

Tartalom

■ Ismerjük meg! A váll mozgásszabadsága <i>Dr. Schmidt Zsuzsa</i>	2
■ Gyógytorna <i>Mészáros Lászlóné</i>	5
■ Csont és Ízület Évtizede <i>Dr. Bálint Géza</i>	8
■ Betegjogok <i>Dr. Rojkovich Bernadette</i>	9
■ A test, a lélek és az életminőség <i>Dr. Riskó Ágnes</i>	10
■ Mozduljunk! <i>Monspart Sarolta</i>	11
■ Beszámoló a MRBE és MRA közös pályázatának eredményéről	13
■ Gyógyfürdők <i>Dr. Keszthelyi Péter</i>	14
■ Tudja-e? <i>Dr. Markó Béla</i>	16
■ Levelezés	18
■ Hírek <i>Pethő Gáborné</i>	19
■ Rejtvény	20

Vegyük kézbe lehetőségeinket!

Elsőre talán furcsának tűnik a címválasztás, azonban mégis merem állítani, hogy van amit kézbe tudnánk venni betegségeink összefogásával. Több mint 90 ezer ember él ma Magyarországon reumatológiai eredetű betegséggel, amely lehet enyhe, súlyos és nagyon súlyos, ismertebb (kezelhetőbb) és ritkább (kevésbé kezelhető). Amit viszont szeretnénk elérni, az mindenképpen közös: figyelmet, megértést kapni a társadalomtól, kormányzattól, orvosoktól és társainktól, valamint megkapni a legmegfelelőbb gyógymódot, újabb, modernebb, hatékonyabb terápiát. Az előző számban (2008/2) már olvashattuk, hogy milyen új tudományos eredmények és lehetőségek jelentek meg (pl. biológiai terápia) és vannak már a gyakorlatban, melyből kitűnt, hogy orvosaink mindent meg is tesznek, hogy ezt számunkra biztosítsák.

Azonban itt az ideje, hogy mi, reumatológiai eredetű bántalmakkal élők (szándékosan kerülve a „beteg” szót) is hallassuk a hangunkat és elmondjuk, hogy nekünk mi és hogyan lenne jó pl. a munka-rehabilitáció területén vagy kedvezményes elbánásban, és legyen jogunk mindenhol egységesen a modern gyógyszerhez.

Az egyik alkalom, amely által hangunkat meghallhatják elég magas szinten is, az EULAR PARE őszi konferenciája, melynek megrendezési jogát idén hazánk kapta a Magyar Reumabetegek Egyesületének közvetítésével, amely a házigazdája volt a konferenciának, és az ezzel járó nem kevés magyar szervezési feladatot is felvállalta. A konferencián a több mint 40 országból érkezett reumatológiai betegségeket képviselői és a 26 fős magyar delegáció Budapesten 2008. november 6-9. között vett részt, így összesen 115 főt köszönthetünk. Ennek eredményeképpen több sajtóorgánumban jelentek meg cikkek, riportok és nagyobb odafigyelésre számíthatunk a jövőben is. A konferenciával teljes terjedelemben a következő szám fog foglalkozni.

Régi mondás, de igaz, „saját kezünkben a jövőnk” és ezzel közösen élünk is kellene.

Köszönet a Reuma Híradó kitalálóinak és szerkesztőinek, hogy legelső lépésként ez az összefogás megtörtént, most rajtunk a sor!

A téli hús napok ellenére nagyon kellemes olvasást kívánok,

Garay Tóth Beáta, elnök
Országos Scleroderma Közhasznú Egyesület

Tisztelt olvasóink, kedves reumatológiai betegséggel élő társaink!

Az, hogy ismét és többen is felhívjuk a figyelmet az EULAR PARE budapesti konferenciájára, több jelentést is hordoz magában. Elsősorban a büszkeséget, hogy alkalmasnak tartották fővárosunkat és annak egy szállodáját a rendezvény lebonyolítására (ez nem is volt olyan egyszerű, mint majd a részletes tudósításokban látni fogják). Másodsorban az örömet, hogy annyi kedves ismerőst a világ sok országából ezúttal itthon köszönthetünk. Végül, de nem utolsósorban a köszönetet, hiszen egy patinás, nagy társadalmi súlyú nemzetközi szervezet áll mögénk, nyúl a hónunk alá és tekintélyével segít közvetíteni a magyar betegek gondolatait, kívánságait, igényeit és szükségleteit a döntéshozók felé.

Dr. Ortutay Judit

REUMA HÍRADÓ

Betegújság reumatológiai betegeknek • IV. évfolyam 3. szám, 2008 december • ISSN 1787-0666

Laptulajdonos: A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány, Magyar Reumabetegek Egyesülete

Megbízott főszerkesztő: Gönczi Csabáné Dr. A szám orvos-szerkesztője: Schmidt Zsuzsa Dr. Szerkesztőségi titkár: Pethő Gáborné

A szerkesztőség címe, hirdetésfelvétel:

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

Szerkesztőségi fogadóórak: szerdánként 10–14 óráig.

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

A váll mozgásszabadsága

A váll szervezetünk legmozgékonyabb ízülete, a tér bármely irányában kimozdulni képes, karunk kezünket a tér bármely pontjába eljuttatja. Emberi tulajdonság ez, a szabad felső végtag az ember két lábra való állása során alakult ki, az alkotó emberi kéz funkció is ehhez kapcsolódik.

A határtalan mozgásszabadságot a váll szerkezete teszi lehetővé.

Alapul szolgál, hogy a vállízületet a felkarcsont fejének aránytalanul nagy (hatszor nagyobb) gömbfelszíne és a lapockacsont által adott kicsiny, sekély vápa alkotja, a vápát porcszegély mélyíti, s a vállcsúcs alatt egészen kicsi, látszólagos rés egészíti ki. A szigorúan vett vállízületi mozgásokhoz a vállöv további két ízülete és egy funkcionális összeköttetés, az ízfelszín beállítással és a lapocka mellkason való elmozdulásával járul. Az ízületi tok igen laza, alul bő redőt képez, így nem gátja a szabadságnak. A vállnak speciális összetartó szalagrendszere nincs. Fentiekből következik az is, hogy a váll összetartásában nem ízületi tényezők játszzák a fő szerepet, hanem az izmok.

A vállat egy, az ízületi tokkal helyenként szorosan összenőtt, azt kúppalástszerűen körülölelő izomköpeny, az ún rotátor köpeny tartja össze. Ez koordinált izommunkával biztosítja a váll dinamikus stabilitását, azaz miközben korlátlan mozgásokat végzünk, az ízfej a vápában marad. Az izmok munkáját helyenként az ízülettel is közlekedő nyáktömlők segítik.

A váll funkcionális anatómiáját ismerve nem meglepő, hogy a vállízületi betegségek, károsodások nem annyira az ízületet, hanem a lágyrészeket, a rotátor köpenyt érintik.

A károsodások leggyakoribb okai közül ma a komputerhasználat, s egyes ütő-dobó sportok (tenisz, squash) népszerűsége emelendő ki, de a váll korai elhasználódásával járnak továbbra is azok a foglalkozások, melyek kezünk tartós vagy ismétlődő fejük fölé emelését igénylik (szobafestő-mázoló, villanyszerelő, ács, stb.).

I. Vállbetegségek

A váll ütközési szindrómája – a rotátorköpeny problémái:

Az ütközési szindrómát a felkarcsont feje és a vállcsúcs közötti rés beszűkülése okozza. A túlzott közelségnek lehet csontszerkezeti eredete (a vállcsúcs

Dr. Schmidt Zsuzsa

főorvos, ORFI

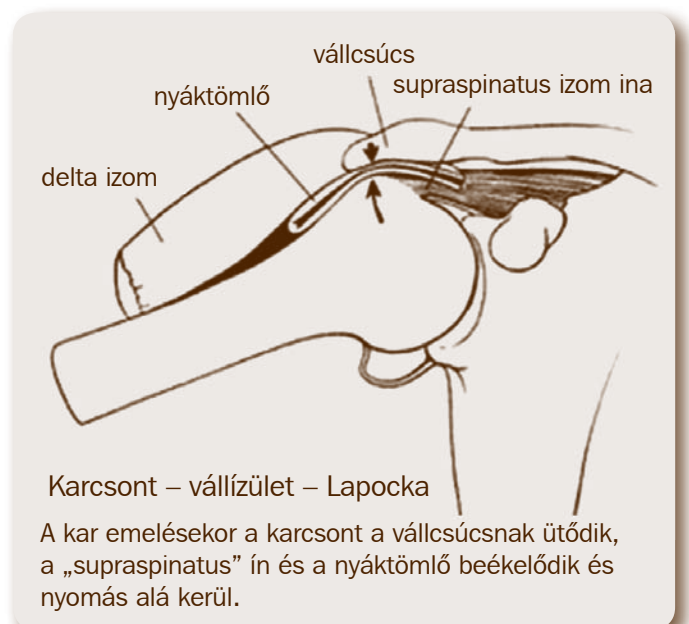


fejlődési rendellenességként ívelt vagy kampó alakú), illetve funkcionális vagyis izomszerkezeti oka (rotátor diszharmonia), de a lapocka elsődleges, vagy következményes rossz helyzete (pl., hanyag tartás vagy fokozott háti előrenéző görbület esetén csonttrikulásban), vagy bármilyen okból fellépő ízületi folyadékgyülem, nyomásfokozódás (vállízületi gyulladás, traumás vérömleny) is hasonló elváltozáshoz vezethet.

Amikor felemeljük karunkat a lapocka megfelelő helyzetét a lapocka stabilizáló izmok biztosítják, miközben a rotátor köpeny izmai a felkarcsont mozgását és a lapockához képest relatív helyzetét finoman szabályozzák. Ha ezek az izmok nem tudják megfelelően koordinálni a mozgulatot, a felkarcsont feje előre és fölfelé emelkedik, s beleütközik a vállcsúcsba.

Ha ez a bizonyos ütközési szindróma fennáll, a „supraspinatus” izom (a rotátor köpeny legfelső tagja), valamint a vállcsúcs alatti nyáktömlő (bursa) becsípődik a felkarcsont és a vállcsúcs közé. Az eredmény az, hogy a nyáktömlő fájdalmasan megduzzad, a supraspinatus izomban-ínban gyulladás lép fel. Súlyosabb esetben a rotátor köpeny kimaródhat, elvékonyodhat (1. ábra).

Az életkor előrehaladtával a rotátor köpeny ízület felőli rétegében rossz vérellátás talaján kopás, majd szakadás jöhet létre, az izomharmonia megbomlik, a felkarcsont stabilizációja kárt szenved, már ismerten előre és felfelé vándorol, mely tovább rontja a hely-



1. ábra. Az ütközési szindróma sematikus képe



A kar befelé fordításakor és emeléskor vállfájdalom provokálódik.

2. ábra. Az ütközési szindróma okozta fájdalom

zetet, és az előző részben tárgyalt elvékonyodással együtt teljes szakadáshoz vezethet.

