

Tartalom

■ Ismerjük meg! A reumás fájdalmak <i>Dr. Bálint Géza</i>	2
■ A test, a lélek és az életminőség <i>Dr. Riskó Ágnes</i>	8
■ Csont és Ízület Évtizede <i>Dr. Bálint Géza</i>	10
■ A magyar reumabetegek szervezetei	12
■ Betegklubok <i>Dr. Riba Dezső</i>	14
■ Mozduljunk! <i>Monspart Sarolta</i>	15
■ Levelezés	16
■ Sorstársak	17
■ Gyógytorna <i>Mészáros Lászlóné</i>	18
■ Betegjogok <i>Dr. Rojkovich Bernadette</i>	20
■ Egészségügyi Kisokos <i>Dr. Héjj Gábor</i>	21
■ Hírek <i>Pethő Gáborné</i>	22
■ Rejtvény	24

Kedves Olvasók!

Idei első számunkban igen sok szó esik az egészségügy átalakításáról. A bevezetett és tervezett intézkedések legtöbbször hátrányosan érintik a betegeket és köztük a reumatológiai betegeket is. Az MRA és az MRBE szeretne segíteni a betegeknél. Ezért is fordultunk Dr. Molnár Lajos egészségügyi miniszterhez a vizitdíj kérdésében. Bizonyára sokkal több reumatológiai beteg számára lenne indokolt a vizitdíj-mentesség, de alábbi levelünkben a szakmailag legvilágosabb hiánnyra mutattunk rá.

Tisztelt Miniszter Úr !

Megdöbbenéssel észleltük, hogy a vizitdíj-mentességről szóló kormányrendeletéről adott tájékoztatások szerint a mentességek körében reumatológiai krónikus betegség nem szerepel.

A Szakmai Kollégium tájékoztatása szerint két változatban is javaslatot tett erre (1. és 2. melléklet).

Az általunk képviselt szervezetek milliós nagyságrendű reumatológiai beteget képviselnek, akik túlnyomó részének betegsége evidencia-szerűen krónikus (hiszen ezért csökken az aktív reumatológiai ágyak száma 40%-kal, az összes szakma közül a legmagasabb arányban).

A reumabetegek nevében kérjük, hogy a vizitdíj fizetése alól mentesüljenek legalább az immunosuppresszív betegségmódosító terápiában részesülő sokizületi gyulladásos és poliszisztémás autoimmun betegek (3. sz. melléklet). Orvosszakmai és betegellátás-minőségi követelmény, hogy 2-6 hetente ellenőrző orvosi vizsgálatban és biztonsági laboratóriumi vizsgálatban kell részesülniük (4. és 5. melléklet).

Szervezeteink a Csont és Ízület Évtizede mozgalom hazai alapító tagjai. A Magyar Reumabetegek Egyesülete az Európai betegszervezet tagja, ezért saját meggyőződésünk mellett e szervezetek felhívásait is képviseljük (6. és 7. melléklet), amikor a reumabetegek számára előítélet mentes, betegbarát jogalkotást követelünk.

Magyarország – kormányzati szintű csatlakozásával – vállalta az ezeknek az elveknek megfelelő magatartást. A tervezett intézkedés, sajnos nem a vállalt irányba mutat.

Kérjük Miniszter Urat, javaslatunkat ítélje meg méltányosan. Úgy gondoljuk, hogy kérésünk nem csupán szakmai, hanem esélyegyenlőségi és betegjogi kérdés is. Készek vagyunk a továbbiakban eszerint eljárni.

Budapest, 2007. január 22.

Dr. Gönczi Csabáné
elnök

A Magyar Reumatológia
Haladásáért Alapítvány

Dr. Majtényi Sándor
titkár

Magyar Reumabetegek
Egyesülete

REUMA HÍRADÓ

Betegújság reumatológiai betegeknél • III. évfolyam 1. szám, 2007 április • ISSN 1787-0666

Laptulajdonos: A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány, Magyar Reumabetegek Egyesülete

Megbízott főszerkesztő: Gönczi Csabáné Dr. A szám orvos-szerkesztője: Dr. Bálint Géza 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 fogadóórak: szerdánként 10-14 óráig.

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

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

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

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

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

Ismerjük meg!

A reumás fájdalmak

Dr. Bálint Géza



Bevezetés

A „rheo” ige görögül annyit tesz: folyni, áramlani. A reuma a régebbi korokban olyan bajt, betegséget jelentett, amelynek az a jellemzője, hogy – mint a bűvópatak – hol itt, hol ott üti föl a fejét; nyakból karba, majd derékból a farba, lába sugárzik, hol eltűnik, hol előbukkan.

Ma, mikor tudjuk, hogy a „reuma” közvetlenül 150 betegség gyűjtőneve, meg kell állapítanunk, hogy a „reuma” megjelölés bizony nagyon találó, hisz például akár a porckorongsérv, akár a térdízületi kopás okozta fájdalom, hol enyhül, hol teljesen eltűnik egy-egy napra, hol felerősödik, hol a derékban, hol a lábszárban, hol a térd belsejében, hol külső oldalán jelentkeznek.

E fájdalmak közös jellemzője azonban, hogy a mozgásszervekből, vagyis a bőrből, bőralatti kötőszövetből, ín- és szalagtapadási pontokból, inakból, ízületekből, csontokból indulnak ki. Nagy előny a reumatológiában, hogy a fájdalom keletkezésének helyét egyszerű módszerekkel: tapintással és mozgatással az esetek 90%-ában meg tudjuk állapítani, hogy milyen szövettípusból, pl. izomból vagy csontból indul-e ki – még akkor is, ha a beteg a fájdalmat a térdében vagy a lábszárában érzi. El tudjuk különíteni, hogy az a csípőből, vagy derékból, esetleg belső szervekből indul-e ki. Ez nagyon nagy dolog! Gondoljuk csak meg, mit adna a belgyógyász azért, ha egyszerűen, drága és bonyolult, olykor nem is veszélytelen vizsgálatok nélkül meg tudná állapítani, hogy betege mellkasi, vagy hasi fájdalmának oka hol is fészkel? Ezt a tudásunkat érdemes megosztanunk betegeinkkel, már csak azért is, hogy adott esetben ők is meg-

állapíthassák fájdalmuk eredetét, s tenni is tudjanak ellene.

A mozgásszervi fájdalom és alfajai: a mechanikus és a gyulladáshoz vezető fájdalom

Abban megállapodhatunk, hogy a reumás fájdalmak alapjában véve a mozgásszervekből jelentkező fájdalmak. A mozgásszervi fájdalomra az jellemző, hogy a fájdalom terhelésre, vagy mozgásra jelentkezik vagy fokozódik, nyugalomban megszűnik vagy legalábbis csökken.

Az a vállfájdalom, pl. mely a váll vagy a nyak mozgására nem fokozódik, az valószínűleg szív- vagy epehólyag eredetű. Az a mellkasi fájdalom, mely elöl, a mellcsont mellett, a bordaporcok megnyomásával kiváltható, nagy valószínűséggel nem szív, hanem bordaporc eredetű fájdalom. Az a derékfájás, mely mozgásra nem fokozódik, pihenésre sem csökken, valószínűleg nem mozgásszervi eredetű. Kivételek persze vannak: méhkörüli gyulladás okozta fájdalmat a mozgás fokozhatja, mert a méhszalagok a keresztcsont környékén tapadnak. Szív eredetű fájdalom fokozódhat járásra, mert fokozódik a szív oxigén igénye.

A mozgásszervi fájdalomon belül két különböző típust különböztetünk meg:

A *mechanikus fájdalom* csak mozgásra, terhelésre jelentkezik, nyugalomban megszűnik. Porckopás, porckorong kopás, inak, szalagok túlterhelése okoz ilyen fájdalmat.

A *gyulladásos fájdalom* nyugalomban is fennáll, bár terhelésre, mozgásra ez is fokozódik. Gyakran éjjel fel is ébreszti a beteget. Ilyen fájdalmat okoznak az ízületek, inak, nyáktömlők, idegek gyulladásai, porckorong sérv okozta idegyök nyomtatása.

Az orvos, gyógytornász egyszerű fizikális vizsgálattal is sok esetben ki tudja mutatni, vajon a fájdalom ízületből, gerincből, ín-, vagy szalagtapadási helyről, izomból, csontból indul-e ki?

A fájdalmat a beteg sokszor nem a fájdalom keletkezésének helyén érzi. Gyakori, hogy nyakból eredő fájdalom a lapockatájon, vállból kiinduló fájdalom a felkar külső részén jelentkezik.

A *kisugárzó fájdalom* lehet idegnyomatás következménye: ilyenkor a fájdalom általában éles, csíkszerű. Gyakran azonban a fájdalom reflexesen sugárzik ki, ilyenkor sajgó, mély fájdalom jelentkezik.

A fájdalom eredete szerint is végezhetünk felosztást:

1. Nociceptív fájdalom

Szöveti sérülés váltja ki legtöbbször a fájdalmat: a szöveti sérülés lehet mechanikai, pl. ütés, vágás, túlterhelés, vagy kémiai ok, például gyulladás. Ez a nociceptív fájdalom (nocipercepció = a szöveti sérülés érzékelése). Ha a sérülés helyein fájdalomérző idegvégződések vannak, fájdalomérzet keletkezik, mely pl. a bőrből, ízületből először a gerincvelőbe, onnan az agykéregbe kerül és tudatosul. A fájdalom keletkezésekor azonnal működésbe lendül a szervezet saját fájdalomcsökkentő mechanizmusa, a szervezet a morfinhoz hasonló ún. endorfinokat választ el, hogy a fájdalmat csökkentse. Ütés vagy szúrás okozta sérülés esetén ezért csökken kezdeti fájdalomunk már néhány pillanat múlva. Kezdetben a fájdalomérzet csak a szöveti sérülés területén keletkezik, néhány perc múlva azonban kiterjed, irradiál, vagyis nagyobb területet érzünk fájdalmasnak. Ha a nociceptív fájdalom sokáig fennáll, a fájdalomérző idegvégződések

érzékenysége fokozódik, s olyan inger, pl. simítás, tapintás is fájdalmat válthat ki, mely normális esetben nem vált ki, sőt a fájdalom területe is kiterjed.

Említettük, hogy a fájdalom nemcsak tünet, de kórokozó tényező is. A fájdalomérző idegrostok végződéseinek gyulladást okozó anyagok is felszabadulnak. Ezek egyike például a P anyag, mely a környező erek ill. más szövetek gyulladását idézi elő. A fájdalom tehát gyulladást okoz, ezért is fontos mielőbbi megszüntetése. A gerincvelőben biokémiai folyamatokat indít be, mely folyamatok módosítják, sőt fenntarthatják a fájdalmat, sokszor még akkor is, amikor szöveti sérülés nincs, vagy az már teljesen meggyógyult.

2. A nem-nociceptív, krónikus fájdalom

A gerincvelői biokémiai folyamatok generálta fájdalom az ún. nem-nociceptív, vagy krónikus fájdalom, melynek oka nem szöveti sérülés. Fontos kiemelni, hogy ez nem gerinc- vagy gerincvelői betegség. A fejlett ipari országok népességének 15-25%-a szenved ilyen krónikus fájdalomban, mely rendkívül nagy pszichikai és fizikai terhet ró a betegre, környezetére, s gazdasági terhet mind a betegre, mind a társadalomra.

A reumatológiai betegségek közül a fibromyalgia (izomreumatizmus), illetve a krónikus derékfájás és nyakfájás gyakran krónikus fájdalom következménye. Ilyen esetben teljesen fölösleges a fájdalom „oká”t keresni. Fontos tudnunk, hogy a krónikus fájdalom, illetve a krónikus fájdalom szindrómák fájdalomcsillapítókra, gyulladáscsökkentőkre kevésbé, vagy egyáltalán nem reagálnak. Ma már vannak gyógyszerei a krónikus fájdalomnak is, de a legjobb eredmény komplex fizioterápiával, gyógytornával, viselkedés-terápiával, lazító-relaxációs kezeléssel érhető el.

3. A neuropátiás (idegbántalom okozta) fájdalom

Fájdalmat nemcsak fájdalomérző idegrostok végződéseinek mechanikus vagy kémiai ingerlése okoz-

hat, hanem magának az érzőidegnek nyomatása, vérkeringési vagy táplálkozási zavara is. Az első inkább éles, csíkszerű, hasító, zsába-szerű fájdalmat okozhat, zsibbadással vagy anélkül, míg az utóbbi, az érzőideg vérellátási vagy anyagcsere zavara inkább égő, zsibbadó fájdalmat.

Az első típus jellegzetes példája az övsömör okozta idegszába, vagy a porckorong-sérv okozta ideggyök-fájdalom, mely az egész lábon végigsugározhat.

A második típus előfordulása gyakori cukorbetegség, vagy alkoholizmus következményeként. A neuropátiás fájdalom sem reagál sokszor egyszerű fájdalomcsillapítókra, de ennek is vannak gyógyszerei, s a komplex kezelést is alkalmazhatjuk. A neuropátiás fájdalom is kiválthat krónikus fájdalmat.

4. Idegsérülés okozta fájdalom

A reumatológiai gyakorlatban ezzel ritkán találkozunk. Érzőideg átmetésésekor, vagy annak súlyos zúzódása kapcsán keletkezik, s erős, nehezen befolyásolható. Ilyen fájdalom a fantom fájdalom, mely pl. amputáció után keletkezik. A betegnek már nincs lába, de érzi ujjainak erős fájdalmát, mert a korábban az ujjat beidegző idegrostok átmetésése fájdalomérző ingerületet vált ki, amit az agy természetesen a lábujjba lokalizál.

A fentiekből is kiderül, hogy a fájdalom nemcsak fontos tünet, de fontos kóroki tényező is. Kiindulási helyének, fajtájának meghatározásában, lefolyásában a beteg rengeteget segíthet az orvosnak. Nyugodtan mondhatjuk, hogy a reumatológus fájdalomspecialista, hisz nagyon sokféle fájdalommal találkozunk, melyekkel a beteggel együtt meg kell küzdenie. Vannak nehéz problémák: egyes embereknek például nagyon alacsony a fájdalomküszöb; ők sokszor olyasmint is fájdalmasnak érznek, amit az emberek többsége nem él meg fájdalomnak. Fájdalomra érzékenyebbek a déli népek, a nők, a fizikai munkát nem végzők, míg a gyerekek pl. alig veszik fel a fájdalmat: sérülés esetén a vér-



zéstől ijednek meg. A környezet „fájdalomviselkedése” nagyon fontos: ezt könnyen el lehet tanulni. Bizonyos mennyiségű fájdalom az élet normális része. Sokan azért szoronganak, mert nem ismerik fájdalmuk forrását, okát, s komoly betegséget sejteneik mögötte. Ha magyarázatot kapnak az okra, megnyugszanak. Vannak tehát kis, átmeneti fájdalmak, melyeket nem is kell csillapítani. Ilyenek lehetnek az időjárás-változásra jelentkező reumás fájdalmak. Ennek pontos okát nem ismerjük, de azt tudjuk, hogy sok esetben légnyomásváltással függ össze, mely a szövetek, így az ízületek belső nyomását befolyásolja, de csökkentheti a fájdalom-küszöböt is. Nehézséget okoz, hogy az enyhe fájdalmat sokkal nehezebb csökkenteni, mint az erőset, így az alacsony fájdalomküszöbűek fájdalma nehezebben befolyásolható. A hosszantartó fájdalom ugyanakkor felőrli az ember ellenálló képességét, befolyásolja testi és szellemi erejét, mozgását, érzelmi és értelmi reakcióit, s ezért föltétlenül küzdeni kell ellene.

