

Tartalom

■ Ismerjük meg! Mit is jelent a fizioterápia? <i>Dr. Bender Tamás</i>	2
■ Csont és Ízület Évtizede <i>Dr. Bálint Géza</i>	7
■ A test, a lélek és az életminőség <i>Dr. Riskó Ágnes</i>	10
■ Betegjogok <i>Dr. Rojkovich Bernadette</i>	11
■ Betegklubok <i>Dr. Riba Dezső</i>	12
■ Mozduljunk! <i>Monspart Sarolta</i>	14
■ Gyógytorna <i>Mészáros Lászlóné</i>	16
■ Sorstársak <i>Sziebig Tímea</i>	18
■ Orvos és betege <i>Szak Ferencné</i>	20
■ Hírek <i>Pethő Gáborné</i>	21
■ Tudja-e? <i>Dr. Markó Béla</i>	22
■ Keresztretjvény <i>Dr. Ratkó István</i>	23
■ In memoriam	23
■ Egészségügyi Kisokos	24

Bevezető

Az élet szép, és még így is érdemes élni! – Egy beteg vallomása

Röviden beszámolok arról, hogyan éltem meg a betegségemmel járó borzalmakat. 5 éves voltam, lábaim megbetegedtek. Fájdalmas évek következtek. Nehéz volt diáknak lenni, megérteni – MÁS vagyok, mint a társaim. Pár év alatt megtapasztalhattam a sokízületi gyulladás (PCP vagy RA) romboló hatását. Közben kéz, láb deformitás, merev térdek, duzzadt ízületek, beszűkült vállak. Többször volt ortopédiai műtetem. Iszonyú fájdalmas éveket, évtizedeket éltem meg. Emberfeletti erő, kitartás, pozitív gondolkodás kellett, hogy kezelni tudjam betegségem okozta problémáimat. Tudni kell, hogy aktivitása állandó volt, minden mozdulat szörnyű fájdalommal járt. Hittem, Isten lát és megsegít, egyszer minden jóra fordul. Bízom a tudomány, a kutatás fejlődésében.

Megtörtént a csoda. A törzskönyvezésre került biológiai gyógyszert, kezelést megkaptam én is. Már az első hónap után laboratóriumi leleteim is jelezték, jól reagál szervezetem a kezelésre. Így történt hónapokon keresztül. Akkor azt mondtam, győzött a biológiai gyógyszer. A sikeres kezelés után életem szebbre fordult. Újra tudtam örülni, mosolyogni. Nagymértékben csökkentek a fájdalmak, mozgásom sokat javult. Erősebb lettem lelkileg és fizikailag egyaránt. Vidáman, könnyedén végeztem mindennapi munkámat.

Tudni kell, hogy életem során rengeteg szteroid tartalmú gyógyszert, injekciót kaptam. A biológiai gyógyszerrel párhuzamosan napi 1 tablettát továbbra is szedtem. Új, váratlan betegségek támadtak meg. Már régóta abba akartam hagyni a szteroidokat, így aztán a nyár elején elkezdődött ez a folyamat. Sajnos, visszatértek a fájdalmak, a deformitások folytatódnak. Ma már bizonyos, hogy nekem a biológiai gyógyszer-szteroid páros ad kellemes, fájdalommentes napokat.

Szeretném egy gondolat erejéig elmondani, mennyire szeretem, tisztelem orvosaimat, ápolóimat. Szavaik hatalmas erőt jelentenek, boldogító, felemelő érzést, megnyugvást a szívnek. Az ő szeretetük, segítségük, gondoskodásuk, gyógyításuk mindig új erőt, kitartást ad, azt sugározza felém: az élet szép, és még így is érdemes élni!

Dézsai Istvánné
RA-ban szenvedő beteg
Dánszentmiklós

REUMA HÍRADÓ

Betegújság reumatológiai betegeknek • II. évfolyam 2. szám, 2006 szeptember • ISSN 1787-0666

Laptulajdonos: A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány, Magyar Reumabetegek Egyesülete

Megbízott főszerkesztő: Gönczi Csabáné dr. A szám orvos-szerkesztője: Dr. Bender Tamás Szerkesztőség titkár: Pethő Gáborné

Szerkesztőség munkatárs: Kubinyi Imréné A szerkesztőség címe, hirdetésfelvétel:

1023 Budapest, Ürömi u. 56. Tel.: 326-3396, Fax: 335-0876 E-mail: mra@reumatologia.hu

Szerkesztőség fogadóórák: szerdánként 10-14 óráig.

Kiadja a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány 1023 Budapest, Ürömi u. 56. A kiadásért felel: Merétey Katalin dr.

Terjeszti a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány és a Gyógysarok (1023 Bp., Frankel Leó u. 38-40. földszint – ORFI).

Megjelenik évente háromszor. Egyedi példányok 200 Ft-os áron a Gyógysarokban kaphatók. Előfizetés 1 évre 900 Ft.

Olvasható a www.reumatologia.hu honlapon. Csoportos megrendelés a betegklubokon keresztül. DTP nyomdai munkák: IPRINT Kft.

A lapban megjelent hirdetések tartalmáért és formájáért a felelősség a megrendelőt terheli.

Ismerjük meg!

Mit is jelent a fizioterápia?

Dr. Bender Tamás



Az előző számok hasábjain már olvashattak a fizioterápiáról és annak legfontosabb eszközéről, a gyógytornáról. Most rövid ismertetést adunk ezen kezelési eljárásokról, mibenlétükről, hatásmechanizmusukról, eredményességükről.

Mi a fizioterápia?

A fizioterápia a természetben előforduló energiák felhasználását jelenti az orvostudományban. A görög „fűzős” szó természetet jelent, ebből ered a fizioterápia: vagyis a természeti energiák felhasználása gyógyítás céljából. Sokan összetévesztik a természetgyógyászattal, azonban a különbség lényeges: a fizioterápia – a természetgyógyászat legtöbb ágával szemben – a kezelések kontrollált körülmények közötti, tudományos megalapozottsággal történő végzésére törekszik. A fizioterápia a gyógyszeres-, sebészi- és pszichoterápia mellett, azok kiegészítőjeként használatos. Leggyakrabban a mozgásszervi be-

tegek kezelésében használatos, de egyre jobban elterjedt az orvostudomány egyéb ágaiban is, így pl. bőrgyógyászatban, belgyógyászatban, nőgyógyászatban. Mindig hangsúlyoznunk kell, hogy nem szabad a különböző kezeléseket szembeállítani! Kizárólag a beteg állapota dönti el, hogy mikor melyiket használjuk, leggyakrabban egymás kiegészítőjeként. Kárt sajnós a fizioterápiával is tudunk okozni, ha nem megfelelő esetben rendeljük.

Gyógytorna–mozgásterápia

A gyógytorna a mozgás különböző speciális formáinak gyógyító célú felhasználását jelenti, egyaránt használjuk a megelőzés, a kezelés és a rehabilitáció területén. Kerüli azokat a mozgásokat, gyakorlatokat, amelyek egy-egy ízület, testtájék túlterhelését, és a túlterhelésből vagy helytelen mozgásból adódó károsodását okozzák. A gyógytorna egy tudatosan megtervezett tevékenység, melynek alapja a be-

teg részletes funkcionális vizsgálata, és erre építve a funkcionális diagnózis meghatározása. A gyógytorna fő célja a beteg mozgásfunkciójának, terhelhetőségének javítása, speciális gyakorlatai, vezetett aktív és passzív technikái minden nagy klinikai területen igen hatékonyan alkalmazhatók. A gyógytornát (mozgásterápiát) gyógytornász vezeti, irányítja. Magában foglalja az aktív, a beteg által önállóan, diktálás után végzett gyakorlatok különböző formáit; a vezetett aktív mozgásformákat, amelyet szintén a beteg végez, de a gyógytornász kézzel vezeti, irányítja a mozgást, segíti annak kivitelezését. A passzív mozgást, mozgatót a gyógytornász-fizioterapeuta végzi. Ennek fő célja a mozgásterjedelem növelése, illetve megtartása pl. eszméletlen, vagy bénult betegnél. A passzív mozgatót során az elmozdulást kézzel és mozgatógép segítségével lehet létrehozni.

Manuálterápia–csontkovács?

A manuálterápia az ízületekben lezajló apró, néhány milliméteres mozgásokra, az „ízületi játékokra” épülő vizsgálatot és kezelést jelent. Célja, hogy az ízületi blokkokat, a beszűkült ízületi játékot oldjuk, a mobilitást növeljük. Alkalmazásához anatómiai és élettani ismeretek szükségesek – ezért erre orvosok és gyógytornászok vannak kiképezve – számos helyen azonban alapvető ismeretek nélkül is alkalmazzák.

Vízben vagy szárazföldön tornászunk?

A gyógytornát alkalmazhatjuk vízben, mint víz alatti tornát, mely igen népszerű és rendkívül hatékony kezelési módszer. A szárazföldi mozgásnál a gravitáció, a moz-



gatott testrész gravitációs erő hatásvonalához viszonyított helyzete, valamint a külső ellenállás befolyásolja a mozgáshoz szükséges erőt és az izommunkát. Ezzel szemben a vízben jóval kisebb gravitációs erő érvényesül (a víz mélységétől függően), így a mozgás sokkal könnyebb és adott esetben kevesebb fájdalommal jár. A vízben történő mozgásnál a víz fizikai ereje, kémiai összetevői és hőmérséklete hat a betegre.

Egyénileg vagy csoportosan történünk?

A gyógytorna-mozgásterápia akkor igazán hatékony, ha a beteggel egyénileg foglalkozunk (egyéni torna). Ekkor a beteg pillanatnyi állapotához alkalmazkodva, folyamatos visszajelzéseit felhasználva tudjuk végezni a mozgásterápiát. Csoportos gyógytorna során olyan azonos, vagy hasonló állapotú betegeket lehet kezelni, akiknél nincs szükség a mozgás kézzel történő irányítására, vezetésére, és alkalmazhatjuk arra, hogy egy gyakorlatsort szóbeli irányítással és korrekcióval együtt végezzenek. A csoportos torna előnye, hogy érvényesülnek a kedvező csoportdinamikai tényezők, a betegek segítik, biztatják, ösztönzik egymást, a páros, vagy csoportos feladatoknál egymásnak is tudnak segíteni.

A népszerű masszázs

A masszázs szintén a fizioterápia körébe sorolható. A gyógymasszázs összetevői a klasszikus svédmasszázs, a reflexmasszázs formák közül az ún. kötőszöveti-, a szegment-, és a periosteális masszázst. Ide soroljuk a nyirokdrenázst is. A masszázs mechanikai inger a mozgatószervrendszer különböző részeire, az izmokra, a szalagokra, a lágyrészekre. A létrehozott inger minősége függ az alkalmazott masszázsfogástól. Ezek az ingerek közvetlenül, vagy közvetett, reflexes úton hatnak. Legelterjedtebb a svédmasszázs, amely felületes és mély fogásokat tartalmaz, simítást, dörzsölést, gyúrást. A reflexmasszázs magyarázata az, hogy



bizonyos szervek, szervrendszerek működésére reflexes úton, bizonyos reflexzónák ingerlésén keresztül lehet hatni.

Félünk-e az áramtól?

Az elektromos áram orvosi célú felhasználása nagyon régi tapasztalaton alapul. Már a római birodalomban használták az elektromos halakat pl. a ráját (elektromos feszültsége 10-17 V) vagy az angolnát (300 V feszültséget is képes előállítani). Bénult betegek mellé tették a medencébe, és a hal elektromos kisülésétől remélték gyógyulást vagy fájdalomcsillapítást. Az elektroterápia a fizioterápiában az elektromos áram orvosi felhasználását jelenti. Mozgásszervi betegségekben elsősorban *fájdalomcsillapításra* használjuk, így valójában ez tüneti kezelés. Az elektromos áram frekvenciától és áramerősségtől függően okoz áramérzetet. *Vérbőséget* is okozhat (főleg a hőterápiás eljárások). Terápiás célra használhatunk egyenáramot és váltóáramot. Kisfrekvenciás kezelések a 1000 Hz-ig való frekvenciatartomány orvosi alkalmazását jelentik, ide tartoznak az ún. stabil galván, az iontoforézisek, a hydrogalván (vízben végzett) kezelések és a fájdalomcsillapító impulzusáram kezelések, mint pl. a TENS vagy a diadinamikus áram, ingeráram stb. Azt, hogy mikor melyiket alkalmazzuk, a kezelőorvos dönti el. A középfrekvenciás kezelés a 100000 Hz-ig

terjedő frekvenciatartomány (leggyakrabban az interferencia áram) könnyen legyőzi a bőr ellenállását, és hatása a mélyben következik be. Elsősorban fájdalomcsillapításra használjuk. Gyakori a vákuum elektróda használata. A nagyfrekvenciás kezelésekkel (100000 Hz frekvenciatartomány felett) hőt keltünk a szervezetben, tehát a cél egy adott testrész felmelegítése. A *rövidhullám* kezeléshez speciális légréselektrodákat és újabban tekercstérsugárzókat használunk. A *deciméterhullám* és a *mikrohullám* elektromágneses besugárzás, melyet speciális (üreges) kábelen jutattunk a sugárzóba és innen a kezelendő testrészbe. Míg a mikrohullám inkább a felületes izmokat melegíti át és azokban kifejezett vérbőséget okoz, addig a deciméterhullám a rövidhullámhoz hasonlóan a mélyebb szöveteket melegíti fel. A hő krónikus mozgásszervi betegségekben fájdalomcsillapító hatású lehet, de keringéscsökkentő, izomspazmus csökkentő hatása is van. A nagyfrekvenciás kezeléseket általában naponta 10-15 percig alkalmazzuk. Hőérzékszavar, valamint a szervezetben fém, akut gyulladás, fokozott vérzésveszély jelenléte esetén nem adjuk. Mikrohullámú kezelésnél védjük a szemet, a herét és a növekedési porcot (gyermeket nem kezelünk).

A denevérek is ultrahanggal tájékozódnak

Ultrahangnak a 16000 Hz frekvencia tartomány feletti hangot nevezzük. A denevérek is ultrahang kibocsátással tájékozódnak. Az ultrahang terjedése legnagyobb a csontokban (itt vigyázni kell a felmelegedésre), kisebb a lágyrészekben, vízben és a levegőben. Az ultrahang által leadott teljesítményt (intenzitás) Watt/cm²-ben adjuk meg. Terjedéséhez közvetítő anyag szükséges (pl. paraffinum liquidum vagy előregyártott kontaktanyag). Hatásmechanizmusa a fizikai hatásokon alapul: szelektív hőhatás, mikromasszázs segítségével gyógyszer is juttathatunk a bőrön keresztül a szervezetbe, klinikailag pedig fájdalomcsillapítás,

értágítás, izomgörcsoldás, kötőszövetpuhítás céljára használjuk. Az árammal kombinált ultrahang kezelések előnye, hogy a mélyebben fekvő szövetek stimulálhatók vele.

Gyógyító mágnes?

