

Tartalom

■ Ismerjük meg! Gerincbetegségek <i>Dr. Apáthy Ágnes</i>	2
■ A test, a lélek és az életminőség <i>Dr. Riskó Ágnes</i>	7
■ Csont és Ízület Évtizede <i>Dr. Bálint Géza</i>	8
■ Gyógytorna <i>Mészáros Lászlóné</i>	10
■ Betegklubok <i>Dr. Riba Dezső</i>	12
■ Gyógyfürdők <i>Dr. Szekeres László</i>	14
■ Mozduljunk! <i>Monspart Sarolta</i>	15
■ Tudja-e? <i>Dr. Markó Béla</i>	17
■ Levelezés	18
■ Betegjogok <i>Dr. Rojkovich Bernadette</i>	19
■ Gyakorlati tanácsok gerincbetegeknek	20
■ Hírek <i>Pethő Gáborné</i>	22
■ Egészségügyi Kisokos <i>Dr. Héjj Gábor</i>	23
■ Rejtvény	24

Kedves Olvasók!



A Magyar Reumatológusok Egyesülete (MRE) – az egyik legrégebbi magyar orvosegyesület – közel 80 éve, 1928-ban Budapesten alakult. Alapító elnöke a legnagyobb magyar belgyógyásznak tartott báró Korányi Sándor volt.

A ma már több, mint 1100 orvost tömörítő szervezet alapító okiratában megjelölt célja:

„A reumás megbetegedések iránti érdeklődést az orvosok és a társadalom körében ébren tartani, e betegségek tudományos kutatását elősegíteni, e betegségek megelőzésére és leküzdésére szolgáló társadalmi mozgalmakat és hatósági intézkedéseket kezdeményezni.”

A Reuma Híradó olvasói azonban joggal kérdezik, hogy mit tett, mit tesz az egyesület a betegekért? Az alapító okiratban sok évtizede lefektetett célnak megfelelően létrehozta a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítványt és társadalmi szervezetként a Magyar Reumabetegek Egyesületét.

Az alapítvány működtetését folyamatosan támogatja az MRE. Az MRE így több mint 10 éve biztosít pályázat útján reumabetegek számára Berekfürdön, valamint ez évtől Bükkfürdön minimális térítés ellenében igénybevehető gyógyüdülést.

Az ugyancsak a Magyar Reumatológusok Egyesülete által először Szociális Ligaként létrehozott Magyar Reumabetegek Egyesülete hazánk mozgásszervi beteg egyesületeinek ernyőszervezete.

Az alapítvány és a beteggyesület az MRE támogatásával az Egészségügyi Minisztériumtól az immunszuppresszív betegségmódosító terápiában részesülő sokízületi gyulladással és poliszisztémás autoimmun betegek vizitdíjának elengedését kérte Bár a kérés nem kapott pozitív visszhangot, továbbra is folyamatosan képviseljük a betegek érdekeit.

Dr. Hittner György
főtitkár

Magyar Reumatológusok Egyesülete

REUMA HÍRADÓ

Betegújság reumatológiai betegeknek • III. évfolyam 2. szám, 2007 szeptember • ISSN 1787-0666

Laptulajdonos: A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány, Magyar Reumabetegek Egyesülete

Megbízott főszerkesztő: Gönczi Csabáné Dr. A szám orvos-szerkesztője: Dr. Apáthy Ágnes Szerkesztőség titkár: Pethő Gáborné

Szerkesztőségi munkatárs: Kubinyi Imréné A szerkesztőség címe, hirdetésfelvétel:

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

Szerkesztőségi fogadóórák: szerdánként 10-14 óráig.

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

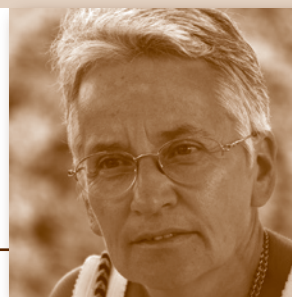
Olvasható a www.reumatologia.hu honlapon. Csoportos megrendelés a betegklubokon keresztül. DTP nyomdai munkák: IPRINT Kft.

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

Ismerjük meg!

Gerincbetegségek

Dr. Apáthy Ágnes



A *gerincbetegségek*, melyek általában nyak-, hát- és derékfájás képeiben jelentkeznek, a *civilizált országokban népbetegségnek tekinthetők*. A felnőtt lakosság 50-80%-a szenved élete során legalább 1 hétig tartó, mindennapi életvitelét befolyásoló derékfájdalomtól, nyaki- és karfájdalomtól. A gyógyító orvos számára komoly problémát jelent emellett, hogy a szubjektív gerincpanasz – nyaki, hát- és derékfájdalom – mögött sokféle betegség állhat.

Nem véletlen, hogy a 2000-2010 közötti időszakot a WHO a csont- és ízület évtizedének nyilvánította, a figyelmet a mozgásszervi betegségek (ezen belül természetesen a nyaki és derékfájás) növekvő nagy számára, jelentőségére irányítva.

Az emberi gerinc feladata a fej, a felső végtagok tartása, szerepe van a törzs funkcióiban, a teherviselésben, állásban, járásban. E funkciók mellett védelmet nyújt a gerincvelőnek, a gerincben futó idegeknek, lehetővé teszi biztos működésüket a gerinc funkcionális mozgástartományán belül. A sokrétű feladat összetett struktúrát, komplex működést igényel.

Miért váltak a gerincpanaszok a XX. század második felének egyik leggyakoribb betegségévé a civilizált országokban?

Az emberiség fejlődését kutató tudósok gyakran emlegetik, hogy az emberré válás legdöntőbb mozzanata a két lábra állás volt. A két lábon járás azonban alapvetően megváltoztatta az ember statikáját, másként alakultak a gerinc görbületek. Az igazán nyomós ok azonban a civilizációs ártalmakhoz kötődik: az utóbbi 50 évben dominálónak vált ülő életmód (az ülés 5x nagyobb terhet ró az ágyéki gerinc-re, mint az állás!), a rossz tartás, a pihenés nélküli tartós tanulás,

TV nézés, komputerezés nyaki me-revséget, fájdalmat provokálhat. *Hiányzik az életünkből* – és sajnos gyermekeink életéből is – a *megfelelő mozgás*, izmaink gyengék, egyes izomcsoportok a helytelen terheléstől zsugorodottak. Tetézi a bajt, hogy a fiatalabb korosztályok magasabbra nőttek, ugyanakkor a mozgás, a sportolás hiánya miatt izmaik tömege, ereje nem tart lépést a megnövekedett testmagassággal. Természetesen a gerincpanaszok megszorodásának el nem hanyagolható oka a *megnövekedett átlag életkor is*, hiszen az évek számának szaporodásával párhuzamosan nő a „kopásos” gerincelváltozások, a csontanyagcserre betegségek – csonttritkulás –, s a daganatok száma is.

A középkorú generáció esetében fentiek mellett a munkavégzés monotonitása (rossz tartásban, vagy anélkül), vagy ellenkezőleg a teljesítmény hajszolása, a stressz, a munkánkhoz, teljesítményünkhöz kapcsolódó elégtelenség érzése mind egy-egy ok, hogy fájjon a gerincünk.

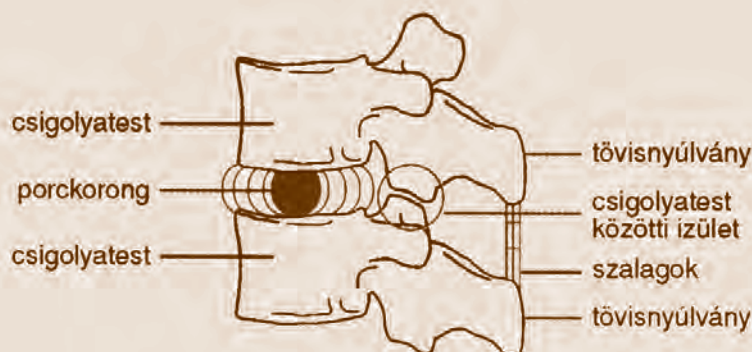
A nyaki fájdalom gyakran felső végtagi, a derékfájás alsó végtagi fájdalommal együtt jelentkezik, ilyenkor cervicobrachialgiáról, ill. ischialgiáról, vagy lumboschialgiáról beszélünk. A kisugárzó *fájdalom lehet éles, csíkszerű* –, vagy tompa, szétterjedőbb, nem iga-

zán körülhatárolható fájdalom. Az előbbit egy (vagy több) ideggyök izgalma vagy összenyomatása okozza, ennek oka leggyakrabban a *porckorong sérv*. Reflexkiesés, kar, vagy láb gyengeség, érzésvizavar kísérheti. A tompább, nem igazán behatárolható fájdalom, amely leggyakrabban nyakból az egész felső végtagba, deréktájról az egész fartájékra, a comb hátsó felszínére sugárzik, leginkább a nyaki-, far- és combizomzat feszülésének, zsugorodásának a következménye, ezt komolyabb kiesési tünetek nem kísérik.

A gerincpanaszok okai:

A gerincpanaszok tárgyalásakor tudnunk kell, hogy az *ok nem mindig a gerincben van* – bizony sok belgyógyászati betegség: agyhártyagyulladás, agyhártya alá történő bevérzés, szívkoszorúér görcs, szívinfarktus, nyaki nyirokcsomó gyulladás, ill. vesekő, vesemedence gyulladás, hasnyálmirigy betegség, végbélgyulladás, vagy daganat, nőgyógyászati betegség okozhat nyakunkba, derekunkba sugárzó fájdalmat anélkül, hogy a gerincünknek bármi baja lenne.

Minden nyaki, ill. derékfájós betegünk felteszi előbb-utóbb a kérdést: de hát miért is fáj a nyakam/derekam (kezem/lábam)? Tudom, hogy „csúnya” a röntgenem, „metszesek a csigolyáim”, ugye az fáj?



Talán túlterheltem az izmaimat, túl sokat dolgoztam, mozogtam?

Nos, hogy megérthessük, leg-többször miért is fáj a gerincünk, szert kell tennünk némi anatómiai tudásra, meg kell ismerkednünk a gerincmozgás egységével (szegmentumával) (ábra). Ez a két szomszédos csigolyából, a köztük rugalmas összeköttetést biztosító porckorongból, a két csigolyát összekötő, úgynevezett csigolyaközi kisízületekből, a csigolyákat, csigolyaíveket összekötő szalagokból, valamint a részben a szegmentumot, részben több szegmentumot, ill. az egész gerincszakaszt mozgató izmokból áll.

Amint az ábrán látható, a két szomszédos csigolya teste között elhelyezkedő porckorong közepén találjuk a kocsonyás, összenyomható, mozgékony magot (nucleus pulposus), melyet egy rostos gyűrű (anulus fibrosus) vesz körül. A kocsonyás mag higancseppként mozog ide-oda, amikor előre-, hátra-, vagy oldalra hajlítjuk gerincünket. Terheléskor a porckorong összenyomódik, fekvéskor visszanyeri magasságát. Erre a rugalmas porckorongra álláskor, üléskor, emeléskor, mozgáskor hatalmas erők hatnak.

A csigolyatestből hátrafelé nyúlnak a csigolya ívek, melyek között igen rugalmas szalagok feszülnek, ezek alkotják s zárják le a gerinc-csatornát. A gerinc-csatornában a gerincburok alkotta zsák – benne az „agyvízzel” (liquor) –, ill. a zsákban lefelé haladó idegyökök, valamint a nyaki- és háti szakaszon a gerincvelő helyezkednek el. Az egyes idegyökök (melyek a felső- és alsó végtagok különböző izmait mozgatják, ill. különböző területeinek érzéseit közvetítik) két szomszédos csigolya közti függőleges állású nyíláson lépnek ki a gerinc-csatornából, s haladnak a felső-, ill. alsó végtag felé.

Még hátrább, a csigolya nyúlványokon látjuk azokat a kisízületeket (szegmentumonként kettőt), melyek összefogják a csigolyákat (a csigolyákat tehát a porckorong és szegmentumonként két kisízület fogja össze). Ezek mögött található az ún. tövisnyúlványok, melyek

hátunkon, nyakunkon, (itt kevésbé) derekunkon jól kitapinthatók. Ezeket a nyúlványokat is rugalmas szalag fogja össze, mely rugalmasságánál fogva segíti az előrehajló gerinc kiegyenesedését.

A mozgásszegmentumokat izmok veszik körül, melyeknek a mozgásszegmentum és az egész gerinc stabilizálásában, valamint mozgatásában van jelentőségük.

A fentiekből könnyen megérthető, hogy ha a mozgásszegmentum bármelyik összetevője sérül, az kihat a többi összetevőre, az egész mozgásszegmentum működése kórossá válik, s ez még a szomszédos szegmentumok működését is befolyásolja.

A gerinc degeneratív jellegű elváltozásai:

Miért fájhat tehát a nyakunk, a derekunk akár már 20, 30, 40 éves korunkban? Mi történik az élet előrehaladtával? *Porckorongjaink kopása már 20-30 éves korunktól megkezdődik.* A porckorong ugyanis veszít nedvtartalmából, így egyre inkább lelapul. Ezáltal a két szomszédos csigolya egyre közelebb kerül egymáshoz, s emiatt a hátsó csigolyaközi kisízületek felszínei – jobb híján – elcsúsznak egymáson, a kisízületek, és ezáltal az egész mozgásszegmentum instabillá, sérülékennyé válik. A laza, instabil kisízületek bicsaklanak, rándulnak (akár egy laza boka), beduzzadnak, tokjuk becsípődik – ez önmagában is fájdalom forrása, ugyanakkor a beduzzadt kisízület akár irritálhatja, megnyomhatja az itt kilépő idegyököt is, ami már felső/alsóvégtagba sugárzó fájdalmat okozhat. A bicsakláskor, rándulás-kor megnyúlnak, kórosan megfeszülnek, „begörccsölnek” a mozgásszegmentum szalagjai, izmai is – ez újabb ok a fájdalomra. Nagy valószínűséggel ez a leggyakoribb oka a nyaki, ill. derékfájásnak. Ez a mechanizmus működik akkor is, amikor a cipőfűzőnket bekötve, vagy gyomlálás után nem tudunk felegyenesedni, hirtelen mozdulat után megmerevedik a nyakunk, s rövidebb-hosszabb ideig (amíg az instabilitás, becsípődés meg nem szűnik) „görbék”, „ferde nyakúak”

maradunk. Nyilvánvaló az is, hogy – különösen az edzetlen – izomzat és szalagrendszer túlterhelése (pl. a tartós ülés, számítógépezés) is megváltoztatja a mozgásszegmentum normális működését, átmeneti fájdalmat, kényszertartást okozva.

Emellett sajnos mai, mozgásszegény életünkben nem tanultuk meg megfelelően használni a nyakunkat, derekunkat. Megfelelően edzett izomzattal, szalagrendszerrel rendelkező emberen az önkéntelenül is gazdaságosan, jól működő izmok-szalagok sínezik, tartják, védik az instabil szegmentumot. Ezzel magyarázható, hogy nagyapáink dolgoz nemzedéke sokkal kevesebbet szenvedett gerincpanaszoktól, mint hosszúra nőtt, számítógép előtt görnyedő, nem sportoló gyermekeink nemzedéke.

