

Tartalom

■ Ismerjük meg! Képpalkotó eljárások a modern orvostudományban <i>Dr. Mester Ádám</i>	2
Ízületi ultrahang-vizsgálat <i>Dr. Farbak Zsófia</i>	6
■ Gyógytorna Gondolatok és jótanácsok RA-s betegektől sorstársaknak <i>Mészáros Lászlóné</i>	7
■ A test, a lélek és az életminőség A krónikus beteg és családja <i>Dr. Riskó Ágnes</i>	8
A fájdalommal küzdő beteg hat hibája	9
■ Csont és Ízület Évtizede Beszámoló a 2010. évi Világkonferenciáról <i>Dr. Bálint Géza</i>	10
■ Edgar Stene pályázat 2011 kiírása	12
■ Tudja-e? Ásványvizeink <i>Dr. Markó Béla</i>	13
■ Gyógyfürdők Harkányi Gyógyfürdőkörház <i>Dr. Komlódi Zsuzsanna</i>	14
■ Egészségügyi kisokos <i>Dr. Héjj Gábor</i>	16
■ Edgar Stene pályázat 2010 Adamecz László pályázata	16
■ Beszámolók a hazai reumaklubok és beteggyesületek életéből	18
Országos Scleroderma Klub beszámolója	18
Lupus Europe Konvenció Magyarországon	19
Osteoporózis Világnap	20
Bemutatkozik a debreceni Autoimmun Beteggyesület	21
Campona vidékén	21
■ Hírek	22
■ 2010 Karácsony A szeretet az egyetlen erő <i>Dézsiné Erdős katalin</i>	23
■ Rejtvény	24



Kedves Olvasónk!

Az ENSZ Egészségügyi Világszervezete a 2000. január 1-től 2010. december 31-ig terjedő időszakot a Csont és Ízület Évtizedének nevezte ki. Ennek a nemzetközi mozgalomnak alapvető célkitűzése az volt, hogy felhívja a kormányok és a társadalom figyelmét a mozgásszervi betegekre és betegségekre, azok okozta gazdasági, fizikai és lelki károokra. A mozgalomhoz Magyarország állami szinten elsőként csatlakozott. A mozgalom másik célja a betegek felvilágosítása volt, hogy a betegszervezeteken keresztül maguk is aktívan részt tudjanak venni sorsuk alakításában. A 2005 óta rendszeresen megjelenő Reuma Híradó is ezt a célt szolgálja, hiszen folyamatosan beszámol a Csont és Ízület Évtizedének hazai és nemzetközi megmozdulásairól, tanácskozásairól, eredményeiről. Hazánkban is egyre több beteggyesület, klub, betegszervezet alakult, melyeket a Magyar Reumabetegek Egyesülete fog össze, lapunk ezek tevékenységéről is rendszeresen tudósít. Ebben a számban bővebben olvashatnak az Évtized eredményeiről, sőt annak meghosszabbításáról, mely a mozgalom fontosságát mutatja. Ígérjük, hogy a továbbiakban is igyekszünk felvilágosítással szolgálni a mozgalom tevékenységéről, további terveiről, lehetőségeiről, mindenkit buzdítva arra, hogy ebben a munkában maga is részt vegyen.

Dr. Zahumenszky Zille

REUMA HÍRADÓ

Betegújság reumatológiai betegeknek • VI. évfolyam, 3. szám, 2010. december • ISSN 1787-0666
Laptulajdonos: A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány, Magyar Reumabetegek Egyesülete
Megbízott főszerkesztő: Gönczi Csabáné Dr. • A szám orvos-szerkesztői: *Dr. Mester Ádám, Dr. Farbak Zsófia*
• Szerkesztőségi titkár: Pethő Gáborné

Szerkesztőségi munkatárs: Dózsa Klára • 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. Hodinka László

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 1000 Ft.
Olvasható a www.reumatologia.hu honlapon. Csoportos megrendelés a betegklubokon keresztül.

Nyomdai kivitelezés: IPRINT Kft. [www.iprint.hu]

Ismerjük meg!

Dr. Mester Ádám

főorvos



Képalkotó eljárások a modern orvostudományban – röntgenvizsgálatoktól a radiológiáig

A röntgensugárzás alkalmazása az orvostudományban nem csak mindennapos, de hiányában elképzelhetetlen lenne ma már az orvosi ellátás.

Röntgenfelvételek nélkülözhetetlenek a csontok és ízületek, a tüdő, a vesék, az emlő vizsgálatához, de katéterek bevezetésével az ereket lehet kontrasztanyaggal feltölteni, sőt apró behelyezett eszközökkel szűkületeket lehet tágítani, vagy gyógyszereket lehet célzottan kis helyre koncentrálni bejuttatni.

A CT berendezések is röntgensugárral működnek, és bár 5–10-szer magasabb a sugárdózisuk, olyan információk nyerhetők, amelyek hagyományos röntgenvizsgálattal láthatatlanok.

Vannak olyan képalkotó eljárások, melyek röntgensugárzás helyett ultrahangot, vagy a mag-mágneses rezonancia elvét (MRI) alkalmazzák. Ezek részben válhatnak CT-vizsgálatokat, de sok esetben nem.

A sugárzó izotópok nyomkövetésén alapuló diagnosztikai eljárások ma már leváltak a radiológiáról és önálló szakorvosi tevékenységek lettek.

A sugárterápia a harmadik tudományág, amely leválva a radiológiáról önállósult. Az ionizáló sugárforrásokat ilyenkor sokkal nagyobb dózisban alkalmazzák, amelyekkel kóros folyamatokat lehet csökkenteni vagy megállítani.

A gyulladásos betegségek más módon nem javítható súlyos formáiban nagyon jól körülhatárolt feltételek esetén, olyan életkorban, amikor a besugárzásnak genetikai kockázata már nincs, jól lehet alkalmazni fájdalomcsillapításra. Szemben a diagnosztikai röntgenvizsgálatok során legmagasabb CT diagnosztikai dózissal is 200-szor nagyobb sugárdózissal kell ilyenkor kezelni. Rosszindulatú daganatok esetén pedig ennél is további 20-szor nagyobb mennyiségű sugárzást alkalmaznak.

Vannak-e veszélyei a röntgenvizsgálatoknak?

Arányosan nagyok, vagy aránytalanul kicsik a veszélyek?



A természetes háttérsugárzás Magyarországon 2,4 mSv évente. Ennek harmada éri a szervezetet egy emlő-röntgenvizsgálat szokványos 4 felvétele során. Mellkasröntgen-felvétel esetén csak 10 napnyi háttérsugárzást kapunk, de gerincröntgen során félévnyi háttérsugárnak megfelelő többletet. Mellkasi CT esetén 2 évnyi, hasi-medencei CT-vizsgálat során 3 évnyi háttérsugárzás ér minket.

Mennyire káros ez a sugárzás? Felnőttek esetében egy évnyi háttérsugárzásnak megfelelő dózis statisztikailag 15 napos élettartam-rövidülést jelent. Naponta 20 cigaretta azonban 6 évvel rövidíti a várható élettartamot, és 15% túlsúly 2 évvel. Átlagos alkoholfogyasztás 1 évvel, az összes balesetek statisztikailag háromnegyed évvel rövidítik a várható élettartamot.

Gyermekkorban nagyobbak a kockázatok, a magzati fejlődés során sokkal nagyobbak, a magzati élet első három hónapjában pedig semmilyen röntgensugárzás nem érheti az anyát. *Persze ez cigarettára és alkoholra, sőt a legenyhébbnek titulált „könnyű” kábítószerre is ugyanúgy érvényes!*

Vannak-e veszélyei az el nem végzett röntgenvizsgálatoknak?

Bizonyos esetekben azonnali életveszély származhat elmaradt röntgenvizsgálatból, de törések, gyulladások, daganatok kezelése is csak az idejében elvégzett röntgenvizsgálat esetében lehet eredményes.

Kell-e kontrasztanyag?

A kontrasztanyagokat azért fejlesztették ki, hogy olyan eltéréseket is láthatóvá tegyen, amiket röntgenfelvételen, CT- vagy MRI-vizsgálattal nem lehet kimutatni. Egyes betegségek nem fedezhetők fel, ha kontrasztanyag beadása nem történik meg.

Kontrasztanyag-szövődmények kockázata

Felléphetnek allergiás mechanizmussal kontrasztanyagok beadása után olyan reakciók, melyek szakszerű orvosi kezeléssel helyszínen vagy súlyos esetben intenzív osztályon elláthatók. Ennek semmi köze a jód-allergiához, azaz a bőrön alkalmazott jód miatti gyulladás és a jódtartalmú kontrasztanyag-allergia egészen más. A kontrasztanyag szerves-lánca okozza ugyanis az allergiát, nem a jód. Ezért van az, hogy akinek volt már ilyen reakciója, az kaphat másféle kontrasztanyagot, csak azt az egyet nem kaphatja, amire allergiás volt. Hasonlít ez az antibiotikum-allergiához, amikor bizonyos gyógyszeradás során fellépő allergia nem jelenti azt, hogy semmilyen antibiotikum sem adható. Csak az a csoport nem adható, ami az allergiát kiváltotta.

Ahogy az antibiotikumról általában nem mond le senki egy korábbi allergia miatt, ugyanúgy kellő körültekintéssel a CT- és MRI-kontrasztanyagok másik fajtája is beadható, azt kell csak elkerülni, ami korábban allergiát okozott.

Kontrasztanyag beadásához külön beleegyező nyilatkozat aláírását kell kérni a betegtől. Ebből adódóan sokan tévesen úgy gondolják, hogy valami kis adalék ez csupán, ami nem is nagyon fontos, ráadásul veszélyes.

Igazából sajnos éppen a gyulladások és dagاناتok esetében nélkülözhetetlenül fontos, és mással nem helyettesíthető. Elmaradásából nagy kockázatú és súlyos károk származnak a betegre azáltal, hogy rossz vagy hiányos diagnózist kap. Másik oldalon a nagyon ritkán, csak esetleg fellépő, de orvosilag megfelelően ellátható szövődmény igen alacsony kockázata áll.

Csökkenthető a szövődmény kockázata, ha a 4 órás étkezési megszorítás nem terjed ki a folyadékfogyasztásra. Éppen kívánatos, hogy bőven fogyasszon folyadékot a beteg kontrasztanyag vizsgálat előtt, sőt utána is 2 litert, hogy gyorsabban ürüljön ki vizelettel a már szükségtelen kontrasztanyag.

Bizonyos esetekben azonban nem kaphat a beteg kontrasztanyagot.

Súlyos vesebetegségek esetében a vesét annyira megterhelné a hirtelen sok kiválasztandó anyag, hogy emiatt vesefunkciós érdekekhez kötött, adható-e kontrasztanyag.

Szájon át alkalmazott cukorbetegségek elleni gyógyszerek és a kontrasztanyag a vesében versengenek a kiválasztódásért és ez veszélyes együttjárást okozhat. Emiatt ilyen gyógyszereket el kell hagyni a kontrasztanyag vizsgálat előtt két nap, meg utána még két napig sem szabad ezeket bevenni.

Könnyíti a vese megterhelését, ha a kontrasztanyag vizsgálat előtti órákban és utána is 2 liter folyadékot fogyaszt a beteg, így a hígulás miatt könnyebb lesz a vese dolga. Ez nem mond ellen annak, hogy az ételfogyasztást a kontrasztanyag vizsgálat előtt 4 órával be kell fejezni.

Mi látható röntgenfelvételen és mi nem?

A csontokban levő kalcium sokkal több röntgensugarat nyel el, mint más szövetek, ezért láthatjuk a csontok árnyékát, pontosabban mésztartalmuk árnyékképét. Ez a kép kétdimenziós vetülete a háromdimenziós csontnak, ezért legalább kétirányú, olykor három- vagy négyirányú képekre van szükség.

Osteoporosis (csontritkulás) esetében megfigyeltetik a csontállomány és ezzel a mésztartalom is. Szó szerint lukacsosságot jelent ez az állapot. A csont ugyanis védekezik az állománycsökkenés ellen és a teherbíró-képesség megőrzése céljából ebben az irányban megerősíti a megritkult gerendázatot. A más irányokba eső gerendák helyén lukacsosság (porozitás) marad vissza. Emiatt törékenyebbek lesznek a csontok. Nagyon fontos ebben az időszakban, hogy rendszeres testmozgással serkentsük ennek a törés elleni védőmechanizmusnak az erősödését, valamint a naponta szükséges kalcium és D-vitamin beviteléről is gondoskodjunk. Sajnos Magyarországon az átlagos táplálékfelvétel ennek a szükségletnek harmadát biztosítja csupán.

Osteomalacia néven ismert a mésztartalom fogyatkozás másik formája, ami a csont meglágyulását jelenti és a csontok elgörbüléséhez vezet. Valójában általában a két forma együtt van jelen, ezt poromalacia néven jellemezzük.

Osteo-Denzito-Metria (ODM) nével célműszerként speciális röntgenberendezést fejlesztettek ki, mely kizárólag a mésztartalom precíz mennyiségét meghatározását végzi. Ezt két évente ajánlott ismételt elvégezni mindazoknál, akik veszélyeztetettek csontritkulásra.

Ízületi gyulladások és porckopás esetében nem a porcállományt látjuk, mert az átengedi a röntgensugarat, hanem a porc alatti csontállományban kialakuló eltéréseket. Sajnos ezek csak egy idő elteltével válnak láthatóvá, így a csont-röntgenfelvételeken nem a jelen, hanem a múlt látható. A porc elvékonyodása miatt szűkebb lesz a sugáráteresztő rés (ami a porcnak felel meg) a csontok között, majd később eróziók (kimaródások) jelennek meg a csontkontúrokon. Mögötte a csontállományban foltos meszesedések és mészhiányok váltakozása ad néha hasonló, máskor eltérő képzetményeket.

A röntgenvizsgálat akkor értékes, ha a korábbi röntgenfelvételekkel össze lehet hasonlítani, ezért a betegnek mindig el kell vinnie magával a régebbi képeket.

Az **ultrahangvizsgálat** jól kiegészíti a röntgenfelvételt. Az ízületek vizsgálatáról külön cikket olvashatnak ebben a lapszámban a 6. oldalon. Használatos továbbá ultrahangvizsgálat a nyaki és hasi szervek vizsgálatára, kis mennyiségű mellhártya folyadék felderítésére, artériák és vénák vérkeringésének megítélése céljából is, továbbá a szív vizsgálatára. Mammográfiás röntgenfelvétel után egyes emlőeltérések további vizsgálatára is ultrahangot használnak, a magzati ultrahang vizsgálatok pedig mindennaposak. Sokkal nagyobb energiájú ultrahang mozgásszervi panaszok során fizioterápia formájában alkalmazható. Lényegesen erősebb, fókuszált ultrahangnyalábokkal meszes köveket lehet zúzni és újabban egyes daganatok roncsolására is kezdik bevezetni.

