

# Tartalom

■ <b>In memoriam</b> Dr. Merétey Katalin emlékére	2
■ <b>Ismerjük meg!</b> Fájdalomcsillapítás és gyulladáscsökkentés ésszerű alkalmazása a reumatológiai gyakorlatban <i>Dr. Genti György</i>	3
■ <b>Csont és Ízület Évtizede</b> 46 millió reumabeteget képviselőben a Fehér Házban <i>Dr. Bálint Géza</i>	8
■ <b>Gyógytorna</b> Gondolatok, jó tanácsok RA-s betegektől sorstársaknak <i>Mészáros Lászlóné</i>	9
■ <b>A test, a lélek és az életminőség</b> A gyógyszeresedés pszichológiai vonatkozásai <i>Dr. Riskó Ágnes</i>	11
■ <b>Gyógyfürdők</b> Sárvári Gyógy- és Wellnessfürdő – a gyógyulás és pihenés fellegvára <i>Dr. Szerb János</i>	12
■ <b>Orvos és betege</b> A reumatológiai betegségek gyógyszeres kezelése és a mellékhatások – az érintettek szemszögéből <i>Szak Ferencné</i> Biszfoszfonát-kezelés okozta állcsont-oszteonekrózis <i>Dr. Németh Zsolt, Dr. Bogdán Sándor</i>	13 14
■ <b>Betegjogok</b> Önrendelkezéshez való jog <i>Dr. Rojkovich Bernadette</i> Reumabetegek képviselője a Nemzeti Egészségügyi Tanácsban <i>Dr. Riba Dezső</i>	15 16
■ <b>Beszámolók a hazai reumaklubok és beteggyesületek életéből</b> Bechterewesek Egyesületeinek Nemzetközi Szövetsége Artritisz betegklub alakult a Reumatológiai tanszéken Beszámoló a Globális Beteg Kongresszusról	18 19 19
■ <b>Levelezés</b> Levél Szekeres Lászlónénak	20
■ <b>Tudja-e?</b> A szelén élettani hatásai <i>Dr. Markó Béla</i>	22
■ <b>Hírek</b>	23
■ <b>Rejtvény</b>	24

## Kedves Támogatónk!

# 1%

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

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

**A Magyar Reumatológia  
Haladásáért Alapítvány  
Adószám: 19016443-2-41**

A felajánlásokért előre is köszönetünket fejezzük ki.

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

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

**Gönczi Csabáné dr.**

Az MRA kuratóriumának elnöke

### REUMA HÍRADÓ

Betegújság reumatológiai betegeknek • VI. évfolyam, 1. szám, 2010. április • ISSN 1787-0666

Laptulajdonos: A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány, Magyar Reumabetegek Egyesülete

Megbízott főszerkesztő: Gönczi Csabáné Dr. • A szám orvos-szerkesztője: Dr. Genti György • Dr. Szerkesztőség titkár: Pethő Gáborné

Szerkesztőség munkatárs: Dózsa Klára • A szerkesztőség címe, hirdetésfelvétel:

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

Szerkesztőség fogadóórák: szerdánként 10–14 óráig.

Kiadja a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány 1023 Budapest, Ürömi u. 56.

A kiadásért felel: Dr. Hodinka László

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

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

Olvasható a [www.reumatologia.hu](http://www.reumatologia.hu) honlapon. Csoportos megrendelés a betegklubokon keresztül.

Nyomdai kivitelezés: IPRINT Kft. [[www.iprint.hu](http://www.iprint.hu)]

# In memoriam

## Dr. Merétey Katalin emlékére



A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány búcsúzik ügyvezetőjétől, *Dr. Merétey Katalintól*.

A Reuma Híradó olvasói közül a reumatológiai betegek, a beteggyesületek képviselői keveset találkozhattak nevével és még kevesebben ismerhették őt személyesen. A hirtelen rátört betegséggel folytatott hősies küzdelmén azonban erőt vett a halál. Nagyon sokan, akikért – a szó legszorosabb értelmében – élt, csak a búcsúsorokból tudják meg, hogy ki távozott.

Az orvostársadalom – köztük a reumatológiai és immunológiai szakma gyakorlói – jobban ismerte a tudóst, az egészségért elkötelezett személyiséget. Kevesebben – talán a fiatalabbak között még kevesebben – realizálják, hogy milyen hatalmas személyiség, teljes és jó ember távozott.

A mostani hetekben, hónapokban sok emlékezés és méltatás jelenik meg *Dr. Merétey Katalin*ról. Mindegyik abból a nézetből ismerteti életútját, amelyben az adott közösség számára alkotott. Valamennyi felsorolja az életpálya legfontosabb állomásait: a dátumok, munkák, címek keményen koppannak, szárazon, mint a koporsón a sírhant rögei. *Merétey Kati* számára ezek mind önként vállalt feladatok, kihívások voltak, amelyeknek mind megfelelt. Címe, rangja kevesebb volt, mint amit elvégzett. A legfontosabbakat mégis felsoroljuk, mert ezek azok elismerései voltak, akikért dolgozott.

Az emberi szervezetet ért külső támadás és a természetes védekezés, majd ezek társadalmi hatásainak kivédése jelentette munkássága fő célját. Fiatal orvosként elkötelezte magát az immunológia tudománya mellett. Munkahelyein (Humán Oltóanyagtermelő, Sugárbiológiai Kutató, majd harmincöt éven át az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet), tudományos fokozatai (kandidátus, akadémiai doktor), kitüntetései (Kiváló Munkáért, A Magyar Immunológia

Haladásáért érem, Belák Sándor Emlékérem, Bozsóky Emlékérem, Batthyány-Strattmann-díj), külföldi tanulmányútjai, tudományos társasági és szakmai kollégiumi tisztségei, oktató és társadalmi tevékenysége mind ennek az egyenes pályának szegélykövei.

Az alkotó tudós, a szakmai vezető mellett személyiségének egyre meghatározóbb részét tette ki a szenvedő ember közvetlen szolgálata. Egyházi kórházi felügyelőként, alapítványi munkásként és betegek közvetlen lelki gondozójaként sokszorosan felülteljesítette azt a maga elé állított erkölcsi mércét, amelyet mi, a legtöbb gyarló ember, csak ígérünk, vagy szeretnénk elérni.

E búcsúsorok írója azért érzi úgy, hogy ilyen személyes hangot üthet meg, mert saját életpályáján az a szerencse és meghatározó élmény érte, hogy *Dr. Merétey Katalint* akkortól ismerhette, amikor Ő személyesen is elköteleződött a reumatológiai immunológia mellett, alapkutatóból gyakorlati szakmai kutató és vezető lett.

Negyven évvel ezelőtt a korszerű magyar immunológiát néhány elkötelezett személy alapította meg, szinte egy akadémiai szintű önképzőkör formájában. Egy balatoni szállodában zajlottak le azok a tanfolyamok, ahol a modern magyar szervátültetés, a gyulladásokat, fertőzéseket kezelő szakmák immunológiája, annak szervezetei megalakultak, Nobel-díj közeli külföldi előadók segítségével. A résztvevők ma akadémikusok, néhányan már emlékérmek névadói.

*Merétey Kati*t ekkor hívta *Bozsóky professzor* a „reumatológiába”. *Dr. Merétey Katalin* a modern magyar reumatológia egyik megalapítója lett. Most már ama nem evilági Akadémia ligetében érvel és vitatkozik.

**Dr. Hodinka László**  
főorvos

# Ismerjük meg!

## Fájdalomcsillapítók és gyulladáscsökkentők ésszerű alkalmazása a reumatológiai gyakorlatban



**Dr. Genti György**

reumatológus főorvos  
Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa

A fájdalom olyan érzés, amivel a hétköznapi életben nap, mint nap találkozunk. A fájdalmat kiválthatja valamilyen külső behatás, amelynek sok esetben nem tulajdonítunk különösebb jelentőséget, hiszen rövidebb-hosszabb idő után elmúlik. A fájdalomérzet kialakulását a *kiváltó okon* kívül (sérülés, műtét, valamilyen betegség) alapvetően befolyásolja az ember aktuális *fizikai* (erőnléte, pihentsége), *pszichés* (szorongása, a betegségtől való félelme) és *mentális állapota* (műveltsége, tanult viselkedési formái, eddigi tapasztalatai), valamint *szociális helyzete* (családban él vagy egyedül, biztonságban tudja-e szeretteit, vagy sem). A fájdalom amellet, hogy szenvedést okoz, megnehezíti a napi életvitelt, elvonja a figyelmet és akadályozza a munkavégzést, a napi tevékenységet, a pihenést, az alvást. A tartósan fennálló nagy fájdalom mindezek mellett jelentősen ronthatja az emberi kapcsolatokat, elszigeteltté teszi a beteget, megváltoztatja viselkedését, vagyis rontja az életminőséget. Az orvos *elsődrendű kötelessége a fájdalom csillapítása*. Nem szabad azonban elfelejteni, hogy a fájdalomcsillapítás során csak a fájdalmat, egy tünetet kezelünk (tüneti terápia), a kiváltó okot, a betegséget nem szüntetjük meg, nem gyógyítjuk. A fájdalomcsillapítás megkezdésével egy időben a kiváltó okot is keresni kell. Ezért is állíthatjuk, hogy a fájdalom csillapításának a legjobb, leghatásosabb eszköze a kiváltó ok megszüntetése (oki terápia).

