Kwartalnik dla pacjentów z niewydolnością nerek NR 2 (23) 2014

DIALIZA i Ty

ISSN 1644-5139

DIALIZA i Ty

Czasopismo ukazuje się pod patronatem
Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego
i Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych

Dializa i Ty – Kwartalnik dla chorych z niewydolnością nerek
NR 2 (23) 2014, ISSN 1644-5139

Redaktor naczelny:
prof. dr hab. med. Olgierd Smoleński

Zastępca redaktora naczelnego:
dr n. med. Adam Markiewicz

Sekretarze redakcji:
lek. med. Michał Śmigielski
lek. med. Monika Stojak-Zemlik

Wydawca:
Fundacja Amicus Renis
os. Złotej Jesieni 1; 31- 826 Kraków
Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych
ul. Wilczy Stok 12; 30-237 Kraków

Sekretariat–biuro:
Danuta Maliszewska
tel. 12 642 49 48
faks 12 642 49 31
e-mail: olgierd.smolenski@fmc.pl
Michał Dębski-Korzec
kom. 691 586 848
faks 12 625 46 13
e-mail: osod@osod.info

Komitet naukowy kwartalnika:
dr med. Wacław Bentkowski
dr med. Krzysztof Bidas
prof. dr hab. med. Stanisław Czekalski
prof. dr hab. med. Alina Dębska-Ślizień
prof. dr hab. med. Ryszard Gellert
prof. dr hab. med. Ryszard Grenda
prof. dr hab. med. Władysław Grzeszczak
prof. dr hab. med. Marian Klinger
prof. dr hab. med. Andrzej Książek
prof. dr hab. med. Monika Lichodziejewska-Niemierko
prof. dr hab. med. Jacek Mannitius
prof. dr hab. med. Michał Myśliwiec
prof. dr hab. med. Kazimierz Ostrowski
prof. dr hab. med. Irena Pietrzak
prof. dr hab. med. Jacek Pietrzyk
prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski
prof. dr hab. med. Władysław Sułowicz
dr med. Antoni Sydor
prof. dr hab. med. Zofia Wańkowicz
prof. dr hab. med. Andrzej Więcek
dr med. Rafał S. Wnuk
prof. dr hab. med. Danuta Zwolińska
dr Iwona Mazur

Rysunki: KRZYSZTOF KMIEĆ

W numerze:

3 Słowo od Redakcji- prof. dr hab. med. Olgierd Smoleński

4 Listy znad morza
La Bella Italia – druga odsłona- prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski

6 Kącik literacki
Lili Buczyńska- wiersze wybrane

8 Diariusz pacjenta po przeszczepieniu nerki
Walka o okazję z… second hand'u- Alina Brożkiewicz-Ster

10 W oczach lekarza
Zapotrzebowanie na witaminy u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek- dr hab. med. Sylwia Małgorzewicz

13 Pielęgniarka radzi
Cukrzyca- samokontrola na co dzień- cz. III - mgr Sylwia Rodak

16 Głos Stowarzyszenia Pomocy Dializowanym
NEFROTEST; niewydolność nerek wciąż wykrywana za późno- Marzena Fink-Stelmasiak
Szóste „Drugie życie"- Marzena Fink-Stelmasiak
W czym możemy pomóc?- rzecz o Fundacji Aktywizacja
Relacja ze spotkania Europejskiego Stowarzyszenia Chorych na Nerki w Dublinie- Rajmund Michalski

24 Nasz wywiad
39 lat na dializach- Paweł Przetacznik, Magdalena Krysa

26 Nasze ośrodki transplantacyjne
Oddział Kliniczny Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii, Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie - dr med. Tomasz Kruszyna

27 Nasze lektury
Anna niewidzialna czyli „Bez mojej zgody"- Małgorzata Merczyńska
„Sztuka uprawiania róż z kolcami" (fragment)- Margaret Dilloway- część III

30 Słowniczek pacjenta dializowanego

32 Poczet wybitnych nefrologów polskich
prof. dr hab. med. Władysław Sułowicz

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść nadsyłanych materiałów. Materiały nadesłane do redakcji mogą być publikowane na łamach „Dializa i Ty" w przypadku, gdy autor nie wyrazi pisemnego sprzeciwu. Redakcja zastrzega sobie prawo do odrzucenia publikacji lub zmian w nadesłanych materiałach.

SŁOWO OD REDAKCJI

W dniach 4-6 września br. na XI Krakowskich Dniach Dializoterapii spotykają się wszyscy, którzy opiekują się 17 000 chorych dializowanych w naszym kraju: lekarze, pielęgniarki, dietetyczki, technicy będą wspólnie dyskutować nad dalszą poprawą dializoterapii w Polsce.

Na szczęście minęły złe czasy, które wymagały od lekarzy selekcji chorych włączanych do leczenia ,,sztuczną nerką". Dziś wszyscy, którzy wymagają tej metody przedłużenia życia chorych w schyłkowej niewydolności nerek mają ją zapewnioną. I żyją nieraz dziesiątki lat. Jest to wynik wieloletnich uporczywych starań społeczności nefrologicznej. Dziś zasadniczym problemem przed którym stają dializoterapeuci jest pytanie jak poprawić jakość życia, dializowanych tak aby je najbardziej zbliżyć do normalnego.

Zaproszenie do udziału w spotkaniu przyjęło ponad 1260 osób. Obrady toczyć się będą tradycyjnie w Nowohuckim Centrum Kultury równolegle w 5 sesjach. Dyskutowana będzie bardzo szeroka tematyka od problemów technicznych dostępu naczyniowego do dializy poprzez metody optymalizacji samego zabiegu hemodializy czy dializy otrzewnowej. Podjęte też zostaną trudne zagadnienie etyczne, które niosą ze sobą te długotrwałe i uciążliwe metody leczenia. Osobną sesję organizują sami pacjenci. Znaczenie krakowskiego spotkania podkreśla fakt, że udział w nim zapowiedzieli znani luminarze nefrologii polskiej profesorowie: Franciszek Kokot, Bolesław Rutkowski, Andrzej Więcek, Marian Klinger, Władysław Grzeszczak, Andrzej Książek i wiele innych znakomitości.

Spodziewamy się, że genius loci Krakowa będzie sprzyjał ciekawym dyskusjom i osobistym spotkaniom. Oprawa kulturalna zapowiada się też ciekawie. Na Gali Otwarcia wykład inauguracyjny wygłosi wybitny humanista rektor UJ Franciszek Ziejka. Wszystkich zainteresowanych XI KDD zapraszamy na stronę www.krakowskie-dni-dializoterapii.pl gdzie można poznać szczegóły tego ciekawego spotkania. W następnym numerze zapoznamy Państwa z jego przebiegiem.

Olgierd Smoleński

Jesień

Rudowłose licho usiadło na wierzbie
Pędzelkiem z końskiego włosia maluje liście
żółcą się i złocą
Rudowłose licho jest dokładne i śmieszne
Jeszcze ostatni liść.....
Magiczny krąg liści otula wierzbę
Rudowłose licho wychyla spiczasty nos z dziupli
gotowe?
Gotowe-zaświtał wiatr
porwał te żółte i złote w obłędny taniec
klaszcze licho
śmieje się
gwiżdże wiatr
Tylko stara wierzba kołysze bezradnie nagimi ramionami
skrzypi
jęczy
obudziło się słońce -
śpij i śnij o wiośnie

Lili Buczyńska

La bella Italia
druga odsłona

prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski, Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych, Gdański Uniwersytet Medyczny

Obiecałem w poprzednim liście więcej słów poświęcić urokom Italii, które są ważne z poznawczego, historycznego, czy też obyczajowego punktu widzenia. Italia to przede wszystkim Półwysep Apeniński odgrodzony od północy przez Alpy i z pasmem Apenin ciągnącym się od Ligurii aż do Kalabrii. Apeniny stanowią swoisty kręgosłup półwyspu, który od północy do granic południowych ma długość 1200 km. Jest on obmywany przez cztery morza: od wschodu rzez Morze Adriatyckie, od zachodu przez Morze Liguryjskie i Tyrreńskie, a od południa przez Morze Jońskie. Wszystkie one stanowią część Morza Śródziemnego. To właśnie góry, morze no i klimat ogólnie zwany śródziemnomorskim to główne atuty Italii. Poza półwyspem należą do niej dwie duże i piękne wyspy czyli Sycylia i Sardynia, chociaż nie należy zapominać o mniejszych ale ogromnie uroczych wysepkach takich jak choćby Capri, Ischia czy też Lipari z archipelagiem Wysp Eolskich. Włosi to naród, który wytworzył się jako doskonała mieszanka populacyjna będąca pochodną starodawnych mieszkańców tych ziem czyli Etrusków, Ligurów, Latynów oraz ludów, które chciały skolonizować Italię, jak czynili to od stulecia od południa Grecy czy Fenicjanie i Kartagińczycy bądź też od tych którzy najeżdżali ją od północy czyli Galowie lub Normanowie. Już w czasach bliższych nam historycznie pamiętać należy, że Włochy były po okresie zmierzchu Cesarstwa Rzymskiego podmiotem wojen i zaborów przez Andegawenów, Niemców, Austriaków czy też Francuzów a od południa czynili to Arabowie. Na dodatek do Italii ściągali dobrowolnie lub pod przymusem przybysze z całego świata dążąc do kolebki cywilizacji i swoistego pępka świata. Co by bowiem nie powiedzieć to Rzym był przez wiele lat stolicą nowoczesnego świata i pozostał nim nadal emanując nie tylko na kraje sąsiednie ale na znacznie bardziej odległe, takie jak chociażby Polska. Nic zatem dziwnego, że Św. Piotr właśnie Rzym wybrał z nakazu Chrystusa za stolicę chrześcijaństwa, co także odegrało ogromną rolę w historii samego miasta i całego kraju. Tak w ogóle należy stwierdzić, że Włochy to w całości stanowi jeden wielki zestaw budowli i pozostałości historycznych przemieszany z elegancką nowoczesnością. Jeden z moich włoskich przyjaciół zwykł sobie żartować, że kiedy ma się ochotę kopnąć kamień leżący na drodze, to trzeba uważać bo ten kamień to także część historii. Trzeba także pamiętać, że po wspomnianym już zmierzchu Cesarstwa Rzymskiego a potem próby jego odrestaurowania pod postacią Świętego Cesarstwa Rzymskiego Narodu Niemieckiego przez wiele stuleci większość dużych i ważnych ośrodków miejskich funkcjonowało jako miasta-państwa, które bogacąc się brały także udział w wytwarzaniu wielu dóbr kultury, które do dzisiaj są wzorcami w skali europejskiej a także światowej. Italia to także z jednej strony ojczyzna wielu artystów: malarzy, rzeźbiarzy, architektów, a także kompozytorów czy poetów i pisarzy, z drugiej strony przyciągała artystów z całego świata, którzy tworzyli tu niejednokrotnie dzieła znaczące w dorobku życia. Także warto pamiętać, że współczesne zjednoczone państwo włoskie zaczęło się tworzyć na powrót po Kongresie Wiedeńskim a za prawdziwą datę zjednoczenia Włoch uważa się lata 1860-1870. Wspomniałem już w poprzednim liście, że ogromną rolę w zjednoczeniu Włoch odegrał Giuseppe Garibaldi, ale także premier królestwa Sardynii a właściwie Piemontu hrabia Camillo Benso di Cavour i król tegoż królestwa Wiktor Emanuel II. Początkowo był to zlepek księstw i hrabstw czy też organizmów o charakterze republikańskim, które na zasadzie dobrowolności lub pod lekkim przymusem zgłosiły swój akces do królestwa Włoch. Można sobie wyobrazić ile czasu zajęła integracja tych wszystkich części w jeden sprawnie działający organizm . Zaczęto bardzo słusznie od tworzenia nowoczesnego języka włoskiego , który jest wypadkową wielu dialektów i obcych naleciałości. Ale do tej pory w wielu regionach Włoch mieszkańcy posługują się własnym dialektem, który trudny jest do zrozumienia dla przybyszy z innych części kraju a także dla cudzoziemców, którzy władają piękną „lingua Italiana". Pamiętam zabawny incydent kiedy pod koniec mojego stażu naukowego w Parmie wybrałem się z moim kolegą Włochem na film Pasoliniego „Dekameron". Już po kilku minutach stwierdziłem, że praktycznie nie rozumiem co mówią aktorzy i tylko wcześniejsza znajomość literackiej wersji tego dzieła oraz dosyć wyrazista gra aktorów pozwoliła na podążanie za obrazem. Zacząłem się obawiać, że opanował mnie wtórny analfabetyzm ale uspokoił mniej mój kolega, który też niewiele rozumiał z toczonego na ekranie dyskursu, jako że cały film nagrany został w typowym starym dialekcie neapolitańskim. Ale wróćmy do innych atrakcji kulturalnych. Trzeba sobie uświadomić, że Włochy są krajem który może pochwalić się obecnością doskonale wyposażonych galerii zawierających wiele cennych malowideł i rzeźb powszechnie uznanych malarzy niemal w każdym większym mieście. Niemniej te najbardziej znane, które