A fájdalom csillapítása

Nem gyógyszeres fájdalomcsillapítás

Mint már említettük, a szervezetnek van saját fájdalomcsillapító rendszere, a szervezetben termelődő morfinszerű anyagok, pl. az endorfinok, melyek a fájdalmat azonnal csökkentik. A fájdalmas ízületek mozgásával, tornájával az endor-

finok felszabadulását kiválthatjuk. Sőt, a mozgásra feltételes reflex is kialakítható, vagyis a mozgásnak nem is kell fájdalmat okoznia, az endorfinok elválasztódnak. Ez a torna, a mozgás fájdalomcsillapító hatásának egyik alapja.

A mozgás ellentéte, a nyugalomba helyezés a legtermészetesebb fájdalomcsillapító eljárás. Mozgásszervi fájdalom esetén az ember ösztönösen is védi a fájdalmas testrészt még a moccanástól is. Egyes testtájak nyugalomba helyezését elősegíthetjük rögzítéssel, sínézéssel, bot vagy járókeret használatával. Az ízületek részére a legkevésbé fájdalmas helyzet az ízület ún. középpállása, mely általában kissé hajlított helyzetnek felel meg. Még a legfájdalmasabb esetekben is szükséges azonban az ízület napi egy-kétszeri teljes bemozgatása, hogy az ízület mozgáspályája ne zsugorodjék be, vagyis ne alakuljon ki kontraktúra. Tartós rögzítés – pl. gipszrögzítés esetén ez természetesen nem lehetséges, de az izmok megfeszítésélelernesztését gipszrögzítésben is rendszeresen végeznünk kell, hogy az izom ne sorvadjon el.

Teljesen természetes és ösztönös fájdalomcsillapító eljárás a fájdalmas terület megdörzsölése. Mint említettük a fájdalom területéről érkező tapintás-, hő- és elektromos ingereknek a gerincvelőben elsőbbségük van, s ezek nem engedik fel az agykéregbe a fájdalomérzetet. Ez a Melzack-Wall féle kapuelmélet lényege. Ezen alapul – többek közt – a masszázs, a hideg, a meleg, az elektromos érzés fájdalomcsillapító hatása, s az egyik fő összetevője fizioterápiás eljárásaink fájdalomcsillapító hatásának.

Nagyon fontos, hogy fájdalomélményeinket megoszthassuk másokkal, olyanokkal, akiknek hasonló panaszai vannak. Megerősíthetjük egymást a fájdalom elleni harcban, ügyes fájdalomcsillapító módszereket tanulhatunk el egymástól. A betegklubok tagjai könnyebben küzdenek meg betegségükkel és fájdalmukkal. Vizsgálatok bizonyítják, hogy e klubok tagjainak betegsége kevésbé halad előre.

Fájdalomcsillapítás bőrön keresztül

Így csillapítunk fájdalmat borogtással, hideggel, meleggel, masszázssal, fizioterápiával, de kenőcsökkel, tapaszokkal is. Felületes ill. kisugárzó fájdalmak csökkenthetők elsősorban ily módon. Az egyszerű fájdalomcsillapítók mentol tartalma elpárologva hidegérzést okozhat, összetevői helyi vérbőséget idézhetnek elő, valamint a bőrbe szívódva befolyásolják a fájdalomérző idegvégződéseket. Egyszerű fájdalomcsillapítók az antireumás kenőcsök, a Ben-Gay, az antidolor kenőcs, de ilyen hatású a novocain, lidocain vagy dionin iontoforézis is, amikor ezen anyagokat elektromos áram segítségével visszük be, s az áram hatásához hozzáadódik a bevitt anyag kémiai hatása. A magyar paprikának a C-vitamin mellett másik anyaga a paprika csípősséget adó capsaicin. Magyar kutatók fedezték fel, hogy a capsaicin nemcsak kitágítja az ereket, nemcsak bőrvörösséget okoz, de a bőrben, sőt mélyebben elhelyezkedő fájdalomérző idegvégtesteket tartósan gátolja, és tartósan csökkenti a fájdalmat. Az Egyesült Államokban, Nyugat-Európában sokkal gyakrabban ajánlják orvosok, gyógytor-nászok pl. porckopás okozta ízületi fájdalom csillapítására a capsaicin tartalmú kenőcsöket, mint nálunk. Capsaicin tartalmú kenőcs a nálunk kapható Nicoflex. Kenőccsel, géllal, tapasszal, iontoforézissel gyulladáscsökkentő-fájdalomcsillapítókat is be lehet vinni a szervezetbe. A kenőcsök, gélek esetében rendkívül fontos, hogy a vivőanyag hogyan segíti a hatóanyag felszívódását. Az ún. TTS rendszerű tapaszok egyenletes felszívódást biztosítanak. Iontoforézis vagy elektroforézis esetén elektromos áram segíti elő a hatóanyag bevitelét. A bőrön keresztül történő gyógyszerbevitelnek számos előnye van:

- nem túl mélyen fekvő kórfolyamatok esetén helyileg hatásos gyógyszer-koncentráció érhető el anélkül, hogy a hatóanyag a vérben magas koncentrációban kellene megjelennie. A gyógyszer vérszintje általában arányos a mellékhatások számával és súlyosságával.

- A helyileg felszívódó gyógyszer egy része mindenképp a keringésbe jut – de a szájon át adagolt gyógyszertől eltérően legalább a vérkeringésben megtett „első kör”-ben nem megy át a májon, hanem nagyobb mennyiségben kerül a felhasználási helyre. Ellentétben a bélrendszerből felszívódó gyógyszerekkel, melyek felszívódásuk után először a májba kerülnek, s ott egy részük lebomolhat, átalakulhat. A bőrön keresztül alkalmazandó gyógyszerbeviteli technika sok részlete még nem kidolgozott, de valószínűleg a jövőben ez a forma igen jelentős lesz.

A reumás fájdalmak csökkentésének további lépéseire a következők a nemzetközi ajánlások:

- A nyugalomba helyezés, fizioterápia, beteg-felvilágosítás után,

1. Az első lépés: egyszerű fájdalomcsillapítók alkalmazása ajánlott.

Egyszerű fájdalomcsillapítóként a világ legnagyobb részén paracetamol alkalmaznak, mely nálunk pl. rubophen, panadol néven van forgalomban. A hatásos dózis 1,5-4 g naponta, vagyis 3-8 tableta.

Nálunk az amidazophen származékok sokkal népszerűbbek. Ilyen készítmények az Algopyrin, Quarelin, stb. Az amidazophen származékok Nagy-Britanniában, ill. Skandináviában a 60-as, 70-es években több halálesetet okoztak, elsősorban a csontvelő károsodása révén, ott ezért ezeket kivonták a forgalomból. Nálunk és más európai országokban allergián kívül e gyógyszerek a szokásos módon alkalmazva alig okoznak mellékhatást. Sajnos nálunk ez az első lépés sokszor kimarad, mert mind a beteg, mind az orvos „lenézi” az egyszerű fájdalomcsillapítót, mint „tüneti” szert. Ez a felfogás, mint fentebb kifejtettük, helytelen. A másik ok: az egyszerű fájdalomcsillapítókat teljes áron kell megvenni, míg a nem-szteroid gyulladáscsökkentők – bár egyre csökkenő mértékben – de társadalombiztosítási támogatásban részesülnek.

2. A második lépés, ha az egyszerű fájdalomcsillapítók nem válnak be, mellékhatást okoznak vagy nem elég hatékonyak: az ún. nem-szteroid gyulladáscsökkentők alkalmazása. Ezek az aszpirinnel rokon vegyületek, melyeknek fájdalomcsillapító hatásuk mellett teljes terápiás adagban gyulladáscsökkentő hatásuk is van. E gyógyszerek fájdalom- és gyulladáscsökkentő hatása több ezres népességen vizsgálva, nagyjából azonos, de az egyéni különbségek rendkívül nagyok. Ez indokolja, hogy olyan nagy számban vannak terápiás fegyvertárunkban.

Mindig meg kell találnunk a beteg részére a legalkalmasabbat, s a kipróbálásán kívül egyelőre nincs módszer arra, hogy előre megmondhassuk, melyik betegnek melyik fog beválni.

Egymással e gyógyszereket nem szabad kombinálnunk, mert hatásuk nem összegződik, de mellékhatásaik kockázata igen. Sajnos sok nem-szteroid gyulladáscsökkentő van vénynélküli szabad forgalomban, melyet fájdalomcsillapítónak reklámoznak. Ha a beteg orvosi ajánlásra más nem-szteroid gyulladásgátlót szed, egy ilyen recept nélkül kapható másik nem-szteroid gyulladáscsökkentő egyidejű szedése semmiképp sem lesz a beteg hasznára.

Az aszpirin és a nem-szteroid gyulladáscsökkentők sajnos sok mellékhatást okoznak, sokkal többet, mint az amidazophen származékok. Mellékhatások tekintetében már komoly különbségek lehetnek

az egyes nem-szteroid gyulladáscsökkentők között.

Az úgynevezett „COX-2 gátlók” csak a gyulladással járó folyamat fenntartásában fontos szerepet játszó COX-2 enzimet gátolják, a COX-1 gátlók a COX-2 enzim mellett az egészséges szövetekben is jelenlévő COX-1 enzimet is. Ezért e gyógyszerek gyakran okoznak súlyos gyomor-bélrendszeri mellékhatásokat, gyomor-nyálkahártya felmaródást, gyomorfekélyt és vérzést. Aszpirin és nem-szteroid gyulladáscsökkentők hazánkban kb. 600 ember halálát okozták évente! Miért alkalmazzuk ezeket akkor mégis? Mert hatékony gyógyszerek, de csak akkor és addig alkalmazzuk, amíg okvetlen szükséges.

Követendő elvek:

- ne alkalmazzuk a gyógyszereket néhány hétnél tovább folyamatosan,
- ne alkalmazzuk 60-65 éven felülieken, különösen nőknél, akik gyakran érzékenyebbek,
- ne alkalmazzuk olyan betegek esetében, akiknek gyomorfekélyük volt vagy éppen van.

Ilyen esetekben alkalmazzuk a COX-2 gátló nem-szteroid gyulladáscsökkentőket, melyek gyomor-bélrendszeri mellékhatásai nagyságrenddel ritkábbak, és enyhébbek. Ha mégis rászorulunk ilyen gyógyszerek adására, megfelelő gyomorvédő gyógyszert kell párhuzamosan szedni.

A nem-szteroid gyulladáscsökkentők további mellékhatásai azo-

nosak a COX-1, ill. COX-2 gátló csoportban.

Ezek: gyakori az allergia, asztma kiváltása.

1. Az aszpirinre allergiások sokszor, de korántsem mindig! – allergiások lehetnek egy vagy több nem-szteroid gyulladáscsökkentőre.
2. Vízet tarthatnak vissza, emelhetik a vérnyomást, súlyosbíthatják a koszorúér betegséget: gyakrabban alakulhat ki infarktus az ilyen gyógyszereket szedőkön, mint az ilyen gyógyszereket nem szedőkön.
3. Fokozhatják a vércukorszint csökkentő tabletták hatását – de az inzulinét nem!
4. Fokozhatják a szájon át szedendő alvadásgátló gyógyszerek hatását, s így csökkenthetik a protrombin szintet. Ezért az alvadásgátlók adagját újra be kell állítani, ha szükséges.
5. Ritkán vese-, máj-, illetve csontvelő károsodást idézhetnek elő, ezért az ezeket kimutató laboratóriumi vizsgálatokat 3 havonta érdemes elvégeztetni.

A nem-szteroid gyulladáscsökkentők más fájdalomcsillapítókkal kombinálhatók.

Nagy kockázatú betegeknek – 65 éven felüliek, előzőleg már gyomor- vagy nyombélfekélyben, nem-szteroid gyulladásgátlók okozta gyomorbetegségben, gyomorvérzésben szenvedők – e gyógyszerek csak megfelelő gyomorvédő gyógyszerekkel együttesen adhatók.

3. fokozat.

Ha az egyszerű fájdalomcsillapítók, nem szteroid gyulladáscsökkentők nem váltak be, a következő lépcső az ún. enyhe opioidok adása. Ezek közé tartozik a tramadol, a codein, illetve a hydrocodin. A tramadolhoz való hozzászokás veszélye csekély, ritkán okoz szédülést, enyhe kábultságot, székrekedést. Általában gépkocsit is vezethet a használó. A codein, hydrocodin esetében a mellékhatások – különösen a székrekedés – gyakoribbak. E gyógyszerek is kombinálhatók más fájdalomcsillapítókkal.

4. fokozat.

Erős opioidok adása. E gyógyszerek a morfin származékai; de annál korszerűbbek, ritkábban okoznak hozzászokást, illetve mellékhatásaik enyhébbek. Vannak tapasztalatok is alkalmazható készítmények, melyek a gyógyszer egyenletes felszívódását biztosítják. Mozgászervi betegek ritkán szorulnak ilyen gyógyszerekre, de súlyos, igen nagy fájdalommal járó porckopás, csonttritkulás okozta csigolyatörések, igen súlyos gerinc-, ill. ideggyulladásos fájdalmak, súlyos reumatoid arthritis esetén, ha a

fájdalom nem csökkenthető más módon; ilyen gyógyszerekre szorulhatunk, legalábbis időlegesen.

Ezen „fájdalomcsillapító létra” fokozati alkalmazásától azonban sokszor eltérünk.