A mozgásszervi, reumás megbetegedések csoportja több mint 100 kórkepet foglal magába (gerinc, ízületek, lágyrészek nem-gyulladásos és gyulladásos betegségei), melyek jellemző tünete a fájdalom. A „reumás fájdalom” hatékony kezeléséhez nagy segítséget nyújt a gyakorlatban, ha ismerjük és felismerjük néhány speciális tulajdonságát, megjelenési formáját (1. táblázat). Alapvető annak tisztázása, hogy egyáltalán mozgásszervi eredetű fájdalomról van-e szó (nem belszervi kisugárzó fájdalom!), akut vagy krónikus-e a fájdalom, melyik struktúrában, testtájékon (ízület, gerinc, csontok, lágyrész) jelentkezik, kíséri-e gyulladás, miképpen csökkenthető a fájdalom (mozgás, pihenés, testhelyzet, meleg, hideg, gyógyszer)?

*Tudnunk kell, hogy a fájdalom nagysága nem mindig áll arányban a kiváltó ok súlyosságával.*

### Fájdalom és gyulladás a különböző típusú „reumás” betegségekben

A fájdalmat több szempontból csoportosíthatjuk: mechanikus és gyulladásos (ún. nociceptív fájdalom), helyi és kisugárzó, akut és krónikus, regionális és generalizált.

A **mechanikus fájdalom** a degeneratív jellegű ízületi és gerincbetegségek (artrózis, spondilózis, porckorongkopás) vezető tünete, amely terheléskor (járás, lépcsőzés, hajlás, emelés) jelentkezik, nyugalomban

#### Típus:

mechanikus

gyulladásos

#### Hely:

általános (RA, SpA)

helyi (csípőízületi gyulladás)

kisugárzó (ideggyulladás, „isiász”)

#### Időtartam:

akut (ideggyulladás, köszvény)

krónikus (RA, artrózis, porckorongkopás)

#### Napszak:

reggel rossz (RA), reggel jó (oszteoporózis)

éjjel rossz (SpA), éjjel jó (porckorongkopás)

#### Pszichés faktorok:

depresszió, szorongás

Rövidítések: RA= reumatoid arthritisz, SpA= spondilitisz ankilopoetica

1. táblázat. A „reumás” fájdalom néhány jellemzője.





enyhül, vagy teljesen megszűnik. Gyulladásos (inflammált) artrózisban nem ritka azonban a nyugalmi és az éjszakai fájdalom. Típusosnak tekinthető a hosszabb ülés, fekvés után az elinduláskor jelentkező ún. indítási fájdalom is. Az artrózisos fájdalom valójában a lágyrészekből (ízületi tok, csonthártya, szalagok, inak tapadása, nyáktömlők) ered, minthogy a porc nem tartalmaz fájdalomérző receptorokat. A betegséget kísérő izomfeszülés nagyban fokozza a beteg fájdalmát. Megtévesztő lehet, hogy a beteg jelzett fájdalma más ízületből sugárzik ki (például: csípőízületi artrózis első jele térdfájdalom lehet). Ezért a terápia szempontjából is elengedhetetlen a fájdalom forrásának, kiindulási helyének pontos tisztázása. Fontos annak ismerete, hogy a klinikai tünetek sokszor nem mutatnak szoros párhuzamot az ízület vagy a gerinc röntgen elváltozásainak súlyosságával.

Az **oszteoporózisos fájdalom** rendszerint a reggeli jólét után, a terhelésre jelentkezik és fokozódik, mely a beteget napközben hosszabb-rövidebb ágynyugalomra is kényszeríti. A hirtelen, erős, szinte mozgásképtelen állapottal járó fájdalom a gerincben csigolyaösszeroppanás gyanúját veti fel.

A **gyulladásos fájdalom** (reumatoid artritisz, spondilitisz ankilopoetika) nyugalomban is fennáll, jellemző az éjszakai égő, tüzelő fájdalom. A fájdalom sajátos napi ritmust mutat: éjszaka, hajnalban a legerősebb, mozgásra alig csökken. A fájdalmat a gyulladás további klasszikus tünetei is kísérik (duzzanat, az ízület melegsége, mozgászavar, bőrpír). A gyulladásos ízületi kórképek egy részében (pl. reumatoid artritisz) autoimmun mechanizmusok játszanak szerepet, de bakteriális fertőzés, ízületi kristályok is okozhatnak artiritist. A betegségek klinikai tünetei nagyon színesek, változatosak. Heveny (*akut*) fájdalomról beszélünk,

ha rövid ideje áll fenn, az idült (*krónikus*) fájdalom 3 hónapnál hosszabb ideje tart. A heveny, hirtelen felépő fájdalom rendszerint sürgős orvosi beavatkozást tesz szükségessé (pl. ideggyök gyulladás, köszvényes roham, térdízületi ciszta megrepedése), a krónikus fájdalom hátterében többféle gyulladásos vagy degeneratív „reumás” betegség (porckorongkopás, ízületi porckopás, gyulladásos ízületi betegség) állhat.

### Fájdalomcsillapítás és gyulladáscsökkentés elvei a reumatológiai gyakorlatban

A mozgásszervi eredetű fájdalom csillapítására számos lehetőség áll rendelkezésre.

#### *Betegek felvilágosítása, oktatása*

A beteg oktatása, felvilágosítása, a helyes életvezetés a kezelés nélkülözhetetlen része: tájékoztatni kell a betegség lényegéről, természetéről, lefolyásáról. Hangsúlyoznunk kell az *ízület-és gerincvédelem fontosságát*, mert csökkentenünk kell az ízület, a gerinc túlterhelését. Például 5 kg fogyás a térdartrózis kockázatát 50%-kal csökkenti. *Az ízületek tehermentesítésével csökkenthető az ízületi destrukció kialakulása vagy romlása is.* A beteg kerülje a hosszas álldogálást, guggolást, térdelést, lépcsőjárás, alacsony széken ülést. Nem nélkülözhetjük különböző segédeszközök (bot, járókeret, mankó, deréköv stb.), megfelelő cipő és ékalakú korrekciós betétek vagy ortézisek használatát. A WC ülőke magasztása, kapaszkodó felszerelése a fürdőszobába és a WC-be, az öltözködéshez hosszúnyelű cipőkanál, illetve a harisnyafelhúzó használata a csípőartrózisos beteg mindennapi életét könnyítheti meg. Az alsóvégtagok húzatása hasonlóan jó fájdalomcsillapító csípőízületi porckopásban. A munkaasztal megfelelő magassága, a helyes teherhordás, teheremelés, ágyból való felkelés-lefekvés a gerincvédelem fontos része. Ajánlott a rendszeres úszás, kerékpározás, könnyű séta, kocogás rugalmas talajon és megfelelő rugalmas talpú cipőben.

#### *Nem gyógyszeres terápia*

Kulcsfontosságú a rendszeres gyógytorna: például térdartrózisban a feszítő combizom (m. quadriceps) gyengesége összefüggést mutat az ízületi fájdalom és mozgáskorlátozottság mértékével. Hirtelen kialakuló fájdalom, gyulladás esetén a rövid ideig tartó pihenést, tehermentesítést, helyes fektetést kombinálni kell az érintett terület borogatásával, jegelésével, helyi kezelésével (pakolás, bedörzsölés.). A TENS a beteg otthonában is jól alkalmazható egyszerű fájdalomcsillapító eljárás. Röntgen- besugárzás az esetek egy részében átmeneti javulást eredményezhet artrózisban. Bizonyos fajta térdartrózisban a fájdalom csökkenthető a térdkalács laterális vagy medialis helyzetben történő rögzítésével (ragasztószalag, patella-szalag). Szubakut, krónikus szakban már terhelhető annyira a beteg, hogy fizioterápiás kezelésre, fürdőbe járjon.

Fájdalomcsillapító szedésére sem szűnő fájdalom
Éjszakai fájdalom
Valamelyik ízület megduzzad, esetleg felette a bőr piros lesz
Reggelente egy vagy több ízületet 30 percnél tovább merevnek érez
Az ízület mozgáskor „elakad” (pl. járáskor a térd)
Gerincfájdalomhoz a végtagokban izomgyengeség, izombénulás társul
Székelési, vizeelési problémák jelentkeznek

## 2. táblázat. Fájdalom esetén mikor forduljon a beteg haladéktalanul orvoshoz?

A fizioterápia különböző formái (mechano-, hidro-, balneo-, elektroterápia) igen kedvező fájdalomcsillapító hatásúak.

