

# Tartalom

■ <b>Ismerjük meg! Mi is az arthrosis?</b> <i>Dr. Zahumenszky Zille</i>	2
■ <b>Csont és Ízület Évtizede</b> <i>Dr. Bálint Géza</i>	4
■ <b>Az EULAR Szociális Ligája</b> <i>Ortutay Judit dr.</i>	5
■ <b>A bölcsesség kora</b> <i>Prof. Dr. Iván László</i>	6
■ <b>Betegjogok</b> <i>Dr. Rojkovich Bernadette</i>	7
■ <b>A magyar reumabetegek szervezetei</b>	8
■ <b>Gyógyfürdők</b> <i>Dr. Szekeres László rovata</i> <b>Mit is nevezünk gyógyvíznek?</b> <i>Németh Endre dr.</i>	10
■ <b>Sajtótájékoztató</b>	12
■ <b>Mozduljunk!</b> <i>Monspart Sarolta</i>	14
■ <b>Gyógytorna</b> <i>Mészáros Lászlóné</i>	15
■ <b>Betegklubok</b> <i>Dr. Riba Dezső</i>	16
■ <b>Orvos és betege</b> <i>Szak Ferenccé</i>	18
■ <b>A nem-szteroid gyulladáscsökkentők jótékony hatása és kockázata</b> <i>fordította: Bálint Géza dr.</i>	20
■ <b>A Rheumatoid Arthritises Betegek Egyesülete kirándulása Martonvásárra</b> <i>Szabóné Dúl Katalin</i>	21
■ <b>Bemutatkozik „Az Autoimmun Betegségek Kutatása és Gyógykezelése” Alapítvány</b>	22
■ <b>Levelezés</b>	22
■ <b>Hírek</b> <i>Pethő Gáborné</i>	23
■ <b>Egészségügyi Kisokos</b> <i>Dr. Héjj Gábor</i>	24

**Gönczi Csabáné dr.**



## Kedves Olvasó!

Repül az idő, és immár másodszor jelentkezik a Reuma Híradóval! Örömmel számolunk be arról, hogy május 10-én ünnepi sajtótájékoztatón mutattuk be újságunkat, ahol Dr. Ortutay Judit távollétében Prof. Dr. Géher Pál (MRBE), Prof. Dr. Poór Gyula (MRE), Dr. Hodinka László (MRA) és Dr. Bálint Géza (Csont és Ízület Évtizede) beszélt többek között a betegtájékoztató, a felvilágosítás, az orvosok és a betegek együttműködésének fontosságáról. Az eseményt képekben is megörökítettük, ezekből ízelítőt mutatunk a 12-13. oldalon. Május 20-án az MTV Napi Mozaik című műsorában is módunk volt a Reuma Híradó bemutatására, a riport elhangzása után sok érdeklődő telefont kaptunk. Többen jelezték, hogy szeretnének előfizetni, ennek lehetőségét 2006-ra megkíséreljük biztosítani, lásd a mellékelt előfizetési lapot.

Első, bemutatkozó számunk után a következőkben kiemelt témaként egy-egy konkrét mozgásszervi betegséggel kívánunk részletesebben foglalkozni, ebben a második számban az egyik legáltalánosabban előforduló megbetegedés, a porckopás kerül terítékre.

Várjuk hozzászólásaikat, észrevételeiket, javaslataikat, és ha közérdeklődésre számot tartó mondanivalójuk van, osszák meg, szerkesszék velünk együtt az újságot!

**Gönczi Csabáné dr.**  
főszerkesztő

### REUMA HÍRADÓ

Betegújság reumatológiai betegeknek  
I. évfolyam 2. szám, 2005 szeptember  
ISSN 1787-0666

*Laptulajdonos:* A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány,  
Magyar Reumabetegek Egyesülete

*Megbízott főszerkesztő:* Gönczi Csabáné dr.

*A második szám orvos-szerkesztője:* Dr. Zahumenszky Zille

*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 Gyógysarak (1023 Bp., Frankel Leó u. 38-40. földszint – ORFI).

Megjelenik évente háromszor.

Egyedi példányok 200 Ft-os áron

a Gyógysarakban kaphatók.

Olvasható a [www.reumatologia.hu](http://www.reumatologia.hu) honlapon.

Csoportos megrendelés a betegklubokon keresztül.

*DTP, nyomdai munkák:* IPRINT Kft.

# Ismerjük meg!

## Mi is az arthrosis?

Dr. Zahumenszky Zille



Az arthrosis porckopást, porcpusztulást jelent, ami egyike a leggyakoribb mozgásszervi megbetegedéseknek. Elsősorban a teherviselő ízületeket, a csípőt és térdet érinti.

### ■ Milyen elváltozásokat jelent?

Az egyenlőtlen terhelés, túlzott igénybevétel, a porc megváltozott anyagcseréje miatt a porc felszín feltöredeznek, elvékonyodik, majd gyakran teljes mértékben elpusztul. Az ízületet alkotó csontok lecsupaszodnak, szélükön csontkinövések keletkeznek.

### ■ Mi okozza az arthrosist?

Az arthrosist az idős kor következményének tartják, de ez nem egyformán igaz minden emberre. A porc öregedésének kétségtelenül szerepe van a megváltozott anyagcserében, de számos egyéb ok következményeként, így veleszületett anatómiai rendellenességek (csípőficam, gyengébben fejlett csípő, x-láb, o-láb), anyagcsere betegségek, megelőző ízületi gyulladások, ízületbe hatoló törések, sérülések, műtétek után is kialakulhat porckopás. Nagy jelentősége van a testsúlytöbbletnek, mely a folyamatot felgyorsítja és súlyosbítja.

### ■ Milyen tünetekkel jár az arthrosis?

Jellemző első panasz a mozgás indításakor jelentkező merevségér-



zés, majd fájdalom, mely a későbbiekben terhelésre fokozódik, majd nyugalomban is állandósul. Az ízület deformálódik, nyomásérzékeny, mozgása korlátozott, fájdalmassá válik, ízületi lazaság, instabilitás jelentkezik, az ízületet mozgató izmok görcsösségével, gyengeségével. Gyakran kíséri a folyamatot az ízületi belhártya gyulladása, mely az ízület melegségével, duzzanatával, fokozódó fájdalomával, a terhelhetőség kifejezett csökkenésével jár.

### ■ Milyen vizsgálatok erősítik meg a diagnózist?

A csípő- és térdízületi arthrosist már a fizikális vizsgálattal egyértelművé lehet tenni. Megerősíti a diagnózist a röntgen vizsgálat, mely az ízületi rés beszűkülését, néha teljes eltűnését mutatja a csontkinövések megjelenésével együtt. Ugyanakkor fontos tudni, hogy a panaszok és a radiológiai elváltozások mértéke nem áll arányban egymással! Képkalkotó eljárások (CT, MR) nem adnak több felvilágosítást, így azok elvégzésére csak nagyon ritkán van szükség. Az ízületi ultrahang vizsgálat hasznos információkkal szolgálhat a lágyrészeket (szalagok, inak, meniscusok, nyáktömlők) illetően. Az arthrosisos folyamat önmagában laboratóriumi eltéréseket általában nem okoz.

### ■ Milyen kezelési lehetőségeink vannak?

Fontos tudni, hogy az arthrosis folyamata nem gyógyítható, de előrehaladása lassítható.

### Nem-gyógyszeres kezelés

Már kezdeti stádiumban nagyon fontos a folyamat ismeretében az *életmód megváltoztatása*: az érintett ízület terhelésének csökkentése adott esetben munkakörváltással, sportolás abbahagyásával. A *testsúlycsökkentés* önmagában is javulást eredményezhet a panaszokban.

A rendszeres mozgás jelentőségének felismerése igen fontos, a porc táplálásában az ízületi mozgásnak nagy szerepe van. Legfontosabb a *célzott ízületi gyógytorna* elsajátítása és rendszeres végzése, melynek célja az ízületi mozgás mértékének, az ízületet mozgató izmok erejének fenntartása (csípő esetében a farizomzat, térd esetében a combizomzat korai gyengülését észlelhetjük). Jó hatású csípőízület esetében az úszás, térdízület esetében a kerékpározás. Még ha ez sokaknak hiúsági problémát okoz is, a terhelés csökkentése érdekében szükséges lehet a támbot használata, melyet mindig az ellenoldali kézben kell tartani! Megfelelő cipő, térdtök viselése is hasznos lehet.

A különböző fizioterápiás eljárások, helyi meleg pakolások gyógytorna nélkül nem hoznak eredményt, így azok inkább kiegészítésként adandók a panaszok kedvező befolyásolására.

A betegek szívesen üldögélnek a termálfürdők meleg vizes medencéiben, pedig a fürdőkúrák akkor lennének igazán hasznosak, ha a víz felhajtó erejét kihasználva a *vízalatti torna* során mozgatnák ki fájós ízületeiket. Sok fürdőben erre már szervezett formában is megvan a lehetőség.

### Gyógyszeres kezelés

A panaszok fokozódása esetén előbb-utóbb *fájdalomcsillapító* szorulanak a betegek. Ha a panaszokban gyulladás is szerepet ját-

szik, az orvos betegének a *nem-szteroid gyulladásgátlók* széles skálájából választ. Ezek igen hatásos gyógyszerek, azonban mellékhatásaikról sem szabad megfeledkezni, elsősorban gyomor-bélrendszeri panaszokat okozhatnak, de kölcsönhatásba léphetnek számos, a betegek által gyakran szedett egyéb gyógyszerrel is, így ezeket sose szedjük az orvossal történő megbeszélés nélkül.

Kifejezett gyulladás esetén az *ízületbe adott szteroid injekció* igen hatásos lehet. Alkalmazásuk azonban behatárolt és csak megfelelő szaktudással rendelkező szakorvos adhatja, megfelelő körülmények között.

Fenti feltételek mellett adható ugyancsak ízületbe a *hyaluronsav* injekció, mely az ízület viszkozitását hivatott pótolni.

Széles körben ismertek ún. *porcvédő készítmények*, melyek közül a porcban jelenlévő kondroitinszulfátról és a glukózaminszulfátról bizonyították be, hogy van mérsékelt betegség előrehaladást gátló hatásuk. Adásuknak elsősorban korai esetekben van értelme.

### **Sebészeti kezelés**

Az arthrosis megelőzése, illetve a betegség előrehaladásának gátlása céljából számos ortopédiai beavatkozás ismert. Az alsó végtagi tengelyeltérések korrekciójára szolgálnak a különböző *csontműtétek*.

Széles körben elterjedt a térdízületi *arthroscopia*, mely az ízület feltárása nélkül, optikai eszköz és különböző célműszerek bevezetésével alkalmas bizonyos beavatkozások, porcleválás, szalagszakadások, ízületi belhártya leválasztás elvégzésére. Arthrosis esetében gyakran végzik az ízület átmosását, amikor a letöredezett porc darabkák, kóros anyagcsere bomlástermékek kimosása mellett lehetőség van a porc állapotának szemmel való megtekintésére, esetleges „leborotválására” is, valamint a gyulladt belhártya részleges eltávolítására. Ez a beavatkozás módot ad az előrehaladott arthrosis legmegfelelőbb műtéti megoldásának kiválasztására is.

A nyugalomban is fennálló, befolyásolhatatlan fájdalom, a nagyfokú



funkcióromlás végső megoldását műízületek beültetése jelenti. Ezek a műtétek ma már széles körben elterjedtek, az elmúlt évtizedekkel szemben az átlagosan 60 éves kornál sokkal fiatalabb és sokkal idősebb betegeken is alkalmazzák. A fejlődő technika ellenére 1-2%-ban ma is kell szövődményekkel számolni.

*Acspőprotézis* esetében a combcsontba fém fejet, míg a medencecsontba műanyag vápát ragasztanak be. Léteznek cement (ragasztó) nélküli protézisek is, ezeknek élettartásával még kevesebb tapasztalat van. A jó műtéti eredmény eléréséhez nagyon fontos a rehabilitációs kezelés, akár kórházi, akár ambuláns körülmények között, mert az ízület funkciójának helyreállítása, az ízületet mozgató izmok megerősítése, a helyes járástechnika újratanulása csak megfelelő gyógytorna és megfelelő szakmai kontroll mellett lehetséges.

Fontos a műtét utáni rendszeres orvosi ellenőrzés az esetleges szövődmények időben való felismerése és megoldása céljából.

Műtét alatti szövődmények lehetnek: vérzés, a combcsont törései, idegsérülések. Műtét utáni korai szövődmény lehet a fertőzés, késői szövődmény a protézis kilazulása, ill. a késői fertőzőes komplikáció. Az újabb műtét szükségességét az ortopéd szakorvos dönti el, ennek során dől el újabb protézis azonnali vagy későbbi beültetésének lehetősége is.

A *térdízületi protézis* műtétek is többfélék lehetnek, a beteg állapotától, panaszaitól és az elváltozások mértékétől függ, hogy melyik típusú műtetre kerül sor. A két leggyakrabban használt protézis fajta:

*Szánkó, vagy felszínpótló protézis:* a combcsontba fém kompo-



nens, a lábszárcsontba műanyag rész kerül beültetésre, ez utóbbi a porc pusztulás mértékétől függően egy vagy kettő is lehet. A jó funkció feltétele a megtartott ízületi szalagrendszer.

Előrehaladott esetekben *teljes protézisek* beültetése jön szóba, amikor mind a combcsontba, mind a lábszárcsontba egymásnak geometriailag megfelelő fém rész kerül, de ilyenkor is fontos az oldalszalagok épsége.

Ismertek már itt is ragasztó nélküli protézisek, de ezek várható élettartamára még nincsenek megbízható adatok.

A térdprotézis műtétek funkcionális eredménye kissé lassabban jelentkezik, mint csípő esetében. Sok esetben az ízület tartósan duzzadt, meleg maradhat, ha ennek hátterében nem áll korai fertőzőes szövődmény, a térdmozgatást, a terhelést csak fokozatosan adagoljuk a pihentetés, gyulladáscsökkentés közbeiktatása mellett.