1. Kifejezett gyulladás – ízületi, ízület körüli, ínhüvelygyulladás esetén érdemesebb helyileg szteroid gyulladáscsökkentőt adni, ha ellenjavallata nincs, vagy akár szájon keresztül, „lökésben”, mert gyorsan megelőzhetjük, hogy az akut gyulladásból krónikus gyulladás alakuljon ki. Gyulladásos stádiumban lévő arthrosisos ízületet is jól kezelhetünk ilyen módszerrel.
2. Fájdalmas izomgörcsökkel járó betegségek esetén a fájdalomcsillapítók mellé izomgörcsoldót is adunk.
3. Enyhe és közepes arthrosis esetén alkalmazhatunk ún. porcvédő szereket, melyek a porckopást lassítják, de van fájdalomcsillapító hatásuk is, ugyanakkor teljesen testbarát anyagok.

Egyéb eljárások: akupunktúra az ízületi fájdalmat, mind ízületi kopás, mind ízületi gyulladás esetén csökkentheti, de folyamatosan alkalmazandó. Krónikus derékfájdás esetén az elvégzett vizsgálatok alapján nem hatásos.

Gyógyfürdőkezelés a derék- és ízületi, valamint izomfájdalmakat is csökkenti: 2-3 hetes fürdőkúra általában fél-, egy esztendeig hatásos.

A rheumatoid arthritis és más ízületi gyulladások bázisterápiája a betegség lefékezésével csökkenti a fájdalmat. Sebészi eljárások, pl. az idegyököt nyomó porckorongszérv eltávolítása, a beteg ízület „megszüntetése” akár elmerevítéssel, akár protézis beültetésével a fájdalom okát szünteti meg igen hatásosan.

Összefoglalóan elmondhatjuk, hogy a fájdalom csökkentése mind az orvos, mind a gyógytornász, mind a beteg fontos feladata, mert a fájdalom nemcsak tünet, hanem befolyásolja a betegség lefolyását is. A legjobb, legalkalmasabb fájdalomcsillapító módszert az orvosnak, gyógytornásznak, betegnek közösen kell időnként kikísérletezni.

EGÉSZSÉG RÁNK SZABVA

Porceró
Kettős védelem az ízületi porcok egészségéért

A **Béres Egészségtár – Porceró tabletta** egyszerre tartalmaz glükózamin- és kondroitin szulfátot. Ez a hatóanyag-kombináció hozzájárul a porc fő szerkezeti elemeinek felépítéséhez és fenntartásához, így fontos szerepet játszik az ízületi porcok épségének megőrzésében és regenerálásában.

A készítmény javasolt idősebb korúaknak, a normális porcképződéshez, sportolóknak, akiknek ízületei fokozott igénybevételnek vannak kitéve és a nehéz fizikai munkát végzőknek, az ízületek túlterheltsége miatt.

A Magyar Olimpiai Csapat hivatalos egészségmegőrző készítménye.

Már 17 különböző készítménnyel, hogy az egészségmegőrzés területén is megtaláljuk a ránk szabott megoldást.

További információ: www.beres.hu www.beresmagazin.hu

* Az Országos Élelmiszerbiztonsági és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI) által vizsgált és szakvéleményrel ellátott készítmény.

BÉRES Az egészséges emberért

A test, a lélek és az életminőség



Dr. Riskó Ágnes

Klinikai szakpszichológus,
pszichoanalitikus

A fájdalom pszichológiája

A fájdalom olyan összetett jelenség, amelyet a testi és a lelki tényezők együttesen határoznak meg. A testi ok, illetve okok mellett a lelki tényezőknek is meghatározó szerepük lehet az egyén fájdalom élményében és az erre kinyilvánított reakciókban. Úgy is mondhatjuk, hogy a fájdalomérzetet döntően szöveti izgalom, vagy károsodás váltja ki, de a fájdalom átélését *lelki* (pl. a kialakult személyiség, depressziós, szorongásos tünetek megléte, sajátos tapasztalatok, nevelés, emberi kapcsolatok), *szociológiai* (életkörülmények, anyagi viszonyok) és *kulturális tényezők* (milyen népcsoporthoz tartozik valaki, milyen fájdalom-értékelő „mintákat” látott élete folyamán stb.) együttesen alakíthatják.

Egy egészségügyi honlapon keresztül sok e-mailt kapok, melyeket leggyakrabban a betegek, vagy hozzátartozói írnak. Nemrégiben átnéztem, általában miről szólnak a segítséget, tájékoztatást kérő e-mail-ek. Sajnos nem meglepő az összesítés eredménye: legtöbbször a nem eléggé csillapított, hosszas gyötrelmeket okozó fájdalom miatt keresnek-kutatnak segítséget az érintettek. A nem kellően csillapított fájdalom miatti szenvedés, depresszió és tehetetlenség kisugárzik a családtagokra és a barátokra is. Idezek egy levélből, amelyet egy kimerült családtag írt:

„Apunak 2 évvel ezelőtt daganatos betegsége volt, amiből úgy tűnik, meggyógyult. Sajnos övsömörrel kínlódik lassan 2 éve és hatalmas fájdalmai vannak. Nagyon szenved, és úgy érezzük, kezdi feladni a birkózást a fájdalommal. Kíhez forduljunk, aki valóban segíteni tud?”
A reumás betegek is gyakran és hosszasan szembesülnek a fájdalomcsillapítás szükségességével, és biztosan segít, ha az ismeretek bővítése érdekében áttekintjük a pszichoszociális vonatkozásokat.

A fájdalommal kapcsolatos legfontosabb lelki jelenségek

A fájdalom mindig személyes, valójában kellemetlen érzéki és érzelmi tapasztalat, amely a szövetek aktuális, vagy lehetséges megsértésével jár együtt. A fájdalom élményének érzelmi tényezője a személy aktuális közérzetén, lelkiállapotán, életének megelőző, hasonló élményein és értelmi fejlettségi szintjén/állapotán alapozik.

A közérzet és a fájdalom kapcsolata

A közérzetet a belső szervekből származó jelzések és a frissesség, illetve a fáradtság érzései határozzák meg elsősorban. A rossz közérzet és a fájdalom között, mintegy a fájdalmat megelőző átmeneti állapotot figyelhetünk meg, pl. egy vesegörcs előtt. Fejlődéslelektani tapasztalatok alapján az anya és az újszülöttje között kialakuló elsődleges kapcsolat biztosítja a természetes, csöndes és nyugodt közérzetet. Életünkben ez alapvető élmény, az egészséges fejlődés bázisa. Azonban az ebben az időszakban az anya és gyermeke közötti kapcsolatban ismétlődő frusztráció azonnali, és késői negatív következményekkel járhat. A rossz közérzet enyhítésének, a vágyott harmónia helyreállításának vágya fejeződhet ki a szenvedélybetegek ismétlődő, ön-

pusztító szokásaiban is. Esetükben az orvosi kezelés mellett a lelki támogatásnak, az egyéni pszichoterápiának komoly indokoltsága van a fájdalom eredményes kezelésében is. Komoly problémát jelent, hogy sajnos a nikotin- és alkoholfüggés nagyon gyakori a krónikus betegek köreiből is.

A fájdalomélmény lelki tényezői

A zsigeri fájdalomban, a rossz közérzet és a fájdalom közötti átmeneti állapot élményében (pl. diffúz mellkasi, hasi panaszok), és a kifejezett fájdalomélményben a fizikai tényezők és a lelki hatások egyaránt szerepet játszanak. Nézzük, milyen jelenségek sorolhatók a pszichés tényezők közé témánk szempontjából.

Melzack kapukontroll elmélete

Az ismert elmélet szerint a fájdalomélményt a központi idegrendszer szabályozza. A fájdalom-kapu valójában egy idegi folyamat. Ez a kapu a gerincvelő hátsó szarvában helyezkedik el, és képes növelni, vagy csökkenteni a környéki idegrostokból a központi idegrendszerbe érkező ideg-lobbanások mennyiségét. Az ún. testi jelfogadási pont még mielőtt fájdalom-érzékelést és fájdalomválaszt váltana ki, a kapu módosító hatásának van kitéve. Minél nagyobb a gerincvelőből az agyba érkező jel-kivitel, annál erősebb az átélt fájdalom.

A kapu nyitásban és zárásban három tényező játszik szerepet:

1. a fájdalom rostok aktivitásának mértéke
2. más környéki idegrostok párhuzamos aktivitása
3. az agyból érkező jelek (impulzusok)

A tapasztalatok szerint szorongás és/vagy unalom hatására a kapu általában nyitottabbá válik, pozitív érzelmek és elterelés hatására zárul. Ideg-anatómiai bizonyítékok is megalapozottabbá teszik Melzack megállapítását, mely szerint a hátsó szarvakban történő ingerülettovábbítást a gondolkodási (kognitív) folyamatok gyorsan és közvetlenül módosíthatják.

A fájdalom emléke

Ismert, hogy a fájdalom tanult jellegű. A fájdalom emlékei a központi idegrendszerben őrződnek, és bizonyos helyzetekben felelevenedhetnek. Egy-egy fájdalomélmény felidézésének az ismétlődés és az eredeti tapasztalattal járó érzelmi kísérőjelenségek aktivizálódása kedvez. A fájdalom feltételes reflexet válthat ki, mint ezt a fájdalommal kapcsolatos szavak élettani hatásai is

bizonyítják. A vegetatív válaszok a fájdalomélmény hatása alatt kapcsolódnak össze. Ugyanakkor a fájdalomélmény akaratlagosan nem idézhető fel, hanem különböző, fájdalommal társult ingerek hívhatnak elő fájdalom élményeket.

Fájdalom és személyiség

Főleg a pszichiátria területén vetődik fel, hogy van-e fájdalomra kifejezetten hajlamos ember? Valóban, léteznek olyan pszichológiai vizsgálatok, melyek szerint a depresszió, a hisztéria, a hipochondriázis (képzelt betegség) és a fájdalom együtt járó jelenségek. Azonban nem lehet kellően tisztázni, hogy a nem jól csillapított fájdalom okozza-e a neurotikusságot, vagy fordítva. Biztos klinikai tapasztalat, hogy a nem megfelelően enyhített, hosszú időn keresztül fennálló fájdalom megmetelyezheti a személyiséget. Tehát humánus és lelki okok miatt is nagyon fontos az emberek fájdalmainak kivizsgálása, megfelelő kezelése.

A fájdalom kezelésének lelki szempontjai testi betegek esetében

A fájdalomcsillapításnak a testi betegek esetében többféle gyógyszeres és nem gyógyszeres lehetősége létezik. A fájdalomcsillapítás oki módszerei közé tartoznak a különböző sebészeti, gyógyszeres és fizioterápiás kezelések.

Viselkedésterápiás módszerek

A fájdalom kezelésének pszichológiai megközelítésében a viselkedésterápiás módszerekkel és a pszichoterápia lehetőségeivel foglalkozunk. A viselkedésterápia módszereinek fő célja az önkontroll, önmagunk megtartása, helyzetünk kontrollálása képességének fejlesztése változó környezeti feltételek között. Cél a zavarok feltárása és kezelése. A visszafordítható, tanult kóros reakciók tanuláseméleti alapelvek szerint korrigálhatóak.

Viselkedésterápiás kezelési alapelvek:

1. A tünetek hátterében álló lelki zavar feltárása (a kognitív minősítés zavarai, speciális életesemények, egyéni megküzdési módszerek, korai és aktuális szociális zavarok megismerése)
2. A tünetek hátterében álló vegetatív, élettani zavarok feltárása, kontrolljának megtanulása

Kognitív viselkedésterápiás szempontok a fájdalom kezelésében

1. Alapelvek, hogy a kivizsgáláson alapuló, megfelelő fájdalomcsillapítóval való kezelést kíséri a kognitív viselkedésterápiás módszer. A gyógyszerek alapvetőek, de fontos az is, hogy hogyan, milyen tájékoztatással, szellemi beállítottsággal és viselkedéssel adjuk át a betegeknek. A gyógyító személyzet hiteles magatartása, állandó elérhetősége a fájdalomtól szenvedő beteg számára igen jelentőségteljes. Messzemenően igaz Bálint Mihály állítása: az orvos maga is gyógyszer!
2. Alkalmazhatunk ún. figyelem-elterelő módszereket: feladatként kérjük pl. padló kockáinak számolását, rejtvényfejtést, televízió nézést, kézimunkázást, videojáték gyakorlását. E technikának az a lényege: hogy az alkalmazó személy környezetének semleges ingerei felé fordul, vagy aktív, elterelő tevékenységbe kezd, ami figyelmét leköti. Ez a stratégia enyhe, vagy közepes mértékű fájdalomban eredményes lehet. Ide tartozik az ún. irányított fantáziálás: relaxá-

lás, „utazás a csodaszőnyegen”, képek és élmények megfordítása (hideg/meleg, fáj/nem fáj), a fájdalommal össze nem egyeztethető élmények felelevenítése (családi kirándulás, egyéb kellemes élmények) és a körülmények képzeletbeli módosítása. Alapvető cél a stressz okozta szorongás csökkentése. Az ebbe a csoportba tartozó hipnózis is a figyelem elterelését segíti.

3. A viselkedésre ható műveletek: relaxálás, igenlő, pozitív állítások (bátor vagyok, nem fáj) elgondolása, kimondása, az úgynevezett kontrollált légzés alkalmazása (hogy a hiperventillációt elkerüljük), hipnózis, biofeedback (azaz a testi élmények visszacsatolása a testi tudatosság fokozása érdekében) és az érzékenység csökkentése (deszenzitizáció).
4. A fájdalom gondolkodásbeli (kognitív) befolyásolásának módszerei közül az aktuális fájdalom fogalmának újra megfogalmazása (redefiníciója) a legösszetettebb, és a tapasztalatok szerint erős fájdalom esetén is jól hat. Röviden ez a módszer azt jelenti, hogy a szenvedő ember a félelem vagy fenyegetettség gondolatai helyett építő, illetve valóságos gondolatokat kapcsol a fájdalomhoz. Ebben az orvos is segíthet a megfelelő információk átadásával, a téves elgondolások eloszlatásával. A belső párbeszéd is ide tartozik: a személy önmagát biztosítja a fájdalom elviselhetőségéről, vagy úgy, hogy önbizalmát, személyiségének erejét hangsúlyozza, vagy a fájdalom kellemetlenségét hárítja.

Pszichoanalitikai megfigyelések testi betegéknél a fájdalommal kapcsolatban

A pszichoanalitikus pszichoterápiák tapasztalatai alapján a fájdalomtól szenvedő testi betegek gondolatai, fantáziái elsősorban és önkéntelenül testi történéseikre, közérzetükre, belső „rossz”-ként átélt testi betegségre irányulnak. Ebben a sajátos lelkiállapotban a lelki „energia” legnagyobb része a saját lelki élet és a kiemelten fontos aktuális emberi kapcsolatok energizálása helyett önkéntelenül a test/testi folyamatok megfigyelésére, érzékelésére fordítódik. Így a fájdalom élménye is állandóan a gondolatok és érzések fókuszában marad, és a szorongások miatt a „fájdalom kapu” még nyitottabbá válik.