### Gyógyszeres terápia

A gyógyszeres kezelésnek is egyik legfontosabb célja a fájdalom enyhítése. A fájdalmat akkor is csillapítani kell, ha az okát nem tudtuk kideríteni. A fájdalomcsillapítás módjának a beteg és a betegség aktuális állapotától függően kifejezetten egyénre szabottnak kell lennie. Fel kell világosítani a beteget arról, hogy a panaszok jelentős része általában „banális fájdalom”, öngyógyítással (kenőcsös antireumatikumok, fájdalomcsillapítók, pihenés) 2-3 nap alatt, orvosi beavatkozás nélkül is megszüntethető, de néhány esetben feltétlenül indokolt, hogy a beteg orvoshoz forduljon (2. táblázat).

A rendelkezésre álló fájdalomcsillapítókat erősség és kémiai szerkezet alapján több csoportba osztjuk a mindennapokban használt, vény nélkül is kapható fájdalomcsillapítóktól az igen erős, úgynevezett kábító fájdalomcsillapítóig. A fájdalomcsillapítók alkalmazását kizárólag a fájdalom jellege és erőssége szabja meg. A gyógyszerek többféle módon juttathatók a szervezetbe (tabletta, kúp, tapasz, esetleg injekció). Lehetőleg a beteg számára legkényelmesebb, de hatékony formát igyekezzünk választani.

### Fájdalomcsillapítók

Mechanikus fájdalom csillapítására elsőként „egyszerű” fájdalomcsillapítókat rendelünk (paracetamol, Algopyrin), vagy esetleg többkomponensű szereket (Demalgon tabletták, kúp, Analgetica tabletták, kúp). Bizonyított, hogy például artrózisban az egyszerű fájdalomcsillapítók sokszor hatásosabbak a nem-szteroid gyulladáscsökkentőknél. Az acetaminophen (paracetamol) napi 4 g-ot nem meghaladó adagban jól csillapítja az enyhe-közepes fájdalmat, jól tolerálható, mellékhatásai nem gyakoriak és enyhék. Fontos tudni azonban, hogy recept nélkül kapható paracetamol

Coldrex tabletták, por
Efferalgan pezsgőtabletták
Miralgin tabletták
Neo Citran por
Novopyrin tabletták
Panadol tabletták, pezsgőtabletták, szuszpenzió
Rubophen tabletták, szirup
Saridon tabletták
Scutamil-C tabletták
Solpadeine kapszula, pezsgőtabletták

## 3. táblázat. Paracetamol tartalmú gyógyszerek

tartalmú fájdalomcsillapítók különböző gyári nevek alatt kerülnek forgalomba, ha ezeket a szereket a beteg egymással kombinálja, már károsan magas dózist szedhet be, ekkor, valamint tartós szedéskor májkárosodás jelentkezhet (3. táblázat). Nagyon eredményes, ha az analgetikumok adását adjuváns szerek (ld. alább), valamint egyszerű, otthon is alkalmazható fizioterápiás eljárásokkal (borogatás, jégelés, meleg pakolás, lokális szerek stb.), TENS alkalmazásával egészítjük ki.

Erős fájdalom csillapítására jól beváltak a gyenge opioid származékok (tramadol). Napi adagja max. 300-400 mg (3-4x100 mg), lassan oldódó formában. Nem-szteroid gyulladáscsökkentőkkel jól kombinálható. Idős korban az opioidok ritkán éjszakai zavartságot, szédülést, izomtónus csökkenést okozhatnak, különösen, ha a betegek egyidejűleg altatót, nyugtatót, antidepresszánsokat, izomlazítókat is szed-



65 év feletti életkor
nők
anamnézisben fekélybetegség
anamnézisben felső-tápcsatorna vérzés
szteroidot szedők
alkoholizmus
erős dohányosok

4. táblázat. NSAID adása szempontjából veszélyeztetett betegek

Advil tabletta, Advil Cold tabletta, Advil Ultra kapszula
Algoflex tabletta, Algoflex Forte tabletta
Dolgit tabletta
Huma-Profen tabletta
Ibuhexal retard tabletta
Melfen tabletta
Nurofen tabletta, pezsgőtabletta, mikro-granulátum, szuszpenzió
Rhinathiol Cold tabletta
Solpaflex retard

5. táblázat. Ibuprofen tartalmú gyógyszerek

nek, ami eleséshez, átmeneti kollapszushoz vezethet (csonttörés veszélye!). Erős opioidok alkalmazására a reumatológiai gyakorlatban ritkán kerül sor, de indokolt lehet heveny fájdalomban (oszteoporózisos csigolya összeroppanás, porckorongsérv okozta ideggyök gyulladás). Kedvező tapasztalataink vannak a tapasztalható formában alkalmazható készítményekkel (ún. TTS tapasztalások), amikor is egy tapasztalás 72 óráig biztosít kellő hatást. Rövid távú alkalmazásban mellékhatás ritkán fordul elő (gyógyszerfüggés, csökkenő hatás, légzés-depresszió, depresszió nem alakul ki).

*Nem szteroid gyulladáscsökkentők (NSAID=non-steroid antiinflammatory drugs)*

A NSAID-ok kitűnő fájdalomcsillapító, gyulladáscsökkentő hatásuk révén világszerte a leggyakrabban alkalmazott tüneti szerek a „reumás” fájdalom és gyulladás kezelésében. Nemzetközi statisztikai adatok szerint minden második-harmadik reumatológiai beteg szed NSAID-ot, és a készítmények több mint 95%-át a háziorvosok írják fel. Hatásukat a prostaglandin szintézisben kulcsszerepet játszó ciklooxygenáz enzimek (COX-1 és COX-2) gátlása útján fejtik ki. Jól csökkentik az enyhe-közepes fájdalmat, de önmagukban alkalmazva nem alkalmasak az erős fájdalom csillapítására. A különböző NSAID-ok fájdalomcsillapító

és gyulladáscsökkentő hatása között nincs érdemi különbség. Hangsúlyozni kell, hogy a NSAID-ok nem az elsőként választandó szerek a fájdalomcsillapításban! *Rendelésük akkor indokolt, ha a fájdalomcsillapító hatása elégtelen, és gyulladásos tünetek is fennállnak.* A legfőbb problémát a NSAID-ok helyes gyakorlati alkalmazása jelenti.

A NSAID-ok mellékhatásai közül kiemelkedik a gyomor-bélrendszeri, a szív-érrendszeri és a vese mellékhatás. Gyomor-bélrendszeri fekély, vérzés, perforáció 1-3 %-ban fordul elő, míg a halálos szövődmények gyakorisága 0,5-1%. Ez utóbbi évente körülbelül 700 beteg elvesztését jelenti hazánkban. A COX-2 enzimgátlók (coxibok) szedése mellett kb. 50%-kal csökken a fekélyek és a súlyos gasztrointesztinális (vérzés, perforáció) mellékhatások előfordulása, ezért olyan betegeknek, akiknek anamnézisében fekély vagy gyomorvérzés szerepel szelektív COX-2 enzim gátló NSAID készítményt (coxibok) rendeljünk, vagy adjunk savtermelést-gátló szereket is. Másrészt vegyük figyelembe, hogy a szelektív COX-2 gátlók (coxibok) szedése során megnő a szív-érrendszeri mellékhatások (heveny szívinfarktus, egyéb trombózisok, embóliák) kockázata. A vesefunkció gátlása következtében ödéma és a vérnyomás enyhe emelkedése is előfordulhat.