A műtét szövődményei meg egyeznek a csípőízületi protézisnél leírtakkal, a késői szövődmények közül a protézis részeinek, ill. az azokat tartó csontok törése, valamint a fertőzés, ill. kilazulás a jelentős, amelyek újabb műtéti megoldást igényelnek.

Az arthrosis nemcsak az idős korosztályt, hanem igen széles nép-csoportot érintő probléma.

Az egészségügyi ellátás direkt költségei (gyógyszerek, műtétek, rehabilitációs kezelések) mellett az indirekt költségek (kiesett munkabér, táppénz, korai rokkantság) komoly gazdasági terhet rónak a társadalomra. A megelőzésnek (elhízás, mozgásszegény életmód, balesetek, foglalkozási ártalmak megszüntetése) itt is nagy jelentősége van.

# Csont és Ízület Évtizede

Dr. Bálint Géza



Az EULAR (Európai Reuma Ellenés Liga) ezévi, bécsi kongresszusa (június 8-11.) volt eddig a leglátogatottabb európai reumatológiai kongresszus. 98 ország összesen 9700 résztvevővel képviseltette magát. A bécsi Smolen professzor, az EULAR elnöke, megnyitó beszédében elmondta, hogy az EULAR új ajánlásokat fogalmazott meg a rheumatoid arthritis (idült sokízületi gyulladás), a spondylitis ankylopoetica (Bechterew kór), illetve a köszvény kezelésére.

Az EULAR Szövetséget alapított az ízületi gyulladás ellen (Alliance Against Arthritis, AAA), amelyben betegek és szakemberek együtt küzdenek azért, hogy a reumatológiai betegségek terhét jobban megismerjék a döntéshozók, s az Európai Unió növelje a reumatológiai kutatás anyagát támogatását.

Ursula Stenzel asszony, az Európai Parlament osztrák képviselője elmondta, saját tapasztalatból tudja, hogy mit jelent a reumás fájdalom, és minden befolyását latba veti, hogy az Európai Unió támogassa a reumatológiai betegségek elleni küzdelmet, mivel ezek a fogyatékoság és rokkantság leggyakoribb okai, s e betegségek okozta termelés kiesés hatalmas károkat okoz.

A brit Neil Betteridge, az EULAR Szociális Ligája (betegszervezete) helyettes elnöke, aki 3 éves korától szenvedett sokízületi gyulladásban – és ugyanakkor a szerencsés kisebbséghez sorolja magát, hisz csaknem teljesen meggyógyult – elmondta, hogy javítani kell a reumatológiai betegségekben szenvedők életminőségét, s harcolnunk kell azért, hogy az Európai Unió priori-



tásként fogadja el a reumatológiai betegségek kutatását. A betegeknek erősebben kell hallatniuk hangjukat, hisz olyan alapvető fontosságú funkcióik sérültek, mint a mozgóképesség, közlekedési eszközök használata, oktatásban, kenyérkereső munkában való részvétel. A

Szociális Liga 3 tudományos programot is szervezett a kongresszuson.

A 2005-ös EULAR díjat Ricard Cervera (Spanyolország), Luigi Meroni (Olaszország) és Shoefeld (Izrael) nyerte az antifoszfolipid szindróma fertőzések eredetének felfedezéséért, ill. az ezen alapuló hatékony megelőzés kidolgozásáért. Az antifoszfolipid szindróma több kötőszöveti betegséghez csatlakozhat, thrombo-emboliás szövődményeket, gyakori spontán vetélést okozhat, s gyakran halálos.

A díjat nyert fiatal kutatók közül hosszú idő óta örülhettünk először magyarnak: Dr. Végvári Anikó (Debrecen) amerikai munkatársával kísérletes egér Bechterew kórban talált két olyan genetikai régiót, melyek felelősek e betegségre való hajlamért, s valószínűsítették, hogy hasonló régiók az emberi betegség-hajlamért is felelősek lehetnek.

A betegek részére kiírt Edgar Stene díjat a svájci Moonica King nyerte betegsége tapasztalatairól írt dolgozatával.

## Tudományos eredményekről röviden

- A sportolás nem kopásos ízületi betegséget (arthrosist) okozó tényező, de a sérülések igen.
- A súlyfelesleg igen komoly tényező térdízületi arthrosis kialakulásában.

- Arthrosis kezelésében igen fontos szerepet játszik a súlycsökkenés: a zsírszövetek termelte anyagok szerepet játszanak a betegség kialakulásában és fenntartásában.
- A térdarthrosis leghatékonyabb kezelési módja a súlycsökkenés, a rendszeres testmozgás és torna.
- D-vitamin hiányban meglepően sokan szenvednek a világon: ezen belül is elgondolkodtató, hogy a vitamin hiányosok Európában is a lakosság 51%-át teszik ki.

## HÍREK

■ Március 31-én **Peter Brooks professzor (Ausztrália), a Csont és Ízület Évtizede Nemzetközi Kormánybizottságának tagja** tartott előadást az ORFI-ban a Csont és Ízület Évtizede hazai koordinátorra meghívására. Brooks professzor összegezte az Évtized eddigi eredményeit, azt, hogy az Évtized mindent megtesz, hogy a mozgásszervi betegek problémáit megismerje a világ, a döntéshozók, s igyekezék azt megoldani. Igen fontosnak tartotta a betegek és betegszervezetek részvételét a mozgalomban. Ausztráliában Brooks professzor, az eddigi nemzeti koordinátor feladatát egy juvenilis sokízületi gyulladásban szenvedő beteg veszi át.

Bálint Géza hazai koordinátor a hazai eredményeket ismertette. A rendezvényen számos orvos, gyógytornász és viszonylag kevés beteg, betegszervezeti képviselő vett részt. Az előadások utáni fogadáson – melyet az MSD szponzorált – Peter Brooks találkozott az Évtized hazai szereplőivel és beszélgetett betegekkkel is.

## ■ REHA Hungary

Május 13-15-én tartották a Petőfi Csarnokban a IX. REHA Hungary

rehabilitációs rendezvényt, kiállítást és vásárt, elsősorban fogyatékosok, valamint az orvos-szakma, gyógytornászok, egészségügyi döntéshozók, politikusok számára. A REHA Hungary ez évi témája az érzékszervi sérültek, köztük a kéz-sérültek rehabilitációja volt. A kéz-betegek programját ez évben a Csont és Ízület Évtizede Alapítványra bízta a szervezők. Mészáros Lászlóné, a Magyar Gyógytornászok Egyesülete főtitkára vezette a kéz-stand munkáját, ahol felvilágosítást adtak kézbetegségek, kézsérülések ügyében az érdeklődőknek, a kézhasználatát megkönnyítő eszközöket, kézsíneket mutattak be, audiodivizualis, oktató programokat is bemutattak.

A stand munkájában tevékeny részt vett dr. Ortutay Judit, a Magyar Reumabetegek Egyesületének elnöke, valamint az ORFI és az Országos Baleseti és Sürgősségi Intézet gyógytornásza. Nagy sikerük volt az ORFI vak- és csökkentlátó masszöreinek, akik kéz és kar-masszázst végeztek a látogatókon.

Az ő szereplésük a figyelem felkeltését szolgálta, mert a vakmasszőr képzést a megszüntetés fenyegeti.

Nagyon sikeres volt Czibolya Erzsébet, négyvégtag bémult, szájjal festő művész kiállítása és bemutatója.

Szombaton, az Esélyegyenlőség Napon kb. 6000 fogyatékos jelent meg a naggyűlésen, köztük sajnos kevés reumás beteg. A naggyűlésen Prof. Katona Ferenc, a REHA szervezője, Dr. Hegedűs Lajos, a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége elnöke, dr. Göncz Kinga, miniszter mondott többek közt beszédet, majd kulturális program következett.

■ A MOOT Kongresszus Civil Fórumát (Balatonfüred, 2005. május 25.) ez évben is az Osteoporosis Betegek Magyarországi Egyesülete szervezte, de támogatói és résztvevői között ott volt a Csont és Ízület Évtizede Alapítvány is. Legalább 150 beteg vett részt a rendezvényen. A kerekasztal beszélgetést Fazekas Erzsébet újságíró és Prof.

Dr. Marton István vezette, pergően, érdekesen, s ezúttal a szokásosnál aktívabban vettek részt a betegek is. Szó volt a betegség genetikájáról a diagnosztikáról, terápiás lehetőségekről, gondozásról, rehabilitációról, költséghatékonyságról. Ebéd után Pat és David Goodacre (Leeds, Egyesült Királyság) tanárok vezetésével félóránként 20 perces tornát tartottak. Szikriszt Éva, gyógytornász 30 percenként relaxációs tréninget, Réthy Ágnes, pszichológus Thai Chi programot tartott.

■ A Csont és Ízület Évtizede Alapítvány kezdeményezésére és támogatásával a Springer Kiadó betegfelvilágosító könyvecskék kiadását kezdte meg. Az első kötet Dr. Apáthy Ágnes: Derékfájás, isiász, a második Dr. Tamási László: Osteoporosis című kötete már megjelent. A sokízületi gyulladásban szenvedő betegek részére írt könyvecske is hamarosan megjelenik Szekanecz Zoltán tollából. A kötetekben bemutatkoznak a beteggyesületek is, s kaphatók az ORFI Gyógysarokban is.

Az Európai Reuma Ellenés Liga (EULAR) a reumatológus orvosok tudományos egyesülete. Azonban hosszú évek óta nagy hangsúlyt fektet arra is, hogy a reumatológiai betegségben szenvedő betegek, valamint a velük foglalkozó nem orvos munkatársak is részt vegyenek munkájában. Ezért a tudományos társadalmi életben példa nélkül álló módon egyik elnökhelyettese a betegek szervezeteinek („social leagues”) képviselője. Ezt a posztot rendszerint beteg tölti be. Másik elnökhelyettese pedig a reumatológiai betegekkel dolgozó nem orvos munkatársak („health professionals”) delegáltja. A szervezet működését ún. „állandó bizottságok” segítik, melyek tagságában az EULAR minden tagszervezetét, vagyis a különböző országokat delegátusok képviselik. A magyar reumatológiát is képviseli egy-egy tag minden bizottságban. Ez nagyon hasznos, hiszen így benne vagyunk a tudományos és társasági élet központi folyamatában, aktívan tudjuk bemutatni eredményeinket, hangot adunk véleményünknek, és gyümölcsöző személyes nemzetközi kapcsolatokat is kiépíthetünk. A Szociális Ligák állandó bizottsága az európai reumatológiai betegszervezetek képviselőiből áll. Évente egyszer ülésezik, de számos rendezvénye kapcsán tagjai ennél jóval többször találkoznak. Nevükhöz fűződik az Európai Reumabetegek Kiáltványának kidolgozása, mely a reumatológiai betegségek elterjedtségére, az általuk okozott ter-

hek nagyságára, a betegek igényeire, szükségleteire, az esélyegyenlőség fontosságára hívja fel az egészséges társadalom és a döntéshozók figyelmét. Kétévente kerül kiírásra a betegeknek szóló „Edgar Stene” pályázat, melynek hazai fordulóján örvendtes aktivitással vesznek részt a magyar betegek is. A nemzetközi csapat tagjaként sok jó és követendő példát látunk a betegszervezetek működésére, programjaik, kampányaik lebonyolítására, az oktatás, szervezés területén. A bizottság jelenlegi vezetője Sandra Canadelo, a portugál betegszervezet elnöke. Az utóbbi években az EULAR népszerű tudományos konferenciájával párhuzamosan betegkonferenciát is szervez a munkacsoport, ahol mindenki beszámolhat munkájáról, gondjairól, tapasztalatairól. Nagyon jó lenne, ha a magyar betegek is minél aktívabban részt tudnának venni ezeken a konferenciákon, sajnos azonban ez többfajta nehézségbe ütközik. Az első, és legfontosabb a nyelvtudás hiánya. A rendezvények és ülések nyelve az angol, és ha olyan beteget találunk is néhányat, aki megérti az ott hallottakat, előadás tartására már sokkal kevesebben vállalkoznak. A másik nehézség anyagi természetű, de a nemzetközi szervezet segít a szponzorkeresésben. Szívesen vennénk tehát olyan betegek jelentkezését, akik amellet, hogy betegszervezet tagjai, részt tudnának venni a nemzetközi munkában is.

**Ortutay Judit dr.**

# A bölcsesség kora

## Egészségmegtartás, az öregedés fékezése II.

(Folytatás)

Prof. Dr. Iván László



Az öregedés fenntartható egészségének és jó életminőségének érdekében előtérbe kerültek és rohamosan fejlődnek az „öregedés fékezését” célzó kutatások, kialakítva civilizációnk öregedés ellenes („anti-aging”) korszakát. Mi most egy ilyen korszakban élünk.

Az öregedés fékezésének sokféle biológiai, pszichológiai, szociológiai és szellemi módozata vált divattá. Ezek valóságos „fiatalnak maradási” kultuszt alakítottak ki. Az ember egyszerre szeretne hosszabban, de testileg-lelkileg egészségben, önállóan, öntevékenyen és boldogan élni, mintegy kibővítve az egészség megőrzésének programját: hosszán, egészségben, ifjan élni, valamiféle életelixírrrel! Ősi és mai vágyak egyaránt erre irányulnak. A sci-fi illúziók mellett azonban világszerte kibontakoztak az öregedéssel foglalkozó gerontológiai tudományos alapkutatások. Az emberek életminőségét hosszú időn keresztül nyomonkövető vizsgálatok számos használható eredménnyel szolgálnak. Az öregedés-elméletek alapján végzett tudományos kutatások és vizsgálatok mindinkább megerősítik, hogy az életmódnak meghatározó szerepe van az „esély-évek”, vagy másképpen, az egészségben eltöltött időtartam megnövelésében, – a születéskor, a 30 éves, valamint a 60 éves korban várható, élhető élettartam vonatkozásában.

