

Tartalom

■ Bemutatkoznak az alapítók	
A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány	2
A Magyar Reumabetegek Egyesülete	2
■ Mi is az a reuma?	
<i>Dr. Ortutay Judit</i>	3
■ Csont és Ízület Évtizede	
<i>Dr. Bálint Géza</i>	4
■ A bölcsesség kora	
<i>Prof. Dr. Iván László</i>	6
■ Betegjogok	
<i>Dr. Rojkovich Bernadette</i>	7
■ Betegklubok	
<i>Dr. Riba Dezső</i>	8
■ Gyógyfürdők	
<i>Dr. Szekeres László</i>	10
■ Sorstársak	
<i>Sziebig Tímea</i>	12
■ Mozduljunk!	
<i>Monspart Sarolta</i>	14
■ Gyógytorna	
<i>Mészáros Lászlóné</i>	15
■ Orvos és beteg	
<i>Szak Ferencné</i>	18
■ Hírek	
<i>Pethő Gáborné</i>	19
■ APOM/PARE találkozó Brüsszelben	
<i>Dr. Majtényi Sándor</i>	20
■ Pályázatok	
<i>Dr. Héjj Gábor</i>	22
■ Egészségügyi Kisokos	
<i>Dr. Héjj Gábor</i>	24

REUMA HÍRADÓ

Betegújság reumatológiai betegeknek
I. évfolyam 1. szám, 2005 május

Laptulajdonos: A Magyar Reumatológia Haladásáért
Alapítvány, Magyar Reumabetegek Egyesülete
Megbízott főszerkesztő: Gönczi Csabáné dr.

Az első szám orvos-szerkesztője: Dr. Ortutay Judit

Szerkesztőségi titkár: Pethő Gáborné

Szerkesztőségi munkatárs: Kubinyi Imréné

A szerkesztőség címe, hirdetésfelvétel:

1023 Budapest, Ürömi u. 56.

Tel.: 326-3396, Fax: 335-0876

E-mail: mra@reumatologia.hu

Szerkesztőségi 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.

Olvasható a www.reumatologia.hu honlapon.

Csoportos megrendelés a betegklubokon keresztül.

DTP, nyomdai munkák: IPRINT Kft.

Beköszöntő!

Kedves Olvasó!

**Nagy szeretettel üdvözljük
a Reuma Híradó kiadója nevében!**

Évek óta szeretnénk közelebb jutni a reumatológiai betegekhez, mert felelősséget érzünk értük. Fontosnak tartjuk, hogy minél többet tudjanak betegségükről, minél jobban megértsék, mi is történik szervezetükben, s olyan barátokra találjanak bennünk, akik megértik problémáikat és akikhez tanácsért fordulhatnak.

Nagyon mély meggyőződésből fakadt elhatározásunk, hogy olyan lapot szeretnénk kiadni, amely az orvosok és betegek jó kapcsolatának alapján készül. Meggyőződésünk, hogy a sokszor évekig vagy élethosszig tartó egészségügyi problémáink megoldásához csak egy jó orvos-beteg kapcsolaton keresztül van lehetőség. Ezért csak olyan vizsgálatokról, eljárásokról, gyógyulási lehetőségekről kívánunk számot adni, amelyek a reumatológusok nagy részének egyetértését bírja.

Ez a lap, melynek első számát tartja kezében, alapvetően reumatológiai betegeknek és hozzátartozóiknak szól. Mivel ezek a betegségek általában hosszantartóak, meg kell tanulni velük együtt élni, nem lehet a betegség elleni küzdelmet feladni. Ez a küzdelem ma a legsúlyosabb reumatológiai beteg esetében sem reménytelen, de ehhez segítségre van szükség. A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány, a Magyar Reumabetegek Egyesülete és a Csonk és Ízület Évtizede Hazai Hálózat e segítség eszközeként bocsátja útjára ezt a – reményeink szerint – évente háromszor megjelenő kiadványt, melynek rovatai a tájékoztatást, oktatást, betegek felvilágosítását, információcserét, és nem utolsósorban a szórakozást szolgálják. Szeretnénk, ha a lap hasábjain az orvosok, gyógytornászok és a betegellátás területén dolgozó más szakemberek mellett elsősorban a betegek és betegszervezetek szólalnának meg, esetenként a döntéshozók is, hiszen a párbeszéd hasznos eszköz a közös cél, a betegek életének jobbítása érdekében. Figyelmet fordítunk a megelőzésre és az egészségnevelésre is, ezért a lapot haszonnal forgathatják a hozzátartozók, barátok és ismerősök is.

Szeretnénk Önöket bátorítani, jelezzenek vissza, tetszik-e a lap, mire lennének kíváncsiak, hogyan lehetne jobban szolgálni célunkat: a betegek is sikeres, eredményekben gazdag életet élhessenek, tanuljanak meg együtt élni a reumatológiai betegségekkel járó kellemetlenségekkel, minél gyorsabban érthessék el állapotuk javulását, gyógyulásukat. Rovatainkat igyekszünk rugalmasan, az olvasók igényeihez igazítani. Ennek megvalósításához várjuk leveleiket, észrevételeiket szerkesztőségünk címére. Egyéni egészségügyi problémákban természetesen nem vállalhatunk közvetítést, levelezési rovatunkban általános, sokakat érintő kérdésekre szeretnénk csak válaszolni.

Bemutatkoznak az alapítók

A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány



Az Alapítványt, melynek célja a magyar reumatológiai tudomány, a betegellátás és egészségnevelés fejlesztése, a Magyar Reumatológusok Egyesülete 1991-ben hozta létre. Az Alapítvány közhasznú szervezetként működik, tevékenysége az egészségmegőrzés, a betegség megelőzés, gyógyítás-, egészségügyi rehabilitáció, szociális és tudományos területekre terjed ki.

Az Alapítvány székhelyén reumatológusok, háziorvosok, gyógytornászok, egészségügyi szakemberek számára rendszeresen szervez továbbképzési programokat, reumatológiai betegek részére pedig egészségnevelő-, felvilágosító előadásokat, összejöveteleket. Mozgásszervi betegek és idősek számára lehetőséget biztosít egyéni és csoportos gyógytorna foglalkozásokon való részvételre. Rendszeresen kiad

betegségismertetőket, melyek komoly segítséget jelenthetnek az érintetteknek betegségük megismerésében és könnyítheti az azzal történő együttélést. A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány minden, a beteget érintő területen együttműködik a Magyar Reumabetegek Egyesületével és lehetőségei szerint támogatja munkájában.

Gönczi Csabáné dr.
a kuratórium elnöke

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

A Magyar Reumabetegek Egyesülete

Az Egyesület 1999-ben alakult meg, és a Fővárosi Bíróság 2001. május 29-én jegyezte be közhasznú szervezetként. Alapszabályában lefektetett céljai:

1. a reumatológiai betegségekkel járó hátrányok feltárása, ezek széleskörű megismertetése a betegek, az orvosok és a társadalom körében, enyhítésükben közreműködés,
2. a reumatológiai betegségben szenvedő betegek országsszerte működő klubjai, egyesületei közötti kapcsolat megteremtése, munkájuk segítése,
3. a reumatológiai betegségekről, azok kimutatásáról, kezelési lehetőségeiről, az új gyógyeljárásokról, a kutatások eredményeiről minél több információ, minél szélesebb körben való elterjesztése,
4. a betegek oktatása betegségükkel való együttéléssel, a szükséges gyógytorna, otthon elvégezhető kezelések, segéd-eszközök használata tekintetében,

5. a betegek által igénybe vehető kedvezményekről való naprakész tájékoztatás,
6. szoros együttműködés más betegségekkel élők szervezeteivel,
7. más országok beteggyesületeivel való kapcsolattartás,
8. az így nyert tapasztalatok itthoni hasznosítása,
9. a 2000-2010 között meghirdetett „Csont- és Ízület Évtizede” hazai és nemzetközi programjába való aktív bekapcsolódás.

Mindezeket a célokat információs iroda működtetése, rendszeresen megjelenő hírlevél kiadása, előadások, tanfolyamok, bemutatók, konferenciák szervezése, kiadványok, betegfelvilágosító anyagok kiadása útján kívánja elérni.

Az egyesület tagjai lehetnek jogi személyiség nélküli szervezetek (pl. betegklubok), jogi személyek (vagyis bejegyzett szervezetek, egyesületek, alapítványok stb.) természetes személyek, (azaz magánszemélyek) is. Pártoló tagok lehetnek, akik e célok



megvalósításához anyagi vagy természetbeni juttatással hozzájárulnak.

Tagdíj: természetes személyek számára évi 500 Ft, szervezetek (jogi személyek és jogi személyiség nélküli szervezetek) számára évi 2000 Ft.

Bankszámlaszámunk:
Országos Takarékpénztár és Kereskedelmi Bank 11702036-20671912

Adószámunk: 18097917-1-41

Az Egyesület jó működése és hasznos tevékenysége tagjainak aktivitásán alapszik, ezért várjuk mindazok jelentkezését, akik ezen célok megvalósítása érdekében munkánk iránt érdeklődnek, és/vagy abban szívesen részt vennének.

Dr. Ortutay Judit
MRBE elnök

1023 Budapest, Ürömi u. 56. Tel.: 326-3396, Fax: 335-0876

Ismerjük meg!

Mi is az a reuma?

A „reuma” nem egy betegség, a reumatológia több száz kórképpel foglalkozik, ezért területe igen szerteágazó. Tárgykörébe a gyulladással járó kötőszöveti betegségek, a gerinc és az ízületek gyulladással és kopásos betegségei, az anyagcsere- csontbetegségek és a lágyrészek (izmok, inak, nyáktömlők) elváltozásai tartoznak. Ezek alapján nem csoda, hogy az emberek napi szóhasználatukban „reuma” alatt minden olyan bajt értenek, amelyek csontokat, ízületeket, izmokat, vagyis a gerincet és a végtagokat érintik.

A betegségeket súlyosságuk, az élettartam hosszát befolyásoló hatásai, maradandó károsodást, rokkantságot okozó lefolyásuk alapján a következő nagy csoportokba oszthatjuk:

■ 1. Gyulladási betegségek

Kötőszöveti, úgynevezett autoimmun betegségek, amelyek esetében az immunrendszer kisiklása révén a szervezet saját sejtjei, szövetei ellen termel ellenanyagokat. Ilyen a szisztémás lupusz eritematózus (lupus vagy SLE), amely az ízületek mellett döntően a belső szerveket érinti; a krónikus sokízületi gyulladás (reumatoid arthritis RA vagy PCP). Ez utóbbi megfelelő kezelés hiányában eltorzítja a kezét, a lábát, és esetenként a többi ízületet. Bár a folyamatot jól ismerjük, a pontos kiváltó okot még nem sikerült megtalálni. E betegségekben szenvedők többsége állandó gyógyszeres kezelésre, orvosi felügyeletre, időnként kórházi kezelésre szorul. Előfordulásuk szerencsére nem gyakori.

Egy vagy több ízület gyulladása számos okból létrejöhet, okozhatják többek között baktériumok, vírusok, egyéb kórokozók, kristályok kicsapódása az ízületekben (pl. köszvény), jelzője lehet más, belgyógyászati, vagy egyéb betegségnek is. Gyógyszeres kezeléssel jól befolyásolható.

A *gerinc gyulladással járó betegségei* közé megintcsak több kórkép tartozik, legjellegzetesebb képviselőjük az SPA vagy régebbi nevén Bechterew kór. Fiatal korban kezdődik, elmerévíti a gerincet.

■ 2. Kopásos betegségek

A gerinc és az ízületek kopásos betegségei igen gyakoriak, a lakosság 10-25%-át érintik. A betegek várható élettartamát nem csökkentik, de kellemetlen tünetekkel (fájdalom és az adott ízület mozgáskorlátozottsága) járnak, amelyek időszakosan gyógyszeres kezelést és fizioterápiát igényelnek, a munkaképesség megtartása érdekében. Leggyakoribb a térd- és csípőkopás, a gerinc porckorongjainak kopása, adott esetben sérvesedése, következményes ideggyulladás (lumbágó, isiász). A megelőzésnek komoly szerepe van, ezért a betegfelvilágosítás fontos célpontja.

Dr. Ortutay Judit



■ 3. Anyagcsere-csontbetegségek

Legismertebb képviselője a csontritkulás, főleg időskori és a nők változó korban jelentkező kórfajta igen gyakori. Gyógyszerek és fizioterápia képezik a szükséges hosszantartó kezelés alapját. Szövődményeként csonttörések alakulhatnak ki, ezek megelőzése fontos feladat. A csontritkulás létrejöttének megelőzése tekintetében is vannak olyan szabályok, amelyeket tanácsos betartani, ezért a veszélyeztetett népesség megfelelő felvilágosítása nagyon fontos.

■ 4. A lágyrészek betegségei

Igen gyakoriak, ide tartoznak a húzóerők, az izmok, inak tartós megterhelése következtében kialakuló fájdalmas állapotok, az ínhüvelyek, a nyáktömlők gyulladása. Külön kórkép a tartós túlterheléssel, stressz-hatással, érzékenyebb lelki alkattal, pszichés megterheléssel összefüggésbe hozható nyaki-, háti-, csípőtáji görcsös izomfájdalommal, következményesen kialakuló kötőszövetes csomókkal, alvászavarral, fáradékonysággal járó izomreumatizmus, a fibromyalgia. Fizioterápia, átmeneti gyógyszeres kezelés és életmód változtatás hatékonyan javítja ezeket a bajokat.

Mindezek alapján belátható, hogy a reumatológia széles palettáján igen sok szín keveredik, nagyon sok embert érintenek, ha csak átmenetileg is, ezek a bajok enyhébb vagy súlyosabb formában: hiszen például talán nincs is olyan ember, akinek ne lenne életében legalább egyszer derékfájása.

A betegségek diagnosztikájának megállapítása ma is a beteg pontos kikérdezésén és körültekintő fizikális vizsgálatán alapszik. A diagnózis megerősítését modern képalkotó eljárások (számítógépes rétegvizsgálat – CT, mágneses rezonanciavizsgálat – MR, ultrahang, röntgen- és izotópvizsgálatok, csontsűrűség mérés), speciális laboratóriumi vizsgálatok szolgálják. A betegek kezelése házi- és szakrendelőben, kórházi osztályokon, nappali kórházakban, szanatóriumokban és gyógyszállókban is lehetséges. Nagy hagyománnyal rendelkező fizioterápiás egységek és méltán világhírű gyógyfürdőink mellett korszerű gyógyszerek, valamint modern ortopéd sebészeti eljárások is rendelkezésre állnak. Az egyre nagyobb számú gyógyászati segédeszköz értékesítő üzlet a választék jelentős bővülése miatt szintén hozzájárul a betegek jobb ellátásához.