Az ütközési szindróma a rotátor köpeny meszesedését is kiválthatja, mely ismeretlen okból az életkor előrehaladtával időskorra visszafejlődik. Érdekes megfigyelés, hogy supraspinatus ín meszesedése lapos vállcsúcs esetén gyakrabban alakul ki.

A ütközési szindrómában szenvedő beteg heveny szakban éjszaka heves fájdalomra ébred, a fájdalmat a vállcsúcsra vagy a felkar felső részére lokalizálja. A fájdalomtól karját szinte mozdítani sem képes. Ha kevésbé heves tünetekkel jelentkezik, fájdalmát a kar feje fölé emelése és kifelé fordítása váltja ki vagy fokozza. Mozgásszervi vizsgálat során ún. provokációs tesztekkel a különböző kórképeket több-kevesebb biztonsággal el tudjuk különíteni. Ha ez nem sikerül, speciális röntgenfelvételeket, ultrahang- és MR-vizsgálatot végzünk (2. ábra).

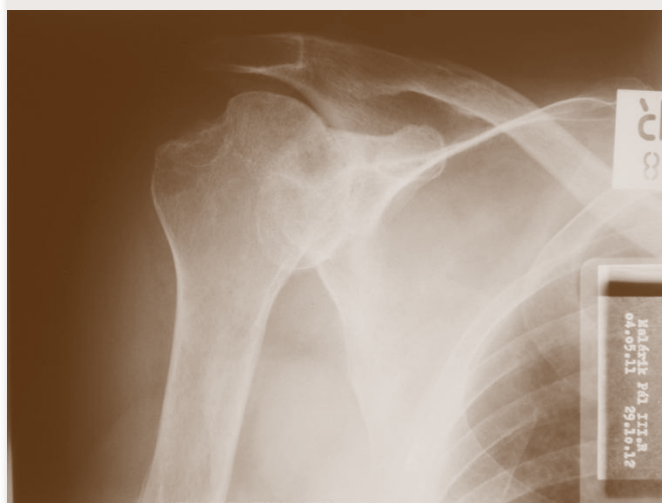
Az ütközési szindróma heveny szakában a nyugalomba helyezés (kímélet és tehermentesítés), hűtés mellett a gyógyszeres kezelésnek (fájdalomcsillapítás, gyulladáscsökkentés szájon át, illetve helyileg adott pl. szteroid injekció a vállcsúcs alá) van döntő szerepe, míg krónikus esetben, illetve rehabilitáció során a lapocka és a váll körüli izmok megfelelő erősítésével-lazításával az izom egyensúly visszaállítása a fő cél. A gyógytornászoknak jut ilyenkor a főszerep, **vállat mozgásterápia nélkül kezelni nem lehet!**

II. A vállízület betegségei

- A vállízület kopásos megbetegedése, arthrosisa igen ritka. Bizonyos, a vállízületet terhelő mechanikai ingerrel, pl. vibrációval járó foglalkozások (útépítők, léghalapács, illetve fűrógépek használata) esetén találkozunk vele.



a) A vállízületnek megfelelően labdaszerű duzzanat látható, melyet a felszaporodott ízületi nedv okoz.



b) Röntgenképen egészséges esetben a felkarcsont gömb alakú feje árokszerűen kivájt.

3. ábra. A vállízületi gyulladás okozta duzzanat és kimaródás

- Vállízületi gyulladás legtöbbször gyulladással járó ízületi megbetegedések (rheumatoid arthritis, spondylarthritis ankylopoetica [SPA vagy Bechterew-betegség], pikkelysömörhöz társuló ízületi gyulladás, az egész szervezetet érintő autoimmun kórképek [pl. lupus vagy SLE].) részeként jelentkezik.

A gyulladással járó vállat fájdalmas mozgáskorlátozottság jellemzi, a fájdalom nyugalomban fokozódik, a reggeli ún. indítási ízületi merevség fél óra hosszát, vagy tovább tart, a beteg vizsgálatkor a váll duzzadt, az ízületben felszaporodott ízületi nedv, folyadékgyülem tapintható, felette a bőr meleg, olykor pír kíséri. Ha a gyulladás hosszú ideje fennáll, strukturális változások lépnek fel, az ízületi rés beszűkül, a porc- és csontfelszínen kisebb-nagyobb kimaródások, gyulladással járó ciszták jönnek létre, az ízületi tok, a szalagok lazulnak, az ízület egysége megbomlik, melynek eredményeként megindul a felkarcsont előre és fölfelé vándorlása, következményes kopásos elváltozásokkal, csontelhalással (3. ábra).



4. ábra. Röntgenképen a vállízület ép szerkezete nem ismerhető fel

A vállízületi gyulladás hátterében álló alapbetegség kivizsgálása, kezelése, szükség esetén gondozása reumatológus feladata. Az alapbetegség megfelelő gyógyszeres terápiája mellett heveny szakban az ízületi folyadék leszívása és a gyulladás helyi kezelése az ízületbe adott szteroid injekcióval adja a helyes kezelési módot. Gyógytornáról és kiegészítő fizioterápiáról természetesen itt sem szabad megfeledkeznünk.

A váll gyulladásos megbetegedései az életkor előrehaladtával egyre gyakoribbá válnak, az időskorban kezdődő krónikus sokízületi gyulladás (rheumatoid arthritis) esetén a vállízület érintettsége megkétszereződik. Speciális kórkép a polymyalgia rheumatica, melynek fő jellemzője a szinte egész nap tartó fájdalmas vállövi merevség. Ez esetben a nagyfokú, egész szervezetet érintő gyulladás ellenére a vállban látható elváltozás nem jön létre.

Hasonlóan az életkor előrehaladtával illetve kopáshoz (arthrosishoz) társultan alakulnak ki a kristályok okozta ízületi gyulladások, (mint például a köszvény) jellegzetes, a vállat érintő formájában kristályok rakódnak le a porcban, az ízületi hártában és rövid időn belül a vállat roncsoló heves ízületi gyulladást váltanak ki, általában idős nőkben. Ugyancsak kristályok okozzák a váll körüli képletek (ízületi tok, a izmok-inak) meszesedését is.

A kristály okozta gyulladásoknak oki terápiája nincs, jó eredmény érhető el a krónikus köszvény kezelésében alkalmazott colchicinnel, mely a gyulladásos epizódok megelőzésére szolgál. Egyébként a megszokott fájdalomcsillapítók, gyulladáscsökkentők, szükség esetén az ízületi folyadékgyülem leszívása, s helyileg adott szteroid injekció hoz javulást, gyógytorna, fizioterápia mellett (4. ábra).

III. A válltájék betegségei

Sokszor a válltáji fájdalmak hátterében nem a vállízület, ill. a váll körüli lágyrészek (izmok, inak, szalagok, nyáktömleők) megbetegedése áll, hanem más régióból sugárzó fájdalom jelentkezik vállfájdalomként. Nyaki kopásos megbetegedések (porckorong kopás, kisízületi szindróma) okozhatnak krónikus vállba, karba sugárzó fájdalmat. Ilyenkor a vállfájdalom – rendszerint – összefügg a nyaki mozgásokkal. Mozcásszervi vizsgálat során beszűkült nyaki mozgások észlelhetők, a csuklyásizom merev, görcsös, fájdalmas izomcsomók tapinthatók. Hevenyen fellépő, vállba sugárzó nyaki fájdalom hátterében porckorongsérv keresendő, ebben az esetben idegi eltérések észlelhetők, a delta izom gyenge (a beteg nehezen tudja a karját emelni), a váll területén érzészavar lép fel. Megfelelő fájdalomcsillapítás, izomlazítás, a nyak nyugalomba helyezése (merev műanyag, vagy puha szivacs gallér) és a tünetektől, lefolyástól függő gyógyszeres kezelés, szükség esetén műtéti megoldás, majd rehabilitáció vezet gyógyuláshoz.

Vállfájdalmat belszervi betegségek is okozhatnak, szív koszorúér megbetegedés, hevenyen fellépő „angina pectoris”, esetleg szívinfarktus a bal vállba, karba; epehólyag gyulladás, epeköves roham a jobb vállba sugárzó fájdalommal járhat, a fájdalmat a váll mozgása nem befolyásolja.

Összefoglalva tehát vállunk lényeges szerepet játszik mindennapi tevékenységünkben, feladataink, foglalkozásunk ellátásában. Mivel a váll stabilizálásában, mozgásában az őt körülvevő izomzatnak jut döntő szerep, rendszeres tornával, úszással, helyes testtartással magunk is nagyon sokat tehetünk épsége megőrzéséért.

Az „idős”, 50 év feletti korosztályt érintő kevésbé ismert, ugyanakkor egyáltalán nem ritka, speciális kórkép a polymyalgia rheumatica (PMR). Egyesek az időskorban kezdődő rheumatoid arthritis változatának tekintik. Ismeretlen eredetű gyulladásos megbetegedés, mely az esetek döntő többségében a vállakat érinti. Specifikus tünete nincs, ezért a diagnózis felállítása sokszor nehézségekbe ütközik. Típusos megjelenés esetén azonban a PMR könnyen felismerhető, jellegzetesen szimmetrikus mozgásszervi tünetek (kétoldali váll és/vagy csípő) alapján. A vállak izomlázszerű, hosszan, órákon át tartó fájdalmas merevsége mellett (mely viszonylag gyorsan, napokon belül kialakul), kifejezett általános tünetek (gyengeség, fáradékonyság, levertség, esetleg láz, hőemelkedés), extrém gyorsult vérszejsüllyedés jellemzik. Bár a polymyalgiás beteg nagybeteg benyomását kelti, a PMR jóindulatú megbetegedés. Spontán is gyógyulhat, de gyógyszeres terápiával (szteroidok) a gyógyulást elősegítjük, felgyorsítjuk.

Gyógytorna

Mészáros Lászlóné

rovatvezető



A válltáji fájdalom és gyógytorna

Először tanuljunk egy kis anatómiát:

A vállízület az emberi test összes ízülete közül a legmozgékonyabb.

Az ízület testközeli részét a lapocka vállcsúcs alatt elhelyezkedő homorulata alkotja.

A lapocka erős szalagokkal rögzül a kulcscsont váll felőli végéhez. E szalagok sérülésekor a vállízület veszít stabilitásából. A vállízület homorú feléhez a felkarcsont gömb alakú feje illeszkedik. A felkarcsont fejének ízületi felszíne sokkal nagyobb, mint a homorú terület. A felkart a szalagok, az ízületi tok és a vállízületet körülvevő izmok tartják az ízületben. Rendellenes megnyúlásuk „félficamot”, „ficamot” okozhat. Az izmokat működésbe hozó ideg is sérülhet (szüléskor keletkezhet felkarbénulás, vagy előreeséskor vállficam esetén is meghúzódhat, bénulást okozva).

Az ízületben a felkarcsont fejének mozgását előrefelé, oldalra, hátrafelé és ki-beforgatás irányába a különböző izmok összehangolt működése biztosítja.