Ez lényegében a genetikailag kódolt emberi maximális életkapacitáson belül ad hosszabbéletűséget, a fenntarthatóbb egészség és életminőség lehetőségével.

Az életmódhoz tartozó tényezők:

- táplálkozás,
- fizikai és szellemi aktivitás,
- társas-társadalmi kapcsolatok és tevékenység,
- szabadidő és sporttevékenység,
- valakihez-valamihez-valahova tartozás,
- az élethosszig tanulás,

- a kreativitás,
- az életöröm,
- az életet vezérlő célok, stratégiák és adaptációs minták,
- az érett személyiség,
- a kudarc érzet elkerülése és levezetése,
- a konfliktusmegoldó képesség fejlesztése,
- a nyugdíjazás személyes kezelése.

Az öregedés fékezésének kiemelhető szempontjai:

1. A táplálkozási szokások szükség szerinti módosítása, a tápanyagok összetételének megválasztásával, mennyiségének szabályozásával, a kalória-bevitel csökkentésével, szükség szerinti diéta biztosításával, a szükséges napi folyadék felvétellel, fehérje-bevitellel, a vegyes táplálkozás által biztosított növényi rostfelvétellel, az állati zsírok helyett a növényi és halolajok preferálásával, különös tekintettel a telítetlen és többszörösen telítetlen zsírsavakra (Omega-3), a zsírok és olajok főzési technikai korszerű szabályaival (túlhevítettség kerülése), a szénhidrátokat tartalmazó növények, gyümölcsök előnyben részesítésével és az ipari cukrok, édességek visszaszorításával, – végül, de nem utolsósorban a vitaminok és nyomelemek szükségletszintű felvételének biztosításával, – szakszerűen irányított alkalmazásával, szemben a divathatásokkal, ellenőrizetlen ajánlásokkal és készítményekkel.
2. Fontos a táplálkozás rendje: többször keveset együnk, a terheléssel arányosan, a nappali aktivitáshoz igazítottan, a nasolás elkerülésével.
3. Külön figyelmet érdemelnek az élvezeti szerek. Az alkoholos italok, kávé, tea, élénkítő és a dohányzás öregedést gyorsító hatásainak kivédése, megelőzése, szakszerű felfüggesztése minden életkorban fontos.

4. Meghatározóan lassítja az öregedést az „aktív életvezetés”. Az aktivitásnak nem kiegészítő, hanem ellentétpárja az inaktivitás, mint kockázati tényező.

5. Az aktivitás energetikai kiegészítője a nyugalom vagy aktív pihenés. Fizikailag és szellemileg egyaránt fontos a nyugalom, mint „anti-aging” öregedés ellen ható esély-tényező.

6. Fontos a folyamatos aktivitásmotiválás és a saját kapacitás változásához igazítás, arányosítás. Mindig annyit teljesítsünk, amennyihez kedvünk van és bírjuk. A régebbi hobbi-tevékenységek, újabb lehetőségek és érdeklődés szerint kialakítható szabadidő elfoglaltságok egyaránt bevezethetők a napirendbe, akár az életrendbe is.

7. A követéses vizsgálatok alapján súlyozott „anti-aging”, öregedés elleni értéket képeznek a közösségi életben, aktív munkaszerepekben, személyes érdekeltséggel végzett munkák. Jelentős tényezőnek tekinthető a megbecsültség, a tevékenység szükségessége és fontossága, mely a személyes tekintélyt is növeli. Különösen fontosak a naprakész és átlátható feladatok, stabil körülményekkel és átláthatósággal, melyek segítik az önkifejezést és a „részem van benne” (bevontság) érzést.

8. A napi rendszeres fizikai és szellemi tréning hatékonyabb mint az alkalmi tevékenységek.

9. A mentális egészség megőrzésével, akár fejlesztésével az öregedés minősége fenntarthatóbbá válik. Az intellektuális kapacitás a normális korosodással fokozatosan és arányosan szűkül (IQ). Ezzel szemben a tapasztalati, élményi, ill. érzelmi intelligencia (EQ) fejlődhet és így módon kielégítően teljes életre ad lehetőséget.

(Folytatjuk.)

# Betegjogok



**Dr. Rojkovich Bernadette**

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

Az orvostudomány nagyon sokat fejlődött az elmúlt évtizedekben. Az új gyógyszerekkel egyre több betegséget tudunk meggyógyítani, vagy a betegség továbbfejlődését lelassítani. Emiatt a születéskor várható élethossz is megnőtt, gyakoribbá váltak a krónikus betegségek. Ilyen például a mozgásszervi betegségek nagy része is.

Ma már a betegek egyre többet tudnak betegsükről, nagyon sok magas színvonalú, a betegek számára jól érthető ismeretterjesztő könyv jelenik meg, emellett az internet terjedésével sokszor a legfrissebb orvosi információkhoz is mindenki hozzájuthat.

Ezek a tények megváltoztatták az **orvos-beteg kapcsolatot**. A hagyományos orvos-beteg kapcsolatra a betegek alárendelt, kiszolgáltatott helyzete és a paternalisztikus szemlélet volt a jellemző. Ma a beteget bevonjuk a gyógyítás folyamatába, joguk van a tájékoztatáshoz, az önrendelkezéshez. A beteg és az orvos emberi méltóságát is tiszteletben tartó **ideális orvos-beteg kapcsolat mindig két emberen – az orvoson és a betegen múlik**. Az orvosi hivatás lényege, hogy „a betegek üdve legyen a legfőbb törvény”. Erre tettek az orvosok esküt. A hivatásukra vonatkozó etikai szabályok elsősorban az orvosok lelkiismeretére alapoznak. A legtöbb orvos hivatása gyakorlását még ma is szolgálatnak érzi, és nem a ma divatos szóval „szolgáltatásnak”. Ezt a szolgálatot azonban csak akkor tudja hitelesen nyújtani, ha érzi a beteg bizalmát. Az orvosok azért töltenek kemény, nehéz éveket tanulással, hogy tudásukkal a betegek javát szolgálják. Ezt a tudást és a hosszú évek tapasztalatait a betegek a legteljesebb beteg-tájékoztatót nyújtó oktató anyagokkal és legújabb internetes irodalommal sem tudják megszerezni. Az ideális orvos-beteg kapcsolat kialakításához ezért nagyon fontos, hogy a betegek bízzanak az orvos tudásában és lelkiismeretes hozzáállásában.

Nagyon meghatóak Maimonidész zsidó orvos, teológus és filozófus (1135-1204) szavai, aki esküjében így szól: „Őrizd meg testem és lelkem erejét, hogy mindenkor örömmel tudjam segíteni és támogatni a gazdagokat és a szegényeket, a rosszakat és a jókat, az ellenséget és a barátot. Engedd, hogy a szenvedésben csak az emberi lényt lássam”. Az orvosnak is naponta megújuló testi- és lelki erőre van szüksége ahhoz, hogy hivatását hűen szolgálja.

Az erkölcsi és etikai megfontolások mellett **a betegek, az orvosok jogait és kötelességeit** is megfogalmazták az **1997. évi egészségügyi törvényben**. Az egészségügyi ellátás során figyelemmel kell lenni az emberek alapvető személyiségi jogaira, melyek közül kiemelem **az emberi méltósághoz való jogot**. A megfelelő beteg-tájékoztató elengedhetetlen ahhoz, hogy a beteg dönteni tudjon saját sorsáról, arról, hogy beleegyezését adja-e az egészségügyi beavatkozások, műtétek elvégzésébe. Az **önrendelkezési jogból** ered tehát az ellátás visszautasításának, az intézet elhagyásának a joga. Az egészségügyi ellátáshoz a kórházi tartózkodás idején a rokonokkal, ismerősökkel való **kapcsolattartás joga, a titoktartáshoz, az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga** is hozzá tartozik, ezeket is megnevezi az egészségügyi törvény.

A **betegek kötelezettségei** közé tartozik a betegek együttműködése a kezelő orvossal. Az orvost tájékoztatni kell az előző orvosi adatokról, mert csak így tudja a legmegfelelőbb vizsgálati módot és kezelést kiválasztani, a beteget gyógyítani. A gyógykezelés során tekintettel kell lenni más beteg jogaira, életére és testi épségére is, így az ismert fertőző betegségeket tudatni kell a kezelő orvossal, hogy a fertőzés továbbadását megakadályozzuk. A házirendet a többi beteg érdekében és az egészségügyi dolgozók munkájának segítése céljából kell betartani. A személyes adatokat hitelt érdemlően igazolni kell (személyi igazolvány, TAJ-kártya).

A **beteg ember személyiségének, emberi méltóságának tiszteletben tartása a legalapvetőbb betegjog**, az egészségügyi ellátás során ez sérül a legkönnyebben. A beteg ember személyes szabadsága csak nagyon indokolt esetben korlátozható (például zárt intézetbe helyezés), sürgős szükség esetén, vagy ha más ember életét és testi épségét veszélyezteti. A betegen kizárólag a szükséges beavatkozások végezhetőek el, tehát feleslegesen megterhelő és fájdalmas vizsgálatoknak nem lehet senkit kitenni. A beteget csak méltányolható okból és -ideig szabad várakoztatni. Ellátása során szeméremérzetére tekintettel ruházata csak a szükséges időre és a szakmailag indokolt mértékben távolítható el. A törvényben megfogalmazott jogoknál az emberi méltóságnak sokkal mélyebb jelentése is van, amiről a következő számban olvashatunk.

## A magyar reumabetegek szervezetei

A szervezet neve	Elérhetőség	Milyen betegekkel foglalkozik	Kapcsolattartó
<b>Arthritis Psoriaticás Betegek Egyesülete (APBE)</b>	1105 Budapest, Bebek út 14. IV/13 Tel.: 262-7177 Fax:431-7657	Pikkelysömör és szövődményeként fellépő ízületi gyulladás	Nagy Péter, elnök
<b>Bechterew Klub</b>	1023 Budapest, Frankel Leó u.23-25, ORFI Lukács Klub, Tel.: 358-1274 Fax: 280-3830 E-mail: homas-majtenyi@inter.net.hu	Bechterew betegség (SPA)	Dr. Majtényi Sándor, Szeredi Miklós
<b>BIOFIT Egészségvédő Egyesület</b>	2143 Kistarcsa, Semmelweis tér 1. Tel.: 28/506-731	Reumatológiai betegségek	Dr. Eiben Annamária
<b>Csepeli Osteoporosis Betegek Klubja</b>	1212 Budapest, Áruház tér 8.	Osteoporosis (csontritkulás)	Saskói Tiborné
<b>Csontritkulásos Betegek Klubja</b>	8900 Zalaegerszeg Dísz tér 7. Pf. 11 Tel.: 92/511-247 v. 92/312-240	Osteoporosis (csontritkulás)	Sabján Károlyné, elnök
<b>Hévízi Osteoporosis Betegklub</b>	8380 Hévíz, Szt. András Kórház C. oszt. Schulhof V. sétány 1. Tel.: 83/501-711/345 m.	Osteoporosis (csontritkulás)	Dr. Bergmann Annamária
<b>Kalocsai Osteoporosis Betegek Klubja</b>	6300 Kalocsa, Ibolya u. 6. Tel.: 78/462-854	Osteoporosis (csontritkulás)	Szakály Tiborné
<b>Magyar Lupus Egyesület</b>	1152 Budapest, Epres sor 4. Tel.: 306-6433 E-mail: hslegabi@yahoo.com	SLE/LUPUS	Schopper Gabriella, elnök
<b>Magyar Reumabetegek Egyesülete</b>	1023 Budapest, Ürömi u. 56 Tel.: 438-8321 E-mail: ortutay.judit@mail.orfi.hu		Dr. Ortutay Judit, elnök
<b>Miskolci Reumás Betegek Egyesülete</b>	3501 Miskolc, Csabai Kapu 42.	Mozgásszervi betegségek	Kincses Lászlóné, tag Tel.: 46/326-674
<b>Mozdulat a Mozgásszervi Betegekért Alapítvány</b>	1214 Budapest, Martinovics u. 21. Tel.: 427-5100	Mozgásszervi betegségek	Dr. Tugyi Klára
<b>„Mozgás az élet” Ízületi Betegek Egyesülete</b>	1148 Budapest, Fogarasi út 39. Tel.: 222-4756 v.70-314-0605 E-mail: petho_ani@mailbox.hu	Ízületi betegségek	Pethő Gáborné
<b>Mozgáskorlátozottak Sárospataki és Zemplén-Térségi Egyesülete</b>	3950 Sárospatak, Kossuth u 46/a Pf. 108. Tel.: 47/511-243 E-mail: meosz.641@mail.eol.hu	Minden típusú mozgásszervi betegség	Dávid Benedek, elnök
<b>Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége</b>	1032 Budapest, San-Marco u. 7. Tel.: 388-5529 v. 388-2387 Fax: 454-1147 E-mail: meosz@meoszinfo.hu	Minden típusú mozgásszervi betegség	Dr. Hegedűs Lajos, elnök
<b>Mozgáskorlátozottak Győr-Sopron Megyei Egyesülete Csontritkulásos Betegek Klubja</b>	9028 Győr, Zrínyi u.13 Tel.: 94/410-038	Osteoporosis (csontritkulás)	Bakatai Jánosné
<b>Mozgáskorlátozottak Ózdi Városi Egyesülete</b>	3600 Ózd, Vasvár út 56. Tel./fax: 48/472-032 E-mail: move.ozd@freemail.hu	Minden típusú mozgásszervi betegség	Kozma Sándor, elnök
<b>Mozgássérültek Budapesti Egyesülete</b>	1136 Budapest, Hegedűs Gyula u. 43. Tel.: 329-5299 Fax: 349-8172 E-mail: mbe2003@freestart.hu		Erdei Lajosné
<b>Pécsi Rheumatoid Arthritis Klub</b>	7621 Pécs, Munkácsi M. u. 25. Tel.: 72/330-988	Rheumatoid arthritis (sokízületi gyulladás)	Horváthné Szemerédi Mária
<b>Reuma Klub Hévíz</b>	8380 Hévíz, Szt. András Kórház Schulhof V. sétány 1. B. oszt. Tel.: 83/501-710	Rheumatoid arthritis és más reumatológiai betegség	Dr. Horváth József
<b>Reumás Betegek Klubja Szabolcs-Szatmár-Bereg-Megyei Mozgáskorlátozottak Egyesülete</b>	4400 Nyíregyháza, Körte u. 41/a Tel.: 42/410-522 Fax:42/410-270 E-mail: hladonyjulianna@freemail.hu	Reumatológiai betegségek	Fullajtárné Hladony Julianna, elnök Dr. Berecz Ilona, orvos patronus
<b>Rheumatoid Arthritis Betegek Egyesülete</b>	1023 Budapest, Frankel Leó u. 62. Tel.: 326-2652 Fax: 326-2177	Rheumatoid arthritis (sokízületi gyulladás)	Haus Istvánné, elnök
<b>Turul Csontritkulás Egyesület</b>	2800 Tatabánya II., Dózsa Gy. út 77. Tel.: 34/515-459 Fax: 34/317-025 E-mail: turulesteo@vipmail.hu	Osteoporosis (csontritkulás)	Dr. Kiss Gyuláné, alelnök
<b>Veszprém Városi Reumás Betegek Egyesülete</b>	8200 Veszprém, Kórház u. 1.	Reumatológiai betegségek	Lukács Istvánné