A természet – több-kevesebb sikerrel – megpróbálja megtámasztani az instabil mozgásszegmentumot, csontkinövéseket, csőröket, kapcsokat növeszt – ezt nevezik a köznyelvben meszesedésnek, orvosi nyelven ilyenkor beszélünk spondylosisról. Maga a csontkinövés azonban nem fájdalom. Nagyon „csúnya meszesedést” láthatunk röntgen felvételen anélkül, hogy tulajdonosának valaha is fájt volna a nyaka, ill. dereka. Sokszor megkérdezik betegeink, hogy egyáltalán gyógyítható-e a spondylosis, le tudjuk-e faragni a csontkinövéseket – s, ha nem, ezentúl örökre együtt kell élniük a fájdalommal? Nos, a választ már megadtuk: mivel a „meszesedés” önmagában nem okoz fájdalmat, panaszai akkor is megszűnhetnek – akár örökre –, ha a csontkinövései a helyükön maradnak.

Porckorong sérv:

Az évek során a porckorong veszít nedvtartalmából, lelapul, a kocsonyás mag körüli rostos gyűrű felrostozódik, berepedezik. A közepén higancseppként mozgó kocsonyás mag betüremkedik a repedésekbe. A csigolyákat összekötő hosszanti szalag egy ideig ellenáll a kifelé türemkedő kocsonyás mának, de előbb utóbb meggyengül, megnyúlik, majd át is szakadhat, a porc-

korong ezáltal kiboltosul, sérvesedik, kiszakad. Ez a folyamat azonban jóval ritkább, mint a kisízületi instabilitás. Baj akkor van, ha a porckorong hátrafelé sérvesedik, mert ilyenkor megnyomhatja az ott futó ideggyököket, ami karba/ládba sugárzó fájdalmat, zsibbadást, súlyosabb esetben izomgyengeséget, bénulást, vizelési zavart okozhat.

Szerencsére azonban a *porckorong kitüremkedés csak az esetek egy részében okoz panaszokat*, a CT, vagy MR felvétellel kimutatott porckorong sérv és a panaszok között éppoly laza az összefüggés, mint a „meszesedés” és a derékfájdalom között. Számos CT és MR vizsgálat igazolta, hogy a porckorong sérvésedés igen gyakori panaszmentes egyéneken, akik átlag 76%-ánál kimutatható egy, vagy több ún. néma sérv, anélkül, hogy ez valaha is gondot okozott volna nekik. Mint ahogyan azt is kimutatták ezek a vizsgálatok, hogy panaszt, tünetet okozó porckorong sérv sikeres kezelését követően – tehát amikor újra panaszmentes a beteg – a képalkotó vizsgálatokkal ugyanúgy kimutatható a porckorong sérv, mint megelőzően. Mindebből levonható a következtetés: pusztán attól még nem fáj a nyakunk- karunk, derekunk-lábunk, mert a CT, vagy MR sérvet mutat. Hogy a képen látható gerinc sérv valóban oka-e panaszainknak, azt a gondos orvosi vizsgálat dönti el, s sohasem a CT, MR képet kezeljük, hanem a beteg panaszait.

Egyéb gerincbetegségek:

Láttuk az előbbieken, hogy a mozgásszegmentum harmonikus egyensúlyának megbomlására milyen sokféle lehetőség van. Bizony sokszor nem tudjuk pontosan megállapítani a fájdalom valódi okát. Szerinte a világon sok-sok beteget vizsgáltak ki részletesen, s az adatokat összegezve kiderült, hogy a nyaki- és derékfájdások nem több, mint 10-20%-ában sikerül csupán biztosan oki diagnózist adni – az esetek mintegy 85%-ában nem tudjuk igazán, hogy a feltételezhető – látható számos eltérés közül

melyik okozza valójában a beteg panaszát.

Ez ijesztőnek tűnik, de ha a kivizsgálás, kezelés oldaláról nézzük a dolgot, ez egyáltalán nem baj, hiszen az esetek zömében sem a beteggel való teendőinket, sem a beteg további sorsát nem befolyásolja, hogy pillanatnyilag melyik anatómiai elváltozás felelős a fájdalomért. Ilyenkor alaposan kikérdezve, megvizsgálva a beteget – ha semmi jele komoly prognózisú gerincfájdalomnak (nincs láza, belgyógyászati betegsége, éjszakai fájdalma, vizelési panasza, nem fogyott), minden további vizsgálat nélkül elkezdhetjük a kezelést.

Mindig gondolnunk kell azonban arra, hogy a gerincpanaszok jóval kisebb részében (kb. az esetek 10-15%-a) a háttérben súlyos, komoly betegség áll, amely speciális kezelést igényel. Ilyenkor a gerincpanaszt gyulladáshoz, vagy baktérium okozta betegség, jó-, vagy rosszindulatú daganat, trauma, csontanyagcsere betegség (pl csontritkulás), vagy komoly tünetekkel (bénulás, vizelési zavar, gáttájéki, végbél körüli zsibbadás) járó gerinc sérv okozza. Ez esetben minden eszközt be kell vetnünk, el kell végeznünk a szükséges vizsgálatokat, hogy tisztázzuk a pontos okot, mert ilyenkor célzottan kell kezelnünk a beteget.

Gerinc tartási rendellenességek, fejlődési rendellenességek, baleset, anyagcsere betegség gyanúja esetén célravezetőbb az „egyszerű”, hagyományos röntgen vizsgálat, viszont, ha a komoly tünetek háttérben porckorong sérvre gyanakszunk, CT, vagy MR vizsgálatot végzünk. Gyulladáshoz, daganatos betegségek felderítésében az izotóp vizsgálat segíthet. Gyulladás, anyagcsere betegség gyanúja esetén elengedhetetlen a laboratóriumi kivizsgálás, a gerinc- és végtag fájdalmat kísérő izomgyengeség eredetének, súlyosságának megítélésében az elektromyografia (EMG) nyújt segítséget.

Mit tehet a beteg gerincpanaszok jelentkezésekor?

Ha időnként rossz mozdulatra, túlterhelésre jelentkező nyaki-, vagy

derékfájdalmam van, az általában a laza, instabil kisízületek, vagy a mozgásszegmentum valamilyen okból létrejövő blokkolása következtében alakul ki. *Szokatlan megterhelés* (építkezés, emelés, cipekedés, vagy tartós ülés, pl. hosszú autótúr), *vagy rossz mozdulat váltja ki*, s a fájdalom zömében a blokk miatt kialakuló-, vagy a *gerincet a fájdalomtól óvó, stabilizáló izomgörcs következménye*. Néhány óra, 1-2 hét után magától is meggyógyul, de érdemes kipróbálni a helyi meleg pakolásokat, meleg fürdőt, ill. a pihenést, fájdalomcsillapítók jótékony hatását is. A mozgásszegmentum blokkolását a *manuálterapeuta* (jól képzett „csontkovács”) néhány jól megválasztott *műfogással nagyszerűen megoldja*. Hasonló panaszok többször ismétlődhetnek, s mindannyiszor megoldódnak, nem válnak súlyosabbá.

Állandó, *terhelésre fokozódó fájdalom* általában ülő, vagy tartósan egyhelyben álló foglalkozásúaknál, vagy a gerinc statikai hibái (hanyag tartás, gerincferdülés, stb.) esetén jelentkezik. Fontos, hogy ilyenkor felismerjük és *korrigáljuk a tartási rendellenességet, erősítsük meg a gerinc tartó izomzatát* és lehetőség szerint rendszeresen szakítsuk meg rövid bemozgatással, sétálással a tartós ülést, állást.

Erős, karba vagy ládba sugárzó, éjjel is jelentkező fájdalom esetén nagy valószínűséggel porckorong sérv áll a panaszok hátterében. A végtag fájdalma mellett furcsa hidegérzés („jéghideg a kezem, lábam”), vagy ellenkezőleg forróságérzés („mintha tűzzel égetnének”) is jelentkezhet. Amennyiben néhány napos kímélet (ha kell, fekvés), megfelelő mennyiségű fájdalomcsillapító, izomlazító nem javítja a panaszokat, esetleg végtaggyengeség is jelentkezik, feltétlenül keresse meg a háziorvosát. Ha kifejezett a bénulás, végbél-és gáttájéki zsibbadás, vizelési zavar is kíséri a panaszokat, sürgősen szakorvoshoz (reumatológus, ideggyógyász, idegsebész) kell fordulni.

Komoly baleset, ütés kapcsán felmerülhet, hogy a csigolyatest-,

és/vagy a csigolya nyúlvány törése okozza a gerincfájdalmat, ez esetben feltétlenül röntgen felvételt kell készíteni. Ha nem látszik törés, de a panaszok 3-4 hét után változatlanul intenzívek, semmit nem javulnak, akkor újra meg kell röntgeneztetni a derekat, mert tapasztalat szerint előfordul, hogy a röntgenen csak a baleset után 1-2 héttel látszik meg a törés.

Ha láz, hőemelkedés, rossz közérzet csatlakozik az – éjszakai túlsúlyú – gerincfájdalomhoz, gyulladáshoz, vagy baktérium okozta gerincbetegségre kell gondolni. Erősíti a gyanút, ha megelőzően felső légúti hurut, húgycsőfolyás, vizeleti zavar, vizeletkor csípő-égő fájdalom, esetleg véres vizelet jelentkezett.

Kifejezett éjszakai fájdalom, étvágytalanság, gyengeség, fogyás esetén erős gyulladás, fertőzés mellett daganatra is gondolni kell. Feltétlenül gondos kivizsgálást igényel, meg kell találni az okot!

Ha porckorong sérv műtétre került sor, és átmeneti jobb állapot után ismét gerincfájdalom jelentkezik, azt esetleg láz, hőemelkedés kíséri, műtéti szövődeményként jelentkező fertőzés, csigolyagyulladás gyanúja merül fel, s tartós antibiotikum szedésre lehet szükség.

Tartós fájdalmat eredményezhet, ha a műtét késői szövődeményeként hegesedés, a gyök lenövése, vagy a szegmentum instabilitása alakul ki. Ilyenkor rehabilitációs kezelés hatékony lehet, de az is előfordul, hogy újabb műtétre van szükség.

Terápia:

A gerincfájdalom kezelésének fontos része a gerinc nyugalomba helyezése. Ilyenkor a görcsösen feszülő izmok el tudnak lazulni, megoldódhatnak a „blokkok”, helyrebillenhetnek az instabil kisízületek, megszűnik a „becsípődés”.

Gyakran halljuk a betegektől, hogy nem vesznek be gyógyszert, inkább túrik a fájdalmat, mivel félnek a gyógyszerek mellékhatásaitól, nem akarnak „függővé” válni, vagy félnek, hogy „elfedik a tüneteket” és esetleg „észrevétlenül” megbénulnak. Nos, az akut,

erős nyaki- és derékfájdalomban feltétlenül javasoljuk a fájdalomcsillapítók szedését. Kellő fájdalomcsillapítással megszakítjuk a fájdalom-izomgörcs-fájdalom ördögi kört, lehetővé tesszük, hogy gerince ellazuljon, helyrebillenjen a „kibicsaklott” kisízület, megszűnjön a blokk – tehát ezen a néhány napon, 1-2 héten nem kell spórolni a gyógyszerekkel. Ha kell, szedjen gyomorvédő gyógyszert, vagy használjon kúpot, mindenesetre kezelését indítsa el minél előbb a patikában szabadon kapható fájdalomcsillapítókkal, tapasztakkal, s ha ezek nem hatásosak, kérjen erősebb szereket orvosától. Nem kell félni a tünetek elfedésétől, hozzászokástól – ha szűnik a fájdalom, gond nélkül el fogja hagyni a gyógyszert. Sokszor injekcióra, ún. ischias infúzióra is szükség lehet. Krónikus fájdalom esetén sokszor depresszió ellenes szerrel egészíti ki orvosa a kezelést – ne bántódjon meg ezen! Nem azért kapja a gyógyszert, mert a „lelke beteg” és orvosa nem hiszi el, hogy valóban fáj a nyaka/dereka, hanem azért, mert ezek a gyógyszerek nagyszerűen erősítik a szokványos fájdalomcsillapítókat és jó hatásúak krónikus fájdalomban.

A fájdalomcsillapítást szolgálja a gerinc tehermentesítésével, stabilizálásával a nyaki gallér, fűző viselése is. A heves fájdalom megszűnte után is érdemes feltenni nagyobb terhelések, emeléssel járó munkák, tartós számítógépezés idején, azonban soha ne felejtjük el, hogy a fűző csupán segédeszköz! Tartós használata izomgyengeséghez vezet, ezért folyamatos hordását kerüljük!

A fizioterápiának is megvan a maga helye, szerepe a kezelésben. Fájdalomcsillapító, izomlazító, máskor izomerősítő hatását nagyszerűen tudjuk hasznosítani. Fontos azonban, hogy helyesen válasszuk meg a kezelés megkezdésének időpontját. Általában elmondhatjuk, hogy a krónikus, kopásos eredetű fájdalmak reagálnak jól fizioterápiára, illetve ez esetekben segítenek a meleg pakolások, meleg fürdők is. Akut, heves panaszok esetén viszont

a melegkezelések, fizioterápia ronthatják a beteg állapotát. Azt is jó tudnunk, hogy ha nincs panaszunk, „megelőzőképpen” nem érdemes fizioterápiára járni, mert az nem akadályozza meg a panaszok kiújulását.

Általában szívesebben járunk fizioterápiára, mint gyógytornára. Kényelmesekek vagyunk, jobb szeretjük, ha gyógyítanak minket, mint ha nekünk kell aktívan ténykednünk a gyógyulásért. Pedig – főleg hosszú távon – a gyógytorna az első választandó- és leghatékonyabb kezelési mód a gerincpanaszok kezelésére, megelőzésére. Az egyéni torna során a gyógytornász megtanítja a megfelelő fájdalomcsökkentő, izomlazító gyakorlatokra, ill. megmutatja azokat a gyakorlatokat, amelyekkel a gerincet mozgató-stabilizáló izmait tudja megerősíteni. A csoportos gyógytorna előnye, hogy a „sors-társak” húzóerőként hathatnak. Ma már kiváló hang- és video kazetták kaphatók, melyek segítségével rendszeresen – legalább heti háromszor – otthon is tornázhat. Ha a gyakorlatok bármelyike tartós fájdalmat okoz, akkor valószínűleg nem helyesen végzi azokat, ez esetben feltétlenül konzultáljon gyógytornásszal!

Hasonlóan jó szívvel ajánlhatjuk az úszást is. Ez történhet gyógyvízben, de a kellemes, nem túl hideg, de nem is meleg „sima strandvíz” is megteszi. Elsősorban a hátúszást javasoljuk, de a megfelelő tartásban, **vízbe betett fejfel** végzett mellúszás is hasznos. Fontos erre odafigyelni, mert a rossz testtartásban való úszás nemhogy nem segít, de még kifejezettebb gerincfájdalmat is provokálhat. A porckorongkopásból származó panaszok, *tünetek egy részében súlyfürdőre* küldjük betegeinket, ez *igen hatékonynak bizonyul*.