MRI (Mag-mágneses Rezonancia Imaging) képlalkotó eljárás során az ízületen belüli összes képlet pontosan ábrázolható, a csontállományban lévő csontvelő is jól látható. A sérülések, gyulladások, daganatok a csontvelőben ödémás vizenyőt okoznak, és ezt jól lehet látni. Az MRI-vizsgálat röntgen- és ultrahangvizsgálatok után kiegészítésként szükséges és csupán bizonyos esetekben, konkrét, nyitva maradt kérdések eldöntése céljából. Agy esetében nem szükséges röntgen sem és ultrahang sem, a gerinc esetében azonban a röntgenfelvétel feltétlenül szükséges, ezt követően kerülhet sor MRI-vizsgálatra, itt az ultrahang nem ad információt.

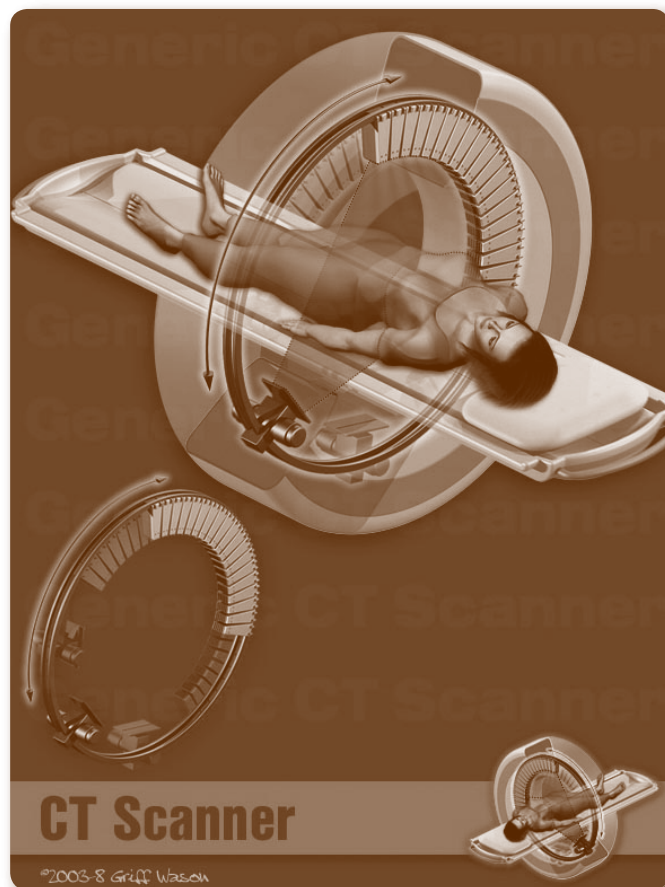
Sokkal többet mutat azonban az MRI, ha kontrasztanyagot is kapott a beteg. Ilyenkor az izmok, inak, szalagok, csontvelő a betegség típusától és aktivitásától függően nagyon eltérő képet mutathatnak, így sok olyan dolog kimutatható, ami kontrasztanyag nélkül rejtve maradna.

Hátránya az MRI-vizsgálatnak, hogy éppen azok a meszes csonteltérések nem látszanak, melyek a röntgenfelvételen ott vannak. Ezért az *MRI-vizsgálat értékeléséhez nélkülözhetetlen, hogy a beteg röntgen-*

felvételeit akár filmen, akár újabban CD-re írva mindig vigye magával és adja oda.

További hátrány MRI-vizsgálat során, hogy szívritmus-szabályzóval, beépített hallókészülékkel, agyi erekre helyezett kis műtét utáni csipeszekkel nem mehet be a beteg ilyen helyiségbe.

Computer Tomográfia (CT) szó-szerinti fordításban számítógépes rétegvizsgálatot jelent. Olyan röntgenvizsgálatról van szó, mely nagyon keskeny röntgensugárral sokszor körbefordulva „minden zugba belelát” és az MRI-vizsgálatnál sokkal hosszabb testvolumenek vizsgálatára is alkalmas. Abban az esetben van erre szükség, ha röntgenfelvételen egymásra vetülő, egymás árnyékába kerülő gyanús csonteltérést, csigolyaelterést, ízületi szabadtest gyanúját kell továbbvizsgálni. Ennek ára a sokkal nagyobb sugárterhelés, de előnye, hogy olyan eltérések ábrázolódnak, melyeket sem röntgenfelvételen, sem MRI-vizsgálattal nem lehet tisztázni. A meszesedett struktúrák ugyanis MRI-jelet nem adnak. A mozgásszervi diagnosztikában CT-vizsgálatot a röntgen, ultrahang, MRI-vizsgálatok után a még tisztázatlan problémák pontosítása céljából kell végezni. Kontrasztanyag ebben az esetben is kell, sőt van olyan CT-vizsgálat is, mely kimondottan gyors áramlású artériák és ágaik követésére, kóros érgomolyagok tisztázására alkalmasak.



A csont- és ízületi betegségek kiváltó okai alapján elkülöníthetünk baleseti és túlterheléses sérüléseket, kopások, elhasználódások és csontelhalás

okozta állapotokat, valamint anyagcsere-betegségek folytán kialakuló kórképeket, gyulladásos eltéréseket és daganatokat. Mindezekben közös, hogy minél korábban kerülnek felfedezésre, annál eredményesebb a gyógyításuk. A korán felfedezett daganatok ma már tökéletesen meggyógyíthatók és egyszerű fertőzéses betegség is járhat életveszélyes vagy gyógyíthatatlan következményekkel. Ezért tartjuk elhanyagolhatónak a sugárzás és a kontrasztanyagok esetlegesen, ritkán bekövetkezhető szövődményeit ahhoz képest, hogy a mérleg másik serpenyőjében az elmaradt vagy késlekedve végzett radiológiai vizsgálat miatt biztosan súlyosbodó betegségek vannak.

Minden esetben röntgenfelvétel az első vizsgálat, mivel az összes egyéb vizsgálat értékelhetetlen nélküle. Számos olyan röntgenfelvételen látható eltérés van, ami ultrahang vagy MRI-vizsgálattal azok fizikai törvényszerűségei miatt nem ábrázolódnak. Csonttörést okozhat egyszeri baleset, de lehet ismétlődő kórosan nagy erőbehatások következménye is (stressz törés). Bekövetkezhethet törés kis erőbehatás során meggyengült csontszerkezet miatt is (fáradásos törés). Meggyengítheti csonttrikulálás vagy jóindulatú, esetleg rosszindulatú daganat is a csontot, ami így könnyebben törik el. Ezt patológiás törésnek nevezik. Ilyen törés néha nem látszik pontosan a röntgenképen, de gyanús. Ilyenkor a gyanús kis területre koncentrálni céltartó MRI-vizsgálat igazolhatja vagy kizárhatja a törést. Kontrasztanyag kell hozzá.

Degeneratív betegségek nével a porcok, gerinc-porcokorongok, inak, szalagok, térdízületi vagy rágóízületi meniszkusz fogyatkozását jelöljük. Ilyenkor a röntgensugarat áteresztő porc elkeskenyedése miatt közelebb kerülnek a csontkontúrok, majd ezt követően a porc mögötti csontállomány sugáráteresztő képességének foltos csökkenései-növekedései jelennek meg. Ezek már azt jelzik, hogy a csontállomány is károsodott. A porc mögötti csontállomány károsodásának speciális esetben néha MRI-vizsgálattal lehet kiegészíteni a röntgenfelvételeket. Erre egészen pontosan megfogalmazott konkrét betegségformák közötti elkülönítés céljából szokott sor kerülni és általában nélkülözhetetlen a kontrasztanyag alkalmazása. Mivel nagyon sokféle MRI-mérés közül kell a célnak legjobban megfelelőt kiválasztani, és mert a meszesedések nem jól láthatók, az MRI-vizsgálattal mindig röntgenfelvétel is kell a leletezéshez, sőt a vizsgálat megtervezéséhez is. A konkrét orvosi kérdés nélkül, röntgenfelvételek hiányában végzett általános MRI éppen a fontos kérdésekre vonatkozóan nem szokott teljes-értékű választ adni.

Anyagcsere-betegségek is károsíthatják az ízületeket. Leggyakrabban a csonttrikulálás miatti terhelés – statika-változás és a cukorbetegség miatti beidegzési, vérkeringési zavar szoktak csont és ízületi be-

tegségeket okozni. Ilyenkor MRI-vizsgálat gyulladásos szövődmények (csontvelőgyulladás, ízületi gyulladás) gyanúja esetén szükséges, és minden esetben kontrasztanyaggal kell történni. Köszvény esetében a húgysav-kristályok okoznak gyulladást, ami a csontot károsítja, és röntgenfelvételen eróziókat okoz. Álköszvény esetében lágyrészekbe kerülő meszes lerakódások ábrázolódnak röntgenfelvételen. Több más ritkább betegség is előfordulhat olyan anyagok lerakódásával, melyek kórosan felszaporodtak.

A gyulladásos csont és ízületi betegségek különböző mértékben és arányban okoznak eltéréseket, melyek röntgenfelvételen a mézstartalom körülírt csökkenéseivel és/vagy fokozódásaival ábrázolódnak. Lényeges a csontkontúrokat kivájó eróziók korai kimutatása. Ezt a röntgenfelvételek és kellően jó felbontású ultrahang-berendezések egymást kiegészítve segítik. Csak MRI-vizsgálattal látható az eróziókat megelőző csontvelő-ödéma és kontrasztanyag-halmozás. Erre csak akkor van szükség, ha erős és laboratóriumilag megalapozott gyanú van ilyen megbetegedésre, de még nem látható röntgen- vagy ultrahangeltérés.

Csontvelőgyulladást általában kórokozók okoznak, ezek bejuthatnak közvetlenül (sérüléskor) vagy a vérkeringésben lévő baktériumok is fennakadhatnak a csontvelő vékony hajszálereiben. Ez főleg sérült keringés esetében szokott létrejönni, anyagcserebetegség vagy csontelhalás körüli fokozott erezettség talaján, olykor bevérzés után. A csontállomány felritkulása, majd körülötte meszes körülhatárolódás szokott ábrázolódnak röntgenképen. Ennél korábban látható azonban MRI-vizsgálattal kontrasztanyag-halmozódás. Ilyen betegeket más mérési módszerekkel kell vizsgálni, ezért erre vonatkozó konkrét kérdés szükséges MRI-vizsgálat során.

Daganatok a csontokban szerencsére ritkák, ízületekben nagyon ritkák. Van számos jóindulatú daganat, a rosszindulatú daganatok pedig kellően korai felfedezésük után teljesen és véglegesen meggyógyíthatók. Az életkor előrehaladtával a rosszindulatú daganatok gyakrabban áttétei másuttal található daganatoknak. Kimutatásuk azért fontos, mert ezek is korai felfedezésükkel időben gyógyíthatók. Áttéti daganatok esetében kivételt teszünk az általános szabály alól és nem röntgenfelvétellel, hanem csont izotóp vizsgálattal kezdjük a felderítést. A megtalált „forró pontokat” vizsgáljuk tovább röntgenfelvétellel, CT-vel, ha kell, MRI-vizsgálattal. – természetesen kontrasztanyaggal. Daganatok kezelése során is szükséges a gyógyulás követése kontroll vizsgálatokkal. Itt is érvényes és különlegesen fontos a korábbi képek szükségessége, hogy össze lehessen hasonlítani a korábbiakkal az új helyzetet. A CT-vizsgálat a kalciumtartalom változásainak pontos feltérképezésére aránylag gyakrabban kerül alkalmazásra, mint más csont-ízületi betegségek során.

Ízületi ultrahangvizsgálat



Dr. Farbaky Zsófia

osztályvezető főorvos
Budai Irgalmasrendi Kórház
Radiológiai osztály

A sérült, fájdalmas, duzzadt **ízületek komplex képalkotó diagnosztikája** a csontos alkotórészek röntgenvizsgálatából, és az ízületek körüli lágyrészek: izmok, szalagok, inak, az ízületi belhártya, ízületi porcborítások ultrahangvizsgálatából tevődik össze. A panaszos, fájdalmas, esetleg sérült ízület állapotáról reális képet kizárólag a röntgen és ultrahangvizsgálat elvégzése után kaphatunk, elősegítve ezzel a biztos diagnózis felállítását és a megfelelő, további terápiás lépések megtervezését.

A nagy felbontású ultrahang készülékek és magas frekvenciájú vizsgálófejek megjelenése új dimenziót nyitott a lágyrészdiosztikában. A modern technika segítségével, a nagy felbontású képalkotással egyre kisebb anatómiai képletek vizsgálhatók. A **baleseti sebészek, sportorvosok, ortopéd és reumatológus orvosok** egyre szélesebb területen várják el a mindennapi gyakorlatban a gyors, megbízható diagnosztikus segítséget a lágyrész ultrahangvizsgálatról, a nehezen elérhető drága képalkotó eljárásokkal szemben.

Az ultrahangvizsgálat új lehetőségeket nyújt a sportsérülések, degeneratív és gyulladásos ízületi betegségek diagnosztikájában, nagy jelentősége van a műtétek utáni állapot követésében, fémananyagok beültetése után. Dinamikus ultrahangvizsgálatnál, az ízületek, izmok aktív és passzív mozgása mellett értékes plusz információk birtokába juthatunk. *Az ultrahangvizsgálat fájdalomtalan, ismételtető, költségghatékony képalkotó eljárás, mely nem jár ionizáló sugárzással.* A színes Doppler technikával lehetőség nyílik a lágyrész képletek, gyulladásos elváltozások érzettségének megítélésére, érképletek lefutásának, átjárhatóságának, esetleges sérülésének vizsgálatára. A nagy felbontású vizsgálófejekkel kiválóan ábrázolhatók a perifériás idegek, az alagút szindrómák, az idegsérülések. Ultrahangvezérelve ízületi folyadék, vérömleny leszívás illetve mintavétel, terápiás beavatkozások végezhetőek.

A mozgásszervi ultrahangvizsgálat indikációs területe ma már nagyon széles.

Az ultrahangdiagnosztika a **vállízület** vizsgálatakor többek között információt ad a szalagrendszer, ínállomány esetleges sérüléséről, a nyáktömlők állapotáról, az ízület mozgásáról, a biceps ín helyzetéről, gyulladásáról, sérüléséről.