w moim przekonaniu każdy człowiek odwiedzający Włochy winien zwiedzić to Galleria Uffizi we Florencji oraz Museo Vaticano w Rzymie. Z perspektywy Polski i Polaków trzeba sobie wyraźnie powiedzieć, że wiele tak zwanych prowincjonalnych galerii zawiera obrazy o wartości znacznie przekraczającej te, które posiada znakomita większość największych polskich muzeów. Z turystycznego punktu widzenia nie będę polecał miejsc słynących ze sportów zimowych, jako że nie jestem miłośnikiem nart ale wiem z osobistych obserwacji, że okolice Madonna di Campiglio czy też Predazzo to istne perełki w tym zakresie. Z letnich atrakcji w północnych Włoszech natomiast godny polecenia jest wypoczynek w jednym z urokliwych miasteczek ulokowanych wokół dwóch pięknych położonych u podnóża Alp jezior - Como i Garda. Odczuwalny wpływ gór powoduje że nawet w trakcie gorącego lata nie czuje się tam skutków upałów i zwykle jest obecna delikatna i ożywcza bryza. Poza możliwościami pływania w ciepłych (ale bez przesady) wodach istnieje tam możliwość uprawiania żeglarstwa i windsurfingu. Północ to także takie miasta jak Mediolan – stolica Lombardii ze sławną La Scalą, Werona z Areną i domem Juli z Kapoletów czy Bolonia ze sławnym i jednym z najstarszych i największych we Włoszech uniwersytetów. Ta ostatnio określana jest przez Włochów jako: „ricca, grassa e rossa". Oznacza to po prostu: „bogata, tłusta i czerwona". Co to jest „bogata", to nie trzeba tłumaczyć, „tłusta" bo istotnie jada się w niej dosyć tłuste potrawy, a „czerwona" bo często we władzach samorządowych i municypalnych większość osiągali komuniści i socjaliści. Przesuwając się nieco bardziej na wschód każdy turysta przynajmniej raz w życiu powinien odwiedzić Wenecję. To prawdziwe miasto muzeum w którym można błądzić po mostkach nad licznymi kanałami i w labiryntach wąskich uliczek przez cały boży dzień. Na dodatek nigdzie tam nie jest prosto, chociaż typowy Wenecjanin zapytany o drogę zawsze odpowie „prima sinistra e poi sempre dritto" co oznacza nie mniej nie więcej tylko „pierwsze w lewo a potem cały czas prosto" (ciekawe!). Ale tym z Czytelników, którzy wybiorą się do Wenecji na kilka dni a gwarantuję, że jest co zwiedzać, to proponuję na nocleg wybrać jeden z hoteli położonych na pięknej wyspie Lido. Po pierwsze jest tam taniej, po drugie można skorzystać z piaszczystych plaż od strony otwartego morza a po trzecie istnieje dobrze zorganizowana komunikacja nawodna i co godzinę płynie tramwaj (vaporetto) którym można dopłynąć wprost w okolice placu Świętego Marka. Dodatkowym atutem jest to, iż na Lido w upalne noce nie czuć fetoru z kanałów, którego niestety można doświadczyć w samej Wenecji. Nieopodal Wenecji leży Padwa, w której studiował nasz wielki rodak - Mikołaj Kopernik, no i w której „rządzi" Święty Antoni Padewski. Jeśli ktoś ma ochotę odpocząć od zgiełku wielkich miast i wymoczyć się w ciepłej termalnej wodzie spływającej z gór to doradzam pobyt w Abano. Jest to kurort do którego od wieków udawali się „do wód" możni tego świata, a w szczególności arystokracja włoska. Wystarczy wspomnieć, że Królowa Bona powracając do Bari tam właśnie zatrzymała się na dłuższy popas dla poratowania zdrowia. Niestety obecnie coraz więcej tam ściąga nowobogackich, a w szczególności tak zwanych „noworuskish", których zachowanie dalekie jest od przyjętych norm dawnej arystokracji. Nieco dalej na południe leży piękna Florencja – stolica Toskanii. Wspominałem już o Galerii Uffizi, ale praktycznie to całe miasto –muzeum. Tam właśnie debiutowali tacy mistrzowie Renesansu jak Leonardo da Vinci, Michał Anioł Buonarotii czy też Raphael. Ale nie można też zapomnieć o dziełach Griotta, Fra Angelico , Botticellego, Domenica, Girlandhaio i innych. Osobiście byłem we Florencji czterokrotnie w różnych etapach mojego życia, ale chętnie pojechałbym tam po raz piąty. Po drodze z Florencji do Wenecji nie należy zapomnieć wstąpić do Rawenny choćby po to aby podziwiać słynne mozaiki. Są one zdaniem znawców najpiękniejsze w Europie i przewyższają te które można podziwiać w Wenecji, Palermo czy Konstantynopolu. Mistrz Dante, którego grób można nawiedzić w Rawennie scharakteryzował w „Boskiej Komedii" jako prawdziwą „symfonię kolorów". Od Rawenny do Ancony a właściwie nawet niżej do Pescary ciągną się przepiękne plaże położone nad Morzem Adriatyckim. No a nieco w głąb lądu mamy takie piękne miasta jak San Giminiano czy Siena do których także warto zawitać. Siena to piękny kompleks budowli średniowiecznych zachowanych niemal w niezmienionej postaci do dzisiaj. A potem zanim zajedziemy do Świętego Miasta czyli Rzymu koniecznie trzeba wstąpić do Asyżu. Miasto Św. Franciszka i Św. Klary zbudowane z większości z różowego piaskowca to także przykład średniowiecznej zabudowy. Jest ona pełna uroku, szczególnie jeśli błądzi się wąskimi uliczkami nad którymi zawieszone są przyozdobione kwiatami balkony. No a do tego jeśli dodać wspaniałe freski Giotta nazywanego najlepszym interpretatorem mistycyzmu Św. Franciszka to warto być w Asyżu i zadumać się nad marnościami tego świata. Powoli, powoli zbliżamy się do Wiecznego Miasta ale o tym będzie już w następnym liście, nie należy nadużywać cierpliwości Czytelników. A przecież poza Rzymem pozostały nam do omówienia uroku Królestwa Neapolu, a także przynajmniej dwóch pięknych wysp Sycylii i Sardynii. Pamiętam także, że obiecałem napisać co nieco o włoskim jadle, no a jest rzeczywiście o czym. No bo przecież każdy Włoch niezależnie od miejsca swojego zamieszkania na terenie Italii zawsze powie „qui si mangia bene" czyli po prostu „tu się jada dobrze". O czym Was zapewniam wznosząc póki co kielich dobrze schłodzonego Prosecco. A zatem do następnego spotkania na łamach gościnnej „Dializy i Ty". Pozdrawiam serdecznie znad pięknego i ciepłego tego roku Bałtyku.

Wasz Bolesław

Lili Buczyńska
wiersze wybrane

Poniżej publikujemy kolejny fragment twórczości poetyckiej Lilii Buczyńskiej. Wiersze pochodzą z tomiku ZIELENIĄ

Poezja
otulona srebrną chustą
wychodzę na spotkanie poezji
cicha i spokojna
czerpię siłę z Apollina źródeł
Muzom kłaniam się pięknie

Pocałunek
gorący i namiętny
    to pewne
czarował półmrokiem
    ukradkiem
    to oczywiste
było w nim szaleństwo włosów
    roztrzepanych
jak skrzydła jaskółek na wietrze
    to prawda
smak pocałunku
dzika orchidea... niezapominajka... róża
kwiaty i instynkt pierwotnego człowieka
„utonęłam w tym jednym pocałunku
widać można".

Kochać...
a ja się zakochałam
poważnie i lirycznie
stąd wierzba piękniej rośnie
motyl stubarwniej błyszczy

słońce pomarańczowo wschodzi nad moją głową
i kwiaty róży płoną ogniściej

rzeka w kropelkach cała
migoty... blaski... błyski

miłość narzucam rzece... łące
    wszystkim
nawet aniołom w raju
słowiczym pieśniom w chmurze

różowe nadzieją
służę baśniom i różom

***
Pamiętasz ?
kwitły żółte forsycje
Amor całował Psyche
w Twoich oczach tańczyło pożądanie
błękitny zamek cieniem rozkosznym
kładł nam się do stóp
byliśmy żółtymi forsycjami
    szczęśliwi...

Credo
najsmaczniejsze „klapsy"
ciotki Stefy
najpiękniejsze białe róże
ciotki Stefy
najzłośliwsze licha
ciotki Stefy
uśmiechy beztroskiego dzieciństwa

II
zza zielonej ławki
licho szepcze
Lili
nie zapomnij tajemniczego ogrodu
roztańczonych lich
poezji traw i pierwiosnków
uroczyście przysięga -
mała dziewczynka z zielonymi oczami
i głową pełną niesfornych loków.

Dom
Straszny dom -
choć piękny i czysty
straszny stół
choć dostatnio syty
i tylko ludzie
o oczach – oknach
usiłują zatrzymać wspomnienia
lub wyjść naprzeciw codzienności
    obojętnej
    rozpłakanej
    milczącej
P.S. W oddali szumi łąka wolna wolnością
dzikich traw... ziół... kwiatów...

Oczy matki
wzrusza mnie mały bukiecik fiołków
wiosną wychodzi mi na spotkanie
i lśni w Twoich oczach Matko
zawsze fiołkowych... świętych... czystych

na ziemi pozostaną fiołki -
choć zgasły już oczy Matki
i ciągle będzie mnie wzruszał
mały bukiecik fiołków.

Akacje
kwitną akacje
pieszczotliwe i wonnie
za nimi
w krótkiej spódniczce biegną wakacje
słoneczne i takie wolne
akacje
kwiaty dzieciństwa i lata
    ten zapach

czyż można opisać go
    i nie płakać

akacjowo w ogrodzie
    w domu i na stole

akacjowy zapach rzucam lalkom
    i ich różowym falbankom

dziś nie ma już domu na wzgórku
    akacji i ich migotliwych wibracji
tyle lat minęło i płynie
zapach akacji...
dotykam go sercem
i jestm znów wśród białych akacji

WALKA O OKAZJĘ Z... SECOND HAND'u

Drogi Czytelniku!

Gdy zostałeś już zamroczony wyrokiem o konieczności hemodializy i po raz pierwszy odwiedziłeś jej przybytek - nie da się ukryć - przeżyłeś szok. Bo oto znalazłeś się w środowisku pod każdym względem bardzo zróżnicowanym, ale zjednoczonym jednak wspólną biedą - chorobowym nieszczęściem.

Po paru tygodniach wspólnych i częstych dializ zrozumiałeś, że to ludzkie złomowisko, do którego przyszło Ci należeć, składa się miedzy innymi z: eleganckiej i kulturalnej starszej pani, byłego prostego pracownika fizycznego, niezbyt świeżego alkoholika i „uroślinnionych" już staruszeczków.
Owe panoptikum to Twoi nowi, bliscy Ci znajomi. W składzie, na który nie masz większego wpływu i zdany jesteś na wspólną z nim egzystencję.

Powoli i stopniowo, pod wpływem wspólnych rozmów, na które jest sporo czasu, ale nie zawsze masz na nie chęć - ujawniają się psychiczne cechy rozmówców.
I tak przeważającą grupę stanowią pesymiści.
Tym wszystko przeszkadza i wszystkim mają za złe. Od polityki, poprzez służbę zdrowia, oczywiście, po trudy codziennej rzeczywistości. Niczego nie chcą zmieniać, a już najpewniej siebie samego.

Druga grupa to osoby, które po latach dializy zobojętniały zupełnie. To osowiała i zamknięta w sobie społeczność. Starają się nie komunikować z nikim i możliwie od wszystkich i wszystkiego izolować
.

Najbardziej nieliczna i z reguły początkująca dializowo grupa, to optymiści. To oni chcą za wszelką cenę wyrwać się z reżimu dializ i czynią niestrudzenie wszelkie starania aby uniezależnić się od bezdusznej maszyny i doprowadzić do udanego przeszczepu nerki. Śmiem twierdzić, że wszystkie te grupy na samym początku założyły sobie, że w tym nieszczęsnym położeniu znalazły się tylko chwilowo, a przeszczep trafi im się niewątpliwie szybko. Zdziwienie i wręcz pogardę budzi u nich fakt, że pozostali pacjenci męczą się już tyle lat, nic z tym nie robiąc.

Jakże złudny to tryb myślenia. Dopiero z czasem zrozumiesz, że cześć z tych ludzi z powodu zaawansowanych licznych chorób towarzyszących tej zasadniczej - kompletnie uniemożliwia im zakwalifikowanie się do przeszczepu.

Następni to pacjenci, którzy po latach dializy tak się do niej przyzwyczaili, że z różnych powodów odrzucili szansę na zmianę swego losu. A to ze strachu spowodowanego koniecznością wykonania licznych, kolejnych badań, a to nawet z przyczyn towarzyskich. Szczególnie dotyczy to osób samotnych, dla których częsta obecność na dializach daje powody do urozmaicenia samotniczego trybu życia.

Z kolei trzecia grupa pacjentów to najbardziej prężni i czynni optymiści. Grono to z upływem czasu minimalizuje się liczebnie z powodów niżej opisanych; Otóż pacjenci, w przeciwieństwie do reszty społeczeństwa, mają świadomość, że aby zostać zakwalifikowanym do szczęśliwców ujętych na ogólnopolskiej liście do przeszczepów - należy mieć jedynie niesprawny ten organ, który przeznaczony jest do wymiany. Pozostałe części ciała powinny by zdrowiutkie. A tak z reguły się nie dzieje, albowiem nasza choroba trwa w ukryciu dłuższy czas i w tym okresie zdąży zniszczy wiele pozostałych części organizmu. A to serducho, a to naczynia krwionośne, tarczycę i kości. Doda nam też anemię, nadciśnienie oraz niekiedy cukrzycę i plusowy HBS. Co w perspektywie może nam przybliży korzystanie z wózka inwalidzkiego i szeroko pojętej pomocy ze strony osób trzecich w naszym życiu codziennym.

Drogi Współtowarzyszu niedoli, któremu los dał w prezencie urodzaj chorobowych dolegliwości - jeżeli obca jest Ci chęć zmiany swego losu, determinacja w pokonywaniu trudności, konsekwencja w działaniu i siła psycho-fizyczna do długotrwałych zmagań w walce o przeszczep - to możesz darować sobie lekturę pozostałej części tegoż tekstu.

Niezrażonych - zapraszam do zdobycia zdrowotnego himalajskiego szczytu K2; Bez uprzedniego treningu, albowiem starość i chorobę przyszło nam przeżywać po raz pierwszy nie mając wcześniej w tej materii własnych doświadczeń. A przecież jeszcze stosunkowo nie tak dawno wystarczył nam Kinderbiovital, a teraz i Geriavit nie pomaga…

Do zdobycia szczytu jakim będzie nasz udany przeszczep nerki trzeba będzie wykonać szybki bieg z przeszkodami, którym okażą się odkryte w trakcie wykonywania kolejnych

badań - dodatkowe choroby. I to takie, o których istnieniu nawet nie podejrzewałeś! Na ujawnienie ich wszystkich i wyleczenie tychże będziesz miał jedynie jeden rok czasu, ponieważ tyle tylko wynosi termin ważności zdrowotnych zaświadczeń. Po upływie tego okresu startujesz z badaniami od nowa. Do najważniejszej diagnostyki należeć będą: EKG w spoczynku, EKG wysiłkowe, ECHO serca, RTG, USG, Doppler tętnic i żył, gastroskopia, kolonoskopia, cystoskopia, cytologia, PSA, mammografia. Czeka Cię też niewątpliwie wizyta u okulisty, laryngologa i oczywiście u stomatologa. Ten ostatni najchętniej wyrwałby Ci wszystkie zęby, a jeżeli dbasz o nie przez kilkadziesiąt lat i nie dasz pozbawić się całkowicie uzębienia - popadniesz w kompletne czasowo-finansowe uzależnienie od Twojego stomatologa.

Część badań, a przede wszystkim bieżące analizy krwi i moczu wykona Twoja stacja dializ. Lecz aby mieć pewność, że zdążysz ze wszystkim na czas - niestety będziesz zmuszony ruszyć własną kiesą. Pamiętaj bowiem, że nikt bardziej niż Ty sam - nie jest zainteresowany Twoim przeszczepem. Nawet najsympatyczniejszy lekarz, zapracowana oddziałowa, czy przeuprzejma pielęgniarka, ale również i Twoi najbliżsi nie będą w stanie pomóc Ci, jeżeli nie będziesz absolutnie zdeterminowany w swoim zamiarze.

Jeżeli narzekasz, że Twoje oszczędności ograniczają się do sumy odłożonej na swój własny pogrzeb to jednak wydaj ją lepiej na lekarza niż na grabarza. Ten ostatni i tak weźmie swoje w odpowiednim dla siebie czasie. Tak więc Twoje życie w owym czasie zamieni się w wyścig z czasem, w walkę z biurokracją i służbą zdrowia przeplataną dializami. Do tego przydałoby się zarobić na ten szlachetny bieg po zdrowie. A jeżeli jesteś kobietą - to nadal pełni będziesz funkcję służebną i odpowiedzialną w świecie zhierarchizowanym patriarchalnie. Nota bene, na odrębne potraktowanie zasługuje temat: kobieta i mężczyzna w chorobie, albowiem ciężar zmagań z rzeczywistością podczas własnych niedomagań jest dużo większy po stronie kobiety.

Twój tydzień będzie się układał następująco: dializa i walka ze zmęczeniem po-dializowym, następnego dnia wizyta u lekarza lub pobyt w szpitalu, potem znowu dializa, następnie wizyta u kolejnego specjalisty i Twoja praca zarobkowa, dializa i na końcu tygodnia zajęcia domowe. I tak najmniej przez rok cały. Na tym etapie jesteś już prawie zwycięzcą jeżeli nie załamiesz się psycho-fizycznie i nie przytrafią Ci się jakieś nieprzewidziane wypadki losowe. Dodatkową trudność dla Ciebie, Drogi Pacjencie, stanowić będą krążące wśród chorych, a mające niestety uzasadnienie w rzeczywistości, przykre wieści dot. nieudanych przeszczepów. Czyli takich o trudnym przebiegu i skomplikowanych skutkach zdrowotnych, łącznie z zejściem śmiertelnym. Nie bierz tego do siebie, jeżeli chcesz wygrać z losem.

Mnie ten czas boksowania się z własnym fatum z różnych przyczyn przedłużył się do trzech lat. Zwieńczeniem sukcesu na tym końcowym etapie batalii o zdrowie jest zgoda na zabieg wydana przez chirurga, którego opinia z całością dokumentacji stanowi podstawę do wpisu na ogólnopolska listę oczekujących na przeszczep.

Na wizytę u docenta transplantologa czekałam 3 miesiące. Po trzech godzinach spędzonych w poczekalni, pan docent poświęcił mi swoją uwagę przez trzy minuty. Badawczo mnie sobie obejrzał stwierdziwszy, że na pierwszy rzut oka - niezaprzeczalną przeszkodą do przeszczepu - jest moja widoczna nadwaga (!). Zgody zatem nie wydał wskazując na konieczną akceptację specjalnej komisji w mojej sprawie.