Gyakran kérdezik betegeink, hogy sportolhatnak-e? Nos, a sportot nemcsak engedjük, de bátorítjuk is betegeinket a minél több mozgásra. A leginkább ajánlott sport az úszás. Igazából semmilyen sporttól nem tiltjuk el betegeinket, de javasoljuk, hogy lehetőleg kerülje az olyan szituációkat,

ahol hirtelen rossz mozdulatot tehet, megcsavarhatja, túlhúzhatja a gerincét (futball, síelés, teniszezés, küzdősportok), s természetesen nem ajánljuk pl. a súlyemelést sem. Fontos, hogy bármilyen sportot választ, komolyan vegye a bemelegítést – *ha merev ízületekkel, izmokkal kezd a sportolást, jóval nagyobb a sérülés veszélye.*

Sajnos nagyon gyakran halljuk a betegektől: tudom, hogy meszesedésem van, ezt nem lehet gyógyítani, ezzel együtt kell élni. Valóban, mint már hangsúlyoztam, az anatómiai eltéréseket általában nem tudjuk – de nem is akarjuk – megváltoztatni. Ezekkel együtt kell élni, de valahogy úgy, ahogy István király mondja Szörényi Levente rockoperájában: *Veled Uram, de nélküled!* Nem a meszesedés, nem az anatómiai elváltozás, a röntgen, vagy MR kép számít – hanem az, hogy tudjam: **ezekkel az elváltozásokkal együtt is panaszmentes lehetek**, ha tudok bánni velük, el tudom érni, hogy bár ott vannak, panaszt ne okozzanak. Ha pedig mégis megfájdul a gerincen, tudjam, hogy a fájdalmam újra megszűnhet – akár hosszú időre is – minden meglévő „meszesedés” dacára.

Természetesen mielőbb forduljon orvoshoz, ha komoly prognózisú derékfájdalomra utaló tünetet észlel (izomgyengeség, vizeelési zavar, láz, éjszakai fájdalom,

fogyás), hogy mielőbb megtalálják és célzottan kezelhessék a fájdalom okát.

Megelőzés:

És végül a jövő: ne hagyja, hogy a következő generáció életét is megkeserítse a gerincfájdalom! Engedje, hogy kisgyermek kedvére csússzon-mászson a padlón, mozogjon, futkározzon minél többet, kevesebbet nézze a TV-t – ha nagyon akarja, akkor legalább hason fekve. *Gyerekeink* sokat ülnek iskolában, számítógépnél – ez kikerülhetetlen -, legalább arra figyeljünk, hogy *megfelelő széken, jó tartásban* (csípők-térdek derékszögben hajlítva, talpak a földre támaszkodjanak) *üljenek*, a monitor kellő magasságban legyen. Egy mai diák több kilónyi tananyagot hurcol magával – legalább tegye hátizsákba! A hirtelen nőtt gyermekek gyenge hátizmai miatt helytelen testtartás – „*hanyag tartás*” – alakul ki. *Ez az izmok tudatos kompenzációs mozgásával megszüntethető*, azonban, ha ezt elmulasztjuk, a tartási rendellenességet a csontrendszer kóros elváltozása, s vele együtt a panaszok megjelenése követi. *Buzdítsuk hát őket a sportolásra, a rendszeres testmozgásra! Tanítsuk meg őket a gerinciskolára!* Neveljük úgy gyermekeinket, hogy nálunk bölcsbben használják gerincüket!

A derékfájás megelőzése

Ajánlás, mely a Csont és Ízület Évtizede durbani konferenciáján fogalmazódott meg
(folytatás a Reuma Híradó előző számából)

A derékfájás a keresőképtelenség egyik leggyakoribb oka az Egyesült Királyságban, Lengyelországban és Skandináviában, és az 1-2 hetes keresőképtelenség második leggyakoribb oka az akut légzőszervi megbetegedések után.

Norvégiában a 4 héten túli keresőképtelenek 33%-a (összesen 157.000 beteg) derékfájásban szenved, míg a rokkantsági nyugdíjasok 44%-át, összesen 80.000 embert is ezen betegcsoport szenvedő alanyai adják.

A mozgásszervi betegségek Svédországban az összes betegség 22,6%-át teszik ki, ennek 44%-a, tehát az összköltség mintegy 10%-a esik a derékfájásra.

Ajánlások

- megelőzés:** fizikai fittség megtartása, mérsékelt intenzitású torna hetente többször kockázati tényezők (elhízás, megterhelő munkafolyamatok, stb.) kiküszöbölése
- derékfájás korai szaka** valamelyest derékfájás normális. Maradjon aktív, s kerülje az ágynyugalmat.
- első 6 hét:** Paracetamol, ha nem használ, nem szteroid gyulladáscsökkentők, manuális terápia. Vizsgáljuk az egyéb betegség okozta derékfájásra utaló és pszichoszociális érintettségre utaló jeleket
- 6 hét után:** Újraértékelés, zárjuk ki az egyéb betegség okozta derékfájás lehetőségét, vizsgáljuk a pszichoszociális tényezőket. Rutinszerűen ne végeztessünk képalkotó eljárásokat, csak akkor, ha komoly prognózisú más kórképre van gyanúnk.
- 6-12. hét:** Viselkedés terápia, mozgásterápia. Vegyük fel a kapcsolatot a munkahellyel, kíséreljük meg a munkába állítást.
- Késői szak:** Rehabilitációs program, vegyük fel a kapcsolatot a munkahellyel, foglalkozási terápia.

A test, a lélek és az életminőség

A gerincbetegségek néhány pszichológiai vonatkozása

Dr. Riskó Ágnes

Klinikai szakpszichológus,
pszichoanalitikus



Amióta két lábon járunk, gyakoribbá váltak a gerinc megbetegedései. A kivizsgálási és a kezelési módszerek állandóan fejlődnek, de a gyakori gerincfájdalmak csillapítása napjainkban is fontos feladat. A gerincbeteg személy panaszait számos, kölcsönhatásba kerülő tényező okozhatja: maga a gerincbetegség, izomzati/testtartási-, és mozgási rendellenességek, valamint lelki sajátosságok. Ebben a rovatban a gerincfájdalmakkal kapcsolatos főbb pszichológiai tapasztalatokat foglaljuk össze. A legtöbbet vizsgált kérdés a depresszió és a gerincfájdalom gyakori társulása. Ezt bizonyítják idős, derékfájós betegek depresszió szűrésének eredményei: a vizsgáltak 46%-ának enyhe, 27%-ának súlyos depressziós tünetei voltak. Belátható, hogy jelentős, összetett, kezelendő problémáról van szó.

A krónikus gerincfájdalom és a depresszió

Mindazok, akik krónikusan beteg emberekkel foglalkoznak, a beszélgetés és speciális vizsgálatok segítségével tudják megállapítani a mozgásszer-
vi probléma és a depresszió együttes fennállását. Két eset lehetséges: a fájdalommal járó gerincbetegség, mozgásszegény életmód, tartászavar depresszió és szorongás kialakulását is elősegítheti. Ugyanis a krónikus fájdalom feszesebbé, görcsösebbé teszi az izmokat, mert rontja az adott terület vérellátását, lassítja a reflexeket és általában a mozgást, és kellő beavatkozás nélkül ez a két tünet erősíti is egymást. További következményként a szenvedő személy elcsüggedhet, tehetetlennek érezheti magát, szorong, könnyebben válhat fáradttá. Mivel a depresszió a fájdalomküszöb csökkenését is előidézhetheti, egy „ördögi kör” kialakulásának, működésének is megteremtődnek az esélyei. A második esetben a depresszió az elsődleges gond, kezelésének hiányában kialakulhatnak mozgásszer-
vi következmények is. Vannak olyan depressziós személyek, akik elsősorban, vagy hangsúlyozottan hát-, vagy derékfájásról panaszkodnak, de az elvégzett labor-, és röntgendiagnosztikai eljárások, valamint a neurológiai vizsgálat nem igazol objektív eltérést. A gerincfájdalomról panaszkodó emberek körülbelül 30%-a tartozik ebbe a csoportba, ahol elsődleges a depresszió, és az egyik következmény a gerincfájdalom. Az angolok találóan „lowback-looser”-nek, „derékfájásba menekülők”-nek nevezték el ezeket az embereket. Érdemes áttekintenünk a depresszió tipikus tüneteit.

A testi betegek leggyakoribb, depresszióra utaló tünetei

- állandósult szomorúság, szorongás, „üres” érzés, negatív gondolatok
- kimerültség, vagy energia csökkenés
- ingerlékenység, nyugtalanság
- koncentrációs, emlékezési zavarok, döntésképtelenség
- az érdeklődés elvesztése, vagy hiánya olyan dolgok iránt, amelyek régen örömet okoztak, beleértve a szexuális életet

- feleslegesség érzése, bűnösségérzés, értéktelenség érzés, reménytelenség érzés és pesszimizmus
- önsértések, öngyilkossági fantáziák, gondolatok, kísérlet
- csökkent étvágy és súlycsökkenés, vagy étvágyfokozódás és súlynövekedés
- túl sok, vagy túl kevés alvás, éjszakai, vagy túl korai ébredés, rémálmok
- állandósult testi tünet, ami a hagyományos kezelésekre nem reagál, pl. krónikus fájdalom, állandó izzadás, vagy emésztési zavarok
- gyakori a visszahúzódo magatartás, olykor elhanyagolt öltözködés, ápolatlanság
- hallgatagság, tétlenség, monoton beszéd is jelezheti a személyiség változását.

A krónikus gerincfájdalomtól szenvedő ember modern, humánus és költségghatékony kezelése csak multidisz-
ciplináris csoportmunkában lehetséges. Ebben a keretben a beteg érdekében együttműködhet, gyógyíthat a reumatológus, az ortopéd orvos, a gyógytornász, a fájdalomcsillapító szakember, a klinikai szakpszichológus és a pszichiáter.



Csont és Ízület Évtizede

A Csont és Ízület Évtizede stratégiai terve

2006-2010 között és azon túl



Küldetés:

A Csont és Ízület Évtizede küldetése, hogy világszerte elősegítse a mozgásszervi tudományt.

E célokat a következő eszközökkel kívánja elérni:

- felhívja a figyelmet a mozgásszervi betegségek okozta szenvedésre és társadalmi költségre,
- képessé tegye a betegeket arra, hogy részt vegyenek saját ellátásukban,
- segítse elő a költséghatékony megelőzést és kezelést,
- kutatás révén elősegítse a mozgásszervi betegségek jobb megértését, megelőzését és kezelését.

Jövőkép:

Olyan társadalmat látunk lelki szemeink előtt, melyben a mozgásszervi betegségek megelőzése, kezelése és gondozása magas színvonalú és elérhető, hogy javítsa a mozgásszervi betegségekben szenvedők, vagy azok kockázatával élők egészségük meghatározta életminőségét.

A mozgásszervi betegségek és sérülések megelőzése és kezelése szerepeljen a legfontosabb egészség-problémák között az egyéni és társadalmi tudatban, élvezzen finanszírozási és cselekvési prioritást a nemzetközi egészség-szervezetek, a kormányok, a civil szervezetek, az orvosi és kutatóközösségek, az adományozók, a média, és a nagyközönség számára is.

Működési elvek:

A Csont és Ízület Évtizede

- tükrözze, hogy magában foglalja a megfelelő orvos-szakmai és betegszervezeteket, multinacionális és multidiszciplináris alapon működik,
- etikai és nem gazdasági alapon működik,
- szervezetében tükrözi a kulturális, földrajzi, etnikai és nembeli különbözőségeket,

- közreműködik kreatív és flexibilis új megközelítések, kapcsolatok, projektek, struktúrák kifejlesztésében,
- elősegíti és katalizálja a kedvező változásokat működési területén.

Mi a teendőnk mostantól kezdve?

- Bátorítanunk kell a nemzeti akciókat, hogy a Globális Stratégiát bevezessék.
- Megfelelő kommunikációt kell biztosítanunk leghatékonyabb technikákkal, hogy a mozgásszervi egészség és tudomány ismereteiről információkat adhasunk.
- Fenn kell tartanunk, és fejlesztenünk kell az érdekeltek kapcsolatait.
- Források széles köréből kell adományozókat keresnünk.
- Meg kell alapítanunk a Világ Mozgásszervi Fórumát.

Cselekvési terv:

a tudatosság és ismertség területén:

- Szerezzünk támogatókat és patronusokat.
- A Csont és Ízület Évtizede Nagykövetei között létesítsünk kapcsolatokat, hogy növeljük az általuk nyújtott támogatást.
- Pontosan mérjük fel a mozgásszervi betegségek terhet, s rendszeresen közöljük ezeket az adatokat.
- Segítsük elő a betegségek terhének felmérését nem-halálos esetekben is.
- A 2010-es konferencián prezentáljuk és közöljük a világ országainak elérhető adatait a mozgásszervi betegségek terhéről és költségéről, hogy felmérjük a jelen terhet, s az Évtized során bekövetkezett változásokat.
- Közöljük a Nemzeti Akciós Hálózatok eredményeit az Évtized során, s összegezzük a globális eredményeket.

Cselekvési program:

Betegszervezetek számára

Az Évtized támogatja a betegek érdekképviselői szervezeteinek fejlődését, hogy a már működő szervezetek modellként szolgáljanak, különösen a fejlődő országok számára, és a ritka betegségekben szenvedők részére.

Cselekvési program:

az egészségügyi ellátás standardjai kérdésében

- A nemzeti egészség prioritások tükrözzék a mozgásszervi betegségek terhet.
- Az Évtized ajánlásait vezessék be az orvosképzésbe, s az egyetemek ismerjék el formálisan is az Évtized oktatási programját. Továbbfejlesztendő, hogy kimeneti paraméterek alapján értékeljük a mozgásszervi curriculumokat.
- Dolgozzunk ki ajánlásokat olyan nem orvos-munkatársak oktatására, akik részt vesznek mozgásszervi betegek ellátásában.

Cselekvési program:

tudományos kutatás tekintetében

- Nemzeti kutatási prioritássá kell tenni a mozgásszervi betegségeket.
- Mozgásszervi hírközlési vonalat kell létesíteni, hogy a Nemzeti Akciós Hálózat meg tudja szervezni az egyes országok közti tudományos információcserét, így az információt széleskörűen terjesztheti a Csont és Ízület Évtizede hálózata.

Prof. Lars Lidgren MD, PhD

A Csont és Ízület Évtizede Nemzetközi Kormányzó Bizottságának elnöke

A Csont és Ízület Évtizede minden ausztrál ügye

Ben Horgan, az Ausztrál Nemzeti Akciós Hálózat koordinátora levelében meghívta a nemzeti koordinátorokat a Csont és Ízület Évtizede Világhálózatának ez év októberében Ausztráliában tartandó konferenciájára.

Ben Horgan, aki maga is fiatalkori sokizületi gyulladásban szenvedő beteg, hazájában 20 éve vesz részt a Juvenilis Idiopathiás Arthritises (JIA) betegek nyári táborainak szervezésében.