A **könyökízület** vizsgálatakor megítélhető az ízületi kóros folyadékgyülem, az ízületi belhártya vastagsága, az ízületi tok, szalagrendszer, az ízület körüli íntapadások, a könyökcsúcs mellett elhelyezkedő nyáktömlő a könyökízületet alkotó csontok röntgenfelvételen esetleg nem látható diszkrét csontsérülései.

A **csuklóízületi** gyulladás, ínhüvelygyulladások, ínsérülések, a **kéz** kisízületek gyulladása, szalagsérülések, diszkrét traumás csontsérülések, alagút szindrómák, gyulladásos ízületi betegségekben a kisízületek állapota, belhártya gyulladása jól differenciálhatóak.

A **csípőízület** ultrahangvizsgálatánál megítélhető az ízületi belhártya vastagsága, kóros folyadékgyülem, a csípőízület körüli nyáktömlő gyulladás, és protézis műtét utáni különböző kóros elváltozások.

A **térdízület** vizsgálatakor információt kaphatunk a kóros folyadékgyülemlről, esetleges ízületi bevérzésről, a combcsont porcborításáról, a C-alakú rostos porc elváltozásairól, az oldalszalagok és hátsó keresztszalag sérülésről, diszkrét csont traumáról, valamint kimutatható a térdhajlati duzzanatot okozó Baker-cysta vagy vénás elzáródás.

A **bokaízületi** gyulladás, bokaszalag sérülések, diszkrét csontsérülések, boka körüli inak sérülése, gyulladása, az Achilles-ín kóros elváltozásai, sérülése, a talpi erős kötőszövetes lemez kóros elváltozása, a **láb** kisízületek gyulladása, traumás sérülése, az inak sérülése, gyulladása, a sarok fájdalmat okozó elváltozásai jól differenciálhatóak ultrahangvizsgálattal.

A mindennapi ultrahangos gyakorlatban egyre többször találkozunk izomsérüléssel, egyéb izom elváltozással, az izmok tapadásánál jelentkező gyulladással. Szükség lehet az izom állományban illetve a bőr alatti zsírszövetben elhelyezkedő tapintható elváltozások vizsgálatára.

A lágyrész sérülések ultrahangvizsgálatakor gyakran láthatók olyan diszkrét **csontfelszíni** meggyűrődések, sérülések, megszakadások, egyéb kóros elváltozások, melyek esetenként még utólagos elemzéskor sem láthatók a röntgenfelvételeken. Így a csontfelszín áttekintése is hozzátartozik a mozgásszervi ultrahangvizsgálathoz.

Gyógytorna



Mészáros Lászlóné

rovatvezető

Gondolatok, jó tanácsok reumatoid arthritiszese betegetől a sorstársaknak

Újságunk 2010/1 számában közzétettük két reumatoid arthritiszese (RA-s) beteg beszámolóját arról, hogyan birkóznak meg a mindennapok problémáival, hogyan élnek együtt betegségükkel. Most ezt a sorozatot folytatjuk két másik beteg vallomásával.

74 éves, testi hibái ellenére is vidám nő:

- Az elsőnek és legfontosabbnak érzem, hogy elfogadjam: a betegségemet megszüntetni nem lehet, de meg kell találni mindazokat a módszereket, amelyekkel elviselhetővé lehet tenni az életünket.
- Ha természetesnek tartom, hogy az autóm, konvektoromat, tévékészülékemet egy idő után javíttatni, cserélni kell, mert elhasználódik, elkopik, örülök, hogy ez nálam több évtized elmúlásával jön elő.
- Lelkileg is edződni kell; az elkeseredést száműzni kell az életünkből.
- Mindig vidámnak kell lenni.
- Nincs olyan esemény, történet, találkozás, amiben nem lehet felfedezni némi humort és máris elviselhetővé lesz a napunk.
- Mindig nagyon sok tervem van. Reális tervek nélkül nem lehet élni. Terveim között van fix időpontú, pl. torna, kezelések, előre megbeszélte fodrász stb. és vannak olyanok, amelyeket nem kell előre meghatározott időpontban elvégezni (könyvtár, vásárlás stb.). Ez azért jó, mert ha az állapotunk miatt nem vagyunk terhelhetőek, a halasztható tennivalók áttehetőek más időpontra. Otthon sincs állandó napom a takarításra, porszívózásra. Nem idegesítem magam, ha az állapotom miatt csak máskor tudom elvégezni, ami szükséges.
- Fekhelyem mellé különböző súlyú könyvet, rejtvény-újságot készítek, és a kezem állapota határozza meg, hogy elalvás előtt melyiket veszem kézbe.
- Sok apró mozdulatot talál ki az ember, ha ráviszi a kényszer, de ezek helyhiány miatt leírhatatlanok egy ilyen beszámolóban.

- A jövőben céltudatosan figyelek magamra és jegyzetelni fogom mindazokat, amelyek másoknak is hasznosak lehetnek.

„62 éves férfitbeteg vagyok, 1999 óta reumatoid arthritiszese:

Betegségem kezdetekor csaknem egy éven keresztül betegállományban voltam. A metilprednizolon-kezelés alatt (kb. fél évig) nem éreztem fájdalmat, de orvosom figyelmeztetett, hogy ez csak tüneti kezelés, nem szabad terhelnem az ízületeimet. Mára áttértünk a betegségmódosító terápiára és kezelésre (ciklosporin majd metotrexát). Akkor 11 hónap betegállomány után visszamentem dolgozni. Iszonyatos kínokat éltem át, de rájöttem, hogy nem szabad terhelés nélkül tovább élnem, mert ha nem mozgok, nem jobb az állapotom, hanem egyre rosszabb. 1999 óta tagja vagyok az RA-s egyesületnek. 2004–2005 óta nyugdíjas vagyok (6 év korekedvezményem volt, mert röntg-gepeket gyártottam majd javítottam a munkám során). Még a munkahelyemen vettem észre, hogy ha rövid ideig csinálom valami erős terheléssel járó munkát, az nem árt annyira, mintha hosszú ideig, ismételt mozgással járó könnyű munkát végzek (pl. a festés, de a hosszú ismétlődő gyógytorna is!) Ezért állandóan csinálom valamit (egy házépítés kellős közepén jött a betegség), de mindig rövid ideig. Igaz, így több munkát is egyszerre kell csinálni és úgy néz ki sokszor, hogy nem haladok – de szinte fájdalommentesen betegségem és nyugdíjazásom óta lassan-lassan a fiaméknak beépítettem egy tetőtéri lakást saját kezűleg (tetőablakok ácsolása, tetőtőrdő, bádogos munkák, vízvezeték, csatorna, villanszerelés, festés, belső faburkolások stb.). Egy kicsit itt, egy kicsit ott, de szépen elkészült sok minden. A közérzetem is jobb és az önbizalmam is helyreállt.

Vannak időszakok, amikor nem megy, kímélem az ízületeimet, de ha megy – kihasználom a lehetőséget. Amit lehetett gépesítettem (pl. készítettem egy vastagoló gyalugépet), mert gépesítés nélkül nem mentem volna semmire.

A test, a lélek és az életminőség

A krónikus beteg és családja

Nem esik elég gyakran szó a krónikus betegség miatt sokszor nehéz helyzetbe kerülő családok krízishelyzeiteiről, majd – megfelelő megküzdés és megoldás hiányában – idültté váló, összetett nehézségeiről.

Krónikus beteg a családban

Bármely családtag krónikus betegsége mélyen, fájdalmasan és több területen is érinti a páciens egész családját is. Kutatások igazolják, hogy a történések, valamint az érzelmi reakciók emlékei több generáción át is hathatnak a családtagokra.

Gyakran tapasztalhatjuk, hogy a betegek és hozzátartozóik lelki krízisbe kerülnek a kórisme megtudása és kezelése idején, és kellő segítség hiányában sokan abban is maradnak a gondozás folyamán is. A rejtett, vagy nyílt formában jelentkező lelki válság hatással lehet az érintettek megértési folyamataira, kommunikációjára, együttműködési készségére és a rehabilitációs folyamatban való részvételére.

A diagnózis megtudására nyilvánított lelki krízishelyzet főbb jellemzői

A páciens és családtagjai a betegséggel kapcsolatos információk hatására beszűkülnek, figyelmi-, gondolkodási-, és érzelmi-, valamint pszichoszomatikus egyensúlyuk többé-kevésbé megbomlik. Ezekkel a spontán bekövetkező lelki és testi változásokkal, a következményekkel gyakran nemcsak a betegek, hanem az őket vizsgáló szakemberek sincsenek tisztában. Pedig fontos történések ezek!



Dr. Riskó Ágnes

*klinikai szakpszichológus,
pszichoanalitikus*



A diagnózisközlés, a „derült égből villámcsapás” élménye után változatos, valójában tudattalanul irányított magatartásmódok alakulhatnak ki: vannak, akik a betegséget ellenségnek, mások veszteségnek, illetve büntetésnek, nem ritkán szégyennek, de az is előfordul, hogy nyereségnek tekintik.

Néhány gondolat az idült krízishelyzetről, az együttműködési nehézségekről

A kifejezett, vagy elhúzódó krízis állapot (hosszabb, mint 6–8 hét), vagy a szakemberekkel való nem-együttműködés az adott beteg, illetve családtagjai személyiségétől, kapcsolati működésétől és megelőző életvitelük sajátosságaitól függenek elsősorban. Ha önerőből, vagy a család összefogásával nem rendezhető a helyzet, kellő előkészítés után, érdemes megfelelő szakemberek segítségét kérni (kezelőorvos, pszichológus, szociális munkás, pszichiáter stb.).

Miért? Mert bizonyított, hogy azok a lelki és kapcsolati (azaz pszichoszociális) rehabilitációt igénylő személyek, akik megfelelő kivizsgálás alapján lelki támogatásban is részesülnek, azok érzelmi reakciói általában enyhébbek és kevésbé válnak krónikussá. Emiatt tudatosságuk, együttműködési készségük is javul, általában véve is aktívabbá válnak.

A betegeket nem lehet hozzátartozóiktól függetlennek tekinteni, ugyanígy a lelki támogatást nyújtó személy is csak a páciens kezelőcsoportjával együttműködve képes segíteni.

Mit igényel a gondozott a pszichoszociális tényezőket illetően?

- folyamatos, egyéniségéhez illő kommunikációs lehetőségeket és érzelmi támogatást,
- testi gondozást
- kísérést/szállítást,
- élelmezést,
- több házimunkát,
- anyagi segítséget,
- jogi/pénzügyek stb. intézését.

Melyek a hozzátartozók főbb pszichoszociális nehézségei?

1. felerősödött büntudat (eredményként túlvédés, ritkábban elkerülés)
2. akaratlan testi és lelki azonosulás a beteggel
3. kipihenhetetlen fáradtság, a felfrissülés sokszor akadályozott

4. fokozott szorongás (kb. 31%-nál), depressziós tünetek (kb. 26%-nál)
5. kommunikációs nehézségek
6. folyamatos problémamegbeszélés hiányában, a terhek növekedése miatt megváltozik a családi élet
7. megnő a társadalmi izoláció esélye
8. anyagi nehézségek.

Az érzelmi és kapcsolati segítségnyújtás módjai

A szociális és érzelmi támogatás egyik legelterjedtebb módja, hogy az érintett hozzátartozók önszorgató csoportokat alakítanak, működtetnek, bevonva a csoport-munkába néhány szakembert is. Ezekben a csoportokban a tagok

- megoszthatják egymással a szükséges gyakorlati ismereteket
- elmondhatják egymásnak, hogy ki, hogyan küzd meg a családban megbetegedett személy miatti bűntudatával, az érzelmi feltorlódással, szorongással és depresszióval
- abban is bátoríthatják egymást, hogy a krónikusan beteg családtag támogatása, gondozása mellett a saját életüket is élniük kell, és önmagukkal is törődniük kell
- akut lelki krízis esetén a csoporttagok segíthetik erős érzelmi terhelés alá került társuk megfelelő szakemberhez fordulását is.

Végül egy új fogalom, a poszttraumás növekedés: az egyén, illetve a család fejlődésének lehetősége

A krónikus betegekkel foglalkozók azt tapasztalják, hogy a lelki traumákkal, krónikus betegségekkel való harc pozitív személyiségfejlődéshez is vezethet.

A küzdelem során a történések, változások, veszteségek értelmi és az érzelmi (=lelki) feldolgozása egyfajta növekedéssé alakulhat át, aminek következtében az adott személyekben, családokban tudatosítható élménysorozat, optimistább életszemlélet, pozitívabb életfilozófia alakulhat ki.

A poszttraumás növekedés következtében kialakuló lehetséges változások

- Emberi kapcsolatok: kifejezettebb szeretet és kapcsolatigény nyilvánítás a társ, a családtagok, a barátok iránt;
- személyiség: megnövekedett érzékenység és empátia, nyitottság mások iránt, fokozottabb én-erő, nagyobb megelégedettség, pozitívabb életszemlélet, az élet értékeinek fokozottabb megbecsülése;
- megküzdési képesség: nyitottabbá válás a körülmények és a történések elfogadásában, jobb problémafelismerés, hatékonyabb stresszkezelés, kedvezőbb érzelmnyilvánítás.

Végezetül egy hasznos honlapot szeretnék a figyelmükbe ajánlani, melyen értékes olvasmányokat és civil kezdeményezéseket is találhatnak: www.lelekenotthon.hu

A fájdalommal küzdő beteg hat hibája

A krónikus fájdalomtól szenvedő betegeknek gyakran meggyűlik a bajuk az orvosukkal. „Legjobban az hiányzik nekik, hogy valaki tényleg meghallgassa és megértse őket.” – mondta Micke Brown, az Amerikai Fájdalom Alapítvány támogatási igazgatója. A fibromiálgias 52 éves Andrea Cooper egyetért ezzel, de hozzáteszi azt is, hogy sokszor a beteg nehezíti meg az orvos dolgát.

Íme a hat leggyakoribb hiba, és ahogy el lehet kerülni őket.

- A felkészületlenség
Cooper javasolja, hogy a beteg írja össze kérdéseit előre, fontossági sorrendben. Vezessen fájdalomnaplót, és szedje össze, milyen gyógyszereket szeretne felírni.
- A hosszas kezelés nyilvántartása
A betegnek is meg kell őriznie minden leletét otthon. Nem árt rendszeresen frissíteni és átnézni.
- Ha valaki nem őszinte
A betegek néha nem szeretnék csalódást okozni az orvosnak azzal, hogy állapotuk csak kicsit, vagy egyáltalán nem javult. Néhány tünet miatt esetleg szégyellik magukat, vagy azért, mert nem szedték megfelelően a gyógyszereiket. Legyenek sokkal készségesebbek.