A felkarcsont feje a lapockához képest csak kb. 60°-ig mozdulhat el, a 60–120°-ig terjedő mozgás-

hoz nélkülözhetetlen a lapocka elmozdulása a mellkasfalon. 120° és 180° között, a vállízület és a vállöv mellett a törzs ellenoldali irányú mozgása is bekapcsolódik.

Amennyiben a lapocka korábban mozdul el, „a normális kar-lapocka ritmus” felborul, s ez a vállízület csökkent mozgásterjedelméhez vezethet. Mikor változhat meg ez a normálisnak nevezett működési sorrend? Ha fájdalmat érzünk a kar mozgásakor, vagy ha fájdalom nélkül valamelyik izmunk nem vesz részt a mozgásban pl. sérülés vagy túlterhelés miatt. Ilyenkor automatikusan bekapcsolódnak a helyettesítő izmok.

Biztosan mindenki tapasztalta már saját magán, hogy ha karjával sokat dolgozott, azt a levegőben tartva, akkor a nyaka és a váll között lévő csuklyás izom megfeszült állapotban volt, nem tudta ellazítani és kellemetlen érzést okozott a túlterhelés miatt.

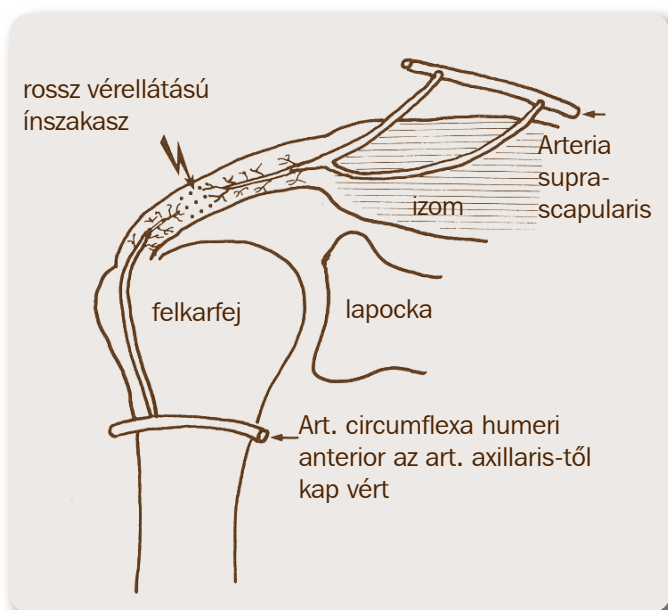
A nyolcvanas évek elején közölt svédországi adatok szerint az irodai munkát végzők túlterhelésre visszavezethető panaszainak

- 39%-a a vállat,
- 28%-a a nyaki gerincet,
- 14%-a a gerinc háti szakaszát és
- 19%-a az egyéb testrészeket érinti.

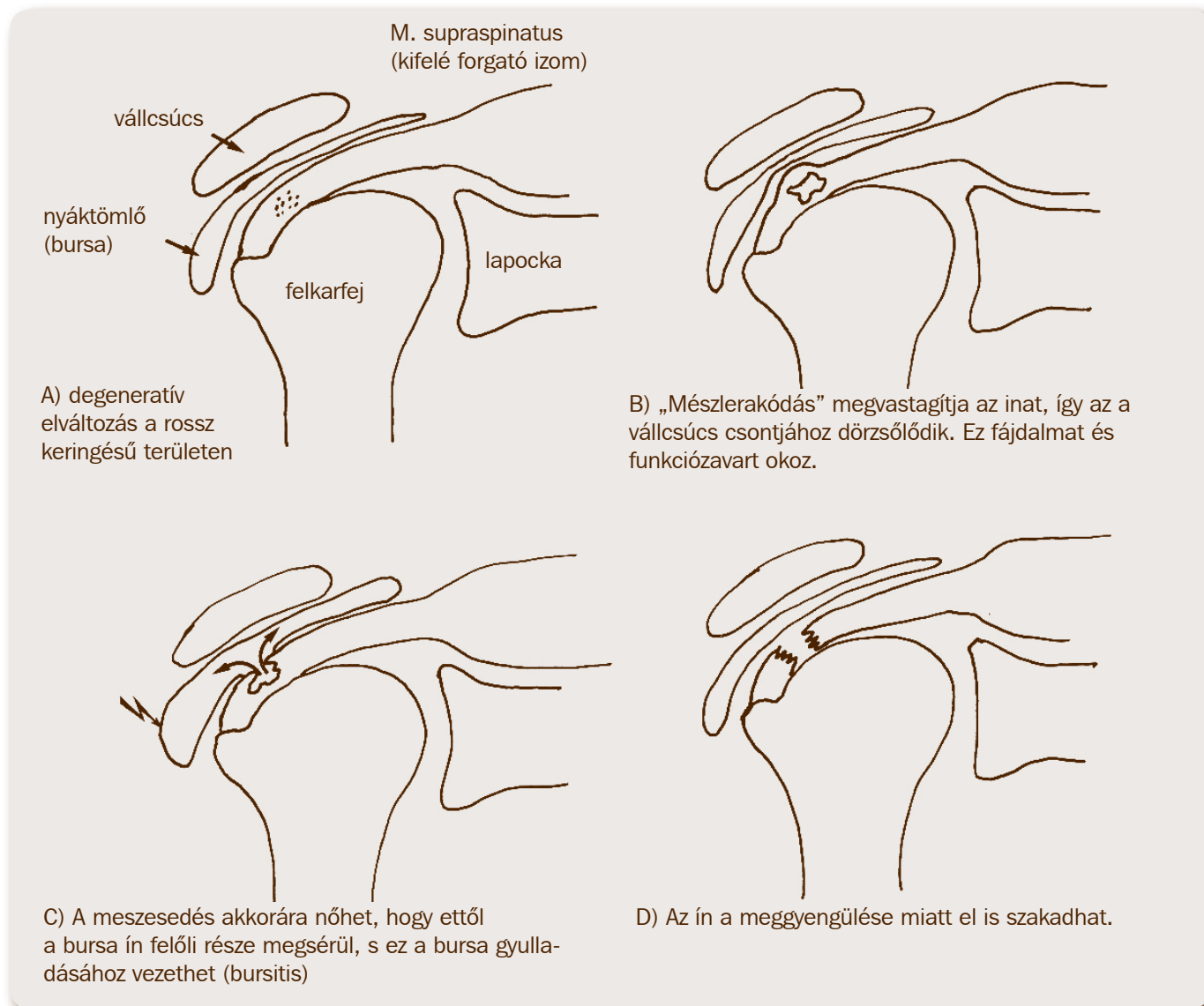
Nemcsak az irodai munkát végzők panaszkodnak váll körüli fájdalmakra, hanem a szobafestők, fodrászok és mindazok a dolgozók, akiknek munkájuk során kb. vállmagasságban vagy afölött kell tartaniuk karjukat. Ez anatómiai okokra vezethető vissza. Egy vállízület körüli fájdalom mögött a különböző életkorban más és más ok lehet. Míg fiatalabb korban sérülésre vagy túlterhelésre gondolunk, addig idősebb korban a szöveti károsodás előrehaladottabb formája lehet a fájdalom oka, kisebb túlterhelés vagy sérülés mellett vagy anélkül.

Az 1. ábrán a váll körüli vérellátási viszonyokat mutatjuk be.

A 2. ábrán a nyáktömítő gyulladás és az egyik legfontosabb válltáji izom, a supraspinatus iná sérülésének alakulását láthatjuk.



1. ábra. supraspinatus ín vérellátása



2. ábra. Supraspinatus ín gyulladása

Ördögi kör indul be. Ha a vállat túlterheljük azzal, hogy a kar emelgetésével akarjuk megelőzni a mozgásterjedelem beszűkülését, a fájdalom miatt ez nehezen sikerül. Ilyenkor mindenféle gyógyszeres kezeléssel és fizioterápiával próbáljuk csökkenteni a gyulladást és a fájdalmat. A fájdalommentes mozdulatok megtanításával a fájdalom oki kezelését is szolgálhatjuk, mert nem jön létre a reflexes izomspazmus.

A mozgásterjedelem megtartását és növelését célzó tornagyakorlatoknál figyelembe kell venni, hogy milyen testhelyzetben és mozgásirányban növekszik az érintett anatómiai képletek terhelése és ezeket kerülni kell a gyakorlás során. Az enyhe lazító masszázs néha segít az állapoton, de a masszázs után sokszor végzett „passzív kimozgatás” még jobban egymáshoz préseli a fájdalmas részeket, és pillanatnyi javulás után visszaesést okozhat.

Csak ellenőrzésképpen, a vizsgálatnál emeljük a kart a magasba.

A kar emelésekor (3. ábra) a fő kifelé forgató izom az úgynevezett „rotátorköpeny” részeként megfeszül, és a felkarcsont fejet az ízületi felszín homorú részébe szorítja. Így a két említett csont közelebb kerül egymáshoz és a köztük lévő nyáktömlő is összepréselődik. A mozgás

3. ábra. Vállgyakorlat, mely fájdalmas, mert a felkar feje ütközik a vállcsúcs csontjába és összenyomódik a köztük lévő nyáktömlő. Pontosan ezek a karhelyzetek hozzák létre a panaszokat egyes foglalkozásoknál



fájdalmas lesz és nem a felkar mozdul el kellő mértékben a lapockához képest, hanem a lapockával együtt az egész, aminek csak később kelle-ne bekövetkezni. Felborul az a bizonyos normális ritmus, a mozgásterje-delem nem lesz teljes.

A másik képen (4. ábra) a mozgás irányát megváltoztattuk. A páciens az egészséges karjával az asztalra támaszkodva lelógatja az érintett kar-ját. A kar súlya a két csontot kicsit eltávolítja egymástól, a megvastago-dott ínnak és a nyáktömlőnek így több helye van. Enyhe lóbáló mozgás-sal, az úgynevezett „ingagyakorlattal” az izmok minimális erőfeszítéssel is nagyobb mozgásterjedelmet hoznak létre – fájdalom nélkül. A lágyrészek, az ízületi tok enyhén megnyúlva-megrövidülve elmozdulnak egymáson és így megelőzik a letapadást. A gyulladáshoz vezető tünetek elmúlása után így az izmok készen állnak a nagyobb erőfeszítésre, nem alakul ki a fájdalom-mal együtt járó gátlás.

4. ábra. Vállgyakorlat, az úgynevezett „ingagyakorlat”, melynek során a kar súlya eltávolítja kicsit a vállcsúcs csonttól a felkar fejét és ezért nem nyomódik össze, e mozgás nem okoz fájdalmat



Az Európai Reuma Ellenes Liga (EULAR) és az
Európai Reumatológiai Betegszervezet (PARE)
2009-re is meghirdeti az

EDGAR STENE Pályázatot

reumatológiai betegséggel élő betegek számára.