A lelki segítségadás megszervezésében sokat segít, ha a beteg lelkiállapotának feltérképezése során megismerjük az adott beteg érzelmileg elrendezetlen, tragikusként átélt korábbi életeseményeit és aktuális érzelmi kapcsolatait.

Fontos, hogy a fájdalommal küzdő beteg környezete és érzelmi légköre kellemes legyen. A családtagok jelenléte és bekapcsolódása az ápolásba sokat segíthet a szenvedő betegnek. Alapvetően fontos az egészségügyi személyzet pozitív álláspontja a fájdalmak ellenőrzése, a beteggondozás irányában. A fájdalomcsillapítással foglalkozó szakemberekre és a hozzátartozókra is vonatkozik az alapelv: a gondozók gondozását is biztosítani kell!

Hasznos tanács: a fájdalom enyhítése céljából érdemes a lazítást megtanulni és gyakorolni. Letölthető hanganyag:

http://onkopszichologia.bencium.hu/?page_id=136

Csont és Ízület Évtizede

Beszámoló a Csont és Ízület Évtizede Nemzeti Akciós Hálózatának 2006. évi konferenciájáról

Durban, Dél-Afrikai Unió, 2006. november 2-4.



A konferencia fő témája a mozgásszervi betegségek megelőzése volt, mind a primer, mind a szekunder és tercier megelőzés tekintetében.

A konferencia zulu és angol nyelvű jelszava: „Batho pele! – People first!” – (Első az Ember!) volt.

A konferencia megállapította, hogy a mozgásszervi betegségek elsődleges megelőzése nagyon sok átfedést mutat más betegségekével: a megfelelő fizikai fittség, az ideális testsúly megőrzése, a megfelelő táplálkozás, a dohányzás és a túlzott alkohol fogyasztás kerülése nemcsak a derékfájás, porckopás, csontritkulás, de a szív-, és érrendszeri, a daganatos, a krónikus légzőszervi betegségek és a depresszió elkerülésében is hatékony megelőzés. Felhívták a figyelmet arra, hogy elhízott tizenévesek 15-25%-ának vannak térdízületi panaszai. Az érem másik oldala, hogy mozgásszervi betegek szív-, és érrendszeri betegség kockázata legalább kétszerese a korban, nemben hasonló átlagnépességének. A konferencia megállapította, hogy az elsődleges megelőzést gyermekek és fiatal felnőttek egészségtudatos életre nevelésével kell kezdeni. Fontos, hogy a szív-, és érrendszeri, a tüdő- és a mozgásszervi betegségek megelőzését összehangoljuk.

Két, korábban megkezdett dokumentum kidolgozását fejezte be az Évtized: a Mozgásszervi fájdalom és az Osteoporosis című dokumentumokat. A mozgásszervi fájdalom rendkívül gyakori, minden negyedik európaít érint. A fájdalom nemcsak tünet, hanem kóroki tényező, mely izomgörcsöt, gyulladást, depressziót, a munkaképesség csökkenését okozza és rontja az életminőséget. A fejlett ipari országok népességének 20-25%-a szenved krónikus fájdalom szindrómában, s ez igen

Az arthrosis (kopásos ízületi betegségek) megelőzése

Az arthrosist befolyásolható bizonyítékokon alapuló kockázati tényezők:

- túlsúly
- az ízület nem tökéletes mechanikai működése, nem tökéletes anatómiai felépítése
- az ízület abnormális terhelése
- foglalkozási tényezők: földművesek, csípő-, térdelő vagy guggoló munkát végzők térdarthrosisa
- sportolás: magas intenzitású kontakt sportok (labdarúgás, jégkorong stb.), mérsékelt, rendszeres kocogás, futás protektív

- izomgyengeség, különösen combizom gyengeség térdarthrosisa hajlamosít
- táplálkozási tényezők: nagymennyiségű C-vitamin fogyasztás a térdfájdalom kockázatát csökkenti. D-vitamin a betegség előrehaladását segíti, de előfordulását nem növeli.
- hormonális status: ösztrogén védő hatású, de a növekvő csonttömeg gyakoribbá teszi az előfordulást és gyorsítja a betegség előrehaladását.

Bizonyítékokon alapuló ajánlások

Érintett népesség	Ajánlások
Egész népesség	A fizikai fittség és ideális testsúly megtartása. Ízületi sérülés és túlterhelés kerülése
Fokozott kockázatú népesség	A fentiekben túlmenően adekvát fizikai tréning; torna, kocogás, stb.
Arthrosisos betegek esetében alkalmazandó másodlagos megelőzés:	A fájdalom csillapítására: <ul style="list-style-type: none"> • fizikai aktivitás • önkezelő programban való részvétel • fájdalomcsillapítók, nem szteroid gyulladáscsökkentők, porcjavító szerek, ízület-specifikus torna, fizioterápia, gyógyászati segédeszközök • protézis beültetés • ízületmegtartó műtétek

A rheumatoid arthritis megelőzése

A rheumatoid arthritis kockázati tényezői:

- női nem
- genetika, családi előfordulás, bizonyos etnikumok, éghajlati tényezők

- dohányzás (progressziót is befolyásolja)
- gyenge fizikai állapot
- a túlsúly a fájdalom erősségének kockázati tényezője.

Ajánlások a megelőzésre

Egész népesség	Dohányzás abbahagyása, fizikai aktivitás, kiegyensúlyozott életmód.
Korai betegség:	Korai arthritis esetén szakértő konzultálása, s a korai arthritis adekvát kezelése

nagy társadalmi és gazdasági terhet jelent. A fájdalom okainak korai feltárásával és megfelelő kezelésével a krónikus fájdalom sok esetben megelőzhető.

Az Osteoporosis (csonttrikulás) dokumentum az osteoporosis különböző stádiumainak WHO definícióját követően a betegség legfontosabb következményeinek a fokozott halálozást, a fájdalmat és a deformitásokat emeli ki. 1983 óta a csípőtáji törések száma megduplázódott Európában, s az összes osteoporosisos törések száma csaknem 10%-kal emelkedett 2000-tól. Némileg hitetlenkedve fogadták azt a magyar adatot, hogy az elmúlt 6 évben Magyarországon a csípőtáji törések száma nem változott, 13.000/év körül van!

A dokumentum elemzi mind az osteoporosis, mind az elesés rizikófaktorait, a bizonyítékokon alapuló gyógyszeres, nem-gyógyszeres és sebészeti kezelést majd a következő ajánlásokat teszi:

Az osteoporosis megelőzése

Az egész népesség számára:

- kellő fizikai aktivitás minden életkorban
- az ideális testsúly megtartása
- megfelelő kalcium és D vitamin bevitel
- a dohányzás és túlzott alkoholfogyasztás elkerülése

A fokozott kockázatú népesség számára:

- kellő felvilágosítás, életmódbeli tanácsok
- megfelelő kalcium és D-vitamin bevitel
- kockázati tényezők lehetőség szerinti csökkentése

Már osteoporosisosok részére (BMD T-score < -2,5):

- megfelelő betegfelvilágosító és életmód programok
- a nagy töréskockázatúak részére megfelelő gyógyszeres kezelés

Nagy sikere volt az amerikai „Fit to a T” („Törődj a T score-oddal”) programnak, mely fiatalok és idősebbek körében rendezvényekkel hívja fel a figyelmet a megfelelő csonttömeg kialakítására és megtartására. A programba bevonták a médiát, könyvtárakat és internetes honlapjuk is van (www.fit2t.org).

Mi ketten 10 percben az Országos Osteoporosis Központ (OOK) és a MOOT ECHO 2006 programját ismertettük, mely iránt komoly érdeklődés mutatkozott. Számosan kérték el a programot tartalmazó CD-t tanulmányozásra. Több ortopédsebésszel egyeztünk meg abban, hogy tárgyalunk közös tudományos programról, elsősorban csukló-törötték adatainak feldolgozásában, megfelelő kezelésében, ill. a betegek nyomon követésében. Egy francia reumatológus, Prof. Liana Euler-Ziegler, az EULAR betegszervezetének volt elnöke Bechterewes (SPA) bete-

gek osteoporosisának vizsgálatában szeretne együttműködni. Az Évtized engedélyezte az Évtized lógójának használatát, valamint azt, hogy a későbbi publikációk az Évtized lógójával jelenjenek meg, ill. felkerüljenek az Évtized portáljára.

A hazai Akciós Hálózat működéséről poszteren számoltunk be. Örömmel közöltük, hogy a Semmelweis Egyetemen kötelezővé tették a reumatológia oktatását, a Háziorvosi Továbbképző Szemlében az Évtized külön rovatban közöl továbbképző cikkeket háziorvosok számára, s folytatjuk a SpringMed kiadásában betegtájékoztató könyvek kiadását. Számos cikket jelentettünk meg a napi sajtóban ill. tartottunk előadást az Évtized hazai és külföldi eredményeiről ill. népszerűsítettük mindezt a médiában. Örömmel számoltunk be arról, hogy Rácz Jenő egészségügyi miniszter úr a Csont és Ízület Évtizede Alapítványt kérte fel Nemzeti Mozgásszervi Program előzetes kidolgozására, melyet majd az illetékes Szakmai Kollégiumok tárgyalnának meg és véglegesítenének. Ezt az anyagot elkészítettük és eljuttattuk a miniszter úrhoz. Dr. Molnár Lajos miniszter úr szóbeli ígéretet tett, hogy amikor a Program végső kidolgozása esedékes lesz, megvitatja az érdekeltekkel az anyagot.

Beszámoltunk az Évtized részvételéről a MOOT Kongresszusán, valamint az Ízületi Betegek Világnapján és az Osteoporosis Világnap megrendezéséről.

Egyikünk (MT) részt vehetett az Évtized Akciós Hálózatába tömörült betegszervezetek két napos konferenciáján is, melyet november 1-én és 2-án rendeztek.

Ezúton is szeretnénk megköszönni a MOOT-nak és az MSD-nek, hogy lehetővé tette kiutazásunkat.

Dr. Bálint Géza
A Csont és Ízület Évtizede
hazai koordinátora

Dr. Mező Tibor
Az OOK és MOOT
képviselője

A magyar reumabetegek szervezetei

A szervezet neve	Cím, telefonszám, fax, e-mail	Milyen betegekkel foglalkozik	Érdeklődés esetén felhívható képviselő	Megjegyzés
Arthritis Psoriaticás Betegek Egyesülete (APBE)	1117 Budapest, Bercsényi út 36. Tel.: 365-0802 E-mail: deseocsaba@freemail.hu	Pikkelysömör és szövődeményeként fellépő ízületi gyulladás	Deseő Csaba elnök Sántáné Tóth Edit Tel.:355-9109	
Bechterew Klub	Budapest ORFI, Lukács Klub 1023. Bp. Frankel Leó u. 25-29. Tel.: 358-1274, Fax: 280-3830 E-mail: homas-majtenyi@hu.inter.net	Bechterew betegség (SPA)	dr. Majtényi Sándor Szeredi Miklós	
BIOFIT Egészségvédő Egyesület	1052 Budapest, Párizsi u.2 Tel.: 28/506-731	Reumatológiai betegségek	Dr. Eiben Annamária 2143.Kistarcsa, Simmelweis tér 1. Reuma oszt.	
Csepeli Osteoporosis Betegek Klubja	1212 Budapest, Áruház tér 8. Tel.: 427-5100/reuma	Osteoporosis (csontritkulás)	Dr. Tugyi Klára	
Magyar Lupus Egyesület	1165 Budapest, Nebántsvirág u. 1. E-mail: sleklub@vipmail.hu	SLE/LUPUS	Debreczi Sándor elnök 30/292-3634	
Mozgáskorlátozottak Ózdi Városi Egyesülete	3600 Ózd Vasvár út 56. 48/472-032 fax is E-mail: move.ozd@freemail.hu	Minden típusú mozgásszervi betegség	Kozma Sándor elnök	Minden munkanap 8-12 óra között
Mozgáskorlátozottak Sárospataki és Zemplén-Térségi Egyesülete	3950 Sárospatak, Pf. 108. Tel.: 47/511-243 E-mail: mste@pr.hu	Minden típusú mozgásszervi betegség	Székely József 30/434-6339	Minden munkanap 8-12 óra között
Osteoporosis Betegklub Hévíz	Szt. András Reuma Kórház 8380 Hévíz Schulhof V. sétány 1. Tel.: 83/501-711	Osteoporosis (csontritkulás)	Dr. Bergmann Annamária	Minden munkanap 8-15 óra között
Reuma Klub Hévíz	Szt. András Reuma Kórház 8380 Hévíz, Schulhof V. sétány 1. Tel.: 83/501-710	Rheumatoid arthritis és más reumatológiai betegségek	Dr. Horváth József	Minden munkanap 8-15 óra között
Reumás Betegek Egyesülete Miskolc	3501 Miskolc Csabai Kapu 42.	Mozgásszervi betegségek	Kincses Lászlóné 46/326-674 Dr.Tamási László	Minden munkanap 8-12 óra között
Reumás Betegek Klubja Mozgáskorlátozottak, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Egyesülete	4400 Nyíregyháza, Tiszavasvári út 41/a. Esélycentrum Tel.: 42/410-522	Reumatológiai betegségek	Fullajtár Andrásné elnök	Dr.Berecz Ilona Orv.patronus
Rheumatoid Arthritis Betegek Egyesülete	1023 Budapest, Frankel L. út 62. Tel.: 326-2652	Rheumatoid arthritis (sokizületi gyulladás)	Vecsey Jánosné elnök	Üzenetrögzítő
Turul Csontritkulás Egyesület	2800 Tatabánya II.Dózsa Gy.út 77. Tel.: 34/515-459, Fax: 34/317-025 E-mail: turulosteo@vipmail. hu	Osteoporosis (csontritkulás)	Dr. Kiss Gyuláné alelnök 34/337-300	