Mi a helyes gyakorlat a NSAID-ok alkalmazásakor? Néhány fontos szempont: 65 év felett csak akkor adjunk NSAID-ot, ha feltétlenül szükséges és indokolt, célszerű először helyileg is adható készítményt választani. Mindig mérlegeljük, hogy a beteg nem tartozik-e az úgynevezett rizikó-betegcsoportba (4. táblázat). Korlátozni kell az NSAID-szedés időtartamát, és ne „felejtjük” a beteget a gyógyszeren! Lényeges, hogy az NSAID-terápia ne legyen kapkodó és sematikus. Törekedjünk egyedi gyógyszerelésre. Egy készítményt legalább 2 hétig kell szedni, hogy hatásosságát megítélhessük. Általában ne rendeljünk indokolatlanul NSAID-ot. Elsőként a szervezetből gyorsan kiürülő szert kell választani. Ne kombináljuk a különböző szájon át szedett NSAID készítményeket a mellékhatások nagyobb veszélye miatt, de előnyös lehet a kúppal való kombináció. Magas gyomor-bélrendszeri kockázat esetén a hagyományos NSAID mellé rendeljünk gyomorvédő gyógyszert vagy adjuk az ebből szempontból biztonságosabb szelektív COX-2 gátló (coxib) készítményeket, magas szív-érrendszeri kockázat esetén viszont ne rendeljünk coxibokat. Az idős korosztály – az artrózisos betegek nagy része ide tartozik – megkülönböztetett figyelmet kíván az NSAID terápia szempontjából. *Idős egyének NSAID kezelésében legfontosabb a biztonság.*

A NSAID-k közül az *ibuprofen* készítmények kaphatók *recept nélkül*, ezeket reklámozzák a médiákban is. Fontos felhívni a betegek figyelmét arra, hogy különböző gyári nevek alatt kapható gyógyszerek hatóanyaga azonos, ezért ezeknek egymással való kombinációja veszélyes túladagoláshoz vezethet (5. táblázat). Ugyancsak fokozódik a mellékhatások veszélye a vény



nélkül kapható gyógyszereknek az orvos által felírt más NSAID gyógyszerrel való együttlés során.

### Szteroidok

Heveny gyulladásos „reumás” betegségben (reumatooid arthritis, köszvényes roham, heveny vállízületi gyulladás stb.) leghatásosabbak a gyors hatású szteroidok. A szteroid *lökéskezelést* a gyulladás tüneteinek fellángolása esetén alkalmazzuk: kezdő adagja általában napi 30 mg prednisolon vagy ennek megfelelő szteroid dózis, amit fokozatosan csökkentünk a gyógyszer teljes elhagyásáig. *Tartós, kis dózisú* szteroid kezelést azokban az esetekben alkalmazunk, amikor a tünetek gyulladáscsökkentőkkel, bázisterápiás szerekkel, biológiai készítményekkel kellően nem befolyásolhatók (polimialgia reumatika, artériák gyulladása). A lökéskezelés ritkán okoz mellékhatásokat, míg a tartós adás során kialakuló mellékhatások súlyossága függ a kezelési idő hosszától és az alkalmazott dózistól. Amennyiben a gyulladáscsökkentéshez nem szükséges szteroid, NSAID-ot adunk. Helyi kezelésre injekciós szteroid készítményeket alkalmazunk (inflammált artrózis, helyi izomfájdalom, nyáktömlő gyulladás stb.).

A gyulladásos reumatológiai kórképekben alkalmazott *bázisterápiás, immunszuppresszív és biológiai szerek* nem fájdalomcsillapító készítmények, de a gyulladást és ezzel a további ízületi progressziót felfertőztetik, ezért hosszú távon a fájdalmat és a beteg életminőségét kedvezően befolyásolják.

### Transzdermális kezelés (bőrön át ható gyógyszerelés)

Kifejezett artrózisos tünetek (fájdalom, gyulladás), porckorongbetegségek, oszteoporózis hatásosan kezelhetők *lokálisan* alkalmazott, NSAID-ot, érzéstelenítőt vagy vérbőséget kiváltó anyagokat tartalmazó, bőrön át felszívódó készítményekkel. Ezen alkalmazási forma előnyei:

1. a hatóanyag a legnagyobb koncentrációban az elváltozás helye közelében (bőr alatti kötőszövet, ízület, stb.) jelenik meg,
2. felszívódás után a májat elkerüli,
3. szisztémás mellékhatás gyakorlatilag nincsen,
4. transzdermális rendszer (TTS) esetében egyenletes hatóanyag leadás biztosítható.

Több vizsgálat igazolta, hogy ezzel a kezeléssel terápiás gyógyszer szint érhető el a szövetekben és az ízületi folyadékban. Az alkalmazás módjai: bedörzsölés, tapasz, pakolás. Egyes készítmények bevitelét iontoforézissel vagy sonoforézissel (ultrahang) elősegíthetjük.

*Adjuváns szerek* (izomlazítók, antidepresszánsok, nyugtatók) jól kiegészítik a fájdalomcsillapító, gyulladáscsökkentő hatását. *Izomrelaxánsok* (tolperison, carisoprodol, tizadin, guaifenesium) az izomspasmus oldásával csökkentik a fájdalmat, de központi idegrendszeri hatásuk révén is van analgetikus hatásuk. Számos reumatológiai kórképet kísér a harántcsikolt



izomzat fájdalmas spazmusa: nyaki porckorong kopása, tartós, helytelen fejtartás, depresszió (m. trapezius), átfázás, túlerőltetés (paravertebrális izomzat). *Antidepresszánsok* közül a triciklikus készítménnyel van a legtöbb tapasztalat, amelyek a szerotonint, illetve újrafelvételét egyaránt gátolva fejtik ki hatásukat.

### Generalizált fájdalom szindróma

Ez a fájdalomtípus jellemző a fibromialgia szindrómára, melyet a generalizált fájdalom mellett (izmok testszerte típusos pontokon nyomásra fájdalmasak), alvászavar, depresszió és vegetatív tünetek jellemeznek. Lényegében a központi idegrendszer egyfajta működészavara, mely többnyire a nőket érinti. Kezelése, mint a krónikus fájdalom esetében (ld. alább) komplex team-munkát igényel, melyben kiemelt szerepe van a pszichológusnak. Kezelés lépései: fájdalmas, görcsös izmok ellazítása fizioterápiával, majd relaxációs módszerek megtanítása, később aktív izomerősítés (torna, úzás). Gyógyszeres kezelésben fontos a depresszióellenes szerek alkalmazása.

### Krónikus fájdalom szindróma

A krónikus fájdalom nagyon gyakori probléma a reumatológiai gyakorlatban. A reumatológiai betegségek nociceptív (mechanikus és/vagy gyulladásos) fájdalom mellett krónikus fájdalomhoz is vezethetnek. Hangsúlyoznunk kell, hogy *a tartós fájdalom nem azonos a krónikus fájdalommal*. Az utóbbi valójában egy olyan kevert tünet együttes, melynek vezető tünete ugyan a fájdalom, de mögötte komplex személyiségi és életvezetési zavarok húzódnak meg. A krónikus fájdalom eredettől függetlenül irreverzibilis személyiség-károsodáshoz vezet, 15-30%-ban jár depresszióval, és rontja az életminőséget. A krónikus fájdalom szindróma kezelése komplex: a szokványos egyszerű fájdalomcsillapítók, nem-szteroid gyulladáscsökkentők, szteroidok kellően nem hatásosak, és bizonyos típusú antidepresszánsok bizonyultak eddig a leghatékonyabbaknak. Így leküzdésében különböző szakembereket (pl. pszichológus), illetve módszereket (autogén tréning, stressz csökkentő terápia stb.) is igénybe kell venni. Krónikus fájdalomban szenvedő betegek kezelésében ésszerű út lehet a fájdalomcsillapítók és az antidepresszív szerek kombinációja.

# Csont és Ízület Évtizede

**Dr. Bálint Géza**

A Csont és Ízület Évtizede  
Hazai Koordinátora



## 46 millió reumabeteg képviselésében a Fehér Házban



Az Amerikai Reumatológusok Kollégiuma lobbizik a 46 millió amerikai ízületi beteg és a reumatológiai ellátás érdekében Obama elnöknél is a Fehér Házban, hogy a megvalósítandó Egészségügyi Reform után a mozgásszervi betegek jobb pozícióba jussanak.

Obama elnök 100 vezető amerikai orvos-szaktekinetly részvételével csúcsértekezletet tartott a Fehér Házban a megvalósítandó egészségügyi reformról. Az Amerikai Reumatológusok Kollégiumát Peter Embi (Cincinatti) képviselte.

46 millió amerikai, köztük 300 000 gyermek szenved ízületi betegségektől az Egyesült Államokban, vagyis minden 6. állampolgár – közölte Sherine Gabriel dr., az Amerikai Reumatológusok Kollégiumának elnöke. Ezért nagyon fontos, hogy a reumatológia megfelelően legyen képviselve a reformról szóló megbeszéléseken, mert a törvény ízületi betegek millióit érinti, a Kollégium ezért lobbizik. Az egészségügyi reform 4 kulcsfontosságú területére koncentrál a Kollégium:

- a megfelelő egészségi állapot elérhetősége
- megfelelő egészségügyi munkaerő biztosítása ízületi és mozgásszervi betegek ellátására
- minőségi ellátás ezen betegek részére
- költséghatékony ellátás, anélkül, hogy az ellátás minőségét csökkenteni kellene

Örömmel hallgattam, hogy az Elnök Úr olyan alapelvek megvalósítását sürgeti, melyek révén többet foglalkozhatunk betegeink ellátásával, s kevesebbet kell



harcolnunk a finanszírozókkal – mondta dr. Embi. Tragikus látnom betegeket, akik betegsége azért lobban fel, mert pénz híján nem tudják folytatni a megfelelő kezelést. Ezt a jelenséget a reformnak meg kell szüntetnie.