Az idei téma:

Ritka, de nem kevésbé súlyos – a ritka reumatológiai betegséggel való együttélés kihívásai

A pályázaton részt vehet minden ritka reumatológiai betegséggel élő beteg, vagy ilyen betegséggel élő gyermek szülei.

A pályázatot két gépelt oldalnyi szöveg formájában

2009. január 31-ig

kell eljuttatni a következő címre (akár papíron, akár elektronikus formában)

Magyar Reumabetegek Egyesülete, Dr. Ortutay Judit

1023 Budapest Ürömi u. 56.

E-mail: ortutay.judit@mail.orfi.hu

A beérkezett pályaműveket 3-tagú bizottság fogja elbírálni, és közülük a legjobbnak ítélt munkát angolra fordítva elküldeni az EULAR titkárságára.

A nemzetközi pályázat első helyezettjéről 2009. április 15-ig döntenek, a 2 000 Eurós díjat az EULAR 2009. évi kongresszusának nyitóünnepségén adják át Kopenhágában (Dánia).

A nyertes egyúttal 4 napos kopenhágai tartózkodást is nyer, és részt vehet a kongresszusi gálavacsorán.

Várjuk a pályaműveket!

Dr. Ortutay Judit

a Magyar Reumabetegek Egyesületének elnöke

Csont és Ízület Évtizede

Dr. Bálint Géza

A Csont és Ízület Évtizede
Hazai Koordinátora



Japán nézőpont az előregedésről

Japánban, 2007-ben a népesség 22%-a volt 65 éven felüli, összesen 27 440 000 japán. A 80 éven felüliek száma 7 130 000 volt. Az Idősek Napja nemzeti ünnep Japánban, melyet szeptember harmadik hétfőjén tartanak. Előregedettnek tartják azt a társadalmat, melynek 8–10%-a 65 éven felüli, ezért Japán nagy fokban előregedettnek számít.

Az ápolási szolgáltatásokat igénybevevők száma 2006-ban 4 300 000 idős volt Japánban. Az ápolás okai: agyi érkatasztrófa (agyvérzés, trombózis stb.) (25,7%), szenilitás (16,3%), elesés, törések (10,8%), elbutulás (10,7%), ízületi betegségek (10,6%) vagyis a tartós ápolásra szorulóknak jelentős részét mozgásszervi problémák miatt ápolták.

A Csont és Ízület Évtizede mozgalmát és célkitűzéseit komolyan veszik Japánban.

A japán kormány 2007-ben átfogó egészségügyi reformot hajtott végre, és új egészségügyi stratégiát hirdetett meg.



Az Egészségügyi, Munkaügyi és Népjóléti Minisztérium a tartós ápolásra szorulóknak számának csökkentésére pénzügyi alapot hozott létre az idősök mozgásszervi betegségeinek kutatására. E kutatás a mozgásszervi betegségek korai felismerésére és romlásuk megakadályozására irányul. A Japán Ortopédok Szövetsége olyan egyszerű teszt kidolgozását határozta el, melyben a magas kockázatú egyének, akik nagy valószínűséggel tartós ápolásra szorulnak, majd kiszűrhetők. Egyszerű tesztek segítségével az idősök saját maguk

megállapíthatják saját mozgásképességüket, s felismerik a korai prevenció szükségességét.

„Szuper idős” társadalomban (vagyis a nagyon idősök körében) az ortopéd-sebészet szerepe még fontosabb lesz. A Japán Ortopéd Társaság a nagyközönség számára is hangsúlyozza az „időskori mozgásszervi szindróma” megelőzését, ugyanakkor fokozza erőfeszítéseit, hogy a rászorulóknak részére magas szintű ortopédiai ellátást biztosítsanak.

(Egyszerű, önszűrő tesztek kidolgozása nálunk is igen fontos lenne, hisz idős egyének mozgáskorlátozottsága, ápolásra szorítása, ágyhoz kötöttsége igen sok esetben megelőzhető. A Csont és Ízület Évtizede hazai koordinátora ezért felhívja a Nemzeti Hálózat orvosszakmai és betegszervezeteit, hogy fogjanak össze és kezdeményezzék ilyen kutatás megkezdését. Az Évtized Hazai Hálózatának képviselői vállalhatják ilyen kutatás koordinálását).

Medipress, 2008.01.11-17:39:11

A National Institute of Health (az USA Nemzeti Egészségkutató Intézete) 1 125 000 millió dollárral támogatta a Delaware Egyetem Fizioerápiás Klinikájának azt a kutatását, mely során térdízületi endoprotézisre kerülő 120 nőt és 95 férfit hasonlítottak össze hasonló korú és testtömegű egészségesekkel.

Kiderült, hogy a nők túl soká várnak a műtéttel, mielőtt az ízület porca már teljesen elpusztult, s térdfunkciójuk, valamint a négyfejű combizom – mely a térdízületet kinyújtja – ereje lényegesen csökkent a műtétre váró férfiakéhoz képest. A térd becsuklása járás közben, s a lépcsőn járás nehezebb volta komoly jele a műtét szükségességének. Sok orvos azt tanácsolja, hogy a beteg, ameddig lehet, várjon a műtéttel, hisz a

protézis élettartama 20 év. Ez azonban nem jó tanács, mert ha az életminőség és mozgásképesség csökken, az az általános egészségi állapotnak nem tesz jót.

Nagymértékben javítja az életminőséget a csípőprotézis. Medipress 2008.07.02-10:38:14

Az amerikai DUKE Egyetem vizsgálatai szerint a csípőprotézis beültetése jelentősen javítja az életminőséget, ugyanakkor rendkívül költséghatékony. 4 000 – 6 000 US dollárba kerül, de ez 50 000 dollár ápolási költség megtakarítást jelent.

A csípőarthrosis (csípőízületi kopás) 10 millió amerikai (a népesség 3%-a) betegsége. Bár a műtétek száma állandóan nő, de így is csak a betegek negyede választja a műtéti megoldást.

Betegjogok

Dr. Rojkovich Bernadette

rovatvezető



Mennyit kell várunk a szakrendelőben?

Mint ismert, egy éve a kórházi aktív ágyak száma 25 százaléknál nagyobb mértékben csökkent, és mintegy 31 százalékkal nőtt a krónikus betegeket fogadó kórházi kapacitás. Az akkor 173 fekvőbeteg-intézet közül hatot bezártak, 33 kórházban egy vagy több gyógyító szakmát megszüntettek, 12 kórház krónikus intézményként működhet tovább. Mivel a kórházkarcsúsításokat nem követte a járóbeteg-szakellátás fejlesztése, ezért a szakrendelések beteg-előjegyzési időpontjai megnyúltak, több szakrendelésen két hónapnál is tovább kell várakozni a betegeknek. Legnagyobb a gond a pszichiátriai és a reumatológiai rendeléseken.

A legtöbb szakrendelésen már betegelőjegyzés alapján fogadják a pácienseket. Vannak olyan szakrendelések, ahol percre pontosan hívják be a betegeket a rendelőbe, máshol órákig kell várni a hónapokkal korábban előzetes időpontra bejelentkezett vizsgálatra.

Egyes osztályok saját maguk állítják össze az előjegyzési listákat. Ez a módszer jobb lehetőséget ad a krónikus betegek gondozására, a betegségük által indokolt kontroll vizsgálatok tervezésére, a szabad orvosválasztásra. A betegelőjegyzés másik módszere a központi beteg-előjegyzési rendszer, melynek lényege, hogy kiveszik az egyes

osztályok kezéből a betegek beosztásának lehetőségét, és a szakrendelésekre szóló előjegyzéseket egy központi ügyfélszolgálatra bízák. Ez megkönnyíti a betegeknek az ügyfélszolgálat elérhetőségét, de hátránya, hogy a személyes orvos-beteg kapcsolat hiányában az előjegyzésnél a vizsgálat sürgős indoka nehezen ítéltethető meg.

A kisebb intézmények – ahol a napi orvos-beteg találkozások száma jóval kevesebb – könnyebben képesek tartani az előjegyzési időpontokat, mint a nagyobbak. Van arra is példa, hogy egy szakrendelésen az előjegyzett betegek mellett olyan sok a sürgős indokkal, néha beutaló nélkül jelentkező betegek száma, hogy ellátásuk a rendelési idő alatt lehetetlen. Ha a páciensek nem tartják be az időbeosztást, nem pontos időben, váratlanul vagy nem sürgősségi esetben sürgősségre hivatkozva jelennek meg a szakrendelésen, annak azok a betegek látják a kárát, akik pontosan betartották az előjegyzési időpontot. Sürgős szükség esetén a beteg háziorvosa telefonon konzultálhat a szakrendelésen dolgozó kollégáival, indokolt esetben a beteg azonnali szakellátást kap.

A beteg-előjegyzési rendszer felborulásának okai között az orvoshiány is szerepel. Számos kórházban előfordul, hogy az orvosnak

egyszerre kell helytállnia a kórházi osztályon és a kórházi szakrendelésen. Ha a szakrendelésen egy sürgős eset miatt áthívják az orvost a kórházi osztályra, máris borul az előjegyzés. Az előjegyzésnél mindig tanácsos a sürgős esetekre – például konzíliumok, váratlan mentő érkezése, hirtelen rosszullet – betöltetlen rendelési helyeket félretenni.

Megfelelő kommunikációval nagyon sok konfliktus megelőzhető. Már az előjegyzés időpontjának megadásakor érdemes a beteg figyelmét felhívni, hogy a betegség természetéből, a szükséges beavatkozásokból adódóan az egyes vizsgálatok eltérő ideig tartanak, így előfordulhatnak kisebb-nagyobb csúszások. Ha ezzel a ténnyel tisztában van a páciens, könnyebben elfogadja, ha várnia kell. Ha a betegek tapasztalják, hogy az egészségügyi személyzet pontosan igyekszik tartani az előjegyzési időpontokat és ennek ellenére csúszás alakul ki, türelmesebben fognak várakozni a folyosón, ha jelzik, hogy a megadott időponthoz képest feltehetően mennyi időt kell még várakozni.

A betegelőjegyzés pontos működtetése tehát leginkább az orvos és a beteg együttműködésén, empátiáján múlik, emellett fontos a megfelelő szervezés is.

A test, a lélek és az életminőség



Dr. Riskó Ágnes

*klinikai szakpszichológus,
pszichoanalitikus*

Őszintén az egészségügyi dolgozók testi-lelki egészségéről

A Reuma Híradóban szinte mindig a betegek, esetleg hozzátartozóik gondjairól, gyógyulási lehetőségeiről esik szó. Ebben a számban az egészségügyi dolgozók egészségéről olvashatnak, hiszen „egy csónakban evezünk”, állandó egymásrahatásban. Jó tudnunk egymás helyzetéről, nehézségeiről, talán ez is segíti az orvos-beteg kapcsolatot.