- Nem vesznek részt aktívan a folyamatban
A betegnek tudnia kell, hogy ő maga is a megoldás részét képezi. Jó, ha utánajárnak állapotuk sajátosságainak és tájékozódnak a kezelési lehetőségek felől. Érdemes felvenniük a kapcsolatot a sorstársakkal is. „Az orvosok nagyra értékelik azokat a betegeket, akik kezükbe veszik állapotuk irányítását, aktívan részt vesznek a folyamatban.” – mondta Cooper.
- Felégetett hidak
Aki mérgesen kiviharzik az orvos rendelőjéből, az megfoszthatja magát attól, hogy később rendesen együtt tudjon működni egy másik szakemberrel.
- Nem a megfelelő orvost keresik fel
Az Amerikai Krónikus Fájdalom Szövetség igazgatója, Penney Cowan szerint a betegek aktívabb közreműködése mellett még egy jó darab hiányzik a tökéletes összhanghoz: az orvosok képzése. "A legtöbb orvos csak minimális képzést kapott a fájdalom kézben tartásával kapcsolatban." – mondta Cowan. „Ez nem tartozik az alaptananyagba.” A betegeknek javasolja, hogy forduljanak valamilyen orvosszakmai szervezethez, egyesülethez, ahol jól képzett szakemberre lelhetnek.

(Medipress)

Csont és Ízület Évtizede

Dr. Bálint Géza

A Csont és Ízület Évtizede
Hazai Koordinátora



Beszámoló a Csont és Ízület Évtizede (2000–2010) 2010. évi világkonferenciájáról Lund, Svédország, 2010. szeptember 9–12.



Lund patinás egyetemi város Svédország déli részén, Shöne-ben, mely a XVII. század közepéig Dániához tartozott. Ezeréves, gyönyörű katedrális a legnagyobb egész Skandináviában. A luteránus székesegyházban Mártírok Könyve is található, s ebben Martin Luther King, Dag Hammarsjöld, az Afrikában mártírhalált halt ENSZ főtitkár, valamint Edith Stein mellett katolikus szenteket is találunk, így Maximillian Kolbe atyát, akit a náci, és Jan Papelszko atyát, akit a kommunisták öltek meg.

A Scandic Star Hotel adott otthont a konferenciának, melynek előadótermében 1998-ban megszületett és elindult útjára az Évtized gondolata. Svéd ortopédsebészek ötlete volt, hogy az Agy Évtizedét a Csont és Ízület Évtizede kövesse. Lars Lidgren lund-i ortopéd-professzor vezetésével meg is valósult az Évtized, mely az év végén befejeződik, de 2011. január 1-jén a WHO támogatásával újra kezdődik, mint a Csont és Ízület Évtizede 2011–2020, mely mozgalomban immár 62 ország vesz részt világszerte. Ez az egyetlen szervezet, mely az összes érdekelt felet, az orvosi szakmát, gyógytornászokat, nővéreket, kutatókat, az ENSZ Egészségügyi Világszervezetét, az Európai Uniót, EULAR-t, a tagországok egészségügyét, betegszervezeteket, politikusokat, az ipar és a kereskedelem résztvevőit, s a szaksajtót, médiát egyesíti a mozgásszervi egészség érdekében.

A konferencia jelszava: „Mozduljunk együtt!” – ez az egyedülálló együttműködést fejezi ki. Maga a konferencia az elmúlt 10 év összegzését, s a jövő célkitűzései körvonalazását tűzte ki célul. A konferenciát Lars Lidgren, az Évtized kormányzóbizottságának elnöke és Kristina Akesson, lund-i reumatológus professzor nyitotta meg. Lidgren utalt az összefogás hatalmas erejére, s arra a korábbi összefogásra, mely lehetővé tette, hogy az Évtized eredményes legyen.

Elmondta, hogy az Évtized sok mindent elért, de még sok a teendő. Ezért a WHO, az Európai Unió, az Egyesült Államok és az EULAR támogatásával 2011. január 1-jével kezdődik a Csont és Ízület Évtizede 2011–2020. El kell érni, hogy a mozgásszervi betegségek elleni küzdelem minden országban prioritás legyen. A hozzászólások közül a legfontosabbakat ismertetem.

Brooks (Melbourne) szerint tudnunk kell, hogy a jó egészség legalább 50%-ban az iskolázottságon, a lakásviszonyokon és a munkaközösségeken múlik. Alapvető, hogy egészségtudatosá tegyük a társadalmat, és ne szűrésekre, de a valódi primer prevencióra koncentráljunk. Telemedicinát kell kidolgozni, új típusú egészségügyi ellátást, valódi csapatmunkát, melyben a beteg aktívan és hatékonyan részt vesz. Jelenleg ilyen programot dolgoz ki az Évtized arthrosisos betegeinek önkezelésére.

A betegképviselők közül de Witt (Hollandia) kiemelte, hogy az OMERACT, illetve az Évtized vonta be a betegeket a tudományos és társadalmi munkába. Ma már elképzelhetetlen, hogy ne legyen dialógus a beteg, az orvos, illetve az egészségügy illetékesei között, s ne közösen szülessenek a döntések. Kiemelte, hogy a „fáradtság” mint paraméter, eddig sohasem került be a mérendők közé, mert nem voltak betegek a döntéshozók között.

Neil Betteridge juvenilis krónikus arthritisben szenvedő beteg, az EULAR alelnöke, a PARE elnöke elmondta, hogy igyekeznek az Európai Unióban előrevinni a mozgásszervi betegek és betegségek ügyét. Az Alliance Against Arthritis (AAA) minden év tavaszán összegyűjti az európai országok mozgásszervi szakmai képviselőit és betegképviselőit, hogy Brüsszelben találkozzanak az EU képviselőkkel.

A Belga Elnökség október 20-án tart EU Miniszteri Konferenciát Brüsszelben a krónikus betegségek ügyében, s tekintettel arra, hogy ezen betegségek összefüggnek, megelőzésük azonos, remény van, hogy a mozgásszervi betegségek ügye is előbbre lendül. Az EU 7 évenként (?) milliárdokat szán kutatásra, el kellene érni, hogy ebből a mozgásszervi betegségek kutatására jóval több jusson, mint jelenleg.

Az Egyesült Államokban számos társadalmi oktatási programot indítottak el.

- Felelj meg a T-score-odnak! Csontok egészsége és osteoporosis.
- Óvd meg csontjaidat és ízületeidet! Az arthritis szakértői.
- Egyenesedj fel, Amerika! Hat, önkéntesekből álló csapatot szerveztek meg különböző mozgásszervi betegségek problémáinak dokumentálására.

Judy Stenmark (IOF, Genf) elmondta, hogy az Európai Parlament „Osteoporosis Interest” csoportja (mely hazánkban is járt az Osteoporosis Centrum hálózatát tanulmányozandó) most arra ösztönzi az Európai Bizottságot, hogy támogassa egy Európai Törési Regiszter fölállítását. Az IOF internetes platformot hoz létre *Osteolink* néven, mely minden, a betegségben érdekeltet igyekszik megszólítani.

Yamamoto professzor (Japán) kiemelte, hogy a rendszeres mozgás megelőzi az idősök leépülését. Az eredmények alapján a japán kormány „Egészségstratégia 2005–2012” címmel programot indított. Fontos céljuk a háztartási és sportsérülések, valamint az esések megelőzése. Partnerséget alakítottak ki a Japán Gyalogló Szövetséggel, az Esés Megelőző Szervezettel. Külön gondot fordítanak iskolás gyermekek mozgásszervi higiénia oktatására, s kitűnő kapcsolatot tartanak az Iskolaorvosok Szervezetével. A mozgás propagálását és a mozgáskezelés eredményeinek dokumentálását tartják a legfontosabbnak.

A Csont és Ízület Évtizede 2011–2020 stratégiai tervét Prof. Anthony Woolf ismertette. Az új Évtized jel-szava: *Haladjunk tovább, együtt előre!*

A Csont és Ízület Évtizede ernyőszervezet, az egyetlen szervezet, mely érdekelt a mozgásszervi betegségek megelőzésében és kezelésében, társadalmi és gazdasági terhek csökkentésében. Összefogja valamennyi résztvevőt, az egészségügyben dolgozók professzionális szervezeteit, a kutatókat, betegeket, a társadalom és politika döntéshozóit, az ipart, nemzetközi szervezeteket a mozgásszervi betegségek leküzdésében.

A mozgásszervi betegségek és sérülések leggyakoribb okai a hosszantartó és súlyos fájdalomnak és fogyatéknak, és a legnagyobb mértékben rontják az életminőséget.

Hatékony módszerek állnak rendelkezésünkre e betegségek és sérülések megelőzésére és kontrollálására, de ezeket a módszereket számos országban nem alkalmazzák. A legtöbb ország egészségügyében a mozgásszervi betegségek nem tartoznak a prioritások közé. Ennek következménye: számos ki nem elé-

gített szükséglet, elkerülhető fogyatéknak és rokkantság.

Az Évtized célja, hogy leküzdje ezeket az akadályokat.

2010-es víziónk: tartsuk mozgásban az embereket!

Olyan társadalmat szeretnénk,

- melyben a mozgásszervi betegségek és sérülések megelőzése és kezelése magas szintű, s mindenki számára elérhető;
- amelyben a betegségek megelőzése és kezelése a vezető egészségügyi célok között van, cselekvési és anyagilag megalapozott prioritás az egészségügyi szervezetek, kormányok, média, kutatók, finanszírozók és a nagyközönség számára.

Az Évtized küldetése:

- csökkenteni a mozgásszervi betegségek költségét és terhét, mind az egyének, mind az ellátók és a társadalom számára,
- világszerte elősegíteni a mozgásszervi egészséget és tudományt.

Az Évtized értékei:

- egység, partnerség, befogadó készség, egyetemeség, stratégia, megbízhatóság, bizonyítékokra alapozás.

Kulcsszereplők:

- WHO, ENSZ, regionális politikai döntéshozók, pl. az EU, nemzeti politikai döntéshozók, nem specialista egészségügyi szervezetek.

Aktív szereplők:

- mozgásszervi szakmai szervezetek, betegszervezetek

Aktív munkát megalapozó szereplők:

- szponzorok, partnerek

Támogató szereplők:

a társadalom és közvélemény

Ébredő cél: a mozgásszervi betegségek jelentőségének elismertetése globálisan.

Ennek érdekében:

- *Hírvetés és meggyőzés.* Meg kell ismertetni a döntéshozókat és a társadalmat a betegségek terhével, és azzal, hogy mit nyerhetünk hatékony prevencióval és terápiával.
- *Partnerség.* Különböző szintű partnerségek hálózatát kell létrehozni nemzeti, regionális és globális szinten a professzionális és betegszervezetek, ipar, hivatalos és civilszervezetek, szponzorok között.
- *Ismeretterjesztés.* Megismertetni a társadalommal a mozgásszervi betegségek okozta szenvedést és a költségeket.

- **Oktatás.** Mind a társadalom, mind a betegek meg-
tanítandók, hogy hogyan előzzék meg, hogyan ke-
zeljék saját bajukat, betegségüket.
- **Megelőzés és kezelés.** Javítandó a hozzáférés a ha-
tékony megelőzéshez és kezeléshez.
- **Kutatás.** A mozgásszervi betegségek kutatását in-
tenzívvé kell tenni.
- **Tudás menedzsment.** Az információhoz való hozzá-
jutás elősegíti az Évtized céljainak megvalósítását.
- **Alkalmas szervezet,** mely megvalósítja a stratégiai
tervet.
- **Priorizált betegségek:**
 - rheumatoid arthritis
 - arthrosis, gerincbetegségek és derékfájás
 - osteoporosis és más csontbetegségek
 - baleseti és egyéb sérülések
 - gyermekkori mozgásszervi betegségek

Mindez alapkutatással és alkalmazott kutatással tá-
masztandó alá.

A 8 program mindegyikéhez szükséges:

- **Az elérendő eredmények meghatározása.**
- **Indikátorok meghatározása.** A várható eredmények
mindegyikéhez olyan mértékek rendelendők, me-
lyek az eredményeket mérni tudják.
- **Mérföldkövek.** Minden várható eredmény elérésé-
nek prioritásait, sorrendjét, mérföldköveit ki kell tűz-
ni.
- **Aktivitás-mag.** Az elérendő eredmények mindegyiké-
hez meg kell határozni az elvégzendő feladatokat.
- **Számonkérhetőség.** Meghatározni, ki a felelős az
egy-egy elérendő eredményekért.

A 8 programot az Évtized részletesen kidolgozta, rész-
leteivel együtt.

Az Európai Reuma Ellenes Liga (EULAR)
és az Európai Reumatológiai Betegszervezet (PARE)
2011-re is meghirdeti az

EDGAR STENE Pályázat

reumatológiai betegséggel élő betegek számára.

Az idei téma:

**Reumatológiai betegséggel élek: hogyan segíti életemet a gyógytorna és a mozgás?
(How Exercise Improves my Life with a Rheumatic Disease?)**

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

A pályázatot két gépelt oldalnyi szöveg formájában
2011. január 13-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 egy 3 tagú bizottság fogja elbírálni, és közülük a legjobbnak ítélt munkát
elküldeni az EULAR titkárságára.

A nemzetközi pályázat első helyezettjéről 2011. március 15-ig döntenek, a 2000 eurós díjat az
EULAR 2011. évi kongresszusának nyitóünnepségén adják át Londonban (Egyesült Királyság).
A nyertes egyúttal 4 napos londoni tartózkodást is nyer, és részt vehet a kongresszusi gálavacsorán.

Várjuk a pályaműveket!

Dr. Ortutay Judit

a Magyar Reumabetegek Egyesületének elnöke

Tudja-e?

Ásványvizeink

Magyarország külföldön is méltán híres természetes ásványvizeiről, hiszen a Kárpát-medence területe alatt kiváló minőségű, szennyeződésektől mentes ásványvíz készletek találhatóak. Ez a vízmennyiség a földkéreg repedésein keresztül szivárog a mélybe, ahol oldja a kőzetben lévő ásványokat.

Attól függően, hogy milyen annak a kőzetnek az összetétele, amelyen a víz átszivárgott, és milyen mélyen fekszik a vízadó kőzet (a mélyen fekvő víznek magasabb a hőmérséklete, így több ásványi anyagot old), változik a víz oldott ásványi anyag tartalma, összetétele.