Ezeken a táborozásokon 7-17 éves gyerekek vesznek részt. E táborok feladata, hogy bővítse a gyermekek ismereteit betegségükről, s elősegítse önkezelésüket, de mindenek előtt az a cél, hogy a gyermekek biztonságos és relaxáló környezetben valóban gyerekek lehessenek, s élvezetes élményben lehessen részük. Fiatal vezetők közreműködésével segítik ezeket a táborokat Ausztráliában. E vezetők részint egészségügyi szakiskolák

hallgatói, részben e betegségben szenvedő fiatal felnőttek, akik ismerik a JIA-ban szenvedő gyerekek szükségleteit.

Az évek során ezen fiatal vezetők részére kidolgoztak egy olyan tréning-programot, mely kibontakoztatja vezetői képességeiket, amelyeket azután életük minden területén hasznosítani tudnak. Ezt a programot szeretnék most más országokkal is megosztani.

A Csont és Ízület Évtizede zászlaja alatt az Arthritis Australia tagszervezetei támogatásával meghív olyan 21-35 év közti fiatalokat, akik szívesen megtanulnák, hogyan szervezik ezeket a táborokat, milyenek legyenek ezeknek a táboroknak önkéntes vezetői.

Az Ausztráliában működő Rotary Klub segítségével biztosítják ehhez az anyagi alapot. A középtávú cél, hogy ezek a fiatalok hazatérésük után megszervezzék saját hasonló táborukat.

A táborok október első hetében kerülnek megrendezésre, erre várják azokat az angolul jól beszélő, másoknak segíteni kész, aktív és mozgásképes 21-35 éves juvenilis idiopathiás arthritiseket, akik erre a feladatra alkalmasak lehetnek.

Ezek a fiatalok részt vesznek majd a Hálózat Konferenciáján is október 11 és 14 között, nemcsak azért, hogy beszámoljanak tapasztalataikról, hanem azért is, hogy részt vehessenek a Konferencia Érdekérvényesítő Készség Tréningjén is. Így talán sikerül majd a megfelelő emberek mellett a szükséges anyagi alap megteremtése is.

Ez az esélye annak, hogy a Csont és Ízület Évtizede öröksége 2010-en túl nyúljon.

(REUH szerkesztőség: bárcsak Magyarországon is ilyen jól szervezett hálózat védené, támogatná a súlyos reumatológiai betegeket!)

Levelezés



Kedves Olvasó! Kedves Vállbeteg!

Mint reumatológus szakorvos nagy örömmel olvastam a Reuma Híradó egyik számában (2005/2. szám) egy levélváltást, mely egy kb. 20 éves vállpanasszal küzdő, egyébként a vendéglátóiparban dolgozó vállarthrosisos beteg köszönőlevelét és a vállába sikeresen protézist ültető ortopéd szakorvos válaszlevelét tartalmazza. Én is úgy gondolom, hogy a betegek gyógyulásában a jó orvos-beteg kapcsolat alapvető, s ez a levél ilyen jó kapcsolatról tanúskodik.

E levélváltás kapcsán reumatológusként szeretnék néhány gondolatot megfogalmazni Mai világunkban a helytelen mozgásszegény életmód, a komputerhasználat lassan nélkülözhetetlenné válása, az ütő-dobó sportok (tenisz, asztalitenisz, fallabda) elterjedése a vállpanaszok számának rohamos növekedését idézik elő. A helytelen testtartás vagy túlerőltetés eredményeként sokszor nem belül a vállízület, hanem a váll ízületet stabilizáló és mozgató kúppalást-szerű izomköpeny, illetve az izomköpeny munkáját segítő lágyrészek, inak, nyáktömlők betegsége, gyulladása jelentkezik. Az esetek egy részében az izomköpeny szakadása van a háttérben, amely sokszor igényel korai műtéti beavatkozást. A nyaki és hátsó vállóvi izomzat fájdalma is lehet sok „vállpanasz” mögött. Ilyenkor gyulla-

dáscsökkentő injekciók, erélyes gyulladáscsökkentő gyógyszerek és pár napos kímélet, a kar háromszögletű kendővel való felkötése szükséges, majd megfelelő fizioterápia és gyógytorna hozza meg a javulást. Mindezen gyógymódok sok esetben igen eredményes terápiának bizonyulnak. A váll konzervatív kezelésében a gyógytornának nélkülözhetetlen szerep jut, a passzív kimozgatások és lazító gyakorlatok mellett azonban a beteg aktív részvétele is kulcsfontosságú. A gyógyulás érdekében történő jó együttműködés, a kezelés során a beteg és az orvos (gyógytornász) között kialakuló jó kapcsolat a beteg gyógyulásának alapfeltétele. A későbbiekben rendszeresen végzett testtartás javító, a nyak és a vállövet is magában foglaló mindennapos gyógytorna a panaszok ismételt jelentkezésének megelőzését szolgálja.

A súlyos váll ízületi arthrosis (porckopás), gyorsan előrehaladó, roncsoló sokizületi gyulladással formájában, (amilyen betegségben a levélíró is szenvedett,) a folyamat feltartóztathatatlan, s mielőbbi műtéti beavatkozásra, protézis beültetésre lehet szükség. Ilyenkor a jó időztetés (időben végzett műtét), a társszakmák (reumatológia és ortopédia) közötti jó kapcsolat, valamint a műtét utáni hosszú, kitartó rehabilitáció, megfelelő gyógytorna segíti elő a beteg gyógyulását, mindennapi életben való boldogulását és a lehetőségekhez képest elérhető legjobb életminőséget.

Dr. Schmidt Zsuzsa Ph.D.,
reumatológus főorvos

Gyógytorna

Mit kell tudnunk a gerincről a mozgás, a gyógytorna szempontjából?

A gerinc a csigolyák egymáshoz kapcsolódó sorozata, amelyhez két oldalról kapcsolódnak az ív alakú bordák. A bordák elöl a szegycsonthoz rögzülnek. Így alakul ki az a tér a mellkasban, melyben életfontosságú szerveink: a tüdő és a szív helyezkednek el. Amikor tüdőnket teleszívjuk levegővel, akkor a mellkas kitágul, a rekeszizom lefelé nyomódik a hasi szervek felé, kilégzéskor pedig a hasizmok is segítenek kipréselni a levegőt a tüdőből – ilyenkor a rekeszizom kúp alakú lesz. (A gyermekbénulás járvány idején, ha valakinek megbénultak a törzsizmai – hátizmok, hasizmok, bordák közötti izmok – akkor ún. „vastüdőbe” fektették, amely a külvilágtól légmentesen el volt zárva, csak a beteg feje volt kint. A belső térben lévő nyomás növelésével és csökkentésével passzívan készítették mozgásra a mellkast.) A gerinc működését, mely nem csak mozgás, hanem tartás és stabilizálás is – betegségek esetén is a lehető legoptimálisabb állapotban kell tartanunk.

Az egyes csigolyák között porckorongok vannak, melyek kör alakú rostos, középen kocsonyás állományú képletek. A csigolyákat rövidebb és hosszabb szalagrendszer rögzíti rugalmasan egymáshoz (1. ábra).

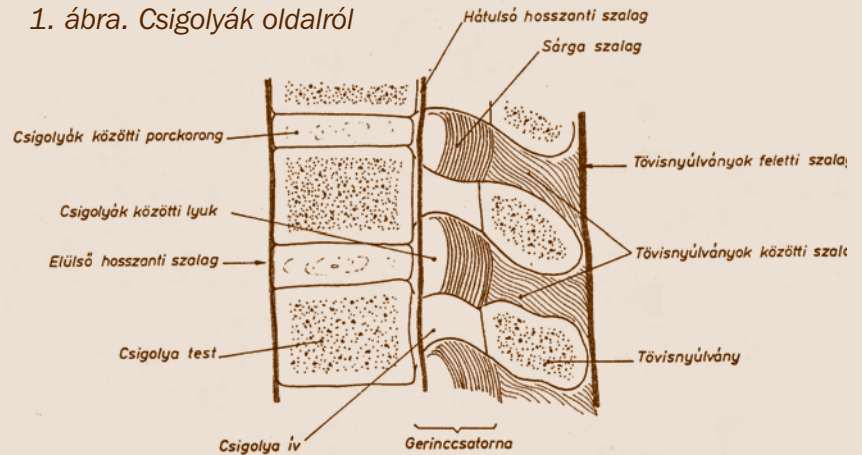
Egyenes tartáskor a gerincnek a 2. ábrán látható élettani görbületei vannak, melyeket ülés, állás, munkavégzés közben is igyekeznünk kell megtartani.

Mozgató szervrendszerünknek nem csak álló helyzetben kell megfelelnie a terhelésből adódó követelményeknek, hanem mozgás közben is meg kell tartania az egyensúlyát. Erről az izmok gondoskodnak: normális körülmények között mindig azon a testrészükön és olyan erővel feszülnek meg,

Mészáros Lászlóné



1. ábra. Csigolyák oldalról



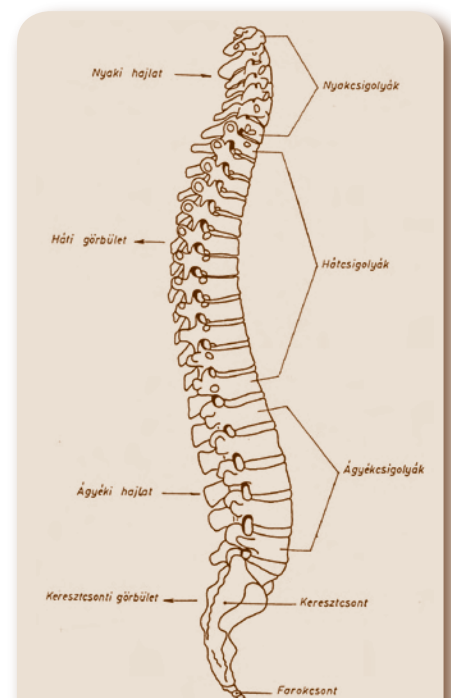
amely az elvégzendő feladat végrehajtásához szükséges. Betegség, fájdalom, fáradtság ellenére is erőltetett munkavégzés esetén ez az összhang, koordináció felborul. Ez nem tudatosul, ez a szervezet akarunktól független védekezése.

Ha fáj a nyakunk, hátunk, derekunk, vagy azt tapasztaljuk, hogy a karunk vagy a lábunk zsibbad, oda kisugárzó fájdalmat érzünk, feltétlenül menjünk el orvoshoz, hogy vizsgálatok alapján megállapítsa a fájdalom, a panasz eredetét! Hátra sugárzó fájdalmat okozhatnak belgyógyászati betegségek is. Derékfájdalmat okozhat még a láb, a térd vagy a csípőízület elváltozása is. Mindenképpen kivizsgálást igényel a derékfájás, bár előfordulhat, hogy végül azt állapítják meg, túleröltetés az ok.

Gyakran találkozunk olyan panaszokkal, fájdalommal, görcsös feszüléssel az egyes izmokban, amelyet a helytelen testhelyzetben végzett munka túlterhelése okoz. Vannak olyan izomcsoportok, amelyek tartós összehúzódásra, megrovidulásra, és vannak olyanok, amelyek inkább megnyúlásra és gyengülésre hajlamosak. Figyeljük meg például a csuklyás izom működését és viselkedését a megrö-

vidülés, megnyúlás szempontjából (3. ábra)

A csuklyásizom felső része, amely a vállunk és nyakunk között van, nagyon fájdalmassá válhat, ha felhúzott vállal dolgozunk, mert az izomban lévő hajszálereket a görcsös tartás nagyon összenyomja. Ennek az izomzatnak a lazítására, fájdalmának csillapítására eredményesen használható az enyhe bizsergés erősségű TENS kezelés. Ennek az izomnak a fel-

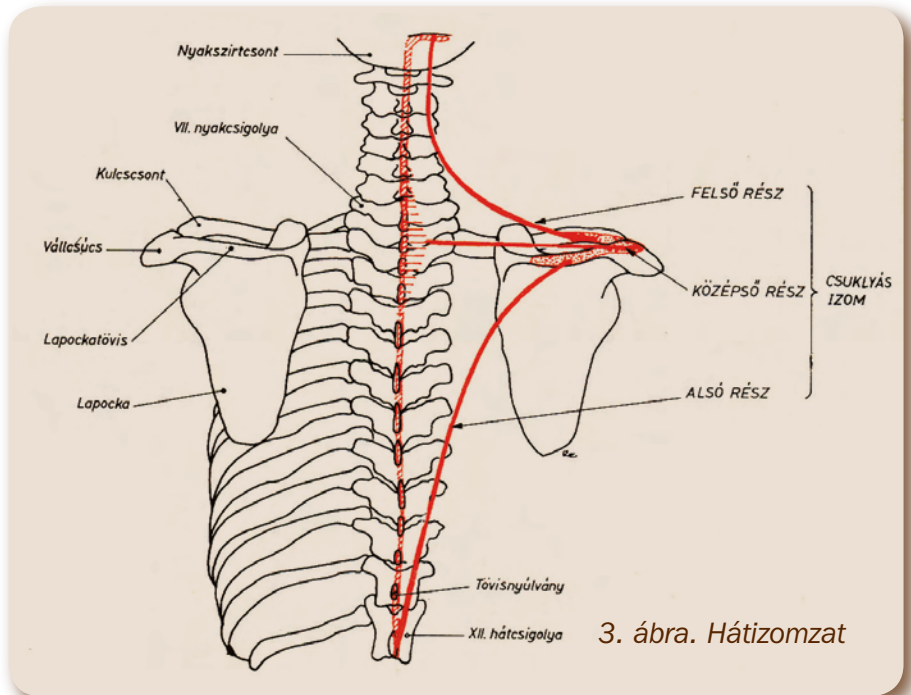


2. ábra. Görbületek

ső része tehát görcsös tartásra és megrövidülésre hajlamos. A csuklyásizom alsó része ezzel egyidőben megnyúlik, tónusa csökken, és ez gyengüléséhez, fokozott háti görbület kialakulásához és helytelen fejtartáshoz vezet. Ha ez az izomegyensúly ilyen módon bomlik meg, akkor ez az illető testtartásán is rögtön látszik. Az izomegyensúly megbomlása további panaszokat okoz. A mozgásban és a tartásban természetesen sok izom vesz részt, s ezek összehangolt működésére van szükség. A gyógytornász feladata tehát nem csak „gyakorlatok diktálása”, hanem a megfelelő összehangolt, helyes mozgás megtanítása is, hogy figyeljünk a helyes tartásra járás, munka és pihenés közben is.

Akit bővebben érdekel a téma, annak a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány által kiadott betegségismertető füzetek közül az alábbiakat ajánlom olvasásra:

Dr. Trócsányi Márta: Jótanácsok gerincbetegeknek



3. ábra. Hátizomzat

Dr. Konrád Katalin: Gerincbetegségek.

Az ábrákat Dr. Miltényi Márta „A sportmozgások anatómiai alapjai c. tankönyvének I. kötetéből vettem. E könyv második kiadása 1980-ban jelent meg a Sport Kiadó gon-

dozásában (az ábrákat Ránky Ernő rajzolta). A rendkívül szemléletes ábrák és a nem szakemberek számára is megérthető szöveg sokszor volt segítségemre betegeim anatómiai ismereteinek bővítésében és gyógyulásuk önmaguk által való segítségével.