Trzy lata zabiegów o przeszczep, trzy miesiące czekania na audiencję u docenta, trzy minuty obecności u tegoż i trzy dni po mojej u niego bytności - deprechy w sile jak dotąd przeze mnie niedoświadczonej. Moje rozgoryczenie i złość podsumował mąż zauważając, że nie o przeszczep mi tu raczej chodziło, ale o określenie nadwagi w stosunku do mojej osoby. Nieoficjalnie muszę mu jednak przyznać rację.

Dla cierpliwego czytelnika niniejszego tekstu przytoczę dwie niestety nie własne życiowe mądrości zagrzewające do słusznej walki; „Bierność zabija wszelki rozwój" oraz „Zwlekanie to naturalny morderca szansy na sukces". Czyż nie jest to stale aktualna i niezaprzeczalna prawda? Wystarczy ją tylko zrealizować !

Co było dalej - opiszę w następnym Diariuszu. Nie mogąc liczy na nerkę od dawcy żyjącego (nie „urządzał" mnie przeszczep rodzinny, ani skomplikowany formalnie od osoby obcej) - zmuszona byłam zdać się na dawcę nieżyjącego, o zużytych już częściowo narządach. Określmy to umownie „z drugiej ręki" albo może dokładniej - „z drugiej nerki". Stąd tytuł jak na wstępie.

Alina Brożkiewicz-Ster

Zapotrzebowanie na witaminy
u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek

dr hab. med. Sylwia Małgorzewicz, Katedra Żywienia Klinicznego, Gdański Uniwersytet Medyczny.

Wraz z postępem przewlekłej choroby nerek (PChN) dochodzi do zaburzeń gospodarki witaminami (obserwuje się ich niedobór lub nadmiar). Szczególnie w grupie chorych przewlekle dializowanych za pomocą hemodializy, jak i dializy otrzewnowej obserwuje się nieprawidłowe stężenia witamin w organizmie pacjentów. Przyczyną zaburzeń gospodarki witaminowej są niedobory pokarmowe czyli nieprawidłowa dieta wynikająca z braku apetytu, czy też braku odpowiedniej wiedzy, jak również nasilone procesy metaboliczne np. stres oksydacyjny, który wiąże się ze zwiększonym zapotrzebowaniem na witaminy o właściwościach antyoksydacyjnych.

Zalecenia dietetyczne związane z ograniczeniem spożycia potasu, czy też dieta niskobiałkowa stosowana u chorych leczonych zachowawczo, wiążą się z brakiem możliwości pokrycia dziennego zapotrzebowania na witaminy rozpuszczalne w wodzie (szczególnie B1, B6 i kwasu foliowego). Badania wskazują na upośledzone wchłanianie oraz nieprawidłowy metabolizm wielu witamin u osób z PChN. Ponadto w przypadku pacjentów dializowanych witaminy rozpuszczalne w wodzie są usuwane w trakcie dializy. Pacjenci z PChN oraz dializowani, którzy nie otrzymują suplementacji w znacznym odsetku prezentują niedobory witaminowe.

Witaminy rozpuszczalne w tłuszczach

W przeciwieństwie do witamin rozpuszczalnych w wodzie, w osób z PChN często stwierdza się wysokie stężenia witamin rozpuszczalnych w tłuszczach. Dotyczy to przede wszystkim witaminy A, ale również E oraz K.W związku z tym rutynowa suplementacja witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A, D, E i K) nie jest zalecana pacjentom z ChN, a podaż witaminy A jest przeciwskazana.

W przypadku witaminy D, obecne są niedobory aktywnej postaci tej witaminy 1,25 (OH)2D (ze względu na upośledzenie aktywacji witaminy D w nerkach), jak również niedobór cholekalcyferolu czyli 25(OH)D.

Witamina A

nazwa obejmuje grupę związków chemicznych z grupy retinoidów (retinol, retinal i kwas retinowy). W roślinach witamina A występuje tylko jako prowitamina (ß-karoten oraz inne karotenoidy). Nie obserwuje się w krajach cywilizowanych niedoboru witaminy A w diecie - dzienne zapotrzebowanie dorosłej osoby na witaminę A jest określane na około 500 - 600 ug RE (retinol equivalents -równoważnik retinolu). W przypadku witaminy A opisywane są objawy ostrego zatrucia czyli wymioty, nudności, bóle głowy, zaburzenia koordynacji mięśniowej, jak i przewlekłego zatrucia czyli zaburzenia funkcji wątroby, zmniejszone uwapnienie kości mogące doprowadzić do osteoporozy oraz bóle stawów. Stężenie w surowicy witaminy A jest podwyższone u osób z PChN. Obserwuje się czasami zwiększoną zawartość witaminy A w wątrobie tych chorych. Witamina A ma tendencje do kumulacji w organizmie i stosowanie nawet małych dawek może wiązać się z niekorzystnymi objawami takimi jak uszkodzenie kości, wątroby czy podwyższony poziom wapnia w surowicy krwi.

Witamina D

jej aktywna postać czyli 1,25 dihydroksywitamina D - powstaje w procesie hydroksylacji w nerkach – większość pacjentów w zaawansowanych stadiach PChN (4 i 5) prezentuje niedobór 1,25 (OH)2D, jak i 25(OH) D. Suplementacja aktywnych form witaminy D jest stosowna w tej grupie pacjentów w celu leczenia wtórnej nadczynności przytarczyc. W tym przypadku wskazania, jak i dawkowanie są ściśle ustalone przez lekarza, indywidualnie dla każdego pacjenta.

Witamina E – nazwa obejmuje związki chemiczne, w skład których wchodzą tokoferole i tokotrienole.

Witamina E

występuje powszechnie, a niedobory jej spotyka się bardzo rzadko. W przypadku niedoboru witaminy E występuje rozdrażnienie, osłabienie zdolności koncentracji, zaburzenia funkcjonowania i osłabienie mięśni szkieletowych, rogowacenie i wczesne starzenie się skóry, gorsze gojenie się ran, pogorszenie wzroku, niedokrwistość, bezpłodność, zwiększone ryzyko chorób sercowo-naczyniowych. W populacji ogólnej stwierdzono, że spożywanie codziennie przez dłuższy okres dawki większej niż 1000 mg może prowadzić do pojawienia się następujących objawów: zmęczenie, bóle głowy, osłabienie mięśni oraz zaburzenia widzenia.

U osób z PChN obserwuje się prawidłowe, podwyższone lub niskie jej stężenia. Witamina E jest antyoksydantem i potencjalnie może być korzystna jako czynnik zmniejszający ryzyko sercowo-naczyniowe, poprzez zmniejszenie stresu oksydacyjnego co wykazały niektóre badania.

Witamina K

nazwa obejmuje grupę związków chemicznych (pochodnych naftochinonu), jej główną rolą w organizmie jest udział w procesach krzepnięcia. Może być wytwarzana przez florę bakteryjną jelita cienkiego; występuje w roduktach spożywczych, takich jak brokuły, rzepa, szpinak, ogórek, sałata, kapusta, ziemniaki, jajka, jogurt, sery, wątroba, awokado.Niedobór tej witaminy jest rzadki u osób z PChN i nie zaleca sie jej rutynowej suplementacji.

Witaminy rozpuszczalne w wodzie

Witamina B1 (tiamina)

Niedobory tej witaminy są często stwierdzane u pacjentów dializowanych oraz w stadium 3-5 PChN. Witamina B1 występuje w produktach pochodzenia roślinnego jak i zwierzęcego. Największa zawartość tiaminy znajduje się w mięsie wieprzowym oraz produktach zbożowych z grubego przemiału, wędlinach. Niedobór witaminy B1 objawia się uczuciem zmęczenia, brakiem apetytu, zaburzeniami koncentracji oraz depresją . W przypadku awitaminozy B1 dochodzi do rozwoju choroby beri-beri, która obecnie bardzo rzadko występuje. Najcięższą, potencjalnie śmiertelną postacią niedoboru tej witaminy jest encefalopatia Wernickego.

Witamina B2 (ryboflawina)

Ryboflawina jest niezbędna w metabolizmie tłuszczów, węglowodanów i białek. Główne źródło ryboflawiny w diecie to mleko i jego przetwory. Niedobór ryboflawiny charakteryzuje się uszkodzeniem błon śluzowych i skóry (w ym zapaleniem języka, kącików warg oraz łojotokiem), pogorszeniem ostrości wzroku, kłopotami z koncentracją, zawrotami głowy.

Niacyna (witamina B-3, witamina PP)

W formie biologicznie dostępnej dla organizmu, niacyna znajduje się głównie w produktach pochodzenia zwierzęcego. Wczesne objawy niedoboru to: utrata apetytu, nadmierna drażliwość, osłabienie, ból brzucha oraz wymioty. Typowy dla niedoboru niacyny (ale także niedoboru witamin niezbędnych dla jej metabolizmu czyli B2 i B6) jest rozwój pelagry. Objawy pelagry to rumień skóry, zapalenie śluzówki przewodu pokarmowego, a także depresja i demencja.

Witamina B-5 (kwas pantotenowy)

Źródło kwasu pantotenowego w diecie stanowią głównie pokarmy pochodzenia zwierzęcego, szczególnie wątroba, drożdże, żółtko jaja, ale też warzywa i ziarna zbóż. Objawy niedoboru tej witaminy obejmują depresję, skurcze mięśniowe, drętwienia oraz hipoglikemię.

Witamina B-6 (pirydoksyna)

Witamina B6 znajduje się w produktach pochodzenia zwierzęcego jak i roślinnego. Niedobory tej witaminy są dość powszechnie stwierdzone u chorych z PChN leczonych zachowawczo, hemodializowanych, jak i dializowanych otrzewnowo. Zalecenia obejmują podaż witaminy B6 w dawce 5 mg u chorych leczonych zachowawczo oraz 10 mg /dobę u chorych dializowanych. Ostry niedobór witaminy B-6 prowadzi do obwodowej neuropatii, obniżenia odporności, depresji oraz łojotokowego zapalenia skóry. W moczu obserwuje się zwiększoną ilość kwasu szczawiowego, a we krwi anemię (mikrocytarną). Długotrwały niedobór tej witaminy prowadzi do hiperhomocysteinemii oraz zwiększa ryzyko wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych.

Biotyna (witamina B-7)

Głównym źródłem biotyny są takie produkty jak: orzechy, szpinak, marchew, pszenica, groch, pomidory, ryż, oraz mąka pełnoziarnista i sojowa.

U osób spożywających duże ilości surowych jaj ryzyko niedoboru witaminy B-7 rośnie ze względu na obecność awidyny – substancji, która trwale wiąże biotynę i uniemożliwia tym samym jej wykorzystanie przez organizm. Na wchłanianie biotyny mają wpływ niektóre witaminy z grupy B, tj.: witamina B-5, B-9 oraz B-12, a także magnez i mangan. Witamina B-7 łagodzi objawy niedoboru kwasu pantotenowego i cynku. Zwiększa także wchłanianie witaminy C.

Kwas foliowy

Pod nazwą kwas foliowy kryje się cała grupa związków obejmująca blisko dwadzieścia różnych substancji. W żywności witamina ta występuje głównie w postaci folianów.

Główne źródła kwasu foliowego stanowią: kiełki pszeniczne, szpinak, sałata, szparagi, soczewica, pełne ziarno , brokuły i kalafior - ze względu na ograniczenie spożycia warzyw i owoców.

U chorych z PChN obserwuje się niedobory kwasu foliowego i zaleca sie jego rutynową suplementację, szczególnie u chorych dializowanych.

Witamina B-12 (kobalmina)

Witamina B12 występuje w produktach pochodzenia zwierzęcego takich jak mięso, ryby, jaja, mleko i jego przetwory. Jest też produkowana przez bakterie żyjące w układzie pokarmowym człowieka. Niedobór witaminy B12 prowadzi głównie do niedokrwistości (megaloblastycznej) i powikłań neurologicznych (polineuropatia, zaburzenia czucia, pogorszenie wzroku, demencja). Niedobór witaminy B12 u osób z PChN nie jest częsty. Witamina B12 w niewielkim stopniu ulega usuwaniu podczas dializy, jednak badania wskazują na tendencje do obniżania się jej stężeń wraz z czasem leczenia nerkozastepczego.

Witamina C (kwas askorbinowy)

jest obecna w warzywach i owocach. Rola witaminy C w organizmie jest wszechstronna i obejmuje wytwarzanie kolagenu, odpowiada za funkcjonowanie układu krwionośnego, poprawia przyswajalność żelaza, uczestniczy w regeneracji witaminy E oraz działa jako przeciwutleniacz. Objawem ciężkiego niedoboru jest szkorbut(samoistne krwawienia, uszkodzenia naczyń krwionośnych, obrzęk i krwawienie z dziąseł) – obecnie bardzo rzadko rozpoznawany. W przypadku niedoboru tej witaminy stwierdza się zmniejszoną odporność, bóle mięśniowe i stawowe, zmęczenie, apatię, brak apetytu, zapalenie błony śluzowej żołądka. Wśród osób z PChN niedobory tej witaminy są najczęściej obserwowane u pacjentów hemodializowanych, ze względu na jej straty w czasie dializy.

W tabeli 1 przedstawiono zalecane dawki witamin w postaci suplementów w grupie pacjentów z PChN.

Witamina	Stadium 3 – 5 CKD (pacjenci leczeni zachowawczo)	Hemodializa	Dializa otrzewnowa
Tiamina [mg/d]	1,2	1,2	1,2
Ryboflawina [mg/d]	1,3	1,3	1,3
Kw. pantotenowy [mg/d]	5	5	5
Niacyna [mg/d]	16	16	16
Pirydoksyna HCl [mg/d]*	5	10	10
Witamina B12 [µg/d]	2,4	2,4	2,4
Witamina C [mg/d]	90	90	90
Kwas foliowy [mg/d]	1	1	1
Witamina A	Bez suplementacji	Bez suplementacji	Bez suplementacji
Witamina D	indywidualnie	indywidualnie	indywidualnie
Witamina E [mg/d]	15	15	15
Witamina K	Bez suplementacji	Bez suplementacji	Bez suplementacji

* 10 mg pirydoksyny HCl odpowiada 8,21 mg wolnej pirydoksyny.

Tabela 1. Zalecana dzienna suplementacja witamin dla osób z przewlekłą chorobą nerek oraz leczonych za pomocą hemodializy i dializy otrzewnowej.

Podsumowanie

Badania wskazują na zbyt małe spożycie witamin w diecie pacjentów z PChN, jak również częściej niż w u zdrowych osób występujące objawy niedoboru witamin rozpuszczalnych w wodzie (potwierdzone niskimi stężeniami w organizmie). Dlatego istotne jest zapobieganie niedoborom poprzez prawidłową dietę. W przypadku braku możliwości pokrycia dziennego zapotrzebowania na witaminy wskazane jest rozważenie suplementacji. Ponieważ objawy niedoboru witamin u chorych z PChN są niespecyficzne, często maja charakter utajony szczególnie w grupie osób leczonych za pomocą dializy wskazana jest dodatkowa suplementacja witamin. Ze względu na znaczne ryzyko niedoborów witamin – szczególnie rozpuszczalnych w wodzie, a jednocześnie ryzyko przedawkowania witamin rozpuszczalnych w tłuszczach wskazana jest suplementacja odpowiednimi dawkami witamin. Osoby z przewlekłą chorobą nerek mogą stosować tylko preparaty w wielowitaminowe specjalnie dedykowane dla nich, które od niedawna są dostępne w Polsce.

CUKRZYCA – SAMOKONTROLA NA CO DZIEŃ część III

mgr Sylwia Rodak
pielęgniarka oddziałowa
NZOZ Centrum,
Dializa Stacja Dializ Sopot

POWIKŁANIA CUKRZYCY

Należy zdawać sobie sprawę, że sama cukrzyca nie oznacza nieuchronności powikłań. Gdy choroba jest wyrównana, tym mniejsze prawdopodobieństwo wystąpienia dodatkowych problemów. Narządy najczęściej dotknięte powikłaniami to: oczy (naczynia krwionośne zaopatrujące siatkówkę), nerki, nerwy obwodowe kończyn górnych i dolnych, skóra oraz duże naczynia krwionośne. W dalszej części artykułu postaram się krótko scharakteryzować powikłania i wyjaśnić jak ważna jest profilaktyka oraz codzienna obserwacja własnego ciała.