A kezelési eljárás klinikai alkalmazásának megítélése hatás szempontjából nem egyértelmű. A mágneses jelenség élő szervezetre gyakorolt hatása évszázadok óta ismert. A klinikai gyakorlatban leginkább csontsejtképző (mely főleg állatkísérletekben bizonyult mérhetőnek) hatása miatt használhatjuk pl. kilazult ízületi protézisek rögzülésének, gyengült csontkeríngés, kallusképződés serkentésére. Ugyanakkor természetesen használható fájdalomcsillapítás, görcsös izmok kilazítása céljából is. Magyarországon a mágnes pulzáló formája terjedt el.

A hazai készülékek általában 100 Gauss térerősségűek, 2-50 Hz frekvencia tartományúak. A kezelés ideje átlag 30 perc. Pacemaker jelenléte esetén adása ellenjavallt.

Hideglelés?

A hideg fájdalomcsillapító, gyulladáscsökkentő, izomgörcscsökkentő hatású. A gyakorlatban a helyi jégpakolások használata a legelterjedtebb. A kezelési idő 10-15 perc, a beteg otthon is használhatja. A hidegkezelés nitrogén gázzal

és újabban lehűtött hideg levegő befújásával (mínusz 40 °C) is történhet, 3-5 percig alkalmazva a kezelendő testrésze.

Nagyon jó hatású pl. gyógytorna előtt a fájdalmas ízületek, izmok hűtése, így könnyebb lesz a tornát elvégezni. Akut ízületi gyulladások esetében szinte egyetlen fizioterápiás eszköz a hűtés, jégelés. Ellenjavallt: hidegallergia, érszűkület fennállásakor, valamint szívbetegség esetén a bal váll hűtése.

Fény az életünkben

Ide tartozik az infravörös besugárzás, az ultrabolya besugárzás és a lézerterápia.

A fényterápia az ultrabolya-, a látható- és az infravörös tartományú fények, illetve a lézer fényének energiáját használja fel a kezelésekhez. Mozgásszervi betegségek esetén az infravörös és ultrabolya besugárzásnak viszonylag kis jelentősége van. A klinikai gyakorlatban az *infravörös* helyi hőkezelésként jön szóba. A hagyományos Sollux lámpával zsugorodott izmokat tudunk átmelegíteni gyógytorna előtt (10-15 perc időtartammal). Hőérzés zavaránál kontraindikált.

Az *ultrabolya besugárzás* 200-400 nm hullámhossz között van. Megkülönböztetünk UV-C (melynek inkább csak bactericid hatása van), valamint UV-A és UV-B besugárzást. Klinikai alkalmazási területe leginkább a bőrgyógyászati kórkepek (pikkelysömör) kezelése.



Mozgásszervi betegeknek régebben D vitaminképzés céljából használták. Ma inkább a pikkelysömörhöz társuló ízületi gyulladás kiegészítő kezelésekként jöhet szóba. Ismételt gyakori besugárzás a bőr kollagéntartalmának csökkenéséhez, esetleg bőrrák kialakulásához vezethet. Gyakorlati tanács: a szolárium túlzott használata a bőr korai elöregeződését okozhatja.

A *lézerbesugárzás* során mozgásszervi betegségek esetén a kisenergiájú lézert (100mW teljesítményig) használjuk. Ezen energiájú sugár érzékelhető hőhatást nem kelt, nem éget, a kezelés fájdalommentes. A kezelési idő a lézer teljesítményétől függ. Heveny kórkepekben kezdetben adhatjuk naponként, régóta fennálló panaszok esetén heti 2-3 alkalommal végezzük a kezelést, általában 25 alkalommal.

Fájdalomcsillapító, gyulladáscsökkentő, keringésjavító hatását használjuk ki az ízületek kezelése során, ezenkívül sebgyógyulást serkentő hatása miatt pl. lábszárfelekélyek kezelésére alkalmas.

Balneoterápia

Bevezető

Lapunk eddigi számainak „Gyógyfürdők” rovatában megismerkedhettek hazánk gyógyvíz kincsével, a hévízi iszappal, hazai és külföldi gyógyfürdőkkel. Ebben a számunkban az állandó rovat helyett most szert tehetnek a balneoterápiára vonatkozó újabb ismeretekre.

Világhírűek vagyunk?

Magyarország gyógyvíz-nagyhatalomnak számít, mivel rendkívül kedvező geotermikus adottságai vannak. Az Európától eltérő geotermikus gradiens magyarázza, hogy termálvizeink magasabb hőfokúak az átlagosnál (Európa legtöbb helyén a föld alatt 30 méterenként növekszik 1 °C-kal a víz hőmérséklete, nálunk ez csak

20 m). Magyarországon 189 elismert ásványvíz, 164 gyógyvíz, 43 gyógyfürdő, 5 gyógybarlang, 13 gyógyhely, 5 gyógyiszap és 1 mo-fetta található (2005. évi adat).

A balneoterápia a gyógyvíz hatásaival foglalkozó tudományág (balneum: a régi római fürdők neve). A víz fizikai tulajdonságain kívül a vízben oldott ásványi anyagok bőrön keresztül történő felszívódá-

sa is szerepet játszhat a kedvező hatásmechanizmusban (de ez a legkevésbé bizonyított). A balneoterápiához tartozik az iszapterápia és az ásványvizek belsőleg való alkalmazása is (ivókúrák). A klímaterápia és a barlangterápia is tágabb értelemben a balneoterápia része. A tengervízzel rendelkező országok a thalassoterápiát (a tengervízzel történő gyógyítást) is a balneoterápia, illetve az orvosi hidrológia és a klimatológia részeként tartják számon.

A hidroterápia a víz fizikai tulajdonságain alapuló gyógy mód, mely a világ majdnem minden országában használatos, főleg mozgásszervi betegségek kezelésére és rehabilitációjára. Használatához termásvíz nem szükséges, csapvízben is végezhető, ezért van az, hogy az angolszász országok termásvíz hiányában szkeptikusak a balneoterápiával szemben. A gyógyhelyi terápia komplex fogalom, mely a beteget egy adott környezetben kezeli, akár gyógyvízzel, akár csapvízzel, és emellett egyéb fizioterápiás eljárások hatása is érvényesül (gyógytorna, masszázs, iszap, elektroterápia, pszichoterápia) – nem beszélve a környezeti és klimatikus változások hatásairól.

A termásvíz olyan ásványvíz, melynek hőmérséklete spontán feltörés esetén minimum 20 °C, mesterséges fúrás esetén eléri a 30 °C hőmérsékletet (nem egységes az európai álláspont).

Az ásványvíz olyan spontán feltörő vagy fúrt kútból nyert víz, melynek literében 1000 mg oldott ásványi anyag található, vagy bár ásványi anyag tartalma 500-1000 mg alatt van, de néhány fontos elemnek egy bizonyos átlagértéknél nagyobb a koncentrációja (pl. szulfid és jodid: 1 mg/l, fluorid: 1,5 mg/l)

Ahhoz hogy egy ásványvizet **gyógyvízzé** nyilvánítsanak, számos kritériumnak kell megfelelnie. A bakteriológiai vizsgálatok mellett szükséges egy orvosi tanulmány végzése, mely egyértelműen bizonyítja annak előnyös hatását. Ezt kell



benyújtani az Országos Gyógyhelyi és Gyógyfürdő Főigazgatóságához, és ennek elbírálása után jelenik meg az Egészségügyi Közlönyben a gyógyvízzé minősítés ténye (Magyarországon kötik a legszigorúbb feltételekhez a gyógyvízzé nyilvánítást Európában).

A víz fizikai hatásai, és azok következtében létrejövő élettani változások

A hidroterápia fizikai hatásmechanizmusa három tényezőn alapul: a *hidrosztatikai nyomás*, a *felhajtó erő* és a *hőmérséklet*. A vízben való tartózkodás során létrejött változások nagymértékben függenek a tartózkodás időtartamától. A *hidrosztatikai nyomás* hat a szívre és a keringésre, a tüdőkre, a vesékre, a vérképző szervekre is. *Felhajtóerő*: az archimedesi törvény szerint a vízbe merülő testrészt anynyit veszít a súlyából, amennyi az általa kiszorított víz súlya. Derékig bemerülve a test elveszti a súlya felét, mellkasig a súlya 75%-át, az alsó nyaki csigolyáig a súlya 90%-át. *Hőmérséklet*: indifferens víz hőmérséklete: 34-36 °C – ez gyakorlatilag lényeges hőváltozást nem okoz. *A hidegebb víz élettani hatásai*: nő a vérnyomás, reflexorikusan csökken a pulzusszám.

A melegebb víz élettani hatásai: izomlazítás, fájdalomcsillapítás, a bőr és izom vérellátásának növekedése, az akut gyulladás fokozódása, nő a pulzusszám, csökken a vérnyomás, a bélmozgás és a sav-elválasztás fokozódik.

A balneoterápia klinikuma

A balneoterápiát kúraszerűen alkalmazzuk. A terápiás hatáshoz legalább 20-40 percet célszerű naponta gyógyvízben tölteni. Az, hogy valaki egy-két alkalommal termásvízben ül, nem jelent balneoterápiát! Egy kúra általában 10-15 kezelésből áll. A fürdőkúra 4-8. napján klinikai állapotrosszabbodás, levertségérzés, a fájdalom fokozódása léphet fel. Esetenként a vérszejtsüllyedés, illetve fehérvérsejtszám is megemelkedhet. Ezt hívjuk fürdőreakciónak. Ez általában elmúlik, és a kúra folytatható. Tartósan rossz közérzet esetén fel lép a fürdőfáradtság, és meg kell szakítani a kúrát. Csapvíz esetében ezt nem észleljük. A fürdőreakció megjelenése nem kötelező jellegű, melegebb vagy nagyobb ásványi anyag tartalmú vízben gyakrabban fordul elő. A fürdőkúrát általában ugyanabban a napszakban célszerű alkalmazni, sem éhgyomorral, sem

teli gyomorral nem javasolt a fürdőzés. A fürdőkúrák manapság komplex fizioterápiás kezelés keretében belül történnek. Meleg fürdő után a páciens pihenjen! Előzetes orvosi vizsgálat során kell meggyőződnünk arról, hogy nem áll fenn semmilyen ellenjavallat. Ma már rengeteg orvosi bizonyíték van arra, hogy a komplex balneoterápia rendkívül jó hatású krónikus mozgásszervi betegségekben (főleg az ágyéki gerinc, csípő, térd degeneratív elváltozásaiban, de lágyrész betegségekben, sérülések utókezelésében is).

A balneoterápia ellenjavallatai

Abszolút tilos a fürdőkezelés akut lázas állapot, eszméletvesztéssel járó betegségek, pszichosis, a bőr nagy kiterjedésű gyulladása, krónikus senyvesztő betegségek, fertőző betegségek, koszorúér betegség nyugalmi szívpanaszokkal, instabil angina pectoris, nehezen beállítható magas vérnyomás, súlyos szívelégtelenség, légzési zavar, széklet és vizelet tartási nehézség, mozgásszervi betegségek akut stádiumai (pl. akut ideg és ízületi gyulladások) esetében.

Relatív ellenjavallatot jelent a stabil angina pectoris, kifejezett visszereesség, pajzsmirigy túlműködés.

Iszap (peloid)

Felosztásuk szerint lehetnek: szerves (pl. algák), szervetlen (ásványi eredetűek), tőzegek (láp), kevert peloid (hévízi iszap), gyógyföldek (vulkanikus termék). Az iszapnak nagy a hőtároló képessége és rossz a hővezetése, így alkalmas endogén hőképződés kiváltására. (Lassú a hőleadás, így nincs bőrégés veszélye.) Kémiai jellemzők: az iszapban jelenlevő ásványi anyagok felszívódhatnak a szervezetbe. Iszappakolás (a kezelendő testrészt bekenjük 2-3 cm vastagon iszappal): a kezelés ideje 15-20 perc, 42 °C-on. Iszapkompressz: forró vízben felmelegítve helyezük a kezelendő testrésztre. (Itt csak a fizikai hatás érvényesül, otthon is elvégezhető.) Iszaptó: 38-42 °C-on használhatjuk, a meleg hatás kifejezettebb, mint hasonló hőfokú

vízben. Indikációk: krónikus degeneratív mozgásszervi betegségek, izomspasmus csökkentése, illetve nőgyógyászatban a krónikus gyulladások kezelése.

Hidroterápiás kezelések

Súlyfürdő

A súlyfürdő víz alatti trakciós eljárás (Moll Károly magyar orvos nevéhez fűződik a húzatásos módszer kidolgozása). A beteg vagy a nyaki (súly nélkül) vagy az ágyéki gerincszakaszon van felfüggesztve, és fokozatosan terhelhetjük súlyokkal (ágyéki szakaszra vagy a végtagokra helyezve). A gerincre ható húzóerő és a hosszirányú megnyúlás következtében alkalmas porckorong problémák, kisebb porckorong sérv kezelésére, emellett kontraktúrák csípők vagy térd nyújtására 10-15 perces időtartammal. A beteg olyan medencében van felfüggesztve, ahol nem ér le a lába. Nyaki trakció esetén súlyt nem szoktunk alkalmazni. Ágyéki felfüggesztés esetén a súly fokozatosan növelhető, melyet a derék vagy lábszáron elhelyezett öveken levő kampókra akasztunk fel (végtagonként 1,5-9 kg nagyságban). A súly a nyújtandó terület alá kerül. A beteg ellazulva kényelmesen van a vízben. Fájdalom fokozódás esetén azonnal megszakítjuk a kezeléseket.

Tilos akut ízületi vagy ideggyulladás, gerincstabilizáló műtét, csigolyacsúszás esetén alkalmazni.

Víz alatti sugármasszázs (tangentor)

Az indifferens hőfokú vízben (34 °C) a beteg ellazulva fekszik. Megfelelő nyomással (0,5-2 atm) és távolsággal (15 cm) általában 15 perces kezelési idővel dozírozunk. Alkalmas a görcsös izmok ellazítására. Visszeres alsó végtagokat nem szabad kezelni.

Szauna

Élettani hatás: a perifériás keringés fokozódik, nő az anyagcsere, az átlagos verejtékleadás 20-40 g/min. Nő a szívolumen és a szívfrekvencia, nő a légzésszám.

Átlagos tartózkodási idő edzéstől függően 10-20 perc (amely megismételhető), majd rövid ideig tartó hideg fürdő következhet. A szaunázás előnyös hatású lehet izomlazításra.

Ellenjavallt: terheesség, lázas állapot, hipertónia, keringési elégtelenség.

Hőléghkamra

Egész testre ható inger, valamivel alacsonyabb hőfokú, mint a szauna. Izomgörcsök oldására alkalmas.

Gőzkamra

Viszonylag alacsonyabb hőmérséklet (40-45 °C) mellett kifejezetten magas a páratartalma – inkább kondicionáló hatású.