Bárki elérheti a törvényelőkészítőket és kifejtheti véleményét a <http://www.capwiz.com/acr> honlap fölkeresésével, vagy közvetlenül felhívhatja a Kollégiumot a díjmentes telefonszámon.

(Így is lehet egészségügyi reformot előkészíteni! – a referálóg megjegyzése.)

Forrás: [www.medicalnewstoday.com](http://www.medicalnewstoday.com)



# Gyógytorna

## Gondolatok, jó tanácsok RA-s betegektől a sorstársaknak

Már több éve minden szerdán délelőtt a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány ad otthont annak a találkozónak, melynek során a Rheumatoid Arthritis Betegek Egyesületének tagjai megbeszélik „aktuális egészségi állapotukat”, és az ennek megfelelő tornagyakorlatokat megtanulják, gyakorolják, hogy ezeket otthon is végezve a lehetőség szerint szinten tartsák a mindennapi élethez szükséges mozgásképességüket.

Megkértem a csoport tagjait, hogy az ott elhangzott sok hasznos tanács és gondolat közül írjanak le néhányat, hogy azokat megoszthassuk az ország egész területén élő mozgásszervi betegséggel küszködőkkel.

Reméljük, érdeklődéssel fogják olvasni és a jövőben hasonló írásokat küldenek a REUMA HÍRADÓ szerkesztőségének, hogy közreadhassuk őket!

Az alábbi írásokért köszönetet mond Mészáros Lászlóné Vali gyógytornász, rovatvezető.

### „64 éves, 10 éve RA-val élő nő:

- Igaz, hogy ez a betegség jelenleg nem gyógyítható, de megfelelő kezelés és életmód mellett kordában tartható.
- Ez nem az a betegség, amit az orvos akár a leghatékonyabb gyógyszer rendelésével rendbe hozhat, a betegnek is komoly erőfeszítéseket kell tennie. (Életvitel átalakítása, rendszeres mozgás beiktatása, szakembertől megtanult torna mindennapi végzése...).
- A betegség során tapasztalt tünetek megtanítják, hogy hogyan működik a testünk és rá kell jönnünk, hogy hogyan kell élnünk, tevékenykednünk, hogy a legkisebb fájdalommal a legnagyobb önállósággal élhessünk.
- Orvosi segítség, a megfelelő gyógyszerek előírás szerinti szedése nélkül állapotunk súlyosbodni fog, ízületeink eldeformálódnak. Gyakori, hogy „én utálom a gyógyszereket” felkiáltással a betegek kihagyják az elrendelt gyulladáscsökkentőt, fájdalomcsillapítót vagy izomlazítót. Ez káros gyakorlat. Ezek nélkül a fájdalom miatt tétlenségre kárhozhatóan ízületeink elmerevednek és a gyulladás elmúltával sokkal hosszabb idő alatt nyerik vissza funkciójukat.

El kell fogadnunk, hogy:

- állapotunk hullámzóan jobb vagy rosszabb lehet és ezért nem mindig okolhatjuk magunkat;
- megszokott tevékenységeink az eddigénél több időt igényelnek;

### Mészáros Lászlóné

rovatvezető



- munkabírásunk átmenetileg, vagy tartósan kisebb lesz;
- a mozgásos feladatokat ne kora reggelre tegyük, mert ízületeink reggel merevbbek, ezért át kell csoportosítani teendőinket úgy, hogy azok a mozgékonyabb időszakokra essenek;
- valószínűleg át kell alakítanunk öltözködésünket is, mivel gyakran a láb ízületei is érintettek. Le kell mondanunk a magas sarkú cipőről és többnyire csak vastagabb, puha talpú cipőt tudunk viselni (pl. edzőcipő). Ehhez nehéz elegánsan felöltözni, marad a sportos viselet;
- jó, ha beszerzünk egy hátizsákot is, mert a járművekre történő le- felszálláskor hasznos, ha szabadok a kezeink;
- reggel, vagy napközbeni pihenő után, mielőtt felkelnénk, mozgassuk át egy kissé láb és kéz ízületeinket;
- járműveken, ha ülve utaztunk, nehéz lehet az elindulás, ezért egy megállóval előbb álljunk fel, hogy biztosan elérjünk a jelzőgombig;
- olyan táskát válasszunk, amelynek elég hosszú a füle, hogy vállunkon átlósan átvette viselhessük, így kezeink szabadok lesznek. Bevásárláshoz is érdemes vállra akasztható táskát, szatyrot vinnünk;



- minden konyhai eszközt, amelyet használat közben szorítani kell, érdemes megvastagított nyéllal használni (ceruza, toll, kanál, villa, kés – különösen, amelyekkel nagyobb mennyiséget akarunk szeletelni);
- konzervek, üvegek, flakonok, vízcsapok, záruk – tehát minden csavaró mozdulatot igénylő dolog kinyitása nehézséget okoz. Megkönnyíthetik dolgunkat az ezer apró cikk osztályokon kapható ilyen célú segédeszközök, vagy kitalálhatunk és készíthetünk magunknak segítő eszközöket. Pl. könnyebben lecsavarhatjuk a kupakokat finom smirgli segítségével vagy vastagabb gumikesztyűben.

**„Szeretettel ajánlja megfontolásra betegtársainak, akiknek sokat köszönhet: egy 2003 óta RA beteg, házas, 5 gyermekes, 56 éves, diplomás, leszázalékolt hölgy:**

Mindennapi tapasztalataimból fontosnak tartom a következőket:

- Elfogadni magamat olyanak, amilyen vagyok/amilyen lettem. Beszűkült lehetőségeimet, a valaha esztétikus, ma ügyetlen, rosszul funkcionáló, deformált, kezeimet, a fájdalmakat stb. Ez nekem napi megpróbáltatás, kihívás, feladat!
- A megfelelni akarás – értsd jól – sztomó!
- Új napi célok kitűzése.
- Ki ahogyan, amilyen „módszerrel” tudja, de próbálja meg az őt érő napi stresszt feloldani. Biztosan vannak eredményesen használható technikák. Én imádkozom, és megpróbálok naponta örülni, és mindeért hálát adni.
- Fontos a minőségi beszélgetés, kinek kivel van módja erre.
- Együtt örülni másokkal.

- A mozgásszervi betegek számára ajánlott gyógyvíz, gyógyfürdő látogatása, használata. A víz gyógyhatása mellett, az itt elvégezhető tornagyakorlatok saját tempóban, könnyebben kivitelezhetők, kevésbé fájdalmasak a mozdulatok. Az úszás is egy „könnyített” mozgás, amellejt jó érzés ebbe az őselembe bele-simulni.
- Nekem örömforrás, ha csak egy séta erejéig, levegőn, fényben lehetek. Boldogít a szép természeti vagy épített környezet látványa. (Van, hogy csak a városban tudok egy kicsit sétálni.)
- Egy kis napozás, arra alkalmas időben pl. energiával, meleggel tölt fel.
- Az én beteg ízületeim pl. szeretik a meleget, öltözékben a gyapjú melegét. Tényleg igaz az a régi reklámszöveg, „tisztá élő gyapjú”.
- A lehetőséghez (pl. a pénztárcánkhoz) igazodva táplálkozni, enni abból, amire telik, a leginkább jót. Persze, fontos lenne a teljes értékű, a természetnek megfelelő táplálkozás, de ha valakinek/sokunknak ez nehezen megvalósítható, mégsem szabad, hogy ez a tény számunkra mindennapi stressz forrása legyen.
- A másik dolog/tényező az idő. Mi nem tudjuk gyorsítani, lassítani, de fontos, hogy strukturáljuk, tervezük, szervezzük meg, mert csak így nem folyik ki a „kezünkéből” értelmetlenül. Ez nem megy könnyen. Főleg az nem, hogy mindenre elegendő időt hagyni, állapotunknak, – nem a valaha voltunk, hanem a mainak – megfelelően. „Jó” állapotban lévén is, még időben kimerülés/lemerülés előtt abbahagyni tudni bármilyen aktuálisan végzett munkát.
- Meg kell tanulni segítséget kérni és azt jó szível elfogadni tudni. Belátni, hogyha pl. egy hozzátartozóknak másként, más tempóban stb. végez el valamit, az is lehet jó. Sőt.”





# A test, a lélek és az életminőség

## A gyógyszeresedés pszichológiai vonatkozásai

A gyógyszeresedés legfőbb célja az adott beteg egészségének helyreállítása és életminőségének javítása. Egy gyógyszeres kezelés teljes hatásának fontos részét képezik a pszichológiai hatások, ugyanis elfogadott tény, hogy az orvosságok hatása/mellékhatása nem kizárólag kémiai és gyógyszeres.