Egyre inkább fejlődik a rehabilitáció is, melynek célja a betegség okozta hátrányok minél teljesebb leküzdése. Ezáltal segít a betegek munkaképességének visszaállításában és életminőségük javításában.

Csont és Ízület Évtizede

Kedves Olvasó!

A Csont és Ízület Évtizede 2000-2010 nemzetközi mozgalom egyik alapvető célkitűzése, hogy felhívja a kormányok és a társadalom figyelmét a mozgásszervi betegekre és betegségekre, amelyek sajnos nem kapnak elég figyelmet.

A fájdalom, az élet alapvető feladatai elvégzésének nehézsége, a test, az ízületek eltorzulása, melyet külső személy is könnyen észrevesz, igen nagy fizikai és lelki terhet ró a betegre, melyet gyakran sokáig, olykor évtizedekig kell viselnie.

Az Évtized másik alapvető célja, hogy a betegek felvilágosítása révén képessé tegye őket, hogy aktívan részt vegyenek a róluk szóló döntésekben. Ezért tagja az Évtizednek világszerte és hazánkban is számos betegszervezet, ezért vesznek részt az Évtized tanácskozásain betegképviselők, akik a fejlett ipari országokban erősek és befolyásosak, s igen eredményesek.

Kelet-Európában nálunk létesültek először betegegyesületek a 70-es évek végén, 80-as évek elején. A 80-as évek elején alakult a Bechterew-Klub, majd a Reuma Klub, később a Csontritkulásos Betegek Klubja az ORFI-ban. Büszke vagyok, hogy mindhárom születésénél bábáskodhattam. A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány jóvoltából végre lapjuk is lesz a magyar reumatológiai betegeknek, mely tájékoztatójukat, összefogásukat megerősíti.

Az alábbiakban összefoglaltunk néhány adatot az Évtizedről, célkitűzéseiről, munkájáról, valamint az Évtized legújabb üzenetét a betegekhez, vagyis Önökhöz. A jövőben is tájékoztatom Önöket az Évtized Önöket érintő híreiről. Önök is fordulhatnak az Évtizedhez, elküldhetik javaslataikat, tapasztalataikat, problémáikat, melyet szívesen továbbítunk az Évtized honlapján (www.boneandjointdecade.org). Felvehetik a kapcsolatot a hazai és más országok betegeivel, betegszervezeteivel. Összefogásban az erő! Egyedül küzdeni a betegséggel sokkal nehezebb, mint együtt. Kérem, próbálják meg!

Dr. Bálint Géza

a Csont és Ízület Évtizede
nemzeti koordinátora

A Csont és Ízület Évtizede
2000. január 1-től
2010. december
31-ig tart.
Az ENSZ Egészség-
ügyi Világszervezete
javaslatára az Agy Évtizedét követi.



Az ötlet az Agy Évtizede sikerét követve született, mely jelentős tudományos fejlődéshez vezetett. Magyarország állami szinten elsőként csatlakozott.

Nemzetközi támogatás:

Kofi Annan, az ENSZ főtítokára, II. János Pál pápa, a Világbank, a Nemzetközi Vöröskereszt, valamint eddig 49 kormány támogatja hivatalosan az Évtizedet.

Milyen betegségekre vonatkozik a Csont és Ízület Évtizede?

Ízületi megbetegedések, csontritkulás, porckopás, rheumatoid arthritis, derékfájás, gerincbetegségek, súlyos végtagsérülések és gyermekeket érintő mozgásszervi betegségek.

Az Évtized célkitűzései:

Mozgásszervi betegségek okozta szociális és gazdasági terhek csökkentése, e betegségek megelőzésének, diagnosztikájának, kezelésének, a betegek rehabilitációjának javítása minden beteg számára, a megelőzés és a hatékony kezelési módszerek kutatásának elősegítése, a betegek bevonása a róluk szóló döntésekbe.

Speciális célok:

Az osteoporosisos törések száma várható növekedésének 25%-os csökkentése, az ízületi betegségek okozta ízületi destrukciók száma várható növekedésének 25%-os csökkentése, a súlyos baleseti sérültek száma várható emelkedésének 25%-os csökkentése, a gerincbetegségek indirekt költségei várható növekedésének 25%-os csökkentése,



s ezen összegnek a gerincbeteg-
gek kezelésébe való visszaforga-
tása.
Az egészség sokkal fontosabb an-
nál, hogy csak az egészségügyre

bízzuk! Mindnyájunknak tennünk
kell érte! Ezért alakult a Csont és
Ízület Évtizede Hazai Hálózata,
mely mozgásszervi betegségekkel
foglalkozó szakmai szervezeteket

és a mozgásszervi betegek szer-
vezeteit egyesíti, a hálózat mun-
káját a Csont és Ízület Évtizede
Közhasznú Alapítvány koordinálja.

A Csont és Ízület Évtizede ha-
zai programja helyet kapott a
Népegészségügyi Programban.
Göncz Árpád és Mádl Ferenc köz-
társasági elnökök, mind az előző,
mind a jelenlegi kormány, egy-
értelműen támogatja a Csont és
Ízület Évtizede munkáját. Szép
példája, hogy a 2000. évi hazai
megnyitón a Pesti Vígadóban, s a
2002. október 11-i Világnapon,
a Duna Palotában a Magyar Köz-
társaság mindkét eddigi elnöke
fővédnöki tisztet vállalt és részt is
vett, s a kormány, az illetékes tár-
cák államtitkárai, a Magyar Tudo-
mányos Akadémia alelnöke révén
képviseltette magát.

A Csont és Ízület Évtizede Ha-
zai Akciós Hálózata tevékenysé-
gét az Évtized Kormányzó Bizott-
sága Nemzetközi Díj odaítélésé-
vel honorálta.

Adatok és tények:

- A reumás sokízületi gyulladásban szenvedők 10 évvel rövidebb ideig élnek! 100 000 ilyen beteg él hazánkban!
- Évente 650-700 beteg hal meg hazánkban gyulladáscsökkentők okozta gyomorvérzésben és gyomorperforációban!
- A többszörösen sérült baleseti sérültek háromnegyed része hazánkban belehal sérülésébe.
- A csonttrikulás következtében combnyaktörést szenvedők 20%-a meghal, 20%-a teljes ellátásra szorul. 16 000 combnyaktörés történik hazánkban évente.
- A fejlett ipari országokban a mozgásszervi betegségek költsége a nemzeti össztermék 1,5-3,5%-a! Az USA-ban ez 320 milliárd dollár! Az indirekt költség (kieső termelés értéke) az összköltség 60-70%-a!
- A mozgásszervi betegségek költsége Kanadában és más fejlett országokban megegyezik a rákbetegség költségével.
- A derékfájás költsége Németországban évi 35 milliárd DM volt az Euro bevezetése előtti utolsó évben, ez megegyezik a Szövetségi Köztársaság egy éves villamos energia felhasználásával! A költségek 80%-a indirekt költség!
- Minden időpontban a népesség 4-5%-a szenved legalább egy hétig tartó, mindennapi tevékenységet befolyásoló derékfájásban.
- Világszerte az orvostudományi kutatásokra költött összeg 5%-át költik csak mozgásszervi betegségek kutatására.
- Iskolás gyermekeink 80%-ának egyes izmai gyengék vagy zsugorodottak.
- A 30 évesnél idősebbek kevesebb mint 20%-a végez csak naponta megfelelő mértékű testmozgást.
- Hazánkban közel egymillió mozgássérült ember él. A környezeti akadályok nagymértékben felelősek azért, hogy a mozgássérültek kirekesztődjenek a munkából és a társadalomból.
- Hazánkban büntetlenül elfoglalhatók a mozgássérülteknek fenntartott parkolóhelyek!
- Orvostanhallgatóink és orvosaink nem részesülnek megfelelő reumatológiai, fizioterápiás és rehabilitációs oktatásban. A Semmelweis Egyetemen ma sincs sem reumatológiai, sem fizioterápiás vagy rehabilitációs tanszék!

A bölcsesség kora

Egészségmegtartás, az öregedés fékezése

Prof. Dr. Iván László



Mottó: Sokszor gondoltam arra, hogy mennyi mindenre megtanítanak bennünket az életben, csak éppen megöregedni nem tanítanak meg.

(Gyökössy Endre)

1. rész

A harmadik évezred világát „három nagy robbanás” jellemzi: a *népesség*-, a *hosszabbéletűség*- és az *információ*-robbanás. Ezek a változások egyénileg és közösségileg, gazdaságilag és politikailag korunk tudományos világképének megváltozását jelentik. Felértékelődik a hosszabban fenntartható egészség és a kóros öregedés fékezésének jelentősége.

Az ENSZ, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) és az EU számos Nyilatkozata mindinkább hangsúlyozza az élet-hosszig tartó kielégítő egészség és életminőség fontosságát, a megelőzésben, egészségmegőrzésben, idősgyógyászati (geriátriai) ellátásban és gondoskodásban, az esélyegyenlőség és emberi méltóság biztonságával. Az öregedést „normál” és „kó-

ros” változások határozzák meg. Az „esély-kockázati” jellemzők több szakterületre kiterjedő kutatása és az eredmények egyedi alkalmazása szükségessé teszi a személyiség (mint holisztikus, az egész embert meghatározó jellemző) vizsgálatait, a sikeres és boldog öregség elérhetősége érdekében.

A sikeres és boldog öregedés lényege, hogy az emberi életkapacitáson belül, mely jelenleg 135-140 naptári év maximális életlehetőséget jelent, az egyén minél hosszabban kielégítően, fenntartható egészségben és életminőségben éljen. A fenntartható, kielégítő egészség fogalma többet jelent, mint a konvencionálisan használt egészség. Az eddigi kutatások eredményeként kimondható, hogy az ember nem a naptári évek szerint öregszik – nincs két egyforma öregedés –, minél inkább korosodik, annál inkább különbözik egyik ember a másiktól. A normál öregedés során a korábbi személyiség-jellemzők válnak mind markánsabbakká, fiatalkori életstílusuk meghatározottságával. Ilyen megközelítésben az emberi öregedés nem krónikus betegségek összessége, hanem a „rendszer” időbeni változásainak folyamata, egyedi jellegzetességekkel. A normál és kóros változások egyedi kombinációinak felismerése elősegíti a fenntartható egészség minősítését, valamint a személyes és közismereti felvilágosítás egészségmegőrző

tevékenységét, nem utolsó sorban a geriátriai szakorvoslást és gondozást. Az idősödés és idős kor fenntartható egészsége ebben a rendszerszemléletben soktényezős, dinamikus időskép megértését teszi lehetővé, azzal a megállapítással, hogy az időskori egészségromlás nem önmagában az öregedés egyenes következménye (az öregedés nem egyenlő betegséggel!), hanem a normál öregedés változásaiból származó események, sérülékenységek okozzák az öregedéssel gyakoribbá váló kórosságokat, betegségeket. Ez egyben azt eredményezi, hogy korszerű megközelítésben mind kevésbé beszélünk ún. korfüggő betegségekről, sokkal célravezetőbb a korral gyakoribbá váló betegségeket meghatározni (egyszerű példa: azzal, hogy az Alzheimer típusú elbutulás ifjúkorban is előfordul, ha ritkán is, nem jelentheti azt, hogy a fiatalok korfüggő betegsége). Az időskorra gyakoribbá váló végzetes megbetegedések okait vizsgálva megállapítható volt a következő: az egészségügyi ellátás 18%, a környezeti ártalmak 22%, a genetikai tényezők 20% és az életmód 40%-ban tehető felelőssé értük.

Az utánvizsgálatok szerint a személyesen leginkább befolyásolható 40%-os életmód-kapacitásból mindössze 5-8%-ot használunk ki fenntartható egészségünk érdekében.

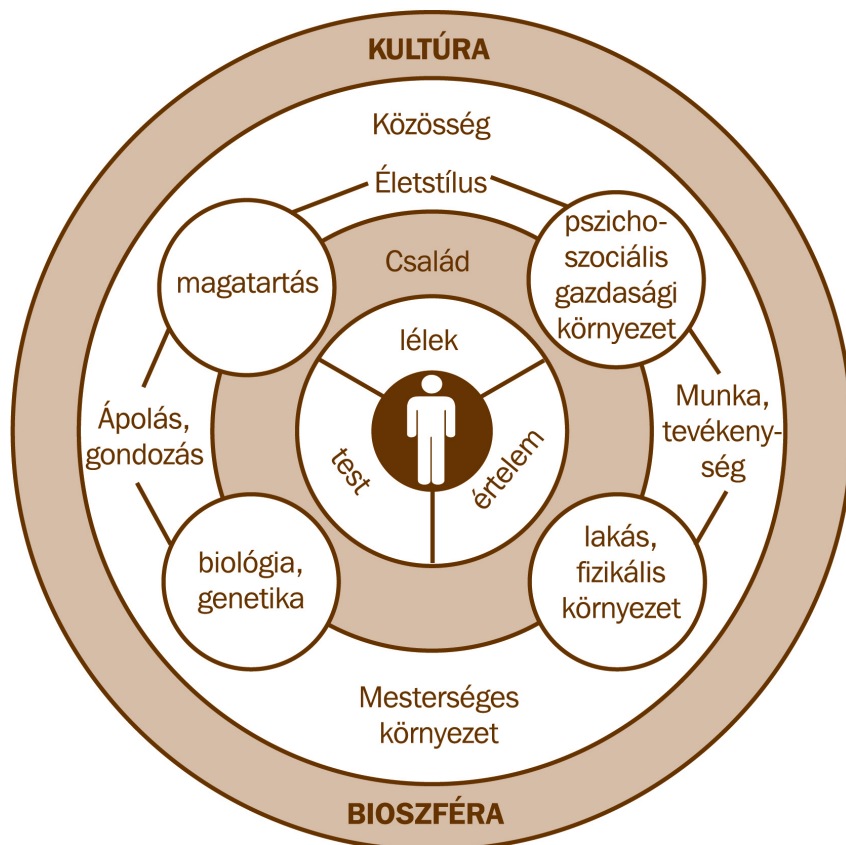
Az öregedés fenntartható egészségének károsodása,



az egészség-betegség arány eltolódása többféle következménnyel jár. Az egyén élhető életét rontja a függőség, tehetetlenség és kiszolgáltatottság következtében. Személyes önellátása, öntevékenysége, önbizalma és önértékelése beszűkül, károsodik, személyisége társadalmi helyzete hátrányossá válik és izolálódik, majd magányosodik.