# Gyógyfürdők

**Dr. Szekeres László**



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

Lám, lám: milyen sokan is olvassák a Reuma Híradót. Köztük van dr. Németh Endre orvos-kollégánk is, aki Százhalombattán dolgozik – „fiatal kora ellenére” – immáron nyugdíjasként. Egy kedves levéllel keresett meg, miszerint – lehet többen is – vannak Önök között olyanok, akik pontosan nem ismerik a gyógyvíz hivatalos fogalmát. Németh doktor egy régebbi írását adta át számunkra, köszönet érte! Hát akkor lássuk...

## Mit is nevezünk gyógyvíznek?

**Gyógyvíznek** azt az *ásványvizet* nevezük, amelynek gyógyhatását megfelelően előírt orvosi vizsgálatok bizonyították és erről az illetékes hatóság tanúsítványt állított ki.

A gyógyvíz hatása az emberre – mai ismereteink szerint – több tényező együttes befolyásának a következménye. Nem csupán a víznek a testre ható nyomása és felhajtó ereje, hőmérséklete (fizikai tényezők), hanem a bőrre gyakorolt kémiai összetétele is megváltoztatja a kellő ideig benne tartózkodó életműködéseit (bioló-

giai hatás). A gyógyfürdőzés végeredménye függ az igénybevevő mindenkori egészségi állapotától és még számos körülménytől. Ez utóbbiak közé tartozik a kedélyállapokra ható kedvező (csendes) vagy kedvezőtlen (zajos) környezet, tűző napfény vagy erős szél, stb. Éppen ezért azok a gyógyfürdők hatnak előnyösebben az emberekre, amelyeknek környezete alkalmasabb a testi-lelki harmónia megteremtésére.

Gyógyvizet nem csak beteg ember vehet igénybe – lehetőleg hozzáértő szakmai tanács szerint

– hanem egészséges ember is. A vízben tartózkodó aktuális állapotától függ a jó vagy előnytelen hatás. Mindaz, ami szervezetünkkel kapcsolatba kerül (pl. akkor is, ha a közeget gyógyvíznek nevezzük) bizonyos esetekben kedvezőtlen lehet ránk nézve. Ezért kellő megfontoltsággal éljünk a lehetőségekkel. Időnként beszéljünk meg érzeteinket azzal a szakemberrel, akinek tanácsaiban ezen a téren megbízunk.

**Németh Endre dr.**

a reumatológia-fizioterápia szakorvosa



*...és még néhány fontos információ a magyarországi igen gazdag gyógyvíz-kincsről:*

Hazánk területén az átlagosnál vékonyabb a földkéreg, melyet szerkezeti vonalak, törésvonalak szabdalnak. Mindezek következtében a geotermikus gradiens értéke hazánk területén az átlagosnál nagyobb, a 33 méterenként 1 °C növekedés helyett 20-22 méterenként emelkedik 1 °C-kal a belső hőmérséklet.

Forró vizeink hőmérséklete különböző, előfordul a 70-90 °C-os is (pl. Zalakarosnál 3370 m mélységből 90 °C-os tör fel). Legnagyobb kiterjedésű, legsűrűbb hévíztermelő területünk az Alföldön helyezkedik el. Földrajzi elrendezésük a fő szerkezeti vonalat és a szénhidrogén-kutatások útját követi. Különösen kedvező az Alföldön a felső-pannon üledéktakaró teknője.

A karsztvizek a mészkő és dolomit hegységeinkben végzik oldó, szállító, építő munkájukat, létrehozva a csodálatos karsztjelenségeket (pl. barlang, cseppkő, dolina, dolina-tó).

**Termálvizeink és gyógyvizeink a következő csoportokra oszthatók:**

Termál-, és gyógy-vízfajták	Jellemzői	Gyógyhatásuk	Földrajzi elhelyezkedésük
Termálvíz / hévíz	20-25 °C, átlagos sótar-talom	–	Esztergom, Visegrád, Szeged, Miskolc
Szénsavas, savanyú vizek	Sótartalmuk kevés	Szív- érrendszeri betegségek	Balatonfüred, Csupak, Kékkút
Alkáli-hidrogén-karbonátos vizek	Sótartalom 1000 mg/l felett	Emésztőszervi zavarokra, mozgásszervi betegségekre	Zalakaros, Gyula, Nagyatád, Szolnok, Debrecen, Bükkszék
Kalcium-magnézium-hidrogén-karbonátos vizek	Sóban, szénsavban gazdag	Vérkeringési zavarokra, mozgásszervi panaszokra	Eger, Balatonfüred, Bük, Budai gyógyfürdők
Kloridos vizek	Sóban gazdag	Reumatológiai, nőgyógyászati betegségekre	Sárvár, Nyíregyháza, Győr, Kalocsa, Igal, Hajdúszoboszló
Szulfátos keserűvizek	Nátriumban, magnéziumban, szulfátokban gazdag	Emésztőszervi zavarokra ivókúrákban	Nagyigmánd, Tiszajenő, Alag
Vasas vizek	Nátrium és szulfátionok	Nőgyógyászati betegségekre	Parád
Kénes vizek	S-, Ca-, Mg-, H-, Cl-ion, CO <sub>3</sub> -ion	Reumatológiai betegségekre, bőr-betegségekre	Balf, Párád, Hévíz, Harkány, Parádsasvár, Mezőkövesd, Erdőbénye
Jódos-brómos vizek	Főleg jódban gazdag	Mozgásszervi betegségekre, nőgyógyászati bántalmakra, légúti és vérkeringési problémákra	Hajdúszoboszló, Debrecen, Karcag-Berekfürdő, Kecskemét, Cegléd, Eger, Bükkszék, Mosonmagyaróvár, Gyula
Radioaktív vizek	Sugárzóanyag-tartalmuk csekély, nem károsít	Mozgásszervi betegségekre, ideggyulladásra, sérülések utókezelésére stb.	Hévíz, Eger, Miskolctapolca, Rudas, Gellért fürdő

<http://www.fsz.bme.hu/mts/szakmai/zk39.htm> alapján

## Dolobene gél – Egyedülálló összetétel, ami talpra állít!

A ratiopharm helyi fájdalomcsillapító termékei közül ezúttal egy egyedülálló, lokális készítményt mutatunk be, a Dolobene gél.

A Dolobene gél több támadáspontú fájdalomcsillapító, sejt szintű gyulladásgátló, véralvadásgátló és higroszkópos hatása révén csökkenti a gyulladást és a fájdalmat, elősegíti a vizenyők felszívódását, gyorsítja a sérült kötőszövet regenerációját. Három fő hatóanyaga a *dimetilszulfoxid*, mely fájdalom- és gyulladáscsökkentő hatása mellett elősegíti a nehezen permeálódó anyagok felszívódását; az analgetikus hatású, vérrögösödést-gátló *heparin-nátrium* és a *dexpantenol*, mely elősegíti a sebgyógyulást és a hámosodást. A három, egymás hatását optimalizáló hatóanyag és a mellettük jelen lévő citrom-, fenyő- és rozsmaringolaj miatt a készítmény jelenleg egyedülálló.

### A Dolobene gél alkalmazási területei

#### *Tompa sérülések*

Több klinikai vizsgálat is igazolta a Dolobene géllal történő kezelés gyors, előnyös hatását a nyomási- és nyugalmi fájdalomra, mozgáskorlátozottságra, a vérömleny, ill. duzzanat kiterjedésére.

#### *Akut gyulladós folyamatok*

Klinikai vizsgálatok igazolták, hogy a heparint és DMSO-t tartalmazó kombinált készítménnyel a helyi gyulladásgátlás és a krónikus sokizületi gyulladás tüne-

teinek javítása gyorsabban és eredményesebben végezhető el, mint az említett hatóanyagokkal külön-külön.

#### *Visszeresség, vénás visszerek gyulladása*

Heparint és a gyulladáscsökkentő és penetráció fokozó DMSO-t kombinációban tartalmazó készítmény gyulladással párosuló visszerezesség esetén jobb eredményeket ad, mint a heparinkezelés. A Dolobene gél csökkenti a láb-ikrafájdalmak időtartamát és erősségét, a lábak nehézség- és feszüléserzetét, az ödémát, a paresztéziát, a viszketést.

#### *Iontoforézis és ultrahang*

A lágyszöveti reumatizmusok, tompa sérülések, krónikus lágyszöveti sérülések, myogelotikus csomók, artrózis fizioterápiás kezelésében jelentős helyet foglal el az elektro- és ultrahangterápia. E kombinált kezelés javallt tompa sérülések, valamint a lágyszöveti reumatizmus minden formája esetén.

Az ingeráram, a Dolobene gél, az ultrahang és a nyújtógyakorlatok kombinált alkalmazása különlegesen analgetikus hatású. Ultrahangkezelés során a Dolobene gél kontakt gélként is szolgál, miközben kifejti saját terápiás hatását. Elsősorban krónikus lágyszöveti elváltozások, valamint myogelosis esetén javallt.

A Dolobene gél vény nélkül kapható a patikákban, ára kedvező: 848 Ft

Alkalmazása előtt kérdezze meg orvosát, gyógyszerészét, illetve olvassa el a részletes betegájékoztatót!

# Egy sajtótájékoztató képei...



**A Reuma Híradó  
első száma  
megjelent!**

## 2005. május 10-én



Fotó: Cserba Aurél, ORFI Fotólaboratórium

# Mozduljunk!

## Megelőzés, egészséges életmód, egészség

Monspart Sarolta



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

### Általános tudnivalók a testedzésről, a sportolásról

Már unalomig ismert, hogy a fejlődésben lévő fiataloknak minimum napi egy órányi, míg a felnőtteknek hetente legalább három alkalommal 35-45 percnyi, kellő intenzitású testmozgásra van szüksége. Igaz, az utóbbi években a tudomány állítása szerint az is elegendő az egészség megőrzéséhez, ha naponta félórát mozgunk, például gyalogolunk, tornázunk, táncolunk „mérsékelt” tempóval. Ahhoz, hogy testedzéskor, sportoláskor a szervezetet megfelelő inger érje, azaz a terhelés elegendő legyen, szükséges, hogy a percenkénti pulzusszám érje el minimum a 180 mínusz életkor értéket a felnőtteknél. Ez legkönnyebben az állóképességi sportokkal valósítható meg, mint a gyaloglás, az úszás, a kerékpározás az evezés, a futás, a sítúrázás és a korcsolyázás, valamint megfelelő a gimnasztika, a speciális torna, a gyógytorna, a vízitorna és a tánc.



Természetesen a többi sportág, a kedvelt labdajátékok is tökéletesen alkalmasak rendszeres sportolásra, ha megfelelő technikai szinten végzik azokat. Gond csak akkor van, ha nem magasabb a pulzusszám, mert valaki például teniszezés ürügyén csak a labda után sétál, vagy egy lesiklópályán ácsorog síszerelést igazgatva. A havi egy sörmeccs is gyakran többet árt, mint használ a labdarúgópályán.

### Hogy kezdjem?

Válasszon – még ma – olyan sportmozgást, amelyet szívesen végez. Biztos van ilyen! Mindenki tud például sietősen sétálni, gyalogolni. Mindenki tud gimnasztikai gyakorlatokat végezni, valamilyen gyógytornára vagy vízitornára járni. Akár

egyedül, akár társsal vagy közösségben. Mindenki tud – ha akar – táncolni. Akár klasszikus társastáncot (tapadós-tangó), akár néptáncot (fergeteges csúrdöngölő). Mindenki találhat olyan testedzést, melyet időben és helyszínben, sőt pénztárcában is megfelelőnek talál.

Mindehhez a legcsodálatosabb sportstadion a természet!

A sportos öltözet: jó sportcipő, szabad mozgást biztosító és az időjárásnak megfelelő sportruházat. A testtel érintkező alsónemű ne legyen műszálás, hanem pamut alapanyagú.

Társsal – családtag, barát, munkatárs – könnyebb rendszeresen mozogni.

A pulzusszámmal ellenőrizhető a megfelelő edzéstempó.

Érdeemes edzésnaplót írni, vagy a naptárba bejegyezni a testedzés jellemzőit.