1. OCZY

Tylna część gałki ocznej, zwana siatkówką jest odżywiana przez liczne i drobne naczynia krwionośne, natomiast cukrzyca upośledza nasz narząd wzroku na różne sposoby - na początku jest to zakłócona ostrość widzenia a następnie retinopatia, czyli uszkodzenie wrażliwej na światło siatkówki oka.

ZABURZENIA OSTROŚCI WIDZENIA - na początku leczenia cukrzycy bardzo często chorzy mają wrażenie, że widzą jak przez mgłę. Przyczyną jest odwodnienie soczewek w gałkach ocznych, powstałe na początku choroby i szybki napływ płynów do oka na skutek podjętego leczenia. Problem ten jest przemijający i po kilku miesiącach bez żadnego leczenia ustępuje.

ZAĆMA - chorzy z długoletnią cukrzycą są bardziej narażeni na rozwój zaćmy ze względu na nagromadzenie cukrów w soczewce. Soczewka wówczas traci przejrzystość, co zakłóca przemieszczanie światła do siatkówki z tyłu gałki ocznej i jest szczególnie dokuczliwe w jasnym świetle dziennym. Schorzenie to jest leczone za pomocą prostego zabiegu.

RETINOPATIA - cukrzyca uszkadza wyspecjalizowaną strukturę z tyłu gałki ocznej, zwanej siatkówką. Jej część centralna, plamka żółta, pozwala na widzenie kolorów oraz drobnych szczegółów, zaś część obwodowa wychwytuje obraz czarno-biały i odpowiada za widzenie w ciemności.

Cukrzyca dotyka maleńkich naczyń krwionośnych zaopatrujących siatkówkę. Przyczyną jest prawdopodobnie nagromadzenie glukozy i innych cukrów w ich ściankach przez co stają się słabsze. Mogą tworzyć niewielkie pęcherzyki lub mikrotętniaki, które pękając wywołują krwawienia. Czasami występuje przesięk z naczyń krwionośnych, w wyniku czego na powierzchni siatkówki gromadzi się płyn, który następnie tworzy twarde złogi. Gdy retinopatia wkroczy w stadium zaawansowane w miejsce starych powstają nowe naczynia, które są kruche, łatwo pękają i krwawią. Mogą bardzo upośledzić wzrok.

Regularne badania okulistyczne pozwalają wykryć uszkodzenie narządu wzroku (retinopatię cukrzycową), zanim jeszcze dojdzie do nieodwracalnego uszkodzenia siatkówki. Główne leczenie tego schorzenia polega na laserowym zamykaniu nieprawidłowych naczyń, zapobiegającym przesączaniu się płynu przez ich osłabione, nieszczelne ścianki. U osób starszych, z długoletnią cukrzycą rozwija się ciężka postać retinopatii zwana zwyrodnieniem plamki żółtej i polega na upośledzeniu ukrwienia centralnej części siatkówki, co poważnie zaburza widzenie kolorów i szczegółów obrazu.

Zmiany w oku rozwijają się wprost proporcjonalnie do długości trwania cukrzycy oraz jej typu - po 20 latach choroby retinopatię stwierdza się u prawie wszystkich chorych na cukrzycę typu 1 oraz u 60% chorych z cukrzycą typu 2.

2. NERKI

Nerki to filtry krwi, których głównym zadaniem jest usuwanie nadmiaru wody i zbędnych produktów przemiany materii. Cukrzyca bardzo często powoduje uszkodzenie tych filtrów, również wskutek nagromadzenia glukozy w bardzo małych naczynkach krwionośnych, które stanowią główny element budowy nerki. Substancje które powinny być zatrzymywane, przedostają się do moczu. jedną z nich jest białko - stąd też każdy chory leczący się w poradni diabetologicznej powinien na każdej wizycie mieć zbadany mocz pod kątem obecności białka. Obecność jego bowiem w moczu może świadczyć o uszkodzeniu nerek, a nieleczony białkomocz może prowadzić do niewydolności nerek i w konsekwencji do leczenia dializami. Wczesne stadia uszkodzenia nerek (nefropatii cukrzycowej) przebiegają właściwie bezobjawowo. Objawy pojawiają się zazwyczaj dopiero przy rozległym uszkodzeniu nerek. Zaliczymy do nich: obrzęki kostek, stóp i dłoni, zadyszkę, podwyższone ciśnienie tętnicze krwi, splątanie lub trudności w koncentracji, utratę apetytu, nudności i wymioty, suchość i świąd skóry oraz zmęczenie.

3. NERWY

Cukrzyca upośledza ukrwienie nerwów a każde jego uszkodzenie nosi nazwę neuropatii. Organizm ludzki zawiera gęstą i skomplikowaną sieć nerwów, które zapewniają łączność między mózgiem a mięśniami, skórą i wszystkimi innymi narządami. Za pośrednictwem nerwów nasz mózg odbiera bodźce zmysłowe, sprawuje kontrolę nad ruchami dowolnymi i kieruje procesami automatycznymi, takimi jak oddychanie czy trawienie. Nerwy są jednak delikatne i podatne na uszkodzenia, a jednym z czynników który działa na nie bardzo niekorzystnie jest wysokie stężenie glukozy we krwi. Nadmiar glukozy osłabia bowiem cienkie ścianki drobnych naczyń włosowatych (kapilar) zaopatrujących nerwy w tlen i substancje odżywcze. Konsekwencje neuropatii zależą od tego, który z trzech rodzajów nerwów zostanie dotknięty chorobą.

NERWY RUCHOWE - przekazują informację z mózgu do mięśni pobudzając je do skurczu. Uszkodzenie tego typu nerwów nazywane jest neuropatią motoryczną (ruchową) i prowadzi do upośledzenia aktywności drobnych mięśni stóp i dłoni.

NERWY CZUCIOWE - rejestrują ból, dotyk, temperaturę oraz inne wrażenia i przesyłają informacje do mózgu. Neuropatia sprawia, że stopy stają się początkowo nadwrażliwe i bardzo bolesne, a z czasem drętwieją i tracą wrażliwość na doznania zmysłowe, również na ból.

NERWY WEGETATYWNE - odpowiadają za czynności automatyczne, takie jak ruchy jelit czy skurcze pęcherza. Jest to dość rzadkie schorzenie, ale bardzo kłopotliwe, gdyż jej skutkiem są zaburzenia funkcji jelit i pęcherza, pojawiają się naprzemiennie zaparcia, biegunki, bardzo uporczywe wymioty, natomiast u mężczyzn występuje obniżenie sprawności seksualnej.

4. SPRAWNOŚĆ SEKSUALNA

U mężczyzny zdolność do erekcji zależy od dobrego ukrwienia tętniczego prącia oraz dobrze fukcjonującego unerwienia obkurczającego wychodzące żyły. Cukrzyca upośledza zarówno ukrwienie, jak i unerwienie, stąd częste problemy z erekcją. Należy jednak mieć świadomość tego, że wszystkie rodzaje męskiej impotencji należy leczyć.

5. SKÓRA

Niewielka grupa chorych na cukrzycę ma problemy skórne spowodowane uszkodzeniem drobnych naczyń krwionośnych. Objawia się to zaczerwieniem skóry na goleniach.

6. MIAŻDŻYCA TĘTNIC I CHOROBA NIEDOKRWIENNA SERCA

Cukrzyca powoduje zwiększone ryzyko miażdżycy dużych tętnic, czego konsekwencją może być zawał mięśnia sercowego i udar, a także upośledzenie krążenia w nogach. Ryzyko zwiększają dodatkowo palenie papierosów oraz nadwaga. Natomiast wysokie poziomy glikemii prowadzą do uszkodzenia śródbłonka - wewnętrznej warstwy tętnic, zarówno drobnych jak i dużych, zaopatrujących najważniejsze narządy. Dlatego tak ważne jest postępowanie zapobiegawczo-lecznicze obejmujące: zdrową dietę, odpowiednio dawkowaną aktywność fizyczną, rzucenie palenia, kontrolę i ewentualną redukcję masy ciała oraz skrupulatną kontrolę poziomów glukozy we krwi.

Aby zapobiec skutkom tego powikłania cukrzycy należy przede wszystkim: prowadzić aktywny tryb życia, nie dopuszczać do nadwagi, prowadzić stały pomiar ciśnienia tętniczego krwi oraz stosować dietę ubogą w sól i tłuszcze nasycone.

Szczególną ostrożność należy zachować wychodząc z ciepłego pomieszczenia na zewnątrz, gdzie panuje bardzo niska temperatura. Może to doprowadzić do nagłego skurczu naczyń krwionośnych, bólu w klatce piersiowej i trudności w oddychaniu. Kolejnym skutkiem powikłań cukrzycy mogą być choroby naczyniowe mózgu, będące bezpośrednią przyczyną udarów mózgu.

7. STOPY

Cukrzyca stwarza dwa potencjalne zagrożenia dla stóp: uszkadza nerwy czuciowe i zmniejsza przepływ krwi. Uszkodzenie sieci nerwów czuciowych w obrębie stóp zmniejsza odczucie bólu, tak więc otarcie naskórka, pęcherz czy drobna ranka mogą zostać niezauważone. A zaburzenia unerwienia i ukrwienia utrudniają gojenie się

takich drobnych urazów. Aby tego uniknąć, należy bardzo skrupulatnie wykonywać codzienne zabiegi pielęgnacyjne.

BADANIE STÓP - należy codziennie badać stan stóp oglądając je. Badanie takie ma na celu wykrycie ewentualnych pęcherzy, ranek, ognisk pęknięcia, łuszczenia się lub marszczenia skóry, zaczerwienienia i obrzęków oraz zmian zabarwienia i ucieplenia całej stopy.

HIGIENA STÓP - należy codziennie myć stopy w letniej wodzie. Stopy myje się delikatnymi masującymi ruchami miękką myjką lub gąbką z użyciem łagodnego mydła. Ważna jest również właściwa technika osuszania stóp: zamiast energicznego wycierania należy ograniczyć się do przykładania ręcznika. Szczególnej uwagi wymaga osuszanie przestrzeni między palcami, gdzie łatwo rozwija się grzybica.

NAWILŻANIE SKÓRY - następstwem uszkodzenia nerwów może być zmniejszone wydzielanie potu, a więc i nadmierna suchość skóry. Dotyczy to szczególnie stóp i jest zjawiskiem niekorzystnym, zwiększającym ryzyko pęknięć i innych urazów a w konsekwencji zakażenia. Aby temu zapobiec należy regularnie smarować stopy kremem nawilżającym - godnym polecenia jest Alantandermoline krem ochronny półtłusty z witaminami A+E.

DOBÓR SKARPETEK - należy szukać tworzyw dobrze wchłaniających pot. Należy unikać zbyt dopasowanych, elastycznych, które uciskają skórę i utrudniają swobodne krążenie krwi, jak i zbyt luźnych i za grubych, opadających i drażniących skórę podczas chodzenia.

OBCINANIE PAZNOKCI - po wymoczeniu stóp w ciepłej wodzie i starannym wyczyszczeniu okolic płytek paznokciowych można przystąpić do obcięcia paznokci. Obcinamy je prosto, tak aby linia cięcia przebiegała poprzecznie i równolegle do zakończenia palca. Ostre brzegi trzeba opiłować pilniczkiem żeby nie kaleczyły sąsiednich palców. Wszystkie te manipulacje grożą urazem i wymagają wielkiej ostrożności. Zauważone zaczerwienienia i zgrubienia skóry wokół paznokci muszą być szybko zgłaszane lekarzowi.

8. ZWIĘKSZONE RYZYKO ZAKAŻEŃ

Wysokie poziomy glukozy we krwi upośledzają układ immunologiczny, który ma za zadanie ochraniać nasz organizm przed drobnoustrojami, czego następstwem jest wzrost podatności na zakażenia. Dotyczą one przede wszystkim jamy ustnej (zwłaszcza dziąseł), górnych dróg oddechowych i płuc, skóry (szczególnie stóp), cewki moczowej i pęcherza oraz zewnętrznych narządów płciowych.

Objawy infekcji zależą przede wszystkim od jej umiejscowienia. W większości przypadków pojawia się niewielka gorączka. Zakażenie dziąseł może powodować ich zaczerwienienie, obrzęk i skłonność do krwawień. Zakażenie pęcherza moczowego objawia się najczęściej częstym oddawaniem moczu oraz bólem, pieczeniem, zwiększonym parciem na mocz. Typowym objawem zakażenia pochwy są upławy i świąd. Zakażona rana na stopie daje o sobie znać zaczerwienieniem, obrzękiem i ropną wydzieliną.

Zakażenie bakteryjne wymaga zastosowanie antybiotyku w celu eliminacji odpowiedzialnych za nie drobnoustrojów, najlepiej na podstawie posiewu i antybiogramu, czyli określenia wrażliwości danego szczepu na poszczególne antybiotyki.

JAK MOŻNA ZMNIEJSZYĆ PRAWDOPODOBIEŃSTWO POWIKŁAŃ ZWIĄZANYCH Z CUKRZYCĄ

Prowadząc skrupulatną kontrolę poziomu glukozy we krwi i utrzymując poziomy cukru we krwi na prawidłowym poziomie, możemy zapobiec rozwojowi, a przynajmniej opóźnić wystąpienie powikłań cukrzycy. Ważne są również regularne badania kontrolne przeprowadzane przez osoby doświadczone w leczeniu cukrzycy. Jeśli powikłania cukrzycy zostań wcześnie rozpoznane, będzie można wcześniej rozpocząć ich leczenie.

Dlatego pacjenci nie mogą zapominać o podstawowych kontrolach, do których należą: badanie okulistyczne które pozwoli wykryć zmiany w oku, konsultacje u specjalisty który rozpozna zmiany w obrębie stóp: upośledzenie krążenia krwi, utratę czucia, zranienia stóp. Nie można zapomnieć również o regularnych kontrolach ciśnienia krwi oraz badaniach moczu na obecność białka.

W zapobieganiu powikłaniom cukrzycy ważne jest również unikanie czynników ryzyka, dlatego pacjenci chorzy na cukrzycę powinni: zdrowo się odżywiać, regularnie ćwiczyć, nie palić tytoniu oraz starać się utrzymać prawidłową dla swojego wzrostu masę ciała.

Jednak wszystkim powikłaniom cukrzycy można zapobiec dzięki dobrej opiece medycznej, samodyscyplinie i skrupulatnej kontroli poziomu cukru. Powikłania nie są nieuniknione i w dużej mierze zależy to od samego chorego.

NEFROTEST
niewydolność nerek wciąż wykrywana za późno

Blisko 30 tysięcy osób przebadało nerki w kampanii społecznej NEFROTEST. Niewydolność nerek wciąż jest wykrywana za późno -alarmują nefrolodzy.

Od 2010 roku blisko 30 tysięcy osób w całej Polsce, wzięło udział w akcji bezpłatnych badań przesiewowych nerek -NEFROTEST. Podstawowy cel kampanii NEFROTEST to edukacja. „O chorobach nerek wciąż mówi się za mało, ciągle ponad połowa pacjentów dializowanych trafia do stacji dializ bezpośrednio ze szpitali, włączamy ich do programu dializ „na ostro". Tymczasem, chorobę nerek rozpoznaną na wczesnych etapach, często można całkowicie wyleczyć farmakologicznie albo znacznie spowolnić jej rozwój" – mówi Dariusz Aksamit, prezes NEFRON Sekcji Nefrologicznej Izby Gospodarczej Medycyna Polska (Krajowa Izba Gospodarcza) która organizuje NEFROTEST we współpracy z największymi polskimi sieciami stacji dializ.

Nerki nie bolą, a ich choroby można łatwo wykryć za pomocą prostych badań krwi i moczu.

„Przewlekła choroba nerek może się rozwijać skrycie nawet 20 i więcej lat, zanim doprowadzi do niewydolności nerek. Wciąż nierzadkie są sytuacje, gdy nieświadomy choroby pacjent trafia do lekarza czy na oddział ratunkowy, gdzie stwierdza się konieczność natychmiastowego podjęcia dializoterapii. Ratujemy jego życie, często również przygotowujemy do przeszczepu nerki. Oba sposoby leczenia nerkozastępczego są wielkim wysiłkiem dla pacjenta i jego organizmu"– mówi Dariusz Aksamit, prezes Nefron Sekcji Nefrologicznej Izby Gospodarczej Medycyna Polska. Tymczasem nefrolodzy są zgodni, że choroby układu moczowego zdiagnozowane na czas, można przez wiele lat skutecznie leczyć farmakologicznie lub znacznie spowolnić ich rozwój. „Wczesne wykrycie choroby nerek jest kluczem do skutecznej terapii. Zastosowanie właściwego leczenia pozwala przywrócić zdrowie większości pacjentów" -mówi prof. Marian Klinger, patron naukowy kampanii NEFROTEST i Krajowy Konsultant w dziedzinie Nefrologii.