Váltott hőfokú fürdő

Végtagfürdőként használják. A kezeléshez két edény víz, egy hideg (14-16 °C) és egy meleg (36-38 °C) szükséges. A beteg a két végtagját először (kb. 1 perc időtartamra) a meleg vízbe helyezi. Ezt az eljárást átlag 10-szer megismétli. A kezelést meleg vízzel kezdik és ezzel is fejezik be. A melegre értágulat, a hidegre érzéskünet alakul ki, javítja a perifériás keringést.

Zuhanykezelések

Skót zuhany: a beteget váltott hőmérsékletű és nyomású vízszugárral lelocsoljuk, vagy zuhanykalitkában kezeljük. Ez egyfajta ingerterápia. A mozgásszervi betegségek kezelésében a régebbi hidroterápiás eljárások (leöntések, borogatások, fél-, részfürdők) ma már ritkán kerülnek alkalmazásra.

Kneipp-kúra

Sebastian Kneipp német plébános által leírt és alkalmazott hidroterápiás kezelési forma komplex terápiát jelent, amely magába foglalja a leöntéseket, tusolásokat, fitoterápiát. Speciális formája az ún. Kneipp-taposó (a beteg vízben járattatása kavicsokon).

Csont és Ízület Évtizede

Dr. Bálint Géza

A Csont és Ízület Évtizede
Hazai Koordinátora



A Csont és Ízület Évtizede magyar, szlovén és horvát nemzeti koordinátorainak és osteoporosis-szakértőinek találkozója Balatonfüreden

2006. május 26-án találkoztak Balatonfüreden a három ország Nemzeti Akciós Hálózatának koordinátorai és osteoporosis szakértői, hogy a három ország együttműködéséről tanácskozzanak csontritkulás okozta törések megelőzésében.

A szakértők ismertették a csontritkulás elleni harc helyzetét országukban. A magyarhoz hasonló Nemzeti Osteoporosis Hálózata egyik országnak sincs. A csontritkulás megállapítására szolgáló DEXA vizsgálat Szlovéniában és Horvátországban csak a már törésen átesettek részére ingyenes. Osteoporosis kezelésére szolgáló gyógyszerek csak Magyarországon rendelhetők 90%-os társadalombiztosítási támogatással.



A magyar tárgyaló felek ismertették a „Ne törj” programot, mely azt célozza, hogy a törést szenvedett 50 éven felüli nők osteoporosis vizsgálatra kerüljenek, s ennek pozitív volta esetén megfelelő ki-

vizsgálásban és kezelésben részvehetnek, hogy legalább a további töréseket megelőzzük.

Dr. Mező Tibor orvos-informatikus bemutatta az Internetes „ECHO” programot, mely lehetővé teszi, hogy külföldi résztvevők is csatlakozhassanak a programhoz, és az adattárba saját csontritkulásos törést szenvedett betegek adatai, kezelési eredményei is bekerülhessenek, s így nemzetközi adatbázis képződjék.

A szlovén és horvát résztvevők érdekesnek és tanulmányozandónak találták mind a „Ne törj”, mind az „ECHO” programot. Megállapodtunk abban, hogy az anyag áttanulmányozása és észrevételeik megtétele után döntenek a csatlakozásról, ill. annak módjairól.

Osteoporosis Civil Fórum Öreg csontok nem vén csontok

A VII. Magyar Osteológiai Kongresszus megnyitása előtt, május 24-én délelőtt 11 és 12 óra között tartotta az Osteoporosisos Betegek Magyarországi Egyesülete konferenciáját. A Civil Fórumot az „Alapítvány a Csont és Ízületi Betegségek Korai Felismeréséért”, a „Csont és Ízület Évtizede Alapítvány”, a „Magyar Menopausa Társaság”, az „Egészséges Öregedésért Tudományos Egyesület”, valamint a „Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társaság” támogatta.

Az egy órás beszélgetést Dr. Bors Katalin és Prof. Dr. Marton István vezették, kitűnően. A beszélgetés résztvevői: Dr. Barna Judit, Dr. Bálint Géza, Dr. Korányi András, Prof. Dr. Lakatos Péter és

Dr. Tóth Károly Sándor voltak. A következő témák kerültek szóba:

Mitől erősek csontjaink?

Kiderült, hogy vannak, akiknek százéves korukban sincs csontritkulásuk. Ebben a jó genetikai adottságok mellett fontos tényező a megfelelő kalcium és D vitamin dús táplálkozás, és a megfelelő fizikai terhelés, mozgás. Ez utóbbi fontosságát Monspart Sarolta, volt tájfutó bajnok, akinek lába kullancscsípés okozta vírusos agyvelőgyulladás következtében megbénult, igen szellemesen, a társaságot jókedvre derítve ecsetelte.

Mit kell tennünk a csonttörések elkerüléséért?

Kiderült, hogy fontos a fizikai aktivitás, fittség szerepe, a lakásbeli „buktató akadályok” megszüntetése,

a megfelelő D vitamin ellátottság, csípővédő nadrág használata, s persze a megfelelő gyógyszerek szedése. Szóba kerültek a korrall járó egyéb megbetegedések és kezelésük is. Dr. Korányi András és Dr. Lakatos Péter kiemelték a cukorbetegség és az időskori pajzsmirigy túlműködés jelentőségét. Ez utóbbi súlyosbítja a csontritkulást, gyengíti az izmokat, ugyanakkor nem könnyű felismerni. A cukorbetegség jó beállítására nem fordítunk elég gondot, pedig már a 7 mmol/l feletti éhgyomri vércukor érték is jelentősen fokozza a cukorbetegség kockázatát, mely ideggyulladás, csontelhaláshoz, látásromláshoz, izomgyengeséghez is vezethet, s gyakoribbá teszi az eleséseket is.

A csonttritkulás nem teszi kevésbé gyakorivá az ízületi porckopás előfordulását, mint azt korábban hittük. Mindkét betegség összefügg az érlemeszesedéssel is. A porckopás megelőzésében az ideális testsúly, a fizikai fittség megtartása, a rendszeres mozgás játszik igen jelentős szerepet.

Fontos a fájdalom megelőzése és kezelése is. A fájdalom nemcsak tünet, hanem kóros tényező is, hisz gátolja a mozgást, így rontja a csonttritkulást és az ízületi porckopást. Rontja a mozgásképességet, a társadalmi érintkezést, az életminőséget, depresszióssá tesz. A jókedv pedig idősebb korban fontos eszköze a túlélésnek, mint ezt a mindig jókedvű Monspart Sarolta kifejtette.

A konferencia után mutatkozott be az **Egészséges Öregedésért Tudományos Egyesület (EÖTE)**, melyet Prof. Dr. Marton István, az új egyesület elnöke mutatott be. Elmondta, hogy vizsgálatok szerint az emberi életkor betegségek közbejötté nélkül kb. 110-120 évig tartana. A korábban korral járó elváltozásoknak gondolt állapotokról (érlemeszesedés, csonttritkulás, porckopás) mind kiderült, hogy betegségek, melyek nem szükségszerű velejárói az öregedésnek. Magyarországon ma mind a nők, mind a férfiak várható életkora évekkel elmarad az európai átlagtól, s különösen a férfiak várható élettartama tekintetében nagy a lemaradás. Ennek a lemaradásnak a csökkentéséhez szeretne az Egyesület hozzájárulni. Az Egyesületben gerontológusok, geriáterek, pszichiáterek, endokri-

nológusok, belgyógyászok, reumatológusok, nőorvosok tömörülnek, de szívesen látják más szakmák képviselőit is.

Ezt követően dr. Göncz Kinga, szociális és családügyi miniszter, egyébként pszichiáter, üdvözölte az új egyesületet. Megerősítette, hogy mind az egészségügynek, mind a civil szférának, de az egész társadalomnak sokat kell tennie. Az egészségügy hatékonyabbá tételéhez illetve a szociális támogatásokhoz sok pénz kellene, ami jelenleg nincs. Nyilvánvaló pedig, hogy a szegények életkori kilátásai sokkal rosszabbak – hatalmas a különbség e tekintetben a Duna két partja, Pest és Buda, főleg a VIII. és a II. és XII. kerület között. A szociális problémák sok testi és lelki betegséget generálnak, súlyosbítanak, melyek megelőzhetőek lennének. Pénz híján is sokat tehetnénk és tehetne a média az egészséges életmód propagálásáért, hisz az EU-ban csak akkor foglalkozhatunk el a megfelelő helyet, ha a következő nemzedékek sokkal egészségesebbek lesznek.

Dr. Bálint Géza, a Csont és Ízület Évtizede hazai koordinátora rámutatott arra, hogy az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint hazánk az európai C csoportban van Oroszországgal, Ukrajnával és a balti államokkal együtt, mert a viszonylag magas csecsemőhalálozás mellett kiemelkedően magas a 40 és 60 év közöttiek halálozása. A gyermekek és fiatal felnőttek halálozásának leggyakoribb okai a közúti, munkahelyi és egyéb balesetek, amelyekben az emberi

tényező döntő jelentőségű, és viszonylag egyszerű rendszabályokkal csökkenthetőek lennének. Sok azonban az öngyilkosság is, bár ezek száma csökken.

Ismertette a Csont és Ízület Évtizede európai felméréseit, és megelőzési javaslatát. Az Évtized és az ENSZ felmérései szerint a mozgásszervi betegségek okozta halálozás és rokkantság megelőzése, a szív- és érrendszeri-, a krónikus tüdőbetegségek, valamint a daganatos betegségek megelőzése ugyanazon a nyomvonalon végezhető:

- gyermek-, tinédzser- és fiatal felnőttkorban megfelelő fizikai erőnlétet kell elérni, megfelelő izom- és csonttömeggel,
- a fizikai fittséget és az ideális testsúlyt meg kell őrizni,
- megfelelően kell táplálkozni,
- nem szabad rászokni a dohányzásra és a túlzott alkoholfogyasztásra,
- el kell kerülni az egyoldalú terhelést és a baleseteket.

A már beidegződött szokásokat nagyon nehéz elhagyni, ezért arra kell törekedni, hogy ne is alakuljanak ki. 5 kg testsúlycsökkenés a térdízületi kopás kockázatát 50%-kal csökkenti. Az európai összehalálozás 14%-át a dohányzás okozza. Az alkohol túlzott fogyasztása önmagában, minden alkohol indukálta betegség számbavétele nélkül is több ezer halálesetért felelős évente. Az új egyesület civil szervezetekkel, a döntéshozókkal, médiával összefogva sokat tehet a kedvezőtlen hazai halálozási statisztikák javításáért.

Beszámoló a Nadasdy Akadémia 2006. június 24-i szimpóziumáról:

Szellemi környezet és lelki egészség, a tömegtájékoztató eszközök befolyásoló hatásai címmel.

A Nadasdy Alapítvány szervezésében a nádasdiladányi kastélyban került sor a fenti szimpóziumra, melyen számos érdekes előadás világította meg a felvetett kérdést.

Dr. Kósa Éva az ELTE Pszichológiai Intézetének docense a televíziónak a gyermekek szocializálódásában betöltött hatásáról beszélt. Felhívta a figyelmet azokra a veszélyekre, melyeket a gyermekek kontrollálatlan TV nézése okoz. Dr. Bálint Géza a Csont és Ízület Évtizede hazai koordinátora a televízió és az internet testi egészséget befolyásoló tényezőiről, a tartós ülés, a mozgásszegény életmód okozta mozgásszervi panaszokról beszélt. Felhívta a figyelmet a vény nélkül kapható gyógyszerek reklámjaira. Egyes gyógyszerek az orvos által felírt nem szteroid gyógyszerekkel együtt szedve a gyomor-bélrendszeri mellékhatásokat fokozzák és komoly szövődeményeket okozhatnak.

Dr. Pászthy Bea gyermekpszichiáter döbbenetes adatokat közölt a reklámoknak a gyermekek és fiatalok táplálkozására befolyásoló hatásáról. Dr. Mogyorósi Dorottya (ETT) a szellemi környezetszennyezés területén a jog szűkös eszkeiről beszélt. Kondor Katalin (Magyar Rádió) a hazai tömegtájékoztató hiányosságait ismertette. Dr. Pócsik Ilona, mint reklámszakember értékelte a reklámoknak a kiskorúakra gyakorolt hatását. Dr. Bózsöny Ferenc (Magyar Rádió) a tömegtájékoztató nyelvünkre gyakorolt hatását illusztrálta saját példáival. Az előadásokat követően Dr. Somhegyi Annamária, a program szervezője a hallgatóssággal kerekasztal megbeszélést folytatott az elhangzott témákról. Megállapították, hogy a média hatása óriási, és ezt megfelelő tömegtájékoztatóra, egészségnevelésre kellene felhasználni.

VII. Magyar Osteológiai Kongresszus

A VII. Magyar Osteológiai Kongresszust 2006. május 24-27. között tartották Balatonfüreden, mintegy ezer résztvevővel. A résztvevők reumatológusok, belgyógyász-endokrinológusok, radiológusok, nőgyógyászok, ortopéd-traumatológusok voltak.

A kongresszuson három új csontritkulás ellenes gyógyszerrel, a parathormon-származék teriparatiddal, a stroncium ranelattal, és az ibandronattal is megismerkedhettek a résztvevők. A teriparatid a csontképző sejtek, az úgynevezett osteoblastok működését serkenti, vagyis nemcsak a csontfogyást gátolja, mint az eddigi gyógyszerek. Igen hatékony gyógyszer, de igen drága, s egyelőre csak egyedi importja kérvényezhető az OEP-től. Csak súlyos, más módon nem kezelhető osteoporosis kezelésére használandó, s ezt nemcsak ára, hanem egyéb hatásai is indokolják. A stroncium granulátum formájában szájon át szedhető, s mind a csontképző sejtek működését fokozza, mind a csontlebontó sejtek (osteoblastok) működését gátolja. Az ibandronsav az alendronáthoz, ill. risedronáthoz hasonlóan biszfoszfonát, mely a csontleépü-

lést gátolja. Előnye, hogy havonta egyetlen egyszer kell bevenni.

Számos érdekes előadás hangzott el a D vitamin hatásáról pikelysömörhöz (pszoriázis) társuló ízületi gyulladásban és krónikus sokízületi gyulladásban (rheumatoid arthritis) és a hazai D vitamin ellátottságról, mely különösen idős esetekben nem megfelelő. A D vitamin hiánya csökkenti az izomerőt, és idős korban fokozza az elesések kockázatát.

Érdekes előadást hallottunk arról, hogy a változó korban lévő pollenallergiás nők csonttörési kockázata 3-szorosa a nem-allergiásokénak, de pollenallergia megfelelő gyógyszeres (antihisztamin) kezelése ezt jelentősen csökkenti.

Hallottunk:

- a cukorbetegség csont-ízületi vonatkozásairól.
- növekedési hormon hiányban szenvedő betegek csontanyagcsere változásairól növekedési hormon kezelés során.
- térdízületi gyulladás ¹⁶⁶holmium-phytát radioaktív izotóppal való kezelésének eredményeiről,
- a porckopás és érelmeszesedés kapcsolatáról.