A természetes ásványvizekről tudni kell, hogy eredetüknél fogva nem kerülhet bele környezeti szennyező anyag, mert a vízadó képződmény védett a felszíni szennyeződésekkel szemben, valamint a vízadó kutat meghatározott nagyságú védő terület veszi körül. Több ezer éven keresztül szűrődött abba a vízadó rétegbe, ahonnan kitermelik. Minden kémiai és mikrobiológiai szennyeződéstől mentes. Az ásványvizek semmiféle idegen, hozzáadott anyagot nem tartalmaznak. A szén-dioxid nem tekinthető idegen anyagnak, hiszen a legtöbb ásványvíz természetes állapotában is tartalmazza.

Egészséges emberek bármelyik ásványvizet korlátlan mennyiségben fogyaszthatják, nem szükséges, hogy váltogassuk a különböző ásványvizeket időnként. Különbséget tenni az ásványvizek között csak ásványi



Dr. Markó Béla

rovatvezető



anyag tartalmuk, összetételük, ennek következtében ízük alapján lehet, mely a semlegestől a jellegzetes, karakteres ízig sokféle változatban van.

Az ásványvizek energiamentesek is, így a fogyókúrázók számára is a legmegfelelőbb ital. A szénsav ugyanakkor gyenge sav, étvágygerjesztő hatású, segíti az emésztést. A víz szénsavtartalmának máskülönben az egészségre nincs hatása, azt ki-ki saját ízlése szerint választhatja meg.

Egészen más a helyzet valamilyen betegség esetén, mert akkor a betegeknek figyelni kell a fogyasztott természetes ásványvíz összetételére. Minden ilyen víz palackján megtalálható az összetétele, így mindenki önállóan kiválaszthatja a betegsége számára megfelelő vizet, de a kezelőorvos tanácsát is ki kell kérni:

- Vesekő-képződésre hajlamos ember ne igyon túl magas kalcium és magnézium tartalmú ásványvizet;
- Magas vérnyomásban szenvedő kerülje a nagy nátrium tartalmú vizet;
- Gyomorsav-túltengésben szenvedőknél a szénsavmentes lúgos kémhatású ajánlott;
- Csontritkulásban szenvedők a sok kalciumot és magnéziumot tartalmazó vizeket igyák;
- Akiknek nem záródik jól a gyomorszája (reflux), szénsavmentes vizet fogyasszon;
- Ha valakinek kevés a gyomorsava, akkor a szénsavat részesítse előnyben.

A címkén rajta van minden.

Senki ne érezze úgy, hogy nem tájékoztatták megfelelően a veszélyekről, mert a palackozott természetes ásványvíz élelmiszernek minősül. Minden palack címkéjén megtalálható az összetétel, ennek alapján bárki kiválaszthatja a maga számára legmegfelelőbb ásványvizet, nincs szükség a betegek külön figyelmeztetésére.

Már csak azért sem kell aggódni az ásványi anyag mennyisége miatt, mert a magas ásványi anyag tartalmú vizekből is 8-10 litert meg kellene inni naponta, hogy a napi ajánlott beviteli szintet elérjük, és ez még nem a napi megengedett szint, pláne nem az egészségügyi kockázatot jelentő mennyiség.

Másként van ez a gyógyvizeknél, hiszen azok ásványi anyag tartalma több tízszerese az ásványvizekének, ezért rendelkeznek klinikailag bizonyított gyógyhatással, és emiatt az orvos által meghatározott gyógyvizet csak az orvos által javasolt mennyiségben és gyakorisággal fogyaszthatjuk.

Forrás: www.webbeteg.hu

Gyógyfürdők

A Zsigmondy Vilmos Harkányi Gyógyfürdőkórház bemutatása



Dr. Komlódi Zsuzsanna

orvosigazgató
Harkányi Gyógyfürdőkórház

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

Harkány a Dunántúl déli részén a Villányi-hegység és a Dráva-folyó között, a folyó völgyében, Pécestől 25 km-re helyezkedik el. Neve nem a harkály madárnévből, hanem a Horka (Harka) személy- vagy méltóságnévből származik.

Anonymus szerint Horka Töhötöm vezér fia volt.

„Harka bölcs volt, hogy téli szállását egy bővizű meleg forrás mellé telepítette, s így esett, hogy atyja, Töhötöm (Tühütöm) szállásának neve már a középkorban elenyészett, ...addig az ő nevét 1072 év távlatából is szilárdan őrzi a ma már nemzetközi hírű fürdő: Harkány neve”.

Dr. Zsolt Zsigmond, 1972.

A XIX. század elején a Batthyány-uradalomhoz tartozott a terület, amelynek nagyobb kiterjedésű leelőkre volt szüksége, hogy a megnövekedett állatállományt eltarthassa, ezért 1814-től szükségessé vált a Gyűd-Harkány között elterülő mocsarak lecsapolása, vízelvezető rendszer kiépítése, melyhez igen jelentős jobbágyi robotot vettek igénybe. A Harkány melletti mocsarakban dolgozott Pogány János gyűdi jobbágy is, akinek szaggató fájdalmak kínozták a lábát, csak bottal tudott járni. Érezvén, hogy az árokból felbuzgó meleg víz jótékony hatással van betegségére, beteg lábát egész nap áztatta benne, és meggyógyult. A hír gyorsan terjedt, és az uradalom is azonnal felismerte a lehetőséget.

A sáros, jelentéktelen kis jobbágytelepülés életében a gyógyvíz, a gyógyforrás 1823-ban történt felfedezése jelentett fordulópontot. 1824-ben megkezdték a fürdő kiépítését, a harkányi meleg víz fürdőként való



használatát. Már ekkor orvosi javaslatához kötötték a gyógyvíz igénybevételét. 1828-ban elkészült az első gyógyszálló (a Gyógyfürdőkórház jelenlegi „A” épületének elődje), 1844-re felépült az első, a maga korában Magyarország legszebb fürdőháza.

Zsigmondy Vilmos 1865-ben sikeres próbafúrásokat végzett – 1866. szeptember 28-án már egy állandó kút üzemelt, melyből 34,77 m-ről percnként 1200 l, 62,5 °C-os gyógyvíz tört a felszínre. Thán Károly elismert egyetemi kémianár elvégezte a gyógyvíz elemzését.

Az alkáli hidrogén-karbonátos kénes gyógyvíz összetételét tekintve Európában egyedülálló. Gyógyászati szempontból legjelentősebb ásványi anyaga a két vegyértékű kénvegyület, a karbonil-szulfid (COS), bőrön át és belélegezve egyaránt aktívan szívódik fel a szervezetbe, felszívódása 15-szörös a négy vegyértékű kénvegyületekkel (szulfátokkal) szemben. A két vegyértékű kénvegyületeknek fontos szerepe van az ízületi porc ismételt felépítésében, pótlásában. A szervezetbe jutó kén bizonyítottan be is épül a porcokba. A harkányi gyógyvíznek gyógyászati szempontból három komponensű hatása van: az előzőekben megemlített kémiai hatás mellett a gyógyvíz felhajtó ereje, hidrosztatikai nyomása révén csökken a testsúly, azaz a terhesiselítő ízületek terhelése, továbbá a hőhatás.

A Zsigmondy Vilmos Harkányi Gyógyfürdőkórház jogelődje 1955. október 15-én kezdte meg működését, a kórházat elsősorban reumás betegek gyógyítása céljából alapították, de már 1957-től psoriasisos (pikkelysömörös) és krónikus nőgyógyászati (kismencedeai gyulladások, ismeretlen eredetű meddőség) betegek kezelését is eredményesen végezték. 1977-ben az országban vidéken másodikként önálló mozgásszervi rehabilitációs osztályt indítottak a kórházban. 1991-től a Pécsi Orvostudományi Egyetem oktatókórháza reumatológia, fizioterápia és mozgásszervi rehabilitáció szakterületeken.

2007 szomorú évszám a kórház életében, a reumatológiai fekvőbeteg ellátás az ágyszámcsökkentő miniszteri rendelkezés áldozata lett. Jelenleg a kórházban 330 ún. OEP-finanszírozott ágyon folyik beteg-ellátás. 210 ágyon mozgásszervi rehabilitációs fekvőbeteg szakellátást nyújtunk, melynek keretében reumatoid arthritises, spondylarthritises, arthritis psoriaticában (pikkelysömörben) szenvedők, a kopásos,

degeneratív ízületi és gerincbetegek, a fibromyalgiások, az osteoporosisos, köszvényes, a baleseti sérülések következtében kialakult mozgásszervi betegek, ízületi protézis és más ortopédiai nagyműtétek, idegsebészeti műtétek (porckorongsérv) kapcsán pre- és postoperatív kezelésre szoruló, érszűkület vagy baleset miatt végtagamputált betegek, gerincvelő-, koponya-agysérültek, stroke-os betegek (ez utóbbiak korai neurorehabilitációt követő) és más organikus, dominálónan mozgásszervi funkciókárosodásokkal járó neurológiai betegségekben (Guillain-Barré-szindróma, sclerosis multiplex, myopathiák, perifériás idegkárosodások) szenvedők kezelését végezzük. Nőgyógyászati rehabilitációs osztályunk 15 ágyas, programozott kardiológiai rehabilitáció 20 ágyon, krónikus belgyógyászati kezelés 85 ágyon folyik a kórházban. Költségtérítéses formában, kiegészítő kezelésként testsúlycsökkentő-kúra feltételei is adottak. A pikkelysömör gyógyítása kísérőbetegséggént, illetve kiegészítő térítés mellett vagy a bőrgyógyászati járóbeteg ellátás keretében folyik.

Az orvosi rehabilitációs tevékenység során a gyógyfürdő-kórházban a rehabilitáció klasszikus eszközei mellett lehetőség van a fürdőgyógyászati módszerek és fizioterápiák professzionális alkalmazására is – funkcionális szemléletű állapotfelmérést követően, minden betegnél egyénre szabott célokat meghatározva állítjuk össze a kezelés eszközeit.

A kórházban adottak a gyógyvizes medence és kád-fürdő, szénsavas kádfürdő alkalmazásának feltételei, az országban egyedülálló lehetőség a súlyos mozgássérült betegek számára a süllyeszthető medencefürdő igénybevétele, egyéni és csoportos gyógytorna (a klasszikus gyógytorna mellett speciális technikák alkalmazása: pl. Bobath, McKenzie, Schrott) víz alatti torna, elektroterápia különböző formái, iszapkezelések, orvosi gyógymasszázs, vízalatti vízszugármasszázs áll a betegek rendelkezésére. A betegek ergoterápiás foglalkozásokon, pszichológiai konzultációkon, egyéni dietetikai és szociális tanácsadáson vehetnek részt. A pikkelysömörös betegek számára a klasszikus bőrgyógyászati kezelések (fényterápia, lokális gyógyszeres kezelés) is rendelkezésre állnak. A gyógyászati segédeszköz ellátást a helyszínen működő gyógyászati segédeszköz bolt biztosítja, adott esetben ortopéd műszerész bevonásával.

Betegeink érdekében multidiszciplináris teamek végzik tevékenységüket: szakorvosok (reumatológus, fizioterápiás szakorvos, immunológus, mozgásszervi rehabilitációs szakorvos, neurológus, belgyógyász, kardiológus, gasztroenterológus, bőrgyógyász, ortopéd szakorvos, radiológus, nőgyógyász), gyógytornászok, dietetikusok, pszichológusok, ergoterapeuták, szociális munkás, diplomás és szakápolók, terápiás asszisztensek, masszőrök, úszómesterek.



Mára már a kórház mindhárom épülete kívül és belül is megszépülve, teljesen vagy részlegesen felújítva várja a betegeket, akadálymentesített környezetben, 1-2, illetve 3-4 ágyas kórtermekkel, az egy- és kétágyas szobák saját fürdőszobával, de valamennyi kórteremben a betegek számára TV, telefon, internet elérhetőség is biztosított, a kórházban betegkönyvtár is működik.

A betegek étkezését saját étterem biztosítja, a súlyosabb állapotú betegek ellátása természetesen a kórtermekben is biztosított. Különböző diétás menü elérhető, egyéni diétás tanácsadás lehetőségével.

A gyógyulás mellett felüdülésre is vágyók igénybe vehetnek kiegészítő szolgáltatásként különböző eszközöket: szobakerékpár, futószalag, kondicionáló gép, valamint szolárium, szauna, frissítő és talpmasszázs.

A fekvőbeteg ellátás mellett járóbetegeket is fogadnak a szakrendelések, a diagnosztikai egységek (reumatológia, mozgásszervi rehabilitáció, bőrgyógyászat, nőgyógyászat, belgyógyászat, kardiológia, neurológia, ortopédia, röntgen, UH, DEXA, labor) és a fizioterápia.

A Harkányi Gyógyfürdő-kórház, a harkányi gyógyvízre alapozva 55 éve áll a „reumás”, mozgásszervi betegek gyógyításának szolgálatában. Egyike az ország legnagyobb mozgásszervi panaszokat kezelő, de nőgyógyászati és bőrgyógyászati panaszok kezelése terén is közel fél évszázada eredményeket felmutató intézményének.

Betegeket a beutalási rendnek megfelelően, továbbá szakorvosi javaslatra házi orvosi, illetve szakorvosi beutalóval az ország egész területéről fogadunk.

Részletesebb információ a kórház szolgáltatásairól, elérhetőségünk:

E-mail: gyogyfurdokorhaz@gyogykor.hu

beutaloinfo@harkanykorhaz.hu

Honlap: www.harkanykorhaz.hu

Telefon: (06-72) 580-900, (06-72) 580-957

Telefax: (06-72) 580-892

Egészségügyi Kisokos



Dr. Héjj Gábor

az ORFI Módszertani és
Minőségbiztosítási Osztályának vezetője

Változatlan az egészségügyi ellátás

A rovat hosszabb hallgatásának az oka az, hogy sem a járó- és fekvőbeteg-ellátásban, sem a gyógyszer finanszírozásban jelentős változás ez alatt az idő alatt nem történt.

Az egészségügyben pedig számos kérdés vár mielőbbi megoldásra, melyeket betegek és orvosok egyaránt ismernek.