A rendszeres edzések alakítják az életmódot, segítik a jobb időkihasználást.

Mindez vonatkozik a gyógytornára, a vízitornára, a speciális betegmozgásokra is!

### Elkészülni, vigyázz, rajt!

1. Minden kezdet nehéz, ez sem lesz könnyű!
2. A 30 éven felüliek kezdjék a sportos életmódot egy orvosi vizsgálattal, akkor is, ha egészségesnek érzik magukat.
3. Bármilyen betegséggel együtt élők kezdés előtt kérjék ki szakorvosuk véleményét.
4. Könnyebb társakkal, mint egyedül.
5. Nem szenvedni, hanem mozogni, sportolni érdemes!
6. Lázasan, betegen nincs testedzés!
7. Főétkezés után minimum 2 órával tanácsos a testmozgást kezdeni.
8. A kis izomláz jó jel a fokozatos kezdésről, nem a teljes kimerültség.
9. Az edzés bemelegítéssel kezdődik, és levezetéssel végződik.
10. Legnagyobb ellenfél a saját lustaság és a rossz szokások.

# Gyógytorna

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

Mészáros Lászlóné



Gyakran bedagad a térdem, alig tudok rálépni a fájdalomtól. Mit csináljak? Erre a kérdésre sokan azt várják, hogy ajánlunk valami új „csoda” gyógyszert vagy bedörzsölő szert. Sokfajta hatásos gyógyító módszert, gyógyszert lehetne ajánlani, de mi azt mondjuk, hogy a kedves beteg menjen el az orvoshoz a reumatológjára, ahol az orvos majd a vizsgálat során megállapítja, hogy mi okozza a fájdalmat és a duzzanatot, és annak alapján eldönti, hogy az adott állapotban mire van szüksége a betegnek a javuláshoz. Vannak azonban olyan általános tanácsok, amelyek ismerete a gyógyszeres kezelés mellett is hasznos lehet.

Fontos például tudnunk azt, hogy a fájdalom ellen a szervezetünk automatikusan, „reflexesen” védekezik. A fájdalom következtében a fájdalmas végtagon a hajlító izmok fokozott tónusúak lesznek. (emlékezzünk a kutyára, amikor a sérült lábát megemelve tartja és nem lép rá.) Ha nekünk túl sokáig fáj az egyik térdünk és nem tehermentesítjük egy vagy szükség esetén két bottal, akkor a másik lábunk is megfájdul a túlterheléstől. Az alábbi képen egy ilyen beteg helytelen tartását látjuk. Ne tiltakozzunk tehát a bot használata ellen, mert ilyenné válik a tartásunk!

Testtartásunkon a bot használata mellett még a farizom aktivizálásával is javíthatunk:

Fájós lábunkat ráterhelés nélkül, a farizom megfeszítésével (és a derék homorítása nélkül!) csúsztassuk a másik láb vonala mögé. Ahogy a képen látjuk.



Ha állás, járás közben a tükörben azt látjuk, hogy a csípőnk és a vállunk áttolódik az egészséges oldal felé, ahol a botot használjuk, akkor az azt jelenti, hogy kevés az egy bot a tehermentesítéshez. Kétoldali támasszal (két bottal) járva botokat és a fájós lábat egyszerre előre téve és így megosztva a testsúlyt, szimmetrikusan terheljük a test két oldalát. A táskát ilyenkor elől, keresztben a vállunkra téve viseljük, hogy szabad legyen mindkét kezünk.



helyesen  
egy bottal



helytelenül  
egy bottal



helyesen két  
bottal

Amíg a térd duzzadt, meleg és fájdalmas, addig olyan gyakorlatokat kell végezni, amelyek segítik a térdízületből a fokozott ízületi folyadék felszívódását.

Hátonfekvő helyzetben, esetleg alkartámaszon végezzük a következőt:

A fájós lábat lassan próbáljuk talpra húzni, visszaengedni nyújtott helyzetbe. Ha a lassú nyújtás-hajlítás ebben a tehermentesített helyzetben is fájdalmas, akkor próbáljuk meg a két kezet a térdhajlathoz tenni és segíteni hajlítani-nyújtani a térdet. A lényeg az, hogy fájdal-

matlanul, terhelés nélkül a térdízület porcos felszínei egymáson csúszzanak a laza hajlítás és nyújtás közben, mert ez segíti a duzzanat felszívódását. Semmiképpen se erőltessük a hajlítás fokozását!

Fontos még az is, hogy amíg az ízület meleg és duzzadt, addig a combizom, a térd nyújtását végző izomerősítést ne végezzük! Legalább is nem úgy, ahogy ezt „egészséges korunkban” végeztük. Mit tegyünk akkor?

Végezzünk 2/3 rész mentális gyakorlást és 1/3 rész izomerősítést.

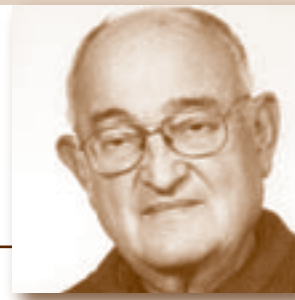
Háton fekvé az ágyon, alkaron támaszkodva, hogy lássuk a combunkat. Tegyük az ágy végéhez a talpunkhoz egy párnát. Ebbe a párnába fogjuk belenyomni a talpunkat, lassan növelve az erőki-fejtést, hogy a combizom feszülése ne menjen át kellemetlen érzésbe. Váltva végezzük a két lábbal, kezdjük az egészséggel. Igyekezzünk arra koncentrálni, hogy minél hasonlóbb legyen a fájós láb combizomzatának formája a nem fájóséhoz. Nem az erőki-fejtés nagysága a fontos, hanem a

hasonló forma elérése és mindez a kellemes érzés határain belül, fájdalom és kellemetlen érzés nélkül. Ne akarjuk teljesen kinyújtani a duzzadt térdünket, csak belenyomni a talpat a párnába és „formásítani” a combot!



# Bemutatkoznak a hazai reuma klubok és beteggyesületek

Dr. Riba Dezső



## Reumás Betegek Egyesülete, Miskolc

A Reumás Betegek Egyesülete Miskolcon Reuma Klubként alakult meg 1989-ben, Dr. Tamási László osztályvezető reumatológus főorvos kezdeményezésére és – a kezdetektől mind a mai napig folyamatos – szakmai-orvosi irányításával, a helybeli Szent Ferenc Kórház Reumatológiai Osztályához kapcsolódóan. A klubnak otthont, működéséhez székelyhelyet és feltételeket a Kórház Igazgatósága biztosított és biztosítja ma is önzetlen támogatásával. A klub tagsága a Kórház Reumatológiai Osztályán kezelt és gondozott miskolci és környékbeli betegekből állt. A klub 1993-ban egyesületté alakult át. Az egyesületté alakulást követően a taglétszám 170-180 fő körül állapodott meg. Az egyesületi tevékenységeket a tagság által 5 évenként választott 5 fős, elnökből, elnökhelyettesből, titkárból, pénztárosból és felügyelő bizottsági vezetőből álló vezetőség irányítja és szervezi. A tagság évi tagsági díjjal jár, amely jelenleg 1000 Ft.

Az egyesület a kezdetektől fogva mind a mai napig hagyományosan minden hónap utolsó hétfőjén tart klubrendezvényt, amolyan reumás beteg „szabadegyetem” jelleggel, szervezett betegoktatás formájában. Ezek a klubrendezvények a legkülönbözőbb, – reumás betegeket érintő témákban felkért, e témákban kitűnő szakemberek tartanak előadást, majd azt követően kérdezz-felelek jellegű konzultációt. A klubrendezvényeken döntően reumatológiai, immunológiai, gyógyszeres, fizioterápiás, ortopéd sebészeti, (ízületi protézisek műtéti eljárásai és ezek tapasztalatai), belgyógyászati, kardiológiai, laborvizsgálati témakörű előadások hangzanak el. A hétfői klubnapokon nemcsak szigorúan vett reumatológiai témákról esik

szó. Sok más érdekes, reumatológiával határos területről is hallgatunk előadásokat, többek között például a reumás betegek jogállásáról, kedvezményi lehetőségeiről, a reumatológiai gondozásban bevált pszichoterápiákról, a magyarországi gyógyfürdőkről és balneoterápiás lehetőségekről, az úszás élettani és rehabilitációs fontosságáról, az akupunktúráról, a manuálterápiáról, a gyógynövények és gyógyteák alkalmazásáról, az ásványok gyógyhatásairól, a méz egészségmegőrző szerepéről, a különleges ritmikus mozgáskultúrákról.

Decemberben most már néhány éve hagyományosan adventi-karácsonyi évzáró ünnepélyt tartunk klubfoglalkozás helyett, meghívott ünnepi előadókkal, ünnepi műsorral, karácsonyi versekkel, énekekkel és szeretetvendégséggel, hölgytagjaink által készített különlegesen finom házi süteményekkel. A klubnak rendszeres, heti egy órás, tornatermi, csoportos gyógytorna programja van, amely annyira közkedvelté vált, hogy mára már négy csoportban, heti három napra beosztva egész éven át 75-80 tagunk vesz rajta részt. A mellékelt fényképfelvétel egyik gyógytorna csoportunkat mutatja be „munka” közben. A gyógytorna a tagok számára gyakorlatilag ingyenes (évente mindössze 1000 Ft egyszeri költség-hozzájárulást kell csak fizetni), a gyógytornászok teljes díjazását az egyesület állja, a tornatermet és öltözőt, zuhanyozót a kórház díjmentesen biztosítja.

A klub minden év júniusában egy-egy hazai gyógyfürdőbe és az ahhoz kapcsolódó gyógyító intézménybe szervez egy vagy több napos tanulmányutat 35-40 tagunk részvételével, bérelt különjáratú autóbusszal,



Gyógytornafoglalkozás a Szent Ferenc Kórházban, Reumaklub, Miskolc



Úszótanfolyam, Miskolc, Selyemréti Strandfürdő

vízitornával, és ha van rá lehetőség, a helyi betegklubbal közösen tartott betegfórummal. Az egyesület ily módon volt már az elmúlt években Mezőkövesden a Zsóry Gyógyfürdőben, a Bogácsi-, a Sárospataki-Hídvégardói-, a Berekfürdői-, az Egri-, a Tiszaújvárosi Gyógyfürdőkben és a Hévízi Tófürdőben. Viszonzásul a hévízi betegklub jött el hozzánk Miskolc-Tapolcai Thermál Barlangfürdői kirándulásra a mi vendéglátásunkat élvezve, gazdag programmal, közös betegfórummal. Tavaly a Nyíregyházi Sóstói Gyógyfürdőn és a Gyulai Thermál Gyógyfürdőben voltunk 3 napos tanulmányúton a helybeli betegklub és a Rendelőintézeti Vezetőség szívélyes támogatásával. Ez év májusában mi látjuk vendégül a gyulaiakat egy hasonló miskolc-tapolcai kiránduláson!

Idén az egyesület 4-5 napos pécsi kirándulást és a Harkányi Gyógyfürdő és Reuma Kórház meglátogatását tervezi a helybeli betegklubokkal való találkozókkal és vízitorna bemutatókkal egybekötve. Ezek a tanulmányutak önköltségesek, az egyesület anyagi támogatásával és a fogadó intézmények jelentős segítségével.

Megható látni és tapasztalni, hogy azok az idős, mozgáskorlátozott betegtársaink – akik egyedül sose juthattak volna el ezekre a helyekre – milyen örömmel és lelkesedéssel vesznek részt gyógyfürdő látogatási tanulmányútjainkon. Ezek a kirándulások kitűnő és gyümölcsöző kapcsolatépítési lehetőséget teremtettek más reumaklubokkal való együttműködésre és találkozókra, tapasztalatcserékre, közös akciókra. Így alakult ki jó együttműködésünk a hévízi, gyulai, sárospataki reumaklubokkal, illetve reumás betegtársaságokkal.

Az úszás élettani fontosságát és ízületi betegek számára különösen kedvező hatásait ismertető klubrendezvényi előadásán Kovács Bertalan, a Miskolci Egyetem testnevelő tanára, úszó mesteredző, egykori kitűnő válogatott úszóversenyző, klubunk támogatója és a reumások barátja, váratlanul megkérdezte a hallgatóságot, hogy tudnak-e úszni, illetve, hogy van-e olyan, aki egyáltalán nem tud? Miután elég sok ilyen, úszni nem tudó betegtársunk jelentkezett, megkérdezte azt is, hogy ha alkalom lenne rá, megtanulnának-e? Sok csendes, de igen válasz hangzott el, és Kovács Berci barátunk bejelentette, vállalja, hogy a jelentkezőket három hét alatt megtanítja úszni, ha hajlandók a májusban induló, csak részükre szervezett tanfolyamán minden nap megjelenni! Ezt lelkesen vállalta mindenki, és láss csodát! 16 fős idős, 60 év körüli, sőt ennél is idősebb, reumás hölgyekből álló csapatunk minden tagja kitűnően megtanult teljes vízbiztonsággal úszni egy úszásnemben. Ezeket a gyógyúszást tanító és a vízben való mozgást továbbfejlesztő programokat azóta többször megismételtük, általában kétévenként. Az úszó foglalkozások költségeit az egyesület fedezi, illetve támogatja, de volt, amikor jelentős adományozói támogatást is kaptunk. Tavalyi úszástanfolyamunkról színes képes riportot közzölt le egy helybeli újság. Ennek egyik felvételét mi is mellékeljük beszámolóinkhoz.

Az egyesület fennállásának 10 éves évfordulóját nagyszabású, ünnepélyes Betegfórummal és Jubileu-

mi Évkönyv kiadásával tette emlékezetessé. A díszes kiadású Évkönyvben színes fényképekkel illusztráltan bemutatásra került az Egyesület 10 éves munkája, tevékenysége és eredményei. Nagyon jólesett a miskolci betegklub tagságának, hogy a Magyar Reumatológusok Egyesületének elnöke, Dr. Ortutay Judit főorvosnő személyesen jött el ünnepi előadásával köszönteni bennünket.