Számos követéses vizsgálat igazolja, hogy a sikeres öregedés szorosan összefügg az egyén lelki egészségével. Ugyanakkor hangsúlyozható, hogy miként a fizikális egészségben, úgy a lelki egészségben bekövetkező hanyatlás sem az előrehaladó korosodás egyenes következménye. A kutatók szerint sokkal inkább a korosodással gyakoribbá váló betegségek és nem megfelelő kezelésük által keletkező tünetek és panaszok okozzák. Egy rossz szemüveg, hallókészülék, nem megfelelő gyógyszerelés önmagában is pszichés zavarokat, zavartságot, akár szellemi hanyatlást eredményezhet.

Az érzelmi és lelki (spirituális) jóllét alapfeltétele az egészséges öregedésnek.



Idősek és idősödés: holisztikus modell. A sikeres öregedés meghatározó tényezői

Az érzelmi egészség meghatározó összetevőjének tekinthető a szociális kölcsönösség.

Egyszerűen kifejezve: a jó öregséghez szükséges szeretetet adni és kapni.

A sikeres idősödés ún. holisztikus modellje jól tükrözi az emberi öregedés minőségét meghatározó, személyiségközpontú összefüggéseket és tényezőket. *(Folytatjuk.)*

Betegjogok

Mottó: „A beteg üdve legyen a legfőbb törvény! – Salus aegroti suprema lex”

A beteg ember abban különbözik egészséges társaitól, hogy betegségénél fogva kiszolgáltatottabb helyzetbe kerül, ez az állapota indokolja a különös figyelmet és körültekintést, ezért szükség van bizonyos jogi garanciákra, melyek a betegek érdekeit szolgálják. Az egészségügyi törvény több betegjogot nevesít, melyek közül a legfontosabbak az egészségügyi ellátáshoz, az emberi méltósághoz, az önrendelkezéshez, valamint a tájékoztatáshoz való jog.

A részletes jogi szabályozás mellett mégis naponta adódhatnak értelmezési problémák, például a felvilágosítás szükséges tartalma és módja tekintetében, vagy más oknál fogva is sérülhetnek a betegjogok. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa a betegjogokkal kapcsolatban 2004-ben

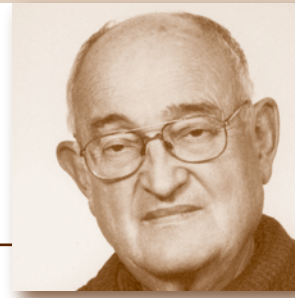
vizsgálatokat végzett és megállapítást nyert, hogy a megfelelő egészségügyi ellátáshoz, az önrendelkezéshez és a tájékoztatáshoz való betegjog sérül manapság leggyakrabban a mindennapi betegellátás során.

Fontosnak tartom, hogy a betegek megismerjék az egészségügyi törvény által biztosított betegjogokat és a betegjogokkal kapcsolatos jogorvoslati lehetőségeket. A betegek és orvosok közös gondolkodása segíthet abban, hogy segítsünk megoldást találni a betegjogok érvényesülésének hiányosságaira és visszasságaira. Ezért indítottuk el ezt a rovatot, és várjuk ebben a témában kérdéseiket és véleményüket.

Dr. Rojkovich Bernadette

A betegklubokról

Dr. Riba Dezső



Mottó: „Mindenki lehet reumás, de nincs mindenki begyulladva.” (Prof. Dr. Gömör Béla)

Ez a rovat a reuma klubok és beteggyesületek fóruma kíván lenni, amelyben bemutatkozhatnak, beszámolhatnak tevékenységükről és működésükről, rendezvényeiről, eredményeiről. Rovatunk egyfajta reumás kívánságműsor szerepét is be kívánja tölteni, nyílt teret adva a „mit kíván a magyar reumás betegtársadalom” jellegű igényeknek és óhajoknak.

A kezdetek előtt a betegklubokat a betegvárók és a nagy létszámú kórtermek képezték. A tömeges, kora reggeltől késő délig való várakozásban szorongó betegek jobb híján és természetes módon beszélgetni kezdtek betegségeikről, bajaikról, kezelésük mikéntjéről, gondjairól, amolyan kötetlen reumatológiai tapasztalatcsere formájában.

15-20 éve elkezdődött a gondozásra szoruló hazai krónikus reumás betegek reuma klubokba való önszerveződése – az akkori európai gyakorlatot követve, ill. az Európai Reumaellenes Liga ösztönzésére. Mi volt az a hajtóerő, ami a reumás betegeket reuma klubok létrehozására ösztönözte? Elsősorban a krónikus reumás betegségek sajátos természete. Ezek a betegségek olyan nagyon kellemetlen, tartós állapotok, amelyekkel a betegeknek sokszor élet-

hosszig együtt kell élniük. A reumás betegeknek állapotuk elviselhetővé tételéhez szükséges életviteli technikákat és módszereket egyénileg, testre szabottan kell megismerniük. Ez hosszadalmas és időigényes folyamat, amelyre a reumatológiai ellátás szervezett rendszerében se nálunk, se máshol a világon nem áll rendelkezésre elegendő idő, lehetőség és szakember. Ezt a feladatot ma már mindenütt betegklubokban, szervezett betegoktatással oldják meg, egy-egy lelkes reumatológus szakmai irányításával, és a reumatológus orvostársadalom – nálunk a Magyar Reumatológusok Egyesülete – által többek között erre a célra létrehozott támogató szakmai szervezetek – a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány és a Magyar Reumabetegek Egyesülete – segítségével.

A betegkluboknak mindezekben túlmenően van még egy nagyon lényeges rendeltetése. Az elhagyottan, sokszor magányosan, többé-kevésbé mozgáskorlátozottan élő, nagyszámú reumás betegnek biztosít erőt és hitet adó, segítő társaságot, emberi kapcsolatokat, hasznos és kellemes egészségmegőrző és betegség megelőző programokat. A reumától elgyötört, magukba roskadt emberek-

nek igazi testet – lelket megújító felüdülést és barátias-családias emberi kapcsolatokat is nyújtanak a reuma klubok, és ez nagyon fontos mai, elmagányosodó emberekre széteső társadalmunkban. A betegklubokkal párhuzamosan megjelentek a reumás betegek egyesületei is. Legtöbbször már működő betegklubok alakulnak át beteggyesületekké. A jelenlegi hazai jogi szabályozási állapotok mellett a betegklubok ugyanis általában csak egyesületként kaphatnak bármilyen anyagi támogatást, 1%-os adójóváírást, adományt és pályázati lehetőséget. Emiatt egyre több betegklub egyesületté átalakulva kénytelen továbbműködni, vállalva az ezzel járó rengeteg és túlzottan bonyolult jogi, számviteli, pénzügyi, banki és adózási előírás teljesítését és ezek kielégítéséhez elkerülhetetlenül szükséges jelentős működési többlet költségeket. Jelenleg országszerte közel harminc hazai reumás betegklub és egyesület működik. A rovat ezek életét és működését kívánja a hazai reumás betegtársadalommal megismertetni. A betegújság minden számában bemutatkozik egy hazai betegklub. Következő számunkban a Miskolcon működő Reumás Betegek Egyesülete mutatkozik be.

Szerkesszük együtt az újságot!

Nagy vállalkozásba fogott az MRA és az MRBE. Összefogtak betegek és egészségügyi dolgozók, s elindították a REUMA Híradót. Most egy bevezető számot tart kezében. Szeretnénk, ha olyan lenne a lap, amilyennek az olvasók kívánják. Ezért javasoljuk, vegyen részt Ön is a szerkesztésben. Még újabb témákat is tervezünk, s hogy mivel bővítjük a kínálatot, az Önön is múlik. Általános véleményét az egészségügyről, a reumatológiai ellátásról, saját egészségügyi problémáiról megfogalmazott kérdéseit levelezési rovatunkba várjuk, és mindenképpen válaszolunk magánlevélben, vagy – amennyiben közérdeklődésre tarthat számot – nyílt levélben.

Egyesületi élet – miért jó egyesületi tagnak lenni?

Mai rohanó világunkban, amikor a technika, a tudomány hihetetlen eredményeket ér el, azt hisszük, egy tökéletes világban élünk. Azután előbb a környezetünkben élőkön, majd önmagunkon is észre vesszük, hogy nem is olyan kerek ez a világ. Nagyon sokan élnek közöttünk, sokáig csendesen túrva a fájdalmat, majd kétségbeesetten keresve a választ a miértre. Amikor megtudjuk, hogy fájdalmunk és rossz közérzetünk oka krónikus betegség, amivel ezentúl együtt kell élni, először képtelenek vagyunk elfogadni. Ha szerencsések vagyunk, olyan orvoshoz kerülünk, aki a gyógyítás és az állapot szinten tartása mellett olyan lehetőségekről is tájékoztat, amelyeket a betegklubok, egyesületek nyújtanak. Aki hártja a valóságot, az nem él vele, de aki nyitott, annak nagyszerű kapaszkodó.

A klubfoglalkozásokon szakemberek segítségével sok információhoz jut betegségről, értesülhet

a legújabb kezelési módokról, és ami a legfontosabb, olyan emberekkel találkozik, akik hasonló terhet cipelnek, mint ő. Fontos megtanulni egymástól, hogy miként lehet ezzel megbirkózni. Mindenki másképp csinálja, minden eszköz jó, ha azzal magunkon és másokon segítünk. Barátokat találunk, és kimozdulunk az önmagunk által épített falak közül. Megtanuljuk, hogyan lehet megváltozott lehetőségeinket kibővíteni, újra mosolyogni, tervezni. Rájövünk, hogy fantasztikus dolgokra vagyunk képesek, ha együtt, egymásért tesszük. És az öröm, hogy ezt megoszthatjuk, gyógyulásunk fontos segédeszköze. Ehhez nyújt erőt, segítséget a betegek klubokba, egyesületekbe szerveződése. Tanulva gyógyulni, partnerré váló orvosunkkal, harcolva jogainkért, mert vannak.

Schopper Gabriella

a több mint 600 tagot számláló Magyar Lupus Egyesület elnöke

Mit is jelent a rheumatoid arthritis?

Mindnyájunknak van emlékképe arról, ha csak egyik ujjunkat megsértettük, ha csak valamilyen kis zavar is volt a kezünkkel, milyen sutának éreztük magunkat, kellemetlen volt még az általános közérzetünk is.

Érthető tehát, hogy egy olyan reumatológiai megbetegedés, amely a kéz kisízületein keresztül támad először, mennyire lesújtó, ijesztő a beteg számára. A sajnos nem is olyan ritkán előforduló (minden 100 lakosból 1 szenved ebben a betegségben) rheumatoid arthritis (RA vagy PCP), magyar nevén sokízületi gyulladás általában a kéz és láb apró ízesüléseinek gyulladással kezdődik. Ez az immunológiai elváltozásokon alapuló megbetegedés minden életkorban előfordul, gyakrabban jelentkezik fiataloknál és nőknél. Előfordul, hogy az addig teljesen egészséges fiatal nő egyik napról a másikra gyengének érzi csuklóit, a kulcsot a zárban nehezen tudja elfordítani, járáskor úgy érzi, mintha „kavicsokon lépkedne”. Ritkábban valamelyik nagyízület hirtelen, fájdalmas duzzanatával is kezdődhet a betegség. Általános fáradtság, rossz közérzet, hirtelen kialakult betegségérzet is jelezheti a baj megjelenését.

A diagnózist az ízületi gyulladás jelege, laboratóriumi és röntgenelváltozások alapján a reumatológus szakorvos állítja fel. A betegek 10-15 százaléka ugyan teljesen meggyógyulhat, de



a döntő többségnél különböző intenzitással járó, állandóan zajló bajról van szó. A gyulladás a porc pusztulásához, kimaródásához, a szalagok, ínak elszakadásához vezethet. Így

az addig furge ujjakon a legkülönbözőbb deformitások alakulhatnak ki: gomblyukra, hattyúnyakra emlékeztető elváltozások jöhetnek létre. Kezelés nélkül a beteg rohamosan veszíti el az ízületi funkcióit.

Egyes esetekben „erélyes” gyulladáscsökkentő gyógyszerek adására is sor kerülhet. A széles skálán zajló betegség minden fázisában szükség van az izmok karbantartására, szakszerű gyógytornára. Nagy segítség a betegnek, ha az éjszakai pihenés alatt személyre szabott sínben van a keze. Rendelünkben közel 10 éves hagyomány, hogy az LBT Kft. közreműködésével az RA-ban szenvedő betegeknek ORFIT® hőre lágyuló műanyagból pihentető, korrigáló és a jellegzetes oldalirányú eldeformálódást megakadályozó éjszakai sínek készülnek a betegek nagy meglepedésére. A családnak, a környezetnek is meg kell ismerkedni a betegséggel, hogy ésszerűen segíthessenek, a beteg minél kevésbé legyen kiszolgáltatott, és minél tovább megőrizze önállóságát.

Dr. Cseuz Regina, reumatológus
www.revitarendelo.hu • tel.: 213-9695



L B T Kft.

1134 Budapest, XIII.
Dévai u. 11-13.

Tel.: 06 1 239 2380
www.lbt.hu

Előzetes bejelentkezéssel
nyitva: h.-cs. 8-15:30- ig, p. 8-13- ig

Gyógyfürdők

Dr. Szekeres László



Mottó: A gyógyvíz kincs / Kincs, ami van...