A szervezet neve	Cím, telefonszám, fax, e-mail	Milyen betegekkel foglalkozik	Érdeklődés esetén felhívható képviselő	Megjegyzés
Kalocsai Osteoporosis Betegek Klubja	6300 Kalocsa, Ibolya u. 6.	Osteoporosis (csontritkulás)	Szakál Tiborné	
Csontritkulásos Betegek Klubja	8900 Zalaegerszeg, Dísz tér 7. Tel.: 92/511-247	Osteoporosis (csontritkulás)	Sabján Károlyné elnök	
Veszprém Városi Reumás Betegek Egyesülete	8200 Veszprém Kórház u. 1.	Reumatológiai betegségek	Lukács Istvánné	
„Mozgás az élet” Ízületi betegek Egyesülete	1148 Budapest, Fogarasi út 39. Tel.: 222-4756	Mozgásszervi betegségek	Pethő Gáborné 70/314-0605	
Mozgáskorlátozottak Budapesti Egyesülete	1136 Budapest, Hegedűs Gyula u. 43. Tel.: -329-5299	Mozgásszervi betegségek	Erdélyi Lajosné	Hétfőtől csütörtökig 10-16 h
Mozgáskorlátozottak Mezdőkövesdi Reuma Klubja	3400 Mezdőkövesd, Abravovits J. tér 1. Tel.: 49/312-361	Mozgásszervi betegségek	Kis Józsefné 30-495-8544	
Óbudai Mozgáskorlátozottak Klubja	1032 Budapest, San Marco u. 76. Tel.: 388-7614	Mozgásszervi betegségek	Dr. Chemez Rózsa elnök Papp Imréné 20/976-0246	
SLE Betegek Egyesülete	7634 Pécs, Galagonyadűlő 53. E-mail: ltimea@network.hu Tel.: 20-9604-218	SLE	Leitol Timea	
MensSana Alapítvány Támogató Szolgálat	1064 Budapest, Vörösmarty u. 63. 1/3 Tel.: 20/265-6323 E-mail: mensana@citromail.hu		Dudás Eleonóra	
Országos Scleroderma Közhasznú Egyesület	1016 Budapest, Csap u. 6. E-mail: gtbea@ahoo.com	Scleroderma	Garay Tóth Beáta	
MEOSZ	1032 Budapest, San Marco u. 76. Tel.: 388-5529, Fax: 454-1147 E-mail: meosz@freestart.hu	Mozgásszervi	Dr. Hegedűs Lajos	
Osteoporosis Betegek Magyarországi Egyesülete	1113 Budapest, Karolina út 27. Tel.: 248-1260, 248-1261	Osteoporosis (csontritkulás)	Zalatnai Klára	

Levelezés



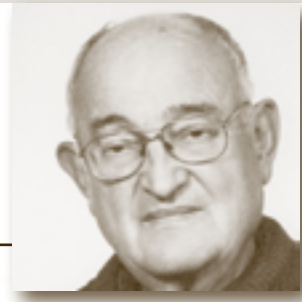
62 éves, közepmagas (164 cm) 54 kg-os, ma már őszülő, de minden szempontból szőke nő voltam júniusban, mérsékelt magas vérnyomással. Alapvetően mozgékony, aktív életet éltem, majd idén nyár elején jött a döbbenetes változás. Ahogy elérkezett az iskolaszünet, abbahagytam a férjemmel együtt naponta végzett 1 órás tornát. Gondoltuk - mint már a korábbi években is – egyéb tevékenységeink pótolják a tornaórákat: evezünk, unokázunk, füvet nyírunk, lakást festünk stb... Június végén jelentkezett viharos sebességgel az ismeretlen eredetű fájdalom mindkét vállamban, felkaromban és a csípőmben.

Az idei forró nyár napsugara jólestek. Éjszaka a takaróként használt lepedőt sem tudtam megigazítani magamon a permanens fájdalomtól. A fájdalomtól elgyötört, feltétlen bizalommal fordultam szakorvoshoz július elején. Hálával tartozom a velem foglalkozó reumatológus mágusnak, és mindazon nővéreknek, akik segítettek a még most is tartó felépülésemben. Napjainkra csak a hajszínem és a magasságom változatlan. 62 és ½ éves, közel 61 kg-os gyógyszerfaló lettem. A fentiek ellenére bizakodva tekintek az előttem álló időszakra. Újra mozgékony, vidám emberként, fájdalommentesen, egészségesen akarok élni. Mindenkinek ezt kívánom !

Murányi Irén

Bemutatkoznak a hazai reuma klubok és betegegyesületek

Dr. Riba Dezső



SLE Egyesület Pécssett

Leitol Tímea

SLE-s Betegek Egyesülete – Egy Egészségesebb Jövőért Közhasznú Egyesület elnöke

2005 őszén felmerült az igény, hogy Pécssett, az Immunológiai és Reumatológiai Klinika SLE-s betegei egyesületet alapítsanak.

A betegtársakkal, kezelőorvosainkkal folytatott beszélgetések, illetve megbeszélések után úgy döntöttünk, hogy megalapítjuk Egyesületünket.

2006. tavaszán alapító okiratunkat a pécsi Megyei Cégbírósághoz nyújtottuk be, hogy legálisan is bejegyzésre kerüljön szervezetünk, ezzel egy időben kértük közhasznúsági szervezatként való nyilván tartásba vételünket is.

A Baranya Megyei Bíróság 2633 nyilvántartási számmal bejegyezte az Egyesületet, ez 2006. június 7-én jogerőre emelkedett. Alapszabályunk kelte: 2006. április 13. Az alakuló közgyűlésen az a megtiszteltetés ért, hogy az Egyesület elnökévé választottak. Kuratóriumunk kilenc tagból áll, öt beteg, három orvos, és egy diplomás ápoló. A tagság tiszteletbeli elnökké választotta Czirják László professzor urat.

Nevünk: SLE-s Betegek Egyesülete – Egy Egészségesebb Jövőért, székhelyünk: 7634 Pécs, Galagonya dűlő 53. Honlapunk: www.sle-pecs.hu. Adószámunk: 18328277-1-02, az Egyesület számláját a Szigetvári Takarékszövetkezet vezeti, száma: 50800111-11170736. Működésünk országos hatáskörű, éves tagdíjunk 500 Ft.

Egyesületünk célja:

- Aktív szerep vállalása az SLE betegséggel kapcsolatos egészségügyi ellátás, illetve a betegeket érintő problémák megoldásában.
- A betegek teljes, érthető és megbízható információhoz jut-

tatása lehetősége minden problémában, mind orvosilag, mind jogilag.

- A betegek számára megfelelő érdekképviselet biztosítása, szükség esetén teljes körű segítségnyújtás.
- Társadalmi esélyegyenlőség biztosítása a hátrányos, és a halmozottan hátrányos helyzetű betegek esetén.
- A betegek aktív részvételének támogatása egészségmegőrző, gyógyító, rehabilitációs programokon.
- A betegség következtében kialakuló állapot javítása, szinten tartása végett rehabilitációs foglalkozások szervezése, illetve az orvosi kutatások elősegítése.

A hivatalos tennivalók végeztével, mely egy egyesület alapításával jár, ősszel el tudtuk kezdeni az érdemi munkát.

Decembertől havonta küldünk betegeinknek Hírlevelet, elkészültek tagsági kártyáink.

2006 tavasza óta olyan orvosokkal igyekszem felvenni a kapcsolatot, akik ismerik az SLE szövődményeit, és rendszeresen kezelik betegeinket.

Mindenki szívesen eleget tett felkérésünknek, hogy orvosi tájékoztató anyagot készítsenek részünkre. Ezekből az írásokból állítottuk össze Egyesületünk első hivatalos kiadványát, amely december végén nyomdába került, így ez év januárjában a betegek kezébe adhattuk.

Honlapunkon is folyamatosan munkálkodunk.

Az egészségügyben bekövetkezett és még következő változások miatt az Országos Scleroderma Egyesülettel közösen november

elején felvettük a kapcsolatot az Egészségügyi Minisztériummal, mind e-mailekben, mind személyes találkozás alkalmával folytattunk megbeszéléseket betegtársaink érdekében, az ellátás színvonalának emeléséért, hogy mindenki a megfelelő helyen, egészségügyi állapotának leginkább megfelelő kezelésben részesüljön. Ezt a tevékenységet jelenleg is folytatjuk.

Lehetőségünk nyílt, hogy nemzetközi fórumokon is képviseljük betegtársainkat, ez egy nagyon fontos szerepvállalás részünkről, mert sok beteg ember képviseletét tudjuk ellátni, illetve lehetőségünk nyílik ezáltal Európai Unió támogatások, források megszerzésére is. A nemzetközi lehetőségek kihasználásával hosszútávon is jelentős perspektívákat tudunk nyújtani az SLE-s betegek számára.

Jelenlegi legfontosabb tennivalóink:

- a lehető legszélesebb körben összefogni az SLE-s betegeket,
- hosszú távú stratégiánk végigvitele egy jól működő Egyesületét,
- külföldi társszervezetekkel való kapcsolatfelvétel és kapcsolattartás,
- pályázatok benyújtása,
- honlapunk folyamatos feltöltése, frissítése,
- betegtársaink informálása.

Egyik fontos küldetésünknek tartjuk, hogy ebben a mai, egyre inkább elszemélytelenedő világunkban legyenek olyan értékkel bíró szervezetek, melyek képesek tenni az emberekért, különösen a betegekért és hátrányos helyzetűekért, és számukra egy emberi értékeket, illetve érdekeket szem előtt tartó érdekképviseletet biztosítani.

Mozduljunk!

Minden évszakban testmozgás a természetben

Monspart Sarolta

Országos Egészségfejlesztési Központ



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

A gyógyító természet

Éljünk a természet és a testmozgás közös kihívásával!

Gyalogoljunk, kiránduljunk rendszeresen a természetben. A természet a világ legszebb, legnagyobb, legegészségesebb, legolcsóbb és egyelőre legkihasználatlanabb sportstadionja, a szabadtéri sportpályák királya. Sajátosan rugalmas a talaja, évszakonként változik növényvilága, csendes és fenséges a nyugalma, oxigénben gazdag a levegője. Nekünk, kirándulóknak vagy gyaloglóknak ilyen „zöld” pálya az erdő, a mező, a rét, a liget, a tisztás, a pagony, a folyó és a tópart, a töltés, a városi park, az utcai fásor, a szántóföldeket elválasztó út, a megművelt területek közti gyepsáv, a szőlőültetvények ösvényei és a libalegelő is, függetlenül attól, hogy síkon vagy dombon, lejtőn vagy emelkedőn terpeszkednek.

Paracelsus írta: „A természet egésze egy nagy gyógyszertár”. Azt meg mindenki tudja, hogy a legkülönbözőbb hiánybetegségek között is az egyik legkönnyebben és legolcsóbban orvosolható betegség a „mozgáshiány”.

Alakítsuk okosan saját életmódunkat, egészségünket. Például, szervezzünk gyaloglásban gazdagabb mindennapokat. Kezdjük csak egy félórassal, majd lassan növeljük a távot és az időtartamot is, akár egy egész naposra. A kezdet minden évszakban tökéletes, a természet csodálatosan változatos minden formájában és a földnek földillata van az év 365 napján.

Kirándulás „határok” nélkül

A rendszeres gyaloglások és/vagy kirándulások sora lassan, de biztosan vezet a jobb közérzethez. Még a bizonyos betegséggel együtt élők esetében is! A gyaloglás, a kirán-

dulás kortalan, népszerű, társaságban is űzhető, alig sérülésveszélyes és mindig új és új élményt adó. A rendszeresen gyaloglók és kirándulók száma évről-évre nő a fiatalok és az idősek, a szegények és a gazdagok, az épek és a „valamivel” együtt élők között is.

A kirándulás nem a kétezres évek divatja, hiszen évszázados történelmi hagyományai vannak nagy elődökkel, mint például Kőrösi Csoma Sándor vagy Hermann Ottó.

A rendszeres gyaloglás is sportmozgás, mindkettő igényel kalóriát.

Az energiaegyensúly számításához szükséges alapszámok:

Séta (3 km/ó)	2,75 (kcal)
Túrázás (4 km/ó)	2,86 (kcal)
Gyaloglás (6 km/ó)	3,7 (kcal)

A felírt energia (kcal) a testtömeg-kilogrammonkénti energiafelhasználás egy órai tevékenység alatt. Például a 65 kg-os gyógytornász 3 óra alatt túrázik 12 km-t, akkor $65 \times 2,86 \times 3 = 557,7$ közel 560 kcal-t használ fel ehhez a sporttevékenységhez. Ez kcal-ban kb. egyenértékű egy tábla, 10 dkg-os csokoládé elfogyasztásával.

Másik példa: egy 80 kg-os 80 éves férfi, bottal sántikálva megtesz fél óra alatt másfél kilométert a közeli parkban, az $80 \times 2,75 \times 0,5 = 110$ kcal. Ez egyenértékű egy, kicsi tojás nagyságú, főtt burgonya elfogyasztásával. Mégis megéri a félórás testmozgás!

A kiránduló és a természet

Kint a természetben még a betegséggel együtt élő is jobban érzi magát:

Az általunk is formált, „körülölelt”, de gyakran rombolt természet olyan fontos tulajdonságai miatt érdemes minél több időt kint töltenünk benne, mint a bőséges

oxigénkészlet, a rugalmas talaj, a változatos és esztétikus útvonal.

Régen tanultuk már, hogy a növények légzési folyamatuk során lekötik és felbontják a széndioxidot, majd oxigént bocsátanak ki. Ebből felhasználnak ugyan valamennyit, de – például – egy 80 éves, nagy lombkoronájú fa – itt Magyarországon – egy ember éves oxigénigényét biztosítja zöld levelei lélegzésével egy idényben, ami kb. 175 kg oxigénnek felel meg. Egy személyautó 1 liter hajtóanyagának elégetéséhez 3,5 kg oxigén kell, tehát az autó – 10 km megtételéhez 1 liter üzemanyag-fogyasztást feltételezve – 10 000 km megtételekor 20 ember egész évi oxigénigényét égeti el. Egy évi 15 000 km-t futó autó tehát épp 30 éves oxigénadagját (5250 kg) rabolja el egy embernek. Ez nem azt jelenti, hogy mindenki mindig mindenhol gyalog és ne autóval menjen. Azt viszont jó lenne elérni, hogy legalább az erdőbe, a természetbe – ahol azt ráadásul tábla is tiltja – ne hajtsanak be a „nekünk mindent szabad” erkölcsi szegények.

A Magyarország területén levő erdőben hosszabb időre talán lehetetlen eltévedni. Ha valaki eltévedt és nem sikerül visszatalálnia ismerős helyre, akkor mindig csak egy irányba haladjon, illetve ha hegyvidéken van, akkor lefelé. Pár kilométer után biztosan kiér lakott terület vagy művelt föld szélére, esetleg országútra, ahol már találkozik valakivel. Az azonos irányban való haladást segítheti a Nap – ha látható – vagy a zsebben hordott iránytű. Akinek van, annak pedig az ösztönös tájékozódása, a hetedik érzéke.

Mozduljunk! Menjünk együtt!

Dr. Molnár Lajos miniszter úrnak Egészségügyi Minisztérium



Tisztelt Miniszter Úr!