Két előadás is foglalkozott a csontritkulás következtében összeroppant csigolyák rekonstrukciójával. Röntgenkontroll mellett, a bőrön keresztül tűvel hatolnak az összeroppant csigolyába, s abba csontcementet fecskendeznek. Ennek révén az összeroppant csigolya magassága egészben vagy részben helyreállítható, illetve a csigolya megszilárdítható.

Dr. Boncz Imre az OEP szakértője, az országos Osteoporosis Centrum Hálózat működését és hatékonyságát vizsgálta és megállapította, hogy a hálózat jól és eredményesen működik.

Ketten vehettek át a kongresszuson Polgár József díjat:

Dr. Balogh Ádám (Debrecen, Női Klinika) és Prof. Dr. Marton István (Budapest, MÁV Kórház)

A Budai Irgalmasrendi Kórház egykori radiológusáról elnevezett díjjal a Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társaság vezetősége a szakma legkiválóbbjainak életművét ismeri el.

Dr. Polgár József elsők között ismerte föl a csontritkulás jelentőségét.

A két díjazott előadásban ismertette életművét.

Tizedik jubileumi REHA Hungary

A **10. jubileumi REHA Hungary-t** 2006-ban a Millenárison rendezték a szervezők május 5-én és 6-án. Ismét volt szakmapolitikai kerekasztal, ezúttal az Országos Fogytékosügyi Programról. Kiállítás, prevenciók blokkok, kulturális-, sport- és szabadidős programok, köztük „Gépkocsi sérültek kiemelése”, kerekesszékes akadályverseny, vakvezető kutyák bemutatója között válogathatott a sok ezer látogató.

Reumás beteget ezúttal sem sokat láttunk, pedig sok kitűnő, hasznos segédeszközt használhatnak a bemutatottak közül ők is. A mozgásszervi betegségek standját ez évben is a Csont és Ízület Évtizede Hazai Akciós Hálózata, a

Magyar Gyógytornászok Társasága, az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet (ORFI), a Magyar Reumabetegek Egyesülete és az Országos Baleseti és Sürgősségi Intézet (OBSI) szervezte és működtette Mészáros Valéria, a Magyar Gyógytornászok Társasága főtitkára vezetésével.

Nagy sikere volt a gyógymaszszőrök munkájának és ismeretterjesztő könyveinknek is. Vetítettünk komputerezők nyakfájásának megelőzéséről, derékfájásról, a rheumatoid arthritis és az SPA rehabilitációjáról, és a Csont és Ízület Évtizede hazai tevékenységéről is.

A tudományos program fő témái a sürgősségi betegellátás, az

inkontinencia, a mobilitás eszközei, a fogászati góccok kóroki szerepe voltak. Ez utóbbi szekcióban tartott előadást Dr. Tóth Vilmos docens (Fog- és Szájsebészeti Klinika, Pécs) a parodontosis és a rheumatoid arthritis kapcsolatáról. Dr. Bálint Géza a foggócok reumatológiai jelentőségéről beszélt: elsősorban fertőzőes ízületi gyulladás és protézis fertőzések kialakulásában.

A gyógytornász program a fogytékosok sportjáról, és ennek rehabilitációs értékéről szólt, sajnos a gyakorlati bemutató technikai okokból elmaradt.

Volt még gyermekszekció, ke-rekasztal az otthonápolásról, támogató szolgálatok találkozója is.

A test, a lélek és az életminőség

Dr. Riskó Ágnes

Klinikai szakpszichológus,
pszichoanalitikus



Új rovattal jelentkezünk, melynek célja a testi bajokkal, betegségekkel való küzdelem közben a lelki egészség megőrzése. Test és lélek egysége közhelynek számít, de ha belegondolunk, a testi bajok tartós fennállása milyen gyakran vezet a lelki egyensúly megbillenéséhez, érthetővé válik, mennyire fontos a krónikus betegségekkel élők lelki gondozása, pszichés támogatása. Ebben nyújt segítséget egy kiváló szakember, akinek bemutatkozó sorait, valamint további terveit az alábbiakban olvashatják.

Akinek ezen a témán belül olyan kérdése, problémája van, mely mindenki érdeklődésére számot tarthat, melyről szívesen olvasna az új rovatban, írjon a szerző címére (arisko@bencium.hu), a lehetőségekhez mérten a lap hasábjain választ kaphat.

(A Szerkesztőséghez eljuttatott kérdéseket továbbítjuk).

A reumatológiai betegségek komplex kezelés és gondozás nélkül rokkantsághoz, fogyatékossághoz, és romló életminőséghez vezethetnek. A sokrétű terápiához a pszichoszociális (lelki és szociális) oktatás, tanácsadás, és szükség esetén a pszichoterápia is hozzátartozik. Éppen ezért ebben a rovatban a betegek és hozzátartozóik pszichoszociális rehabilitációjának szükségességével és lehetőségeivel kívánok foglalkozni. Nem véletlenül említettem meg, hogy a pszichológiai segítségadást és gondozást ki kell terjeszteni a betegek hozzátartozóira is, ugyanis a tapasztalatok és kutatások alapján a krónikus betegségek ismétlődő kezelése és idült jellege megterhelő hatással lehet mindazokra is, akik az érintettel kapcsolatban vannak. Amennyiben a reumás beteg megérti és elfogadja a diagnózisát, valamint együttműködik a kezelésében, ezzel a „harcmodorral” megnyugtatja, sőt tanítja hozzátartozóit is. A megbetegedettek egy részénél sajnos tapasztaljuk a betegség tagadását és a kezelés elutasítását. Lélektani szempontból ilyenkor az adott beteg tudattalan, fokozott lelki védekezéséről van szó, és ez a reakció egy ideig elfogadható, de feltétlenül kezelendő. Ezen betegek reumatológiai gondozása nagyon sok nehézséggel jár, ami kihat a hozzátartozókra is, hiszen tovább növeli pszichoszociális terheiket.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) tájékoztatója alapján a különböző krónikus betegségben szenvedő embereknek hasonló gondolataik és szükségleteik vannak a pszichoszociális területen is.

A megoldandó lelki gondok közé soroljuk a mindennapi életben bekövetkező korlátozottságokhoz történő alkalmazkodás elősegítését, az életmód átalakulásának beépítését, olykor a testkép és egyes



testi funkciók megváltozásának elfogadását, a fájdalom megfelelő uralását, a gyakori fáradtság-érzés enyhítését, a szorongásos és a depressziós tünetek hatékony kezelését.

A főbb szociális nehézségek közé tartoznak a betegség miatt csökkenő bevétel és a gyakran növekvő anyagi kiadások okozta gondok, illetve a tanulás, és a megfelelő munkavégzés biztosításának nehézségei.

A krónikus betegek számára különösen fontos, hogy szakemberekkel, családtagokkal és barátokkal emberi kapcsolatokat tudjanak kialakítani, illetve fenntartani.

A következő számban a reumatológiai betegség tényének elfogadásával kapcsolatos lelki gondokkal szeretnék foglalkozni. Ugyanis ha a kórismét az adott beteg értelmileg és érzelmileg nem fogadja el, akkor különböző lelki nehézségei alakulnak ki, amelyek a szakemberekkel való együttműködést is nehezítik, olykor lehetetlenné teszik. Emiatt az érintett beteg gyógyulási esélyei, rehabilitációs kezelésének kilátásai már kezdetben sérülnek. Tehát a következő számban fontos témával kezdjük a krónikus reumatológiai betegségek pszichoszociális vonatkozásainak elemzését és feltárását.

A pszichoszociális kérdésekkel kapcsolatos tájékoztatás sokat segíthet abban, hogy a betegek, és hozzátartozóik igénye felkeltődjön, vagy megerősödjön az ilyen jellegű problémáik megoldását illetően. Számos ok miatt még nagyon kevés klinikai pszichológus, vagy pszichiáter kapcsolódott be a reumás betegek lelki gondjainak megismerésébe és a segítségadás megvalósításába. Hogy ez ne maradjon így, cselekedjünk, és a jogos igények kimondására, megoldásra készítővé fognak válni.

Betegjogok



Dr. Rojkovich Bernadette

A szabad orvos- és szabad intézményválasztás joga és ennek korlátai

A szabad orvos- és szabad intézményválasztás joga alapvető betegjog, ezt az egészségügyi törvény szabályozza. Bizonyos korlátai azért vannak a szabad orvosválasztásnak, így például az egészségi állapot által indokolt ellátás, az ellátás sürgőssége, illetve ha valamilyen jogviszony korlátozza a szabad orvosválasztást. Ezeket ismertetjük az alábbiakban:

Az egészségi állapot által indokolt ellátás

Az ország és az egészségügy teherbíró képességénél figyelembe kell venni, hogy ha a beteg egészségi állapota nem igényel magasabb szintű ellátást, akkor ez az ellátás első fokán, az alapellátásban is megoldható. Ha egy beteg vírusos felső légúti hurutról vagy rossz mozdulat következtében kialakult lumbágóról panaszkodik, a háziorvosa ezt megnyugtató módon el tudja látni. Emiatt nem kell az egészségügyi ellátás legmagasabb fokán álló országos intézetbe menni. Ha háziorvosa úgy ítéli meg, hogy a szövödmények, illetve a krónikusan elhúzódó folyamat miatt tovább kell lépni, akkor a megfelelő szakorvoshoz fogja irányítani a beteget. Ha a beteg a szakrendelésen ellátható, akkor nem indokolt egészségügyi fekvőbeteg-intézetben való ellátása. Ha valaki egy országos intézetben szeretné a betegségét gyógyíttatni, ugyanakkor egy városi kórházban is az állapotának megfelelő egészségügyi ellátást kapna, akkor szabadon, korlát nélkül nem választhatja az országos intézetet, ekkor a szabad orvosválasztás csak a helyi szintű városi kórház vonatkozásában áll fenn. A betegeknek beutalót kell kérniük a háziorvosuktól, mert a háziorvos által megítélt ellátási szintnek megfelelő ellátást tudja a társadalombiztosítás finanszírozni. Ez az elv a betegek érdekét szolgálja. Ha a lépcsőzetes ellátás rendjét nem tartjuk be, akkor az egészségügyi ellátás anyagi fedezetét és személyi feltételeit nem lehet biztosítani.

Az ellátás sürgőssége

Az ellátás sürgőssége is olyan indok, amely korlátozhatja a szabad orvos- és intézményválasztás jogát. Ügyeleti időszakban a sürgős ellátásra szoruló beteget a mentő vagy az ügyeletes háziorvos az ügyeleti beosztás szerinti „felvételes” kórházba szállítja, ahol az ügyeletes egészségügyi dolgozók felkészültek a betegek ellátására. Ebben az esetben a betegek életének,

testi épségének óvása fontosabb szempont, mint a szabad orvosválasztás joga.

Az egészségügyi ellátás finanszírozása

Magánorvosok tekintetében szabad az orvosválasztás. Társadalombiztosítási finanszírozással csak olyan intézet nyújthat ellátást, akinek az egészségügyi pénztárral finanszírozási szerződése van. Tehát szabad orvosválasztásra hivatkozva térítésmentesen magánklinikát nem lehet igénybe venni.

A választott orvos kötelességei és jogai

A beteg által kiválasztott orvosnak kötelessége a beteg ellátása, ezt csak az egészségügyi törvényben meghatározott okok esetén tagadhatja meg. Ilyen okok, ha más sürgősebb ellátásra szoruló beteget lát el, ha az orvos egészségi állapota nem teszi lehetővé, hogy segítséget nyújtson, ha személyes kapcsolata miatt elfoglalt. Ha az ellátás során bizonyossá válik, hogy a beteg nem igényel egészségügyi ellátást, ha szakmailag nem indokolt, ha nem igényel azonnali ellátást, akkor visszarendelheti a beteget vagy a helyi feltételek hiányában más intézetbe utalhatja. Az orvos megtagadhat bizonyos egészségügyi ellátást, ha erkölcsi felfogásával ez nem egyezik (abortusz), ha a beteg az orvost fenyegeti, életét, egészségét veszélyezteti (ez manapság sajnos előfordul), de csak akkor, ha a beteg állapotát ezzel nem befolyásolja károsan.

Orvosi konzílium beteg általi kezdeményezésének joga

A kezelőorvos által megállapított diagnózis, javasolt terápia, kórházi beutalás és elbocsátás kapcsán a beteg kezdeményezheti más orvos által történő vizsgálatát. A beteg által kezdeményezett konzílium javaslata a kezelőorvosra nem kötelező. A beteg által kezdeményezett konzíliumnak, vagy felülvizsgálati kérelemnek természetesen bizonyos ésszerű korlátot kell szabni.

Az 1997. évi egészségügyi törvény egyes paragrafusai az elmúlt években kissé módosultak, de alapvetően nem változtak. A törvény több betegjogot nevesít, melyek közül a legfontosabbak az egészségügyi ellátáshoz, az emberi méltósághoz, az önrendelkezéshez, valamint a tájékoztatáshoz és szabad orvosválasztáshoz való jog.

A következő számban az egészségügy átalakításának tudomásomra jutó és a betegeket érintő változásait fogom ismertetni.

Bemutatkoznak a hazai reuma klubok és beteggyesületek

A Hévízi Reumaklub története

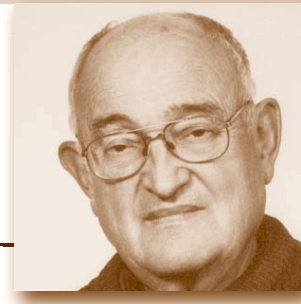
Klubunk 1998. március 26-án alakult meg, Brunner Tiborné és Dr. Horváth József szervezőmunkájának köszönhetően, 120 taggal. A klub vezetése a városban kezelt betegek és az itteni egészségügyi dolgozók köréből került ki. Elnöke Dr. Horváth József reumatológus főorvos, alelnöke Brunner Tiborné Zsóka lett. A titkári teendőket Török Zoltánné látja el. Tanácsadó-segítő Dézsi Attiláné főnővér és gyógytornászunk Szép Erika. A gazdasági és pénzügyeket Tóth Klára betegklub tagunk látja el. A klub működéséhez helyet ad és támogatja Vancsura Miklós, a hévízi kórház főigazgatója.

Tagjaink Keszthelyről és Hévíz városából, valamint a környékbeli településekről jelentkeztek, de akadnak más megyéből valók is, olyanok, akik megfordultak már a hévízi Szent András Kórházban idült mozgásszervi betegséggel. Jelenleg a klubtagok 80%-a nyugdíjas.

Először csak klubdelután jellegű foglalkozásokat tartottunk, majd a későbbiekben ez a tevékenység kibővült felvilágosító előadásokkal. Évente 4-6 alkalommal tartottunk összejövetelt. Az előadások betegjogokról vagy az egyes betegségek tüneteiről, azok kezelési módjáról szóltak. Az évek során sok-sok előadót hívtunk meg, akik lelkiismeretesen készültek a klubtagokkal való találkozásra. Ha kellett, tanácsot adtak és segítettek eligazodni az egészség-betegség témakörében.