Mivel számos egészségügyi szakember a „front-vonalon” dolgozik, és „hivatalból” sokat foglalkozik a testi-lelki egészség megőrzésének fontosságával, arra lehet számítani, hogy ők a társadalom legegészségesebb, leghosszabb élettartamú tagjai. Ez sajnos nincs így! Kutatásokkal igazolták, hogy az orvosok, a nővérek, a gyógytornászok, stb. a lakosság többi tagjához viszonyítva gyakrabban szenvednek a fizikai, értelmi és érzelmi túlterhelés okozta tünetektől és betegségektől. Egészségük megromlása komoly hatással lehet saját és családtagjaik életminőségére, és arra is, hogy hogyan képesek pácienseiket gyógyítani és gondozni.

Testi egészség

Kutatások alapján az angol és az ausztrál orvosok életminősége jó, várható élettartama magas. Ez feltehetően nem foglalkozásukkal, hanem megfelelő társadalmi és gazdasági helyzetükkel van összefüggésben. Magyarországon az egészségügyi dolgozók testi és lelki állapota számos tekintetben rosszabb állapottal jellemezhető, mint a nem-egészségügyben dolgozó embereké. Az is bizonyított, hogy minél súlyosabb testi és lelki állapotban lévőekkel foglalkoznak az egészségügyi szakemberek, annál inkább veszélyeztetett saját egészségük.

A kérdőíves, anonim vizsgálatok azt igazolják, hogy pszichiátriai tünetek és betegségek (depresszió, szorongás, illetve alkohol-, drog-, nikotinfüggés, öngyilkossági gondolatok, öngyilkossági kísérlet) gyakoribbak orvosoknál, nővéreknél, és más dolgozóknál, mint azt várták a kutatók. Jellemző (ez csökkenő mértékben) a dohányzás, a túlzott mértékű alkoholfogyasztás, és ha nincs is pontos adat, de feltételezhető a drog-, gyógyszer visszaélés is. A sportolás,

vagy bármely más rekreációs mozgás gyakorlása sajnos nem eléggé elterjedt.

Emberi kapcsolatok

Az egészségügyben végzett felelősségteljes munka hatással van az ott dolgozók személyes emberi kapcsolataira, általában megterheli és szűkíti azokat. Ugyanis kevés idő és energia jut a személyes kapcsolatok kialakítására, megtartására. Nem meglepő, hogy a válás gyakoribb az egészségügyieknél, különösen a nőknél, mint az átlag lakosság körében.

Pszichiátriai betegségek és öngyilkosság

A nikotin-, alkohol-, és drogfogyasztás önmagában is veszélyezteti a testi-lelki egészséget, de különösen olyan pszichiátriai tünetek és testi betegségek kialakulásához járulhat hozzá, mint szorongás, a depresszió, a szív- és keringési betegségek és a rák.

A lelki kiégés

A téma szakértőinek meghatározása szerint ezt a tünetcsoportot érzelmi kimerüléssel (fáradtság, pszichoszomatikus tünetek, erőtlenység érzés), elszemélytelenedéssel (cinikus magatartás a betegek iránt, úgy kezeli őket, mint az elromlott tárgyakat) és csökkenő teljesítménnyel (értelmi kimerülés, kreativitás gátlódása) lehet a legjobban jellemezni. Egy kutatás alapján a háziorvosok 25–30%-a számolt be érzelmi kimerülésről, 30–36%-a elszemélytelenedésről és 16–19%-a teljesítmény csökkenésről.

A tartósan stresszes állapot, a depresszió és szorongás 14%, illetve 12,8%.

A kezeletlen depresszió és szorongás öngyilkossági gondolatokhoz és öngyilkossági kísérlethez vezethet, különösen női dolgozóknál.

A problémák kezelése

A legelső tennivaló a leendő szakemberek speciális oktatása már a tanulmányaik végzése alatt a testi és

lelki egészség megtartásával, a tünetek megelőzésével kapcsolatban mindazokon a területeken, ahol a hivatás gyakorlása emberi kapcsolatban történik.

Érdemes megfigyelni azon specialisták magatartását, bánásmódját, akik nem égtek ki. Rájuk jellemzők a következő tulajdonságok: önismeretüket fejlesztik, reálisan értékelik a hivatással és a magánélettel összefüggő feladataikat, megoldásokat keresnek a munkahelyi terheléssel kapcsolatban, együttműködnek másokkal, és állandóan ápolják személyes kapcsolataikat. Mindezek elérése érdekében sokrétűen képzik önmagukat (pl. Bálint csoportban) és keresik a kikapcsolódásra, feltöltődésre alkalmas időtöltéseket.

Tehát a lelki kiégés valamennyi egészségügyi dolgozót veszélyeztető tünetcsoport, melyet meg lehet előzni, de ha kialakult, vizsgálatokkal fel lehet deríteni, és az eredmények alapján pedig kezelni.

A témával érdemes foglalkozni, hiszen a probléma már ismert, megelőzhető, vagy kezelhető. Ennek hiányában az adott szakember megbetegedhet, személyes és családi élete megterhelődhet, miközben betegeinek ellátása nem kielégítővé válhat, és az adott intézmény működésének humánussága, eredményessége csökkenhet.

Mozduljunk!

Monspart Sarolta

Országos Egészségfejlesztési Központ



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

„Túl sokat raktak a vállára...”

Ez a kijelentés kétértelműen használható, testileg és lelkileg is.

A lelki terhek, a túlvállalás a „vállra”, egy idő után testi teherré válik a „vállon” is, ezt egyre többen tapasztalják. Ezért is fontos, hogy a számunkra nem fontosal ne törődjünk, maradjon elegendő idő a számunkra hangsúlyos tényezőkre. A mai globalizálódó világban naponta több kihívás ér mindenkit, egészségest és valamilyen betegséggel együtt élőt egyformán, és ezek között kell válogatni: mi fontos és mi nem. Lelkileg se vállaljuk túl magunkat. Néha szeretnénk még a világban is rendet tenni, de Afrika éhező gyermekeinek megmentése vagy a delfinek megmentése elsődlegesen és közvetlen módon nem a mi feladatunk.

Szinte határtalan szabadságunk van a tehervállalásunkban, abban, hogy mit akarunk és mennyit teszünk?

Másik oldalról testrészünk, a „váll szervezetünk legmozgékonyabb ízülete, a tér bármely irányában képes kimozdulni, karunk kezünket a tér bármely pontjába eljuttatja. Emberi tulajdonság ez, a szabad felső végtag az ember két lábra való állása során alakult ki, az alkotó emberi kézfunkció is ehhez kapcsolódik. A ha-

tártalan mozgásszabadságot a váll szerkezete teszi lehetővé.” (Dr. Schmidt Zsuzsa)

Talán nem véletlen, hogy – a váll és a vállalás – azaz mindkét értelemben a „vállra rakás” nagy szabadságot engedélyez az egyénnek, azaz nekünk. Filozofáltunk-e már ezen az összefüggésen? Mielőtt hosszan töprengenénk, inkább induljunk társakkal együtt egy félnapos gyalogtúrára, egy sétára a szép belvárosban, egy óras úszásra a közeli medencébe vagy egy szakember tartotta, kicsit izzasztó gyógytestnevelés órára. A testmozgás, a friss levegő, a nyugtató természeti környezet mind segítenek a jobb közérzet előállításában.

Eszünkbe jut – remélhetőleg – naponta, hogy a hosszas üldögélést – akár a televízió előtt vagy a számítógép mellett – megszakítsuk óránként legalább egyszer egy felállással, egy kis gimnasztikával? Bármilyen furcsa is első olvasásra, ez a pár perc feszültségmentesítő is.

A különböző gyakorlatokból álló gimnasztikasor mindenki sajátja lehet. Érdemes a cipőt, a szoros öltözetet és a szemüveget levenni és az ablakot – még télen is – kinyitni pár percre.

1. Ülünk „újra” a székben – egyenes háttal. Mindkét láb – 2-2 derékszöget alkotva – 20 cm-re egymás mellett, talpak a talajon, természetes üléstartásban. A szék karfáira támaszkodnak az alkarok. A tíz kézujj ízületeinek kezdő tornája: szorítsuk ökölbe mindkét kézfejnket, majd egyesével – bal és jobb együtt – nyújtjuk ki ujjainkat. Először a két hüvelykujjat, majd a mutatóujjakat, s végül a két kisujjat is. Ismétlés: háromszor.

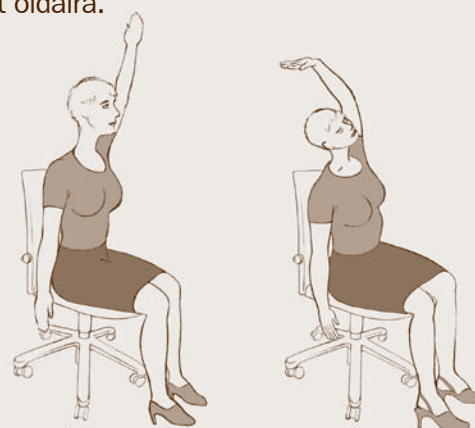
2. Aztán a jobb és bal kéz összes ujjait a mell előtt, hajlított könyökkel, ellentétes irányból fogjuk össze és próbáljuk széthúzni az összeakasztott ujjakat. Közben számoljunk magunkban ötig, ismételjük meg háromszor. (Nagy körömmel vagy műkörrömmel nem ajánlott.)



3. Az „újraülésben” először hajlítsuk a fejet lazán előre, majd lassan hajlítsuk a jobb vállra. A bal vállat ne húzzuk fel közben! Innen középen vigyük át a bal vállra, s ismételjük meg mindkét oldalra a gyakorlatot háromszor.



4. Még mindig „újraülve” nyújtózzunk a két karunkkal ellentétes irányba: bal karral felfelé, jobb karral lefelé a szék mellett. Ismétlés háromszor mindkét oldalra.



5. A jobb térdünket húzzuk fel, öleljük át két karral, és fejünket hajtsuk a felhúzott térdünkre (nagy orrúak előnyben). A másik lábbal is végezzük el ugyanezt a gyakorlatot. Ismétlés háromszor mindkét lábbal.

7. Mindkét lábon egyformán a testsúly, kis terpeszben állunk kapaszkodás nélkül a szék mögött. Karok oldalt lógnak csontváz-természetességgel. Nagyot és mélyet lélegezve tartuk bent háromig számolva a levegőt. Majd fújuk ki hosszan a levegőt, a stresszt és az esetlegesen nyomasztó gondokat. Mindezt ismételjük háromszor.

6. A székből álljunk fel és fogózkodjunk a háttámlájába jelképesen két kézzel, és helyben lépünk mindkét lábunkkal felváltva 10–10 lépést, majd lépkedjünk 10–10 lépést lábujjhegyen is.



8. Végül ülünk vissza székünkbe és az arcizmok gimnasztikájához vágunk pár grimaszt:
 – kerek, csodálkozó szemek csücsörítő szájjal;
 – finnyás felhúzott száj, szaglálódó orral;
 – utálkozó alsó ajak hunyorított szemmel;
 – és végül vidám szem, hahotázó szájjal kezdjük a következő 50 perces ülést.