Tapasztalatból tudjuk, hogy a betegek egy része nem követi a gyógyszeresedési előírást, sőt, vannak, akik ki sem váltják gyógyszerüket, és esetleg valamilyen, – jobbik esetben – hatástalan „természetgyógyászati” szerrel pótolják. A gyógyszer előírászerű bevitelére vonatkozó, általánosan elfogadott becslés alapján a betegek együttműködése rövidtávon kb. 60%-ra, hosszabb távon 50–55%-ra tehető *Köteles Ferenc* és *Bárdos György* tanulmányai alapján.

A szükséges gyógyszer(ek) be nem szedésének komoly és számos esetben összeadódó következményei vannak: a beteg tünetei nem enyhülnek, nem gyógyulnak, az egészségügyi személyzet figyelmének, idejének pazarlása történik, egyéb beavatkozások válnak szükségessé, és kialakul, vagy erősödik a beteg-orvos kapcsolat őszintétlensége a beteg részéről, valamint felesleges kiadás(ok) terheli/k meg az egészségügyet.

Mivel a reumatológiai betegek időszakosan, vagy rendszeresen gyógyszerek szedésére szorulnak, érdemes áttekintenünk, milyen lelki hatások játszhatnak szerepet ebben a folyamatban:

1. az orvos-beteg kapcsolat;
2. a beteg szükségletei és elvárásai;
3. az orvostól kapott szuggesztiók (sugallatok, ösztönzések) és információk;
4. a beteg és az orvos személyisége, aktuális lelkiállapota;
5. a gyógyítással összefüggő körülmények jellemzői (a beteg iskolázottsága, életkörülményei, az orvossal való együttműködés „kultúrája” a családban, stb.);
6. a gyógyszer érzékelhető jellemzői (szín, alak, méret, íz, szag stb.).

Beláthatjuk, hogy jelentős problémáról van szó, mert a felsorolt tényezők szoros kölcsönhatásban működnek, és az egyes összetevők nehezen vizsgálhatók. A korlátozott lehetőségek miatt csak az orvos-beteg kapcsolat néhány jellemzőjével, a páciens egyes személyiség-tényezőivel és a beveendő gyógyszerek érzékelhető jellemzőivel foglalkozom, mely tényezők bizonyítottan befolyásolják a páciens gyógyszeresedéssel kapcsolatos várható magatartását, következtében gyógyulási esélyeit.

Az orvos-beteg kapcsolatban az orvos személyisége, orvosi magatartása meghatározó tényező. A jeles magyar pszichoanalitikus szakember, *Bálint Mihály*, aki a gyakorló orvosok számára kidolgozta a nevével jelzett csoportmunkát, az orvost egyenesen „gyógyszer”-ként említette. Tudjuk, hogy az orvos személyisége lehet

**Dr. Riskó Ágnes**

klinikai szakpszichológus,  
pszichoanalitikus



gyógyító tényező, de a hatékony gyógyítás akadályai is. A metafora arra utal, hogy ezt a „gyógyszert”, az orvost megfelelő adagban lehet adagolni, lehetnek pozitív és negatív mellékhatásai is. *Bálint Mihály* a gyógyítás alaptényezőinek, a gyógyszernek és a személyes kommunikációnak, az orvos-beteg közötti kapcsolatnak lényegi azonosságára is felhívja a figyelmet.

A beteg személyisége, aktuális lelkiállapota is befolyásolja az adott páciens pirulák bevitelével és az előírások betartásával kapcsolatos magatartását.

Vizsgálatok alapján úgy tűnik, hogy a szorongás jelenléte, az alkati fogékonyság a testi tünetképzésre, a tünetek felerősítésének akaratlan hajlama és a nő nemhez való tartozás az akaratlan, lelki eredetű mellékhatások rizikó faktorainak tekinthetők.

A harmadik tényező, amire rövid írásomban ki tudok térni, az a *gyógyszerek érzékszervi tulajdonságainak* (méret, szín, alak, íz, szag) jelentősége a gyógyszeres terápia sikerességében, vagy elutasításában. Kutatók igazolták, hogy ha egy orvosság külső jellemzői által kiváltott elvárások összhangban állnak annak sajátos hatásával, a betegek hosszabb időn át, betartva az utasításokat, rendszeresebben szedik. A tulajdonságok közül legelőször a *gyógyszerek színét* vizsgálták hazai kutatók. Általában a figyelemfelkeltő színek használatát (pl. rózsaszín, mint a gyermekkor, vagy a boldogság szimbóluma) javasolják, míg a mérgekhez kapcsolódó színek kerülendőek (kék, zöld) mert általában negatív hatást válthatnak ki az emberekből.

*Köteles Ferenc* és *Bárdos György* önkéntes kísérleti személyekkel végzett kutatásaik alapján azt találták, hogy a fehér színű tableta elsősorban megnyugtató, a sárga színű serkentő, a vörös pedig részben serkentő, részben a keringési rendszerhez tartozó elvárásokkal kapcsolódik össze.

A pirulák méreteire is kiterjedő vizsgálat azt igazolta, hogy minél nagyobb a méret, annál hatásosabbnak tűnik a tableta.

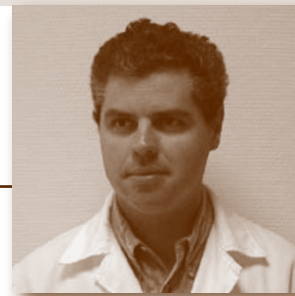
Kitekintéssel zárják tanulmányukat az említett szerzők: ha sikerül gondosan feltérképezni és ismertté tenni a páciensek tablettákkal kapcsolatos hiedelmeit és elvárásait, akkor inkább képesek leszünk a mellékhatások számának és/vagy súlyosságának csökkentésére is.

Sajnos, a gyógyszeriparban leginkább a marketing-szemponatok érvényesülnek: a feltűnő külső, az egyéni megjelenés sokkal fontosabbnak tűnik a gyógyszerek külsejének megválasztása során, mint az egészségi szempontok. Itt az ideje az intelligens gyógyszertervezésnek! Hozzáteszem: a gyakorló orvos számára nagy segítséget nyújthat a gyógyszeresedés pszichológiai hátterének alaposabb megismerése, a fentiek figyelembevételével bővítheti a beteggel kialakított és fenntartott kapcsolat alapját, az együttműködés tápláló forrását.



# Gyógyfürdők

## Sárvári Gyógy- és Wellnessfürdő – a gyógyulás és pihenés fellegvára



**Dr. Szerb János**

reumatológus főorvos  
Sárvári Gyógy- és Wellnessfürdő  
Gyógycentrum

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

Sárvár a nyugat-dunántúli régió egyre kedveltebb, egyre több látogatót vonzó városa, mely számos látnivalót ígér az ide érkezőknek. A családi atmoszférájú kisváros méltán válik egyre több turista kedvencévé. A Nádasdyak örökségeként ránk maradt reneszánsz várkastély mára már a város jelképévé nőtte ki magát. A várat körülvevő várpark, a páratlan faritkaságokkal hívogató Arborétum mind-mind nyugodt pihenéssel kecsegtet.

A sokarcú kisváros gazdag történelmi múltja mellett mindig is élénk gazdasági élettel büszkélkedhetett. Az 1961-ben megkezdett kőolajkutatások nem várt előnyhöz juttatták a vasi várost. Olajra ugyan nem bukkantak, de talán még annál is értékesebb, számtalan lehetőséget kínáló kincsré letek a föld mélyén. Ez pedig nem más volt, mint a gyógyvíz. A város további fejlesztésében így hangsúlyos szerepet kapott a turizmus, különösen a gyógy-idegenforgalom.

Sárvár olyan kitüntetett helyzetben van, hogy kétféle gyógyvíz jótékony hatását is tudja kamatoztatni. Az egyik alkáli hidrogén-karbonát tartalmú gyógyvíz, mely 43 fokos és 1300 méter mélységből tör a felszínre. Ez főként nátrium-kloridot, hidrogén-karbonátot és nyomelemeket tartalmaz. Kiválóan használható mozgásszervi megbetegedések, sportsérülések kezelésére, húzódások utókezelésére, izomlazításra, rehabilitációra. A másik forrásból magas sótartalmú, 83 °C-os víz tör fel. Ennek főbb alkotóelemei a nátrium-klorid, hidrogén-karbonát, jód, bróm, fluor és még számos más nyomelem. Ez utóbbi gyógyvíz sikeresen alkalmazható mozgásszervi megbetegedések, nőgyógyászati és bőrgyógyászati panaszok esetén.