NEFROTEST to badania i edukacja

Kampania NEFROTEST, najogólniej mówiąc, polega na szerokiej edukacji o chorobach nerek, a jej punktem kulminacyjnym są bezpłatne badania przesiewowe tego organu. „Badanie poziomu kreatyniny i oznaczenie e-GFR we krwi pacjenta – testy diagnostyczne, które za darmo proponujemy pacjentom w kampanii NEFROTEST, pokazują nam stopień sprawności nerek. To dobry i nieinwazyjny sposób na badania przesiewowe" – dodaje dr Aksamit.

30 tysięcy osób za darmo przebadało swoje nerki

Kampania NEFROTEST została zainaugurowana w Światowym Dniu Nerek w 2010 roku (11 marca). Organizowana jest przez Nefron Sekcję Nefrologiczną Izby Gospodarczej Medycyna Polska (organizację zrzeszającą właścicieli stacji dializ w Polsce) oraz lokalnego partnera prowadzącego w danej lokalizacji stację dializ. W ramach akcji, w 45 miastach w całej Polsce, przebadanych zostało bezpłatnie i bez skierowania 30 tys. chętnych. Większość przebadanych jest zdrowa. Jednak u blisko 3 tys. osób kreatynina i e-GFR były powyżej normy. Może to świadczyć o chorobie nerek. Najwięcej nieprawidłowych wyników, ok. 29%, pojawiło się w Białymstoku (NEFROTEST wiosną 2012) oraz w Kozienicach-24% (NEFROTEST w październiku 2013). Najmniej w Legnicy – 1% (NEFROTEST w marcu 2012). Średnio e-GFR (wskaźnik filtracji kłębuszkowej, potocznie mówiąc wskaźnik sprawności nerek) był powyżej normy u 9 % poddających się badaniom. Dane te potwierdzają statystyki światowe, które mówią, że we współczesnym społeczeństwie jedna dziesiąta populacji (10%) może mieć kłopoty związane z niewydolnością nerek. Zgodnie z tymi wyliczeniami – chorują 4 miliony Polaków – większość nawet nie domyśla się, że ich nerki są chore. W czasie jednego dnia badań, testy wykonuje się kilkuset osobom. Rekordowy NEFROTEST (jednocześnie na trzech stacjach dializ sieci Centrum Dializ Fresenius) został zorganizowany w marcu 2014 roku (w niedzielę przypadającą przed Światowym Dniem Nerek) we Wrocławiu. Jednego dnia przebadało się ponad 1300 chętnych pacjentów.

Lekarz rodzinny w kampanii NEFROTEST

Od dziewiątej edycji kampanii, która odbyła się w Lubaniu, jesienią 2012 roku, organizatorzy przekazują pulę bezpłatnych skierowań na badania przesiewowe nerek lekarzom POZ w powiecie, w którym odbywa się akcja. Łącznie zostało rozdysponowanych ponad 70 tysięcy darmowych dla pacjentów skierowań. „To właśnie lekarz rodzinny może jako pierwszy zauważyć niepokojące objawy chorób układu moczowego i odpowiednio zareagować, znacznie zwiększając szanse pacjenta na wyleczenie. Przesyłamy lekarzom POZ skierowania na bezpłatne testy krwi (kreatynina z e-GFR) i moczu (badanie ogólne) i prosimy o ich przekazanie osobom, których stan zdrowia może wskazywać na problemy z układem moczowym. To znacznie rozszerza zasięg naszej akcji"-mówi dr Aksamit. „Bardzo ważnym jest aby szczególną troska i opieką otoczyć osoby z czynnikami ryzyka rozwoju chorób nerek takimi jak.: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroby sercowonaczyniowe czy też dodatni wywiad w kierunku chorób nerek w rodzinie. Wraz z rozwojem cywilizacyjnym obserwujemy zmianę profilu chorób powodujących przewlekłą niewydolność nerek. Szczególnie ważną jest cukrzyca, która stanowi najczęstszą (w ponad 25%) przyczynę włączenia chorego do dializoterapii oraz nadciśnienie tętnicze (około 12%). Dzięki takiej strategii zwiększamy szansę dotarcia do osób zagrożonych skrytym rozwojem choroby nerek" -dodaje dr Dariusz Aksamit, prezes Nefron Izby Gospodarczej Medycyna Polska. W wielu miastach organizowane są również spotkania warsztatowe dla lekarzy rodzinnych i specjalistów. Nefrolodzy (często konsultanci wojewódzcy) dzielą się na nich wiedzą i doświadczeniem w wykrywaniu i leczeniu chorób nerek.

Wsparcie środowiska naukowego, lokalnych władz i autorytetów

Główny cel kampanii NEFROTEST to podniesienie wśród mieszkańców Polski świadomości znaczenia nerek dla zdrowia organizmu, informowanie o tym, że choroby nerek są powszechne oraz jak można je leczyć. „Najważniejszym celem naszej kampanii jest upowszechnianie wiedzy o roli nerek w organizmie i uwrażliwienie Polaków na choroby nefrologiczne. Organizujemy darmowe, przesiewowe testy w wybranych miastach, ale mamy świadomość, że nie dotrzemy do każdego zakątka Polski i nie przebadamy wszystkich. Możemy tylko, albo aż, namawiać by Polacy się badali"-mówi Dariusz Aksamit. Ogromnym wsparciem dla Nefron są w tej działalności edukacyjnej lokalne autorytety, środowiska naukowe i władze kościelne oraz samorządowe. NEFROTESTOM we wszystkich lokalizacjach patronowali wojewodowie, marszałkowie województw, starostowie powiatów i prezydenci oraz burmistrzowie miast. Chętnie obejmowały patronaty nad akcją władze diecezji, a proboszczowie byli niezawodnym wsparciem w informowaniu lokalnych społeczności o badaniach. Patronowały nam największe i najbardziej opiniotwórcze lokalne media. Wszystkie kampanie cieszyły się patronatami naukowymi właściwych konsultantów wojewódzkich w dziedzinie nefrologii.

Nefron Sekcja Nefrologiczna Izby Gospodarczej Medycyna Polska

Nefron Sekcja Nefrologiczna Izby Gospodarczej Medycyna Polska powstała w czerwcu 2008 roku. Nefron SNIGMP skupia i reprezentuje podmioty świadczące usługi w zakresie nefrologii i terapii nerkozastępczej w Polsce. Dziś zrzesza operatorów niemal 170 publicznych i niepublicznych stacji dializ w Polsce. Członkiem Nefron może zostać każdy podmiot działający w zakresie nefrologii i leczenia nerkozastępczego.

Eksperci Nefron aktywnie uczestniczą w opiniowaniu i tworzeniu aktów prawnych, standardów oraz procedur medycznych.

Nefron koncentruje się na zapewnieniu pacjentom dializowanym i cierpiącym na choroby nerek bezpieczeństwa i ciągłości dostępu do usług medycznych na najwyższym poziomie oraz wypracowaniu optymalnych modeli leczenia.

Jednym z celów, jakie stawia przed sobą Nefron SNIGMP jest edukacja społeczeństwa w zakresie profilaktyki i znaczenia nerek dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Zadanie to realizowane jest poprzez między innymi ogólnopolską kampanię NEFROTEST.

Marzena Fink-Stelmasiak

SZÓSTE „DRUGIE ŻYCIE”
Wielkopolska, Małopolska i Śląsk dla transplantacji

3 województwa, 106 szkół, kilkudziesięciu patronów honorowych i jedna idea - to tegoroczna odsłona kampanii społecznej „Drugie życie” w liczbach. Wielkopolska (po raz szósty), Małopolska (po raz piąty) i Śląsk (pierwszy raz) włączyły się w promowanie idei świadomego dawstwa narządów w roku szkolnym 2013/2014. Jeśli ktoś myślał, że do tej pory młodzież zrobiła już wszystko, że już nic więcej wymyślić nie może by promować transplantacje, że już nie zaskoczy, to był w dużym błędzie. Dr Teresa Dryl-Rydzyńska, Prezes Fresenius Medical Care Polska, organizatora akcji, przyznała, że „pokłady kreatywności młodych ludzi nie mają granic, a ich odwaga by zabierać głos w kościołach, urzędach, na cmentarzach czy rockowych koncertach zaskakuje i zdumiewa.” Długo można wymieniać osiągnięcia uczniów, którzy zaangażowali się w akcję. Spośród ponad 100 szkół na szczególne uznanie zasługuje 9 placówek, w których młodzież zapracowała na miano tegorocznego laureata kampanii. Młodzież z ZSP nr 1 w Wągrowcu promowała kampanię podczas „Studniówki”, zorganizowała konferencję „Transplantacja i transplantologia jako dar życia”, spotkanie z dawcą i biorcą, intensywnie współpracowała z Drużyną Szpiku, przeprowadziła rejestrację potencjalnych dawców szpiku połączoną z happeningiem na rynku i w supermarkecie. Oświadczenia woli i idea transplantacji promowane była przez ZSP także na koncercie Ireny Santor, podczas Wielkopolskiej Ligi Pływackiej klas IV i klas gimnazjalnych, podczas „Mikołajek”, wiosennego marszu ulicami miasta, III Rajdu Rowerowego „Ponad Podziałami dla Transplantacji”, wreszcie na Dworcu Głównym w Poznaniu. Kreatywnością wykazali się także uczniowie z Liceum Ogólnokształcącego Sióstr Salezjanek z Ostrowa Wielkopolskiego, którzy zainaugurowali akcję w CH Ostrovia, przeprowadzili happening na rynku, udzielili wywiadu na antenie telewizji wspólnie z lekarzem Ostrowskiego Oddziału Ratunkowego - Maciejem Michalakiem oraz księdzem Tomaszem Ilskim, przygotowali i zaprezentowali przedstawienia pt. „Druga szansa” oraz koncert kolęd w Ostrowskim Centrum Kultury. ZSP w Przemęcie z kolei, który liczy tylko 130 uczniów, nagrał 2 spoty reklamowe, przeprowadził zebranie z rodzicami i nauczycielami, zorganizował punkt informacyjny w szkole i rekolekcje w pełni poświęcone transplantacji. Spotkanie młodzieży z lekarzem i osobą po przeszczepie wprawiło w osłupienie nie tylko uczestników tego wydarzenia, ale także organizatorów kampanii, którzy zgodnie stwierdzili, że było to dotychczas najlepsze spotkanie z ekspertami akcji w historii całej kampanii. Imponujące? W Wielkopolsce odbyła się szósta edycja kampanii, więc można zasugerować, że młodzież z tego regionu podniosła sobie poprzeczkę bardzo wysoko, że, w pewnym sensie, nauczyła się promować przeszczepianie narządów. Ale czy to znaczy, że szkoły, które udział w kampanii biorą po raz pierwszy, nie są w stanie tej poprzeczki „przeskoczyć”. Oczywiście, że nie! Aby nie być gołosłownym, warto spojrzeć na dokonania młodzieży na Śląsku. IV LO z Sosnowca przeprowadziło akcję „Serce za serce” - rozdając oświadczenia woli i samodzielnie upieczone pierniki w kształcie serca mieszkańcom Sosnowca. Z kolei I LO w Żorach wzorowo przygotowało konferencję z ekspertami kampanii „Drugie życie”. Zaproszono na nią m.in. dr. n. med. Eugeniusza Frączka, Ryszarda Witka, ks. Piotra Sadkiewicza. Podczas spotkanie nie tylko wysłuchano prelegentów, ale także rozdano uczniom szkoły nagrody zdobyte w konkursie na plakat czy logo koszulki promujące transplantacje. Warto zaznaczyć, że uczniowie I LO byli niezwykle samodzielni, wszystkie fundusze pozyskali od lokalnych sponsorów, których osobiście prosili o wsparcie ich akcji. Dzięki temu, podczas spotkania z ekspertami kampanii, w którym uczestniczyło 120 osób, możliwe było przygotowanie poczęstunku i drobnych upominków dla gości. PZS w Lędzinach bardzo zaangażowała się w pomoc koledze z klasy, który czeka na przeszczep płuc. Zbiórki pieniędzy, koncerty charytatywne, turnieje - te wszystkie działania miały promować transplantację w ramach kampanii „Drugie życie” ale także pokazać, że osoby czekające na przeszczep są wśród nas, że to dla nich prowadzimy tę kampanię, to ich chcemy realnie wesprzeć. „W pierwszej edycji kampanii „Drugie życie” na Śląsku szkoły uczestniczące w akcji wykazały się dużym zaangażowaniem i pomysłowością w promowaniu idei transplantacji. Spotkałem się z większością szkół osobiście, podczas wykładów prowadzonych dla młodzieży. Ich działania były nie tylko kreatywne, ale też bardzo odważne. Z wielką łatwością uczniowie wychodzili z inicjatywą poza mury szkolne, angażując tym samym w kampanię lokalną społeczność, władze samorządowe

czy media." - mówi dr n. med. Wojciech Marcinkowski, główny konsultant medyczny „Drugie życie" i zastępca dyrektora medycznego Fresenius Nephrocare Polska. W Małopolsce V edycja kampanii została zainaugurowana 24 stycznia 2014. Młodzież z 32 małopolskich szkół, które zdecydowały się realizować kampanie społeczne w swoich środowiskach, spotkała się w Krakowie ze specjalistami którzy pomogli zrozumieć jej czym jest transplantacja. Do grona ekspertów weszli lekarze nefrolodzy ze stacji dializ, chirurdzy, koordynatorzy transplantacyjni oraz pacjenci, doświadczeni przez chorobę, dla których przeszczepienie było ostatnią deską ratunku. Uczniowie dowiedzieli się czym jest przeszczepienie narządu w oczach lekarza, jednak w tym przypadku niezwykle ważna jest również kwestia spojrzenia pacjenta na tę metodę leczenia. Każdy z chorych jest wyjątkowy i ma inną historię do opowiedzenia. Pani Dorota Ligęza, pacjentka, która na swój narząd czekała prawie 20 lat. Pan Marek Thier, który w wieku 40 lat, dostał nerkę od mamy. Na szkoleniu obecna była również pani Małgorzata Rejdych, która w czasie jednej z wizyt u lekarza dowiedziała się że „zegar już tyka", a ona musi mieć jak najszybciej przeszczep serca. Historie przedstawione przez pacjentów uświadomiły młodzieży, że transplantacja rzeczywiście ratuje życie i jest czymś więcej niż tylko przeniesieniem narządu z jednego organizmu do drugiego. Z jednej strony doświadczenie w Wielkopolsce, z drugiej świeże spojrzenie na problem na Śląsku, a trzeciej wyjątkowe zaangażowanie osób po przeszczepie w Małopolsce, sprawiły, że tegoroczna kampania „Drugie życie" była niezwykle barwna, energiczna i przyciągająca uwagę. Ale wspólnym mianownikiem akcji w każdym województwie, niezależnie od jego „stażu kampanijnego" jest kreatywność młodzieży, dzięki której kampania się toczy. No i jeden, niezmienny od sześciu lat, uniwersalny cel: promowanie idei transplantacji i świadomego dawstwa narządów. Bezinteresownie.

Marzena Fink-Stelmasiak

W czym możemy pomóc?
- rzecz o Fundacji Aktywizacja

Krok po kroku w poszukiwaniu pracy

Aktywne poszukiwanie pracy jest jednym z ważniejszych kroków podejmowanych przez każdego człowieka – zarówno osobę sprawną, jak i z niepełnosprawnością. Sukces zależy od samej osoby, jej motywacji, wykształcenia, doświadczenia, pomysłu na siebie, jak również od sytuacji na rynku pracy, wsparcia otoczenia czy innych czynników zewnętrznych. Ważne jest również wsparcie instytucjonalne, które w przypadku osób z niepełnosprawnością stanowi istotny element w skutecznym wejściu na rynek pracy.