Nem tudni, hogy továbbra is marad-e a TVK (teljesítmény volumen korlát)? Ennek lényege, mint a neve is mutatja, az, hogy ha a szolgáltató (kórház, rendelőintézet) túllépte a neki meghatározott korlátot, a többlet teljesítményt az OEP nem finanszírozza. Ez különösen olyan esetekben tragikus a szolgáltatók részére, ha ellátási kötelezettségük miatt több beteget kellett ellátniuk a számukra szabott határnál, akkor a többletellátást a finanszírozó nem finanszírozza. A legtöbb kórház, szakrendelő ezért megpróbálja előre meghatározni az ellátható betegek számát, ami a várólisták hosszabbodásához vezetett. Olyan szakterületeken, mint például az aktív reumatológiai fekvőbeteg-ellátás, ahol csak nagyon kevés a sürgősen felveendő (életveszélyes állapotú) betegek száma, ott ma is előfordul, hogy kórterem vagy akár a fél osztály egy-két hétig zárva van, így biztosítva a sebészet, traumatológia, kardiológia stb. számára a zavartalan és finanszírozott betegellátást.

A TVK mellett a területi ellátási kötelezettség (TEK) is sok problémát okoz, részben a TVK-val ösz-

szefüggésben. A kórház vagy rendelőintézet csak akkor láthat el területi ellátási kötelezettségén kívüli beteget, ha ez nem zavarja a területi betegellátását. Erről a beutaló orvos ún. befogadási nyilatkozatot kérhet. A járóbeteg-ellátásban jelenleg folyik a kísérlet a kétszintű területi ellátási kötelezettség meghatározására, mely a régóta hiányolt progresszivitási szintek meghatározásához és érvényesítéséhez vezethet (nincs szükség ugyanis a legegyszerűbb vizsgálatok és kezelések megyei kórházban vagy országos intézetben, egyetemi klinikán történő elvégzésére – azonban a komplikáltabb, súlyosabb eseteket a magasabb szinten kell megoldani. Természetesen a magasabb szinten végzett ellátás többbe kerül, amit jelenleg nem tud honorálni a rendszer).

A 2007-ben lezajlott aktív ágyszám leépítéssel párhuzamosan irreálisan felduzzasztott rehabilitációs kapacitások valós igényekhez igazítása még mindig folyamatban van, remélhetőleg a reumatológiai betegek rehabilitációját végző osztályok a minimum feltételeknek megfelelnek és finanszírozásuk is elegendő lesz az érdemi rehabilitáció elvégzéséhez.

Mindezekon túl megoldandó a gyógyfürdőügy korrekt, rehabilitációt szolgáló finanszírozása, az új gyógyszerek és az igen nagyszámú, drága készítmények társadalombiztosításba történő befogadása – a nem növekvő (esetleg csökkenő) finanszírozás mellett.

2010 Edgar Stene pályázatra beérkezett írás

A mindennapi valóság: reumatológiai betegséggel élek és dolgozom

Mottó: Keresd a lehetőségeket, amelyben önmagad és mások boldogságát megleled!

Nekem kedves az Edgar Stene pályázat! Először 1991-ben a „Hogyan őrizhető meg az életöröm és a jó kedély a reumatológiai betegségben szenvedők

esetében” című pályázat bátorított egy önvallomásra. Akkor 10 éve a sokízületi gyulladás kínjait éltem. A kiutat a tatabányai mozgáskorlátozottak Humanitás

Klubjának, és a Humanitás Sport Egyesületének megalapításában találtam meg. Vezérlő gondolatom: aki másokon segít, önmagán is segít, mert az adott szeretet önmagunk gyógyítója is. III. helyezést értem el a pályázaton, s nem tudtam, a szűk lehetőségekből a továbbiakban, mire leszek képes.

Az elmúlt 20 év eseményeire, munkám eredményeire gondolok.

Korábban büszke, erős bányász voltam, aztán tehetetlen lettem a fájdalomtól, majd bizakodóvá váltam a merev tagjaim ellenére. Boldogan fedeztem fel, ha nem tudok fizikailag bizonyítani, szellemi és lelki igényességgel végezhetek örömteli hasznos munkát. Kis közösségemben csak a kívánságokat, és a gondokat kellett figyelni. Mit szeretnétek, kérdeztem? A válaszok vezettek a jó megoldásokhoz. Eleinte a kirándulások, a vidám együttlétek, a közös ünnepek, a kulturális rendezvények igénye jelentkezett. A gondokban a klub mottója segített s a felelősség. „Klubunk nevével nem a hiányzó és fájó testrészeket takarjuk, hanem az egymásra figyelés és egymás segítése a célunk.”

Meg kellett tanulnom lépésről lépésre, miképpen kell egyre nagyobb rendezvényeket előkészíteni, megvalósítani. Fontos lett számomra, hogy mindenkinek legyen feladata, lehetősége, öröme a közös munkában. Voltak bizalmatlanok és ellentmondók a sorstárs szereplők tehetségével kapcsolatban. Én bíztam bennük és kezdeményezésemre megrendeztük Tatabányán 1992. június 18–20-án a Mozgáskorlátozottak I. Országos Kulturális Fesztiválját. Soha nem látott öröm és siker volt az esemény, amelyen 14 megyéből 300 szereplő, 220 kiállító és sok vendég volt. Örömkre e rendezvény hagyományt teremtett országszerte. Voltak kudarcok és nehézségek, de NEM ADHATTAM FEL, hiszen annyi ember örömét szolgálhattam. Társaimnak mindenképp a legjobbat akartam nyújtani, s ehhez önmagamból a legtöbbet kellett adni. A tatabányai Tehetséggondozó és Léleksegítő Alapítvány kuratóriumi taggá választott. Ez az érzés, hogy szükség van rám valósággal szárnyakat adott. Évente országos autós,- kerekesszékes ügyességi versenyeket, két évente kulturális fesztiválokat szervezek. Létrehoztam a mozgáskorlátozottak alkotókörét, amelynek tagjai közül mára többen országosan elismert előadók, alkotók.

Örömmel vallhatom, valamennyi közösségi terünk, álmunk valóra váltását alapítványunk segíti. Nagy meglepetésemre 2000-ben a Magyar Művelődési Intézettől és a Magyar Művelődési Társaságtól, életutamért Életmű-díjat nyertem. Egy tanulmány kötetben – „Mit Tudunk Magunkról cím-

mel” – munkámról szóló írásomat is közzé tették. Megköszönték, hogy hozzájárultam a magyar művelődés értékeihez. A társaság tagjának, majd elnökségi tagjának is felkért.

Nálunk többnyire a hétköznapiak is fényesek. Talán az volt a legmaradandóbb közös élmény, amikor intézetben élő fiatal sorstársaknak művészeti fejlesztő műhelyt szerveztem, művész- előadó részvételével. Vagy a sorstárs költők bemutatkozó estjei, a boccia (labdajáték) és az erőemelő versenyek országos, európai bajnokaink élménybeszámolója, a 23. klubszületésnap, a vidám bálók, a sok beszélgetés? Jó látni, érezni, mindenkinek fontos az összetartozás a klubban. Magam füttyszólista és Várvolgyi János zongorista 15 éve alkotta duónk, a Lélekmuzikusok. Mottónk: az ember aki beszél, énekel, verset mond, füttyül, önmaga valósága mellett, lelke hangjait adja. Mindkettőnk megszenvedett fogyatékoságán felülemelkedve, a zene és a lélek együttrezgése, a 3 CD-n megjelent zenei anyagunkban különleges, egyedi hangulatot és élmény nyújt hallgatóinknak.

Életemben nagy változást hozott, hogy megtanultam számítógépet kezelni. Most már itthonról végzem szervező munkámat. A rendezvények, alapítványi, pályázati tevékenységek mellett, a sorstársak ügyes-bajos dolgaik intézésében, információkhoz jutásában segítetek. Ma már annyi napi feladatom van, hogy párom segítségével nélkül nem győzném megoldani azokat.

Állapotom is sokat javult. Minden reggel tornázom a szőnyegen, abban a reményben, hogy a ma igyekezete a holnap esélyét erősíti. Tehát a fájdalom felvállalásával lehet esély a gyógyulásra. Kinek akarok bizonyítani kérdezték, amikor látták erőlködésem úszás, kerékpározás közben. Magamnak, mert fiatalon erőtlenné váltam, most 62 évesen alapozok idős koromra.

Nagyon hálás vagyok Istennek, hogy miután elvesztett egészségem és reményem, megtanított küzdeni, ráadásul olyan munkát végezhetek és olyan tehetséget kaptam, amelynek környezetemmel együtt örülhetek.

Minden lehetőséget megragadok, hogy bátorítssam beteg társaimat a felismerésre, értékes, szeretetre méltó emberek, s önmagukért a legtöbbet önmaguk tehetnek! Erősítem bennük az önbecsülésüket, és társadalom felé sűrűn jelzem sikereiket és értékeiket, elfogadtatásukért.

Bátorítom őket: „Keress a lehetőségeket, amelyben önmagad és mások örömét megleled”!

Adamecz László

Beszámolók a hazai reumaklubok és beteggyesületek életéből

Országos Scleroderma Klub beszámolója

Scleroderma Világnap

Az idén nyáron az Európai Scleroderma Naphoz, céljaihoz, eseményeihez és megvalósításához csatlakozott Ausztrália, Kanada és az Amerikai Egyesült Államok is, így ez évtől kezdődően június 29-e immár Scleroderma Világnap. Ehhez kapcsolódóan ebben az évben egyesületünk öt helyszínen (Budapest, Debrecen, Kaposvár, Pécs, Szeged) tartott magas színvonalú rendezvényt.

FESCA részvétele az EULAR-on

FESCA az Európai Scleroderma Szervezetek Szövetsége idén is részt vett az Európai Reumaellenes Liga Konferenciáján (EULAR, melynek főtítkára Prof.

Dr. Czirják László – hosszú évek kimaradása után ismét van magyar tisztségviselő, amire büszkék lehetünk), melyet júniusban, Rómában rendeztek. Az orvosi és tudományos szervezeteken kívül az európai reumatológiai betegszervezetek is képviseltetik magukat külön szekciókkal, előadásokkal, poszterekkel és kiállítási standdal. Az EULAR nagyon fontosnak tartja a betegszervezetekkel való kapcsolatot és együttműködést, amelyet több orvos-betegszervezeti projekt is bizonyít. A FESCA is ezúton vett részt immár harmadik alkalommal, saját standdal a konferencián. Az Országos Scleroderma Közhasznú Egyesületet Garay Tóth Beáta a FESCA alelnöke képviselte a rendezvényen.

Szabó Béla
elnök

Lupus Europe Konvenció Magyarországon

A Lupus Europe európai szervezetet több mint 22 éve alapították európai országok szervezetei, hogy hatékonyan képviselje Európában az lupuszos betegek érdekképviselését. A Magyar Lupus Egyesület 2003-ban, a Brüsszelben megrendezett konvención – az első „kelet-európai” országgént – lett teljes jogú tagja a Lupus Europe-nak (akkori nevén: ELEF – European Lupus Erythematosus Federation). Az utóbbi években a Lupus Europe vezetősége olyan elégedett volt a Magyar Lupus Egyesület nemzetközi munkájával, hogy megtisztelt bennünket azzal, hogy a 21. Lupus Europe konvenciót Magyarország, a Magyar Lupus Egyesület rendezhesse.

Kettő év előkészítő munka után 2010. szeptember 22–26-ig került megrendezésre a 21. Lupus Europe nemzetközi konferencia, melynek helyszíne a budapesti Premium Apartman Hotel volt. Néhány kivétellel mindegyik európai országból érkeztek delegáltak, a résztvevők létszámát tekintve a budapesti konvenció rekordot döntött. Úgy érezzük, kíváncsiak voltak az első „kelet-európai” rendező országra és aktivitásukra. Külön öröm számunkra, hogy kettő „keleti” országból is érkeztek delegáltak: Romániából és Lengyelországból.

A konferencia első napján az igazgatóság tagok ülészttek. Este az üdvözlő vacsora előtt léptek fel a soproni Ízisz Hastánc Stúdió tagjai, akik táncukkal – Hevér Krisztina emlékére – fantasztikus hangulatot teremtettek. A csoportot Tóth-Sebestyén Ibolya ve-

zeti, aki maga is lupuszos beteg. Ezután köszöntőt mondott Schopper Carol, egyesületünk alapítójának – Schopper Gabriellának – lánya.

A konferencia második napján nyitóbeszédet mondott Yvonne Norton, a Lupus Europe elnök asszonya és Varga Gábor, a Magyar Lupus Egyesület alelnöke, nemzetközi kapcsolattartója. Ezen a napon beszámoló hangzott el a Lupus Europe támogatóiról, az „Élet a lupusszal” című nemzetközi felmérésről (amelyben a magyar szervezet is aktívan részt vett), a Lupus Europe nemzetközi tagságairól, az EULAR konferencián való részvétel eredményeiről, a Lupus Világnapján megvalósított rendezvényekről, a 9. nemzetközi SLE (szisztémás lupusz eritematozus) konferenciáról (Vancouver). Ezen a napon érkezett hozzánk az Egyesült Királyságból, Birminghamból Caroline Gordon professzornő, aki előadásában a lupuszban történő klinikai kísérleti eredményekről számolt be. Az előadás után a résztvevő országok szervezeteinek nemzetközi beszámolóit hallhattuk. A munka befejezése után az esti órákban budapesti autóbussos városnézést szerveztünk a delegáltaknak, ellátogattunk a Budai Várba, majd a Speiz étteremben vacsoráztunk.

A konferencia harmadik napja az Európai Betegek Fórumának szemináriumáról szóló beszámolóval kezdődött. Ezután az „Élet a lupusszal II. – Karrier/munka” felmérés kiértékelése kezdődött. Magyarországról kiemelkedően nagy számú kérdőívkitöltés érkezett, amely meglepetés volt a Lupus Europe számá-

ra is. Ezen a napon a Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum III. számú Belgyógyászati Klinikáról érkeztek előadók. Dr. Tarr Tünde egyetemi tanársegéd „Lupus betegek nyomkövetéséből származó személyes tapasztalatok” címmel tartott angol nyelvű előadást, majd Dr. Brúgós Boglárka szakorvos előadása következett „Biomarkerek a lupus nephritisben” címmel. A nap befejezéseként Szentendrére kirándultunk, s városnézés után vacsoráztunk.

A konferencia negyedik napja a Lupus Europe 2009–2012. évekre vonatkozó stratégiai tervének kidolgozása, megbeszélése volt. Ennek egyik fontos eleme új országok tagszervezeteinek bevonása, melyben Magyarország a kelet-európai régió „éllovasa” lehet. E kiemelkedő napirendi pont után a 2011. évi tervekről volt szó. Megemlítenék egy tervezett új kiadványt, a „Lupus – diagnózis és kezelés” című könyvet, mely a Glaxo Smith Kline gyógyszergyár támogatásával valósulhat meg. A konvenció zárása után autóbusszal budapesti városnézésre invitáltuk a résztvevőket. Voltunk az Andrassy úton, a Hősök terén, és a Parlamentnél, majd egy csodálatos esti dunai sétahajózás következett. A programok után a Márványmenyasszony étteremben vacsoráztunk.