Mindenki érzi, hogy vállunk lényeges szerepet játszik mindennapi tevékenységünkben, feladataink, foglalkozásunk ellátásában. Mivel a váll stabilizálásában, mozgásában az öt körülvevő izomzatnak jut döntő szerep, rendszeres tornával, úszással, helyes testtartással magunk is nagyon sokat tehetünk épsége megőrzéséért.

Beszámoló a MRBE és MRA közös pályázatának eredményéről



Két érdekes pályázati anyag. (A PARE keretében díjazott alkotások a hátsó belső borítón találhatóak).

Előző számunkban már hírt adtunk arról, hogy az európai betegszervezetek (APOM, új nevén PARE) XI. konferenciája ebben az évben november 6–9. között, Budapesten került megrendezésre. Ebből az alkalomból a Reuma Híradó 2008. évi első számában pályázatot írtunk ki „Hogyan élnek és éreznek a magyar betegek” címmel. A tanácskozás nemzetközi jellege miatt nem szöveges, hanem olyan saját készítésű képi alkotásokat (rajz, fénykép, stb.) vártunk, melyeken ki-ki azt kísérli megfogalmazni, hogyan éli meg betegségét. A beküldési határidőre (szept. 1.) 11 szerzőtől 13 pályamunka érkezett, igen változatos technikai megoldásokkal – szerepel köztük rajz, festmény, tollrajz, sőt még egy gobelin is. A pályamunkák közül a 3 tagú bíráló bizottság 5 alkotást tartott kiemelkedően jónak. Első díjat nyert a „Futórozsa” című mű, második díjra 2 munkát egyenrangúnak ítélt a zsűri, ezek a „Természet gyógyítja a magányt” és az „Élet” című alkotások voltak. Harmadik díjat a „Szépkorúak” című fotókompozíció kapott. Ezek az alkotások kiállításra kerültek a nemzetközi konferencián, melynek megnyitójára a szerzők is

meghívást kaptak, és a meghirdetés szerint 2009. év folyamán 10 napos berekfürdői gyógyüdülés a jutalmuk. A bíráló bizottság a fentiek mellett még egy pályamunkát – címe „Hit, remény, szeretet” – ítelt kiemelkedően jónak, de kicsit komor hangulata miatt nem kívánta a nemzetközi kiállításon bemutatni. Ezt az alkotást MRA-díjjal jutalmazta, mely szintén berekfürdői gyógyüdüléssel jár.

A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány az MRA–MRE székházban (1023 Budapest, Ürömi u. 56.) 2008. december 12-én évzáró karácsonyváro összejövetelt rendez, és ebből az alkalomból valamennyi beküldött pályamunka bekeretezve kiállításra kerül. Erre az ünnepségre minden pályázó meghívást kap és örömeinkre szolgálna, ha mindenki el tudna jönni. A Reuma Híradó jelen, illetve következő számaiban valamennyi pályamunka bemutatásra kerül.

Gönczi Csabáné dr.
MRA kuratóriumi elnök

A kiállítás látogatható 2009. január végéig hétköznapokon 11–14 óra között.

Gyógyfürdők

Gyulai Várfürdő – az egészség bástyája



Dr. Keszthelyi Péter

osztályvezető főorvos
Pándy Kálmán Kórház
Reumatológiai és Mozgásszervi
Rehabilitációs osztály, Gyula

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

A Várfürdő gyógyvize 6 mélyfúrású kútból tör a felszínre több mint 1800–2000 méter mélyről, hőmérséklete 44–72 °C, összetétele alkáli-hidrogénkarbonátos-kloridos gyógyvíz. A Várfürdő az egykori Almásy-kastély 8,5 hektáros kastélyparkjában épült, amely ma természetvédelmi terület. Az épületek és a medencék elhelyezésekor elsőrendű szempont volt, hogy a kastélypark fáit a lehető legkevesbé érintse az építkezés, és a gyógyulni vágyókat tágas zöldfelület várja.

A víz mozgásszervi megbetegedésekre, helyi idegbántalmakra, balesetek utáni rehabilitációs kezelésekre és gyulladással járó nőgyógyászati betegségekre alkalmazható kiváló hatással.

Gyógyulást, pihenést, sportolást kereső vendégeink gyógy- és élménymedencék, valamint strandmedencék közül válogathatnak. Gyógyászatunkon iszappakolással, magnetoterápiás kezeléssel, galvánfürdővel, szénsavas fürdővel, tangenterápiával, fizioterápiával, illetve gyógyúszással állunk kedves vendégeink rendelkezésére.

A Várfürdőben valamennyi korosztály megtalálja a számára legkellemesebb időtöltési lehetőségeket.

A fiatalok, illetve családok részére számtalan szórakozási lehetőség kínálkozik: gyermek vízparadicsom, pezsgő- és hullámfürdő, strandröplabda-pálya, óriás- és kamikázecsúszda, minigolf pálya, fedett és nyitott uszoda, valamint változatos kulturális, szórakoztató és sportprogramok. Programjaink között szerepelnek: strandröplabda, illetve strandfoci bajnokságok, vízi



foci, nemzetközi úszóversenyek, vízilabda bajnokságok, könnyűzenei, illetve nosztalgiaesetek, termékbemutatók, vízi vetélkedők, családi hétvégék.

Az idősebb korosztály kellemes, csendes környezetben pihenhet, szaunázhat, sétálhat, napozhat, fürödhet és természetesen gyorsan gyógyul Várfürdőnkben. Akik szeretik a fákat,

virágokat, azoknak bőven nyújt látnivalót gyönyörű parkunk, melynek fáit szakemberek azonosították, s táblával jelölték meg az egyes faféléseket, melyek közül több növénytani ritkaság.

Nemcsak szolgáltatásainkkal, hanem nyitva tartásunkkal is a vendégek igényeihez igazodunk: fürdők az év minden napján 8–18 óráig, a nyári időszakban 8–20 óráig áll az Önök szolgálatára.

A Gyulára látogatóknak számtalan szálláslehetőség kínálkozik a Várfürdő környékén akár szállodát, üdülőt, panziót, kempinget, fizetővendég szobát, vagy akár tanyai elszállásolást keres az idelátogató turista. A rövid és gyors megközelíthetőséget a Várfürdő 4 különböző pontján kialakított bejáratok biztosítják.

Megvalósult fejlesztések:

Széchenyi I.:

A Várfürdő 90%-kal növelte gyógyászati kapacitását és az üzemi főépület rekonstrukciója által európai színvonalúvá tette.

A gyönyörűen megújult gyermek-vízparadicsom a családi programok egyre terjedő igényének kielégíté-

Evlia Cselebi török világutazót a budai pasa 1665-ben megbízta, hogy a budai, temesvári, és váradi vilajetekben néhány szandzsákot vizsgáljon fölül. Útja során elvetődött Gyulára, ahol útleírásában megemlíti, hogy a város tizenegy melegvízű fürdővel is rendelkezik. Az említett fürdők a jelenlegi belvárosi katolikus templom környezetében helyezkedtek el.

Az ezt követő időkben kissé feledésbe merült a gyulai gyógyvízkincs. A XX. század elején Békés Vármegye felismerte a rendelkezésre álló gyógyvízben a lehetőségeket, és 1942-ben

megalakult az Erzsébet Fürdő és Üdülő Részvénytársaság, de a háború miatt a kezdeményezés hamar elhalt és a szűkös anyagi lehetőségek miatt kiaknázására a II. világháború után került csak sor.

Gyógyvizet 1947-ben hoztak felszínre először Gyulán, majd számos próbafúrás követően az első kút 1958 szeptember 17-én kezdte meg működését. 1959 május 1-én megnyílt a Gyulai Várfürdő, és a hidroterápia 1966-67-ben került kialakításra. 1965-ben a Lovarda átalakításra került fedett fürdővé.

Vizét 1969-ben minősítették gyógyvízzé, gyógyfürdővé nyilvánítására 1971-ben került sor, majd a sport és tanuszoda építkezése fejlődött be.

A gyógyfürdő környékét 1985-ben gyógyhellyé nyilvánították. 1986-ban a kupolás fürdő került átadásra. 2001-től a Széchenyi terv keretében összefüggő fedett fürdőkomplexum épült fel, a gyermekvízparadicsom és a wellness központ 2002-ben készült el, a gyógyászati részleg teljes rekonstrukciójával együtt. 2005-ben megszüpült a régi Lovarda épülete is.



sét szolgálja. A 2001-ben meglévő három gyermekmedence helyett egy 10 élményelemmel kiegészült, méretében kétszer, kapacitásában nyolcszor nagyobb mini-wellness centrum biztosítja a kellemes, élvezetes kikapcsolódást. A fordított medence különleges élményét az egyedülálló szökőkút biztosítja, melyet minden gyermek nagy örömmel vesz birtokba.

A csúszdás medence régi csúszdáját lecseréltük és megépült az új kamikáze csúszda.

A fedett fürdőben, a régi kupolás részben három gyógymedence, egy szauna és egy gyermekmedence volt található. A vendégek részéről már hosszabb ideje felmerült az igény egy melegített vizű élménymedence kialakítására. A három medence egybenítésével egy reprezentatív wellness-centrum került kialakításra, amelyhez 3 szauna fürke és 1 gőzkabin, merülő medencével kiegészítve és egy valóban exkluzív gyógymedence is tartozik. Ezáltal Dél-Alföld egyik legnagyobb fedett élménymedencéjét alakítottuk ki, ahol sokféle korszerű berendezés, élményelem szolgálja a vendégek pihenését, kikapcsolódását.

A beruházás továbbá kiterjedt az 1. számú „árnyékolós” gyógymedence és a 3. számú „dögönyözős” medence fejlesztésére, illetve átépítésére is.

Új közlekedési útvonalakat alakítottunk ki, melyek új térburkolatot kaptak, akár csak a medence terek. A Várfürdő arculatát az egy-

ségesen és ízlésesen kialakított elárúsítóhelyek teszik egészségesé.

Az elkészült beruházások a Várfürdő web-oldalain is megtalálhatók.

Széchenyi II.:

2003 őszétől újabb fejlesztések vetették kezdetüket fürdőnkben, melyre 300 millió Ft támogatást sikerült nyernünk, így a Gyulai Várfürdő Kft. bővítette a téli fürdőzés lehetőségét és komplex szolgáltatásokkal várja vendégeit.

További teret adtunk a sportolóknak, családoknak, hogy fürdőnk joggal érdemelje ki a „négygenerációs” fürdő elnevezést.

A Lovarda épületének, a benne található fedett medencéknek és az üzemi épületnek korszerűsítése, fejlesztése, kapacitásainak bővítése úgy valósult meg, hogy az épület továbbra is kiemelt országos műemlék maradt.

Az üzemi épület egységet képez a Lovardával, benne egy pihenő kapott helyet, egy félig zárt és nyitott medence megépítésével.