Megdöbbenve értesültünk a gyógyászati segédeszközök rendelkezésének reformjáról.

A gyógyászati segédeszközök támogatására fordítható összeg drasztikus, mintegy 7,6 milliárd forintos, valamint az OEP támogatta segédeszközök számának kb. ötezerrel való csökkentésén kívül más reformintézkedést a rendelkezésben nem tudtunk felfedezni. A rendelkezés mélyen sérti a fogyatékkal élők önérzetét és érdekeit.

A Madridi Nyilatkozat szerint „Az a társadalom, amely számos tagját kirekeszti, elszegényedett társadalom”. Az ENSZ legújabb, a fogyatékos emberek jogairól szóló egyezmény-tervezetét az Európai Unió vélhetően hamarosan elfogadja.

E megállapodás-tervezet megalkotásában és elfogadásában a Magyar Köztársaság kormányának hivatalos képviselője is részt vett.

Nyilvánvaló, hogy a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásának új rendszere, mely szerint egy ortopédcipőért 4.800.- Ft helyett 22.000 Ft-ot, vagy hallókészülékért 22.000 Ft helyett 92.000 Ft-ot, egy krónikus lábszárfekélyben szenvedő beteg 1.800.- Ft-os kötszer költsége helyett 11.000 Ft-ot kell fizetnie a fogyatékkal élőknek, ill. van olyan kötszer, melynek ára havi 10.000 Ft-ról 30.000-re emelkedett, nem felel meg ezen ENSZ megállapodás tervezet szellemének és betűjének.

Szeretnénk felhívni Miniszter Úr figyelmét, hogy az ENSZ meghirdette a Csont és Ízület Évtizede (2000-2010) mozgalomhoz 1999-ben a Magyar Köztársaság Göncz Árpád köztársasági elnök úr révén elsőként csatlakozott. Az Évtized egyik fő célkitűzése

se a mozgásszervi betegségek és sérülések hatékony megelőzése, kezelése, a betegek, sérültek és fogyatékkal élők életminőségének és rehabilitációjának javítása. Ezért emelünk szót, mert az Ön intézkedései nem e célokat szolgálják.

Önnek, mint felelős miniszternek, illetve tanácsadóinak tudniuk kell, hogy mozgásszervi betegségek és sérülések kezelésében, ill. a betegek és sérültek rehabilitációjában a gyógyászati segédeszközök világszerte nagyobb kiadást jelentenek, mint a gyógyszeres kezelés, ugyanakkor bizonyíthatóan sokkal többel járulnak hozzá a beteg rehabilitációjához, mint a gyógyszerek. Ez ellentétben áll az Ön által kimondottakkal, t.i. hogy az aktív betegellátással szemben az orvosi rehabilitációnak ad prioritást.

Az Ön Minisztériumának államtitkára azzal érvelt, hogy a megszorításokra többek között a gyógyászati segédeszközök rendelkezésével történő visszaélések miatt volt szükség.

Szeretnénk felhívni figyelmét, hogy olyan szociális és liberális egészségüggyel rendelkező országok, mint az Egyesült Királyság, vagy Kanada a visszaélésekkel szemben nem tiltással és ár-emeléssel, hanem kemény ellenőrzéssel élnek. Ezen szociális és liberális elvek alkalmazását várjuk el Öntől is.

Mielőbbi válaszát várva:

Tisztelettel:

Kelt Budapesten, 2006. december 3-án, a Fogyatékkal Élők Nemzetközi Világnapján.

Dr. Bálint Géza FRCP (Glasgow)

az MTA doktora
a Rehabilitation International
Nemzeti Titkára
a Csont és Ízület Évtizede
Hazai Koordinátora

Szabóné Dúl Katalin

RA-s beteg
a Rheumatoid Arthritis Betegek Egyesülete
vezetőségi tagja
a Csont és Ízület Évtizede Alapítvány
alapítója

Kedves Barátaink!

Az EDF (European Disability Forum / Európai Fogyatékosok Fóruma) ebben az évben, az Európai Esélyegyenlőség Évében ünnepli fennállásának 10. évfordulóját.

A valódi európai esélyegyenlőség érdekében aláírásgyűjtő kampányt szerveznek, melyhez a mi betegszervezeteink és tagságunk segítségét is kérjük.

A kampány 2007. január 23-án indult és október 4-én nyújtják át az Európai Bizottság ill. az Európai Parlament elnökeinek.

Magyarországról min. 21.000 aláírással számíthatnak szeptember 30-ig!

A kampány részleteiről és a csatlakozás módjáról az

alábbi internet címeken olvashatnak:

www.1million4disability.eu

<http://www.1million4disability.eu/admin/wysiwyg/assets/pdf/declaration/HU.pdf> www.meosz.hu

Kérjük és várjuk, hogy a Csont és Ízület Évtizede Hazai Hálózatának valamennyi betegszervezete támogassa ezt a célkitűzést!

Köszönettel és szívélyes üdvözlettel:

Dr. Bálint Géza, Szabóné Dúl Katalin

Az aláírásgyűjtő ívek a beteggyűjtőknél hozzáférhetőek, vagy az MRA honlapjáról (www.reumatologia.hu/mra) letölthetőek. Kérjük a kitöltött aláírásgyűjtő íveket 2007 szeptember 1-ig az MRA címére elküldeni. (MRA, 1023 Budapest, Ürömi u. 56.)

Dr. Ortutay Judit, Gönczi Csabáné dr.

Sorstársak

Évi története

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

Évi ma egy egészséges és boldog, 16 éves tinédzser. Kéttannyelvű gimnáziumban, jó eredménnyel tanul, szabad idejében rendszeresen lovagol, újabban argentin tangót táncol és gyöngyfűzéssel is foglalkozik.

Aki ma látja, nem mondaná meg, hogy nem is olyan régen még súlyos reumás gyulladásban szenvedett. Megpróbáltatásai 9 éves korában kezdődtek, amikor egyik napról a másikra mindkét bokája csúnyán megdagadt és fájni kezdett. A vérkép alapján az akkori gyermekorvosunk nem tudta megállapítani a betegséget, és növekedési fájdalomra gyanakodott. Az elrendelt pihenés eredményeképpen Évi állapota látszólag javult, a tünetek enyhültek. Később viszont már más ízületek is problémát okoztak, megdagadtak az ujjai, így nehezen tudott írni, fájt a térde, a lépcsőn járás nehezebbre esett. Akkor kezdtem arra gyanakodni, hogy itt súlyosabb bajról van szó, és Évit egy évig tartó szenvedés és eredménytelenség után ortopéd szakorvoshoz vittem, aki azonnal reumatológiára utalta be.

Akkor persze még abban a hitben mentünk oda, hogy majd néhány tablettával, egy rövid kezelés megoldja a problémát, és életünk ismét rendes kerékvágásba tér. Az első nagy meglepetés az volt, hogy két hétre be kellett feküdni a kórházba. Fokozatosan rá kellett jönnünk, hogy egy hosszan tartó, bizonytalan kimenetelű kezelésnek nézünk elébe, és a betegség esetleg egy életen át megmarad.

Az immár diagnosztizált gyermekkori reumás sokízületi gyulladást gyógyszerekkel és fizioterápiával kezelték. Ezen felül szteroid alkalmazása is szükségessé vált.

A szakszerű és gondos kezelés ellenére Évi állapota folyamatosan romlott. Szimmetrikus kéz- és lábízületi duzzanata, reggeli ízületi merevsége egyre csak fokozódott. Az erős fájdalmak mindennaposá váltak. Már az olyan egyszerű hétköznapi tevékenységek elvégzésére sem volt képes, mint a cipőfűzés, egy üveg kinyitása vagy a késsel-villával evés. Hogy ujjai ne görbüljenek meg, éjszaka kézsínt kellett hordania. Iskolába nem tudott egyedül menni, a táskáját is fel kellett vinni az osztályba. Neki a legnagyobb gondot az okozta, hogy a környezete ezt a ránézésre nem azonnal látható betegséget nem ismerve szimulánsnak tartotta őt. Gyerektársai kigúnyolták és kiközösítették, tornaórán nem vehetett részt, osztálykirándulásra csak szülői kísérettel tudott menni. Viszont rendszeresen vittük gyógytornára, úszni és lovagolni.

Nagyon aggasztó volt Évi leromlott fizikai és lelki állapota. A maszszív gyógyszeres kezelés sem tudta betegségét kordában tartani, sőt az orvosságok mellékhatásaként étvágya leromlott, alig evett, erősen lefogyott, növekedése 12 éves korában gyakorlatilag leállt. Emiatt megvizsgáltattuk a növekedési hormonszintjét, amely az átlagosnál még magasabbnak is bizonyult. Ez a vizsgálati eredmény egyértelművé tette, hogy a növekedés a szteroidok mellékhatásaként állt le.

Elkeseredésünkben információt kértünk a főorvos úrtól, hogy külföldön ismert-e más, hatékonyabb kezelési módszer. Tőle hallottunk először a biológiai gyógyszerekről. Saját költségünkre külföldről szereztek be ennek a nagyon drága injekciónak az első adagjait. A főorvos úr pedig vállalta, hogy Évit

ezzel a gyógyszerrel a kórházban kezeli. Már néhány injekció után jelentkezett a pozitív hatás: Évi fájdalmak csökkentek, ízületi merevsége fokozatosan enyhült. Néhány hónapos kezelés után lányunk az osztálykirándulásra már a 8 km-es gyalogtúrát is végig tudta csinálni. A biztató kezdeti sikereket felmutató kezelést csak azért lehetett folytatni, mert a gyógyszer behozatalára egyedi importengedélyt kaptunk, ami azt is jelentette, hogy az OÉP a költségeket átvállalta. Annak ellenére, hogy a gyógyszer Magyarországon akkor még nem volt bevezetve, az OEP az ügyünket rugalmasan és gyorsan kezelte, utólagosan még a saját vásárlású adagok költségét is megtérítette.

3 hónapi biológiai kezelés után a szteroidot elhagyhattuk. Évi étvágya visszatért, növekedése újra megindult, testi fejlődése látványosan felgyorsult. Ennek megfelelően visszatért lelki egyensúlya is. Valamivel több, mint 2 évvel a biológiai kezelés elindítása után el lehetett hagyni a bázisgyógyszert is. Ezután már csak a biológiai kezelés maradt, az is egyre ritkuló időközönként. Végül csaknem másfél évvel ezelőtt azt is teljesen abba lehetett hagyni.

Szinte csodával határos, hogy Évi jelenleg mindenféle gyógyszer nélkül, teljes értékű életet tud élni és ezért nagyon hálásak is vagyunk. Ez a történet - divatos szóhasználatkal élve - egy sikeres történet. Siker azért is, mert most már Magyarországon is hozzáférhetőek ezek a gyógyszerek. Tudjuk, ha ez a szörnyű betegség ismét ránk támadna, akkor létezik hatékony segítség.

Pásztor Stephanie

Gyógytorna

A mozgásszervi fájdalom csillapítása a fizioterápia, gyógytorna módszereivel

Mészáros Lászlóné



Ha egy ismerősünk szembejön velünk az utcán és sántít, rögtön megkérdezzük tőle, hogy mi történt a lábaddal, fáj? Vagy azt látjuk, hogy valaki dörzsölgeti az alkarját, könyökét, azt gondolhatjuk, hogy valamilyen munkával megerőltette és a kellemetlen érzést a símogatóssal próbálja csökkenteni. A derékfájásról is azt mondják, hogy az emberek két részre oszthatók: akinek már fáj a dereka és akinek valamikor egyszer majd fájni fog...

Tulajdonképpen részben jó, hogy érezzük a fájdalmat, mert jelez, hogy valami nincs rendben. Megvéd a veszélytől, a nagyobb sérüléstől. Ritka rendellenesség, de van, aki úgy születik, hogy nem érez fájdalmat. Se hideget, se meleget, se ütést nem érzékelnek. Szegény gyerek és szegény szülei! Állandó felügyeletet, odafigyelést, védőruházatot stb. igényelnek. Ha rájuk gondolunk, akkor még örülni is tudunk a derékfajásunknak!

Sokféle jelzős összetételben emlegetjük a fájdalmat: akut fájdalom, krónikus fájdalom, fejfájás, hátfájás, derékfájás, stb. A magyar nyelv azonban átvitt értelemben is használja ezt a szót: lelki fájdalom, nagy szívfájdalma, hogy.... az neki nem okoz fejfájást = könnyen veszi a dolgot, stb. Sokszor azonban az ilyen átvitt értelemben használt fájdalom szó mögött is van valami összefüggés. Gondoljunk a fibromialgiás beteg fájdalmára. A lelki történések testi tünetekben is megnyilvánulhatnak, hátfájást, görcsös izomzatot okozva. És fordítva is igaz, mert egy kellemes, zenére végzett lazító tornaóra végére elmúlhat a hátfájás, és lelkileg is kiegyensúlyozottabbnak érezzük magunkat.

A krónikus fájdalom nemcsak a betegnek jelent problémát, hanem gazdasági és szociális vonatkozásai vannak. A beteg életminősége romlik, kieshet a munkavégzésből, így nem fizetést, hanem táppénzt kap, elszigetelődik megszokott társas kapcsolataitól.

A krónikus fájdalmat tehát sokoldalúan kell kezelnünk és főleg megelőznünk a friss, akut fájdalom megfelelő kezelésével.

A mozgásszervi betegségek esetén a fájdalom és a mozgáskorlátozottság a leggyakoribb, sokszor egymással összefüggő panasz.

Betegeink gyakran kérdezik, olykor önmaguktól is: mi tud ennire fájni? Sok minden okozhat fájdalmat. Egy reumatológus főorvos 25 évvel ezelőtt írott tanulmányában olvastam a következő felsorolást arról, hogy mi lehet a fájdalom forrása ízületi kopás esetén. Ilyenek:

Az ízületi porc alatti szivacsos csont egyenetlen és egyes helyeken túlzott nyomódása; a csont „mikro-

fraktúrája” = törése, repedése; a csonthártya feszülése; az ízületi tokon belüli szalagok gyulladása, húzó-dása; az ízületi nedv gyulladással felszaporodása; az ízületi tok feszülése vagy gyulladása; az inak feszülése vagy gyulladása; az izmokat körülvevő hártya feszülése vagy gyulladása; az izomzat görcsös, megfeszült állapota.