Kérdezze meg reumatológus orvosát,

hogy reumatikus fájdalmát, izomgörcsét, fájdalmas izomfeszülését **TENS készülékkel** csökkentheti-e otthon!

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

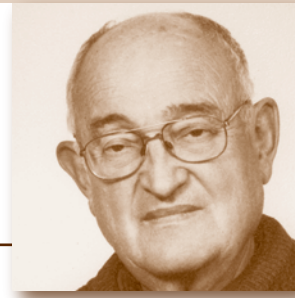
A fenti termékek  -ban **elszámolhatóak!**
Tel:1/453-7153 www.egeszsegert.info

Fájdalomcsillapítás gyógyszermentesen...



Bemutatkoznak a hazai reuma klubok és betegegyesületek

Dr. Riba Dezső
rovatvezető



Beszámoló az Osteoporosis Betegek Magyarországi Egyesülete Civil Fórumáról

Balatonfüred, 2007. május 23.

A Civil Fórumra a korábbi évekhez hasonlóan a Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológiai Társaság éves kongresszusának megnyitása előtt, a Hotel Füred nagytermében került sor. A fórumon nagyszámú beteg vett részt.

A Fórum „A szavak ereje” címmel az orvos-beteg kommunikáció buktatóit, csapdáit célozta meg. Ez a témaválasztás kitűnőnek bizonyult, mind a betegek, mind a szakmabeliek érdeklődését felkeltette.

A kerekasztal résztvevőit Dr. Zalatnay Lajosné mutatta be. A beszélgetést Endrei Judit és Prof. dr. Marton István vezette: kitűnően.

A kerekasztal résztvevői: Dr. Barna Judit reumatológus, az OBME elnökhelyettese, két beteg, Pásztor Erzszi színművész, Komlós Péter esztéta, Nagy Henriette pszichológus, Dr. Gabányi József gerontológus, a Gerontológiai Társaság főtitkára voltak.

Szó volt a betegek kiszolgáltatottságáról, magárahagyatottságáról, megküzdési lehetőségeiről, s hogy mi módon lehet ezen segíteni megfelelő kommunikációval.

Pásztor Erzszi saját tapasztalatán keresztül mutatott rá, hogy szemorvososa meggondolatlan kijelentése szeme világa várható romlásáról mennyire sokkolta őt, s ez számára milyen pszichés megterhelést okozott. Komlós Péter elmondta, hogy jelenleg 60 éves, az utolsó 16 évben 4 esztendő-

nyi időt töltött kórházban. Több tüdő- és agyi embólián esett át, teljesen megsüketült, de jelenleg egy, a fejébe ültetett elektronikus műszer segítségével mégis hall. Újabb betegségként prosztatatarákja van. Elmondta, hogy sosem adta fel a betegség elleni küzdelmet. Lelkiállapota jelenleg is kiegyensúlyozott. Folyamatosan tájékozódik az interneten egészségügyi kérdésekben, és igyekszik kiválasztani azt az orvost, akiben megbízik. Orvosa utasításait, javaslatait száz százalékban végre is hajtja.

Dr. Gabányi József elmondta, kihívásnak tekintette, hogy geriáter (idős emberek betegségeivel foglalkozó szakorvos) legyen, hisz az idős szervezet reakciói mások, problémáik számos betegségük tekintetében összetettek, s megoldásuk nem egyszerű.

Nagy Henriette a pszichológus aspektusából elemezte az orvos-beteg viszonyt, mennyire bizalmasnak kell ennek lennie ahhoz, hogy a betegség pontos felmérése és lehető legjobb kezelése megvalósuljon.

Prof. dr. Marton István véleménye szerint a betegnek is készülnie kell az orvosával való találkozásra, s elmondta, mennyire becsüli azokat a betegeket, akik pontosan felírják problémáikat, kérdéseiket, hogy ki ne felejtessenek valamit.

Dr. Bálint Géza kiemelte és irodalmi adatokkal igazolta, hogy milyen gyógyító ereje van a szónak,

az orvos személyiségének, a Bálint Mihály megfogalmazta orvosgyógyszernek, s mekkora öngyógyító ereje lehet az emberi agynak, mely öngyógyító erőt az orvosnak is segítenie kell, hogy felszabaduljon.

A betegek fontosnak tartották, hogy orvos ismerőseik közül legalább egy legyen – ez lehet háziorvos vagy a legtöbb problémát okozó betegségük szakorvosa – akivel bizalmasak lehetnek, s aki irányítja őket.

Volt olyan beteg is, aki szerint a kerekasztal irreális dolgokról szól: egy betegre 3 perc idő jut, s ezen idő alatt remény sincs bizalmas viszony kialakulására.

Sajnos ez is igaz, s nagy hibája a szakmának, hogy ezeket a feltételeket és viszonyokat elfogadta, holott ilyen szervezetlen, irányítatlan betegforgalom sehol a világon nincs. A parttalan betegfogadást a világon mindenütt megfelelően szabályozták.

Nagy dolognak tartom, hogy amikor az egészségügyi miniszter és csapata aláássa az orvosokba és az egészségügybe vetett bizalmat, amikor gyilkosoknak nevezi az orvosokat és az egészségügyi dolgozókat, a Civil Fórum a szavak gyógyító erejét erősítette meg. Még van remény!

Dr. Bálint Géza
A Csont és Ízület Évtizede
hazai koordinátora

Élménybeszámoló a Reumás Betegek Egyesületének Sóstógyógyfürdői Kirándulásáról

2006 június végén egy hetet töltöttünk Sóstógyógyfürdőn, ahol fürödtünk, gyógyultunk, pihentünk, és mindezek mellett nagyon sok szépet láttunk. Egyesületünkben ezeknek a többnapos kirándulásoknak már hagyományai vannak, sikeres programjai Nagy Lajosné titkár szervező munkáját dicsérik.

Mielőtt a sóstói szép napokról beszámolnék, engedjenek meg egy személyes kitérőt, mert enélkül nem lenne teljes a kép.

Nem a krónikás (közvetlen az utazás előtti napokban történt) balesete miatti kellemetlenségek (mindkét lábfejen forró víz okozta égési sérülések fájdalmai) érdemelnek említést, hanem az a közösségi magatartás, amivel a pihenni, kikapcsolódni vágyó társak igyekeztek őt mindenben segíteni. Szeretettel és odafigyeléssel feledtették vele azt a szomorú valóságot, hogy „a szenvedő alany még a víz közelébe se mehetett, pedig köztudottan imád úszni és képes másokat is a vízbe csábítani, úszásra ösztönözni”.

A csodálatos természeti környezetben lévő, nemrégiben felújított Hotel Dzsungelben laktunk, ahol a szálloda tisztasága, a személyzet figyelmessége, a családias légkör példaértékű volt.

A reggeleket 30 perces frissítő tornával kezdtük a szálloda udvarán, a 44 fős társaság kétharmadának aktív részvételével. A reggeli torna általában nem jellemző a szállodai vendégek körében, mégis támogatást, elismerést váltott ki.

Az első nap délutánjának városnéző programja – dr. Lombay Tiborné idegenvezetésével – a 33 fokos hőség miatt rövidebb volt a tervezettnél, mégis sok mindent láttunk és hallottunk Nyíregyházáról, erről a szép és egyre dinamikusabban fejlődő 120 ezer lakosú városról.

Nyíregyháza a múlt ösvényein „hitből és homokból” épült, – az itt élők szorgalma, hite, közös akarata teremtetten meg e díszes várost. Településszerkezetéből adódik, hogy a kisebb-nagyobb terek úgy kapcsolódnak egymáshoz, mint egy gyöngysor. A belváros kedvelt pihenő helye a Benczúr- és a vele szemközt található Bessenyei tér, itt van a Móricz Zsigmond Színház. A Kossuth téren épült a Korona Szálló, mely máig őrzi a régi bálók, a mulatságok, a nagy társadalmi események hangulatát. Itt van a névadó politikus szobra és az Örökváltság emlékmű.

Az Országház téren épült a Nyírvíz palota, II. emeletén látható a Kállay-gyűjtemény. A Hősök tere angolpark jellegű, déli felét az első világháborús emlékmű, a Hősök szoborkompozíció uralja, nyugati oldalát a Megyeháza impozáns épülete zárja le. A Szent István utcában Krúdy Gyula szülőházát emléktábla jelzi.

Nyíregyházát a szobrok városaként is emlegetik. A hangulatos parkokban, olykor a bokrok, fák közé bújva gyönyörű alkotások fogadják a nézelődőt. Végül egy belvárosi cukrászda teraszán fagyaltozva pihentük ki a városnézés fáradalmait. Este klubfoglalkozást tartottunk a szálloda teraszán, ahol Nagy Lajosné ismertette a sóstói gyógyfürdő nevezetességeit és a további

napok programját. Egyik tagtársunkat felköszöntöttük, mert éppen aznap volt a születésnapja, ami a jó hangulatot csak fokozta, majd nyugovóra tértünk.

A következő négy nap a gyógy- és strandfürdőkben telt, ismerkedjünk hát meg ezzel a csodálatos vízi világgal.

Jósa András Nyíregyháza lelkes polihisztora, a múzeum alapító orvostudós így ír a sóstói éltető vízről, – javasolja a reumatikus betegségekben szenvedőknek, hogy „aki a kóroktól menekülni akar, ne menjen külföldre cikóriát inni, hanem igyon mokkal a Sóstón”.

Az itteni víz jótékony hatása már a XIX. században ismert volt, de az igazi fürdőkultúra az 1930-as években alakult ki. Ma már öt fürdő: Júlia Fürdő, Parkfürdő, Tófürdő, Fürdőház Panzió fürdőrészele és a 2005-ben megnyílt Aquarius Élményfürdő várja a látogatókat.

A Júlia Fürdő-ben a termásvizet kedvelők a különböző hőmérsékletű gyógymedencékben gyógyulhatnak, a mozogni, sportolni vágyók a 25 méteres feszített tükrű úszómedencében találják meg a kikapcsolódást, mindezek mellett szaunát, masszázst, kádfürdőt is igénybe vehetnek.

A sóstói-tó északi része csónakázótó, a déli része a Tófürdő, melynek partját tiszai homokfövennyel borították, lágy selymes vize a Balatont juttatta eszünkbe.

Miután a Tófürdő már nem elégítette ki a lakosság igényét, felfedezték, hogy a föld alatt hévíz rejlik. Pávai Vajna Ferenc geológus tanácsára 1957-ben kezdték meg a fúrást, a kútból 49-50 Celsius fokos, jódos-brómos víz tört fel. A következő tíz évben még három kutat fúrtak, erre építették a Parkfürdőt, ahol hat különböző medence várja a látogatókat.

Egyik este az eredetileg szállodának épült, 2003-ban újjáépített Krúdy Vigadó teraszán egy pohár finom bor mellett idéztük fel a nap eseményeit és a régi korok hangulatát, ugyanis megtekinthettük az épület belsejét és egyik konferencia termét is.

A nyáron üzemelő csi-hu-hu városnéző kisvonat nemcsak a gyermekek körében népszerű, mi is nagyon vidám utazást tettünk Nyíregyháza kertvárosában, gyönyörködve a szebbnél szebb házakban, virágos kertekben.

A 24 hektáros területű Nyíregyházi Állatparkban található (Budapest után) az ország legnagyobb állatgyűjteménye, 3500 állattal. Szállodánk közvetlenül szomszédos volt az Állatkerttel, így több alkalommal is felkerestük és nem tudtunk betelni a látnivalókkal.

Az utolsó napot a Hortobágyon töltöttük el. Sétáltunk, pihentünk, nézelődtünk a kirakodóvásárban, a hortobágyi csárdában jellegzetes magyar ebédet fogyasztottunk, majd hazaindultunk. Így ért véget ez a csodálatos nyaralás, melynek élményét megosztottuk Önökkel.

Sípos Jánosné
az Egyesület vezetőségi tagja

Gyógyfürdők



Dr. Szekeres László

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

A betegek gyógyvízzel történő gyógyító ellátása, azaz a balneoterápia tekintetében Magyarország igen jelentős sikerekkel büszkélkedhet. Ez így volt a régebbi időkben, és az elmúlt időszakban is. Ez – a sok-sok közvetlenül a betegellátásban dolgozó szakember mellett – a Magyar Balneológiai Egyesületnek, vezetőségének, és elnökének, dr. Bender Tamás professzornak is köszönhető. Nem csak hazai, de külföldi elismertségük is komoly presztízst eredményezett a hazai gyógyfürdőknek és természetesen az ott dolgozóknak. Erről tanúskodnak az Egyesület kongresszusi, a szakirodalomban megjelenő tudományos cikkek egyre növekvő száma.

Irodalmi kitekintésünk apropója Csáth Géza neves író születésének 120. évfordulója (megjegyzendő, hogy egyes helyeken születési időpontként 1888 is olvasható) Életrajzába beleolvasva egy tragikus sors tárul elénk: (Lásd: Ponticulus Hungaricus, VI. évfolyam 5. szám, 2002. május, szerk.: Visontay György)



A fürdőorvosoknak – manapság balneológusoknak nevezzük őket – nehéz helyzete sem új keletű. Erről tanúskodnak Csáth Géza 1914. évi balneológus kongresszuson tartott előadásának bevezető sorai (megjelent: Csáth Géza, Rejtelmek labirintusában, Magvető Kiadó, Budapest, 1995).

„A fürdőorvosok helyzetének javítása

A lehető legrövidebbre fogom a mondanivalómat. Mindenekelőtt konstatalem a tény, hogy nálunk a fürdőorvosi állásnak általában nincs meg az a tekintélye, amelyre joggal számot tarthatna. Ezek után azt kérdezem, hogy miért van ez így? Az okot abban találok, hogy a fürdőorvosi állás nem biztos, nem nyugodt egzisztencia. A fürdőorvosok tekintélyes hányada, mielőst teheti, otthagyja ezt a foglalkozást és biztosabb, állandóbb jellegű állás után néz. Mert csak

ilyen állás alkalmas rá, hogy megadja a munkához való nyugalmat, a biztonságérzést, aminek elérése minden ember célja, s ami a l'art pour l'art tudományos kutatáshoz, vizsgálódáshoz is szükséges. Nem lehet tehát elfogultnak, követelőknek vagy túlzóknak nevezni a fürdőorvosokat, ha állásukat állandó jellegűnek óhajtják. Egy igen elemi emberi jogukért harcolnának.

Ettől azonban teljesen eltekintve, eminens érdeke az összes magyar fürdőknek, és itt a kisebb fürdőkre gondolok, hogy fürdőorvosokul ne csak a kényelmes nyaralásra és kalandokra vágó fiatalembereket, hanem a tudományért és a gyógyításért komolyan lelkesedő orvosokat lehessen megnyerni.