Önsegítő klubunk célja, hogy lehetőséget teremtsünk a betegeknek az orvosokkal való találkozásra, kötetlenül beszélgethessenek az előadóval és egymás közt a betegségükről és a személyes problémáikról.

Dr. Riba Dezső



Kirándulásokat is szervezünk, így 1999-ben meglátogattuk a jeli arborétumot, fürödtünk Sárváron. 2002-ben a miskolci Reumás Betegek Egyesülete meghívására Miskolcon jártunk és fürödtünk Miskolc-Tapolcán. 2003-ban mi láttuk vendégül a miskolciakat, hajókirándulást szerveztünk a Balatonon, megtekintettük a Festetics kastély-múzeumot. Nagy sikere volt a hévízi tóban történt fürdőzésnek is. 2003 őszén Budapesten jártunk, ahol megnéztük többek között a Parlamentet és a Szent István Bazilikát.

2003-ban a betegklub hivatalosan is bejegyzett szervezetté vált.

A Reumaklub vezetése fontosnak tartja a klubtagok fizikai és mentális egészségét, ezért nemcsak előadásokat, mozgásos terápiákat szervez számukra, de az új információk átadására is törekszik. Közösségi színteret biztosít a szervezeti élethez, hogy az egyedül, magányosan élők is kellemes társas kapcsolatokat tudjanak kiépíteni a mindennapokban. A rendszeres szervezeti élet, a mozgás, a tudatformálás szerves egységként van jelen a Reumaklub életében. Fontos, hogy más civil szervezeti kezdeményezéseket is felvállaljunk a szabadidő hasznos eltöltése miatt, ezzel növelve csoportunk belső kohézióját és a külvilág felé megjelenő nyitottságunkat. Ennek szellemében Reumaklubunk együttműködési megállapodást kötött a közelmúltban a keszthelyi székhelyű „Nők a XXI. Századért” kiemelten közhasznú egyesülettel. Terveink szerint az együttműködés pályázatok benyújtásában és a programok közös szervezésében realizálódik majd.

Dr. Horváth József és Brunner Tiborné

15 éves a miskolci Reumás Betegek Egyesülete

A miskolci Reumás Betegek Egyesülete 2006. május 29-én ünnepelte 15 éves jubileumát. Az elmúlt 15 év visszaigazolása volt dr. Tamási László főorvos azon kezdeményezésének, hogy szükség van a beteggyesületekre, a betegek felvilágosítására, összefogására, arra a segítségre, mely által könnyebb együtt élni a nagyon gyakran mozgáskorlátozottsággal is járó betegséggel.

A jubileumi ünnepség megszervezése igazi közösségi munka volt. Dr. Riba Dezső elnök felkérte dr. Merétey Katalint, a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány ügyvezető igazgatóját, tisztelje meg ünnepségünket jelenlétével és előadásának megtartásával. Dr. Tamási László alelnök a Reumás Betegek Gyógyításáért Alapítvány támogatását biztosította az állófogadás-

hoz, előadásában az Egyesület szerepéről beszélt. Nagy Lajosné titkár intézte az ünnepi előkészületeket és élménybeszámolót tartott, Sípos Jánosné a Meghívók és Emléklapok elkészítésével, előadásával, Kakucsiné Béres Viktória a gyógytorna elméleti és gyakorlati bemutatásával járult hozzá a programhoz. Vladár Józsefné és Lipcsei Tiborné szavatai színesítették az ünnepi

ülést. Tóth Tamásné a moderátor szerepét töltötte be. A tagság nagyszámú (100 fő) jelenlétével a sikeres lebonyolítás részese volt.

Megtiszteltetés volt számunkra, hogy dr. Kása Miklós a Szent Ferenc Kórház igazgatója elfogadta meghívásunkat és további támogatásáról is biztosította Egyesületünket. Örültünk megjelent vendégeinknek: a kórház reumatológusainak, nővéreinek, a Szikra Alapítvány Civil Ház munkatársainak, a BAZ-Megyei TESZ elnökének is.

Az ünnepi program nyitó előadását dr. Merétey Katalin, a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány ügyvezetője tartotta „Az Alapítvány és a Reuma Híradó a betegek szolgálatában” címmel.

Dr. Tamási László, az Egyesület alapító elnöke előadásában kiemelte, hogy az évről – évre emelkedő taglétszám mellett megfigyelhető a tagság egyre fokozódó aktivitása is. Önálló kezdeményezéseik révén maguk tervezik az itt folyó munkát, szervezik a szakmai tanulmányutakat, a kirándulásokat. Jó érzés azt tapasztalni, hogy a tagság milyen magas szintű egészségügyi ismerettel rendelkezik.

Sípos Jánosné a 2001-2006 év krónikájában bemutatta az eltelt időszak eseményeit. Az Egyesület meghatározó tevékenysége a havonta tartott „klub-foglalkozás”, mely általában 60-70 fő jelenlétében zajlott. Minden évben megrendezésre került a Szent Ferenc Kórház Osteoporózis Centrumával közösen az „Osteoporózis Világnap”.

Nem maradhatott ki az összefoglalásból a két alkalommal megszervezett úszótanfolyam sem, ahol 25 fő igyekezett elsajátítani az úszás alapjait, most is – mint eddig minden esetben – Kovács Bertalan a miskolci egyetem testnevelő tanárának irányításával.

A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány által kiírt pályázatokon sikeresen szerepeltünk: 2003-ban „Mit jelent számomra a mozgás?” címen meghirdetett pályázaton II. díjat nyert Kissné Rácz Anna „Mozgás = Élet!”, III. díjat nyert Sípos Jánosné „És mégis mozog a karom!” című dolgozata, jutalmuk berekfürdői gyógyüdülés volt. Kincses Lászlóné „Csabagyöngye” jellegű pályázata IX. helyezést ért el és dícséretben részesült.

2004-ben „Miért fontos betegségemben a megelőzés és rehabilitáció?” témában kiírt pályázat I. díját Sípos Jánosné „Soha se késő!” című dolgozata kapta, a betegszervezetek között szintén I. díjat nyert a „Mozgással az életért!” című pályázat, mely 60 tag által kitöltött kérdőívek adatainak feldolgozásával készült.

2002-ben kapcsolódtunk be a civil mozgalomba, amely révén lehetőséget kaptunk különböző rendezvényeken, kiállításokon, fórumokon való részvételre.

Legjelentősebb volt ezek közül az Európa Ház szervezésében a „Civiláda 2005” kiállítás, mely 10. alkalommal került megrendezésre azzal a céllal, hogy a civil társadalom szereplői (egyesületek, alapítványok) nyilvánosságot és bemutatkozási lehetőséget kapjanak.

A kiállítás anyagából a gyógytorna-foglalkozás és az úszásoktatás képei ragadták meg a látogatók figyelmét, de nagy sikere volt a REUMA HÍRADÓ c. betegújságnak és az egyéb ismeretterjesztő, betegtájékoztató füzeteknek is.

Szólnunk kell még az NCA által kiírt pályázatokról is: 2004-ben működési költségre 180.000 Ft, 2005-ben 240.000 Ft támogatást nyertünk. Ez utóbbinak köszönhetően egy számítógépet és nyomtatót vásároltunk, mely nagy mértékben megkönnyíti a jegyzőkönyvek, beszámolók, pályázatok elkészítését. 2006-ra is adtunk be

pályázatot, elbírálása most van folyamatban.

A jubileumra elkészítettük az Egyesület ÉVKÖNYVÉT (128 oldal), mely tartalmazza az elmúlt öt év eseményeit, az előadások rövid emlékeztetőit, a kirándulások színes képekkel illusztrált élménybeszámolóit, a pályázatokat, a civil mozgalom rendezvényeit.

Nagy Lajosné élménybeszámolója a kirándulásokról egy önálló előadás kereteit is kitöltötte volna, hiszen olyan sok helyen jártunk: Tiszaújvárostól Berekfürdőig, Tokajtól Sátoraljaújhelyig, Esztergomtól Nyíregyházaig. Egy napos kirándulásainkon túl 3 napig vendégei voltunk a hévízi Reuma Klubnak, ami a hévizek előző évi miskolci látogatásának viszonzása volt. Három napot töltöttünk el a gyulai Várfürdőben, 2005-ben pedig öt napot Pécsen és Harkányban.

Kakucsiné Béres Viktória gyógytornász „Mozgásterápia” című előadásában a gyógytorna jelentőségét hangsúlyozta. Ismertette a gyógytorna célját: megelőzés, fájdalomcsillapítás, mozgásfunkció javítása, célzott izomerősítés, testtartás javítása, fizikai állóképesség növelése, stb. Az elméleti előadást néhány perces gyakorlat követte, melybe minden résztvevő szívesen bekapcsolódott.

Ezután következett az *Emléklapok* átadása.

Dr. Riba Dezső elnöki zárásában megköszönte dr. Merétey Katalin előadását, és azt a lehetőséget, hogy az Egyesület tagjai térítésmentesen megkapják a REUMA HÍRADÓ című betegújságot. Ezért is gondoltuk, hogy a már korábban megjelent 2006. évi 1. szám itt az ünnepeken kerüljön kiosztásra. Végül megköszönte az Egyesület valamennyi tagjának azt az aktivitást, mely az elmúlt öt év munkáját jellemezte.

Az ünnepség svédasztalos állófogadással ért véget.

Sípos Jánosné

Mozduljunk!

Nyári testedzés a természet erőivel

Monspart Sarolta

Országos Egészségfejlesztési Központ



Mottó: „A mozgás minden élet eredője” (Leonardo da Vinci)

Alig 24 évszázaddal ezelőtt hirdette Arisztotelész, hogy a szabad polgár abban különbözik a rabszolgától, hogy rendelkezik szabadidővel és azt értelmesen fel tudja használni. Tanultuk, hogy a szabadság ideje a pihenésé. A pihenés a feladat. Mindenkinek van választása, hogy miként pihen a pár hetes szabadidejében. Ha okos, akkor aktívan! Réges-régen azt is tanultuk az iskolában, hogy a *vízfürdő*, a *légfürdő* és a *napfürdő* az egyik legjobb nyári elfoglaltság a szünidőben, hiszen a természetben, saját szabadidőben kikapcsolódásként, felfrissülésként végzünk testmozgást. A természet erőivel való testedzéskor kedvezően változhat egészségünk, nőhet az ellenállóképességünk, jobb lehet a közérzetünk.

Mit is tegyünk?

Vegyük kézbe – szabadságunk idején – életünk irányítását!

Először is folyamatosan keressük a kis testmozgásra való alkalmakat. Esetleg valamilyen betegséggel együtt élve, esetleg elegendő pénz hiányában, esetleg egyedül, mégis mindenki talál magának valami lehetőséget, ha akar! Válasszuk a gyaloglást egy-két megállóra a tömegközlekedés helyett, menjünk kerékpárral, ha lehetséges és biztonságos, végezzünk kerti munkát és tudjuk meg hol van „Szedd magad!” gyümölcsakció. Fontos, hogy a szedett gyümölcsöt két- nem túl nehézre pakolt – szatyorban és két kézben vigyük, ha nincs segítség.

Bármelyik hétféle félnapon menjünk a gyerekekkel, az unokákkal kis kirándulásra a környéken. Kössük össze a kulturális és a testkulturális tevékenységeket,

például meglátogatunk egy múzeumot, egy faluházat, egy várat, egy híres kirándulóhelyet és közben gyalogolunk 3-5 kilométert.

Sőt, vacsora után az ülő tevékenységű, többórás tévézés helyett menjünk egy-egy beszélgetős esti sétára a környéken. Minden alkalommal más és más útvonalon, amennyire lehetséges. Ez a gyaloglás már rögtön egy légfürdő is.

Minden tevékenység kint a szabadban tulajdonképpen légfürdővel jár. A bőr receptorait ingerli a levegő hőmérséklete, nedvessége és mozgásai. A leghatásosabb a szabadban való fürdőzés nyáron, amikor a víz-, a levegő és a napfürdő hatásai egyaránt érvényesülnek.

Tehát menjünk víz mellé nyaralni. Olvasta-e, hogy a 60-75 éves lakosságnak (a Központi Statisztikai Hivatal 2002-es adatai szerint) csak 17,5%-a nyaral évente, valamint a legszegényebb „lakossági ötöd” 16,1%-a engedheti meg magának az üdülést? Nem a „luxus” a fontos, hanem

az otthoni környezet elhagyása, a napi élet más helyszíne, a játékos kikapcsolódás, az örömteli szórakozás sok-sok testmozgással, esetenként versengéssel. A játékos versenyzés – kártyázástól golyók célkörbe dobálásáig – nem korhoz kötött, tehát minden életkorban lehet versenyezni, ha kedvünk van hozzá.

A víz alatti torna többféle betegséggel együtt is végezhető, hiszen a vízben a testsúly csökken, az izomzat ellazul, így még a járóképtelen is mozgásképes lehet a vízben. Lehet önállóan is különböző gyakorlatokat végezni 10-15 percig a vízben, ha nincs a közelben szakember által vezetett mozgásóra.

A nyári reggel

Nyáron, a melegben érdemes reggeli előtt egy félórányi testedzést végezni. Például a szálláshely környékén gyalogolni – vagy futni – és közben az ébredező vidéket tanulmányozni. Fantasztikusan érdekes, akár vízparton, akár la-



kott településen vagy hegyvidéki környezetben az éjjel nappalra változásának tanulmányozása. A látottak mellett testedzés közben megtervezhető gondolatban még a napi program is. A mozgás után a reggeli is jobban esik. Nem is szólva a „beszerzett” önbizalomról, mely kitarthat a következő edzésig. Az egyéni sportmozgás különösen hasznos a szabadság idején, mert jól „adagolható” az egyénre alkalmas terhelés, azaz a sportmozgás időtartama és sebessége. Egyesek egészen lassú tempóval haladnak, míg mások viszonylag „csúcokat” döntenek. Mindkét sebesség lehet helyes, az egyéni fáradtság, az éves munkaterhelés és a szabadság körülményeinek – helyszín, család, társaság, időjárás – függvényében. Válasszunk egyéni sebességet, egyéni terhelést.

Ezeket a sportmozgásos félóránkon a gyengéseinket alakítjuk erősségeinkké.

Például a másnapokénti, reggeli gyaloglás kiegészíthető napközben vízfürdővel, labdajátékokkal, társasági sportszórakozással. Egy jó zenés, áttáncolt este illő befejezés.

Az üdülés egyéb sportlehetőségei

A kispályás labdarúgás, a tollaslabdázás, a röplabdázás, a kosárlabdázás, a vízben labdázás, a strandröplabdázás és a kézilabdázás játékos csapatsport. Gyakran meg-megáll és újraindul a játékos, így a terhelés is váltakozó. Nincs folyamatos aerob hatás, mint a ciklikus – futás, gyaloglás, kerékpározás, úszás, sífutás – sportágaknál, de a játékos testmozgás más többletértéket is ad. Ezen kívül nagy előny, hogy a gyermek, felnőtt és a szupernagyi, kezdő és haladó is együtt játszhat.