Sokszor nem könnyű elkülöníteni fájdalomforrásokat, bármennyire is igyekszünk kideríteni. Olykor egyszerre több tényező is szerepet játszhat. A fájdalom eredetének keresésében segíthet a beteg alapos kikérdezése és a beteg okos válaszai. Mit értek okos válaszon? Pl. azt, hogy mielőtt az orvoshoz fordulunk panaszainkkal, próbáljuk meg megfigyelni magunkat. Mikor jelentkezett először panaszunk? Figyeljük meg, hogy mit csináltunk a fájdalom fokozódása előtt? Milyen munkát végeztünk és milyen testhelyzetben? Mennyi idővel utána jelentkezett a fájdalom? Mennyi idő múlva múlt el? Csináltunk-e valamit annak érdekében, hogy elmúljon? Pihenésre elmúlik-e, vagy éppen éjszaka, hajnalban okoz kellemetlen érzéseket? Az orvos a kikérdezés, az úgynevezett anamnézis felvétele után megnézi, megtapogatja, megnyomogatja



A TENS készülék elektródáinak elhelyezési lehetőségei kopásos térdfájdalom csökkentésére D. Ottoson – T. Lundeberg TENS-kezelési kézikönyve szerint.

Ajánlott ingerlési mód: magas frekvenciával kevésbé az érzésküszöb feletti áramerősséggel (enyhe bizsergést érezve). A polaritásnak nincs jelentősége.

különböző helyeken, a fájdalom helyén és távolabb is azt a helyet, amelyre panaszkodunk, majd valószínűleg különböző kiegészítő vizsgálatokat rendel el. De már azt is figyeli, hogy hogyan mozgunk, járunk, vetkőzünk, stb. A betegségünk, a panaszaink okának, a „diagnózisnak” a megállapítása, és az annak megfelelő, remélhetően javulást, gyógyulást eredményező kezelési mód, a „terápia” megállapítása a kezelőorvosunk feladata.

A mozgásszervi betegségek kezelésének a módja sokféle lehet, melynek során csökkenhet a fájdalom, a gyulladás, javulhat a mozgás. Van, akinek meghatározott időre pihenést és gyógyszert rendel az orvos, majd később fürdőkezelést, masszázst, vagy az elektromos kezelések valamelyikét, lehet, hogy rögtön elektromos kezelést a fájdalom csillapítására és gyógytornát. A gyógytorna módszerei között olyanok is vannak, melyek indirekt módon, a fájdalmas testrésztől távol létrehozott mozgással hoznak létre javulást. A gyógytorna célja nemcsak az izmok erősítése, hanem az izomcsoportok közötti egyensúly fenntartása ilyen minimális működéssel. Sok esetben később, a gyulladás és duzzanat csökkenésével kezdhetők erőteljesebb mozgásgyakorlatok. Ezek mellett valószínűleg felhívja a beteg figyelmét az orvos valamilyen életmód változtatás szükségességére is. Lehet, hogy elküldi egy ízületvédelmi oktatásra, melyet a reumatológiai osztályon a gyógytornász tart. Ha a beteg nem próbál

meg aktívan közreműködni a gyógyulás folyamatában, ha nem teszi meg a szükséges változtatásokat a mozgásszokásaiban, akkor nehezen tudjuk megelőzni a következő fájdalmas történéseket. Aki hajlamos arra, hogy a munka hevében elfelejtkezzen a helyes testtartásról, az gyakran érez görcsös fájdalmat a csuklyásizomban (a nyak és váll közötti izom, amit olyan szívesen masszírozunk meg...). Ennek lazítására szokták legtöbbször használni a kis saját TENS készüléküket. Persze akkor járunk el helyesen, ha kikérjük kezelő orvosunk tanácsát, különösen akkor, ha bal vállról és abból kisugárzó fájdalomról van szó, mert nem biztos, hogy a vállal van a probléma. Ha már jár valaki fájdalomcsillapító elektromos kezelésre, akkor is helyes, ha megkérdezi orvosát, hogy a közbeeső napokon otthon csillapíthatja-e kis TENS készülékével a fájdalmát a többi, a fájdalom megelőzését segítő, pihentető testhelyzet és az előírt gyakorlatok végzése mellett.

Mint tudjuk, a betegségek leküzdésében, a fájdalom csillapításában mindenkinek, – a betegeknek és a kezelést végző személyeknek – egyaránt megvan a szerepük. A betegeknek a saját egészségük megőrzésében, helyreállításában, a rosszabbodás megelőzésében tőlük elvárható módon részt kell venniük és ebben az egészségügy szereplőitől sok segítséget kell kapniuk. Reméljük, e sorokkal is segítettünk egy kicsit.

Kérdezze meg reumatológus orvosát,

hogyan csökkentheti otthoni TENS készülékkel reumatikus fájdalmát, izomgörcsét, fájdalmas izomfeszülését?

Az **OMRON TENS E2** és **E4** izom- és idegstimuláló készülék használata kiemelten ajánlott:

- reumatikus fájdalmak
 - idegfájdalmak
 - lumbágó
 - hátfájás
 - izomgörcsök
 - fantom fájdalmak
- csökkentésére és a keringés fokozására!


Az **OMRON TENS** készülék hasznos kiegészítője lehet az otthoni gyógytornának.

Az **OMRON TENS E2** és **E4** készülék magyar orvosszakértők által minősített fájdalomcsillapító eszköz.

Ha Önnek is fájdalmai vannak, keresse fel reumatológus orvosát, s konzultáljon gyógytornászával!

A terméktulajdonságokkal kapcsolatos információkért érdeklődjön az alábbi elérhetőségeinken és keresse fel webáruházunkat!

PROMECOM Kft. Hungimpex Kft. 1037 Budapest, Kunigunda útja 60.
Tel: 1/453-7119, 1/453-7117 Fax: 1/453-7101 www.hungimpex.hu/shop

A fenti termékek  -ban **elszámolhatóak!**
Tel: 1/453-7153 www.egeszsegert.info

Fájdalomcsillapítás gyógyszermentesen...



Betegjogok

Egy társadalom fejlettségét alapvetően meghatározza az, hogy hogyan gondoskodik az elesett, kiszolgáltatott, segítségre szoruló emberekről. A betegek, különösen a krónikus betegségben szenvedők segítségre szorulnak. II. János Pál pápa a lourdes-i Szűzanya ünnepére, február 11.-re tette a Betegek Világnapját, amikor minden ember tisztelettel gondol a beteg emberekre. A betegséggel, szenvedéssel, fájdalommal való megküzdés az egészséges ember számára titok, misztérium. Az élet védelme, a beteg ember méltóságának tisztelete, a gyógyítás az orvos alapvető hivatása. Ennek a segítségnek az anyagi terheit a társadalom egésze viseli, a konkrét segítséget az egészségügyben dolgozó szakemberek, az orvosok, nővérek, szakdolgozók nyújtják, sokszor mostoha körülmények között is magas színvonalon. Szembe kell néznünk azzal a ténnyel, hogy anyagi erőforrásaink végesek, az egészségügy rendszere valóban ésszerűsítésre, átalakításra szorul. Az átalakítás során a társadalom anyagi lehetőségei mellett elsősorban a betegek érdekeit kell figyelembe venni csoportérdekek és pénzügyi megfontolások helyett. Az orvosok előtt a közeljövőben nagy erkölcsi és szakmai kihívások állnak: az új diagnosztikai és terápiás módszerek ára egyre magasabb, ezt már a társadalombiztosítás pénzügyi forrásai nem tudják fedezni. Az orvostudomány fejlődésével a várható élettartam kitolódik, a születések száma csökken, így egyre kevesebb dolgozó ember tartja el az egyre növekvő idősebb korosztályt. Eddig a társadalombiztosításunkat az egységes kockázati közösségen és szolidaritáson alapuló biztosítás jellemezte és az orvosok többsége ennek megtartását szorgalmazza. A haszonelvű üzleti biztosítási rendszerben különbség lesz a szegények és a gazdagok egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréseiben.

Az ország betegellátási rendszere alapvetően átalakul. Több mint tízezer aktív, a gyógyítást szolgáló betegágy szűnik meg, az ápolást és rehabilitációt szolgáló krónikus ágyak száma nyolc-kilencezerrel nő. Eddig a betegeket a betegségük súlyosságától függően látták el az alapellátásban, szükség esetén továbbküldték a szakrendelőbe, városi-, megyei kórházba, klinikára vagy országos intézetbe. A betegség súlyossága döntötte el, hogy a beteget az egészségügyi ellátási szint melyik fokán lehet ellátni. Ez jellemezte a progresszív betegellátást. Ma a házi orvos a területéhez legközelebb eső három kórház egyikébe utalhatja a betegét. Voltak területi egyenlőtlenségek az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférhetőségben, ezt próbálja korrigálni az új rendszer a súlyponti kórházak létesítésével. Ennek pontos részleteit az elkövetkező napokban fogjuk megismerni, ezért a következő számban már erről pontosabb információkat lehet adni. Ebben a számban a gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló rendelet módosítását ismertetem.

Egy új gyógyszer kifejlesztése nagyon sokba kerül, ez tükröződik a gyógyszerek árában is. Ha az új gyógyszer szabadalmi ideje lejár, akkor azonos hatóanyagú gyógyszer más néven olcsóbban forgalomba hozható. Ezeket a készítményeket nevezik generikus készítményeknek. Az azonos hatóanyag-tartalmú, azonos gyógyszerformájú készítmények egymással helyettesíthetőek. A módosult jog-



Dr. Rojkovich Bernadette

szabályok szerint a gyógyszerrendelés (recept írása) során tájékoztatni kell a beteget „a gyógyszeres kezelés és gyógyászati segédeszközzel való ellátás alternatíváiról, az azonos hatóanyag tartalmú és gyógyszerformájú készítmények és azonos funkcionális csoportba tartozó gyógyászati segédeszközök beteget terhelő várható költségei közötti különbségekről és a külön jogszabály szerinti helyettesíthetőség lehetőségeiről”. A tájékoztatás megtörténtét az orvosi dokumentációban rögzíteni kell, és azt a betegnek aláírásával igazolnia kell. Az orvosnak a legolcsóbb készítményt kell javasolnia a betegeknek.

A receptfelírás során olyan minősített számítógépes programot kell használni, amely a beteg számára legalacsonyabb anyagi terhet jelentő gyógyszerre ajánlatot tesz. Ennek a programnak a legutolsó, már többé-kevésbé helyesen működő változata pár napja jelent meg az Országos Egészségbiztosítási Pénztár honlapján. Az így meghatározott győgszertől eltérő gyógykezelést „a beteg vagy a betegség sajátosságaira tekintettel” – a fenti tájékoztatás megadását követően – lehet rendelni, de ezt az eltérést a betegdokumentációban annak részletes indokolásával együtt rögzíteni kell. Ha az orvos a vényen a helyettesíthetőséget nem tiltotta meg – a gyógyszerész a gyógyszerészeti Intézet által közzétett, egyenértékűnek és a terápia során egymással helyettesíthetőnek minősített készítmények listáján is szereplő, azonos hatóanyagú, hatáserősségű és gyógyszerformájú készítményeket egymással helyettesíti.

Változás még, hogy egy vényt 90 napig lehet kiváltani, de egy vényen csak egy havi gyógyszeradag írható fel. Krónikus betegség esetén, ha az orvos három havi gyógyszer mennyiséget akar felírni, három vényen megteheti. Az orvosnak a rendelt gyógyszer mennyiségét úgy kell meghatároznia, hogy a beteg szakszerű gyógykezeléséhez szükséges legközelebbi orvosi vizsgálatig elegendő legyen. A 30 napot meghaladó gyógyszerrendelés tényét és azt, hogy a rendelt gyógyszer mely időpontig (időtartamig) elegendő a beteg számára, a beteg nyilvántartásában rögzíteni kell. Kivételesen, betegellátási érdekből – a gyógyszer alkalmazásának szükségességéig terjedő időtartamra, de legfeljebb egy évre elegendő gyógyszer mennyiséget rendelhet egy vényen, amennyiben az a beteg különleges élethelyzetére tekintettel indokolt, a gyógyszer tartós alkalmazása szükséges, és a gyógyszer tartós alkalmazásától az adott beteg esetében az előzetes kezelési tapasztalat alapján megfelelő hatás várható.

A jogi- és finanszírozási szabályok állandó változása nagyon megnehezíti az orvosok munkáját, a betegek részéről is nagy türelmet és megértést kíván. A közös gondolkodás céljából a betegeknek is meg kell ismerniük a problémákat, tudniuk kell a jogszabályváltozásokat, hogy érdekeiket megfelelően képviselni tudják.

Rojkovich Bernadette dr.

Egészségügyi Kisokos



Dr. Héjj Gábor

az ORFI Módszertani és
Minőségbiztosítási Osztályának vezetője

Előző számunkban megjelent gyógyszerrendeléssel kapcsolatos ismertetésemet azzal fejeztem be, hogy remélhetőleg a kérdéses részekre mostanra választ kapunk. Sajnos sok kérdés ma is nyitott, ezért ebben a számban inkább a már gyakorlatban bevezetett vizit és kórházi napidíjról tájékoztatom a kedves olvasókat, megjegyezve, hogy mindez a cikk írásának időpontjában, két héttel a vizitdíj bevezetése után érvényes, de már most is tervezi a minisztérium a rendelet egyes részeinek további változtatását.

Mi az, amit az egészségügyi reform során 2007. február 15-én bevezetett vizitdíjjal kapcsolatban a betegeknek feltétlenül ismerniük kell?

Vizitdíj megfizetése szükséges minden beteg-orvos találkozás alkalmával, melynek mértéke 300 Ft / 1 alkalom, abban az esetben, ha ez érvényes beutalóval történik, akár első ellátásról, akár ismételt ellátásról (visszarendelés) van szó.

600 Ft / 1 alkalom a vizitdíj mértéke (emelt összegű vizitdíj) amennyiben azt más orvosnál (finanszírozott egészségügyi szolgáltatónál) veszi igénybe a beteg, mint amelynél a beutaló orvos azt kezdeményezte, vagy a beutalóval igénybevehető ellátást beutaló nélkül veszi igénybe. Ebben az esetben még aznap is, a további, az orvos által javasolt vizsgálatok is csak 600 Ft-os vizitdíj ellenében vehetők igénybe, sőt a visszarendelés esetén is újra 600 Ft-ot kell a betegnek fizetni, ha ekkor sem rendelkezik beutalóval.

Beutaló nélkül azonban laboratóriumi, röntgen, vagy CT-MRI vizsgálat nem vehető igénybe!

1000 Ft / 1 alkalom a vizitdíj mértéke, ha az ügyeleti idő alatt az ügyeleti ellátás igénybevételét sürgős szükség nem indokolja (függetlenül a beutaló meglététől). Fel kell hívni a betegek figyelmét, hogy a sürgős szükség elbírálásának alapja nem a beteg fájdalma, vagy rossz közérzete, hanem a törvényben felsorolt 31 lehetőség, melyek közé reumatológián legfeljebb

a súlyos idegrendszeri tüneteket mutató gerincbetegségek, az ízületi gennyedés gyanúja és az egy vagy több szervrendszert érintő autoimmun-betegségek krízisállapotai tartoznak.