Gazdag és színvonalas programjaink anyagi fedezetének kiegészítésére és beteggyógyászati tevékenységünk jó hírének, erkölcsi elismerésének biztosítására igyekszünk minden lehetőséget megragadni, ezért a részünkről elérhető pályázatokon igyekszünk részt venni. Korábban pályázati úton szereztünk támogatást a Soros Alapítványtól, az Egészségügyi Minisztériumtól. Az Edgar Stene pályázaton egyszer elnyertük a legjobb magyar pályázat díját. 2003-ban részt vettünk a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány „Mit jelent számomra a mozgás?” c. pályázatán. Tagtársaink a második, harmadik és kilencedik helyezést nyerték el a benyújtott összesen 19 pályamunka közül. A sikeren felbuzdulva 2004-ben is elindultunk az Alapítvány által meghirdetett Johan Béla „Miért fontos betegségemben a megelőzés és a rehabilitáció?” c. prevenciósi betegpályázaton. Nagy örömmel vettük az eredményhirdetési tájékoztatást, mely szerint mind az egyesületek között, mind az egyéni pályázók között első díjat nyertünk! Örömmel csak növelte, hogy a Nemzeti Civil Alap maratoni és rendkívül nehéz, terjedelmes és többfordulós pályázatán is sikeresen szerepeltünk.

Tagságunk reumatológiai-egészségtani témájú tájékozódásának és önképzésének jobb feltételeit biztosítandó 2003-ban reumás betegkönyvtár létesítését és szervezett kölcsönkönyvtárként való működtetését tűztük ki célul. Betegkönyvtárunk létrehozását kérésünkre nagyvonalúan támogatta a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány 36 darab betegnek szóló reumatológiai-egészségtani témájú könyv adományozásával. A betegkönyvtárat 2004-ben beindítottuk. Könyvállományunkat újabb adományok és vásárlásaink növelték. A könyvtárosi teendőket egyik tagtársunk vállalta, aki korábban szakképzett könyvtárosként dolgozott. Könyvtárunkat minden tagunk igénybe veheti a kölcsönzési időben.

Tagságunk és a helybeli nyilvánosság egyesületünk tevékenységéről való jobb tájékoztatása érdekében tavaly egy információs táblát készítettünk és működtetünk a kórház ambuláns várójában, a legújabb egyesületi eseményekről, rendezvényekről és eredményekről szóló hírek és beszámolók folyamatos közzétételével.

Annak érdekében, hogy egyesületünkről és munkánkról a nagyvilág is értesülhessen, az egyesület adatait, életét, tevékenységét közreadtuk az Interneten: honlapot állítottunk össze [www.reuma-miskolc.eletmod.hu](http://www.reuma-miskolc.eletmod.hu) jelzés alatt. Elérhetőek vagyunk a következő e-mail címen: [reumainfo@szferenc.hu](mailto:reumainfo@szferenc.hu).

Ha a bemutatkozás megnyerte tetszésüket, látogassák meg a Reumás Betegek Egyesületét Miskolcon!



# Orvos és betege

Szak Ferencné



„Ha mi nem, akkor ki fog segíteni ?” „Minden alagút végén előbukkan a fény!” (Barbara Mandrell 1948)

Első számunkban beszámoltunk arról a tervünkről, hogy egy „orvos és betege” rovatot hozunk létre, amely pozitív példákat mutatna be – néha kilátástalannak tűnő helyzetekben is. Gyakran olyan dolgokat írunk le ilyen módon, amit nem tudunk egymásnak idő hiányában elmondani.

Az első kedves reakció, levélváltás megtörtént. Idős, közel hetven éves hölgy 20 év egyre erősödő váll-izületi fájdalmával keresi a segítséget az egészségügy útvesztőjében. Ez a kedves levélváltás a jó példa arra, hogy hosszú, fájdalmas kálvária után hogyan találja meg az idős hölgy a fiatal, bizalmat sugárzó orvosban azt a szakembert, akinek annyi idő után bátran a kezébe adja a sorsát. A cikk megjelenésekor a hölgy már mindkét vállműtétjén túl van. Fájdalmai megszűntek, vállának mozgása lassan helyreáll. Jó egészséget és teljes felépülést kívánunk! A doktor úrnak pedig gratulálunk a sikeres műtétekhez, melyek egy magasan kvalifikált szakmai tudást tükröznek. További sok sikert kívánunk!

Köszönjük, hogy megosztották velünk személyes gondolataikat. Várjuk további leveleiket.

## Tisztelt Doktor Úr!

Szeretnék köszönetet mondani, amiért és ahogyan engem fogadott. Teljesen más érzés volt, ahhoz képest, amit eddig tapasztaltam. Senkit nem akarok megbántani, de bizony voltak olyan helyek, ahol nem törődtek a beteggel. Leírom, hogy megmagyarázzam.

Vendéglátásban dolgoztam az ÁFÉSZ-nél, ami nagyon nehéz munka volt. Itt történt, hogy egy rossz mozdulat után fájdalmam miatt a mentő vitt el és megállapították, hogy a gerincemmel van probléma. Meggyógyultam és újra kezdtem dolgozni, de a kezem már nehezebben tudtam emelni, egyre jobban kezdtek a vállaim is fájni. Ez után kezdtem el több helyre is járnival orvoshoz. Jártam Budapesten, Nagykanizsán, Zalaegerszegen, Hévízen, Szombathelyen is több orvosnál, mindenhol reumatikus betegként kezeltek, illetve gyógy-szereztek és gyógyfürdőt javasoltak. Minden gyógyszeres kezelést, utasítást, javaslatot próbáltam betartani a gyógyulásom érdekében.

Igy ment ez húsz éven keresztül. Volt olyan hely, ahol a térdemet megkopogtatták, és ez volt a vizsgálata. Hazamentem és a házi orvosom-

tól megkérdeztem, hogy szabad-e panaszkodnom, ő azt mondta, hogy igen. Meghallgatott, és azt mondta, hogy próbáljam meg máshol is, talán jobb lesz.

Pécsett találtam orvoslást betegségemre, aminek nagyon örülök. Nem kérdezték, ki vagyok, és honnan jöttem, én magamtól mentem. Így kerültem először 1995-ben Pécsre a 400 ágyas klinikán az ortopédiára, ahol a vállamat kimozgatták, és sínbe tették. Ez volt abban az időben a legtöbb, amit az egyre fájdalmasabb és lemerevedő karommal tenni tudtak. Ezután a mozgás kicsit könnyebb lett, de a fájdalom sajnos egyre elviselhetlenebbé vált, már mindkét vállamon, karomon, különösen éjszaka. Továbbra is gyógyszerek, fürdők, elektromos kezelések sorozata következett, eredmény nélkül. A fájdalom ahelyett, hogy csökkent volna, egyre erősödött. A karom mozgása egyre jobban korlátozódott, egyre több napi tevékenységet csak segítséggel tudtam elvégezni.

Mivel máshol segítséget már nem kaptam, kénytelen voltam újra a pécsi ortopédiához fordulni, így 2001-ben Dr. Sz. I. fogadott. Megvizsgált

és néhány röntgen képet készíttetett, melyeket megnézett, majd azt kérte, hogy keressem meg a régi kezelőorvosomat és egyeztessünk időpontot. Sok telefonos keresés ellenére nem sikerült a doktor urat újra elérni. Így feladtam, és tovább túrtam.

Nagyon sok álmatlan éjszákám volt az erős fájdalmak miatt. A gyógyszerek csak kis ideig enyhítették, nagyon el voltam keseredve és egyre szörnyűbb gondolataim is támadtak. Különösen akkor ijedtem meg, amikor egy ultrahangos vizsgálat után közölték, hogy a bal kezemben egy ín, a jobb kezemben pedig két ér el van szakadva. Ezekről addig én nem is tudtam.

Nem tudtam tovább a fájdalmat elviselni, és 3 év után újra elkezdtem a telefonálást. Sokadik telefon után sikerült egy vizsgálatra időpontot kapni. Megvizsgáltak, megnézték a 2001-ben készült röntgenfelvételeket, majd megkérdezték beleegyezem-e egy vállprotézis műtétbe. A műtét gondolata először nagyon visszariasztott, mivel már három más műtétem volt és senki nem tudott megerősíteni abban, hogy nyugodtan vállalhatom ezt a műtétet is,

mert vannak jó tapasztalatok, bár se beteg, se orvos nem tudott példát mondani a környezetemben erre a ritka műtetre. A lányom segített a döntésben, mondván az állapotom a hagyományos kezelésektől csak rosszabbodik, miért nem adok esélyt magamnak és az orvostudomány-nak, hogy egy új módszer talán épp nálam beválik. Így került sor, ezen előzmények után 2004 októberében Pécsre a műtetre.

Köszönetet kell mondanom Dr. Sz. I.-nek, aki a vállprotézis műtétet elvégezte, és azóta is végigkíséri gyógyulásomat. A vállműtét előtt és után videó felvételt készítették rólam. Az orvostanhallgatók kérdéseire szívesen válaszoltam. A doktor úr mindennap

nézte, hogyan alakul az állapotom. Speciális tornát írt elő, amit egy kedves gyógytornász hölgy segítségével le is ellenőriztek. Hazatérésem előtt külön speciális torna rajzokat, képeket adott a kezembe, hogy egyelőre ne menjek gyógytornászhoz, hanem a rajzok szerinti gyakorlatokat végezzem.

Azt nem mondhatom, hogy kisebb fájdalmaim nincsenek, de a borzalmas fájdalmak megszűntek a műtött vállamban. Ennek három hónapja, pár hónap múlva készülök a másik vállam műtétjére, és bízom benne, hogy nagy fájdalmaimtól végleg megszabadulok. A legjobban annak örülök, hogy saját magamat el tudom látni. Ezt a doktor úr és a körülötte levő orvos csoport magas

szaktudásának köszönhetem. A kórházban tudtam meg, hogy a doktor úr kollégáival külföldön tanulta és hozta haza ezt az új módszert, amit 1995-ben még nem tudtak rajtam alkalmazni.

Köszönöm MINDNYÁJUKNAK és az orvostudomány-nak, hogy ilyen eredménnyel járhatott a műtetem és kívánom, hogy sok beteget tudjanak még meggyógyítani hasonlóképpen, mint engem! A jóisten segítségét kérem, adjon nekik jó egészséget és türelmet a betegekhez!

A legtöbbet: reményt, biztatást, rendkívüli odafigyelést mégis Önnek köszönhetem kedves DOKTOR ÚR!

**Ádám Istvánné**  
Lenti, Gyöngyvirág út 5.

## Kedves Ádám Istvánné!

Nagy boldogsággal olvastam kedves köszönő szavait. Örülök, hogy sikerült mindennapi életét megkeserítő fájdalmaitól megszabadítani. Elégedettségének egyik legobjektívabb jele, hogy együtt készülünk a másik oldali protézis beültetésére.

Sajnos az Ön által leírt történet nem ismeretlen számomra, mert mindennap szembesülök azzal a ténnyel, hogy vállpanaszos betegek hónapokon, sőt éveken keresztül kallódnak fájdalmaikkal, funkciókiesésükkel a magyar egészségügy útvesztőiben. A vállsebészet hosszú ideig az ortopédia egyik mostohagyermekének számított, mivel a kezelés eredményét nemcsak a műtét ténye határozza meg, hanem a műtét indikáció, illetve a műtét utáni rehabilitáció is alapvető fontosságú. Korábban mi, ortopédusok sajnos nem mindig végeztünk jó időpontban, jó indikációval műtétet, sőt a műtét technika sem volt eléggé kiforrott és a rehabilitációra sem fordítottunk hangsúlyt, mint napjainkban. A kiszámíthatatlan, gyakran gyengébb eredmények miatt a betegek, házi orvos és reumatológus kollégák a váll műtét megoldásától, mint kezelési lehetőségtől elfordultak.

Ahogy a tudomány és az ortopédia is fejlődött, az orvostársadalmon belül a szakemberek specializálódtak, és egyre többen foglalkoztak szinte kizárólag a vállbetegségek műtét megoldásával, illetve rehabilitációjával. Ez kezdetben az Egyesült Államokban, majd Nyugat-Európában volt észlelhető, de az utóbbi

időben az ortopédia hazánkban is ezt az utat járja. A specializálódással ismereteink rohamosan növekedtek, egyre inkább kikristályosodtak a kezelési javaslatok, műtét technikák, rehabilitációs kérdések. Ennek a tudatos tevékenységnek köszönhetően a vállműtétekkel kitűnő, kiszámítható eredményeket lehet elérni, de ennek alapfeltétele egy megbízható csapatmunka (reumatológus, radiológus, rehabilitációs és ortopéd orvos, illetve gyógytornász). A kezelő csapat és a betegek között kialakult viszony szintén meghatározó, főleg a rehabilitációs időszakban.