A tenisz és az asztalitenisz kettő vagy négy személy játékos sportolása. Az amerikai-pingpong, akárhány személy futása az asztal körül kiesős rendszerben. Így a különböző tudásúak is játszhatnak együtt.

A kirándulás, a görkorcsolyázó és a rollerező kísérése, a vízben járás, a vízbiciklizés, a kutya-legeltetés, a virágszedés, a „szedd magad” gyümölcsgyűjtés, a kisgyermek hintáztatása, a vízi- és száraz-csúszda fel-le használata, a homokvár körüli árokba víz hordása mind-mind aktív pihenőnek számít a gyermekes családok felnőttjeinek is. Sokkal többet ér ez az aktív pihenés, mint a napon fekvés órák hosszát, mozdulatlanul. Ráadásul mozgás közben egyenletesen barnul a test, míg fekvés csak részlegesen.

A testedzésben gazdag életmód szabadság idején szinte „luxus” a testnek és a léleknek: kényeztetésük legalább a szabadság idején magunkat. Legyünk mi a győztesek, ne a lustaságunk! Aztán a rendszeres sportolásnak köszönhetjük többek között fiatalosabb külsőnket, erősebb csontjainkat, edzettebb keringési rendszerünket, tartósabb munkabírásunkat, a

kihívások könnyebb elfogadását, a problémák ügyesebb és egyéni kezelését, valamint a mai, versenyközpontú világ pozitívabb elfogadását.

Utóirat

Ha nem tettük volna meg már az első félévben, akkor a szabadság első vagy utolsó napjaiban, most pótolhatjuk – ha van rá lehetőség –, hogy elmenjünk

- tüdőszűrésre (kétévente, de dohányosok évente)
- vérnyomásmérésre (évente)
- fogászati vizsgálatra (félévente)
- emlőrák szűrésre (kétévente)
- méhnyakrák szűrésre (évente)
- csontsűrűség mérésre (kétévente)
- laboratóriumi vizsgálatra (kétévente)
- prosztatavizsgálatra (45 év felett)
- széklet vérvizsgálatra (40 év felett).

Sokat segíthet a rendszeres testedzés abban, hogy ezen vizsgálatokról jó eredménnyel távozzunk. Kezdjük el vagy folytassuk a szabadság idején az aktív pihenést, a testmozgásban gazdagabb napokat!

Gyógytorna

Mozgok én eleget egész nap... Minek nekem még tornázni is?

Mit figyel a gyógytornász munkája során a betegen?

Amíg a beteg várakozik, majd bejön az ajtón, leveszi a kabátját, – ha éppen tudja egyedül – nem is gondolja, hogy mennyi mindent árul el az állapotáról.

Azt mondják, hogy a nem szóbeli közlés mód sokkal többet árul el rólunk, mint amennyit szavakkal mondunk ki. S ha ellentmondás mutatkozik a kettő között, akkor mindig a nem szóbeli információk az igazak.

Ez a tornagyakorlatok végzésénél is így van. Hiába mondja valaki azt, hogy: nem fáj, folytassuk csak... Egy picit változás az arckifejezésben már jelenthet valamit. Egy kis aszimmetria, a mozdulat végrehajtása során a sebesség változása, a mozgás terjedelmének a csökkenése, a légzés megváltozása stb. mind-mind jelzés a gyógytornász számára.

Ugyanazt a célt egy másképpen kivitelezett gyakorlattal is elérhetem, s a visszajelzésekből tudok következtetni arra, hogy ez a másképpen kért gyakorlat megfelelőbb volt-e, vagy sem.

Azt mondják, hogy az „ördög a részletekben van”. Figyeljünk hát a részletekre! Akkor is figyelünk kell, ha otthon egyedül végezzük a gyakorlatokat. Ezért mondjuk azt, hogy nagyon praktikusak a tornakazeták, melyek otthon irányítják gyakorlatainkat, de azokat gyógytornász ellenőrzésével kell megtanulni, nagyon pontosan végrehajtani, begyakorolni, időnként ellenőriztetni és ha szükséges, akkor a pillanatnyi állapotnak megfelelően változtatni. Sokszor egy kis változtatásnak is nagy jelentősége lehet.

Mindig tornát jelent-e a gyógytorna?

A mozgásszervi betegségeknél a gyógytorna az egyik legfontosabb gyógymód. A gyógytorna azonban nem minden esetben jelent tornát. A gyógytornász feladataihoz tartozik az is, hogy például egy felkar törés után (a rögzítés levétele után azonnal) megtanítsa a beteget arra, hogy milyen módon tud a törött kar kímélésével felöltözni. Hogy az ágyban fekvő hova helyezzen párnákat a fájdalom megelőzése céljából. Ezt már a törés után rögtön, a rögzítésben töltött időben is meg kell tanulni. Sok kellemtelenséget előzhetnek meg így. Csuklótörés esetén is jó, ha már a rögzítésben gyógytornászhoz irányítják a beteget, hogy megtanulja a mozgásbeszűkülést, fájdalmat megelőző teendőket. E két törés idősebb korban – a csonttrikulással kapcsolatosan vagy anélkül – igen gyakori.

A szervezet egy sérülés hatására válaszolhat fájdalommal, hogy közvetve így védje a további sérüléstől, de védekezhet közvetlenül izomgyengeséggel, az izomműködés gátlásával. Ezt a védekező jellegű izomgyengeséget nem izomerősítéssel lehet javítani,

Mészáros Lászlóné



hanem a mozgató szervrendszer sérült, gyulladásban lévő, kopott alkotó elemeinek védelme mellett előidézett óvatos izomaktivitással. Erre sajnos kevesen gondolnak, és belekerülhetnek egy ördögi körbe: az erőltetett mozgásra/mozgatásra a szervezet még nagyobb tiltakozással válaszol, gyengeséggel, mozgásbeszűküléssel. Ezért kell nagyobb körültekintéssel eljárni az úgynevezett „passzív kimoztatásnál” is, amit gyakran a masszázssal együtt kapnak a betegek. Ezzel leronthatjuk a lazító masszázs jótékony hatását.

„Ez nekem túl könnyű...”

A gyógytorna nem mindig jelenti a teljes terjedelmű és az izmokat erősítő gyakorlatokat. Sokszor halljuk egy-egy betegtől, hogy „ó, én ennél a gyakorlatnál már sokkal nehezebbeket csinállok otthon... ez nekem túl könnyű!”

Az izmokat többféle módon lehet erősíteni. Az extenzív edzés során a gyakorlatok ismétlésének számát növeljük azonos, alacsony szintű erőfejlesztés mellett, míg az intenzív edzés folyamán az erőfejlesztést növeljük az erőfejlesztés érdekében. Hosszú kihagyás után mindig extenzív edzéssel helyesebb kezdeni a sportolást is.

A mozgást megelőző bemelegítés sérülés után, hosszabb kihagyás után vagy idősebb korban sohasem hagyható el.

Az egy-egy betegségekre általánosan ajánlott gyógytorna gyakorlatokat időnként módosítva kell alkalmaznunk a fennálló egyéb betegségek miatt. Idősebb korban legtöbb esetben egyidőben több betegsége van az embernek, ezért mondjuk, hogy bizonyos életkor után, vagy többféle betegség esetén ne kondicionáló tornára menjenek, hanem gyógytornász által vezetett gyógytornára.

A fizioterápia komplex jellegén azt értjük, hogy az orvosi diagnózis és a fájdalom konkrét okának megállapítása után, ha szükséges, akkor például elektromos kezeléseket alkalmazunk a fájdalom csillapítására, és ezzel egyidőben a mozgás feltételeinek további megteremtését gyógytornával segítjük elő, majd az arányok egyre inkább eltolódnak a normális mozgás irányába.

A „TENS-terápiáról”

Kis elemmel működő, két vagy négy tappanccsal rendelkező készüléket használunk a kezeléshez, amely elektromos áramot juttat be a bőrön keresztül a szervezetbe. Célja: a fájdalom csillapítása. Ha indokolt esetben és helyesen használjuk, akkor nagyon hatásos módszer. Probléma akkor van, ha

Teendők az alkar csuklózülethez közeli törése esetén a gipszrögzítés idején:



A duzzanat csökkentése céljából ilyen felpolcolt helyzetben pihentesse sérült karját



A felkar pihenjen a párnán, begipszelt alkarját emelje az arc elé. Másik kéz hüvelykujjával a sérült kéz tenyerét támasztva a tenyérhez közel lévő ízületben hajlítsa és nyújtsa az ujjakat



A begipszelt kéz hüvelykujját érintse össze változtatva a mutató, majd a középső ujjal szép karikát formálva



Felpolcolt, pihentető helyzetben lazán hajlítsa és nyújtsa az ujjakat



Mindkét karját emelje magastartásba, majd helyezze vissza pihenő helyzetbe

olyan fájdalom csillapítására használjuk, amelynek eredetét az orvos még nem állapította meg. Igen hasonló tüneteket okozhat ugyanis pl. a láb egyik érének gyulladásos eredetű fájdalma és a mellette lévő inak húzódásos eredetű fájdalma. Az ín fájdalom esetén nem árt a TENS, esetleg nem használ, de az éreredetű fájdalom esetén ártunk használatával. De, ha indokolt is a használata, akkor sem mindegy, hogy milyen erőre állítjuk a készüléket. Nem akkor

használ jobban, ha minél erősebb az áramérzés. Ha ugyanis túl erőre állítjuk, akkor az áramérzés és a fájdalomérzés ugyanazon idegszálakon jut a központ felé, összegeződik és fokozhatja a fájdalmat. A készüléket a beteg otthon maga is alkalmazhatja, de jó, ha ennek is, mint minden más kezelési módnak betartjuk nemzetközileg elfogadott szakmai szabályait, és megkérünk egy hozzáértő szakembert, hogy tanítson meg használatára.

Sorstársak

Bot nélkül maradtam....

Mottó: „A szépség mindenütt ott van, nem rajta múlik, hogy nem tudjuk meglátni” Rodin

Számos műtéten esett át, melyek után hosszas utókezelések következtek.

Két mankóját, melyek segítségével is csak nehezen tudott járni, eldobta.

Minderről mosolyogva, és példamutató életerővel mesél ő maga, Fekete Lászlóné, Kati.

Az ORFI információs pultjánál beszéltük meg a találkozót. Kati (ugyanis nem szereti, ha becézik) délelőttönként ott dolgozik. Ha arra gondolok, hogy akár a nagymamám lehetne, akkor inkább Kati néni, de ránézésre meg sem közelíti a korát, pedig 69 éves. Alacsony, törékeny asszony, s bár járása nem tökéletes, függén oda-siet a közeli székekhez, ahol leülünk beszélgetni.

Mikor kezdődtek a problémák a lábával?

Kétoldali súlyos csípőficammal születtem. Ezt a betegséget az akkori eljárásoknak megfelelően a lábamat szétfeszítő gipszeléssel próbálták orvosolni. A kezelések két éves koromban a háború miatt abbamaradtak, s ezt követően legközelebb már csak 16 évesen kerültem orvoshoz. Akkor végrehajtottak rajtam egy combnyaki izommetszést, s a műtétet követően három hónapig voltam gipszben. Mint a kisbabáknak, úgy volt szétfeszítve a lábam, emlékszem, szinte keskeny volt az ágy, mindkét oldalán lelógott a térdem. „ORFI-s pályafutásom” a gipsz levétele után kezdődő gyógytornákkal indult.

Hogyan járt ebben az időben?

Két mankóval, aztán idővel – a gyógytornának köszönhetően – már csak egy botra volt szükségem. Sajnos nemsokára kiderült,

hogy az izommetszés nem volt sikeres, a botot nem tudom elhagyni. Megpróbáltam megtanulni ezzel együttélni, de évekkel később balesetet szenvedtem – leestem a hegyen egy lejtőn –, ami aztán elindította a műtétek kálváriáját. Csípőficamos emberből járásképtelen beteg lettem. Ekkor találkoztam Dr. Tarnóczy Mária főorvosasszonnyal és Bíró főorvos úrral, akik azt mondták, ha elfogadom az ajánlatukat, akkor járóképesé tesznek. Egy akkoriban új, kísérletinek számító műtétet javasoltak, amivel elvileg körülbelül tíz év járóképeség garantálható. Ekkor voltam 25 éves. De azt senki nem képzelte, hogy ez után a műtét után segédeszköz nélkül fogok tudni járni. Két botra számítottak.

Milyen operáció volt pontosan?

Kétoldali görszton (Girleston), ami azt jelenti, hogy a combcsont fejtét levágták, és a csontot betámasztották a medencecsont vápájába. A műtét utáni helyzet nagyfokú izomgyengeséggel járt, ez nehezítette a mozgást. Egy éven belül megoperálták mindkét lábamat. Hosszadalmas volt a felépülés, nagyon sok türelmet, kitartást, és gyógyulásba vetett hitet igényelt, de végül sikerült. Itt az ORFI-ban remek orvosok segítettek és felügyelték a gyógyulásomat. A hoszszan együtt töltött idők alatt csodálatos embereket ismertem meg bennük és néhány betegtársamban is.

Alakultak barátságok is?

Igen. Kórházi időszakom egyik napján egy nagyon súlyos beteget hoztak be, rázta a hideg, magas láza volt. A mellettem lévő ágyba fektették és engem kértek meg a nővérek, hogy takargassam be a plédemmel, amit úgysem haszná-

lok. Így kezdődött a barátságunk Monspart Sacival, akit akkor csípett meg a kullancs. Együtt jártunk kezelésekre, gyógytornára és a mai napig tart a barátságunk.

Míg Kati már a barátságról beszél, én még azon tűnődöm, miként lehetséges, hogy ennyi műtét után ilyen jól jár.... Kanyarodjunk csak vissza!

Ahhoz, hogy valaki így tudjon járni, jól felépített izomrendszerének kell lennie, nem?

Nekem az van, mert a balesetem előtt folyamatosan sportoltam, diszkoszvető voltam, súlyt löktem, bicikliztem, kirándultam... és persze gyógytornára jártam.

Mindezt csípőficammal, meg aztán bottal?

Igen. Tudtam, hogy mozogni kell, ez az egyetlen dolog, amivel segíthetek magamon. Akkor még nem is sejtettem, hogy ilyen sokat jelent majd, csak a mindennapok megkönnyítésében gondolkodtam, s végül sokkal fontosabb dolgot értem el vele, hiszen mindenki megdöbbenésére segédeszközök nélkül járok.

És mi történt a garantált tíz év járóképeség után? Hiszen az, ha jól számolóm 35 éves kora körül lejárt.

Semmi. Így maradtam. Azóta is járok, látja...

Ön pedig azóta is kötődik az ORFI-hoz és nemcsak mint beteg, hiszen munkát is vállalt a kórházban. Mikor kezdett el itt dolgozni?