A 25 m-es tanuszoda és 50 méteres uszoda teljes rekonstrukciója a beruházás egyik lényeges eleme volt. A 25 m-es medence új burkolatot, új tetőszerkezetet kapott. Az 50 m-es medence feszített víztükrű lett, öltözője kibővült. A legmodernebb sátorlefedésnek köszönhetően téli sportesemények lebonyolítására is tökéletesen alkalmas.

A beruházás keretében megújult a Fahíd és Kőhíd pénztárépülete, a csúszdás medence burkolatát kicseréltük.

Várfürdő Kft.

5700 Gyula, Várkert u. 2.

Információ: (36) 66/561-350

Fax: (36) 66/561-060

E-mail: info@varfurdo.hu

Gyógyászat

A Gyulai Várfürdő negyvenéves fennállásának alapja az a termálvíz, amely 1958. szeptember 17-e óta 2005 méteres mélységből, 72 °C-os hőmérsékleten tör a felszínre, és jellegzetes illata, barnás színe teszi könnyen felismerhetővé. Az alkáli-hidrogénkarbonátos gyógyvíz elsősorban a kopásos ízületi és gerincbetegségek, idült nőgyógyászati gyulladások, érszűkületben szenvedő betegek kezelésére alkalmas. Télen-nyáron működő gyógyászatunkon reumatológus, fizioterápiás és sportszakorvosi felügyelet mellett iszappakolás, magnetoterápiás kezelés, rekeszes galván, szénsavas fürdő, súlyfürdő, vízalatti torna, tangentor kezelés, orvosi és frissítő masszázs, valamint gyógytorna és gyógyúszás vehető igénybe. Szakmai háttérként a BMKT Pándy Kálmán Kórház Reumatológiai és Mozgásszervi Rehabilitációs osztálya is fontos szerepet játszik a betegek gyógykezelésében. A reumatológiai osztály mint Arthritis Centrum a gyulladós reumatológiai megbetegedések biológiai terápiáját is végzi 2006. március 1-jétől.

Tudja-e?

D-vitamin

Dr. Markó Béla

rovatvezető



A D-vitaminnal kapcsolatos kérdéseket az orvostudomány sikeresen megoldott problémaként kezelte, hiszen a gyermekkori D-vitamin-pótlással a modern társadalomban szinte teljesen eltűnt a gyermekek angolkórja. Az utóbbi évtized kutatásai azonban azt bizonyították, hogy a D-vitamin felnőtt emberben is jelentős hatással bír, nemcsak a csontra, hanem az immunrendszerre, szív-érrendszerre is, de szerepe lehet a daganatok keletkezésében is. Ugyanakkor fény derült arra is, hogy a népesség jelentős részében elégtelen a D-vitamin képződés mennyisége, aminek számtalan oka van (légszennyezettség, napvédő szerek fokozott alkalmazása, idős korban a bőr elvékonyodása, a téli évszakban az UVB-sugárzás csökkenése). Megállapítást nyert, hogy hazánkban a lakosság 50–60%-a D-vitamin-hiányos. Őszi-téli hónapokban a D-vitamin hiány a magyar időskorú lakosság körében 71%-ra nő, majd nyárra is csak 46%-ra csökken. Megelőzés céljára napi 400–600NE D-vitamin adása ajánlott, osteoporosis kezelésére napi 800–1200 NE javasolt. A probléma jelentősége készített arra, hogy az alábbi cikkben a D-vitaminról részletesebb információkat közöljünk.

A D-vitamin zsírolékony vitamin, másik neve kalciferol. Hormonszerű természetes anyag, vagyis nem ugyanott hasznosul a szervezetben, mint ahol termelődik. A szervezet zömében nem a táplálékkal jut hozzá, hanem a növényi, illetve állati eredetű provitaminból alakítja át. A D-vitamin legnagyobb része a bőr alatt elraktározott elővitaminokból napsugárzás hatására alakul át. Az elővitamin képzésében a koleszterinnek van fontos szerepe, tehát néha ennek a vegyületnek is van hasznos tulajdonsága. Mind a provitaminok, mind a gyárilag előállított D-vitamin a zsírokkal együtt szívódnak fel a vékonybélből. Sajnos a napfény hatására képződő D-vitamin mennyisége az időskorra erősen csökken.

Kétféle D-vitamint különböztetünk meg: a D₂- és a D₃-vitamint. D₂-vitamint tartalmaznak inkább a növények, vegyesen mindkettőt pedig az állati eredetű élelmiszerek. A D₃-vitamin sokkal aktívabb, mint a D₂-, és ez keletkezik a napsugárzás hatására a bőrben is.

Mihez szükséges a D-vitamin?

- a kalcium és a foszfor felszívódásához,
- a csontképződés folyamatához,
- a kalcium és foszfor beépüléséhez,
- a csontok egészséges fejlődéséhez,

- a csontok gyógyulásához (pl. törés után)
- a csonttritkulás megelőzéséhez.

Miben található meg a D-vitamin?

Legjobb D-vitamin forrásaink: tőkehalmaájolaj, hering, makréla, lazac, máj, tojás, tej és tejtermékek, cheddar sajt. Fontos ismételt megemlíteni, hogy a bőrben is képződik, ha azt napfény éri. A légköri szennyeződések elnyelik az ultraibolya sugarakat, így kevesebb D-vitamin tud keletkezni a bőrben (az angolkór közvetett okozója az iparosodás miatti légszennyezés volt). A szervezetbe kerülő nehézfémek (ólom, kadmium) növelik a D-vitamin szükségletét.



Napi szükséglet/adagolás

Életkor	Szükséglet (mikrogramm)		Életkor	Szükséglet (mikrogramm)	
	nő	férfi		nő	férfi
0–6 hónap	10	10	Várandósság	10	
7–12 hónap	10	10	Szoptatás	10	
1–18 év	10	10	Nehéz fizikai munka	-	5
19–30 év	5	5	Stressz	5	5
31–60 év	6	5	Dohányzás	7	6
60 év felett	6	5	Alkohol fogyasztás	8	-

Felszívódását segítő tényezők:

- olajok, zsírok

Felszívódását gátló tényezők:

- magas koleszterinszint kezelésére felírt kolesztiramin tartós szedése
- hashajtóként alkalmazott ásványi olajok

Optimális mennyiség:

- felnőttek: 400–800 NE/nap
- terápiás célokra: 800–1200 NE/nap

A vegetáriánusok és tejet, tojást sem fogyasztók, az 55 évnél idősebbek, a terhes, illetve szoptató anyák, és a csontritkulással fenyegetett emberek mellett mindazoknak érdemes napi rendszerességgel D-vitamin-kiegészítőt fogyasztaniuk, akik a nyári hónapok alatt kevés napsütést élvezhetnek. D-vitamint elsősorban gyerekeknél lehet túladagolni, ezért az ő étrend-kiegészítésüket kizárólag orvos rendelheti el.

A D-vitamin-hiány és -többlet hatása*Hiányállapotok*

D-vitamin hiányában a következő tünetek léphetnek fel:

- a csontok ásványianyag tartalma elégtelenné válik,
- a csontok deformálódnak, elvesztik merevségüket, de rugalmasságukat is,
- a csontok könnyen törnek és nehezen gyógyulnak,
- fiatal gyermekeknél angolkór (rachitis) alakulhat ki,
- felnőtteknél a csontok meglágyulnak,
- izomgörcsök léphetnek fel,
- gyengülnek az izmok, az egyensúly bizonytalanná válik, fokozódik az elesés kockázata, a csonttörés veszélye.

A D-vitamin tartósan elégtelen bevitelének fontos szerepe lehet a csontritkulás kialakulásában is.

Túladagolás

D-vitamin-túladagolásnál általános mérgezési tünetek jelentkezhetnek: gyenge étvágy, hányinger, hányás, fokozott vizelet kiválasztás, gyengeség, idegesség, szomjúság. Bőrviszketés is jelezheti, a vesék működése károsodhat, vesekő képződhet, a lágy szövetek elmeszesednek.

Érdemes megvizsgálni a D-vitamin-szintet is

Háziorvosi vérvizsgálattal egyszerűen ellenőrizhető a szervezet D-vitamin-szintje. Aki rászánja magát, hogy D-vitamin-tartalmú táplálékkiegészítőt szedjen, annak mindenképpen kérnie kell a kezelőorvosát a D-vitamin szint rendszeres ellenőrzésére. Kétféle D-vitamin vizsgálat létezik, ezek közül a 25(OH)D elnevezésű tesztet szükséges elvégezni.

Sok embernek alacsony a D-vitamin-szintje, de az orvosokat eddig főleg az alacsony vitaminkoncentráció csontozatra tett hatása foglalkoztatta. A krónikusan alacsony vitaminszintű egyéneknél azonban még rengeteg más szövet is érintett lehet azokban a fiziológiai változásokban, amelyeket a vitaminhiány indít be. A D-vitamin sokféleképpen megvédheti a szívet az infarktustól, például csökkentheti a vérnyomást és a szívkoszorúerek elmeszesedését, kontrollálhatja a gyulladást, csökkentheti a téli légúti fertőzések gyakoriságát és közvetlenül is hathat a szívizomra.

Forrás:

1. Dr. James E Balch: Prescription for Nutritional Healing, Avery Publishing, Garden City Park, NewYork, 1990Journal of Athlete Nutrition, Vol. 43. No. 1. 1991
2. Earl Mindell: Vitamin Biblia, Westinvest Kft, Budapest, 1991
3. Brencsán János: Új orvosi szótár, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1983
4. Archives of Internal Medicine, September 10, 2007; 167:1730–1737.

**Legyél Te is
a Magyar Lupus Egyesület
tagja!**

**Ha belépsz egyesületünkbe,
az alábbi lehetőségekkel élhetsz:**

- ✓ Megkapod postai úton:
 - az évente négy alkalommal megjelenő Lepke című hírlevél kiadványunkat,
 - az évente minimum egy alkalommal megjelenő Pillangó című betegtájékoztató magazinunkat,
 - DVD kiadványainkat, melyen megnézheted neves orvosok előadását a lupusról,
 - az egyéb betegtájékoztató kiadványainkat.
- ✓ Hozzáférhetsz weboldalainkon található előadások video filmjeihez,
- ✓ Beleszólhatsz, és ha aktív tag vagy, szavazati jogod van az egyesületben zajló ügyekbe.

Ha lupuszos beteg vagy, köztünk a helyed!



Magyar Lupus Egyesület
KÖZHASZNÚ SZERVEZET

((30)349-1100 • tagszeretneklenni@lupusz.hu
www.lupusz.hu • www.autoimmun.hu • www.sle.hu

Levelezés

Karácsonyi gondolatok



„Este, mikor kigyúlnak a karácsonyi fények, a gyermekkori álmok egy percre visszatérnek. Ekkor a szemekben a szeretet fénye lángol, s a gyertya fényénél még a csillag is táncol.”