Erre a páratlan adottságra alapozva épült meg Sárvár első fürdője az 1960-as évek végén. A létesítmény hosszú évtizedeken keresztül állt a gyógyulni vágyók szolgálatában. A XXI. század küszöbén azonban megfogalmazódott az igény egy új, a kor kívánalmainak megfelelő fürdő építése. A Széchenyi terv keretein belül 2002-ben nyitotta meg kapuit az új fürdő, mely már sokkal többet nyújt az ide látogatóknak, mint egy hagyományos gyógyfürdő. A Sárvári Gyógy- és Wellnessfürdő az év minden napján kínálja testet-lelket melengető szolgáltatásait. Fedett gyógymedence, valamint félig fedett élmény-, és gyógymedence várja a vendégeket. A legkisebbeknek bébi pancsoló és óvónők felügyelete mellett játszóház biztosítja a felhőtlen kikapcsolódást. A tökéletes pihenést szolgálja a Szauna-világ, Wellness centrum, exkluzív pihenőterek, mediterrán pihenő.

A jó idő beköszöntével strandmedence, csúszdák, hullámedence, fejesugró öböl, bébi medence, játszótér, napozóterasz, gyermek kalandmedence vízi várral és kalózhajóval várja a pihenőket.

A teljes ellazulást szolgálják a különféle masszázások. Különlegességnek számít a csokoládé-, a mézes masszáz, a különböző aromájú illóolajos masszázások, hűsítő-, lávaköves-, migrén-masszázs, valamint a különösen feszített munkatempóban dolgozóknak ajánlott mendezser-masszázs.

A Fürdőbe látogatók megismerkedhetnek a kelet varázsával. Lehetőségük nyílik kipróbálni a jógát; a hangmasszázs, a Chi Kungot. A teljes harmónia megteremtéséhez hozzájárulnak energiakezeléseink is. Ilyen a csakratisztítás, Reiki-kezelés, meditáció.

A 2010-es év folyamán megvalósuló nagyszabású beruházás keretében a fürdőkomplexum további bővítésére, átalakítására kerül sor. Többek között fedett hullámedence, belső csúszdák, mászó fal, napozóterasz, mozi, bébi részleg kerül felépítésre.

A fürdőben azonban nem csak feltöltődni, pihenni, hanem gyógyulni is lehet. A gyógyászaton reumatológus szakorvosok és magasan képzett terapeuták kezelik a panaszaikkal hozzájuk forduló betegeket. A kezelések egy része TB által támogatott, így nincs más dolga a betegnek, mint felkeresni orvosainkat, akik vizsgálat után összeállítják az egyénre szabott kezelést.

Gyógyászatunk kezelési kínálatából bárki választhat állapotának megfelelőt. A széles kínálati skálán megtalálható például a BEMER-terápia. A teljes felépülést segítik az elektroterápiás kezelések; a Biopton lámpakezelés; elektromos kádfürdő; lézertéripia. A hidrotéripia és az elektromos áram jótékony hatása ötvöződik a négyrekeszes galvánfürdőben, mely fájdalomcsillapító, keringésfokozó hatású. Kifejezetten gerincbántalmakkal küzdőknek kínáljuk a McKenzie-kezelést.

A gyógyvizet meleg és hideg formában is alkalmazható. Ezt krónikus ízületi kopásos és egyéb mozgásszervi megbetegedések, reumás fájdalmak esetén kiváló. Az ízületi és lágyrész mobilizálás kimozzgatással összekötött klasszikus masszázsfogási technikát alkalmaz az ízületek körüli izmokon, inakon és szalagokon.

A Sárvári Gyógy- és Wellnessfürdő széles szolgáltatási körrel segíti vendégei pihenését, feltöltődését és nem utolsósorban gyógyulását is. A fürdő mind a betegséggel küzdők számára, mind pedig a teljesen egészséges vendégeknek igyekszik teljes testi és lelki feltöltődést biztosítani az itt tartózkodás alatt.

# Orvos és betege

## A reumatológiai betegségek gyógyszerkezeltése és a mellékhatások – az érintettek szemszögéből

**Szak Ferencné**

rovatvezető



Ha valakinek valaha ízületi problémája volt, az ismeri, mekkora fájdalmat tud okozni. Ez a probléma jöhet hirtelen, majd kis szerencsével és némi orvosi segítséggel gyorsan meg is szabadulhatunk tőle. A szakorvos ilyenkor esetektől függően a hagyományosnak mondott terápiákat írja ki.

Fájdalom, gyulladás csökkenését eredményező gyógyszereket, esetleg injekciókat, kenőcsöket, pakolásokat, mellé gyakran fizioterápiát, gyógyfürdő kúrát.

Hetek, esetleg pár hónap elteltével már csak arra kell figyelni, hogy mi okozhatta fájdalmainkat, azokat próbáljuk elkerülni (gyengébb igénybevétellel, óvatosabb mozgással stb.).

A szerencsésebbek ezek után el is felejtik panaszukat (sajnos a kontroll vizsgálat helyett még a reumatológus telefonszámát is!) Később kiderülhet, hogy ez hiba volt. Ha ez történik, akkor jön a nem kívánt állapot. Gyakori látogatói leszünk a szakrendelőknek. A fájdalom rendszeresen visszatér. A gyógyszerelés újra elkezdődik. Jó hír, ha az első felírt gyógyszer hatni kezd, és nem kell egy-két fájdalmas hét után újabb gyógyszerekkel próbálkozni.

Sajnos, több esetben nemcsak a gyógyszer nem kellő hatékonysága miatt, hanem épp az okozott egyéb kellemetlen panaszok miatt kell másra áttérni.

Erre az orvosok időhiány miatt nem mindig helyeznek akkora hangsúlyt, mint amit érdemelne. De talán nem is csak az ő felelősségük, hanem orvos, gyógyszerész és főként a beteg tudja együtt kezelni a fellépő nemkívánatos mellékhatásokat.

Örömmel tapasztalom, amíg a gyógyszertárban a gyógyszerész ráírja az adagolás módját, idejét, megkérdezi „tetszik-e ismerni a gyógyszert” és felhívja a figyelmet a gyakrabban előforduló mellékhatásokra is.

Kibontva kapott gyógyszereinket óhatatlanul kezünkbe kerül a mellékelt, időnként elég vaskos tájékoztató, a helyenként szinte csak nagyítóval olvasható apró betűs szöveggel. Emiatt ezek felett gyakran átugrunk. Pedig egy-két kellemetlen panaszunkra ott a válasz („a gyógyszer fejfájást, szédülést, émelygést, ájulást, allergiás kiütéseket, szapora szívverést stb. okozhat”). Hosszú-hosszú sora lehet ennek a listának, különösen, ha nem egy, hanem több gyógyszert szedünk egyszerre. Nyilván, ha egyébként ízületi panaszainkra hatékony a gyógyszer, próbáljuk elviselni az életünket „kissé” megkeserítő tüneteket.

Ha ez pár napig, hétig tart, megalkuszunk és az eredményesség érdekében tovább szedjük. Van, aki nem alkuszik és az első kellemetlen mellékhatás után kidobja a drága gyógyszert. Ez rendkívüli pazarlás. Meglepő fi-

gyelmesség volt a barátnőm részéről, amikor megjelent egy általam állandóan szedett, szinte teli gyógyszeres dobozzal. Nekem adta, tudva, hogy én is ezt kapom, de ő nem bírja szedni, mert neki komoly gyomor bántalmakat okoz.

Nem ilyen egyszerű a helyzetünk, ha kiderül, hogy súlyosabb, már krónikussá váló ízületi problémáink vannak. Felállítják a diagnózist, kiírják a gyógyszeres terápiát – akár EGY ÉLETRE! Ezzel szembesülhetnek a reumatoid artritisben szenvedő betegek. Számukra már nem olyan egyszerű a gyógyszereket variálni. Nagyon fontos az orvos-beteg együttműködés. Gyakran hosszú hetek-hónapok eredménye, hogy az alkalmazott terápiák, gyógyszerek között megtalálják a leghatékonyabbakat. Hogy milyen mellékhatások jöhetnek? Ebben a pillanatban ez a szempont másodlagos. Aki ebben a betegségben szenved, fájdalmaival megjárja a poklok kínját. Egy ponton túl mintha nem lenne kiút a fájdalomból. Ekkor találnak végre egy olyan gyógyszert, ami a rendkívül erős fájdalmat és gyulladást segít csillapítani. Végre fájdalommentes a mozgás, végre lehet fájdalom nélkül aludni, élni! Kicsit lélegzethez jutni. A gyógyszert kihagyni, netalán elfelejteni sajnos nem lehet. Ha ez megeshet, a fájdalom rögtön figyelmeztet. Közben jelentkeznek egyéb tünetek: rossz közérzet, szédülés, gyomor fájdalom, megpattanó apró erek, vérnyomás-, súlyproblémák, szemszárasság, kiütések stb.