A műtét után Tarnóczy főorvosasszony, akinek az osztályán feküdtem, és akinek annyi szeretettel odafigyelést köszönhetek, meg-

kedvelt, hozzánőtt betege voltam, és megkért, hogy dolgozzak az ORFI-ban, hiszen már ide tartozom, közjük. Boldogan vállaltam a munkát, mert jól ismertem és kedveltem az itteni embereket. Először a gondnokságra kerültem, aztán voltam liftkezelő, portás, adminisztrátor. Majd amikor 15 éve megalakult a Gyógysarok, ahol különféle – a betegek gyógyulását segítő – könyveket és kazettákat árultunk, odamentem dolgozni, és mindvégig maradtam, míg mint bolt meg nem szűnt. Ezzel az én munkám is véget érhetett volna...

De mégis itt van.

Igen, mert az orvosigazgató szerint a kórház hosszú évek során annyira elégedett volt a munkámmal, hogy Gyógysarok néven kialakítottak egy információs pultot, ahol a betegek információs anyagokhoz, így a Reuma Híradóhoz is hozzájuthatnak. Tájékoztatom és elirányítom a betegeket, hiszen úgy ismerem már ezt a helyet, mint a tenyereimet, tizenéves korom óta ez a második otthonom és az itt dolgozó emberek a második családom.

Ha ez a második, akkor van elsőszámú családja is, jól gondolom?

Van egy fiam, akit még a nagy műtetem előtt szültem. A mai napig hálás vagyok az akkori orvosomnak, aki biztatott, hogy vállaljak gyermeket, és tartotta bennem a hitet, hogy minden rendben lesz. Így is történt. Egészséges fiam született, aki nagyon szeret engem. Már gyerekkorában ki volt téve annak, hogy ápoljon a kórházi időszakok után, de ezt olyan szeretettel tette, hogy még az orvosok is csodálták, hát még én.

De erre már rég nem volt szükség, ugye? Hiszen kis híján ötven éve járóképes.

E téren valóban minden rendben van, de egy évvel ezelőtt agytrom-

bózist kaptam. Az idegközpontomban sérült egy rész, ezért nehezen tájékozódok. Ezt újra kell tanulnom, illetve vissza kell hozni ilyen irányú emlékeimet. Ebben nagyon sokat segít a fiam, meg a kolleganőim is. Elvezetnek olyan helyekre, ahol már voltam, és megyek utánuk, próbálom felidézni a régi útvonal emlékeket. Valamelyik nap megpróbálkoztam azzal is, hogy teljesen egyedül mentem el a benzinkútra tankolni. A házban a szomszédok már vártak, hogy vajon hazaérek-e. Sikerült!

Nem mondja, hogy még vezet?

De igen. Most megyünk majd a fiamék nyaralójához is, ők mennek elől én meg utánuk...

Az itt dolgozó embereket nem felejtette el, megismeri őket?

Amikor a betegség után először behozott a fiam, mindenkit megismertem, és még az információs pultnál kapható gyógyfüzetek árára is emlékeztem. De nagyon rossz érzés, hogy nem tudok tájékozódni, én, aki bejártam a fél világot autóval. A fiamnál is kint voltam Hollandiában, amikor ott dolgoztam. Nagyon bízom benne, hogy visszanyerem a tájékozódó képességem, mert így nem vagyok a régi. Bár inkább a csontom tört volna el, azt az érzést már ismerem, tudom kezelni..., sajnos nem így történt, ezek szerint most más a feladatomban.

Fizikailag mennyi idő alatt épült fel az agytrombózisból?

Másfél hónap múlva már jöttem dolgozni. Szeretem, amit csinállok, szeretek itt lenni, biztos ez is sokat számít. A kezelőorvosom azt mondta: látszik, hogy ki akar gyógyulni, mert annak sikerül... Persze az akarat mellett fontos, hogy van miért bejönni, és oda, ahol szeretnek. Szerencsés vagyok, mert a szeretetet a családban is rendkívüli módon tapasztalhatom meg. A

fiam odaadásáról már beszéltem. Viszont van egy kisunokám, aki oxigénhiánnyal született, ezért fogyatékos. Most tizenkét éves, de nem tud járni és beszélni sem. Mégis a maga sajátos módján tökéletesen kifejezi az érzelmeit irányomban és ez csodálatos.

„Jól csak a szívével lát az ember...”, igaz?

Igen. És én egyébként nem is szeretem, ha túlságosan látványosan szeretgetnek, becézgetnek. Egy ideig nem tudtam, vajon miért vagyok ilyen, de aztán rájöttem. Egyik műtetem közben – akkor már sokadszorra altattak – beállt a klinikai halál, kaptam egy tüdőembóliát, és nehezen tudtak visszahozni az életbe. Sajnos a halálélményből bármennyire szeretnék, semmire nem emlékszem. Viszont arra igen, hogy amikor már magamnál voltam, a kórterem közepére ültettek egy székre és mindenki körülöttem nyüzsgött, babusgattak, simogattak. Nem értettem, hogy miért, ők viszont már tudták, hogy nehezen ébredtem a halálból. Azóta nem szeretem, ha túlságosan kedvesek velem, mert az valami rosszat jelent számomra. Azt szeretem, ha normálisan szólnak hozzám, akkor érzem, minden rendben van körülöttem és velem, és én is igyekszem ehhez tartani magam.

Hetekkel később ért a hír, hogy Kati egyik „emlékezetébresztő útján” karambolozott a villamossal, és kórházban van. Ezúton kívánok Neki mihamarabbi gyógyulást. Akaraterejét és kitartását megismerve biztos vagyok benne, hogy ez sikerülni fog.

Sziebig Tímea

A Szerkesztőség megjegyzése: Fekete Lászlóné 2006. augusztus 21-étől ismét megtalálható a Gyógysarokban, az ORFI információs pultjánál.

Orvos és betege

Miért jó ez nekem? Hol van ez leírva?

Szak Ferencné



Életem során sajnos nem sikerült elkerülnöm az egészségügyi intézményeket és az orvosokat, sőt több betegséggel is szembesülnöm kellett és ezek közül némelyik makacsul ragaszkodik hozzám. Nem sikerül megszabadulni tőlük, meg kell tanulnom együtt élni velük (magas vérnyomás, reuma, szempanaszok).

Orvosaimmal az állandó gyógyszeresedés és az időnként fellobbanó panaszok miatt rendszeresen találkoznom kell. Addig, amíg a régi gyógyszer marad, nincs is probléma, de ha perszem kerül a fogaskerek közé, jön a gyógyszerelváltás.

Ekkor az újabb panasz miatt felírnak egy másik, „A” gyógyszert, ami ilyen esetekre hatásosabb lehet,

- de mellé kellene szedni kiegészítésként a régiék közül X-et,
- miután gyomor panaszaim voltak, akkor még felírják Y-t,
- de ezek mellett bizonyos panaszok elkerüléséhez ajánlatos szedni Z-t is.

Orvosommal pontosan megbeszéljük, hogy mikor, melyiket, milyen adagokban szedjem.

A vége 5 recept, ötféle gyógyszer. A gyógyszerész ráírja hányszor, mennyit kell bevenni: reggel, este, evés előtt, közben. Hazaérve próbálok beazonosítani, mit, mire kaptam.

A dobozokon korrektül szerepel a hatóanyagok és a segédanyagok hosszú sora, de ettől még fogalmam sincs, melyiket milyen panaszomra vegyem be.

Gondoltam, a dobozban talán lesz utalás erre is. Némelyik dobozba egészen vastag tájékoztató volt bedugva. Olyan vastag, hogy a gyógyszeres levélkével együtt már nem is tudtam visszatenni a helyére. Nagyon figyelmesen kellett minden oldalt elolvasnom, hogy be tudjam azonosítani, melyik gyógyszert mire kaptam.

A leírásból kb. 1/20-adnyi rész utalt erre. Volt, ahol csak két mondat.

Nem baj, végre sikerült a beazonosítás.

Viszont hosszasan taglalja a leírás a szedés feltételeit, kitételeit, mellékhatásait, tiltásokat.

Ennyi negatívum után elbizonytalanodik az ember, hogy az a bizonyos **két mondat**, elég pozitív hatással bír-e. De eszembe jutnak a doktor

úr megnyugtató szavai, hogy miért is van nekem szükségem erre az újabb gyógyszer sorozatra.

Miután remélhetően „hosszú időre” kötődünk majd egymáshoz, lesz időm a nevét megtanulni, ha bárki kérdezi, mit szedek, azonnal tudjak válaszolni, hatékonyságát megtapasztalni, mellékhatásait elviselni.

Két mondat és néhány elejtett szó az orvosoktól.

Ennyi, amit megtudhatok arról a szerről,

- amit lehet, hogy a véletlen szült,
- lehet, hogy gyökereit az ember évszázadok óta tapasztalatai alapján használja,
- lehet, hogy hosszú műhelymunkák eredményeként született
- vagy sok emberi probléma, baj megoldásaként egy lángelme szüleménye
- vagy mint a gyémánt a tökéletes csiszolás után egyre értékesebb lett?

Valóban a legértékesebb „gyémánt” birtokában vagyok?

Teljesen elbizonytalanodom ezen az állításon, amikor a médiában bevilanó reklámokat figyelem.

Lábukról leesett emberek egyetlen kenőcs hatására szinte azonnal felállnak, futni tudnak.

Nem ezt kellene nekem is megpróbálni?

Az én gyógyszereim sehol sem szerepelnek a médiában, lehet, hogy nem is olyan jók?

Újra eszembe jutnak kezelőorvosom szavai és egy kedves, számomra rendkívül fontos és szinte barátnak mondható reumatológus főorvosnő mértékadó instrukciói:

„Drágám nem kell mindent elhinni, mindennek bedőlni. Próbáld magadra figyelni, koncentrálni és megtaláljuk, hogy nálad mi lehet a legjobb módszer és gyógyszer. De azt be is kell tartani!”

Sajnos nincs orvos minden családban vagy a barátok között, aki tapasztalatai alapján türelmesen megmagyarázna bizonyos összefüggéseket.

Nem akarom, hogy oldalakon keresztül ecseteljék a gyógyszer szerkezeti képletét, összetételét, de ha a hatásmechanizmust, a gyógyszer történeti fejlődését, fejlesztéseket tájékoztató jelleggel leírnák, ill. hozzá-

férhetővé tennék, azt nagyon megköszöném.

Hol találok ma ilyet?

A betegnek jogában áll a betegségeről és a betegségével kapcsolatban mindent megtudni, tájékoztatást kapni. Beletartoznak ebbe a gyógyszerek is?

„A mellékhatásokról kérdezze meg orvosát, gyógyszerészét” -hangzik az összes reklámban, tájékoztatóban.

A hatásokról is kérdezhetjük őket?

Egy élményemet szeretném ezzel kapcsolatban megosztani Önökkel.

Reuma szakrendelés, várakozó betegek: türelmes és kevésbé türelmes emberek tíz perctől fél órás vizsgálati idővel. A hosszabb idő miatt néhányan méltatlankodnak (megjegyzem a statisztikák szerint 3-10 perc a magyar egészségügyben a vizsgálati idő a magas beteglétszám miatt). Egyik tíz perc után egy idősödő, erősen deformált kezű hölgy jött ki a rendelőből. Már csak én várakoztam a rendelő előtt. Zavartan próbálta elrakni papírjait, receptjeit, melyek a sietség közben a földre estek. Odaléptem hozzá és már ketten próbáltuk beteg, kissé suta kezünkkel összeszedni. „Vak vezet világtalant”, mondhatták volna rólunk. A hölgy bocsánatkérően rám nézett és ennyit mondott:

„Elnézést kérek a hosszú bentlértért, de a receptek sokáig tartottak.” Meglepetésemben csak annyit tudtam mondani: „Hölgyem, ez az idő Önnek biztosan járt és ha szükséges még több is!”

Mennyit tudhatott meg a hölgy a recepten szereplő gyógyszerekről, hatásmechanizmusukról abban a 10 percben?

Ha konkrétan rákérdezett, valószínűleg egy keveset. Ha nem, megtapasztalja.

Gyakran kérdezzük életünk során mással kapcsolatban is:

„Miért jó ez nekem és hol van ez leírva?”

Ezt kérdezném én is. De kitől?

Kedves Olvasóink, Sorstársaink, várjuk hasonló, sokakat érintő észrevételeiket, pozitív történeteiket. Szívesen megjelentetjük ezen leveleket.

A Szerkesztőség

Hírek

Mozgássérültek Mezőkövesdi Egyesülete, Együtt-Egymásért Reuma klub programjai

Szeptember: Jóga hasznossága, testünk, lelkünk karbantartása. Előadás és gyakorlat: megfelelő testtartás, légzés, mozgás, stb.

Október: Betegjogi képviselővel beszélgetés: betegek jogairól, védelméről

November: Az átalakított, kibővített Reuma Kórház megtekintése. Lehetőségek az igénybevételre.

December: Fizioerápia, elektroerápia az ember szolgálatában. A gyógyítás legősibb ága.

Mozgáskorlátozottak Sárospataki és Zemplén-térségi Egyesülete programjai

Sárospatak (Tel.: (06-47) 511-243

Szeptember: Fájdalomcsillapítás

Október: Gyógyszerek, mellékhatások

November: Csontritkulás

December: Évzárás

Csontritkulásos Betegek Egyesülete programjai

Zalaegerszeg, Dísz tér 7. Tel.: (06-92) 312-240

Szeptember: Gyógyszerügyi képviselő előadása – új gyógyszerek ismertetése

Október: Gerincbetegség tünetei, panaszok, terápiás lehetőségek

November: Osteoporosis Világnap megrendezése egybekötve az egyesület megalakulásának 10 éves évfordulójával

December: Műsoros ünnepi évzáró

Reumatoid Arthritises Betegek Egyesülete programjai

1023 Budapest, Frankel Leo u. 62. Tel.: (06-1) 326-2652
szept. 15.: Beszéljünk ismét a biológiai terápiákról (Dr. Rojkovich Bernadette)

okt. 6.: Mit tett eddig és mit javasol RA-s betegek számára a Csont és Ízület Évtizede? (Dr. Bálint Géza)

nov. 3.: Az osteoporosis diétája

dec. 1.: Karácsonyi-Újévi megemlékezés

Mozgáskorlátozottak Ózdi Városi Egyesülete

Tel.: (06-48) 472-032

2006 december 2-án Mikulásünnepséget rendez a mozgássérült gyermektagek részére a Városi Művelődési Központ színháztermében.

Mozgáskorlátozottak Sz.-Sz.-B. Megyei Egyesület Reuma Klubja

Nyíregyháza, Tel.: (06-42) 410-522

Szeptember: Nőgyógyász: Klimax, csontritkulás

Október: Reflexológus: Talpmasszázs

November: Évzáró

December: Karácsonyi összejövetel.

Pethő Gáborné



Hévízi Reumaklub 2006 második félévi rendezvényei

Tel.: (06-83) 501-710

szeptember 14. 15 óra: Otthonápolás a gyakorlatban, otthoni betegápolás során alkalmazható fizioterápia

Előadó: Forster Orsolya, Penteliné Horváth Tímea
október 19. 15 óra: Mindennapi tevékenységet segítő eljárások, segédeszközök. Ea.: Baumgartner Ildikó gyógytornász

november 16. 15 óra: Reumatológiai betegek Magyarországon. Ea.: Dr. Ortutay Judit

december 15. 16 óra: Évzáró, karácsonyi rendezvény.