A vizitdíj minden alkalommal megfizetendő, az erről kapott igazolás megőrzésével 20 alkalom feletti ellátás után ugyan továbbra is fizetni kell a vizitdíjat, de a kifizetett összeget kérelemre a beteg visszaigényelheti lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes település önkormányzata jegyzőjénél, legkésőbb a tárgyévet követő 60 napon belül. A visszaigénylés lehetősége az emelt díjú vizitdíjra nem vonatkozik.

A vizitdíj fizetése a különböző ellátó helyeken (orvosi rendelőkben) többféle módon (készpénzfizetés, vizitdíj automata, vizitdíj bérlet) formájában történhet, ennek módját mindenütt helyileg szabályozzák.

Vizitdíj fizetése alól mentesülnek a 18 év alatti gyermekek.

A vizitdíjat az ellátás igénybevétele előtt kell megfizetni, az erről szóló igazolást a vizsgálat előtt be kell mutatni.

Fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás esetén a biztosított napidíj fizetése mellett jogosult az ellátásra. Kórházi napidíj mértéke 300 Ft, mely az elbocsátáskor fizetendő. A vizitdíjjal ellentétben a naptári évben igazolt 20 napi kórházi ellátást követően a továbbiakban napidíjat nem kell fizetni.

A korábban igénybevett kórházi ellátást a kapott nyugtával kell igazolni. A napidíjfizetés alól történő mentesség, hasonlóan a vizitdíjhoz, a reumatológiában csak a 18. életévét be nem töltött betegeket, illetve a korábban felsorolt, törvényben részletezett, sürgősség alapján igénybevett kórházi ellátási eseteket foglalja magába.

A részleges térítési díjjal kapcsolatos szabályozásra a következő számban térünk vissza, mivel ezt alapvetően az április 1-től bevezetendő új beutalás rend fogja alakítani.

*Az MRA kéri, hogy közhasznú tevékenységét
személyi jövedelemadójuk 1%-ával támogassák.*

1%

A Rendelkező Nyilatkozat kitöltéséhez szükséges adatok:

A kedvezményezett (MRA) adószáma: **19016443-2-41**

Neve: „A Magyar Reumatológia Haladásáért” Alapítvány

A FELAJÁNLÁSOKÉRT ELŐRE IS KIFEJEZZÜK KÖSZÖNETÜNKET!

1%

Hírek



Pethő Gáborné

A **Bechterew Klub** programjai: Találkozók keddi napokon az ORFI-ban, a Lukács fürdő melletti épületben a földszinti kultúrterem melletti ebédlőben 16 órai kezdettel.

Időpontok: Április 10, május 8, június 12, szeptember 11.

A klubnapokon - mint az elmúlt években - tájékoztatást adunk az egyesületi hírekről, a bennünket érintő rendeletekről, új terápiákról, gyógyszerekről.

„Ha valakinek elmondom, hogy mi fáj, akkor már csak félannyira fáj” – valljuk alapítónkkal, Dr. Papp Irén főorvos asszonnyal.

Ismerősöket rokonokat, érdeklődőket is - szívesen látunk, hívunk, várunk.

Dr. Majtényi Sándor elnök (Tel.: 358-1274), Szeredi Miklós titkár (Tel.: 319-0514)

Kistarcsai Oszteoporózis betegklub 2007-es programja

Április 22.: OROM, Dobogókő – beteg fórum, OBME rendezésében.

Május 23.: MOOT Kongresszus, Balatonfüred - OBME által szervezett beteg fórum.

Szeptember: Egy napos kirándulás busszal, hely meghatározása folyamatban van.

Október 1.: Oszteoporózis okozta törés rehabilitációja. Helyszín: Flór Ferenc Kórház

Mozgássérültek Mezőkövesdi Egyesülete Együtt-Egymásért Reuma Klub (3400 Mezőkövesd Abkarovits Jenő tér 1.) áprilisi programja: Inkontinencia kezelése (Előadás)

Telefon kapcsolat: Simon Józsefné (Marika) 06-49-338-805, 06-20-491-0101

Kis Józsefné (Zsuzsa) 06- 49-312-361, 06-30-495-8544

Mozgáskorlátozottak Ózd Városi Egyesülete

2007. április 21. 9 óra : Városi Művelődési Központ, Ózd – Közgyűlés

2007. május: Budapest: Esélyegyenlőségi napok

2007. június: Bográcsfőzés mozgáskorlátozott tagjainak Sátán

Mozgáskorlátozottak Sárospataki és Zemplén-Térségi Egyesülete tervezett programjai

Április 14-én Egyesületi Fogyatékosügyi Érdekegyeztető Fórum – munkakonferenciát szervezünk, kultúra, sport, szabadidő témákban az NCA támogatásával.

Április 21-én harmadik alkalommal találkozhatunk a megyénkből és Szlovákiából érkező költőkkel, írókkal a Kulturális Találkozó keretein belül, Sátoraljaújhelyen, a Művelődési Központban (NCA támogatásával)

Május 4-5-én részt veszünk Budapesten, a REHA Hungary gyógyászati segédeszköz kiállításon.

Szintén májusban kerül megrendezésre az Egyesület éves közgyűlése, mely során megvitatásra kerül a 2006. évi közhasznúsági beszámoló is.

A nyár folyamán terveink között szerepel egy kirándulás szervezése. Augusztusban tervezzük ismét megrendezni nyárbúcsúztató gyermektáborunkat.

Reumás Betegek Klubja Mátészalka

(Kórház u. 2-4.) a következő programokat rendezi:

Április: Gyógytorna megbeszélés (pl. hátfájás esetén milyen torna a megfelelő?)

Május: Változó kor a nők életében (előadás)

Gyógyászati segédeszközök bemutatása

Június: Gyógylovaglás + torna a szabadban

Színházlátogatás

Július: Családsegítő – támogatók munkájának megismerése

Augusztus: Gyógyfürdő látogatása, irányított vízitorna (Nyíregyháza)

Szeptember: Kirándulás autóbusszal.

Csontritkulásos Betegek Egyesülete, Zalaegerszeg (Dísz tér 7) programterve:

Április 2.: Bemer kezelés szerepe és jelentősége a reumás betegségekben (Dr. Kopenczky Ildikó főorvos)

Május 7.: Csontsűrűség vizsgálat és eredményének értelmezése (Dr. Spengler Beáta főorvos)

Túra – Azeliás völgy

Május 23.: Kirándulás: Lendva – Lenti vagy Gödöllő, tapasztalatcserével egybekötve

Június 4.: Göcseji népdalok és népzene, népi hangszerek, Horváth Károly zenetanár

Zalai Civil Napon való részvétel

Július 2.: A TENS kezelés módjainak ismertetése

Július 18.: Kirándulás: Budafa-Kisvasút vagy Kisbalaton

Augusztus: Kirándulás – Krisna völgy – Igal gyógyfürdő

Szeptember: A szív mint szimbólum – előadás

Reuma Klub Hévíz programjai

2007 április 5.: Otthonápolás a gyakorlatban: otthon alkalmazható fizioterápia mint egészségünk őrzője.

Előadók: Forster Orsolya, Penteliné Horváth Timea
2007. május 5.: Gyulladásos mozgásszervi megbetegedések. Előadó: Dr. Horváth József

Június: Kirándulás.

Turul Csontritulás Egyesülete – Tatabánya

Első félelvi klubfoglalkozások:

2007. április 27., május 18., június 22., 15 óraker a Szent Borbála Kórház Kultúrtermében.

A kézműves szakkör foglalkozásai továbbra is minden hónap első és harmadik szerdáján, 15 óraker lesznek a Körtéri Közösségi Házban.

A táncterápiás szakkör összejöveteleit minden hónap utolsó szerdáján tartjuk a Körtéri Közösségi Házban.

Vezetőségi ülések minden hónap második szerdáján a Körtéri Közösségi Házban.

A Rheumatoid Arthritis Betegek Egyesületének

üléseit minden hónap első péntekjén, délután 2 óraker tartjuk a BIK földszinti betegkönyvtárában (1023 Budapest, Frankel Leó u. 31.)

Beszámoló a Miskolci Reuma Információs Iroda tevékenységéről

Leggyakrabban felmerülő kérdések, amelyekről az információs irodához fordulnak az érdeklődők:

- Reumatológiai, ortopédiai szakrendelések ideje, a beutalás módja és az előjegyzések mikéntje.
- Hogyan juthatnak el fizioterápiára, gyógytornára, ki írhatja fel a kezeléseket.
- A Szent Ferenc Kórházban, szerdai napokon délután igénybe vehető víz alatti torna, ára, időpontja, információs telefonszáma.
- Hol lehet úszásoktatásra jelentkezni felnőtteknek?
- Hol vehetők igénybe, kiknek és ki írhatja fel a fürdőjegyeket?
- Vizsgálati időpontot kértek Dr. T. L. főorvoshoz.
- Sokan mondták el panaszukat, ízületi és egyéb fájdalmaikat, tanácsot kérve, hogy kihez forduljanak ezekkel. Ilyenkor elmondjuk a hivatalos utat: előbb a háziórvost kell felkeresni, tőle kell beutalót kérni a megfelelő szakrendelésre. Tanácsokat is adunk otthon alkalmazható gyulladáscsökkentésre, tornára, étrendi változtatásra vonatkozóan.
- Különböző reumatológiai betegségekben milyen gyógytorna végezhető otthon?

- Rendelkezésünkre állnak gyógytorna gyakorlatok leírásai, amit kérésére postázunk az érdeklődőknek.
- Volt érdeklődés a speciális McKenzie gyógytornáról: mi a lényege, és hol lehet megtanulni? Egy tájékoztató anyagot juttattunk el a beteghez és informáltuk arról, hogy a Szent Ferenc Kórház gyógytornászai is végeznek ilyen kezelést.
- Több beteg étrendi tanácsokat kért, esetleg speciális diétákról szeretett volna többet megtudni, pl. köszvényes diéta, Sjögren szindrómával összefüggő étrendi és életmódbeli tanácsokat. A tájékoztatót telefonon is megadjuk, de ha a beteg igényli, postán is küldünk anyagokat, esetleg kazettát is.
- Voltak, akik csak valamilyen intézmény, vagy személy elérhetőségét kívánták megtudni. Ha módunkban állt, ezeket az információkat is megadtuk.
- Érdeklődtek a biológiai terápia lényegéről, hatékonyságáról, a lehetséges kockázati tényezőkről. Ezzel kapcsolatban saját tapasztalataimat is át tudtam adni a tájékoztató anyag mellé, aminek nagyon örült a beteg, mivel én is részesültem ilyen kezelésben.

Magam is 25 éve ízületi problémákkal küszködöm, és nagyon sok kezelést kaptam, több műtéten estem át, sok tapasztalatot gyűjtöttem ezen a téren. Ezeket szívesen osztom meg az érdeklődőkkel, akik általában nagyon értékelik, hogy olyan személy tájékoztatja őket, aki maga is átélte hasonló problémákat, és úgy gondolják hogy jobban megérti a problémáikat, félelmeiket.

Kissné Rácz Anna

Reuma Információs Iroda: 06-46-555-827

Miskolci reumatológus orvosok hozták létre, a „Reumás Betegek Gyógyításáért” Alapítvány támogatásával működik.

Honlap: www.reumainfo.atw.hu


A betegek nevében

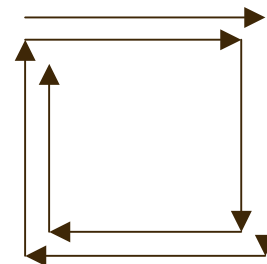
Dávid Benedek, a Mozgássérültek Egyesületeinek Országos Szövetsége elnökségi tagja (Pro Caritate-díjas), Sárospatak: – A Zöld, de én csak úgy hívom, penész-könyv hatására az idült betegek nevében kikérem magamnak az olyan gyanúsítgatásokat, mint hogy jogtalanul megyünk kórházba, a közgyógyos gyógyszereinket piacon áruljuk, a mentőt, a háziórvost alaptalanul zargatjuk. E vádakokat a média mindennap szajkózza, azt nem, hogy például a vizsgálatokra 4-5 hónapig kell várunk. (Idézet az „Észak-Magyarország” című lapból)

APRÓHIRDETÉS:

HÉVÍZ-től 800 méterre, Abbázia üdülőparkban egy hetes, júliusi, két személyes, kilencvenöt évre szóló bérleti jog eladó. Tel.: 06-30-670-23-74

Rejtvény

R				6	2	16	9	1	20	
31			15				28		23	
	M									26
13	5									10
22										19
4										14
30										18
11	29									
										25
3										8
24						7				
	12					17	21		27	



A rejtvény kérdése az előző számunkban Dr. Hodinka László által írt cikkéhez kapcsolódik. A kérdés így hangzik: „Mi a rheumatoid arthritis gyógyszeres kezelésének legkorszerűbb és leghatásosabb módja?” A kérdésre a választ a számozott mezőkben lévő betűk összeolvasásával kapja meg.

A meghatározások a bal felső sötét sarok R betűjéből kiindulva (az óramutató járásával megegyezően csigavonalban befelé) követik egymást. Mindegyik megfejtendő szó utolsó betűje egyben az őt követő szó első betűjével egyezik meg. Zárójelben megadjuk, hogy az egyes szavak hány betűből állnak. Az utolsó betű a sötét M. Férfinév (6) – Pléd (6) – A városok legrégebbi része (6) – Kempingezünk vele (5) – Hazaáruló, hitszegő (7) – Mezőgazdasági munkagép (7) – Roskátag (7) – Tudománnyal foglalkozó ember (5) – Kis szék, ülőke (5) – Iromány, akta (4) – Szójatúró (4) – Hegység Európa-Ázsia határán (4) – Francia költő, meseíró (10) – Másra (7) – A relativitás-elmélet megalkotója (8) – Város Nyíregyházától keletre (9) – Nehéz fém – PB – (4)

Beküldési határidő: 2007. május 15. A helyes megfejtők között 3000 Ft-os könyvutalványt sorsolunk ki.

A 2006/3. számban megjelent rejtvény helyes megfejtése:

„Itt van a szép, víg karácsony,
Élünk dión, friss kalácson.
Mennyi finom csemege!
Kicsi szíved remeg-e?”

A helyes megfejtést beküldők közül Hindulák Lajosné nyerte a 3000 Ft-os könyv vásárlási utalványt, melyet postán elküldtünk részére.