A rovat keretei között a múlt, a jelen és a jövő kerül bemutatásra – minden, ami a magyarországi gyógyvizekkel és gyógyfürdőkkel kapcsolatos. A múlt irodalmi tallózással kezdődik. Könnyű a válogatás, miután az író is ember, és tudjuk milyen gyakoriak a mozgásszervi, reumatológiai betegségek – közöttük is. És milyen nagy élvezettel használták ők is a gyógyvíz gyógyító erejét. Benyomásaikat pedig – melyek legtöbbször kedvezőek voltak – írásaikból sem hagyhatták ki. Elsőként Hermann Hesse (aki 1946-ban Nobel-díjban is részesült) könyvéből ollóztam, aki a Zürich melletti Badenben isiásza miatt eltöltött gyógykezelésének egyik emlékét örökíti meg:

„A badeni gyógyüdülésnek mindenképpen van egy előnye megszokott napjaimmal szemben. A kúra alatt minden nap fontos, halaszthatatlan kötelezettséggel és feladattal kezdődik, melyet könnyedén, szinte örömmel teljesítek. A fürdésre gondolok. Amikor reggelente bármely órában felébredek, a legelső és legfontosabb feladat nem terhes kötelezettségként vár rám, nem öltözködéssel, testedzéssel, borotválkozással vagy postabontással kell bíbelődnöm, hanem lágy, meleg kellemes időtöltés: a fürdés vár. Kábán felülök az ágyamban, néhány óvatossággal mozgásba hozom berozsdásodott lábamat, feltápaszkodok, magamra terítem a hálóköpenyt, és a félhomályba burkolózó folyosón elbotorkálok a felvonóhoz, ami az emeleteken át levisz a pincében lévő fürdőcellákhoz. Csodálatos idelent. Az ódon, halk visszhangú kőboltozatok között

mindig bámulatos, puha meleg lebeg, mert mindenütt forró víz csörgedezik a forrásokból, titkos, melengető barlangézés tölt el, mint kiskoromban, amikor otthon az asztalból, két székből és néhány ágyelőből vagy szőnyegből barlangot építettem magamnak. Cellámban már vár a forrásból bugyogó, forró vízzel teli, földbe süllyesztett, körülfalazott mély medence; két kis kő lépcsőfokon lelépve lassan beleereszkedem a vízbe, megfordítom a homokórát, és állig alámerülök az enyhe kénszagot árasztó, forró, szigorú vízbe. Fölöttem, a magasban, kolostori cellára emlékeztető, masszív kis fülkém dongaboltozatán egy homályos ablakon át gyér fény szüremlik be; odafönn, egy emelettel feljebb, a tejüveg mögött, derengő messzeségben a világ – egyetlen hangja sem ér el hozzám. S körülöttem a föld gyomrában munkálkodó, ismeretlen konyhából évezredek óta táplálkozó, vékony sugárban állhatatosan medencémbe folydogáló, titokzatos víz csodálatos melege incselkedik. Előírás szerint lehetőségeimhez mérten kitartóan tornáztatom végtagjaimat, úszómozdulatokat végzek. Néhány percig kötelességtudóan csinálom, azután azonban mozdulatlanul fekszem, s félig lehunyt szemmel, már-már elszunnyadva az óra csöndesen pergő homokját figyelem.”

Hermann Hesse (1877-1962): A fürdővendég.

A múlt, jelen és a jövő elsősorban a hazai gyógyfürdőkkel kapcsolatban számíthat nagyobb érdeklődésre. Kezdjük a sort Hévízzel...

Hévízgyógyfürdő

Szent András Reumakórház Kht. www.spaheviz.hu

A Jupiternek szentelt oltárkő, valamint a tóban talált római kori érmék tanúsága szerint már a rómaiak is élvezték a Gyógytó erejét. 1795-ben Dr. Babócsay József, 1815 áprilisában Richard Bright angol orvos írt elismerően a Gyógytóról. 1904 áprilisától

Reischl Vencel 35 éves használatára alapozva hatalmas fejlődést indított el. Megépültek a létesítmények, kialakult a korának megfelelő gyógyhelyi arculat, gazdag társasági élet volt. Dr. Schulhof Vilmos 1905-től teremtette meg a hévízi komp-

lex balneológia tudományos alapjait. Dr. Schulhof Ödön 1923-tól röntgenológusként és fizioterápiás szakorvosként úttörő szerepet vállalt az ízületi és csontbetegségek diagnosztikájának fejlesztésében. A fivérek létrehozták a Zander Intézetet.

Mindkettőjük nevéhez jelentős publikációs tevékenység fűződik. Munkásságuk eredményeként Hévíz a balneológia fellegvárává vált.

1952. január 1-től Dr. Dobrossy Bélának köszönhetően, három éves huzavona után Hévízgyógyfürdő területén létrejött az Állami Gyógyfürdőkórház, mely tovább működtette az állami tulajdonba került – korábban Festetics uradalomhoz tartozó – fürdőegyüttest. Az 1959-87-ig munkálkodó dr. Strecker Ottó munkatársaival tovább fejlesztette a hévízi komplex terápiát és a korszerű diagnosztikát. Dr. Balogh Zoltán (1987-94) segítő társaival együtt a Gyógyító megmentése érdekében fejtett ki kiemelkedő tevékenységet. Azóta is jelentős a fejlődés, főképp a diagnosztika, a terápiás kapacitás növelése és a rekonstrukciók terén.

2004. október 1-jén, – 1996 óta folyamatos kezdeményezések eredményeként – jogutódként megalakult a Hévízgyógyfürdő és Szent András Reumakórház Közhasznú Társaság, mely a továbbiakban is ellátja mindazokat a feladato-

kat, melyeket azelőtt az állami intézmény látott el. A Kht. legnagyobb előnye az, hogy sikerült egybentartani a történelmi egység során létrejött erőforrásokat, amelyeket 100 évvel ezelőtt a Kht. mostani rövidített nevén „Hévízgyógyfürdő”-ként ismertek és ismernek azóta is. Elsődleges továbbra is az egészségügyi feladat, és ezután is kötelező a magyar betegek jogszabályokban rögzített ellátása. Orvos szakmai, oktatási, kutatási cél, hogy megfogalmazzuk a reumatológiai rehabilitáció alapvetéseit és standardjait. Cél az is, hogy továbbra is az egészségturizmus zászlós hajója legyünk a jelenleg háborgásban lévő wellness és fitness tengeren. A fejlesztések is előnyösebben valósíthatók meg így. A Gyógyító rekonstrukciója 2005.04.01-én indul. A beruházás összege 2 milliárd Ft, melyből Széchenyi tervi pályázati támogatás 750 millió Ft, a többi hitel, ill. saját erő.

A betegek továbbra is a 20/1995. NM rendelet szerint jöhetnek térítésmentes kórházi rehabilitációra, valamint járóbetegként is igénybe vehetik komplex szolgáltatásainkat. Lehetőség



van arra is, hogy fizető vendégként / betegként jöjjenek a Kurhotel Hetes Ház ****-ba, vagy a kórház egyéb szobáiba. Ebben az esetben a betegnek a szállásért és étkezésért fizetni kell – itt elfogadjuk az üdülési csekket illetve egészségpénztári befizetést – a kúra pedig megfelelő indikációk esetén OEP térítéssel vehető igénybe.

Természetesen rendelkezésre állunk azok számára is, akik csak pihenni, regenerálódni szeretnének. Itt a csodának egy különleges fajtájával ismerkedhet meg, újjászülethet. Legyen részese, és élje át Ön is a Gyógyító adta csodát és azt az élményt, hatást, amelyet a hévízi komplex terápia nyújt.

Szeretettel várjuk!

Vancsura Miklós
főigazgató

Reumatológiai Információs Iroda működik Miskolcon

Dr. Tamási László az alábbi ismertetést küldte a 2005. január 3.-a óta működő központról:

Küldetésünk

A tudás hatalom. Ez a mondás igaz akkor is, ha az egészségünkre gondolunk. Korunk orvostudománya a bizonyítékokon alapuló orvoslás gyakorlatát követi. Ez azt jelenti, hogy a gyógyításban azokat az elveket fogadjuk el és alkalmazzuk, melyeket az orvostudomány elméleti és klinikai módszerekkel bebizonyított. Így remélhető csupán a kezelés legjobb eredménye. Ma különösen fontosnak érezzük ezt a szemléletet követni, mert sok olyan információ jut el az emberekhez, melyek háttérben nem mindig a szakmai szempontok állnak.

A Reumatológiai Információs Iroda célja, hogy hiteles tájékoztatást adjunk a reumás betegeknek problémáik megválaszolására. A betegség miatt kialakult mozgáskorlátozottság miatt sokkal nehezebben, na-

gyobb fáradtsággal tudnak eljutni a reumatológiai rendelésre. Sokszor csupán tanácsra, tájékoztatásra szorulnak, vagy éppen aktuális problémájuk megoldását várják. Mintegy 15 éve működő beteggyesületünk (Reumás Betegek Egyesülete) tapasztalata alapján biztos állíthatom, hogy a betegek igénylik azokat az ismereteket, melyek betegségükre vonatkoznak. Sokkal jobban le tudja küzdeni a betegség okozta nehézségeket az, aki ismeri betegségét, a kezelés módszereit, a betegség szövődményeit, azok elkerülésének módját. Tudja milyen életmód változtatással segíti gyógyulását.

Ehhez szeretnénk segítséget nyújtani munkatársaimmal.

Címünk, elérhetőségünk

Levélcím: Reuma Információs Iroda, Miskolc, Pf.175.
Telefon 8.30-13 óra között: 46 / 555-827.

Telefonszámunkon üzenetreggítő is működik, így üzenetét, kérdését elmondhatja – visszahívjuk.

Fax: 46/555-827

e-mail: reumainfo@szferenc.hu

Honlap: www.reuma-miskolc.eletmod.hu (szerkesztés alatt)

Sorstársak

Mottó: „Amikor mások szívfájdalmán csillapítunk, saját bánatunkat feledjük.” (Abraham Lincoln)

Interjú Schopper Gabriellával, a Magyar Lupus Egyesület elnökével

A mai nap úgy indult, mint egy átlagos csütörtök. Kora délutánra beszéltem meg interjút Schopper Gabriellával, akiről tudtam, lupusos beteg és a Magyar Lupus Egyesület elnöke. Az ezerarcú betegség vajon melyik arcát mutatja majd, gondolkodtam el, miközben hozzá igyekeztem. Ekkor még nem sejtettem, hogy a beszélgetés milyen lelki gazdagsággal ajándékoz majd meg, s rövid idő alatt nem mindennapivá minősít egy átlagosnak induló napot.

Becsöngettem. Kedves arcú, kellemes megjelenésű hölgy nyitott ajtót. Beljebb invitált, majd azt mondta: Erre jöjjön, a hűgom a szobában van...

A kisszobába lépve Gabriella fogad. Egy széken ül egyenes derékkal – előtte kerekesszék. Mosolyogva üdvözl, s kéri, üljek le mellé. Szemmel láthatóan nem izgul, hiszen rendszeresen látogatják újságírók, mivel az egyesület elnökeként van mit kérdezni munkásságáról. Én viszont elsősorban rá vagyok kíváncsi, az emberre. Arra, hogy milyen lélek lakik ebben az évek során már itt-ott eldeformálódott testben, melyen az alapbetegség és a szteroidos kezelés jelei egyaránt megmutatkoznak.

– *Mikor észlelte legelőször a lupus tüneteit?*

– A betegség első jelei tizenéves koromban jelentkeztek. Rendszeresen rosszul voltam a tömegben, amit eleinte pánikbetegségként kezeltek. Később, amikor a menstruációs ciklusaimmal is adódtak problémák, kiderült, másról van szó. Ám konkrétan a lupus betegséget csak a kislányom születését követően diagnosztizálták.

– *Mi történt akkor?*

– Szinte teljesen lebénultam, szoptatni már egyáltalán nem tudtam. Ekkoriban az Egyesült Államokban éltünk, mert úgy tűnt, férjem ott tudja majd megvalósítani álmait. De az álomból rémálom lett, illetve annál is rosszabb, valóság.

– *Mit érzett, amikor megtudta, milyen beteg?*

– Nem akartam elhinni. A reumatológus orvos, aki felismerte a problémát, adott egy tájékoztató füzetet a lupusról. Elolvastam, és nem tudtam elhinni, hogy nekem ilyen komoly betegségem lehet. Senkinek nem volt hasonló jellegű problémája a családomban, miért éppen nekem lenne – gondoltam. Hitetlenségemet az is megerősítette, hogy eleinte az intenzív szteroidos kezelésekk-

től teljesen jól éreztem magam és rengeteg energiám volt. Azt hittem, szedem a gyógyszereket, és lám meggyógyultam. Ám egy idő után elkezdtek csökkenteni a napi szteroid adagot rendkívül ártalmas mellékhatásai miatt, és ahogy csökkent az adag, én úgy kerültem egyre rosszabb állapotba. Kénytelen voltam elfogadni, hogy nem vagyok egészséges, és nem is leszek soha többé.

– *Valóban elfogadta?*

Nem, a mai napig sem tudom igazán elfogadni, arra egy egész élet is kevés.

– *És hogy reagált a családja, illetve a férje, hiszen ő volt a közvetlen közelében?*

A férjem még inkább megnehezítette az akkor amúgy is kilátástalannak gondolt helyzetemet. Úgy kezelt, mint egy fertőző beteget. Messze elkerült, és a kislányomat is távolságtartásra kényszerítette. Amellett, hogy nem tudtam ellátni magam, ez rettenetesen megalázó volt. Féltek tőlem, pedig lehetett tudni, hogy a betegségem nem fertőző.

– *Miként sikerült kikerülnie ebből a megbélyegzett helyzetből?*

– Az a doktornő, aki az amerikai kórházban kezelt, felajánlott egy több hónapos terápiát, ami kilátásba helyezte, hogy jobban leszek. Ekkor a férjem már rájött, hogy nem vagyunk egymáshoz valók. Azt javasolta, jöjjenek haza a gyerek nélkül. De hogyan jöhettem volna haza szinte béna állapotban, pénz nélkül? Ekkor a sokak által embertelennek tartott Egyesült Államokban ingyenes kezelést kaptam, és amikor lá-

A Lupus egy krónikus autoimmun betegség, amely gyulladás formájában jelentkezik az arra hajlamos egyéneknél. Leggyakoribb tünete a bőr, az ízületek, a vérképzőrendszer elváltozása, vese érintettség, de mivel szisztémás, az egész szervezet megbetegítheti. A Lupus kiváltó oka jelenleg ismeretlen, s az orvostudomány mai eszközeivel nem gyógyítható, de kezelhető.

badozni kezdtem, a kezelőorvosom kifizette a repülőjegyemet. Tolókocsiban is alig tudtam ülni, úgy jöttem haza. Azt hittem, nem élem túl a hosszú utat.