Pomoc ta ma na celu przede wszystkim zwiększyć Twoją atrakcyjność w oczach przyszłych pracodawców, ale również rozwinąć Twoje umiejętności poszukiwania pracy. To może być uczestnictwo w warsztatach podnoszących kwalifikacje zawodowe, doradztwo specjalistów z różnych dziedzin czy wsparcie trenera pracy.

Pamiętaj -żaden rodzaj niepełnosprawności nie oznacza braku możliwości bycia wartościowym pracownikiem!

Jakie wsparcie możesz otrzymać, aby móc aktywnie funkcjonować w otaczającym Cię świecie? Nie ma jednoznacznej odpowiedzi. Każdy człowiek jest indywidualnością, każdy rodzaj niepełnosprawności wymaga też innego podejścia, dlatego aby znaleźć dla siebie właściwą ścieżkę rozwoju zawodowego powinieneś dobrać najefektywniejsze metody działania. Kompleksową ofertę usług oferują Centra Edukacji i Aktywizacji zawodowej Osób Niepełnosprawnych prowadzone przez Fundację Aktywizacja w ośmiu miastach w Polsce (Białystok, Bydgoszcz, Łódź, Poznań, Opole, Rzeszów, Warszawa i Wrocław).

Krok 1. DORADZTWO

Indywidualne konsultacje z doradcą zawodowym, psychologiem i prawnikiem mają na celu pomóc Ci zidentyfikować i pokonać przeszkody uniemożliwiające wejście na rynek pracy. Wspólnie po określeniu potrzeb, preferencji, umiejętności i kwalifikacji tworzony jest indywidualny plan działań, w którym dobierane są niezbędne szkolenia, warsztaty, kursy, konsultacje doradcze oraz inne aktywności. Kroki te są dostosowane do Twoich indywidualnych potrzeb, aspiracji oraz możliwości psychofizycznych. Wszystko to ma pomóc w znalezieniu zatrudnienia i spełnić wymogi dynamicznie zmieniającego się rynku pracy.

Doradztwo to proces umożliwiający osobie z niepełnosprawnością poszukującej wsparcia lepiej poznać i zrozumieć samego siebie lub zdobyć wiedzę o interesującym ją obszarze.

a) Doradztwo zawodowe

W doradztwie zawodowym istotne jest określenie mocnych stron umożliwiających podjęcie zatrudnienia. Doradcy zawodowi to współtowarzysze w procesie poszukiwania pracy. Pomagają ocenić Twoje predyspozycje, możliwości i aspiracje zawodowe. Następnie otrzymujesz wsparcie w wyborze optymalnej ścieżki kariery lub edukacji związanej z rozwojem zawodowym. Kolejnym punktem jest przygotowanie dokumentów aplikacyjnych i przekazanie wiedzy oraz umiejętności ułatwiających poruszanie się po rynku pracy.

Podczas pierwszej rozmowy doradca zaczyna pracę od analizy Twoich indywidualnych potrzeb i oczekiwań. Określa Twoje kompetencje zawodowe, potrzeby związane z rozwojem kariery i podniesieniem kwalifikacji. W ten sposób powstaje indywidualny plan działania -to osobisty program poszukiwania pracy, wizja pracy, koniecznych etapów rozwoju w danej dziedzinie.

W ramach dalszych konsultacji, przy wsparciu doradcy zawodowego tworzysz komplet dokumentów aplikacyjnych (m.in. portfolio zawodowe, CV i list motywacyjny), a na późniejszym etapie również analizujesz przebyte rozmowy kwalifikacyjne. Doradca pokazuje również jakie są metody aktywnego poszukiwania pracy i przygotowuje Cię do przejścia przez proces rekrutacyjny, np. poprzez ćwiczenie umiejętności podczas symulacji rozmowy kwalifikacyjnej. Doradca pomaga również dostosować dokumenty aplikacyjne do wymagań poszczególnych pracodawców.

b) Doradztwo prawne

Podstawowym celem doradztwa prawnego jest pomoc w rozwiązaniu trudności związanych z prawem, a także przekazaniu informacji na temat obowiązujących przepisów prawa, m.in. na temat przysługujących Ci ulg i uprawnień, korzyści dla pracodawcy z tytułu zatrudnienia niepełnosprawnego pracownika, kompetencji poszczególnych organów władz publicznych w odniesieniu do niepełnosprawnych.

Konsultacje prawne obejmują zagadnienia z zakresu prawa pracy, sprawdzanie pod względem formalno-prawnym poprawności dokumentów (pism do sądów, ZUSu, urzędów), udzielanie informacji na temat praw osób niepełnosprawnych oraz możliwości dofinansowania działalności gospodarczej lub spółdzielni socjalnej.

Osoba niepełnosprawna może pracować bez względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności. Również osoby pobierające rentę z ZUS, KRUS czy rentę socjalną -mogą pracować bez utraty świadczeń, o ile nie przekraczają ustalonego limitu zarobków.

Rodzaje zatrudnienia osób z niepełnosprawnością: umowa o pracę, umowa zlecenia, umowa o dzieło niekiedy można je wykonywać w formie telepracy czyli pracy zdalnej bez wychodzenia z domu np. przy użyciu komputera, Internetu czy telefonu. Osoba niepełnosprawna może także założyć własną działalność gospodarczą lub przystąpić do spółdzielni socjalnej.

Uprawnienia niepełnosprawnego pracownika:

- Krótszy czas pracy -do 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.
- Dodatkowy urlop wypoczynkowy -dodatkowe 10 dni w roku dla osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (po przepracowaniu roku od przyznania znacznego lub umiarkowanego stopnia).
- Korzystanie ze zwolnienia od pracy - osoba ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności ma prawo do zwolnienia od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia:
1) w wymiarze do 21 dni roboczych w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym,
2) w celu wykonania badań specjalistycznych, zabiegów leczniczych.
- Dodatkowa przerwa – 15 minutowa przerwa w pracy na gimnastykę usprawniającą lub wypoczynek.

Dofinansowania dla Pracodawców:

- Miesięczne dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego (nawet do 2 400 zł),
- Zwrot kosztów przystosowania stanowiska pracy, - Zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej,
- Zwrot kosztów szkolenia pracownika niepełnosprawnego,
- Zwrot kosztów zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy.

c) Doradztwo psychologiczne

Doradca-psycholog rozpoznaje sytuację rodzinną, zawodową, zdrowotną oraz dzieli się z Tobą swoją wiedzą, sugerując podjęcie działań zmierzających do poprawy obecnego stanu. Rozmowa o bieżących problemach, stresach bądź niepowodzeniach i rozczarowaniach może mieć kluczowe znaczenie dla właściwego działania w otaczającym Cię świecie. Taka forma wsparcia pozwala na analizę własnej sytuacji, a także na stworzenie planu dalszego działania.

Doradztwo psychologiczne może dotyczyć wielu zdarzeń i trudnych sytuacji losowych, które występują w życiu każdego człowieka. Pierwszy obszar dotyczy doraźnej pomocy psychologicznej w momentach kryzysowych, np. śmierci bliskiej osoby, choroby, utraty pracy. Również niepełnosprawność – zarówno nabyta, jak i wrodzona – jest sytuacją trudną do zaakceptowania. Rozwiązywanie problemów pozwala nadać życiu sens i określić na nowo system wartości.

Kolejny bardzo istotny obszar doradztwa psychologicznego obejmuje podnoszenie motywacji wewnętrznej i samooceny. Te dwa aspekty są szczególnie ważne w procesie aktywnego poszukiwania pracy. W podejmowaniu tego typu działań istotna jest motywacja, która pozwala wyznaczać cele, a także sprzyja ich konsekwentnej realizacji.

Krok 2. SZKOLENIA I WARSZTATY

Co możesz zrobić, jeśli z osobistych lub niezależnych od siebie przyczyn znalazłeś się poza rynkiem pracy wymagającym udokumentowanych doświadczeń i kwalifikacji? W jaki sposób szukać motywacji do tego aby uczyć się nowych rzeczy w sytuacji, gdy przekonanie wewnętrzne albo nastawienie otoczenia wyklucza lub osłabia potrzebę zmian? Gdzie powinieneś szukać wsparcia w sytuacji, gdy jesteś pozbawiony możliwości rozwoju czy samodzielności?

Dobrym sposobem zarówno dla osób niepełnosprawnych aktywnych, jak i poszukujących pracy, na podniesienie poziomu wiedzy w danej dziedzinie, a także wykształcenie umiejętności praktycznych jest udział w szkoleniach i warsztatach. Mogą to być szkolenia z zakresu obsługi komputera i Internetu, kursy zawodowe z różnych dziedzin, np. księgowości, grafiki komputerowej, czy umiejętności miękkich, jak i autoprezentacji, kreatywności, zarządzania sobą w czasie. Ciekawym rozwiązaniem jest również udział w szkoleniach e-learningowych, które mogą stanowić wsparcie nauki obsługi komputera, a także rozwijania umiejętności związanych z aktywizacją zawodową. Osoby z niepełnosprawnością mogą skorzystać z oferty szkoleń e-learningowych dostępnych na platformie edukacyjnej Fundacji Aktywizacja www.aktywizacja.edu.pl.

Udział w samym szkoleniu jest jednak niewystarczający. Ważne, abyś był przekonany o celowości wysiłku kształcenia się i miał świadomość, że w ten sposób bezpośrednio wpływasz na poprawę swojego położenia.

Krok 3. FORMY WEJŚCIA NA RYNEK PRACY

W zależności od możliwości i Twoich potrzeb istnieją różne możliwości zaistnienia na rynku pracy – czy to w formie odbywania praktyki, stażu, czy też pracy zdalnej.

a) Praktyki i staże zawodowe

Dla osób niepełnosprawnych szukających zatrudnienia po raz pierwszy, a także takich, które wskutek choroby czy wypadku muszą zmienić zawód -praktyki, staże, warsztaty przygotowania zawodowego często stanowią jedyny sposób powrotu na rynek pracy. To także szansa na odzyskanie wiary w możliwość podjęcia zatrudnienia. Sytuacja taka pozwala również przekonać się, czy praca na danym stanowisku, w określonym wymiarze godzin leży w zakresie Twoich możliwości i odpowiada Twoim oczekiwaniom. Takie doświadczenie bywa sposobem weryfikacji planów dotyczących ścieżki kariery.

Zdarza się, że pracodawca oferuje stażyście umowę o pracę. W przypadku, gdy jednak nie zostaje on zatrudniony, szansa na podjęcie przez niego zatrudnienia i tak wzrasta, ponieważ dzięki nabytej wiedzy i doświadczeniu staje się on bardziej wiarygodnym partnerem na rynku pracy.

b) Elastyczny czas pracy

Elastyczny czas pracy nie tylko sprzyja pracy bez wychodzenia z domu, ale także umożliwia osobom niepełnosprawnym łączenie obowiązków służbowych z innymi związanymi np. z rehabilitacją.

c) Praca zdalna -telepraca

Podjęcie telepracy może okazać się szczególnie korzystne w przypadku osób mających trudności z poruszaniem się. Wprawdzie wymaga spełnienia określonych warunków, np. osobowościowych – predysponujących do tego typu zatrudnienia, ale stanowi szansę na wejście bądź powrót na rynek pracy i samorealizację.

Podstawę telepracy stanowią odpowiednie narzędzia: sprzęt komputerowy, odpowiednie oprogramowanie, szybkie łącze internetowe, linia telefoniczna i telefon. Wykorzystywanie nowoczesnych narzędzi pozwala na bezpośrednią wymianę informacji oraz dostarczanie efektów pracy niezależnie od odległości. Telepraca stanowi wyjątkową szansę na podjęcie aktywności zawodowej dla osób, które do tej pory były wykluczone z rynku pracy przez swoją niepełnosprawność.

Krok 4. POŚREDNICTWO PRACY

Podjęcie pracy jest ważnym aspektem umożliwiającym samorealizację w życiu. Fundacja Aktywizacja pomaga znaleźć odpowiednie oferty zarówno tym, którzy dopiero wchodzą na rynek pracy, jak i tym, którzy chcą postawić kolejny krok na ścieżce rozwoju zawodowego. Działalność Fundacji to nie tylko wyszukiwanie odpowiednich ofert pracy, stażu lub wolontariatu, ale także wsparcie w całym procesie rekrutacyjnym (skompletowaniu dokumentów aplikacyjnych i przygotowaniu do rozmowy kwalifikacyjnej) oraz opieka trenera pracy. Udzielane jest również wsparcie tym osobom, które planują założyć własną firmę poprzez szkolenia z przedsiębiorczości oraz zakładania działalności gospodarczej.

Adresy ważniejszych placówek – źródła informacji dla osób z niepełnosprawnością:

1) Fundacja Aktywizacja, www.aktywizacja.org.pl
2) Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, www.pfron.org.pl
3) Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, www.niepelnosprawni.gov.pl
4) Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, www.pcpr.info
5) Portal o prawie pracy, www.prawopracy.org
6) Portal Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, www.mpips.gov.pl

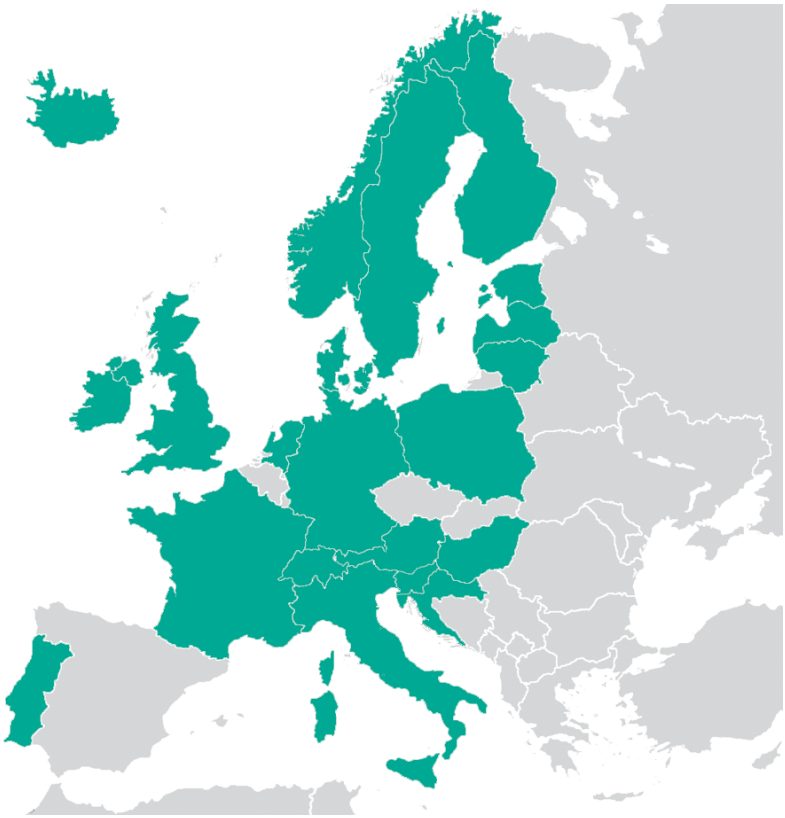
Opracowane: Fundacja Aktywizacja
www.aktywizacja.org.pl www.facebook.com/Aktywizacja

Sprawozdanie ze spotkania Europejskiej Federacji Pacjentów z Chorobami Nerek

(CEAPIR -The European Kidney Patients' Federation)
Dublin, Irlandia 13-15 czerwca 2014

Federacja CEAPIR została założona w roku 1981 i skupia 23 narodowe organizacje zaangażowane w pomoc pacjentom chorym na nerki na różnych etapach choroby (pacjenci chorzy, dializowani i po przeszczepie). Jest to organizacja "non-profit", a szczegóły o zakresie jej działalności można znaleźć na stronie domowej http://www.ceapir.org/. Na rysunku 1 przedstawiono mapkę Europy z zaznaczonymi na żółto krajami będącymi członkami CEAPIR. Jak wynika z tego zestawienia jej członkami są przede wszystkim organizacje bogatych krajów Europy zachodniej oraz Skandynawii. Tym bardziej istotne jest to, że od 10 lat należy do niej także Polska, którą reprezentuje Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych (www.osod.info) z siedzibą w Krakowie.