Mert a fürdőorvosság valóban alkalmas rá, hogy az orvos lelkesedjék érte. Hogy mást ne említsek: fürdőn lehet elérni a legjobb terápiai eredményeket. Megvan hozzá elsősorban a pénz, azután a jó levegő, a rendes környezettől való különváltság, sokszor a jó konyha is, továbbá az az állandó orvosi ellenőrzés, amire egyébként csak szanatóriumi elhelyezés ad módot...”



Mozduljunk!



Mospart Sarolta

Országos Egészségfejlesztési Központ

Közösen – könnyebben!

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

Az alábbiakban egy csoportos versenyről számolunk be, amelyet ugyan egészségesek, munkahelyi csapatok számára rendezett az Országos Egészségfejlesztési Intézet, de reumatológiai betegeknek is jó tudni, hogyan lehet szinte észrevétlenül fogyni és az erőnlétünket, fittségünket fokozni.



Közösen – könnyebben! címmel szervezett munkahelyi, 5-10 fős csapatok számára féléves, fittségjavulási versenyt az Országos Egészségfejlesztési Intézet és az Egészségesebb Munkahelyekért Egyesület, valamint támogatóik. Ezek közé tartozott többek között a „Magyar Reumatológia Haladásáért” Alapítvány. A kezdő versenyzők életmódváltásukat az MRA-tól ajándékba kapott „Az élet titka kilókban” fogyó- és konditorna kazettáival is színezték, segítségével kezdték a közös testmozgást a munkahelyi csapatok.

A verseny célja volt, hogy a munkavállalók egészsége, közérzete kedvező irányba mozduljon az elsajátított „életmódváltás” segítségével.

Az életmódváltás részben tudatosabb táplálkozást, másrészt rendszeres – esetenként közös – testedzésben gazdagabb mindennapok bevezetését jelenti.

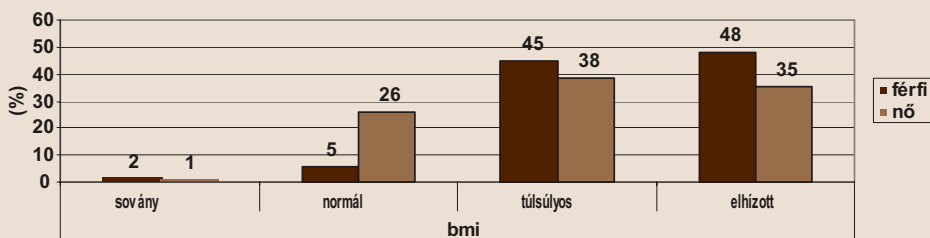
Ezen életmódváltás hangsúlyos üzenete, hogy **„Nem éhezni kell, hanem okosan táplálkozni és a testedzésben gazdagabb mindennapok életmódját választani!”**

A fittségi állapot változását egy ún. fittségi-indexszel mértük a verseny kezdetén és fél év múlva, a befejezéskor. A fittségi-indexet megadó matematikai képlet kiszámításához szükséges a versenyző életkora, neme, testsúlya, testmagassága, azaz a testtömegindexe, valamint egy 2 km-es gyaloglóteszt másodpercre pontos célideje és célpulzusa a befejezés pillanatában. Ezt mértük tehát kétszer mind a 121 csapat közel 850 versenyzőjénél 16 megyéből és a fővárosból. Világosan látszik, hogy a testsúlycsökkentéssel együtt az edzettebb – fittebb – egyén elérése a cél. Kisebb testsúllyal és rendszeres edzés után könnyebb gyorsabban gyalogolni és kisebb pulzussal célbaérni.

(Az idősebbek, reumatológiai betegek számára is hasznosíthatók a versenynél ajánlott szempontok).

A verseny érdekesebb számadatai

A csapatoknak kevesebb, mint a harmada kiesett, azaz nem jelent meg a végső mérlegelésen. A kis létszámú csapatokhoz képest a nagyobb létszámú csapatok közül „léptek ki” többen a versenyből.



1. ábra. A résztvevők nemek szerinti testtömegindexe (BMI) a verseny kezdetekor



2. ábra. A programban résztvevők iskolai végzettség szerinti megoszlása

Kezdő mérlegelésen	121 csapat	821 fő	148 (17,8%) férfi	673 (81.2%) nő
Végső mérlegelésen	82 csapat	519 fő	79 (16.4%) férfi	440 (84.6%) nő

Az egészségesebb életmód igénye elsősorban a nőkhez áll közelebb, hiszen testtömeg-index értékük (BMI) átlaga jóval a férfiaké alatt van. Míg a férfiak 93%-a, a nők csupán 73%-a tartozott a mérlegelés kezdetekor együttesen a „túlsúlyos” és „elhízott” kategóriákba (1. ábra).

A programban résztvevők többségben felsőfokú végzettségűek voltak (55%) (2. ábra).

Érdekes, hogy a résztvevők közel 40%-a korábban versenyszerűen is sportolt. Többségük a labdajátékokat (22%) és az atletizálást (9,9%) jelölte meg.

A résztvevők több mint 10%-a hosszabb ideig felmentett volt a testnevelés órák alól!

A végső mérlegeléskor a versenyzők fittségi indexének változása:

Százalék	Változás mértéke
27,3%	nem változott vagy romlott/ de vállalták és mérlegeltek!
46,9%	javult
25,8%	jelentősen javult (20 értékhatár felett) azaz,
72,7%	javult valamilyen mértékben, mindenképpen győztes.

Érdekes, hogy a végső mérlegelést végzett férfiak 41%-a, míg a nők 23%-a tartozik a jelentősen javuló kategóriába

A versenyzők összesen 1484,16 kg-ot, azaz 14,84 mázsát fogytak, vagyis kb. másfél tonna testsúlytól szabadultak meg, átlagosan 3 kg-tól.

A derékbőségükből összesen 2483 cm-t, azaz kb. 25 métert veszítettek a résztvevők.

Egy személy átlagban közel 5 cm-rel lett karcsúbb derékban, mely az övön „2 lyuk”-nak felel meg.

A résztvevők csípőmérete összesen 2332 cm-t, azaz 23,32 métert csökkent, átlagosan 4,49 cm-t személyenként.

Kezdetkor a válaszadók 51,3%-a jól érzi magát a bőrében, míg 47,6%-uk elégedetlen volt az aktuális fizikális-lelki állapotával illetve testképével.

A végső mérlegelésről beérkezett kérdőívek válaszainak gyors összesítője szerint a versenyt befejezők:

66%-a	jobban érzi magát,
51%	úgy vélte, hogy érzése szerint javult a fittségi indexe , de nem eleget! (szám szerint javulás volt mérhető 72,7%-nál, lásd első pont!)
48%	Azt mondja, hogy a „program” hatására egészségesebb életmódot folytat , mint korábban napi 24 órában.

Csapat Eredmény (az első hat helyezett csapat)

1. Zi-Zi (Fortunate Kereskedelmi Kft.) – 7 fő
2. Kalóriabombázók (Brau Union Hungária Sörgyárak Nyrt) – 5 fő
3. Kövérke (M.V.H. BAZ Megyei Kirendeltsége) – 5 fő
4. Nyápicok (Chinoi Zrt) – 6 fő
5. Cukifalatok (Chinoi Zrt.) – 5 fő
6. ÁNTSZ Haramiak (ÁNTSZ Tapolca, Sümeg Városi Intézet) – 5 fő

A munkahelyi vezetők és a média érdeklődésére való tekintettel szívesen indítunk ősszel, szeptember végén egy újabb munkahelyi csapatversenyt, melyben közösen könnyebben megy a testsúlycsökkentés és az együtt sportolás. Természetesen az egészségügyben dolgozók, valamint a valamilyen betegséggel együtt élő emberek csoportja, egyesülete is nevezhet és válthat életmódot.

Mindenki mozduljon!

(Az MRA szívesen támogatna egy vagy több MRA csapatot, amennyiben könnyített és reumatológiai betegségben szenvedők számára is lehetne egy fogyási programot kialakítani. Kérjük jelentkezzenek, akik szívesen részt vennének egy ilyen programban. Betegklubok előnyben!!!).



„GYORSABBAN JÖN, MINT A MENTŐ – OLCSÓBBAN MEGY, MINT A TAXI!”

Időpontra rendelhető szakszállítás
Budapest és Pest megye területén.

Bővebb információ és megrendelés: **78-78-378**
06-20/26-29-206
www.betegtaxi.hu

Tudja-e?

Ásványi anyagok a táplálkozásban II.

(A 2006/2. számban megjelent cikk folytatása)

MAKROELEMEK

A makroelemek közé tartozik a kalcium, nátrium, kálium, magnézium és a foszfor.

Kalcium (Ca)

Egészséges felnőttek esetén a napi szükséglet 800 mg. Serdülő- és időskorban, valamint terhesség, szoptatás esetén ez a mennyiség megnő. Táplálékaink közül a legjobb kalciumforrásnak a tej és a tejtermékek számítanak, de ezek mellett jelentős mennyiség található a húsookban, tojásban, száraz hüvelyesekben, teljes őrlésű gabonafélékben, olajos magvakban. A citrusfélék, valamint egyes zöldségek, pl. paradicsom, savanyú káposzta, paraj, sóska és a zöldpetrezselyem kalciumtartalma is említésre méltó. A legjobb forrásként azért szokták a tejet és a tejtermékeket említeni, mert a tejben lévő D-vitamin, és a tejcukor (laktóz) elősegíti a kalcium hasznosulását.

A kalcium szerepet játszik a csontok és a fogak felépítésében, nélkülözhetetlen az idegrendszer működéséhez, az ingerület továbbításához, a véralváadáshoz és az izmok összehúzódásához. A normális szívritmus biztosításában szintén jelentős szerepet játszik. A kalcium mintegy 99%-a a csontszövetben raktározódik. A megfelelő kalciumbevitelnek különösen gyermekkorban van nagy jelentősége, mivel a csontok felépítése ekkor történik, a maximális csonttömeg 20-25 éves korra alakul ki. A gyermekkori hiányos kalciumbevitel az egyik legnagyobb rizikótényezője a csontritkulásnak (osteoporosis). Az alacsony kalciumszint idegrendszeri tüneteket, depressziót, zavartságot, izomfájdalmakat, görcsöket, és súlyos esetben szívritmuszavart is okozhat. A magas só- és állati eredetű



Dr. Markó Béla



fehérjefogyasztás megnövelheti a kalcium veséken át történő kiválasztását.

A magas kalciumszint székrekedést, hányingert, étvágytalanságot, hallucinációkat, vesekövességet, és az alacsony kalciumszinthez hasonlóan izomgyengeséget és szívritmuszavart okozhat.

Nátrium (Na)

A felnőttek napi nátriumszükséglete 2 g, ami 5 g konyhasóval felel meg. Az élelmiszeripar fejlődése, a késztermékek nagyobb mértékű fogyasztása, és főzés közben az ételek túlsózása következtében ennél általában többet fogyasztunk. Magas nátriumtartalmú élelmiszereink közé tartoznak a kenyérfélék, húskészítmények, egyes sajtok, konzervek, tartósított félkész élelmiszerek, sós rágcárnivalók, és természetesen legfőbb forrása a konyhasó valamint különféle fűszerkeverékek.

A nátrium annak ellenére, hogy a köztudatban általában „rossz”-nak van beállítva, nélkülözhetetlen a szervezet sav-bázis egyensúlyának fenntartásában, valamint szerepe van az ingerület átvitelben és az izomműködésben. A szervezetből vizelettel és izzadsággal távozik.

A nyári hőségben vagy intenzív testedzés során nemcsak folyadékot, hanem nátriumot is veszít a szervezet. Erős izzadásnál akár 0,5 g Na is eltávozhat, aminek pótlása nagyon fontos, ugyanis, ha csak a vizet pótolnánk, szédülés, alacsony vérnyomás, izomgörcsök léphetnének fel a nátriumhiány miatt.

A túlzott nátriumbevitel káros a sóérzékeny magas vérnyomás esetén. Genetikai adottságtól függően, vannak, akik a szokásos sófogyasztásra is magas vérnyomással reagálnak. Magas vérnyomás esetén, egyes szív- és érrendszeri-, valamint vesebetegségek esetén alacsony nátrium tartalmú étrendet javasolnak. A vérnyomás szempontjából azonban nemcsak a nátrium mennyisége, hanem a Na és K bevitel aránya is fontos.

Kálium (K)

A felnőttek napi kálium szükséglete 3,5 g. A kálium állati és növényi eredetű élelmiszerekben is megtalálható, de a növényi eredetűekben jobb a K:Na arány. Legfőbb forrása a burgonya, bab, lencse, borsó, spenót, paradicsompüree, banán, narancs, szilva,ogyoró, mandula, aszalt gyümölcsök, füge, kávé és tea. Főzés hatására a kálium egy része a főzőlébe kerül, így ha azt nem használjuk fel, akkor az étellel kevesebb káliumot viszünk be, mint amennyit eredetileg tartalmazott a nyers élelmiszer.

A káliumnak a szervezet elektrolit egyensúlyának fenntartásában, az ideg- és izomműködésben van a legnagyobb szerepe. Ezen kívül szükséges a sejttömeg gyarapodáshoz, így gyerekek esetében különösen fontos a megfelelő káliumellátottság. Az alacsony káliumszintnek (hipokalémia) tünete lehet az izomrángás, izomgyengeség, és súlyos esetben a szívritmuszavar. Káliumhiány általában súlyos hányás, hasmenés következtében alakul ki, de mivel a legtöbb élelmiszer tartalmaz káliumot, könnyen pótolható. Magas káliumszint (hiperkalémia) is kialakulhat, elsősorban Addison-kórban, veseelégtelenségben, vagy súlyos zúzódásos sérülés, égés estén, aminek súlyos esetben szívritmuszavar vagy szívleállás is lehet a következménye.

Magnézium (Mg)

Felnőtt nőknek 300 mg, férfiaknak pedig 350 mg a napi ajánlott magnézium bevitel. Magas magnézium-tartalmú élelmiszereink közé tartoznak az olajos magvak, száraz hüvelyesek, teljes őrlésű gabonafélék, csipkebogyó, étcsokoládé.

A magnézium nélkülözhetetlen a csont- és fogképzéshez, számos enzim alkotórésze, és fontos szerepet játszik az ingerület átvitelben és az izom összehúzó-dásban. A szervezetben lévő magnézium nagy része (60%) a csontokban, míg kb. 30%-a az izmokban található.

A magnéziumhiány nem megfelelő táplálkozás, gyomor-béltbetegségek miatti felszívódási zavarok, tartós hasmenés, alkoholizmus hatására alakulhat ki. Tünete lehet az étvágytalanság, hányás, és az izomgörcsök.

A jelentős izzadással járó sporttevékenység, munka emeli a magnéziumszükségletet.

Foszfor (P)

Felnőttek esetében napi 620 mg a foszforszükséglet. Serdülők, idősek, terhesek esetében ez az érték magasabb. Legfőbb forrása a tej és tejtermékek, tojás, halak, húsok, olajos magvak, száraz hüvelyesek, gabonaőrlemények, banán.