A javuló eredmények a betegek és orvoskollégák bizalmát az utóbbi időben fokozatosan visszanyerték, mégis sok beteg későn, teljesen elhanyagolt állapotban lévő vállal kerül vállsebészeti kezelésre. Általános elvként elfogadható, hogy baleset következtében kialakult panaszok miatt a lehető leggyorsabban érdemes felkeresni vállváltozásokkal mélyebben foglalkozó szakembert. Amennyiben baleset nélkül, fokozatosan lépnek fel a fájdalmak és konzervatív kezelést (gyulladáscsökkentő gyógyszer, fizioterápia, gyógytorna, illetve a vállba adott injekció) kezdenek a betegnél, amely 3 hónap után is eredménytelen, szintén javasolt vállspecialista felkeresése. Természetesen ez nem jelent azonnal műtétet, de a kezelés megfelelő irányba történő terelése feltétlenül fontos a lehető leggyorsabb felépüléshez, hiszen a vállproblémák gyakran éjszaka okozzák a legtöbb fájdalmat, olyannyira, hogy a betegek

nem tudnak aludni, sőt legtöbbször a mindennapi tevékenységüket, munkájukat sem tudják ellátni. Bizonyos esetekben műtét megoldás (arthroszkopia, ínvarrat, protézisbeültetés stb.) is lehetséges vagy szükséges, ahogy azt az Ön esete is bizonyítja, amely általában jelentős fájdalomcsillapodást és funkciójavulást tud biztosítani. Protézis beültetésére porckopás (arthrosis), csontelhalás (humerusfej necrosis), törés utáni állapotok vagy gyulladással járó betegségekben (rheumatoid arthritis) kerülhet sor. 2001-ben volt egy kongresszus Nizzában, ahol mintegy 2000 beültetett vállprotézis eredményét nézték meg. A betegek 80-90%-a elégedett volt, a fájdalom csaknem teljesen megszűnt és a funkcionális javulás is jelentős volt.

A vállprotézis, amelyet Önnek a vállbetegsége miatt beültettünk, a világ egyik legjobb protézise, amely a normális anatómiai viszonyokat akár teljes egészében helyre tudja állítani. Egy francia orvos csapatnak a munkája, amelynek egyik tagja Gilles Walch doktor, aki jelenleg az Európai Váll-és Könyöksebészeti Társaság (SECEC) elnöke. Egy évig személyi asszisztenseként dolgoztam; én nála, Lyonban ismertem meg ezeket a protéziseket. Itt sajtíthatam el ezt, és az egyéb vállsebészeti műtét technikákat.

Még egyszer köszönöm klinikám nevében is hálás szavait és remélem még további betegeken tudok segíteni ortopédiai ismereteimmel.

**Dr. Szabó István**  
Pécsi Ortopédiai Klinika

# A nem-szteroid gyulladáscsökkentők jótékony hatása és kockázata

## Tájékoztató betegek részére

A British Society of Rheumatology levelet intézett a Szövetség tagjaihoz, illetve ajánlást írt a betegeknek a nem-szteroidok kockázatairól és a kezelés irányelveiről.

Bálint Géza dr., a Csont és Ízület Évtizede hazai koordinátora lefordította a betegek részére készült tájékoztatót, mely a magyar betegek számára is hasznos információkkal szolgál.

### Tudnivalók

Van egy gyógyszercsoport, mely igen hatékonyan csökkenti a szervezetben zajló gyulladást, ugyanakkor kémiaiilag semmilyen rokonságban sincs a szteroidokkal. Ezek a gyógyszerek a nem-szteroid gyulladáscsökkentők, melyek már hosszú ideje rendelkezésünkre állnak. Az első nem-szteroid gyulladáscsökkentőt, az aszpirint az 1890-es években szintetizálták, de a legtöbb e csoportba tartozó gyógyszer, így az ibuprofen vagy a diclofenac is több mint 30 éve ismertek. Ezek a gyógyszerek úgy fejtik ki hatásukat, hogy egy fontos enzimet, a ciklooxygenázt (COX) gátolják. Bár ezek a gyógyszerek – mint azt számosan tanúsíthatják – igen hatékonyak, viszonylag kevés, de mégis jelentékeny számú betegen irritálják a gyomrot, gyomorfekélyt és más, gyomor-bélrendszeri szövődményt okozhatnak. Ezek az aggasztó mellékhatások ösztönözték a kutatókat arra, hogy olyan gyógyszereket fejlesszenek ki, melyek ugyanolyan hatékonyak, mint a nem-szteroid gyulladáscsökkentők, de nincs gyomorkárosító hatásuk. Körülbelül 6 évvel ezelőtt jelentek meg az első ilyen gyógyszerek: a Vioxx és a Celebrex, melyeket COX-2 gátló gyógyszereknek nevezünk. Ezek a gyógyszerek drágábbak voltak ugyan, de hatékony-

nak bizonyultak és alig okoztak gyomorfekélyt és más gyomor-bélrendszeri mellékhatást.

### Az új problémák

Hamarosan világossá vált, hogy a COX-2 gátlókat szedők infarktus, illetve agyi érbetegség kockázata kissé, de mégis számottevően megemelkedik. Ez a probléma elsősorban azokon jelentkezett, akik a Vioxx-ot több mint egy éve szedték. Egy bizonyos vizsgálat eredményeként a Vioxx-ot ki is vonták a forgalomból. Ezt követően számos, alapos vizsgálatot végeztek annak felderítésére, nem jár-e hasonló kockázattal más COX-2 gátlók, illetve a hagyományos nem-szteroid gyulladáscsökkentők szedése?

Legutóbb a British Medical Journal-ban közöltek egy olyan tanulmányt, amely kimutatja, hogy az első szívinfarktust elszenvedők jelentékeny része az infarktust megelőző hónapban Vioxx-ot, Celebrexet, Ibuprofent vagy Voltarent szedett. Ez azt bizonyítja, hogy minden nem-szteroid gyulladáscsökkentő szedése növelheti infarktust, illetve agyi érbetegség kockázatát.

*Kell-e aggódnom amiatt, hogy nem-szteroid gyulladáscsökkentőt szedek?* – Nincs gyógyszer mellékhatás nélkül. Mérlegre kell tennünk a hagyományos gyulladáscsökkentők és COX-2 gátlók jótékony hatását, melyet számtalan beteg megtapasztalhatott, és az infarktust az igen kis kockázatát, mely azokat érinti, akik hosszú ideig szedik ezeket a gyógyszereket. Tudnunk kell, hogy az infarktust legfontosabb okai a dohányzás, a magas koleszterin szint, a magas vérnyomás, az elhízás és a cukorbetegség. A gyulladáscsökkentők szedése az infarktust okozó tényezők



listájának ugyancsak a vége felé van.

### Gyakorlati megfontolások

1. A hagyományos nem-szteroid gyulladáscsökkentők, illetve az újabb COX-2 gátlók rövid ideig (hetekig-hónapokig) való szedését ma is biztonságosnak tartjuk.
2. Ha Önnek ízületi betegsége van, ugyanakkor az infarktust fennsorolt kockázati tényezői, vagy legalább azok nagy többsége az Ön esetében hiányzik, annak a valószínűsége, hogy COX-2 gátlók vagy nem-szteroid gyulladáscsökkentők az Ön esetében infarktust okozzanak, rendkívül kicsiny.
3. Ha Önnek anginas rokonai vannak, vagy volt szívinfarktusa, vagy a felsoroltak közül több kockázati tényező szerepel életében, helyes, ha háziorvosával vagy reumatológusával megbeszéli, folytassa-e (netán most kezdje) valamelyik hagyományos nem-szteroid gyulladáscsökkentő vagy COX-2 gátló szedését.

## 2005. június 4-én, szombaton a Rheumatoid Arthritises Betegek Egyesülete kis csoportja kirándult Martonvásárra

„Évi rendes” kirándulásunkat ebben az évben Martonvásárra terveztük: ennek praktikus oka a hely közelsége volt. Legfőképpen természetesen az volt a vonzó számunkra, hogy a kultúrát (múzeumok), a természet szépségeit (Brunszvik kastély és park) mind egy helyen élvezhetjük: sétálhatunk egészségünkért – ki mennyit bír alapon.

Az ötletgazda e sorok írója volt, azonban az utazást – szinte a jó apa gondosságával – betegtársunk, Békés Tamás készítette elő. Vette a fáradságot és hetekkel előre elutazott Martonvásárra:

- kiválasztott egy megfelelő vonatot, hogy lehetőleg ne balatoni, hanem székesfehérvári legyen, és a júniusi hétvége ellenére ne legyenek sokan rajta,
- ellenőrizte, hogy az állomáson felmagasított rámpa legyen, hogy a betegtársak könnyen tudjanak fel- és leszállni,
- „lelépte” a távolságot a vasútállomás és a kastélypark között (700 lépés),
- időpontot egyeztetett a plébános úrral a kastély-kápolna megtekintésére,
- tárlatvezetést kért a Beethoven Múzeumban és az Óvoda Múzeumban is.

Minden további szervezőmunkát Vecseyné Zsuzsa vállalt magára.

Összesen 21 beteg és családtag vett részt.

Az időjárás nagyon kegyes volt hozzánk: verőfényes napsütésben volt részünk, amit a park árnyas fái alatt igazán kellemesen viseltünk.

„Körülöttem minden Angliára emlékeztetett, olyannyira, hogy szinte Angliába képzeltem magamat” – írta 1815-ben az angol Richard Bright utunk első állomásáról, a martonvásári Brunszvik kastélyról. Brunszvik Antal Mária Terézia királynőtől kapta a grófi rangot és a martonvásári birtokot. A kastély mai külseje az 1870-es neogót stílusú átépítéskor alakult ki. Az egyemeletes épület szabálytalan alaprajza, csúcsíves, nagy ablakai, a karcsú tornyok, támpillérek, fiatornyok, pártázatok együttese igazi romantikus hangulatot teremt.



Brunszvik Antal, majd fia, Ferenc virágzó gazdaságot teremtett itt, a kastély köré pedig valódi földi paradicsomot varázsolt. A park fái között megtalálható a mocsári ciprus, a páfrány fenyő, a juhar és a platán. A hársak közé amerikai szivarfát, balkáni vadgesztenyét ültettek. A park közepét kis tó foglalja el, benne sziget, hatalmas, árnyas fákkal és szabadtéri színpaddal, ahol nyaranta 3 alkalommal felcsendülnek Beethoven melódiai annak emlékére, hogy a XIX. század első évtizedében többször megfordult itt a halhatatlan zeneszerző. Beethoven a környezet szépsége mellett a Brunszvik-családhoz, főként a család hölgytagjaihoz fűződő barátsága vonzotta erre a helyre. Barátsága jeléül több darabját – köztük az Appassionata-sonátát – a család tagjainak ajánlotta. A park varázsa és a felcsendülő muzsika népszerűsége ma is töretlen.

A kastélyban kialakított Beethoven Emlékmúzeumban a család nőtagjainak Beethovennel folytatott levelezését, valamint a művész és a család életével kapcsolatos dokumentumokat mutatják be. Látható többek között a zeneszerző hajtincse, szoborportréja és arcképe, megismerhetjük magyar vonatkozású műveit és egyéb magyarországi kapcsolatait is.

Az egykori főúri rezidencia ma a Magyar Tudományos Akadémia Mezőgazdasági Kutatóintézetének ad otthont.

Az Óvodamúzeum, mely az országban egyetlen, bepillantást enged a látogatóknak 1828-tól a magyar kisdédóvás történetébe. Tárgyai, könyvei, fotói, dokumentumai és játékaik elénk tárják a rég-

múlt, s a közelebbi múlt óvodáinak életét, a szemléltető- és foglalkoztatóeszközök, a honi kisgyermeknevelés fejlődését, útkeresését, s a jobbra való törekvéseket.

A „hivatalos” programot követően még a délelőtt folyamán alkalmunk volt a tavat kényelmesen körbesétálni. Legtöbbünknek sikerült ez a nem kis vállalkozás, ami kinek-kinek egyéni győzelme betegsége és jelen állapota felett. Láttuk a tó közepén lévő szigeten a híres koncertek helyszínét is.

Sokan hosszú évek óta, nem egy közülünk több évtizede szenved arthritisben. Egyik-másiknak ízületi protézise is van, mint jómagamnak. Köztünk volt 80 év fölötti betegtársunk is egy könyökmankóval. Eszter viszont – amit én sem tudtam – két csípőízületi és két térdízületi protézissel hősiesen csinálta végig a napot. Legutóbbi térdműtétje még csak idén januárban volt! Ez aztán az akaraterő diadala! Le a kalappal előtte! Jó volt látni a sugárzó örömet az arcán, ahogy élvezte újra visszanyert, szabad mozgását.

A közeli étteremben kifogástalan, finom ebéd várt ránk. Megpihentünk, felfrissültünk utána a park árnyas fái alatt, beszélgetve, mélyebb személyes kapcsolatokat építgetve egymással.

Megszületett a következő kirándulás ötlete is: közkívánatra Gödöllőre fogunk menni. Adja Isten, hogy mindannyian ott lehessünk, sőt egyre többen lehessünk és építkezhessünk egymás erejéből!

**Szabóné Dúl Katalin**  
az RA-s Betegek Egyesülete  
vezetője tagja

## Bemutkozik „Az Autoimmun Betegségek Kutatása és Gyógykezelése” Alapítvány

„Az Autoimmun Betegségek Kutatása és Gyógykezelése” elnevezésű alapítvány 1993 óta működik (1998 óta közhasznú szervezetként) a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DE-OEC) III. sz. Belgyógyászati Klinikáján. Működéséért elnöke és titkára felelős, az alapítót is magába foglaló 10 tagú kuratóriuma van. Létrehozását az indokolta, hogy a DE-OEC III. Belgyógyászati Klinikája hosszú ideje végzett munkája alapján a klinikai immunológia egyik meghatározó intézményévé vált Magyarországon.

Az immunológiai természetű betegségek és betegek száma évről-évre növekszik. Az immunológiai vonatkozású betegségek közé tartoznak az autoimmun betegségek, a gyulladáshoz vezető reumatológiai betegségek nagy része, a gyulladáshoz vezető bélbetegségek, az allergiás kórképek, de többek között a rettetett immunhiányos állapot, az AIDS is. A III. sz. Belgyógyászati Klinikán közel 3000 olyan beteg áll gondozás, kezelés alatt, akiknek a betegségét immunológiai okokkal lehet magyarázni.