W dniach 13-15 czerwca 2014 roku, jako przedstawiciel OSOD miałem przyjemność uczestniczyć w walnym zgromadzeniu CEAPIR w Dublinie. Organizacja przeżywa niestety swój impas, czego symptomem była mała frekwencja na tym ważnym spotkaniu. W Irlandii byli przedstawiciele Austrii (1), Niemiec (1), Finlandii (2), Szwecji (1), Norwegii (1), Słowenii (2), Włoch (1), Francji (1), Wielkiej Brytanii (1), Polski (1) oraz Irlandii (5).



Rys.1 Kraje członkowskie CEAPIR

Przedmiotem obrad były m.in. kwestie związane z działalnością różnych organizacji niosących pomoc osobom chorym na nerki w Europie, jak i na świecie; sprawozdanie z działalności CEAPIR w roku 2013; ustalenie budżetu; zmiany w statucie; wybory nowych władz

fundacji oraz bardzo ciekawa dyskusja na temat tego, co dzieje się w poszczególnych krajach członkowskich. Miałem możliwość przestawienia tego, co dzieje się w naszym kraju. Informacje te wzbudziły spore zainteresowanie, a nawet w pewnym sensie zdumienie. Z czego ono wynikło? Otóż na szczęście od 10 lat, kiedy Polska jest członkiem krajów Unii Europejskiej, jakość usług (głównie w zakresie dializ) jak i ich dostępność jest zdecydowanie lepsza niż wcześniej. Tego wymaga od nas członkowstwo w UE. W Polsce obecnie funkcjonuje około 290 stacji dializ, dysponujących ponad 4000 stanowiskami dializacyjnymi. W roku 2013 wykonano w nich ponad 2,5 mln zabiegów hemodializy tylko u osób dializowanych przewlekle. We wszystkich polskich miastach powyżej 60 tys. mieszkańców dostępne są stacje dializ. Jednak refundacja leków, opieka nad pacjentem i informowanie go o możliwościach leczenia nerkozastępczego (dializa otrzewnowa lub hemodializa) jest w Polsce wciąż na niższym poziomie niż w krajach zachodnioeuropejskich czy skandynawskich. Wielkie zdumienie wzbudziła informacja, że koszt jednej dializy w Polsce (refundacja z NFZ) to około 25% tego, co mają kraje europy zachodniej i północnej. Jak w takich warunkach zapewnić odpowiednio wysoki poziom usług i opieki? Czy koszty pracy w Polsce są rzeczywiście tak niskie?

Mam nadzieję, że kontakty nawiązane w Dublinie z przedstawicielami innych krajów zaowocują wkrótce nowymi pomysłami i współpracą. Szkoda, że nie było tam przedstawicieli organizacji pacjentów z innych krajów Europy wschodniej i centralnej. Ta nieobecność może wynikać z wielu przyczyn, takich jak brakiem zainteresowania tym, co dzieje się w innych krajach, trudnościami z wytypowaniem jednej organizacji narodowej, nieznajomości języka angielskiego, czy kosztami członkostwa i podróży. Polska inicjatywa jest taka, aby bardziej korzystać z nowoczesnych środków informatycznych, takich jak Internet, wideokonferencje czy po prostu rozmowy telefoniczne, co na pewno obniży koszty funkcjonowania.

Mówiąc o tym, co robimy, jako Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych musiałem odpowiadać na wiele pytań jak to robicie praktycznie bez środków finansowych? A możemy pochwalić się wieloma dokonaniami. Dzięki działalności Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych ponad 3000 osób wykonało badania profilaktyczne w kierunku chorób nerek; ponad 60 000 uczniów małopolskich szkół wzięło udział w akcji „Drugie życie" promującej ideę transplantacji; ponad 1000 osób wzięło udział w spotkaniach edukacyjnych na temat profilaktyki chorób nerek, a wydawane od 11 lat nasze czasopismo dociera do ponad 18 000 pacjentów w całej Polsce. Kiedy to sprawozdanie ukaże się w naszym czasopiśmie „Dializa i Ty" będzie już zapewne po Mistrzostwach Europy Osób po Transplantacji, które w tym roku odbędą się w Krakowie w drugiej połowie sierpnia 2014. To ważne wydarzenie dla nas, ponieważ taka impreza wzmacnia rolę Polski i pokazuje, że pomimo zdecydowanie mniejszych możliwości finansowych stać nas także na takie wydarzenia.

Pewnym paradoksem jest to, że wraz z pełną dostępnością do dializ w Polsce maleje liczba członków naszego stowarzyszenia, co może wynikać z faktu, że potencjalni członkowie nie szukają już tutaj pomocy w zakresie zwiększenia szans na trafienie na dializy czy do lekarza. Ale nasze stowarzyszenie jest i działa nie tylko po to, aby coś dawać swoim członkom, ale przede wszystkim po to, aby pomagać tym, którzy takiej pomocy najbardziej potrzebują, czując się zagubieni, kiedy dowiadują się o chorobie, jak i podczas niej. W porównaniu do pozostałych organizacji europejskich obecnych na spotkaniu w Dublinie, nasze stowarzyszenie jest liczbowo niewielkie i praktycznie pozbawione stałych środków, co na pewno pozwoliłoby nam pracować jeszcze bardziej efektywnie. Jednakże, gdy porównać bardzo duże środki, jakimi dysponują organizacje zachodnioeuropejskie i skandynawskie z tym, co tam się dzieje – nie powinniśmy mieć żadnych kompleksów.

W Polsce liczącej prawie 38 milionów mieszkańców, gdzie statystycznie, co 10 z nas choruje na różne choroby nerek potencjalnych pacjentów jest prawie 4 miliony!!!! Tylko większość z nich o tym nie wie, a po to właśnie prowadzimy różnego rodzaju akcje i spotkania oraz wydajemy czasopismo „Dializa i Ty", aby uświadamiać innych o tym, co można zrobić, aby nie zwiększać ryzyka zachorowania na nerki, jak się zdrowo się odżywiać i prowadzić taki styl życia, jak dawać sobie radę w trudnych chwilach, kiedy dowiadujemy się o chorobie, co robić i czego nie robić, gdy jesteśmy już dializowani, a także jak żyć z przeszczepioną nerka. I dlatego istnieje Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych

– zapraszamy na naszą stronę www.osod.info
i do współpracy.

Rajmund Michalski, Zabrze

39 lat na dializach . . .

Dializoterapia to metoda leczenia nerkozastępczego, która dzięki regularnemu oczyszczaniu krwi z toksycznych substancji umożliwia chorym ze schyłkową niewydolnością nerek prowadzenie normalnego życia. Pani Jolanta Bednarska poddawana jest takiemu leczeniu od 39 lat i opowiada nam o nim własnymi słowami.

Jak długo jest pani dializowana?

39 lat. Początkowo były 4 miesiące dializ otrzewnowych. Później przeszłam na hemodializy i tak jest do dnia dzisiejszego. W międzyczasie miałam jeszcze przeszczep nerki, ale niestety pracował on tylko zaledwie kilka miesięcy.

Proszę opowiedzieć coś o swojej chorobie. Jak to się stało, że musiała pani w ogóle rozpocząć terapię nerkozastępczą?

Na początku miałam skąpomocz i krwiomocz. Odczuwałam brak siły, brak apetytu i wstręt do jedzenia. Badania wykazały schyłkową niewydolność nerek i praktycznie od razu zostałam skierowana na dializy. Początkowo otrzewnowe, ponieważ nie miałam przetoki dializacyjnej. Po jej wytworzeniu lekarze rozpoczęli u mnie leczenie hemodializami i tak już pozostało.

Czy wraz z rozpoczęciem dializ poczuła pani poprawę stanu zdrowia?

To nie było wcale takie proste. Na początku byłam schorowana, miałam anemię, niedobrą morfologię krwi. Przez pewien czas utrzymywał się brak apetytu, wstręt do jedzenia i obrzęki. Potrzeba było czasu, zanim się „wydializowałam" i organizm zaczął prawidłowo funkcjonować. Dokładnie nie pamiętam jak długi był to czas, bo sama się nie spodziewałam że przeżyję aż tyle lat na dializach. Nie spodziewałam się tego.

A później, po początkowym okresie dializ, gdy funkcjonowanie organizmu powróciło do normy, to była pani zadowolona z terapii? Odczuwała pani poprawę?

To zależy. Jeżeli pilnowałam swojej diety, a zwłaszcza zwracałam uwagę na zawartość wody i potasu w posiłkach, to po dializie czułam się bardzo dobrze i byłam zadowolona. Mniej myślałam o chorobie i nie brakowało mi nawet sił, aby opiekować się małą siostrzyczką. Trzeba jednak cały czas pilnować swojej diety. Nadmiar wody i potasu u człowieka dializowanego potrafi naprawdę zaszkodzić.

Jak pani radzi sobie w codziennym życiu? Czy dializy jakoś utrudniają pani wykonywanie codziennych czynności?

Mam problemy z chodzeniem, dlatego mało chodzę. Ale nie wynikają one bezpośrednio z dializ. Sama się kąpię, sama się ubieram. Natomiast w innych czynnościach bardzo dużą pomoc okazuje mi mama. Właśnie dzięki tej pomocy nie czuję się tak obciążona dializami jak inne

kobiety, które samodzielnie muszą prowadzić dom.

Czy nie wydaje się pani, że zbyt dużo czasu w tygodniu pochłaniają dializy i przez to są one uciążliwe?

Ja na to patrzę inaczej. Dzięki dializom jestem w stanie samodzielnie zjeść, mogę normalnie funkcjonować. Przez chorobę nerek mój organizm praktycznie przestawał funkcjonować, „wszystko mi siadło". Moje mięśnie nie funkcjonowały, miałam duże obrzęki. Nie mogłam samodzielnie żyć. Teraz cieszę się z tego, że mogę samodzielnie się poruszać, nie potrzebuję pomocy innych przy wykonywaniu podstawowych czynności. Dzięki dializom jest lepiej i dlatego czas, który one zabierają tak naprawdę nie ma dla mnie znaczenia.

Czyli zaczyna pani doceniać proste rzeczy?

Tak! Przejście kilku kroków daje mi teraz taką radość jak wyjście na szczyt Himalajów. W swoim życiu przeżyłam już taką niemoc, że teraz doceniam każdy dzień, kiedy mogę samodzielnie wstać z łóżka i nie korzystać z pomocy innych. Długotrwałe leczenie umocniło także moją wiarę. Przecież Pan Jezus tak samo tyle musiał w swoim życiu wycierpieć.

A jak jest z dojazdami do szpitala? Zawsze miała pani zapewniony transport?

Obecnie mamy zapewniony transport o wyznaczonej godzinie. To jest ogromne ułatwienie. Dawniej musiałam przyjeżdżać na własną rękę autobusem lub taksówką. Zdarzały się wymioty i biegunki, a kierowca nie mógł czekać. Problem miały także panie, jeżdżące na wózkach, które do takiego autobusu się nie mogły zmieścić.

Czy uważa Pani, że na przestrzenii tych całych 40 lat technika dializ zmieniła się?

Bardzo. Teraz są nowoczesne małe urządzenia, wewnątrz których mieszają się płyny. Dawniej były one mieszane ręcznie w wielkich 150-litrowych baniach. Lekarz musiał dokładnie pamiętać ile poszczególnych składników należy zmieszać. Teraz dokładnie wszystko jest zaprogramowane. Maszyna wie, jakie mam mieć ciśnienie krwi, stężenie wapnia, potasu, itp. Dawniej nie było możliwości takiego dokładnego ustawienia wszelkich parametrów. Technika bardzo poszła do przodu, teraz wszystko jest lepsze i nowocześniejsze.

Jakich porad mogłaby pani udzielić innym osobom, które są dopiero na początku swojej przygody z dializami?

Bardzo ważna jest dbałość o dietę. Należy zwracać uwagę zwłaszcza na ilość przyjmowanej wody oraz potasu. Należy mieć w związku z tym świadomość tego, co wolno nam zjeść, a co nie. Dawniej uczęszczałam często na różne przyjęcia i zdarzało się, że tam dużo zjadłam, wypiłam i później w domu zjadałam kolejne posiłki i był problem z wydaleniem nadmiaru substancji z krwi. Dostałam kilka razy nauczkę i teraz już wiem, że trzeba się pilnować na każdym kroku.

Dziękujemy bardzo za rozmowę.

Paweł Przetacznik,
Magdalena Krysa

Oddział Kliniczny Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii, Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie

Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II zapisał się chlubnymi zgłoskami w historię polskiej transplantologii dzięki programowi przeszczepiania serca, funkcjonującemu nieprzerwanie od 26 lat. W czerwcu br Szpital otrzymał również pozwolenie Ministra Zdrowia na pobieranie i przeszczepianie nerek od dawcy zmarłego. Program przeszczepów nerek będzie realizowany w Oddziale Klinicznym Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii w ramach wielospecjalistycznego zespołu chirurgów i nefrologów transplantologów oraz chirurgów naczyniowych.

Przeszczepianie nerek stanowi rozszerzenie dotychczasowej działalności transplantacyjnej Kliniki i wykorzystuje jej ogromne doświadczenie w tym zakresie, jak również bogate zasoby specjalistów wielu dziedzin medycyny i nowoczesne zaplecze diagnostyczne oraz zabiegowe Szpitala. Przy Szpitalu działa poradnia transplantacyjna zlokalizowana w nowym budynku. W założeniu zespół przeszczepowy, złożony z doświadczonych chirurgów i nefrologów będzie zapewniał całościową opiekę biorcom przeszczepów zarówno szpitalną, jak i ambulatoryjną. Będzie również ośrodkiem konsultacyjnym dla chorych na schyłkową niewydolność nerek kwalifikowanych do przeszczepienia.

Region Małopolski i Podkarpacia ma duży potencjał jeśli chodzi o dawców narządów, co pokazały ostatnie lata. Liczba dawców zwiększyła się dzięki szeroko zakrojonej akcji informacyjnej prowadzonej wspólnymi siłami agend rządowych i samorządowych, koordynatorów i transplantologów Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego oraz stowarzyszeń pacjentów, w tym mającej już ugruntowane miejsce w kalendarium wydarzeń kampanii „Drugie Życie" Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dialziowanych i Małopolskich Dni Nerek. W 2007 r. było po 0,9 dawców/1 mln mieszkańców, w 2012 r. – już 11,5/1 mln w Małopolsce i 11,4/1 mln mieszkańców na Podkarpaciu. Ponad 60% pobrań to pobrania wielonarządowe. Oczywiście, nadal pozostaje dużo do zrobienia w kwestii szerzenia idei dawstwa narządów oraz budowania klimatu zaufania do instytucji i do prawa, regulujących działalność transplantacyjną. Powołanie drugiego ośrodka transplantacyjnego w Krakowie jest odpowiedzią na te trendy. Nowy zespół przeszczepowy Szpitala stawia sobie za cel również propagowanie idei przeszczepiania narządów zwłaszcza w ośrodkach i społecznościach pozostających dotąd na uboczu aktywności transplantacyjnej.