A foszfor elsősorban a csontok, fogak, és a DNS alkotórésze, valamint az energiatermeléshez is nélkülözhetetlen. Hiánya ritkán alakul ki, mivel sokféle élelmiszer tartalmazza, és az élelmiszeripar által gyártott készítményekhez is adhatnak foszfort. A foszforszegény táplálkozás általában kalciumban és fehérjében is szegény. Foszforhiány vesebetegség, alultápláltság, alkoholmérgezés vagy súlyos égés esetén alakulhat ki, ami aluszékonysággal, izomgyengeséggel és a csontok gyengülésével jár.

A foszfor túlzott bevitelének érlemeszesedés, keringési zavar és bőrvizketés lehet a következménye.

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

Levelezés



Tisztelt Szerkesztőség!

1989-ben, 26 évesen vetődött fel nálam az SPA gyanúja, 1996-tól SNSA, 2001-től SPA a diagnózisom.

Tavaly nyáron egy ismerősöm hívta fel figyelmemet a Reuma Híradó 2006 áprilisi számában megjelent, Prof. Dr. Géher Pál által írt cikke a spondylitis ankylopoetica (SPA)-ról.

Néhány hónapja szerencsére már számomra is elérhető az internet, és végigolvastam az eddig megjelent összes számot. Rengeteg új információt és hasznos tanácsot kaptam kiadványukból, köszönöm Önöknek.

A mellékelt vers néhány fájdalmas éjszaka alatt „született”, a helyzet sajnos azóta sem változott, csak lányaim nőttek fel (14 és 22 évesek lettek) de továbbra is ők adnak erőt betegségem elviseléséhez.

Gratulálok az újsághoz, és további sok sikert kívánok!

Tisztelettel:

Kissné Kérdő Gabriella

*Fél három, elrepült az álom,
Nyitott szemekkel vergődöm az ágyon.
A fájdalom, mint bíbor csermely csorog le hátamon
s derekamnál megáll...*

Majd tovább kúszik, s ott kéjesen, vonaglón táncot jár.

*Vadul a tánc, vas abroncsok szorítják mellkasom,
Levegőm fogytán... keservesen feltápászkodom.*

*Szemem előtt szivárványszín szikrázik fel a kín,
Gerincemen, mint hárfa húrja, feszül meg az ín.
Holdkórosként bolyongok én körbe a lakásban,
Kint gyönyörűsép, csillagfényes nyáréjszaka van.*

*Emesét betakargatom, arcán álmomosoly,
Bent néma csend, a falon csak egy óra tiktakol.*

*Kimegyek, a langyos szellő lágyan ölel körül,
a szilvafa fölém hajol, a gyep elem terület.*

*Sokáig sétálgatok le, s föl a pázsiton
Testemben lassan elcsitul a kínzó fájdalom.*

*Elvackodódik csipőm, térdem, sarkam mélyire,
E tompa sajgást már megszoktam, elvagyok vele.*

*Bemegyek. Csuti nyöszörög, tán rosszat álmodik
Melléülök, simogatom míg elcsendesedik.*

Ébrednek a hangok, madáracsicsérgés száll be hozzám.

*Lefekszem, hajnal hajtja az éj homályát a kertben,
igazgatom párnám.*

*A család alszik, szememet lehunyom,
Fél öt van, tán én is elalszom.*

Szolnok, 2000 nyara

Betegjogok

Generikus program az olcsóbb gyógyszerekért

Mindenki által ismert, hogy napjainkban az ország gazdasági teljesítőképessége nem fedezi az egészségügyi kiadásokat. Egyébként nincs a világon olyan egészségügyi rendszer, amelyben mindenki minden számára hasznos dologhoz hozzáférne. Még a leggazdagabb országok sem engedhetik meg maguknak, hogy az egészségügyre korlátlanul költsenek. Az egészségügyi költségek korlátlan növekedésének megakadályozására finanszírozási korlátokat állítanak fel. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) egészségügyi költségeinek egyre növekvő hányadát a gyógyszerkiadások adják. A gyógyszerkiadások költségének csökkentését szolgálja a generikus program.

Egy új gyógyszer kifejlesztése nagyon nagy költséggel jár, ez a gyógyszerek árában is érvényesül. Az eredeti, ún. originális gyógyszerek szabadalmi jogának lejártá után ugyanazt a hatóanyagot tartalmazó helyettesítő, ún. követő, generikus gyógyszerek forgalomba hozatala lehetséges. A generikus gyógyszer hatóanyagának pontosan azonosnak kell lennie az eredeti termékben alkalmazott hatóanyaggal. Ezt az egyenértékűséget pontos vérszintvizsgálatokkal kell igazolnia a gyógyszergyártónak, és ekkor kapja meg a hatóságtól a forgalombahozatali engedélyt. A generikumok (követő gyógyszerek) ára pontosan azért alacsonyabb az innovatív (eredeti) készítményekénél, mert előbbieket az egyszerűen már letesztelt, bevált gyógyszerek utángyártott, lemásolt, más néven piacra dobott változatai, s mivel forgalomba hozójuknak már nem kell kutatásokra, fejlesztésekre költenie, ez a megtakarítás elsősorban az árban realizálódik. A generikus készítmény ára a világpiacon általában 30%-al alacsonyabb, mint az eredeti originális gyógyszeré.

A gyógyszerkiadások visszafogásának nemzetközileg legelfogadottabb és napjainkban leghatásosabban alkalmazott eszköze az originális gyógyszerek helyettesítése azonos hatóanyag-tartalmú generikus készítményekkel. Az EU-tagországok többsége támogatja a lejárt szabadalmi védettségű, így lényegesen olcsóbb, „utángyártott” gyógyszerek, vagyis a generikumok alkalmazását. A generikus program célja tehát a gyógyszerkassza egyensúlyának megteremtése és emellett a betegek anyagi terheinek csökkentésére. Ezzel lehetőség nyílik arra is, hogy a közpénzből nagyobb összeg jusson az új fejlesztésű, innovatív gyógyszerek támogatására is.

Az eredeti és az utángyártott generikus gyógyszer hatóanyagtartalma megegyezik, de tudni kell, hogy a gyártás különbözősége miatt a két készítmény nem pontosan ugyanaz, vivőanyagukban is lehet különbség. Ezért előfordulhat, hogy a két gyógyszer hatásossága vagy mellékhatásai eltérnek egymástól.

A gyógyszert felíró orvosok kötelesek tájékoztatni a betegeket a rendelkezésre álló azonos hatóanyagú,

Dr. Rojkovich Bernadette



illetve hasonló terápiás hatású gyógyszerválasztékról. Nagyon fontos, hogy a beteg pontosan tudja, hogy ezekben a gyógyszerekben azonos hatóanyagtartalom van. Erre a leggyakoribb példa a mozgásszervi betegségekben használt nem-szteroid gyulladáscsökkentő gyógyszer: a diclofenac. Diclofenac hatóanyagot nagyon sok fantázianevű generikus készítmény tartalmaz. Az alacsonyabb árú gyógyszerről és a térítési díjak közötti különbségről az orvos tájékoztatja a beteget. A gazdaságos gyógyszerrendelést elősegítő számítógépes program rendelkezésre áll, de mindenki tapasztalhatja azt, hogy a rendelési időben a betegvizsgálat idejét nem igen lehet tovább csökkenteni azzal, hogy az orvos a számítógépes programot böngéssze minden egyes gyógyszer felírása előtt. Ha a beteg és az orvos közös megegyezéssel az eredeti és drágább gyógyszer rendelése mellett dönt, ezt a betegnek aláírásával kell igazolnia. Ha ezt a beteg elmulasztja, az orvost felelősségre vonják, mert az OEP ellenőrzi az orvosok gyógyszerfelírását. Amennyiben megállapítást nyer, hogy az orvos rendszeresen és indokolatlanul a drágább orvosságot választja, holott létezik olcsóbb készítmény is, olyan szankciók alkalmazhatók vele szemben, mint az egészségbiztosítási finanszírozás csökkentése, megvonása, a finanszírozási szerződés felfüggesztése, megszüntetése, vagy a finanszírozási visszatérítési kötelezettség előírása.

A gyógyszerészek – ha az orvos a vényen nem zárta ki a helyettesíthetőséget – kötelesek a gyógyszert kiváltó személyt tájékoztatni arról, hogy a felírt készítmény más olyan gyógyszerrel helyettesíthető, amelynek térítési díja kedvezőbb, s a beteg egyetértése esetén kötelesek a rendelt gyógyszert a legolcsóbb készítménnyel helyettesíteni. Amennyiben viszont a beteg ragaszkodik a felírt gyógyszerhez, természetesen azt kell neki kiadni.

Az évi több mint 300 milliárd forint gyógyszerár-támogatás emelkedésének megállítására zárt és automatizált on-line ellenőrzési rendszert hoznak létre a gyógyszerfelírási szabályok és a vénykiváltás szigorú betartására. A kórházból távozó betegnek javasolt gyógyszert is a hatóanyag megnevezésével kell megnevezni, ez alapján a házi orvos választhat készítményt.

Szigorítják a támogatott gyógyszerkörben maradás feltételeit és általánosabbá teszik a „fixesítést”, a legolcsóbb referenciatermék támogatási szintjén. Ezzel a támogatás mértéke csökken, ezért kell a betegnek a patikában többet fizetnie a gyógyszerért.

Az orvos továbbra is a betegek érdekeit szolgálja, mivel számára a „betegek érdeke a legfőbb törvény”. Emellett mindannyiunk érdekében figyelembe kell venni a társadalom gazdasági teljesítőképességét, hogy közpénzünket igazságosabban költsük el.

Gyakorlati tanácsok gerincbetegeknek

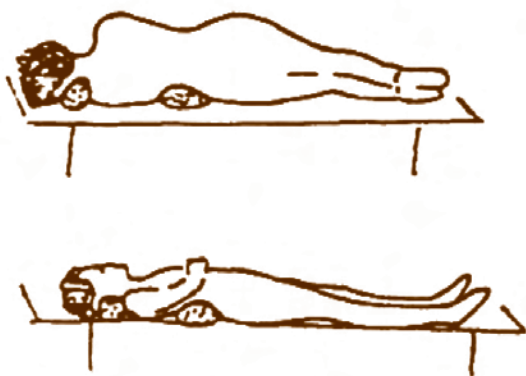
(részlet Dr. Trócsányi Márta: Jótanácsok gerincbetegeknek c. betegségismertető füzetéből)

Fekvés

Mivel életünk egyharmad részét fekvéssel töltjük el, érdemes erről is néhány szót ejtenünk. Különösen azért, mert szinte semmiről sem kap annyi jó tanácsot a gerincpanaszos ember, mint éppen a fekvésről. Általánosan elterjedt az a nézet, hogy akinek fáj a dereka, feküdjön deszkára, vagy padlóra. A javaslat alapjaiban valóban hasznos, csak a kivitelezés miatt nem éri el mindig a célját. A keményen fekvő ember egyenesen fekszik ugyan, csak éppen fájdalmas pontjai – a dereka és nyaka – nincsenek alátámasztva. A deszka és a padló annyiban jó tehát, hogy **stabil alátámasztást** biztosít, nem engedi meg, hogy a fájdalmas területek besüllyedjenek az ágyba.

Legegyszerűbb, ha a stabil alátámasztási felületre egy nem túl vastag és puha **habszivacs matracot** teszünk. Ez ott, ahol nagyobb a terhelés – hátunk, csípőnk, medencénk – benyomódik, ugyanakkor az előre irányuló görbületeket ki tudja tölteni. Használhatunk **hengerpárnákat** is, de ezek alvás közben elcsúszhatnak, kevésbé kényelmesek.

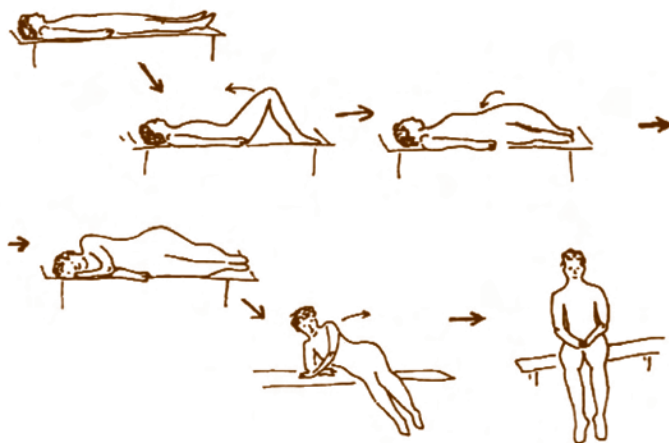
Aki szeret hason fekve aludni, ha „csak” a dereka fáj nyugodtan megteheti. Nyaki panaszokkal már nem ajánljuk, mert ilyenkor mindenképpen el kell fordítania a fejét, ami újabb panaszokhoz vezethet. Nyaki panaszokkal küszködők mindenképpen használjanak nyakpárnát, vagy kispárnájukat gyűrjék a nyakuk (nem a fejük) alá.



1. ábra. Fekvés és alátámasztási lehetőségek

Fontos megtanulnunk azt is, hogy fekvésből nem jó hirtelen felkelnünk, a gerincpanaszos ember **ne ugor-**

jon ki reggel az ágyból. Először nyújtózkodjon jó nagyot, majd lábát húzza a talpára. Így forduljon az oldalára és oldalfekvésből lassan, támaszkodva, lábát az ágy szélén leengedve üljön fel. Ez a felkelési mód csak megszokás kérdése, néhány nap után magától értetődővé válik, könnyen fog menni.



2. ábra. A helyes felkelés menete

Házimunkák

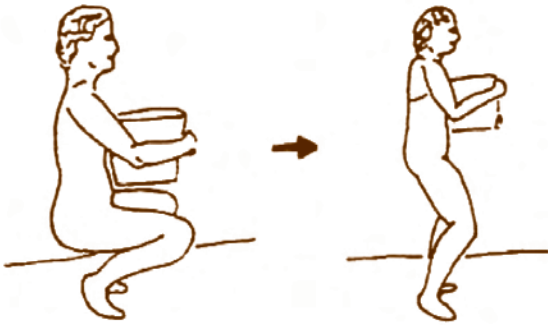
A házimunkák életünk egyharmad-egynegyed részét töltik ki, fontos tehát, hogy ezeket is gerincünket kímélve tudjuk elvégezni. Nem fogunk minden munkát felsorolni, inkább arra törekedtünk, hogy a jellemző munkafolyamatokat ismertessük, és Önre bízunk, hogy megfelelően alkalmazza azokat más munkafolyamatokban is.

Emelés

A gerinc számára a legnagyobb terhelést jelentő, szinte soha el nem kerülhető művelet. Arra figyeljen, hogy **soha ne hajoljon**, hanem mindig próbáljon **egyenes törzssel, guggolásból** emelni. A felemelendő tárgyat hozza először **testéhez közel**, majd átkarolva emelje föl. A testközelség azt jelenti, hogy a tárgy a tengelyhez – a gerincünkhöz – legközelebb van. így a **legkisebb a forgatónyomatéka**. Ha a teher

nehéz, emelje először föl egy **közbeeső állomásra**, majd onnan újra tovább. Ilyenkor lehet kihasználni a **hasi ballon** működését!