A keresztény hagyományok szerint Advent első vasárnapján kezdődik az új egyházi év, és felkészülés a karácsonyra. E sorok megjelenésekor már Advent van, a négy hét boldog várakozása. Hagyomány az adventi koszorú, ez három lila és egy rózsaszín gyertyából áll. Készülődünk, várakozunk. Mit jelent az egyre rövidülő s ezért egyre sötétebb napokban a gyertyák erősödő fénye? Átadhatjuk magunkat a Karácsony örömének. Szinte mindenkit megérint a Karácsony varázsa, ez a titkokkal övezett megható nap, amely nem csak a kereszténység, hanem a család, a békesség, az életbe vetett hit összemberi ünnepe is. A remény, az újjászületés, az örömet hozó fény ünnepe. A házak ablakán kiszűrődő gyertyafény, a harangok zúgása nemzedékről nemzedékre jelzi a várakozással teli hangulatot, a kereszténység ünnepét. A Karácsony az év legszebb ünnepe: évente egyszer, egy csodás téli éjjel, bűvös, titkos álmok suhannak a szélben. Hó alatt alszanak a házak, az egész világ csupa varázslat. Nincs édesebb ünnep a világon, mint a fehér csillogó Karácsony.

A karácsony a szeretetnek, hitnek, a lélek békéjének, az egymás felé kinyújtott kezek erejének, Jézus születésének, a jóságnak, és a családi fészkek melegének ünnepe. Mindannyian várjuk, hogy eljőjön az a bizonyos este, amikor elkészül a csoda, és megnyílik a titok. A szobában ott áll a karácsonyfa, és meglepetten mondjuk el a gyerekeknek, hogy megjött a Jézuska. Ilyenkor varázsütésre felébred a szeretet. Karácsony estéjén a televízió képernyőjének színes villogását felváltják a gyertyák meleg fényei. Míg Advent a reményteli várakozás ideje, a Szenteste maga a megvalósult és beteljesedett csoda, a Megváltó születésének napja. Ahogyan az ének mondja: „Fel nagy örömré! Ma született, aki után a föld epedett. Mária karján égi a fény, isteni kisdéd szűznek ölen.” A karácsonyi éj csodája máig melegséggel tölti el minden ember szívét. Minden elcsendesedik, Karácsony fényei bennünk világítanak. Olyan ragyogó a szeretet bent a szívekben, és annyi szépség van kint a világban. Ez az ünnep minden évben újra és újra egybefonja a családokat. A szeretet az ember egyetlen, igaz mondanivalója, ez éltet, ez ad erőt. Ahol szeretet van, remény és jövő van.

A magyar családok válságáról, széthullásáról sokat hallunk, sokan megélik. Hová lett Karácsony gyönyö-



rú érzése, férjek feleségek meleg tekintése. Szülők és gyermekek szerető karjai: Miért nem tudnak ma boldogan ölelni? A szeretet ereje hozza össze a duzzogó szülőket, széthullott családok keressék a közös utat, melyet a Karácsony fénye megmutat. Gondoljunk a kórházban – öregotthonokban lévőkre, akik magányosan, betegen, özvegyen élnek. Kell egy kis segítség, egy-egy jó szó, egy kis öröm, egy kis törődés, nyújtsunk ismét szorító, melegítő, baráti kezet egymásnak.

Mindannyian tudjuk, hogy ma nehéz napokat élünk. Mi is a Karácsony üzenete, tartalma a mai ember számára? „A kis Jézuska itt van a közelben, legyünk hát jobbak, s higgyünk rendületlen, s ne csak így decemberben.” (Juhász Gyula)

E gondolatok jegyében kívánok minden sorstársamnak, orvosaimnak, a REUMA HÍRADÓ szerkesztőségének kellemes, szép karácsonyi ünnepet és eredményekben gazdag, boldog új esztendőt – Jó egészségben, sok örömben!

2008. december havában

Dézi Istvánné Erdős Katalin

Hírek



Pethő Gáborné

Beteggyesületek programjaiból

Nyíregyházi Reuma Klub

Október 18-án a mátészalkai reuma klub meghívására a baktai csárdában találkoztunk. A bemutatkozásor röviden megismerhettük egymást, és azt, ki hogyan él betegségével. Szóba jött az is, hogyan működnek klubjaink, milyen programokat szervezünk. Kicseréltük tapasztalatainkat, amit később ki-ki a maga módján és lehetőségeivel hasznosíthat majd. Szeretnénk, ha minél több reumás betegtársunk csatlakozna klubjainkhoz, mert úgy gondoljuk, ha csak kis időre is, míg együtt vagyunk, sikerül megfélekedezni bajainkról, már megérte.

Nagyon jó hangulatban telt el a délután és a közös fotózás után úgy búcsúztunk „reméljük, ez egy gyümölcsöző együttműködés kezdete lesz”.

Januári találkozóinkon az új jogszabályokról tájékoztatjuk betegtársainkat.

Februárban Boros József gyógy- és thai masször tart előadást a masszázstípusokról és azok jelentőségéről mindennapi életünkben.

Márciusban videóvetítést tartunk előadóval „A gerincproblémákkal összefüggő betegségek” és „A szervezet elsavasodása és annak következményei szervezetünkben” címmel.

„Mozgás az élet” Ízületi Betegek Klubja

Január 5.: kávéval köszöntjük az új évet a Zserbóban

Február 12.: múzeumi séta

Március 20.: húsvéti készülődés Pethő Mónikával

Április 17.: kirándulás Vácra

Új klubtagok jelentkezését is szeretettel várjuk programjainkra. Pethő Ani (222-4756 v. 70/3140-605)

Arthritis Psoriaticás Betegek Egyesülete

(bőrbetegség szövődményeként fellépő súlyos mozgásszervi betegek egyesülete)

Az Egyesület 2009. március 11-én, kedden, 14 órai kezdettel tartja éves közgyűlését. A beszámoló után közös gyógytorna, majd betegtársaink beszámolóit következnek. Helyszín: ORFI Lukács Klub (1023 Budapest, Frankel Leó u. 23.)

Mozgáskorlátozottak Ózd Városi Egyesülete

Ózd, Árpád vezér út 29. Tel.:48/472-032

Folyamatos ügyfélfogadás hétfő, szerda, péntek 8-12-ig.

2009-es költségvetés készítése

Tagdíjfizetések, új tagok felvétele.

Tájékoztatás: közlekedési-, gépkocsi igénylési támogatásról, üdülési csekkéről, súlyadóról, parkolási engedélyről, lakás akadálymentesítésére igényelhető támogatásról, stb.

Programegyeztetés

Közgyűlés: április 24-én pénteken 10 órától.

Mozgáskorlátozottak Sárospataki és Zemplén-Térségi Egyesülete

2008. december: „Fogyatékkal Élők Világnapja” rendezvénysorozat Zemplén térségében 9 helyszínen (Sárospatak, Sátoraljaújhely, Pálháza, Cigánd, Hollóháza, Nyíri, Ricse, Tiszakarád, Karcsa településeken), év végi beszámolóval, 2009. évi programok ismertetésével és karácsonyi ünnepséggel egybekötve.

2009. március: V. Kulturális Találkozó és Kiállítás

2009. április: V. Abylimpia (sport-, és kézügyességi verseny)

2009. május: Éves beszámoló, közgyűlés

Bővebb információért kérjük, hívják Egyesületünket!

Telefonszám: 47/511-243

Rheumatoid Arthritises Betegek Egyesülete

Január 9.: Elesés megelőzése (Mészáros Jánosné gyógytornász)

Február 6.: A Pilates-ről (Hernádi Bernadett Pilates-oktató)

Március 6.: Istenes Szt. János ünnepe v. Segédeszközök a gyógytornában (Sziráki Edina PhD. gyógytornász)

Április 10.: Közgyűlés

Május 8.: A rheumatoid arthritis kezelésének újabb lehetőségei (Dr. Rojkovich Bernadette főorvos)

Június 5.: Kirándulás

Rejtvény

Y	N	Á	K	R	O	Z	S	O	B	T	Ö	B	B	I	Z	Ü
L	E	L	F	T	E	T	É	S	R	I	N	T	I	Ő	G	B
S	Y	Ó	O	U	M	L	L	A	O	Ó	D	S	Á	S	M	A
Z	E	T	H	L	Y	Á	M	E	L	R	Z	G	B	F	F	L
A	E	U	L	L	D	E	G	S	L	A	A	Ü	Ő	A	K	A
T	E	S	U	Z	E	S	Z	N	P	F	K	K	M	L	É	T
U	S	Z	H	H	B	Á	E	P	E	F	E	L	A	I	Á	O
R	Y	Ö	C	É	R	A	A	V	Ü	S	A	C	N	L	Y	N
N	L	B	S	A	V	K	N	R	Ö	S	K	Á	S	B	A	A
U	Á	Ö	V	N	O	Í	D	Á	R	K	-	A	A	K	Z	Z
S	D	L	I	L	Z	Ő	Z	I	N	Ü	Ő	L	R	E	E	T
Z	O	E	Á	K	T	Ö	B	N	K	R	E	Z	M	I	E	N
E	K	S	T	E	L	S	Á	R	K	Á	N	Y	E	É	K	H
E	Z	V	E	Z	E	G	N	I	L	Z	I	R	T	M	.	A

Rejtvényünk Dr. Szekanecz Zoltán előző számunkban megjelent cikkéhez kapcsolódik. Az alábbi kérdésre várjuk a választ: „Mi a reumatoid artritisz lényege?”

Keresse meg az ábrában a felsorolásban szereplő szavakat, amelyek nyolc irányban – vízszintesen balról jobbra és jobbról balra, függőlegesen felülről lefelé és alulról felfelé, valamint átlósan felülről lefelé, vagy alulról felfelé – helyezkednek el, és húzza át a betűket. Ha jól csinálta, akkor az érintetlenül maradt betűket – balról jobbra és felülről lefelé haladva – összeolvasva kapja meg a feltett kérdésre a választ.

A szavak: HÉVÍZ, ZALAKAROS, BÜKFÜRDŐ, MEZŐKÖVESD, LÓTUSZÖBÖL, ISZAPPAKOLÁS, BALATON, KODÁLY, SZATURNUSZ, MÁGNESKARIKA, SCHULHOF, SÁRKÁNY, BOSZORKÁNY, VARÁZSLÓ, FECSKE, RIZLING, BIRSALMAFA, BANÁN

Készítette: Dr. Ratkó István

Beküldési határidő: 2009. január 31. A helyes megfejtők között 3000 Ft-os könyvutalványt sorsolunk ki.

A 2008/2. számban megjelent rejtvény helyes megfejtése: AZ ÁLLAPOT KEZELÉSE ÖSSZETETT FELADAT, ÁLTALÁBAN TÖBB SZAKEMBER EGYÜTTMŰKÖDÉSÉT IGÉNYLI.

A helyes megfejtést beküldők közül Dr. Meichelbeck Krisztina nyerte a 3000 Ft-os könyvvásárlási utalványt.