– *Hogyan folytatódott az élet itt-hon?*

– Fájdalmasan. S bár a fizikai fájdalmat előbb utóbb megtanulja elviselni az ember, a lelkieket nehezen lehet. Vissza kellett perelni a kislányomat, amit édesapám befogadó nyilatkozata tett lehetővé. Ekkorra már sikerült összeszednem magam, újra megtanultam járni és jobban voltam. Ám úgy éreztem, ismét meg kellett szülnöm a gyermekemet, hogy visszakapjam, mindazok után, hogy végignéztem, előbb fogja meg a nővérem kezét, mint az enyémet, mert tele van alig oldható félelmekkel.

– *Biztonságban érezte a lányát maga mellett?*

– Nem, soha. Bár biztos voltam benne, hogy szüleim és testvérem segítségére számíthatok, de mindig is tartottam attól, hogy nem fogom tudni felnevelni, mert sosem tudtam, mikor és milyen erővel tör elő a betegségem. Olyan ez, mint Ravel Bolerója, sosem tudod, mikor van vége, de addig újra és újra egyre nagyobb erővel ragad magával.

– *Miből merít erőt újra és újra?*

– Abból, hogy tudom, sok embernek szüksége van rám. Amióta megalapítottuk a Lupus Egyesületet, gyakran keresnek fel olyan betegek, akik nemrég szembesültek a diagnózissal. Beléjük próbálok lelket önteni, és biztatom őket. Hiszen ez a betegség – bár sok nehézséggel jár nem halálos, együtt lehet vele élni. A mindennapok megélésében azonban nagyon fontos a lelki állapot. Magamon tapasztalom, hogy ha jobb a kedvem, akkor fizikailag is könnyebb. Amikor például belép a lányom az ajtón, minden fájdalmam elszáll egy pillanat alatt, amint meglátom. Itt van kicsit, aztán küldöm el,

mert neki is élnie kell a saját életét, hiszen huszonöt éves. Nem gyerek már, mégis úgy érzem, még szüksége van rám, a beszélgetéseinkre, a tanácsaimra. Ez még biztosan életben tart egy darabig, bár néha szeretném, ha az életem egy könyv lenne, amit becsukhatnék ezen az oldalon.

– *Miben hisz?*

– Abban, hogy semmi sem történik véletlenül. Bizonyára nekem is dolgom van a betegséggel. Talán így, hogy az egyesületen keresztül hitelesen tudok küzdeni azért, hogy jobban odafigyeljenek a lupusra, sok kezdő stádiumban lévő betegen segíthetek, hiszen ha időben felismerik a diagnózist, akkor nagyobb eséllyel fékentartható a betegség. Gyakran meghívják különféle kongresszusokra, itthon és külföldön egyaránt szoktam előadást tartani. És én nem úgy beszélek, mint egy orvos, hanem, mint a beteg. Így egyrészt talán hitet tudok adni sorstársaimnak, másrészt az orvosoknak is hasznos gyakorlati információkkal szolgállok, ami szükséges a jó orvos-beteg kapcsolat kialakításához.

– *Hová utazik legközelebb?*

– Brüsszelbe kellene mennem, de nem merem vállalni, mert nem vagyok olyan állapotban. Legutóbb a tüdőmet támadta meg a betegség, s amikor kórházban voltam, megsérültek a csigolyáim, mert nem hozzáértő kezek hoztak-vittek. Magyarországon sajnos nagyon sok a képzetlen betegszállító, akik nincsenek felkészítve arra, hogyan kell megfogni, megemelni egy járásképtelen embert. Már gyógyul a gerincem, de nem merek kockáztatni, mert ha bármi történik, utána a családomat terhelem azzal, hogy ismét ápolniuk kell.

– *Meglepő a realitásérzéke. Azt mondják, a súlyos betegek rendkívül önzővé válnak!*

– Szerintem a betegség csak felerősíti a negatív tulajdonságokat. De, ha az ember alapvetően

jóézésű, akkor nem válik önzővé, és tekintettel van a hozzátartozóira. Most is azon vagyok, hogy újra megtanuljak járni, ezért néha szükségem is van pár óra egyedüllétre, hogy gyakoroljak. Ilyenkor a családom máshol izgul értem. A lakásban már meg tudok tenni néhány lépést úgy, hogy toloom magam előtt a kocsit.

– *Mi fáj a legjobban?*

– A mozgáskorlátozottságom miatti megkülönböztetés. Remélem nemsokára újra tudok majd sétálni az utcán is a kerekesszékre támaszkodva, ami nem csak testileg ad biztonságot. Így ugyanis látják az emberek, hogy beteg vagyok, és nem gondolják azt, amit már régebben oly sokszor, ha rosszul lettem az utcán és megszedültem, megtántorodtam. Azt hitték, részeg vagyok és elmentek mellettem. Azt is gyakran tapasztalom, hogy hangosan kezdenek beszélni hozzám, vagy mutogatnak, pedig nem vagyok süket. Csak vérszegény, nem hülye szegény – mondja nevetve Gabriella.

Ketten ülnek a széken, Ő és a humor, ami betegsége ellenére hűséges maradt hozzá. Saját bevallása szerint az embert átsegíti a nehéz időszakokon, ha nevetni tud saját nyomorán. Beszélgetésünk alatt csörög a telefon, egy másik újságíró keresi Gabriellát. Telefon és e-mail forgalma felér egy irodáéval. Folyamatosan kommunikál a betegekkel, az orvosokkal és a médiával, s összefonja a hozzá érkező szálakat. Boldog, ha segíthet, ha tanácsot adhat, ha meg tudja nyugtatni a kétségbeesetteket. Boldog, még akkor is, ha némely beszélgetés után Ő az, aki sírdogál. De talán akkor a legboldogabb, amikor meghívják egy-egy előadásra, ahova a lánya kíséri el. A lánya, akit majdnem elszakított tőle a sors, a lánya, aki ma nagyon büszke édesanyjára.

Sziebig Tímea

Mozduljunk!

Megelőzés, egészséges életmód, egészség

Monspart Sarolta



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

Az **egészség** röviden jó közérzetet jelent.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) meghatározása alapján: az egészség nem statikus állapot, hanem állandó változásban lévő kiegyenlítődési folyamat, amely a szervezeten belüli összhangban, illetve a szervezet és természeti-, társadalmi-környezete közötti dinamikus egyensúlyban nyilvánul meg. Az egészségnek ez a megközelítése elfogadja azt is, hogy a részleges testi vagy szellemi – esetleg szociális – hiányban szenvedő személy a kiegyenlítődési folyamat végén egészségesnek érezhesse magát. Pillanatnyi vagy hosszabb időtartamban jó lehet a közérzete, akkor is például, ha szemüveges, ha nem hall, ha **reumabeteg**, ha mozgássérült.

Ez a jó közérzet segíthető – többek között – alkalmazkodó képességgel, melyhez szüksé-

ges a lelki és testi jó erőnlét. Így mondható, hogy egy edzettebb egyén biztosan könnyebben alkalmazkodik. Mindenhez. Még a saját „betegséges” helyzetéhez is.

A rendszeres, egyénnek megfelelő testedzést végző személy – akár beteg, akár nem – fizikailag teherbíróbb, jobb a kondíciója, a problémákat könnyebben tudja kezelni, határozottabban dönt, és tisztábban látja önmagát.

Ezt én a gyakorlatban a múlt század hetvenes éveiben az ORFI hatodik emeleti teraszán sajátítottam el, mikor egy kullancs „megtréfált”. Véglegesen „csak sánta” maradtam szerencsére és nem lettem „bolondabb”, mint voltam. Szerintem sántán is egészséges vagyok.

Mi mindannyian, **mi a betegek is, miért nem mozdulunk többet?!?**

Bevezető elmélet, az „agytorna”

A bevezetőben írt egészség meghatározás alapján egészségünk, azaz jó közérzetünk állandóan változó folyamat, melyet mi magunk is alakítunk választásainkkal, döntéseinkkel. Nem titok senki előtt sem, hogy a valamilyen betegséggel együtt élő egyén egészséges életmóddal



kapcsolatos választásai, döntései sokkal nehezebbek, mint egészséges társaié. Mégis, ha csak egy mód van rá, akkor válasszuk az egészségesebbet. És válasszuk a testmozgásban gazdagabb életmódot.

Mindenkinek minden napra testmozgás

A mindennapi kenyeret imánkban is kérjük, de a mindennapi testmozgás, a testedzés, többnyire még a gyakorlatban is elmarad. Pedig, ki ne tudná – csak aki meg sem próbálta –, hogy a kellő testedzésben gazdag életmód elősegíti:

- a jobb közérzetet,
- a nagyobb állóképességet, (betegséggel való együttéléshez is)
- a gyorsabb gyógyulást,
- a test és lélek harmóniáját,
- az erősebb, aktív izomzatot,
- a szív és keringési rendszer – azaz a „motor” – jobb teljesítőképességét,

- az időskori csontritkulás kisebb mértékét,
- a tökéletesebb testtartást,
- a jobb megelégedést,
- az erősebb küzdőképességet az élet bármely területén,
- egyes betegségek lassabb kiterjedését,
- a biztonság érzését,
- az önbizalom, az öntudat növekedését,
- a határozottságot, a dönteni tudást,
- esetenként a társadalmi – társas kapcsolatok létesítését.

A technika fejlődésével időről-időre egyre több munkát a gépek végeznek el helyettünk. Ezért, ha egészségünk, betegségekünk engedi, esténként sétáljunk, hétvégén kiránduljunk! Természetesen az úszás, a vízitorna, a speciális gimnasztika, a gyógytorna mind-mind nagyon jó alkalmak a testmozgásra, a testedzésre.

Gyógytorna

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

Mészáros Lászlóné



Ugye ismerősen hangzik? Sokan milyen könnyen kijelentik és nem gondolnak arra, különbség van a munka érdekében végzett mozgás és a tornagyakorlat között!

Csak akkor jut eszünkbe, hogy valamit kellene csinálni, amikor már fáj a nyakunk vagy a derekunk. Ilyenkor persze legtöbb ember fájdalomcsillapító tablettáért nyúl. Jó esetben az is eszébe jut, amit az orvosától hallott: tornászni, „mozogni”, mert különben elgyengülnek az izmok, beszűkülnek az ízületek.

A gyógytorna rovattal segíteni szeretnénk, hogy olvasóink saját maguk is többet tudjanak tenni mozgásképességük megőrzése vagy visszaszerzése érdekében. Ne tudatosítsuk magunkban azt, hogy mi betegek vagyunk. Attól, hogy nem tudunk úgy mozogni, mint mások, még sok-sok minden más hasznosat, okosat tudunk csinálni!

25 évig dolgoztam gyógytornászként az Országos Traumatológiai Intézet Rehabilitációs Osztályán. 1994-ben abbahagytam a rendszeres munkát, azóta idősedők és számítógép mellett dolgozók részére tartok rendszeresen tornaórákat szerdánként a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány szervezésében. Az idősebb csoporttagok legtöbbször különböző mozgásszervi problémával küzd, a dolgozók pedig túl-

terhelési problémáik megelőzése, illetve csökkentése érdekében jönnek tornázni.

A tornagyakorlatok végzése mellett minden órán tanulunk valamit, amit mindennapi életünkben hasznosíthatunk ízületeink védelme érdekében.

A sok év alatt összegyűlt tapasztalataimból, kérdésekből és válaszokból fogok folyóiratunk minden számában egy csokorra valót átnyújtani Önöknek.

Nézzük mindjárt, mi a különbség a mindennapi munkamozgás és a gyógytorna gyakorlatok között?

A munkamozgás célja a feladat elvégzése. Munka közben testünk helyzetét, ízületeink mozgásterjedelmét, az erő kifejtés nagyságát az határozza meg, hogy mi az a feladat, amit végre kell hajtunk. Képzeljük el, hogy fel kell tenni egy gyufásdobozt a szekrény tetejére, majd azt, hogy ugyanoda egy nagy uborkás üveget, tele lekvárral. A gyufásdoboz feltevésekor egyik kezünkkel könnyedén felnyújtózunk, a lekváros üveg esetén mindkét karunkkal fel kell nyújtózni, ott erő kifejtési, miközben a derekunkkal is kicsit homorítunk.

A munkafeladat végrehajtásakor csak az indítás és a feladat elvégzésének az eredménye tudatos. Az, hogy közben milyen mozdulatot hajtunk végre, arról jó is, hogy nem tudunk, mert akkor az akadályozna minket a feladat végrehajtásában.

Tornagyakorlatként végezve a karfelnyújtást, többféle célt tűzhetünk ki: pl. a kar, váll izmainak erősítését tükröz el előtt végeztetjük, hogy csak olyan magasságig és annyiszor ismételve emeljük, ameddig még szabályosan tudjuk végezni a gyakorlatot.

Gondolkozzunk csak el azon, hogy mindennapi tevékenységünk során naponta hányszor emeljük magastartásba a karunkat? Bizony előfordul, hogy csak öltözködés közben, vagy még akkor sem. És hányszor, mennyi ideig végzünk előre hajolva olyan munkát, melynek során a hátunk domborúságát fokozzuk!

Nem elég tehát egész nap csak a munkával mozognunk!

A gyógytorna gyakorlatoknak mindig van valami célja. Ez az előre kitűzött cél határozza meg, hogy milyen testhelyzetben, milyen mozgásterjedelemben, milyen irányban, milyen erő kifejtéssel, milyen sebességgel, milyen ritmusban, hányszor ismételve, az ismétlések között milyen szünetet tartva, és mennyi ideig végzünk a mozgást.

A céltudatosan összeállított és végrehajtott mozgásgyakorlatokkal javíthatunk végtagjaink vagy az egész szervezet vérkeringésén is. Meg fogjuk tanulni, hogy milyen gyakorlatokat végezhetünk akkor, ha egy ízület duzzadt és fájdalmas.

Sokszor halljuk, hogy akkor is tornázni kell, hogyha az fájdalmat okoz, mert különben beszűkül az ízület mozgása. Ez így nem egészen igaz. Az igaz, hogy ha nem mozgatjuk, akkor beszűkül, de meg kell találnunk a mozgásnak azt a helyzetét és módját, amely fájdalomtalan és mégis a mozgásterjedelem növekedéséhez vagy megőrzéséhez, az izomaktivitás fenntartásához vezet.