Büszkék vagyunk arra, hogy ez a nemzetközi konferencia a mi kis hazánkban kerülhetett megrendezésre,

s hogy mi lehettünk a „házigazdák”. Szeretném megemlíteni, hogy az esemény színvonalas megvalósításához nagyban hozzájárult a Nemzeti Civil Alapprogram Nemzetközi Civil Kapcsolatok és Európai Integráció Kollégiuma által kiírt pályázatán elnyert jelentős forrás. Ezúton is köszönjük a Kollégiumnak támogatását, csak így tudtunk európai színvonalú rendezvényt, munkát megvalósítanunk. Úgy érzem, hogy példaértékű összefogással, csapatmunkában sikerült olyan konferenciát szerveznünk, melynek eredményeként rengeteg elismerést kaptunk. A „csapattagok” nevei, akik mellettem részt vettek a szervezési munkában: Balázs Henrietta, Bera Istvánné Ilona, Janecskó Anna, Mártaszéki Ferencné Ilona, Turi Gabriella és Varga Gábor. Úgy érzem, hogy ez az összefogás egyesületünk jövőjére is pozitív hatással lesz.

A következő évben Dániában (Koppenhágában), 2012-ben Cipruson, 2013-ban pedig várhatóan Franciaországban (Párizsban) kerül megrendezésre a Lupus Europe soron következő konferenciája. Bízunk benne, hogy Magyarországra is minél hamarabb újrakor kerül, s nem kell 21 évet várnunk a következő konferenciára.

Purgel Zoltán
elnök,

Magyar Lupus Egyesület

Oszteoporózis Világnap 2010. október 20.

...minden 22-dik percben összeroppan egy csigolya...

1999 óta szerte a világon október 20-án tartják az oszteoporózis – magyarul a csonttritkulás – világnapját. Magyarországon 1996-ban rendezték meg először, és idén 15. alkalommal kerül a figyelem középpontjába a „néma járvány”. A Világnap, bár minden évben fontos eseménye a betegség megelőzését célzó ismeretterjesztésnek, és egyre több ország is csatlakozik programokkal a világnapi felhíváshoz, a csonttritkulás sajnálatos módon mégsem kap elegendő figyelmet sem a laikusok, sem a politikai döntéshozók körében.

Ebben az évben az Oszteoporózis Világnap a Nemzetközi Osteoporosis Alapítvány javaslatára a gerincoszlopot alkotó csigolyák „egészségére”, a csigolyatörésekre utaló jelekre, azok következményére, az életminőség jelentős romlására hívja fel a figyelmet.

Az Osteoporosis Betegek Magyarországi Egyesülete (OBME) és a Magyar Osteoporosis és Osteoarthrológia Társaság (MOOT) világnapi rendezvényén a csigolyatörésekről, az oszteoporózis ellátásában, kezelésében egyre nagyobb teret kapó új, Magyarországon is már hozzáférhető innovatív gyógyszeres és nem-gyógyszeres megoldásokról esett szó. Arról, hogy az idősödő társadalomban, ahol a króni-

kus betegségek, így a csonttritkulás egyre emelkedő előfordulásával/prevalenciájával kell számolnunk, a szakma, a tudomány a Csont és Ízület Évtizede alatt milyen eredményeket ért el a betegek kezelésében, életminőségük javításában.

Az oszteoporózis, maga a betegség, kezdetben néma, nincsenek tünetei, ugyanis a törés kialakulásáig a betegek általában nem tudnak róla, hogy csonttritkulásuk van. A következmények viszont a betegségben szenvedők millióinak életében nagyon is jól láthatók.

A csigolya-összeroppanások a csontok törékenységből, a csontszilárdság csökkenéséből adódó törések leggyakoribb formái, sajnos gyakran elkerülik a klinikusok figyelmét (Európában a nem diagnosztizált csigolyatörések aránya 29%). Mivel nem ismerik fel őket, ezért aztán kezeletlenül is maradnak, tévesen izomhúzódás vagy arthritis következtében kialakuló hátfájásnak diagnosztizálják. E veszélyes törések „aluldiagnosztizálása” világszerte komoly problémát jelent.

A csigolyatörés tehát hátfájással jár; csökken a testmagasság, immobilitás (mozgásképtelenség) és gerincdeformitás alakul ki. Mindezek következtében romlik a légzésfunkció, nő a társbetegségek

kialakulásának kockázata, nő az ágyhoz kötött napok száma, nagymértékben romlik az életminőség: nehezítetté válik a mindennapi aktivitás otthon és a munkahelyen egyaránt; depresszió léphet fel, károsodik az önértékelés. A törés a testkép lerombolását eredményezheti és végső soron korai halálhoz is vezethet.

Az első csigolyatörés után – még akkor is, ha azt nem is ismerik fel – a beteg ki van téve a további törések kockázatának. A csigolyatöréseknek három fontos jele van; ezeket nem szabad szem elől téveszteni:

- a testmagasság csökkenése,
- hátfájás,
- a hát meggömbülése.

Ilyen panaszok esetén – különösen az 50 feletti számára – ajánlott mielőbb orvoshoz fordulni.

A csonttrikulás – sokak életminőségét nagymértékben rontva – jelenleg mintegy 200 millió embert

érint a világon. Magyarországon ma becslések szerint a népesség tizede, mintegy 900 ezer ember szenved osteoporózisban. A betegség számlájára hozzávetőlegesen évi 100 ezer csonttörés írható. Ezek sürgősségi ellátása 16 milliárd forintba kerül, majd a további ellátás – a törést követő első évben – további jelentős összeggel (mintegy 10,5 milliárd forinttal) terheli meg az egészségügyi költségvetést.

A veszélyeztetettek magas és egyre növekvő száma, a csonttörések veszélye, vagy a bekövetkezett törések nyomán kialakuló mozgáskorlátozottság, majd az akár életet is fenyegető súlyos szövődmények ténye jelentős népegészségügyi problémává teszi a csonttrikulást szerte a világon.

Kulcsfontosságú éppen ezért, hogy figyelmet kapjon a betegség, figyelmet kapjon a tudatos megelőzés gondolata, és ebben az évben hangsúlyozottan a csigolyatörések, illetve az arra utaló jelek felismerésének fontossága.

Bemutkozik a debreceni Autoimmun Beteggyesület

1998. december 17-én alakult meg a DE OEC III. sz. Belgyógyászati Klinikán az Autoimmun Természetű Betegségben Szenvetű Betegek Klubja, mely 2007. április 11. óta a bíróság által hivatalosan is bejegyzett közhasznú Autoimmun Beteggyesületként működik.

Jelenlegi taglétszáma 48 fő.

Negyedévenkénti rendezvényeinken előadásokat hallgathatnak betegeink és hozzátartozóik az immunbetegeket érintő kérdésekről. Szakemberek segítségével sok információhoz juthatnak betegségükről, értesülhetnek a legújabb kezelési módokról, és ami legfontosabb, olyan emberekkel találkozhatnak, akik hasonló terhet cipelnek mint ők.

Az eltelt közel 12 év alatt 90 tudományos előadás hangzott el. Orvos, gyógytornász, pszichológus, dietetikus, betegjogi képviselő stb. és különböző érdekképviseleti szervek megbízottjai válaszoltak betegeink kérdéseire (pl.: Egészségbiztosítási Pénztár, Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság, Népjóléti Osztály). Életvezetési, táplálkozási útmutatókat kapnak kötetlen előadások, beszélgetések formájában.

Először 1999-ben rendeztünk háromnapos „Betegek Iskoláját”, melyet a nagy érdeklődésre való tekintettel 2003-ban és 2006-ban megismételtünk.

Minden évben 2-3 napos kirándulást, színház- és múzeumlátogatást szervezünk.

A DE OEC Belgyógyászati Intézet Klinikai Immunológiai Tanszéke és az Autoimmun Beteggyesület 2008. szeptember 27-én nagy sikerű Fórumot szervezett „Új kezelési lehetőségek autoimmun kórképekben” címmel. A résztvevők nagy érdeklődéssel hallgatták neves professzoraink, orvosaink előadásait (Prof. Dr. Szegedi Gyula, Prof. Dr. Domján Gyula, Prof. Dr. Bodolay Edit, Dr. Váróczy László). „Az összejt-ke-

zelés elméleti lehetőségeiről.”, „Kétéves tapasztalataink az összejt-kezeléssel autoimmun kórképekben.”, a „Fotoferezis alkalmazása”, valamint „A speciális gondozás jelentősége” címmel. Üléselnökök Prof. Dr. Zeher Margit és Prof. Dr. Szegedi Gyula voltak. Az Egészségügyi Minisztérium és az OEP képviselője is részt vett fórumunkon.

2009. május 10-re meghívást kaptunk a Magyar Lupus Egyesülettől, a World Lupus Day nemzetközi rendezvényre. Nagyon kellemes napot töltöttünk el a Margitszigeten az Egyesület tagjaival. A meghívást szeretnénk a 2011 tavaszán megrendezendő III. Betegfórumunkon viszonzni.

2009. június 29-én Budapesten megrendezésre kerülő Európai Scleroderma Napon szép számmal vett részt Egyesületünk. 2009. október 17-én rendeztük meg II. Betegfórumunkat „Az életmód és az autoimmun betegségek” címmel. Az „Immunrendszert védő táplálkozásról”, a „Nyugdíjváltozásokról”, az igénybe vehető szociális ellátások jogosultsági feltételeiről hallgathattak betegeink interaktív előadásokat. Gyógytornával zártuk a rendezvényt.

2010. évi összejöveteleink alkalmával a „A táplálékkiegészítőkről”, az „Álmatlanságról, alvászavarokról”, valamint a „Diabetes és az autoimmun betegségek kapcsolatáról” hallgattak kitűnő előadásokat egyesületünk tagjai és hozzátartozóik.

2010. október 9-i rendezvényünkre nem csak klubtagjainkat, hanem fiatal autoimmun betegeinket is meghívtuk. A következő témakörök szerepeltek programunkban: „Kérdések és válaszok az autoimmun betegségekről”, a „Szájhygiénéről általában”. Szakpszichológus előadónk a „Bölcesség, a betegség elfogadása, megértés, továbblépés” címmel, va-

lamint élelmiszerek és étrend kiegészítőkről tájékozódhattak meghívottjaink.

Egyesületünk a Szociális Minisztérium által meghirdetett Nemzeti Civil Alapprogram pályázatán nyert összegből 2009-évben működésünkhöz nélkülözhetetlen eszközöket, számítógépet, monitort, nyomtatót vásárolt és egy négy napos erdélyi kiránduláson vett részt.

Az ebben az évben nyert 250 000 Ft-ot rendezvény szervezésre és újság megjelentetésére kívánja fordítani.

2010. évben váltunk jogosulttá az adó 1%-ára. 143 050 Ft gyűlt össze, mely összeget ezúton is szeretnénk megköszönni azoknak, akik adományukkal segítették Egyesületünk működését.

Programjainkat a tagdíj összegéből, szponzorok segítségével – melyek évről évre kevesebb támogatást tudnak nyújtani –, pályázati pénzből és ezután az adó 1%-ából finanszírozzuk.

Dr. Csizyné Lenkey Valéria
alelnök, Autoimmun Betegegyesület

Az egyesület székhelye:

DE OEC III. sz. Belgyógyászati Klinika 4032 Debrecen, Móricz Zs. krt. 22.

Elnök: Ardainé Busch Mária, tel.: (06-70) 226-7882

Alelnök: Dr. Csizyné Lenkey Valéria, tel.: (06-30) 269-3191, e-mail: levali@freemail.hu

Az Egyesület területi képviselője: Reszegi Tünde, tel.: (06-30) 771-3813, e-mail: reszegit@gmail.com

Campona vidékén

Az Arthritis Psoriaticás Betegek Egyesülete (APBE) negyedéves összejöveteleink sorába – melyek orvosi jellegűek – időnként ünnepi események illeszkednek. Ilyen volt őszi kirándulásunk Dél-Budára, pontosabban a régi rómaiak által Camponának nevezett területre. Ma Nagytéténynek hívják ezt a területet, a Duna-parttól nem messze pedig szép kastély áll fallal körülvéve. Több évszázados története alatt különböző családok lakták: itt élt, nevelkedett például Hugonnay Vilma is, az első magyar női orvos.

A kastély termeiben bütormúzeumot rendeztek be. Borzsák Jenő vezetőségi tagunk szervezésében és közvetítésével jutottunk hozzá egy nagyszerű vezetéshez: az a szakember kalauzolt végig minket, aki a kiállítást megtervezte. Főleg asztalokat és szekrényeket, továbbá székeket láttunk. Időrendben követték egymást, így nyomon követhettük, miképp fejlődött a szakma az egyre bonyolultabb, díszesebb formák előállítására

felé. Maga a kezdet akkortól számítandó, amikor az ácsmesterségből kivált az asztalosság. Első időkben az asztalok lapja alatt tárolótér volt, s a hajdani ládakból megmagasítva, illetve oldalukra állítva jöttek létre a szekrények.

Mindent alaposan szemügyre vehettünk – a szekretetek titkos fiókocskáit, rejtett zugait is – mivel épp szellőztetési nap volt. Időnként ugyanis a kiállított tárgyak ajtajait ki kell nyitni, fiókjait ki kell húzni – ez a karbantartás egyik eleme. A boltíves, nem túl magas termék hosszú, füzérszerű sora valaha egy-egy családtag lakosztályát képezte, így nem volt gond, hogy a helyiségek egymásból nyíltak. Mire az emeleten is mindent végigjártunk, bizony elfáradtunk, a lábunk elnehezedett, de nem bántuk, mert szép élménnyel gazdagodva léphettünk ki a napsütötte kastélyudvarra.

Unger Zsuzsa

A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány kérése

Közhasznú Alapítványunk kéri, hogy tevékenységünket (betegújság, betegségismertető, oktatások) támogassák adójuk 1%-ának felajánlásával.

Kérjük, hogy a rendelkező nyilatkozatot az MRA számára töltsék ki.

A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány

Adószám: 19016443-2-41

Nagyon szeretnénk, ha tevékenységeinket fenn tudnánk tartani. Ehhez kérjük az Önök, illetve hozzátartozóik, barátai támogatását. Kérjük, hogy a nyilatkozatot (az MRA adószáma és esetleg neve szerepeljen rajta) tegye szabvány borítékba, és a borítékon az Ön neve, lakcíme, adóazonosító jele szerepeljen.