Az Osteoporosis Klubbal közös rendezvény

A Hévízi Osteoporosis betegklub 2006 második félévi programja

Tel.: (06-83) 501-711/345 mellék

Szeptember 7. 17 óra: Életem – Máray Sándor élete

Csány Zoltán előadóstje

Október 12. 17 óra: „Szeretet-szolgálatot tartok”

Dr. Bartalis Imre életéről beszél, mesél

November 16. 15 óra: Reumatológiai betegek Magyarországon, dr. Ortutay Judit főorvos előadása

December 15. 16 óra: Meglepetés a Karácsony jegyében (színészek közreműködésével)

Új beteggyesületek!

2005-ben alakult meg az Országos Scleroderma Közhasznú Egyesület. Vezető: Garay Tóth Beáta. E-mail: gtbea@yahoo.com Honlap: www.scleroderma.hu

SLE-s betegek Egyesülete – Egy egészségesebb Jövőért néven 2006. június 7-én bejegyzésre került egy új betegszervezet. Székhely: 7634 Pécs, Galagonya dűlő 53. Elnök: Leitold Tímea 6500 Baja, Szent Antal u. 85. Tel: 06/20-9604-218, 06/70-333-8786 E-mail: ltimea@network.hu Jelenleg tagtoborzás folyik! Honlapjukat jelenleg szerkesztik: www.sle-pecs.hu

Az Arthritis Psoriaticás Betegek Egyesületének elnöke Nagy Péter vidékre költözése miatt lemondott. Az Egyesület új elnöke: Deseő Csaba. Cím: 1117 Budapest, Bercsényi utca 36. Tel.: 365-0802 E-mail: deseocsaba@freemail.hu

A Szerkesztőség köszöni azokat a leveleket, melyekben megköszönik a REUMA Híradót, vagy úgy tartják, hogy ritkán jelenik meg. Kérjük az olvasókat, küldjenek be közérdekű írásokat, kérjenek valamilyen információt, hogy még színebb legyen az évente háromszor megjelenő újságunk.

Tudja-e?

Ásványi anyagok a táplálkozásban

Dr. Markó Béla



Gondolta volna?

- **50 g mandula elfogyasztása fedezi a napi magnéziumszükséglet több mint 50%-át!**
- **30 g étcsokoládé a rézszükséglet közel 20%-át, a férfiak magnéziumszükségletének 10%-át, a nők esetében 13%-át tartalmazza!**
- **Egy adag lencsefőzelék elfogyasztásával a napi káliumszükséglet 30%-a fedezhető!**
- **Egy adag (10 dkg) sertésmáj a férfiak napi vaszükségletét fedezi!**
- **Egy adag natúr halfilé (120 g tőkehal) a magnéziumszükséglet 13%-át, és a rézszükséglet 25%-át tartalmazza!**
- **50 g sajt (fajtától függően) a napi kalciumszükséglet 25-45%-át tartalmazza!**

TÁPANYAGOK

A táplálkozásunk során szervezetünkbe jutó tápanyagokat **makrotápanyagokra** és **mikrotápanyagokra** oszthatjuk. A makrotápanyagok csoportját a fehérjék, zsírok és a szénhidrátok alkotják, míg a mikrotápanyagok legjelentősebb képviselői az ásványi anyagok (mineráliák) és a vitaminok. Ez utóbbiakból néhány g, mg, illetve egyes esetekben csak pár µg szükséges, de ebben a mennyiségben nélkülözhetetlenek, mivel ezek az anyagok biológiailag fontosak a szervezet működéséhez.

A kiegyensúlyozott táplálkozásban a 15-30-55 energia%-nyi „fehérje-zsír-szénhidrát”-arány alapvető fontosságú, de ez önmagában még nem elég. A szervezet zavartalan működéséhez a mikrotápanyagok – vitaminok, ásványi anyagok – megfelelő mennyisége és aránya is elengedhetetlen.

ÁSVÁNYI ANYAGOK

Egy egészséges felnőtt ember testtömegének mintegy 4 százaléka ásványi anyagokból áll, ezek legnagyobb része a csontokban található.

Attól függően, hogy a szervezetnek milyen mennyiségben van szüksége rájuk, **makroelemeknek**, illetve **mikroelemeknek** (nyomelemeknek) nevezük őket. A makroelemek csoportjába tartozó ásványi anyagokból napi több g, vagy több száz mg mennyiség szükséges, míg a mikroelemekből pár mg, vagy µg is elégséges.

Az ásványi anyagok az anyagcsere szinte minden fázisában fontos szerepet töltenek be. Egy-egy ásványi anyag több funkciót is ellát a szervezet zavartalan működése érdekében.

Az egészség fenntartásához, megőrzéséhez minden tápanyagra, így az ásványi anyagokra is meghatározott

mennyiségben van szükség. Ezt a mennyiséget elsősorban az életkor, a nem, az egészségi állapot, és egyes esetben a fizikai aktivitás mértéke határozza meg.

Ha az ásványi anyagok a szükségesnél kisebb vagy nagyobb mennyiségben kerülnek a szervezetbe, különböző betegségeket, kórállapotokat idézhetnek elő.

Az egészséges, kiegyensúlyozott, szélsőségektől

mentes táplálkozás eredményeként minden tápanyag elegendő mennyiségben kerül a szervezetbe. Biztos sokan örülnének, ha lenne olyan táplálék, ami minden tápanyagot megfelelő mennyiségben tartalmaz, és nem kellene az étrendünk összeállításával foglalkozni. Ilyen táplálék azonban nincs, kivéve talán az anyatejet.

Forrás: TUDOMÁNYOS ÉLETMÓDTANÁCSOK Hírlevél Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ)



Rejtvény

A	R	M	Á	J	C	S
T	E	É	B	L	É	Á
E	Z	S	Ó	L	Í	T
T	N	E	N	Á	Y	G
I	E	R	Z	L	Á	Ó
Á	I	G	S	A	S	Y
K	F	E	L	H	A	G

Mit jelent a fizioterápia? Erre a kérdésre kap választ, ha a bal felső sarokból kiindulva, mindig (nem csúcsban) szomszédos mezőre rátérve összeolvassa a betűket. Az utolsó betű a sötét négyzetben levő „L” kell, hogy legyen. Vágjon bele!

A rejtvény megfejtése beküldendő: 2006. október 20-ig. A helyes megfejtők között 2500 Ft-os könyv-utalványt sorsolunk ki.

Az előző számunkban közzétett rejtvényünkre 4 helyes megfejtés érkezett. A kisorsolt nyertes Katona Lajosné miskolci olvasónk volt. Nyereményét postán elküldtük.

In memoriam

„Kezdetben azt gondoltam, hogy a halálot veszteség volt és pusztulás, fájdalom és bánat, melyet aligha lehet elviselni. Csak most kezdek rádöbenni, hogy életed ajándék volt, s egyre erősödő szeretet marad utána.”
Marjorie Pizer

Joó Magdikára már csak visszagondolhatunk, rá már csak emlékezhetünk, őt már csak a szívünkben őrizhetjük meg...

2006. májusában eltávozott közülünk, és már nélküle kell tovább mennünk az úton. Nem szabad elfelednünk, hogy mit kell tennünk: a közös emlékek – reménység szerint – átsegítenek a nehézségeken. Jussanak eszünkbe azok a napok, amikor Ő és mi még együtt küzdöttünk a betegségünk ellen.

Magdus az az ember volt, aki akkor csalt mosolyt arcunkra, amikor arra a leginkább szükségünk volt. Erőt és biztatást tudott sugározni akkor is, amikor maga is híján volt ennek. Különleges lelki erővel bírt, ami még a hiányzó fizikai erőt is képes volt olykor pótolni. Talán ez lehetett az a motiváció, ami őt sok éve közénk hozta és megtartotta.

Egy volt közülünk, akiket megtalált ez a súlyos kór, a krónikus sokizületi gyulladás. Nagyon fiatalon vált élete részévé, meghatározójává. Mégis, olyan példás életet élt elénk, melyben egyszerűen nem hagyta, hogy a betegség legyen az úr! Nem adta át magát a szenvedésnek, a reménytelenségnek, a rosszkedvnek, amíg csak tehetette. Sőt! Példájával tanított és tanít ma is!

Szinte alig volt alkalom, amiről elmaradt volna. A kezdetektől, egyesületünk megalakulásától felelős szerepet vállalt, vezetőségi tag volt egészen múlt év tavaszáig, amikor a betegség már teljes egészében ágyhoz, illetve tolokocsihoz kötötte. Értékes segítője, fontos munkatársa volt és maradt elnökünknek és vezetőségünknek. Egész kivételes szervező képességről tett tanúbizonyosságot. Ötletgazdag egyéniségének köszönhetően járhattunk az emlékezetesen szép börzsönnyi kirándulásunkon, amit szinte egyedül szervezett, nem is szólva karácsonyi összejöveteleinkről, ahol szerepvállalásai nélkül éppen a legfontosabb hiányzott volna: a meleg, őszinte emberi szó, az empatikus szeretet.



Mindig boldog örömmel osztotta meg gyakorlati tapasztalatait betegtársaival, hiszen ezekben igazán jártas volt.

Habozás és szegyenkezés nélkül „kezet adta” egy reklámfotózáshoz, mely kép egyik biológiai terápiát ismertető termékmonográfia címlapjára került. Sokáig reménykedett, hogy ez a termékcsalád majd talán rajta is segíteni fog, de ez a tudományos eredmény őt már túl későn érte...

Szeretetét és barátságát valamennyien élveztük! Köszönjük ezeket az „ajándék” éveket.

A Rheumatoid Arthritis Betegség Egyesülete
vezetősége és valamennyi tagja nevében
igaz szeretettel
Dúl Kati

Egészségügyi kisokos

A szerkesztőség tájékoztatni szeretné a REUMA HÍRADÓ olvasóit az egészségügyi reform tervezett intézkedéseiről. Az ezzel kapcsolatos általános elképzeléseket az ún. Zöld könyv tartalmazza. Ez hozzáférhető az interneten pl. az MRA honlapján (www.reumatologia.hu), s néhány kiragadott kérdést és lehetséges változtatást, mely közvetlenül érinti a reumatológiai betegeket, közreadunk. Szeretnénk, ha hozzájárulna e témához írásban vagy más módon (e-mail, fax stb).

Kiragadott mondatok a Zöld könyv egyes részeiből

- A beutalási rendtől eltérő helyen igénybevett szolgáltatás finanszírozásában a kiegészítő csomag milyen szerepet kapjon? (20. oldal)
- A jelenlegi aktív kórházi ellátásban részesülő betegek csaknem 20%-a ellátható lenne járóbetegként is? (21. oldal)
- Míg a fővárosban 2 villamosmegállónyra érhető el egy kórház, az ország szélén lévő megyékben egy nap megy rá arra, hogy a falvakban élők szakorvossal találkozhassanak? (21. oldal)

Magyarországon még mindig kórházközpontú az ellátás.

Az aktív fekvőbeteg-ellátás a legdrágább ellátási forma. Egyetlen kórházi ágy fenntartása évente 5,45 millió forintunkba kerül. A kórházak anyagi érdeküktől vezérelve mégis ezt az ellátási formát választják a legtöbbször, és a krónikus betegek ápolását is így oldják meg, hiába kerülne a krónikus és rehabilitációs ágyak fenntartása csupán fele annyiba. (24. oldal)

Más országok példájából tudjuk: célszerű megerősíteni a lakossági közeli ellátásokat (háziorvosi rendszer, járóbeteg-szakellátás, kistérségi egészségközpontok) a kórházszerkezetet pedig ezzel párhuzamosan átalakítani. (25. oldal)

- Az egészségügyi ellátás szempontjából többszörösen hátrányos helyzetű régiókban (Észak-Alföld, Észak-Magyarország, Dél-Dunántúl) a szükséges kapacitásokat lehet-e a központi régió ágyszám-többletének leépítésével biztosítani?
- Valóban szükséges-e az ápolási-rehabilitációs ágyak számának a növelése?
- Van-e valós igény az ún. egynapos ellátások iránt?
- Igénylik-e az emberek, hogy megismerjék az egészségügyi szolgáltatók gyógyításának minőségi mutatóit? (26. oldal)

Tájékozatlan és kiszolgáltatott betegek, sem pénzügyi, sem szakmai szempontból nem kellően hatékonyan felügyelt pénzköltés – röviden így jellemezhető a jelenlegi magyarországi helyzet. (27. oldal)

Az egészségügyben szinte általánosnak mondható kiszolgáltatottság érzését egyébként a hálapénz intézménye is fokozza, hiszen nyilvános tarifák hiá-

nyában a beteg fél, hogy hátrányba kerül egy, az elvártnál „vékonyabb boríték” miatt, a rászorulók pedig azért, mert eleve képtelenek annyit adni, amennyit érzésük szerint adni kellene. (30. oldal)

Magyarországon az emberek nagyjából kétszer annyit fordulnak orvoshoz, mint a nyugati-európai polgárok. Ennek a költségeit természetesen a járulékfizetők állják. A vizsgálatok szerint az orvoshoz fordulások nem minden esetben indokoltak. (35. oldal)

Az aktív, gyógyításra fenntartott kórházi ágyakon ápolási tevékenységet végeznek, miközben a kórház a lényegesen drágább gyógyítási tevékenységért kapja meg az állami normatívát, a közpénzt. Ez tetemes többletkiadást jelent. (36. oldal)

- Milyen jelenlegi egészségügyi és szociális ellátásokat lenne célszerű bevonni a kötelező ápolásbiztosítási rendszerbe?
- A gyógyászati segédeszköz-ellátás egészségügyi szolgáltatás, vagy ápolási kiadás? (39. oldal)
- Igazságos-e, hogy olyanok is kapnak rokkantnyugdíjat, akik mellette „rendesen” dolgoznak? (42. oldal)

Lehessen-e kapni vény nélküli gyógyszereket supermarketekben és benzinkutaknál, vagy minden gyógyszerert továbbra is csak a gyógyszertárakban lehessen beszerezni? (42. oldal)

Egyre több ország ismeri fel, hogy az állam nem lehet senki helyett egészséges, ez az egyéni is múlik. (48. oldal)

A több-biztosítós modell bírálói attól is tartanak, hogy újabb társadalmi igazságtalanság forrása lehet az, ha a szolidaritási elv helyébe a profitorientált működés lép. (49. oldal)

Magyarországon is el kell döntenet azt, hogy a beteg érdekét szolgáló, a jobb és eredményesebb ellátást biztosító tényleges versenyhez elég-e a szolgáltatók versenye, vagy szükség van a finanszírozók versenyére is. (50. oldal)

Az egy vagy több-biztosítós modell vitáját célszerű volna még az idén eldönteni itt, Magyarországon is. (51. oldal)