Ośrodek zainaugurował działalność w dniu 7.08.2014 – wykonano pierwsze zabiegi przeszczepienia nerek pobranych od dawcy zmarłego w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II. Do końca sierpnia przeprowadzono ogółem 9 transplantacji. Ufamy, że jest to kolejny krok na drodze ku nowoczesnemu programowi przeszczepów wielonarządowych oraz przeszczepów nerek od dawcy żywego.

dr med. Tomasz Kruszyna

Anna niewidzialna
czyli „Bez mojej zgody” (Jodi Picoult)

Dwie dziewczynki, dwie siostry, dwa całkiem inne dramaty, choć tak mocno ze sobą związane. 13-letnia Anna ma 16-letnią siostrę chorą na białaczkę promielocytową. Anna urodziła się na życzenie rodziców jako sztucznie zaprojektowana kombinacja materiału genetycznego, który ma pomóc chorej Kate. Anna od urodzenia była idealnym dawcą komórek macierzystych, szpiku, limfocytów, granulocytów. W normalnej sytuacji żadna nastolatka nie ma pojęcia, co oznaczają te skomplikowane medyczne określenia. I tak przecież powinno być. Tak zwykle jest. Jednak rytm życia rodziny Fitzgerald wyznaczany jest kolejnymi atakami choroby Kate. „Normalność jest w ym domu jak za krótka kołdra”. Anna już w momencie poczęcia była obarczona ciężarem odpowiedzialności za życie siostry. Dziewczyna nie może żyć jak zwyczajna nastolatka, chodzić na imprezy, wyjeżdżać na obozy, zapraszać gości. Żyje jak na szpilkach, w pełnej gotowości, by swymi komórkami służyć siostrze. Ale nastolatka dojrzewa, zaczyna zadawać sobie pytania, wsłuchiwać się w swój organizm i w konsekwencji chce pozwać rodziców o usamowolnienie - o prawo do decydowania o swoim zdrowiu w zakresie zabiegów medycznych. Nie chce już mieć poczucia, że żyje tylko po to, by żyła jej siostra. Chce być ważna dla samej siebie i dla innych, ale jako Anna, nie jako dawca komórek. Anna czuje się przezroczysta dla rodziców, którzy jak sądzi, widzą ją tylko poprzez chorobę Kate. Nigdy nie miała beztroskiego dzieciństwa, nigdy nie czuła się najważniejsza. Tymczasem organizm Kate jest jak układanka z puzzli. Czasem jakiś element trzeba wymienić na inny i wtedy jest ONA. Anna nigdy nie wiedziała czy to, jak ludzie ją traktują wynika z tego jaka jest czy z tego, że wszyscy wiedzą o chorobie jej siostry. Chciała wykrzyczeć, że ona też się liczy, że zdrowe dziecko też jest ważne, też potrzebuje tego co chore.

Anna jest na pozycji przegranej w każdym przypadku tego procesu – straci siostrę, która umrze, gdy nie odda jej organu, albo sama straci zdrowie fizyczne i psychiczne. Choroba Kate wymaga, by Anna tym razem oddała jej swoją nerkę, gdyż zbiegi dializy nie odnoszą oczekiwanego skutku.

Relacje w rodzinie są odbiciem potrzeb chorej Kate, ale najwyższą cenę płaci jej młodsza siostra. W powieści poznajemy też brata Anny i Kate – Jessy'ego, trudnego, zbuntowanego nastolatka, który balansuje na granicy prawa, bo to z kolei jego sposób na zwrócenie na siebie uwagi.

Tymczasem okazuje się, że Kate chce odejść, zakończyć to swoje kruche istnienie i w ten sposób podarować Annie prezent- prawdziwe radosne życie. Litera prawa w każdym kraju brzmi inaczej, ale nie to jest najważniejsze. Książka ma warstwę medyczną, prawniczą, psychologiczną, ale oczywiście ciekawa jest także warstwa fabularna, poszczególne wątki, postacie, relacje między nimi. Każda z postaci jest oddzielnym narratorem. Oglądamy świat bohaterów kolejno ich oczami, z ich perspektywy. Ten zabieg formalny spowodował wrażenie, jakby każdy z bohaterów chciał wykrzyczeć swoją prawdę. Najistotniejsza jest warstwa psychologiczna, próba zrozumienia, jaką cenę płacimy za zdrowie, ratowanie życia, opiekę nad chorym człowiekiem, ile możemy, a ile powinniśmy poświęcić, gdzie leżą granice poświęcenia i kto je wyznacza. W powieści ktoś musiał odejść. Ale nie napiszę, jak zakończyła się ta powieść. Jeden z bohaterów interesuje się astronomią i powiedział, że „gwiazdy to są ludzie, którzy za życia cieszyli się tak wielką miłością innych, że po śmierci przeniesiono ich na firmament niebieski, aby tam żyli wiecznie.” Banał? Co z tego? Ważne przecież, aby komuś pomóc przetrwać, poczuć się lepiej, cieplej. I tyle.
Książka Jodi Picoult porusza ważne problemy osiągnięć współczesnej medycyny, a ta stawia wciąż nowe i coraz trudniejsze dylematy. To literacki zapis pytań w kwestiach dobra i zła, ale bez tej jednej, jednoznacznej odpowiedzi. Każdy musi szukać jej sam, ale zapewne niewielu ją znajdzie w sposób definitywny i ostateczny.

Informacja dla leniuchów- książka została sfilmowana i to z bardzo dobrą obsadą aktorską. „Cameron Diaz, która podczas kręcenia adaptacji książki Jodi Picoult mocno zaangażowała się w zagranie roli Sary, tak opowiada o przygotowaniach do filmu: »„Rozmawiałam z rodzicami, którzy mieli chore dzieci, i z samymi dziećmi. Próbowałam zrozumieć, jak to jest być w takiej sytuacji. Prawda jest taka, że nigdy nie wiesz, jak się zachowasz w danej sytuacji, dopóki się w niej nie znajdziesz. Dopóki nie masz śmiertelnie chorego dziecka, nie wiesz, do czego możesz się posunąć, żeby je uratować.«”

(cytaty pochodzą z książki oraz: http://www.film.org.pl

Małgorzata Merczyńska

„Sztuka uprawiania

(fragment) - Margaret Dilloway - część III

15.

Po szkole mówię Riley, jaką dostanie karę. Przyjmuje to, bez słowa kiwając głową.

Waham się, czy zadać to pytanie. Czy naprawdę chcę wiedzieć?

– Czy mama Samanthy była bardzo zła?

– A jakie to ma znaczenie? – Riley otwiera książkę do matematyki i kładzie ją na stole. – Nie rozmawiałam z nią. Nie pisała do mnie. Nie mam pojęcia.

Nie drążę tematu.

– Mogę zadzwonić do mamy?

– Oczywiście, że tak – odpowiadam. Chociaż nie powinnaś, dodaję w myślach. Twoja mama oczywiście przyzna ci rację, bo tak jest łatwiej.

Wieczorem jadę do szpitala. W centrum dializ opadam ciężko na krzesło. Może powinnam się przestawić na dializy dzienne. Nie lubię zostawiać Riley samej w domu, zwłaszcza teraz, kiedy wiem, że na pewno wyjdzie, gdy tylko zniknę z horyzontu. Czy zaprasza kogoś do domu, kiedy mnie nie ma?

Dializy są dla mnie niekończącym się okresem przejściowym. Dla pacjenta światełkiem w tunelu jest zawsze szansa na przeszczep. Co się dzieje, kiedy i ona znika? To tak jakby powiedzieć dziecku, że nie ma Świętego Mikołaja i już nigdy nie będzie świąt. Następną wizytę u doktor Blankenship mam dopiero w połowie maja i nie sądzę, żeby do tego czasu coś się zmieniło.

Dobiega mnie jakiś szelest; podnoszę wzrok. Mark Walters składa właśnie gazetę i kładzie ją sobie na kolanach. Nie wygląda źle, mimo dializ. Jest opalony, jakby właśnie zszedł z hamaka rozciągniętego między dwiema palmami na słonecznej plaży. Dziś ma na sobie szarą koszulkę z dekoltem w serek, zamiast białej, którą zazwyczaj nosi, i jestem tak zdziwiona, że nie mogę powstrzymać się od komentarza.

Wow! Można to prawie nazwać kolorem!

Spogląda na swoje ubranie i wybucha śmiechem.

Zła na siebie, że złamałam postanowienie, iż nie będę się odzywać do tego człowieka, biorę ze stołu „Newsweek" i odwracam się do niego plecami. Nie mam ochoty na rozmowę. Obiecywałam sobie wystarczająco wiele razy, że się do tego nie zniżę. Wszyscy mają go za szalenie czarującego. A w nim nie ma nic nadzwyczajnego. Przypomina mi te najbardziej lubiane dziewczyny w szkole, które udają głupiutkie, żeby przyciągnąć uwagę chłopców, a tymczasem są dużo mądrzejsze niż większość uczniów. „Kanciarz" – to jest słowo, którego mi brakowało.

Ani się obejrzę, a on już siedzi na krześle obok mnie.

– Wybacz, młoda damo, ale czy czymś cię uraziłem?

Kulę się w sobie, zaskoczona, że Walters się do mnie odzywa. Czym mnie uraził, oprócz tego, że żyje? Mruga pytająco. Szary kolor koszulki podkreśla błękit jego oczu.

– Po prostu uważam, że to dość zabawne, iż niektórzy rodzą się z chorobą, potrzebują pomocy, ale niekoniecznie ją otrzymują, podczas gdy inni sami sobie szkodzą, a potem dostają większą pomoc, niż na to zasługują.

– Mówi pani o mnie?

Patrzę mu w oczy, czekając, aż zacznie wszystkiemu zaprzeczać.

– Wiem, jaki pan jest. Wszyscy wiedzą. – Alkoholik, który nie bierze leków i niszczy sobie zdrowe organy. Wzdrygam się na myśl, że to samo może stać się z Becky za jakieś dwadzieścia lat.

– I dlatego mnie pani nienawidzi? – pyta, splatając dłonie

róż z kolcami”

na kolanie.

– To nie tak, że pana nienawidzę. – Biorę głęboki wdech, świadoma, że pielęgniarki uważnie przysłuchują się naszej wymianie zdań. Mam nadzieję, że kiedy ją skończymy, nadal będą delikatnie wbijać mi igły. – Zostałam skreślona z listy.

Marszczy krzaczaste brwi, aż cień pada mu na policzki.

– Przykro mi. Wiem, że trudno jest trwać w takiej niepewności.

– Już dwa razy przez to przechodziłam. Wiem, z czym to się wiąże. – Nie dam się traktować z góry. Ani jemu, ani doktor Blankenship. – Uważam, że powinny być jakieś kryteria, które trzeba spełniać, żeby mieć szansę na przeszczep.

– Więc tylko porządni ludzie na niego zasługują? – w jego głosie słychać raczej zadumę niż złość. – Może powinniśmy w takim razie odmówić pomocy także motocykliście, który jechał bez kasku i miał wypadek? Albo osobom otyłym, które zachorowały na cukrzycę?

Zastanawiam się nad tym, co powiedział.

Nigdy o tym nie myślałam, ale być może każdy powinien odpowiadać za swoje czyny i godzić się z ich konsekwencjami.

Nie bierze pani pod uwagę ludzkich słabości? – pyta, uśmiechając się smutno. – Widzisz, Gal, zacząłem pić w bardzo trudnym dla mnie okresie. Moja żona właśnie zmarła, straciłem firmę i znalazłem się w bagnie, z którego nie umiałem sam się wygrzebać.

Chciałabym coś powiedzieć, ale ciężko mi znaleźć odpowiednie słowa.

– Przykro mi. Opiera się na krześle i mam wrażenie, że dostrzegam wyraz triumfu na jego twarzy. Uśmiecha się, zadowolony z siebie. To znów mnie nakręca.

– Więc uważa pan, że jeśli ktoś celowo robi sobie krzywdę z powodu jakiegoś tragicznego zdarzenia, to można mu wybaczyć? Ludziom przydarzają się straszne rzeczy, choć nie są temu winni, nie krzywdzą ani siebie, ani innych.

– Nie mówię, że należy ich w ten sposób usprawiedliwiać. Tak po prostu czasem się dzieje. Takie bywają przyczyny.

Prycham. Moim zdaniem nie wolno tłumaczyć swoich złych uczynków przez zrzucanie z siebie odpowiedzialności.

– Założę się, że uważa pan, iż morderców skazanych na karę śmierci powinno się wypuszczać, bo mieli trudne dzieciństwo.

Podnosi ręce.

– Nic z tych rzeczy. – Kładzie mi dłoń na ręku. – Ja po prostu sądzę, że nikt z nas nie jest idealny, Gal. Zabieram rękę.

– Skąd pan wie, jak się nazywam?

Zapraszamy do lektury książki

PRZESZCZEPIENIE NERKI

Inna nazwa:
Transplantacja nerki.

Definicja:
Zabieg polegajacy na przeszczepieniu nerki osobie ze schyłkową niewydolnością nerek własnych. Dokonuje się tego w trakcie zabiegu operacyjnego w znieczuleniu ogólnym. Naczynia nerki wszywa się do naczyń biodrowych (rzadziej innych) biorcy. Narząd przeszczepiony umieszcza się w talerzu biodrowym od strony brzusznej. Zabieg ten nie wymaga usunięcia nerek własnych z wyjątkiem wskazań medycznych, jak bardzo duże nerki (wielotorbielowatość nerek), nawracające infekcje nerek własnych (refluks pęcherzowo-moczowodowy, przewlekłe wodonercze). Ze względu na rodzaj dawców wyróżnia się przeszczepy od osób żywych (spokrewnionych lub niespokrewnionych) oraz przeszczepy ze zwłok. Pobieranie narządów ze zwłok oraz od osób żywych reguluje ustawa o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (DzU z dnia 6 września 2005 r.). Przeszczepy od dawców żywych rokują znacznie lepiej niż od osób zmarłych, niestety w Polsce stanowią jedynie 2% wszystkich transplantacji (Szwecja 40%, Hiszpania 50%). Dobór narządu do dawcy odbywa się na zasadzie zgodności w zakresie głównych grup krwi, ujemnej próby krzyżowej oraz ilości zgodnych antygenów zgodności tkankowej.

Wskazania:
Schyłkowa niewydolność nerek z eGFR < 15 ml/min oraz spodziewany czas przeżycia > 2 lat. Pacjent nie musi być leczony za pomocą dializ – zabieg można wykonac przed rozpoczęciem zabiegów hemodializy czy dializy otrzewnowej (badania wskazują na lepsze rokowanie w tego typu przeszczepach).

Przeciwskazania:
Bezwzględne: czynna choroba nowotworowa, przewlekłe zakażenia niemożliwe do wyleczenia (AIDS), brak współpracy pacjenta (choroby psychiczne, narkomania, alkoholizm), schyłkowa niewydolność innych narządów (serce, płuca, wątroba), miażdżyca uogólniona z zaawansowanymi zmianami naczyniowymi i narządowymi; względne: czynne zakazenia wymagające leczenia, uszkodzenie wątroby, choroba pęcherza moczowego, przerost gruczołu krokowego, refluks pęcherzowo-moczowodowy z nawracającymi zakażeniami układu moczowego, przebyta choroba nowotworowa, niestabilna choroba wieńcowa.

Leczenie:
Po zabiegu przeszczepiania pacjent musi stale przyjmować leki immunosupresyjne. Terapia najczęściej składa się z 3 leków, o różnym mechaniźmie działania. Dodatkowo chory powinien zgłaszać się na regularne wizyty kontrolne. Pamiętać należy o zwiększonym ryzyku wystąpienia infekcji pod wpływem leków immunosupresyjnych oraz chorób nowotworowych. Średnie przeżycie narządu po przeszczepieniu wynosi obecnie 10 lat.

Sekcja Nefrologiczna
Izby Gospodarczej
Medycyna Polska
Nefron

AMGEN®

Roche

Baxter

POCZET WYBITNYCH NEFROLOGÓW POLSKICH

prof. dr hab. med. Władysław Sułowicz

Specjalista chorób wewnętrznych, nefrologii i transplantologii klinicznej.

Kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie Prodziekan Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej, a następnie Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie w latach 1990-1999.

Specjalista Regionalny a następnie Wojewódzki w dziedzinie Nefrologii dla województw małopolskiego i podkarpackiego w latach 1989-2014. W tym czasie województwo małopolskie osiągnęło największą ilość dializowanych na milion mieszkańców.

Współzałożyciel i Przewodniczący Rady Fundacji Rozwoju Dializoterapii w Krakowie.
Redaktor Naczelny Przeglądu Lekarskiego. Założyciel i Redaktor Naczelny Nefrologii i Dializoterapii Polskiej. Członek Rady Naukowej czasopism: Kardiodiabetologia, Dializa i Ty, Diabetologia Praktyczna, Dietetyka, Medycyna Specjalistyczna.

W latach 1999-2008 członek Wydziałowej Komisji ds. Badań Naukowych i Współpracy Międzynarodowej.

Członek Międzynarodowej Rady "Board of Directors of Hemodialysis Units".

Autor ponad 420 opublikowanych prac naukowych oraz 68 rozdziałów w podręcznikach, współautor 525 streszczeń referatów lub posterów prezentowanych na zjazdach krajowych i zagranicznych.

Nagrodzony m.in. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem "Gloria Medicinae" przyznanym przez Polskie Towarzystwo Lekarskie, Medalem Alma Mater Jagellonica za modernizację Kliniki Nefrologii i zorganizowanie nowoczesnego Ośrodka Dializ