Bízunk benne, hogy a nehézkes procedura ellenére Ön rendelkezni fog az 1%-ról. Az alapítványunknak küldött adományukat megtiszteltetésnek vesszük és köszönettel fogadjuk.

Gönczi Csabáné dr.
Az MRA kuratóriumának elnöke

Hírek

Beteggyesületek programjaiból

Arthritis Psoriaticás Betegek Egyesülete (APBE)

2011. március 8-án, kedden, 14 órai kezdettel tartja következő összejövetelét. Ennek szakmai programján a betegségünkkel kapcsolatosan ajánlható Béres-termékekről fogunk szakmai előadást meghallgatni. Ez után megtartjuk éves közgyűlésünket. Minden érdeklődőt szeretettel várunk. Helyszín: Lukács Klub (1023 Budapest, Frankel Leó u. 25-27.).

Budapesti Bechterew Klub

Tevékenység: felvilágosítás, tapasztalatcsere, közös torna, kirándulás stb.

Kapcsolattartó személy: Szeredi Miklós, tel: 06-1-319 0514

2011. I. félévi program:

Klubnapok: március 9., április 13., május 11., mindig szerdán 16.00 kezdettel.

Helyszín: Lukács Klub (1023 Budapest, Frankel Leó u. 25-27.).

Június 8. kirándulás,

Országos Scleroderma Közhasznú Egyesületet

2011. április „Immunológia napja” rendezvény, Pécs

„Mozgás az élet” Ízületi Betegek Klubja

Január 5. újévi kávézás a Gerbaud-ban

Január 19. múzeumlátogatás

Február 10. séta a Normafánál

Február 24. mozilátogatás

Március 11. színházi előadás megtekintése

Április 6. húsvéti készülődés

Új klubtagok jelentkezését is várjuk programjainkra.

Pethő Ani (06-1-222-4756 vagy 06-70-314-0605)

Rheumatoid Arthritis Betegek Egyesülete

Január 7. A reumatoid arthritisről

Előadást tart a betegek kérdései alapján Dr. Rojkovich Bernadette

Február 11. Betegek tapasztalatai az RA-ról

Mindennapi praktikák – beszélgetés moderátor vezetésével

Március 11. Betegjogok a gyakorlatban

Dr. Rojkovich Bernadette előadása

Április 9. Közgyűlés (beszámoló az éves munkáról)

A rendezvényeket a BIK (Budapest II., Frankel Leó u. 31.) alagsori betegek könyvtára előterében tartjuk minden hónap első teljes hetének péntekén, délután 2 órakor.

Pethő Gáborné



Reumás Betegek Klubja, Nyíregyháza

Január Dr. Tóth Julianna doktornő tájékoztat minket minden új dologról, ami betegségünkkel kapcsolatos

Február vidám farsangi összejövetel

Március előadás változókori problémákról (nőgyógyász)

Április készülődés húsvétra kreatív tagtársunk Fejesné Magdika vezetésével

Arthritis Betegek Klubja, Debrecen

Február 26. gyógymasszázs és gyógytorna az RA betegek részére

Április 16. kirándulás Hollókő és környékére

Június 11. kirándulás Orosháza-Gyopárosfüdőre

Miskolci Reumás Betegek Egyesülete

Január közgyűlés

Február házi orvos tanácsai reumás betegek számára

Március a képalkotó diagnosztikai eljárások szerepe a reumatológiában

Április Internet mint hatékony eszköz a betegek tájékoztatásában (az Internet használatának gyakorlati oktatásával)

Május 20 éves Jubileumi Betegfórum

Június gyógyfürdő látogatás Hajdúszoboszlón

Tatabányai Reuma Klub

Foglalkozásainkat a következő helyen tartjuk: Szent Borbála Kórház (2800 Tatabánya, Dózsa György u. 77.) „L” épület 5. emeleti előadóterem.

Január és február: téli szünet

Március 9., szerda 15 óra: Előadás belgyógyászati betegségekről

Április 13., szerda 15 óra: Előadás a bőr betegségeiről

Érdeklődni lehet: 06-34-425-731 vagy a

06-20-366-1927-es számon. Mák Sándorné

Együtt-Egymásért Reuma Klub, Mezőkövesd

Január: Minden amit a talpmasszázsról tudni kell, és a masszázs fogásainak lehetőség szerinti megtanulása.

Február: Farsangi ünnepség.

Március: Együtt élni a reumatológiai betegségekkel.

Összejöveteleink időpontja változott, minden hónap harmadik csütörtökén tartjuk a klubnapjainkat!

2010 Karácsony

A szeretet az egyetlen erő

Mottó: Betlehemi csillag ne tűnj le az égről

Hideg decemberi szél pörgeti a lehulló faleveleket, itt van Advent szent időszaka, melynek jelentése: eljövétel. Pár hét múlva megérkezik a Karácsony. Micsoda titok: a názáreti Jézus születésének ünnepe. Advent utolsó vasárnapja egy küszöb Karácsony ajtaja előtt. Átlépjük, és szent Karácsony ünnepe köszönt ránk. Négy gyertya ég: a béke, a szeretet, a hit és a remény lángja. A várakozás négy gyertyája után Szentestén kigyúlnak a karácsonyfán a fények, a megérkezés fényei. Az öröm időszaka ez, amikor a Megváltó születésének csodája hatja át és nemésíti meg lelkünket. Ő áll az ünnep középpontjában, Ő hozza el nekünk az igaz szeretetet és békességet, hogy betöltsön minden emberi szívet. Erre az éjszákára emlékezik az egész keresztény világ, a betlehemi csillag beragyogja az egész világot.

*„Fel nagy örömrre, ma született,
Aki után a föld epedett.
Mária karján égi lény,
Isteni kisdted szűznek ölén.
Egyszerű pásztor, jöjj közelebb,
Nézd a te Istenedet.”*

Gárdonyi Géza

A Karácsony talán az emberiség egyik legnagyobb ünnepe, a szeretet ünnepe. Megmutatja, hogy az ember miért él itt a földön, mi a célja a létnek. Ez a cél: a szeretet felismerése.

A Karácsonynak van valami megfoghatatlan mélysége, misztériuma, varázsa – ez a szeretet. A szeretet ezen az éjszakán jelzi és tanítja az embernek, hogy fontos – megérezze a másik ember lelkéből áradó szeretetet. A szeretet az egyetlen erő, mely méltóságot és varázst ad az emberi életnek, maga a teremtés, s abban a pillanatban, amikor a Karácsony szelleme megérinti az embert, új gondolatok, új csodák történnek az emberi élet apró kis világaiban.

Az ünnep szelleme mindig arra világít rá, hogy az embernek észre kell vennie, hogy megtanuljon egy aprócska hitet, de egy óriási szabadságot, amit úgy neveznek: SZERETET.

Karácsony körül a leghosszabbak az éjszakák, de a fény újra győz a sötétség felett, hosszabbodni kezdenek a nappalok, rövidülni az éjszakák.

A szent Karácsony azért ünnep: mert a Jézus megszületésének örvendező ember lelkében a vágy és az akarat megtisztul, hogy a szeretet cselekedeteivel tegye otthonosabbá az ember életét, mert min-



den emberi lélekben meglobbant egy drága fényt, az emberi életnek és szeretetnek fényét. Az az ünnep, amikor az emberek egymás felé fordulnak, megkülönböztetett figyelemmel bánnak családtagjaikkal, ismerőseikkel, és lelkiekben felkészülnek egy új év kezdetére. Ilyenkor mindenütt béke, csend, nyugalom érezhető.

Gondoljunk a beteg, egyedülálló, kórházakban fekvő, öregotthonokban lakó embertársainkra, és kérjük betlehemi Jézust, vigye el számukra az ünnep varázslatos fényét, szépségét, szeretetét!

Emlékezzünk meg a világban szétszóródott magyarokra, kívánjuk, hogy a szeretet lángja jusson el mindenki szívébe!

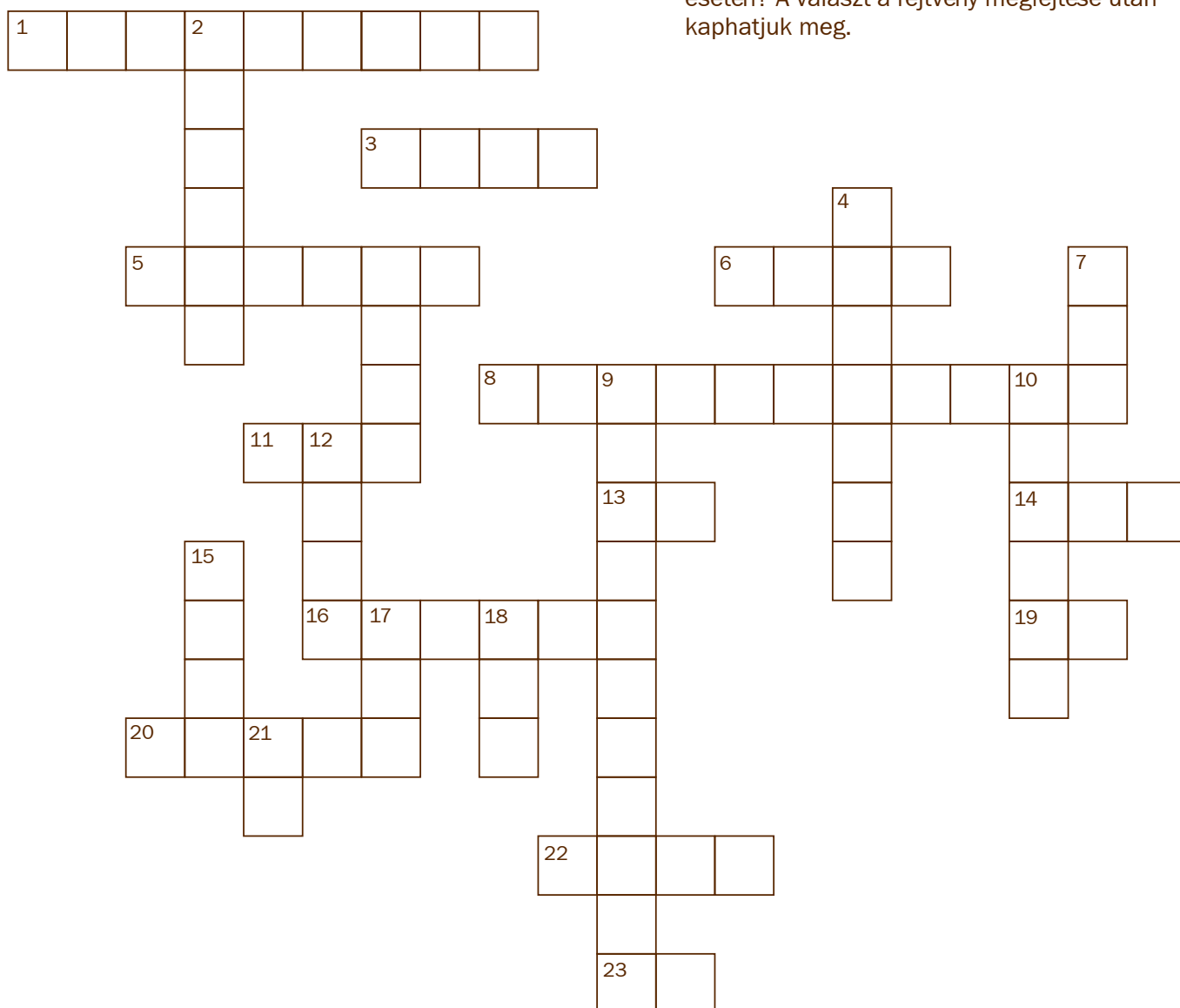
Kívánom, hogy a szent Karácsony meghitt ünnepe hozzon békét és boldogságot. Legyen része mindenkinek örömteli beteljesülésben szereteteivel együtt. Az új esztendőben a szeretet, a bölcsesség, a bizalom és nagylelkűség vezérelje a lépteiket, álmok, remények pedig váljanak valóra.

Kosztolányi verséből idézek:
*„Ó emberek, gondoljatok ma rá
A betlehemi kisdted jászolára,
Amely fölött nagyobb fény tündökölt,
Mint minden várak s kastélyok fölött.
Ó, emberek gondoljatok ma rá,
Ki rómaihoz, barbárhoz, zsidóhoz,
A kerek föld mindegyik gyermekéhez
Egy üzenettel jött: SZERESSETEK!”*

Áldott karácsonyi ünnepeket kívánok a Reuma Híradó szerkesztőségének, és minden kedves olvasónak, beteg-sorstársamnak.

Dézsiné Erdős katalin

Rejtvény



Rejtvényünk az előző Reuma Híradó csontdaganatos cikkeihez kapcsolódó kérdést tesz fel. Elérhető-e teljes gyógyulás oszteosarkóma esetén? A választ a rejtvény megfejtése után kaphatjuk meg.

Vízszintes

1. A megfejtés harmadik szava – Meg tudta mondani, hogy ki Ő
3. Szójából készíthető rántott ...
5. A megfejtés hatodik szava – Pl. betegséget az orvos
6. Van ilyen ceruzában is, de bébiben is
8. A megfejtés ötödik szava – Jól
11. ... eső, ...
13. Vigyáz
14. Fizikai mennyiség
16. A megfejtés tizenharmadik szava – Hit, ..., szeretet
19. A megfejtés negyedik szava – kötőszó
20. Nem szívesen ad másnak
22. Van ilyen alany, tárgy, birtokos (nyelvtani fogalom)
23. A megfejtés első szava- Határozott névelő

Függőleges

2. A megfejtés második szava – Nem késte le
3. A megfejtés kilencedik szava – nem részleges
4. A megfejtés hetedik szava – Nem egészségesek
7. A megfejtés tizenkettedik szava – létezik
9. A megfejtés tizedik szava – Gyógyszerek erre (is) valók
10. A megfejtés nyolcadik szava – Esetében rövidebben
12. A korlát, a nyújtó egy-egy torna...
15. Üzem
17. Szám
18. Becézett női név
21. A megfejtés tizenegyedik szava – kötőszó

Készítette: Dr. Ratkó István

Beküldési határidő: **2011. március 15.** A helyes megfejtők között 3000 Ft-os könyvutalványt sorsolunk ki. A 2010/2. számban megjelent rejtvény helyes megfejtése: „Betegek felvilágosítása, nem gyógyszeres terápia, gyógyszeres terápia, fájdalomcsillapítók.” A helyes megfejtést beküldők közül Véghelyi Gusztávné nyerte a 3000 Ft-os könyvvásárlási utalványt, melyet elküldtünk részére.