Figyelje meg egyszer a környezetében élő kisgyermekeket! Az ő mozgásuk még ösztönösebb mint a miénk, nem hajolnak, hanem mindig leguggolnak.



3. ábra. Helyes emelés: mindig guggolva, soha nem hajolva

Cipelés

Többnyire a mindennapos bevásárlásnál okoz gondot. Itt is az a legfontosabb, ami az emelésnél, a lehető legkisebb legyen a teher forgatónyomatéka, és **egyenletes legyen a teher elosztása**. Erre számos lehetőségünk van: két kézben vitt teher, hátunk mögött húzott kiskocsi, **hátizsák**. Ez utóbbi a legjobban használható és a legértelmesebb divatnak mondható. A hátizsákban vitt teher egyenletesen oszlik el a két vállunkon. rajta fekszik a test tengelyén, ennél kisebb forgatónyomatéka már nem is lehetne. Ráadásul két kezünket szabadon tudjuk használni. Talán sokan idegenkednek ettől, de nem tudunk jobbat ajánlani (aki nem érzi magát elég fiatalnak a hátizsákhoz, nézze meg egyszer a külföldi turistákat, nekik fontosabb a kényelmük, mint az, hogy mit szól hozzá a szomszédjuk. Ne felejtse el, hogy minden csoda három napig tart!).



4. ábra. Helyes cipelési módok

Takarítás és kerti munkák

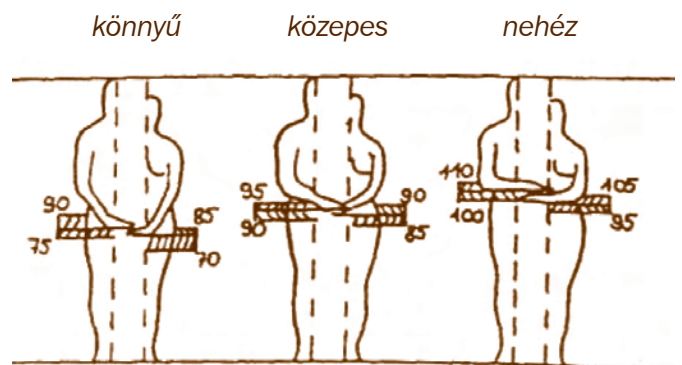
Mindkettő viszonylag nehéz munka és általában eszközökkel végezzük. **A nyeles szerszámok** arra jók, hogy ne kelljen hajolnunk, és a munka végzéséhez az erőkart hosszabbítják meg, tehát kisebb erővel tudjuk ugyanazt a munkát elvégezni. Használjuk az eszközöket valóban munkánk megkönnyítésére, seprűvel, porszívóval, felmosóval ne hajlogassunk. Ha mégis a földön kell dolgoznunk, guggoljunk, vagy térdeljünk le, egyenes gerinccel kerüljünk a föld közelébe.



5. ábra. Földközeli munkát mindig egyenes gerinccel végezzünk

Konyhai munkák, barkácsolás

Ezeknél a munkáknál a legfontosabb az, hogy a **munkaasztal megfelelő magasságban legyen**. Akkor jó egy asztal magassága, ha nem kell hozzá előrehajolnunk. Könnyebb munkánál kicsit alacsonyabb, nehezebb munkánál magasabb asztalra van szükségünk. Olyan munkánál, ami nagy pontosságot igényel, az a legfontosabb, hogy jól lássunk. Ezért a szemünkhöz közelebb kell legyen a megmunkálandó tárgy. Ilyenkor az a fontos, hogy **könyökünket alátámasszuk!** Ez lehetővé teszi a nagyobb erő kifejtését, a pontosabb munkát és nyakunk sem fárad el abban, hogy a karunkat tartjuk. Soha ne sajnálja azt az időt, amivel munkáját kényelmesebbé készíti elő. hosszú távon biztos, hogy megéri!



6. ábra. Álló munkák elvégzéséhez megfelelő magasságú asztal szükséges

Hírek



Pethő Gáborné

■ **Az Magyar Bechterew Egyesület (SPA+RA) Klubja** összejöveteleit az ORFI Lukács Klub (Bp. II., Frankel Leó u. 25) melletti kisebblében szerdánként 16 óra-kor tartja a következő időpontokban: 2007. szeptember 12, október 10, november 14, december 12. Mindenkit (ismerősöket, érdeklődőket is) szívesen látnak. Majtényi Sándor elnök (06-1-358-1274), Szeredi Miklós titkár (06-1-319-0514).

■ **Az Országos Scleroderma Közhasznú Egyesület** szétosztotta tagjai között az Egyesület kérésére megírt és az MRA által kiadott betegségismertetőt (SCLERODERMA. Betegtájékoztató a szisztémás sclerosisról. Írta Kisné Bálint Zsófia), amely nagy sikert aratott. Továbbiakban is folyamatosan kapják az új betegek a betegségükről szóló ismertetőt.

■ **A kistarcsai Oszteoporózis betegklub rendezvényei:**

2007. október 1-jén Oszteoporózis okozta törés rehabilitációja címmel dr. Bartha Zsuzsa előadást tart. Az OBME rendezésében dunai hajókázást szerveznek október folyamán. 2007. november 5.-én Dr. Horváth Remény ad elő: Balneoterápia az oszteoporózis kezelésében címmel. Az előadások a Flór Ferenc Kórházban lesznek (Kistarcsa, Semmelweis tér 1.). 2007. december 10.-én a klub 10 éves fennállásának megünneplésére kerül sor.

■ **Reumás betegek Klubja, Mátészalka** (Kórház u. 2-4.)

2007. október: Rokkantak napján megemlékezés. Intézmény látogatás (Idősek otthona).
2007. november: szüreti bál mulatság.
2007. december: év végi beszámoló – jövő évi program készítése, fenyőünnepség.

■ **Csontritkulásos betegek Egyesülete, Zalaegerszeg** (Dísz tér 7.)

2007. október 1. Homeopathia címmel előadást tart Dr. Kovács László.
Októberben kirándulás (Pannonhalma, Esztergom).
2007. november 5.: Osteoporosis világnap – Csontritkulás „a néma járvány”. Dr. Spengler Beáta tart előadást.
2007. december 3.-án évváró összejövetelre kerül sor.

■ **A „Mozgás az Élet” Ízületi Betegek Klubja rendezvényei:**

2007. szeptember 27-29. Látogatás a miskolci nyugdíjas klubban.
2007. október 18. Kirándulás: Parád, Parádsasvár.
2007. november 20. Készülünk a karácsonyra. Kreatív foglalkozás. Tartja Pethő Mónika.
2007. december 3. Klubkarácsony Dózsa Katinál Rákoskeresztúron.

■ **Mozgássérültek Mezőkövesdi Egyesülete „Együtt-Egymásért” Reuma Klub 2007. II. félévi programtervezete.**

Tel: 06/20-491-01-01 06/30-495-85-44
49/338-805 49/312-361

Szeptember

Kirándulással egybekötött pincelátogatás, bográcsban főzés.

Október

Pszichológus előadása: Lelki eredetű betegségek befolyásolása. Lelki megterhelések oldása. Ézelmi feszültségek megszüntetése. Hasznos tanácsok, gyakorlatok az önbecsülésünk, lelki egyensúlyunk megtartásához, javításához.

November

A Matyóöldi Foltvarró Klub remek és látványos munkájának megtekintése. Varrástechnika elsajátítása.

December

Az év utolsó összejövetelén a már hagyománnyá vált KARÁCSONYI Ünnepi előzetes, Óév búcsúztató.

A betegségismertető és a Reuma Híradó példányai

A „GYÓGYSAROK” elnevezésű információs központban kaphatók. Cím: ORFI, 1023 Budapest, Frankel Leó u. 38-40., földszint. Nyitva tartási idő: hétfő-péntek 8-13 óra.

Egészségügyi

Kisokos

Fontos tudnivalók reumatológiai betegeknek



Dr. Héjj Gábor

az ORFI Módszertani és Minőségbiztosítási Osztályának vezetője

„A részleges térítési díjjal kapcsolatos szabályozásra a következő számban térünk vissza” – ígértem előző számunk végén, de az ezzel kapcsolatos szabályozás még nem jelent meg.

A beutalási rend a korábbiaknak megfelelő: ma a kezelőorvos, háziorvos a beteggel egyeztetve dönti el, hogy a beteget hova utalja vizsgálatra vagy kórházi kezelésre. Jó tudni a betegnek, hogy amennyiben nem a területileg illetékes kórházban kívánja orvosa őt kezeltetni, úgy az intézménytől elfogadó nyilatkozat szükséges, amely azt igazolja, hogy területi betegellátásuk lehetővé teszi a más területre tartozó beteg ellátását.

Itt érdemes megjegyezni, hogy a területi ellátási kötelezettség – mely 2007 április 1-jétől él, és az Egészségügyi Minisztérium (www.eum.hu), illetve az ÁNTSZ (www.antsz.hu) honlapján bárki számára hozzáférhető – csak azt jelenti, hogy a kórház a területileg hozzátartozó beteget köteles ellátni, de érvényes beutaló esetén – mint fent írtam – más kórház is elvégezheti ugyanazért a napidíjért a kezelést.

Mi is a sokat emlegetett TVK és miért jelent súlyos problémát a kórházak legtöbbszörének?

A TVK = teljesítmény volumenkörlát egy gazdasági szabályozó, amelyet három éve a fokozatosan növekvő kórházi (majd ambuláns) teljesítmények kordában tartása érdekében vezettek be.

Először a megelőző évi teljesítmény feletti plusz teljesítmény egy radikálisan csökkentett finanszírozással (60% – 30% – 10%) került kifizetésre, majd a TVK-t egy alacsonyabb szinten (95%) szabták meg és az e feletti teljesítményt – további betegek ellátását – nem téríti a társadalombiztosítás.

Ma a kórházak a fenti két problémával küzdenek, alacsony TVK esetében még a csökkentett ágyszámon sem tudnak a teljes hónapban beteget ellátni – hiszen csak egy határig kapnak térítést. A másik probléma az esetlegesen túl nagy területi ellátási kötelezettség: ebben az esetben a kórház a korábban régóta kezelt, de nem az új területi besorolásba tartozó betegeit sem tudja tovább kezelni, hiszen saját területéről a betegek elsőbbséget élveznek. (Megjegyzem, hogy a túl kis területi ellátási kötelezettség – ez többnyire az egyházi kórházakra érvényes – mellett a TVK is néhány százalékkal alacsonyabb, így még ha egyéb területről van is betege a kórháznak, finanszírozás hiányában nem tudja ellátni).

A betegek mindebből azt érzékelik már ma is, hogy a kórházi várólisták hossza nő (előbb – utóbb minden kórházé elérhető lesz az interneten). Természetesen a sürgős azonnali kórházi felvételt igénylő esetekben a beteget fel kell venni, így az enyhébb esetek – akiknek egészségi állapota ezt lehetővé teszi – a várólistán hátrább, későbbre kerülnek.

A sok forrongó kérdés közül még egyről a betegeknek feltétlenül tudniuk kell: *aki kórházban fekvőbeteg, annak járóbeteg szakellátását – amennyiben erre szükség van – a kórház fizeti!!* Tehát ha valaki konzíliumi vizsgálatra más kórházba, szakrendelőbe megy, akkor az ellátó orvost egyértelműen tájékoztatni kell arról, hogy más kórházban fekvő beteget vizsgál, és az OEP felé a beteget nem jelentheti járóbetegként, mert a vizsgálat díját számla ellenében a másik kórház fizeti. Ugyanez igaz, ha indokolt esetben a beteg például hétvégén kimenőt kap, és ilyenkor kell sürgősen orvoshoz forduljon (baleset, fogorvos stb.), ezeket az ellátásokat is a kimenőre bocsátó kórház téríti számla ellenében.

Amennyiben az ellátó orvos mégis ellátott járóbetegként jelenti le a kórházi beteget, sem ő nem kapja meg a néhány ezer forintos ellátási díját, sem a fekvőbeteg-ellátó kórház a beteg ellátásáért járó teljes összeget mindaddig, amíg a hiba javításra nem kerül. *(Sok kórház igen szoros költségvetése mellett az így csak egy vagy többhónapos késéssel megkapott, gyakran többmillió összeg miatt kerül csődközeli helyzetbe!)*

Hogy a beteg ellátása után mennyi pénzt kap a kórház az OEP-től, azt ma már több mint fél éve a távozásakor kapott elszámolásból lehet tudni. Így például egy átlag 12 napos aktív reumatológiai osztályon történő ellátásért a kórház összesen 100 000 – 140 000 (azaz napi 8 000–12 000) forint térítést kap. *Érdemes elgondolkozni azon, hogy ebből az összegből a kórházi hotel szolgáltatást – vizet és csatornadíjat, világítást, fűtést, takarítást – emellett napi háromszori ételmezést, orvosi és nővér ellátást, vizsgálatokat, gyógyszereket, gyógytornát, masszázst, vi- zes és elektromos kezeléseket kell biztosítani.*

A kiemelt rehabilitációs osztályokon egy napi kezelésért összesen 8400 forintot térít az OEP. Nem kiemelt rehabilitációs osztályon és a krónikus betegellátást végző osztályokon ennél jóval kevesebb a napi térített összeg.

Rejtvény

A			10			7	E			Ö	3	17		E
														4
K				R		13	I	1	19	C	5	R		18
			6									S		15
													2	12
		M				20	A		16					
				K						A				T
														Ü ₂₁
		Ó										Ó		
								L			9		14	11

A rejtvény kérdése az előző számunkban Dr. Bálint Géza által írt cikkhez kapcsolódik. A kérdés így hangzik: „A mechanikus mozgásszervi fájdalom hogyan jelentkezik és mikor szűnik meg?” A válasz a számmal jelzett betűknek az alábbi helyre történő bemásolásával kapható meg.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	7	11	10	12	13
6	7	10	14	10	12	10	15	9	16	10	3	17	16	15
18	19	4	8	12	2	1	20	8	15	1	10	4	6	3
21	15	17	16											

A meghatározások: (melyeket bal oldalon felülről kezdve kell beírni a fehér mezőkbe) A meghatározások barna betűvel kezdődnek és barna betűvel végződnek): Léda volt a műzsája; Fákból áll; Becézett erdei állat; Matematikai fogalom; Varnak vele; Gagarin repült ilyennel először; Város legrégebbi részének neve; Itál; Fordított uralkodó volt; Vannak kisbabák, akik szeretik; Nem új, de fordítva; Nagyon jó; Magyar költő volt, a hetekhez tartozott; Vegyjele PB; Fürdőhely Észak Magyarországon; Bútor; Becézett fiúnév; Volt ilyen című TV műsor; Élénkítő ital.

Beküldési határidő: 2007. szeptember 30.

A helyes megfejtők között 3000 Ft-os könyvutalványt sorsolunk ki.

A 2007/1. számban megjelent rejtvény helyes megfejtése:

„A TUMOR NEKRÓZIS FAKTOR ALFA GÁTLÁSA”

A helyes megfejtést beküldők közül sorshúzással Sipos Jánosné nyerte a 3000 Ft-os könyvvásárlási utalványt, melyet postán elküldtünk részére.