Fontos azt is tudnunk: mindennapi szükséges tevékenységüket hogyan kellene megváltoztatni a túlterhelés megelőzése érdekében? Hogyan lehet apró fogásokkal, „fortélyokkal” csökkenteni ízületeink terhelését? (Folytatjuk.)



Fastum[®]gél

GYORS SEGÍTSÉG A FÁJDALOMRA



**Hátfájás?
Ízületi fájdalom?
Izomfájdalom?**

Fastum[®]gél **GYORS SEGÍTSÉG A FÁJDALOMRA**

A Fastum gél **gyorsan és mélyen** a szövetekbe hatol, és közvetlenül a fájdalmas területre hat. A kellemes illatú és azonnali hűsítő hatású gél **használata könnyű és kényelmes**. Vigyen fel 3-5 cm Fastum gélt a fájdalmas bőrfelületre, és gyengéden masszírozza be. Különleges összetételének köszönhetően a készítmény **nem hagy foltot**. A Fastum gél használata **gazdaságos**: napi 1-2 kezelés elegendő a fájdalom jelentős csökkentésére.

A Fastum gél segít, hogy Ön gyorsan visszanyerje mozgékonyágát.

Recept nélkül
kapható a gyógyszertárakban!
Ketoprofen hatóanyagú gyógyszer.



Berlin-Chemie Képviselet
2040 Budaörs, Neumann János u. 1.
Tel.: (06) 23 - 501-301



A kockázatokról és a mellékhatásokról olvassa el a betegtájékoztatót, vagy kérdezze meg kezelőorvosát, gyógyszerészét!

Gyors segítség a fájdalomra

A mozgásszervi panaszok végigkísérik életünket. A baleseti sérülések, rándulások, zúzódások a mozgékony gyermekek esetében mindennaposak. Felnőttek esetében is előfordulnak sportsérülések, túra közben szenvedhetünk bokarándulást, hólapátoláskor meghúzódhat a derekunk, a teniszkönyök is jól ismert panasz nem csak a szabadidő hasznos eltöltése érdekében, hanem sportolók esetében is. A síelés komoly megterhelést jelenthet a térdízületnek az irodai szék után. Későbbi életkorban aztán ezek helyét mindinkább az egyenetlen terhelésből, helytelen testtartásból, ülő életmódból eredő krónikus kopásos, reumás panaszok veszik át. Nem igaz azonban, hogy ilyen elváltozások csak nagyon időseknél alakulnak ki. Ha valaki egész nap a számítógép előtt görnyed, bizony fiatal korban is szenvedhet már krónikus fájdalomtól. Ilyenkor az ízületi kopás még nem kifejezett, de a rossz tartás miatt egyes izmok gyengülnek, mások viszont erőlködve próbálják megtartani a testet, fájdalmas izomgörcsöket, csomókat okozva.

A sérülésből eredő fájdalom hirtelen jelentkezik, súlyosan károsítva a funkciót, korlátozva a teljesítőképességet. A krónikus panaszok háttérben maradandó elváltozások állnak, ízületi kopás, a porcok alakjának megváltozása, meszesedések. A tünetek rendszerint alattomosan, évek alatt súlyosbodva keserítik meg az életünket, szűkítik be fokozatosan mozgásunkat. A fő panaszt nem is kopás vagy a deformitás okozza, hanem az ennek következtében fellépő fájdalmas izomgörcsök, az ízületi tok gyulladása, zsugorodása és a mozgás korlátozottsága. Mindkét esetben szükség van gyors fájdalomcsillapításra. Az ízület mozgékonyságának a biztosítása a kopás szempontjából is kedvező, a kényszer tartásban rögzült, egyenetlenül terhelt ízület gyorsabban kopik, mint amelyiket rendeltetésének megfelelően tudjuk használni. A krónikus panaszok háttérben álló kopási jelenségek nem szüntethetők meg, de a fájdalom enyhíthető, az ízületi merevség oldható és ezáltal biztosítható a megfelelő működés. Az élet minősége, a teljesítőképesség szempontjából pedig végül is ez a lényeg.

Manapság már az egymilliót is megközelíti a reumás panaszokkal orvoshoz fordulók száma. Ennek háttérben egyrészt az egészségtelen, ülő életmód terjedése és a társadalom öregedése áll. Mindezeknek azonban nem kell feltétlenül azzal járni, hogy a beteg mindennapi életét megkeseríti a fájdalom, mozgása beszűkül. A mozgásszervi panaszok egyrészt megelőzhetők testmozgással, az elhízás elkerülésével, de ha már kialakultak az elváltozások, megfelelő kezeléssel akkor is bizto-

sítható a panaszmentesség, a teljes élet.

A nem szteroid gyulladásgátlók a mozgásszervi panaszok kezelésének jól ismert gyógyszerei. A gyógyszerfejlesztés eredményeképpen az évek során egyre jobb készítmények kerültek a piacra, amelyek erősebb hatásuk mellett kevesebb mellékhatást okoznak.

A **FASTUM** gél hatóanyaga, a ketoprofen is ebbe a széles körben alkalmazott családba tartozik. A hatóanyag gyulladáscsökkentő hatása mellett fájdalomcsillapító hatással is rendelkezik, tehát képes gyorsan megszüntetni a legkellemetlenebb tüneteket. Gyulladáscsökkentő hatása a gyógyszer családban az egyik legerősebb. A gél egyik legnagyobb előnyét azonban talán mégis az jelenti, hogy nem szájon át kell bevenni. A nem szteroid gyulladásgátlók leggyakoribb és legsúlyosabb mellékhatásait a gyomor és a bélcsatorna bántalmi jelentik, a nyálkahártya irritációjától akár a fekélyvérzésig terjedően. A bélcsatorna kikerülésével azonban ezek a riasztó mellékhatások kiküszöbölhetők. A hatóanyag a bőrön keresztül gyorsan felszívódik, közvetlenül arra a területre jut el, ahol a segítségre szükség van. Más szövetekben a gyógyszer mennyisége ilyenkor alig mérhető, ott viszont, ahol kell, kellően nagy mennyiségben van jelen a hatóanyag.

A gyógyszer hosszabb ideig raktározódik a szövetekben, ezért nincs szükség gyakori alkalmazásra. A ketoprofent tartalmazó **FASTUM** géllal naponként egy-két alkalommal bekelve a fájdalmas rész feletti bőrfelületet egész napra biztosítható a fájdalommentesség. Nagy könnyebbséget jelent tehát, hogy a gyógyszert nem kell magunkkal vinni a munkahelyre, a kezelést elvégezhetjük nyugodt körülmények között, otthon. De sürgős esetben, például bokarándulás kezelésekor sincs gond, mert a gél nem színezi el a ruhát, nem hagy zsírfoltot, tehát bármilyen körülmények között alkalmazható kényelmetlenség nélkül. A kellemes hűsítő hatás azonnal érezhető, a fájdalomcsillapítás is gyorsan fellép, ahogy a hatóanyag eléri a kezelendő területet. A gyulladást, a duzzanatot is gyorsan csökkenti, visszaadva a beteg testrész funkcióját.

A hatóanyag bejuttatása iontoforézissel vagy ultrahanggal is megkönnyíthető. Súlyos, krónikus panaszok esetén lehet szükség ilyen kúra alkalmazására.

A **FASTUM** gél tehát alkalmazható sérülés esetén gyors fájdalomcsillapításra, a reumás panaszok enyhítésére, de súlyos, krónikus panaszok esetén akár kúraszerűen is fizioterápiával kombinálva. Használatával kényelmesen és biztonságosan, szabadulhatunk meg a kínzó reumás panaszoktól.

Orvos és betege

Szak Ferencné



„Hiszem, ha látom” – mondják a nyugati világban.

„Ha hiszed, megláthatod!” – tartja a keleti filozófia.

Apró nyelvi változtatás, mégis rendkívül nagy gondolkodásbeli, hozzáállásbeli különbséget eredményez.

Egy olyan rovatot szeretnénk elindítani lapunkban a beteg – orvos kapcsolatáról, ami ezen gondolatok mentén pozitív példaként szolgálhat olvasóink számára.

Rendkívül felpörgetett, sok dolog által veszélyeztetett világban élünk. A veszélyeztetettség jelei napjainkra rendkívüli módon kicsúcsosodtak. Az ipari társadalom pazarló, korlátok nélküli tevékenysége folytán egyre jobban terjed a levegő- és egyéb környezetszennyezés. Az elmúlt századokban a milliók halálát okozó fertőző betegségek helyébe újabb járványok (AIDS, ebola, influenza stb.) kerültek. Az orvostudomány ezen betegségek ellen próbál küzdeni, keresi a megoldást. Ez több-kevesebb sikerrel működik is.

De mi a helyzet civilizáció okozta egyéb betegségekkel, a depresszió, idegi megbetegedések, szervi problémák, csont- és ízületi betegségek gyógyításával? Ritka, ha ezek mö-

gött kimutatható, megfogható vírus vagy baktérium van. De ezekben az esetekben legalább megvan a kórokozó.

Egyéb esetekben az okok sajnos sokkal bonyolultabbak és összetettebbek. Az ok többségében maga az ember. Oka önmaga betegségének. Oka, mert az okozókat nem veszi észre, vagy nem akarja észre venni, és főként elhárítani kellő időben.

A napi munka és életvitel során az emberek rendkívül nagy nyomás alatt állnak. Meg kell felelni a partnernek, a gyermekeknek, a családnak, a barátoknak, a szomszédoknak, a munkahelynek, a társadalomnak, a kihívásoknak. Ezek mellett hol tudunk időt szakítani az aktív pihenésre, ami a megelőzést szolgálná? Öröm, ha pár óra alvást sikerül kicsikarni önmagunktól. Nagyon gyakran a fáradtságtól, kimerültségtől, stressztől aludni sem tudunk. A határtalan szellemi és fizikai igénybevétel egyszer csak jeleket ad a testünkön keresztül. Ezeket a jeleket a felfokozott életritmusban észre sem vesszük, vagy „nem nagy gond” elhessegetjük. Csak akkor veszünk róluk tudomást, amikor az orvosunk a jelekből már a

betegséget rakja össze nekünk.

Ez rendkívül drámai is tud lenni. Gyakran visszafordíthatatlan folyamattal kell szembesülnünk. Jobb eset, ha csak a betegség jeleit fedezik fel rajtunk. Kapunk egy esélyt, hogy elkerüljünk egy rosszabb állapotot. Itt jelenik meg egy nagyon fontos szakasz az életünkben.

A jó orvos–beteg viszony.

A jó orvos a beteget, és nem csak a betegséget kezeli. Elhivatottan szolgálja a beteg gyógyulását. A beteg pedig egy kialakult bizalom kapcsán kövesse, és tartsa be a tanácsait.

„Egymást szolgálva válunk szabbaddá” Artúr király híres mondása igaz lehet erre a viszonyra is? Egy kialakult bizalmi híd kapcsán az orvos-beteg kapcsolatban olyan információk kerülhetnek napvilágra, ami az orvosnak nemcsak a betegség kezelésében, hanem az okok megtalálásában is segítségére lehet.

Minden betegségnek oka van!

„Ha hiszed, megláthatod!”

Keressük meg azt az orvost, akiben megbízhatunk és higgyük el, tartsuk be, amit mond. Az eredmény nem maradhat el.

A Mozgássérültek Egészségnevelését Támogató Alapítvány (META)

„GYÓGYSAROK” Információs központja és Boltja

Budapesten a Frankel Leó u. 38-40 sz. alatti épület (ORFI) földszintjén található

A Gyógysarok az elmúlt hónapban volt 15 éves! Tehát 1990 tavaszán vált valóra a META terve, hogy legyen egy hely, ahol a legkülönbözőbb életviteli eszközök, információs kiadványok megtalálhatók reumatológiai betegek számára. Akkor ez hiányt pótolta. Azóta elterjedtek a gyógyászati segédeszközöket árusító boltok. A Gyógysarok azonban kicsit más. Olyan információkat kínál (betegségismertető könyvek, füzetek, gyógytorna hang és videokazetták), amelyek nagyban segítik és segíthetik a reumatológiai betegek életminőségét. Több kiadványt a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány (MRA) támogatott. Ehhez a sorhoz csatlakozik a Reuma Híradó. Itt kaphatók azok a példányok, melyek megmaradnak azután, hogy a betegkluboknak eljuttatjuk a tagjaik számára kért példányszámot. Nem lesz ingyenes ez a lap, csak a betegklubok tagságának! Itt 200 Ft-ért kapható, de megéri!

A Gyógysarok nyitvatartási ideje: hétfő-csütörtök: 8-14 h, péntek 8-13 h.

Ajánlja betegtársainak a Reuma Híradót!

Hírek

Pethő Gáborné



Kedves Sorstársaink, Egyesületek, Klubok!

Újságunk lapozása közben elérkeztek a HIREK rovathoz, azért a nagybetű, mert életünket nagyban formálják a hírek, információk. Szeretnénk, ha napjait az itt talált információk segítenék. Ha felkeresi az Ön lakhelyéhez legközelebbi klubot, és találkozik a klubtagokkal, személyes és jól használható ötleteket kap a mindennapokhoz, és Ön is megoszthatja másokkal már jól bevált ötleteit, tapasztalatait. Biztatjuk olvasóinkat, hogy küldjenek híreket klubjuk/egyesületük programjairól, eseményeiről.

A hírekért felelős: Pethő Ani

A Lupus Egyesület hírei

2005-ben május 31-én, szeptember 27-én és november 29-én találkozunk, du. 2 órai kezdettel az ORFI Lukács Klubjában (1023 Budapest, Frankel Leó u. 25-29.) (páratlan hónap utolsó kedd).

Az előadások nyitottak és ingyenesek minden érdeklődő számára. Hírlevelünket már 750 példányban kézbesítettük. A Baba Patika magazin márciusi számában „Farkaskórbán várandósan” prof. dr. Pajor Attilával készült cikk hatására három Észak-Magyarországi kórház öt orvosa csatlakozott egyesületünkhöz. Két nap alatt több mint kilenc, már betegségét ismerő SLE-s beteget küldtem szakirányú ellátást végző orvoshoz. Ennél sokkal többet megfelelő kivizsgálásra.