Az alapítvány céljai közé tartozik az immunológiai természetű betegségek jobb megértéséért szolgáló kutatások támogatása, a betegek oktatását és szocializációját szolgáló „Autoimmun Betegek Klubja”-nak fenntartása és folyamatos működtetése, a betegek gyógyításának előremozdítása. Az alapítvány közhasznú tevékenységei közül csak néhányat kiemelve: egészségmegőrzés, betegség megelőzés, gyógyító és rehabilitációs tevékenység, tudományos tevékenység, kutatás, nevelés, oktatás, képességfejlesztés és ismeretterjesztés.

Az alapítvány hatóköre országos, mivel a betegek, hozzátartozók az ország egész területéről érkeznek.

Az eddigiek során végzett konkrét tevékenységek az alapítvány célkitűzéseinek megfelelően alakultak. Az alapítvány teljes vagy részleges támogatásával számos tudományos konferenciát szerveztünk. Ezek közé tartozott például a Klinikai Immunológiai és a Reumatológiai Tanszékek tudományos ülése a Debreceni Akadémiai Bi-

zottsági Székházban, a Labordiagnosztikai Társaság éves kongresszusa, vagy a III. Belgyógyászati Klinika év végi tudományos és szakmai beszámolója.

1998-ban megalakult az Autoimmun Betegek Klubja, amelynek ma már 60 rendes és közel 20 levelező tagja van. Negyedévenkénti rendezvényeinken szakmai jellegű előadásokat hallgathatnak betegeink az immunbetegeket érintő kérdésekről.

Évente egy alkalommal 2-3 napos kirándulást szervezünk tagjaink számára, és szakmai kapcsolatot tartunk más betegszervezetekkel. A két évente megrendezésre kerülő 3 napos „Betegek Iskolája” keretén belül az orvos előadók mellett, különböző érdekképviselői szervek meghívottjai (pl. OEP, Nyugdíjintézet, Szociális Osztály) válaszolnak kérdéseikre.

Év végén kulturális programok szervezésére, látogatására is sor kerül. (koncert, színházlátogatás)

Közelgi terveink között szerepel ebben az évben Eger és környékének megismerése, valamint több hasznos előadás meghallgatása.

## Levelezés



Egy hálás reumatológiai beteg leveléből tudtuk meg, hogy a [www.orca17portal.hu](http://www.orca17portal.hu) honlapon társakra található az, aki szeret olvasni vagy írni. A honlap alapvető célja, hogy ápolja a magyar nyelv hagyományait, s aki „amatőr vénával” áldatott meg, írásait megoszthassa másokkal, s közben érezze jól magát. Ezen a honlapon barátok találkoznak, és ha a szükség úgy hozza, segítő kezet nyújtanak egymásnak. A [www.taloz.hu](http://www.taloz.hu) honlapon viszont munkahely (távmunka) keresésében segít a MEOSZ a Távmunka Szövetséggel együttműködve.

A Reuma Híradó első számának megjelenése után több levelet kaptunk, amit köszönünk. Jól esett, hogy sokan örülnek a Reuma Híradó elindulásának. Dr. Németh Endre javaslatait köszönjük, igyekszünk az újság következő számaiban tanácsait megfogadni.

Stevlik Béla hosszú beszámolója igen érdekes volt. Örülünk, hogy látta a Reuma Híradóról szóló műsort a TV-ben. Jól esett a köszöntés, mert valóban sokunk hosszú fáradtsága kellett ahhoz, hogy az újság megindulhasson. Sikeres életéhez, melyet a cukoriparban dolgozva töltött, gratulálunk és megértjük, hogy szeretné üzleti gondjait nélkülözni. Jelezzük, hogy jövőre lesz előfizetés az újságra és már e számban is található ehhez nyomtatványt. Továbbra is számítunk véleményére, értékelésére.

A Szentéről kapott levél arról tanúskodik, hogy nemcsak a betegek, de az egészségügyi dolgozók is örülnek az újságnak.

Hadi Gyula évek óta pályázott a betegek számára kiírt Edgar Stene díjra. Az EULAR kongresszusról szóló beszámolóban olvasható, hogy idén egy svájci beteg kapta meg a lehetőséget, hogy az angol nyelven folyó EULAR kongresszuson részt vegyen. Szándékunk szerint a Reuma Híradóban ismertetni fogunk néhány pályázatot, hogy a hazai betegek is tanulhassanak az Önök tapasztalataiból.

# Hírek

Csontritkulásban szenvedő férfiak is kaphatják a hetente egyszer szedendő biszfoszfonát készítményeket 90%-os OEP támogatással (a Csont és Ízület Évtizede nemzeti akció hálózata és az Osteoporosis és Osteoarthritis Társaság többszöri intervenciójának eredményeként).

Az OEP – 2004-ben tett ígérete ellenére – újra elodázta a biológiai terápia finanszírozását, s továbbra is csak egyedi méltányosság alapján lehet a biológiai kezelés finanszírozását kérelmezni. Ez súlyosan sérti a gyermekkori ízületi gyulladásban, Bechterew-kórban, rheumatoid arthritisben szenvedő azon betegek esélyegyenlőségét, akik betegségére egyéb kezeléssel nem kontrollálható megfelelően. A Csont és Ízület Évtizede hazai koordinátora épp ezért idén a biológiai kezelést állítja az októberi Ízületi Betegek Világnapja fókuszába. Köszönjük!

Kanadai szerzők legújabb közlése szerint a bázisterápiában részesülő RA-s betegek ritkábban kerülnek kórházba szív-élgtelenséggel, mint ilyen kezelésben nem részesülő társaik. Összesen 41 885 beteg adatait dolgozták fel.

**Rendezvények a Borsod-Abaúj-Zemplén (BAZ) megyei mozgássérültek Egyesületének szervezésében 2005-ben:** Szeptemberben Dr. Samuelisz Mária a gyermekkori reumatológiai problémákról, októberben Dr. Veres János a gerincbántalmakról tart előadást. November hónapban Dr. Szepessy Zsuzsa a BAZ megyei reumatológia helyzetéről számol be. December 10-én Sárospatakon a reumasók karácsonyi rendezvénye lesz. Érdeklődni lehet az alábbi telefonszámon: (06-47) 511-243.

**A Turul Csontritkulás Egyesület** (2800 Tatabánya II. Dózsa György út 77. Tel.: (06-34) 515-459) 2005. október 20-án 15 órakor összejövetelt tart csontritkulás témában a Csont és Ízület Évtizede keretében. A rendezvény színhelye: Közművelődés Háza, Tatabánya Főtér. A rendszeres Klubnap minden hónap utolsó péntek délután 15 órától van a Polgármesteri Hivatal földszinti tanácstermében.

**A Lupus Egyesület idei rendezvényei:** 2005. szeptember 27. és november 29. Az összejövetel helyszíne: ORFI Lukács Klub 14 óra (1023 Frankel Leó u. 25-29.)

Csípőízületi gyógytorna hangkazetta 1100 Ft-os áron kapható az ORFI Gyógysarokban (1023 Bp., Frankel Leó u. 38-40. fsz.)

## Pethő Gáborné



### A Nyíregyházi reumaklub programjából:

2005. október 3. A depresszió mint korunk népbetegsége. Előadó: Dr. Czura Marina.

2005. november 7. Leggyakrabban előforduló belgyógyászati problémák: magas vérnyomás, köszvény, magas koleszterin vérszint, cukorbetegség. Előadó: Dr. Lesh Miklós

2005. december 1. karácsonyi ünnepség

A Reumaklub a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Mozgáskorlátozottak Egyesületének székházában (4400 Nyíregyháza, Körte u. 41/a) tartja rendezvényeit.

A programokról a (06-42) 410-522 telefonszámon lehet érdeklődni.

A Debreceni Orvosegyetem III. Belgyógyászati Klinikáján működő **Immundefektus Klubja** keretében december 10-én délelőtt 10 órakor a következő előadások hallgathatók meg:

1. Az inkontinencia megelőzésének lehetőségei.
2. Az osteoporozisról.

A klub december 28-án színházlátogatást szervez.

**A Mozgáskorlátozottak Ózd Városi Egyesülete 2005. december 3-án a mozgáskorlátozott gyermektagnak Mikulás ünnepséget rendez.**

### A Hévízi Reumaklub soronkövetkező programjai:

Október 13. Túlsúly, elhízás és ennek diétás kezelése (Joóné Kovács Andrea, dietetikus).

November 17. Derékfájdalom (Dr. Mándó Zsuzsanna, reumatológus).

### A Hévízi Osteoporosis Klub rendezvényei:

Október 13. Dr. Bartalis Imre állatorvos életrajzi könyvének bemutatója

Október 27. Filó Kristóf plébános rendhagyó hittanórája

November 10. Nagy László kertészmérnök előadása „Aki a virágot szereti, rossz ember nem lehet” címmel.

**December 15-én a Hévízi Reuma és Osteoporosis klubok közös rendezvénye: Ünnepi meglepetésműsor a karácsony jegyében.** Fellépnek a Zalaegerszegi Hevesi Sándor Színház művészei.

### A Csont és Ízület 10 évének kiemelt hete: Október 12-20.

Október 12. arthritis világnap

Október 16. gerinc világnap

Október 17. baleseti világnap

Október 20. csontritkulás világnap

# Egészségügyi Kisokos



**Dr. Héjj Gábor**

az ORFI Módszertani és  
Minőségbiztosítási Osztályának vezetője

**A betegek utazási költségeinek támogatásáról,** a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól az 1997. évi LXXXIII. törvény és a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet rendelkezik.

A rendelet értelmében a járóbeteg-szakellátásra, a fekvőbeteg-gyógyintézetbe, továbbá gyógyászati ellátásra vagy rehabilitációra beutalt biztosítottat **utazási költségeihez támogatás illeti meg**, amennyiben a beutalás olyan egészségügyi szolgáltatóhoz (kórház, rendelőintézet) történik, amely a biztosított (beteg) területi ellátására kötelezett, vagy amely a biztosított lakóhelyéhez (tartózkodási helyéhez) közelebb esik és az oda történő beutalásba a biztosított beleegyezett. Távolabb eső szolgáltatóhoz történő utazást a magasabb szintű ellátás szakmai szükségessége (megyei kórházi vagy országos intézeti) esetén támogat az egészségbiztosító.

Hasonlóképpen **utazási támogatás illeti meg a gyógyászati segédeszköz próbája, illetve megvásárlása során a beteget**, ha a gyógyászati segédeszközt a tartózkodási helyéhez legközelebb eső egészségbiztosítóval szerződött forgalmazónál (gyógyászati segédeszköz üzlet) szerzi be.

A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló **szervezett szűrővizsgálat igénybevételével** kapcsolatban felmerült utazási költséghez is **támogatás jár**, melyre a biztosított akkor jogosult, ha a jogszabályban meghatározott szűrővizsgálatot (például tüdőszűrés) **behívás alapján vett igénybe**.

Az utazási költséghez nyújtott támogatás a biztosítottal azonos módon illeti meg a 16 éven aluli gyermek **kísérőjét**, valamint a 16 éven felüli biztosított kísérőjét, amennyiben egészségi állapota miatt a kíséretet a beutaló orvos szükségesnek tartja.

Amennyiben a biztosított a bevezetőben említett egészségügyi ellátást azért vette beutaló nélkül igénybe, mert egészségi állapota az azonnali ellátását indokolta, az egészségügyi szolgáltatótól otthonába (tartózkodási helyére) történő utazási költségeihez való támogatásra jogosult.

Helyi közlekedési eszköz igénybevételéhez nem jár támogatás.

A biztosított és kísérője **hitelezett utazási utalvánnyal díjfizetés nélkül utazhat** a MÁV, a Győr-Sopron-Ebenfurti Vasút magyar vonalán másodosztályon, továbbá a BKV-HÉV, valamint a VOLÁN és a concessziós autóbusz-közlekedési társaságok járatain.

A hitelezett utazási utalvány kiállítására és a szolgáltatás igénybevételének **igazolására jogosult**

- a beutaló orvos aki a **szakellátásra**, illetve az **orvosszakértői vizsgálatra** utalja a beteget, az egészségügyi szakellátás vizsgálatot, *kezelést végző vagy a fekvőbeteg-gyógyintézetből való elbocsátó orvos*
- az **orvosi rehabilitáció** esetén a rendelésére jogosult orvos a beutaláskor, elbocsátáskor pedig a rehabilitációs osztály orvosa
- **gyógyászati ellátás** (például **gyógyfürdő**) igénybevétele esetében a rendelésére jogosult orvos a beutaláskor, elbocsátáskor pedig az ellátó kijelölt orvosa
- **egyedileg**, méretre készített **gyógyászati segédeszközöknél** a rendelő orvos, illetve a segédeszköz gyártó (forgalmazó) által kijelölt személy

Nem állítható ki hitelezett utazási utalvány a jogszabály alapján díjmentes utazásra jogosult személy részére. Ha a beutalt jogosult díjmentes utazásra, az utalványt csak a kísérő részére kell kiállítani, feltüntetve, hogy a beutalt díjmentes utazásra jogosult.

## Rubens (1577-1640) rheumatoid arthritisen szenvedett?

Ezt a lehetőséget T. Appelboom, belga reumatológus vetette fel. Ismert tény, hogy Rubens köszvényes ízületi gyulladásban szenvedett, mely betegség sokszor kínozza, s ágyhoz kötötte. A XVII. században a rheumatoid arthritist nem ismerték még fel, mint önálló betegséget. Rubens Loyolai Szent Ignác, a Mágusok imádása és a Három Grácia című képén rheumatoid arthritises kéz deformitások láthatók. A betegséget valószínűleg Amerikából hurcolták be a felfedezők: korábbi nyoma nincs az Ó-világban: sem csontmaradványokon, sem múmiákon, sem a képzőművészetben, sem az irodalomban nem lelmi nyomát. Rubens Antwerpenben, a nagy flamand kikötővárosban született, s ma már tudjuk, hogy a XVI. században a rheumatoid arthritis elsősorban a kikötővárosokban jelent meg.



**Dr. Bálint Géza**