Új betegtájékoztatóval folytatjuk felvilágosító munkánkat. A nyolc leginkább és legsúlyosabban érintett szervről külön tájékoztatót készítünk. Ezeket klinikákon, kórházakban, centrumokban fogják az egészségügyi dolgozók az érintetteknek adni.

Schopper Gabriella, elnök

A Nyíregyházi Reumaklub programjából

2005. június 6.

Hogyan stresszmentesíthetjük mindennapjainkat.
Kineziológia mindenkinek
Előadó: Szilágyiné

2005. július 4.

Kirándulás, az úticél még kérdéses, függ az időjárástól.

2005. augusztus 1.

Talpreflexológia és egyszerű élenkítő gyakorlatok a természetgyógyászat segítségével.
Előadó: Czakóné Mariann

2005. szeptember 5.

Inkontinencia kialakulása, annak következményei, megelőzésének lehetőségei.

Előadó: Dr. Aliné Maróti Rita

A Reumaklub a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei

Mozgáskorlátozottak Egyesületének székházában tartja rendezvényeit. Címe: 4400 Nyíregyháza, Körte u.41/a tel.: 42/410-522

Fullajtár Andrásné

Reuma Klub vezető

Reuma rendezvények a Borsod-Abaúj-Zemplén (BAZ) megyei Mozgássérültek Egyesületének szervezésében.

2005. július 7-10. között a megyei Reumabetegek Egyesületeinek vezetői üdüléssel egybekötött továbbképzésen vesznek részt Sárospatakon a végardói gyógyfürdőben. 20-25 fő részvételére számítunk.

Meghívott előadók:

- Dr. Riba Dezső: A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány (MRA) céljairól és működéséről
- Dr. Tamási László: A rheumatoid arthritisről
- Dr. Kresák Ilona: Az osteoporosisról
- Dávid Benedek: Beteggyesületek szerepe a MEOSZ-ban
- Bakonyi László: A SLE betegségről

Sárospatakon (valamint Sátoraljaújhelyben) egészség-életmód klubnapot rendezünk reumás és más krónikus betegséggel élő (pl. Heine Medin, sclerosis multiplex) betegtársak számára.

Dávid Benedek

egyesületi elnök, 3950 Sárospatak, Pf. 108.

Az Arthritis Psoriaticás Betegek Egyesülete 2005. évi programjaiból

Az arthritis psoriaticás betegek számára a következő klubfoglalkozás 2005. június 14-én 14 órakor lesz az ORFI Lukács Klubjában (1023 Budapest, Frankel Leó u. 25-29.). Érdeklődni lehet: Nagy Péter elnök-nél. Telefon: 262-7177

APOM/PARE találkozó Brüsszelben

2004. november 7-9.

Élménybeszámoló

A Magyar Reumabetegek Egyesületének küldöttként vettem részt a 2004 novemberében Brüsszelben rendezett konferencián. Az APOM (Arthritis People on the Move = reumás betegek mozgásban) és a PARE (People with Arthritis and Rheumatism in Europe = reumatológiai betegek Európában) betűszavak mögött reumabetegek nemzetközi szervezetei állnak, amelyeknek a hivatalos nyelve az angol.

Első nap fél tízkor kezdődött a program. Olyan előadásokkal indult, amelyek a reumatológiai betegek életminőségének problémáival és annak javításával foglalkoztak. Természetesen mindenki másként értékeli ezt a kérdést, de az egyik előadó olyan javaslatot tett, hogy egy megfelelő kérdőív kitöltésével az életminőség mérhető, összehasonlítható legyen. Minden előadásról már csak a terjedelem miatt sem tudok beszámolni. Íme néhány, amit valamilyen szempontból érdekesnek találtam.

A hollandok bemutatták azokat a videofilmeket, amelyeket televíziójuk 5 részes sorozatban sugározott, amiről könyv is megjelent. Magyarul talán ez lehetne a címe: „Hogyan kezeljem a reumatológiai betegségemet?” A lényeg egyetlen mondatban: azok, akik betegségük kezelésében aktívan részt vesznek, kevesebb fájdalmat kell, hogy elviseljenek; ők testileg jobban érzik magukat, ezáltal lelki bajaik is csökkennek.

Délután az ilyen konferenciákra jellemző módon kis, 4-6 fős csoportok alakultak, amelyekben megadott témákról beszélgettünk, mindenki szót kapott, viták alakultak ki. A vitavezető összegezte a beszélgetések eredményét. Ezután a konferencia összes résztvevője előtt minden csoport összesített véleménye bemutatásra került.

A nap végén egy holland orvosprofesszor a tudomány, a kutatás, a gyógyítás legújabb eredményeiről tartott előadást.

A második nap délelőttjén a lobbizásról és a kampányolásról szóltak az előadások. A konferencia befejezése után jöttem rá, hogy ezeket az előadásokat a másnapi EU parlamenti kampányolás előkészítéseként lehet értékelni. Többek között ekkor volt soron a Magyar Lupus Egyesület elnöke, Schopper Györgyné, Gabi, aki nem tudott eljönni, de előadását CD-n átadtam a technikai segítőknek. Gabi előadása fényképeket, zenét, szöveget tartalmazott. Ha valaki nem az előadói pultot, hanem a kivetítőt nézte, annak az lehetett a benyomása, hogy az előadó személyesen jelen van. A szünet után többen kérték, adjam át Gabinak

jókívánságukat. Ezután újra „kiscsoportos foglalkozás”, kiértékelés következett.

Késő délután egy rövid autóbuzos városnézésre is sor került. Sok olyan épületet láttunk, amelyben az Európai Unió szervezetei működnek. Csupa nagy, modern, üveghomlokzatos ház. Láttunk lebontásra ítélt régi, de még mindig szép házsorokat is, amelyek az EU felépítendő épületeinek kell helyet adjanak. Este oldottabb hangulatra alkalmas különteremben került sor még néhány előadásra, vitára, sőt szavazásra is. Az előadások közül egynek a megállapítása ragadott meg: A reumatológiai betegek még soha nem jártak ilyen nagy számban a reumatológiai szakrendeléseken, és korábban nem ismerték ennyire betegségüket. Vajon mi a magyar helyzet ebben a tekintetben? A viták és a szavazás egyik témája az életminőség volt. Megállapítást nyert, hogy az életminőség nem luxus, hanem maga a normális élet.

Az esti program lezárásaként sor került egy sörkóstolóra is. A KRIEK nevű ital érdekessége, hogy az 1781-ben alapított gyár receptjét ma is használják; a sört cseresznyével együtt hat-kilenc hónapig érlelik. Az eredmény egy mélyvörös színű sör, amely első kortyintásra akár cseresznyelé benyomását keltheti, de utána jelentkezik a sör és az alkohol ízvilága is.

A harmadik nap Sören Haar tartott profi módon, jól érthető összeállított előadást az Európai Unió történelméről, (1958: EGK, 1992: Közös Piac, 1993: Európai Unió, 1999: €-zóna), a tagországokról, az EU parlament összetételéről, azt is megmutatta, hogy hol lehet pontos és friss információkhoz jutni. Természetesen az Interneten: www.europarl.de, www.europarl.eu.int, www.europa.eu.int. Számomra hihetetlen, de ezeken a honlapokon több mint félmillió oldalnyi anyag található, amit naponta többször is frissítenek. Kifejtette, hogy az Európai Parlamentben lobbizni csak nemzetközi összefogással érdemes. Ezután az Unió közegészségügyi politikájáról beszélt. Idézet az Internetről (www.europa.eu.int/pol/health/index_hu.htm): „Bár az európai polgárok egészségének átlagos szintje a világon az egyik legmagasabb, az Európai Unió továbbra is komoly figyelmet fordít a közegészségügyre. Az EU a tagállamokkal együttműködésben küzd a manapság széles körben terjedő súlyos betegségek ellen” (A szerző megjegyzése: a kezdő mondat első fele a magyar népezségre sajnos nem igaz! Ezért fontos a kormányzati ciklusokon átívelő Népegészségügyi Program!)



**Az utolsó előadásblokk elnöksége
(forrás: www.paremanifesto.org)**

A szünet után következett a konferencia befejező, de egyben legérdekesebb blokkja: találkozó az Európa Parlament képviselőivel. Ennek előkészítéseként a konferencia szervezői minden résztvevőt megkértek, hogy a saját országuk képviselőit hívják meg erre a délelőtti programra. A 24 magyar képviselő közül 16 Interneten fellelhető e-mail címére küldtem el a programot. Nagy volt az örömöm, amikor a programot megelőző nap délutánján megkaptam a visszajelentkezett képviselők névsorát, hiszen egy magyar is volt közöttük, de hiába nézelődtem, nem jelent meg.

Az utolsó nap délutánja szabad volt. Az én gépem csak késő este indult Budapestre, így sok időm maradt városnézésre. Első célom a Szent Mihály Katedrális volt. Nagyon szép, régi, gótikus stílusú épület, lenyűgöző méretekkel. A gyönyörű, színes üveglakokat az útikönyvem is említette. De nem beszélt az óriási méretű, fából faragott szószékéről, amelynek a lépcsőfeljárata és maga a szószék az első emberpár bűnbeesését szemléltette csodálatraméltó módon és kidolgozással.

A katedrálisról a Nagytérre (Grand Place) mentem, ahol éjjel-nappal rengeteg turista nézelődik. Szébbnél szebb régi épületek állnak egymás mellett. Csak kettőt említenék, az egyik díszesebb, mint a másik: a Királyi Házat és a Városi Tanácsházat. Két híres ember is lakott itt egy ideig: Victor Hugo, A párizsi Notre-Dame szerzője és Karl Marx, aki a tér egyik házában (Hattyú-ház) írta a Kommunista Kiáltványt.

Négy évtizeddel ezelőtt ugyan már láttam Brüsszel híres nevezetességét, az aprócska Manneken Pis-t, de újkori társát, a hasonló tevékenységű kislányt is szerettem volna látni. Szégyenszemre el is tévedtem. Végül a Királyi Palota oldalbejáratánál kötöttem ki. Szép épület, de sehol senki, még őrköt sem láttam. Jobbra fordulva, a park felé eső hosszú homlokzat előtt végigsétálva sem találkoztam hozzám hasonló gyalogló emberekkel, pedig az ápolt előkert még a novemberi időben is nagyon szép volt. Az épület végén hirtelen újra a sűrű városi forgalomban találtam magam. Rengeteg ember, rengeteg jármű. A járda szélén nézelődve azt vettem észre, hogy az autók megállnak, arra várnak, hogy átmenjek a zebrán. Szokatlan volt, ilyet itthon a mai napig nem tapasztaltam.

Innen már csak negyedórányi sétára volt a szállodám, ahol a reggeli kijelentkezés óta őrizték a csomagomat. Azután a repülőtér, óriási forgalom, rengeteg ember. Végre megtaláltam a MALEV pultot, majd útlevél-ellenőrzés, biztonsági ellenőrzés vámvizsgálat nélkül. Majd hosszú séta a mozgójárdán a „kapu”-hoz, a géphez, ami a nagy forgalom miatt csak jelentős késéssel tudott leszállni és visszaindulni Budapestre.

Boldog voltam, hogy a fárasztó napok után újra itthon vagyok, és mindenki magyarul beszél velem.

Dr. Majtényi Sándor
A Bechterew klub elnöke

Edgar Stene Pályázat

Az Európai Reuma Ellenes Liga (EULAR) a nyolcvanas évek közepe óta – kezdetben 4 évenként, 2000 óta évente – meghirdeti betegeknél szóló pályázatát. Edgar Stene egy norvég, sokizületi gyulladásban szenvedő beteg volt, aki pályázati alapot hozott létre reumatológiai betegséggel élők számára. A pályázat célja, hogy a betegséggel való együttélés témájában – mely minden alkalommal a kérdés más és más részletét közelíti meg – a betegek megosszák sorstársaikkal tapasztalataikat és módszereiket. Az első helyezett meghatározott pénzüsszeget kap, és abban a megtiszteltetésben részesül, hogy a soron következő, mintegy tízezer résztvevőt számláló EULAR kongresszus nyitóünnepségén felolvashatja pályamunkáját a jelenlévő orvosoknak és betegeknek. A pályázaton minden olyan beteg részt vehet, aki nem dolgozik az egészségügyben, vagy a tudományos kutatásban. Az idei év témája: „Hogyan tudok megbirkózni a betegségem által okozott fáradtsággal, gyengeséggel és rossz közérzettel? Hogyan befolyásolja ez jövőképemet?” Az EULAR tagországainak betegszervezetei saját nyelvükön nemzeti versenyt szerveznek, és a legjobb pályamunkát angol, német, vagy francia nyelven kiküldik a nemzetközi zsűrinek. A Magyar Reumabetegek Egyesülete is megrendezte a hazai betegek versenyét: 28 pályamunka érkezett felhívásunkra. A három tagú bíráló bizottság az idén Schopper Gabriella munkáját ítélte a legjobbnak, így az ő pályázatát küldte ki Zürichbe. Az eredményhirdetés a júniusi bécsi EULAR kongresszuson lesz. Ettől függetlenül a három legjobb magyar pályamunkát az Egyesület pénzüsszegettel díjazza, melyet őszi közgyűlésén ad át a nyerteseknek.

Pályázatok

A betegek számára többször nyílik lehetőség arra, hogy pályázat keretében beszámoljanak saját élményeikről, küzdelmeikről, amit betegségükkel kapcsolatban megéltek. 2004-ben a Johan Béla Országos Népegészségügyi Program keretében lehetett pályázni reumatológiai betegeknek. „*Miért fontos betegségemben a megelőzés és a rehabilitáció?*” címmel kellett egy 3–5 oldalas írást beküldeni. Közel 20 pályázat érkezett, s az alábbiakban egy első díjat nyert nagyon olvasmányos írást adunk közre. Jelige: Kítárul a világ

Miért fontos betegségemben a megelőzés és a rehabilitáció?

I. Beton nyak

- Gyomlálnom szabad?
- Nem.
- Takarítani?
- Semmiképp.
- Tollaslabdázni?
- Nem.
- Abba kell hagynom a flamenco-t?
- Igen.
- Akkor hogy bőfiztessem a kisbabát?
- Schanz gallérban, de ha lehet, keveset emelje a kicsit.
- Éjszaka?
- Övben kell aludnia.
- Autót vezethetek?
- Egyelőre veszélyes volna. A panaszok fellángolása esetén jöjjön vissza, lehet, hogy meg kell operálni.

Az előtérben álló orvosnő figyelmeztet: a nyaki gerincsérv-műtét bénulással járhat. Jó volna elkerülni. De mindenképp V. R. műtse, ha muszáj.

Szédelegve, fájdalmakkal támolygok a kijárat felé. Visszanézve homályosan látom az Amerikai úti idegsebészet méltóságteljes, nyomasztó épületét.

Cikáznak a gondolataim: sohasem fogok már labdázni, ugrálni a gyerekeimmel? Nem táncolhatunk Z-vel? Mindig hadilábon álltam a szavakkal. Boldogságomban kézen jártam a fűben, és mindenki tudta, mit akarok mondani. Hogy rendezem meg a gyerekzsúrt öt-éves kislányomnak? Ki takarít ki? Ha megoperálnak, és tolókocsiba kerülök? Hogyan nevelem föl a gyerekeket? El kell költöznünk

lépcsőkkel teli családi házunkból. Teljesen ki leszek szolgáltatva.

A reumatológián injekciót kapok, de szoptatós mamaként nem szedhetek gyógyszert. Éjszakánként nem tudok aludni a fájdalomtól, s mire elalszom, fölébred a három hónapos kisbabám. Küzdöm a tejért, de az izomlazító szer miatt egyre apad az anyatej.

Ősszel végre elkezdhetem a tornát. Sokáig csak masszírozzák a nyakamat, megállapítva: ilyen beton nyakat még nem láttak. Múlnak a hetek, az ORFI-ban végre kibökik: nincs előrelépés. Akkora a feszültség az izmaimban, hogy talán antidepresszánt is kellene szednem. Végül új helyet ajánlanak: ha valaki, hát J. talán ki tud mozdítani a holtpontról. Kétségbe vagyok esve. A kudarc még merevebbé teszi tartásomat. Idegennek élem meg saját magamat, hiszen csaknem 20 éven át tornáztam. Hol rontottam el? Hibás vagyok?

Annyi biztos: veszélyeztetett terhességem során folyton feküdtem, vagy éppen ültem, görnyedeztem disszertációm fölött. Hogy hiányzott a terhes torna! Aztán szülés után a doktori védés. Készülés közben is alig mozogtam. Mindez nem maradhatott büntetés nélkül. Testem jogosan lázadt föl. Mikor is jelentkeztek az első fájdalmak? Mindjárt a védés másnapján, amikor a feszültség picit alábbhagyott. Aztán a kínzó zsibbadás. Most sem forog a nyakam. Mintha karót nyeltem volna.

II. Le a vállat!

Elkeseredve keresem meg J-t. Itt egészen más a környezet. Mindenféle tornaszerek: gyógylabdák, bordás fal, a művészi tornára emlékeztető tükrök. J. megvizsgál. A harmadik percben megállapítja: a jobb vállamat görcsösen föl-emelve tartom. Erről le kell szoktatnom magamat. Lehetőleg ne cipeljek semmit a vállamon, mert ez is kényszerszertartást eredményezhet. Másképp kell szívnom a levegőt, hiszen minden visszafojtott oxigén a görcsöt növeli. Mindennek oka és következménye van.

Szinte szárnyalok a buszmegálló felé. Vezényelek magamnak: be a hasat, le a vállat, a farizmokat összeszorítani! A buszon egy cédulára emlékezetből fölvesem a gyakorlatokat, és alig várom, hogy otthon kipróbáljam őket. Mi tör-



A kép illusztráció.

tént hirtelen? Hihetetlenül erősnek érzem magam. Előkeressük a padlásról a két éve porosodó gyógylabdát. Ettől a naptól kezdve fölkelés után mindig tornázom, a reggeli is későbbre toódik. J. újabb és újabb lapockagyakorlatokkal lep meg, hogy tehermentesítse a nyakamat. A karizmokat is erősíti, hogy kisbabám gyarapodásával arányosan izmosodjam.

III. Kitáruul a világ

Egyik este ösztönösen fölemelem a fejemet, és döbbenet felkiáltok:

– Látom a csillagokat! – Vad öröm fog el, átölelném az egész világot.

Ahogy melegszik az idő, egyre jobban izzadok a gallérban, amit a járműveken, vezetés közben is hordanom kell. Megkockáztatom J. előtt: levethetném páncéloimat?

– Próbáld ki! Figyeld magad! Ha nem fokozódik a fájdalom, minden nap kevesebbet hordd!

– Ha a kisbabát emelem? Már 7 kg!

– Térből emeld. Ha fáradt vagy, vedd föl újra az övet, de lassacskán el kellene hagynod, hogy ne ernyedjenek el az izmaid!

A siker újabb reményt önt belém. Egyre intenzívebben végzem a gyakorlatokat. Kedvencem a kakasos, a fiók ki-behúzó, a szalutáló. Ezekkel kislányaimat is ámulatba ejtem, utánozni kezdenek.

Néhány nap múlva erdélyi barátom jön látogatóba; kétségbeesetten meséli: férje, aki kőművesként dolgozik Magyarországon, olyan súlyos állapotba került derekával, hogy alig tud fölkelni. Elveszítheti állását! Azonnal hívom J-t. A férfi két nap múlva már tornázik, s a második alkalom után újra kezdhet dolgozni. Azóta ő sem indul el hazulról anélkül, hogy 10-15 percet lazítaná a nehéz fizikai munkának kitett izmait.

IV. Negyedik?

Február 8-án, férjem és egy éves kislányom első közös születésnapján kiderül, teherbe estem. A szó



A kép illusztráció.

szoros értelmében, hisz két kisebb gyerekem csak gyógyszer segítségével fogant meg. Vergődöm: mit kell tennem? Fájnak még mindig a végtagjaim, amikor sok a feszültség. Izomlazítót szedek; gyógyszer nélkül milyen állapotba kerülök? Kamasz lányom keveset segít, férjem pedig csont és bőr. Egyedül nem tudja ellátni, hurcolni a gyerekeket, rendben tartani házunkat. Édesanyám, legjobb barátnőm arra biztat, vetessem el a magzatot:

– Meghalsz, nem bírsz többet! Nyomorékká válhatsz a szülésnél. Felelőtlenség volna a meglévő gyerekekkel szemben.

Mégis képtelennek érzem magam arra, hogy véget vessek a bennem bontakozó életnek.

Most is J-hez fordulok, aki újongva fogadja a hírt:

– Ne add fel! Mindenben segítetek! Isten nem rak rád nagyobb terhet, mint amekkorát elbírsz! Lehet, hogy a negyedik gyerek hozza el az igazi családi békét. Hátha kisfiú lesz!

Azonnal elkezdjük a kímélve erősítő gyakorlatokat. A várandósság utolsó napjáig járok J-hez. Nagy pocakommal vezetek, kerétkedem, főzök, takarítok, mosok. Egy-egy pillanatra 11 kg-os kislányomat is fölemelem, hihetetlen örömet okozva mindkettőnknek! Amint fájdalmat érzek, lazítom a vállamat, a karjaimat, a légzőgyakorlatokkal igyekszem több oxigént adni a hasamban kalimpáló babának. Sokkal jobban

viselem állapotomat, mint az előző babánál.

J. most is tartogat számomra meglepetést, fölkészítve a szüléssel és később a szoptatással járó nehézségekre. Mostanában éppenséggel meszelnem kell képezetben a karjaimmal. Némelyik régebbi gyakorlatot másfél év után értek csak meg igazán, és be kell látnom, a masszírozó gép nem pótolhatja a mindenkori állapothoz igazodó, a lelki problémákat is megértő J. kisugárzását, egyénre szabott tornáját.

V. Elindult a gyógytorna-lavina!

Közben váratlanul szélütés éri azt a rokonomat, aki olyan közel áll hozzám, mint az édesanyám, aki-re mindig fölnéztem, mert egész életében önfeláldozóan szeretett válogatás nélkül mindenkit. J. példája nyomán, aki szerint nincs reménytelen helyzet, nem akarok tudomást venni arról, hogy E. nem tudja mozgatni bal kezét és lábát. Ritmusra, énekszóra tornáztatom. Viszek neki teniszlabdát, amivel egyedül is gyakorolhat. Ragyog a szeme, amikor a csip-csip-csókára emelgetjük a kezét, és íme, pár perc alatt érzem, megindul a véráramlás alkarjában. Közben észreveszem, odaszegődik valaki mellénk, s ő is énekel. Elmeséli, ének tanár volt. Rábeszélem, alakítson dalárdát, sőt, elhatározom, apró hangszereket szerzek be (pl. minicintányért), amelyeknek ritmikus mozgatása lazítja az izmokat és a közös zenélés örömét okozza.

A szülés előtt még kazettára vesszük az órák anyagát, s így újszülött babám mellett (olykor a labdán vele is!) szintén szakszerű irányítás mellett tornázhatom. A magnóra rögzített gyakorlatok azóta körben járnak a falunkban, így aztán J-nek egyre több tanítványa akad. Egyik legkedvesebb szomszédom, akin a masszírozó készülék nem segített, velem együtt tornázik, megtanulva az egyszerűbb gyakorlatokat. Ezzel arra ösztönöz, hogy még tudatosabban átgondoljam, amit tanultam.

A közelünkben lévő CORA-ból pedig kifogytak a gyógylabdák...

Egészségügyi Kisokos



Dr. Héjj Gábor

az ORFI Módszertani és
Minőségbiztosítási Osztályának vezetője

Munkám során naponta találkozom az egészségügy működését szabályozó, folyamatosan megjelenő, nagyszámú rendelettel.

Az újság hasábjain szeretném a betegeket leginkább érintő rendelkezéseket érthető formában közreadni és ezzel mindennapi életüket megkönnyíteni.

Segítségüket kérem ahhoz, hogy ne csak a saját megítélésem szerint válogassak az új rendeletekből, hanem Önök is jelezzék, hogy mi az, ami leginkább érdekli a reumatológiai betegeket.

■ **Kérdés: Miért nem lehet a korábbiaknak megfelelően a gyógyfürdőkben felírni a különböző, ott igénybe vehető szolgáltatásokat 2004 novembere óta?**

■ **Válasz:** Az egészségügyi miniszter 5/2004 (XI. 19.) EüM rendelete az orvosi rehabilitáció céljából társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátásokról több módosítást jelent a korábban érvényben levő rendelkezések és ennek alapján történt rendelések körében.

A rendelet kiterjed a gyógyfürdőben igénybe vehető minden gyógyászati ellátásra: gyógyvizes medencefürdő (01), kádfürdő (02), iszappakolás (03), súlyfürdő (04), szénsavas fürdő (05), orvosi gyógymasszázs (06), víz alatti vízszögár masszáz (07), víz alatti csoportos gyógytorna (08), a komplex fürdőgyógyászati – nappali szanatóriumi – ellátásig (09) bezárólag.

A betegeket leginkább a rendelet 12.§ (1) beke-

dése érinti, mely szerint: *Társadalombiztosítási támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátást annál a szolgáltatónál lehet rendelni, amelyik a Megyei, Fővárosi Egészségbiztosítási Pénztárral (továbbiakban MEP) gyógyászati ellátások társadalombiztosítási támogatással történő nyújtására kötött érvényes szerződéssel rendelkezik.* Ilyen szerződéssel csak néhány vidéki gyógyfürdő rendelkezett a rendelet megjelenésekor, ezért kellett a betegeknek a megszokott gyógyfürdői rendelés helyett a területileg illetékes szakrendelés orvosánál felírni a kezeléseket.

A MEP szerződéssel nem rendelkező gyógyfürdők a rendelet megjelenését követően a törvény előírásainak megfelelően lépéseket tettek új szerződések kötésére, de ez hosszabb időt – hónapokat, akár fél évnél is több időt vehet igénybe.

A betegek számára állapotuktól függően továbbra is évi két kúra igénybevételére van lehetőség.

■ **Kérdés: Mit lehet tudni az ún. betegszámláról, amelyet a betegek a kórházi kezelésük költségeiről kérhetnek a kórházaktól?**

■ **Válasz:** 2005. január 1-jén lépett hatályba a kötelező egészségbiztosításról szóló 1977. évi LXXII. 18. paragrafus (8). bekezdése, illetve a törvény végrehajtására kiadott 217/1997.(XII. 1.) Korm.rendelet 5/6 paragrafusa.

A hivatkozott jogszabályok a kórházak fekvőbeteg osztályai számára előírják, hogy a biztosított ellátottak részére – kérésükre – az általuk igénybevett, az Egészségbiztosítási Alap terhére elszámolt fekvőbeteg gyógyintézeti ellátásról és az ezért az Egészségbiztosítási finanszírozás keretében az ellátó intézet számára kifizetésre kerülő összeg várható mértékéről írásban tájékoztatást kapjanak.

A beteg részére adható betegszámla nem az ellátásával kapcsolatos konkrétan felmerülő költségeket tartalmazza. A kiszámításra kerülő összeg a jelenleg érvényben lévő finanszírozási rendnek megfelelően, más az ún. aktív osztályokon (pl. reumatológiai), illetve krónikus osztályokon (pl. reumatológiai rehabilitáció).

Az aktív osztályokon ápolott betegek teljesítményelvű finanszírozása a betegségek ún. homogén betegségcsoportokba (HBCS) történő besorolásával történik. Ezekbe a HBCS-kbe a közel azonos költségigényű betegségek tartoznak, melyek kezelése esetén a kórház a HBCS-nek megfelelő összeget kapja. Például jelenleg egy idült sokizületi gyulladásban (RA) szenvedő beteg 12-13 napos reumatológiai osztályon történő kezelése után az intézet a 0,77635 súlyszámnak megfelelően 2005. február 1-től 102 478 Ft-ot kap. Ez azt jelenti, hogy a beteg egy napi ellátása (étkezés, mosás, fűtés stb.) és kezelése (gyógyszerek, infúziók, injekciók, gyógytorna, balneoterápia, masszáz, elektroterápia) után napi 8000-8500 Ft-ot kap a kórház.

Krónikus betegellátásnál a napi ellátási díj az osztály besorolásától is függ. A reumatológiai rehabilitációs osztályok nagy részénél a napi díj 8610 Ft, de a kevesebb szolgáltatást nyújtó osztályokon 6150 Ft is lehet. A beteg ellátása után a kórházban töltött napoknak megfelelő összeget kapja a kórház.