Mellékhatása a gyógyszereknek? Ez a szempont a betegekben a fájdalom erősségével mindig fordítottan arányos, de nem az orvosokban! Ők mindig mérlegelik, a mellékhatások mennyire súlyosak, mennyire veszélyeztetik más szempontból a beteget, mennyire állnak arányban a várt kedvező hatással.

Újra konzultáció az orvosunkkal. Rendkívül fontos! Lehet, hogy csak egy gyomrot védő, kímélő másik gyógyszer kell, vagy a vérnyomást beszabályozni, de lehet, hogy az adott gyógyszert kénytelen az orvos leállítani. Ezt csak egy komolyabb vizsgálat képes eldönteni.

Szerencsére az orvostudomány egyre több területen tudja a fehér, ismeretlen foltokat kitölteni. Ilyen a reumatológia is. Egyre szélesebb a használható gyógyszerek tárháza, megkönnyítve ezzel orvosaink munkáját, de növelve ezáltal felelősségüket is. Nem utolsó sorban növelve ezáltal a betegek esélyeit, az egyénre szabott gyógyszerelés lehetőségét biztosítva! Sajnos a betegség egy életen keresztül elkíséri a reumatoid artritiszes betegeket. Hogy mi mindenre és milyen mértékig lesz kihatással életük során, előre nem is sejtethetjük. Ahány emberi test annyiféle negatív reakció jöhet létre. Rendkívül fontos, hogy a

beteg figyelje önmagát és ha bármi szokatlant tapasztal, konzultáljon orvosával. Biztosabban kiderülhet, hogy az előre haladó betegség vagy csak a gyógyszerek okozta tünetekről lehet-e szó.

Azért soha ne feledjük; ez a kissé megkopott, fájdalmakkal gyötört test még mindig a miénk és nagyon sok egyéb szép dologra képes. Figyeljünk rá és sáfárkodjunk

vele kíméletesen, hasznosan a magunk és mások öröme.

„Az okos ember mindig más kárán tanul” – meggyőződésem, hogy a gyógyulásunk az eddigi és az elkövetkezendő tapasztalatokban rejlik. Osszuk meg egymás között!

**Szak Ferencné**

## Biszfosfonát-kezelés okozta állcsont-oszteonekrózis

A biszfosfonátok csoportjába olyan készítmények tartoznak, melyekkel az oszteoporózist, a különböző metabolikus csontbetegségeket, myeloma multiplexet, és a rosszindulatú daganatok (emlő, prosztata, tüdő, vese, petefészek) csontokat érintő áttéteit kezelik. Hatásukat a csontlebontás blokkolása útján fejtik ki. Felezési idejük megközelítően 12 év, a csontból csak felszívódás útján ürülnek. Az onkológiai indikáció miatt adott biszfosfonátok dózisa átlagosan 12-szerese az oszteoporózisban alkalmazott mennyiségnek.

A kezelt betegek kis százalékában – egyértelműen a kezeléssel kapcsolatban – állcsont-oszteonekrózis (csontelhalás) alakul ki. Nemzetközi referátumok ennek esélyét 0,1%-ra teszik, Magyarországon ez az érték valószínűleg magasabb (0,2%). Ennek elképzelhető oka a magyar népesség kétségbetejtő fogazati státusa, az elégtelen szájhigiéne, a fogorvosi kezelések elmulasztása, a társszakkák alulinformáltsága, együttműködésük hiánya.

A daganatos betegségek miatt intravénásan alkalmazott készítmények (alendronat, risedronat, pamidronate, zoledronsav, ibandronat) felelősek az esetek 94%-áért. A tünetek az esetek 60%-ában fogorvosi, fogsebészeti kezelések kapcsán, azokat követően alakulnak ki.

A szájúregyi tünetek (lecsupaszodott csont, fájdalom, gyulladás, csontelhalás, patológiás állcsonttörés) már 4 hónappal a kezelés után megjelenhetnek, legtöbbször gyulladással udvarral körülvett, lecsupaszodott csontfelszint látunk.

Az elváltozás mai ismereteink szerint nem gyógyítható, konzervatív (antibiotikus kezelés, fokozott szájhigiéne, soft-laser, hyperbarikus oxigén) és/vagy sebészeti kezeléssel, csupán hosszabb-rövidebb tünetmentesség érhető el.

Magyarországon napjainkban, különböző javallatok alapján megközelítően 70 000 ember részesül tabletta vagy intravénás biszfosfonát-kezelésben. Az elmúlt években folyamatosan emelkedő betegszám, valamint a biszfosfonát-kezelést elrendelő, a szövődményekkel találkozó, azokat kezelő szakmák informálása miatt a Magyar Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Társaság kezdeményezésére, a Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége (MOTESZ), „A biszfosfonátok által indukált állcsont-oszteonekrózisok megelőzése és kezelése” címmel tagszervezetei részvételével interdiszciplináris konferenciát szervezett.

A rendezvény célja volt, hogy felhívjuk a figyelmet az ilyen kezelésben részesülő betegek kivizsgálásának, tájékoztatásának, előkezelésének és kontrollálásának speciális szempontjaira.

Fontos hangsúlyozni, hogy a biszfosfonátokat gyártó cégek egy része már ma is sokat tesz a betegek és a kollégák informálásáért, továbbá, hogy a szövődmény mindegyik biszfosfonát származék adása esetében kialakulhat (gyártótól függetlenül).

A fórum résztvevői hangsúlyozták, hogy a biszfosfonát-készítmények rendszeres szedésének előnye (pl. patológiás törések megelőzése) messze felülmúlja az esetleges mellékhatások okozta hátrányokat.

Rosszindulatú elváltozások esetén, a kezelés megkezdése előtt, vagy legkésőbb annak első 3 hónapjában történjék fogorvosi vizsgálat, kezelés. A fogazat ellátása, szanációja megegyezik a sugárterápia előtt szokásos preventív beavatkozásokkal (rossz fogak, gyökerek, fogkövek eltávolítása, gócmentesítés, konzerváló fogászati beavatkozások). E betegcsoport rendszeres fogorvosi ellenőrzése szükséges.

Oszteoporózis, illetve egyéb metabolikus csontbetegség esetén fontos a betegek szövődmény-orientált tájékoztatása, javasolt a betegek (szokásos) fogorvosi kontroll-vizsgálata. Erősen ajánlott a fokozott rizikójú betegek (súlyos fogágygyulladás, cukorbetegség, rossz szájhigiéne szimultán fennállása) igen alapos felvilágosítása, rendszeres fogorvosi ellenőrzése. Elengedhetetlen a fogorvosi-szájsebészeti kezeléseik alkalmával tájékoztatni a kezelőorvost a megkezdett biszfosfonát terápiáról. Nagyon fontos a fokozott szájhigiéne fenntartása, panasz esetén a fogorvos haladéktalan felkérése. A biszfosfonát kezelés alatt álló beteg foghúzás, szájsebészeti beavatkozás előtt a gyógyszer szedését ne hagyja abba.

Az oszteonekrózis (csontelhalás) kialakulásának gyanúja esetén a beteg keressen fel fogorvosi vagy fogsebészeti, arc-állcsontsebészeti szakambulanciát. A szakrendelés orvosa értesítse a beteg (alapbetegséget) kezelő orvosát a diagnózisról és együtt beszéljék meg a teendőket.

Mindkét betegcsoport esetén fontos, hogy foghúzás, szájsebészeti beavatkozás antibiotikus védelemben – már a beavatkozás előtt 1-2 nappal megkezdve – történjék.

Kialakult állcsont-elhalás esetén a betegek kezelését minden esetben arc-állcsont-szájsebész véggezze.

A fórum résztvevői fontosnak tartják, hogy a hazai alap- és szakellátásban résztvevő általános és fogorvosok tájékoztatást kapjanak a biszfosfonát-kezelés előnyeiről, esetleges veszélyeiről.

**Dr. Németh Zsolt, Dr. Bogdán Sándor**  
SE Arc-Állcsont-Szájsebészeti és Fogászati Klinika



# Betegjogok

## Önrendelkezéshez való jog

A betegek jogai közül az önrendelkezéshez való jogot ismerjük meg részletesebben. A beteg – önrendelkezési jogával összefüggésben – szabadon eldöntheti, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza, ezen joga azonban bizonyos – törvényben meghatározott – esetekben korlátozható.

A betegnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. A törvényben foglalt kivételektől eltekintve bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megfélemlítésétől, fenyegetéstől és kényszerítéstől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését adja, akár szóban, akár írásban, akár ráutaló magatartással.

A cselekvőképes beteget megilleti az ellátás visszautasításának joga is, kivéve akkor, ha annak elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné. Ilyen esetben – törvényekben meghatározott módon – a beteg beleegyezése nélkül is elvégezhető az egészségügyi ellátás.

A beteg a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja, ám ha erre alapos ok nélkül kerül sor, a beteg kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Az önkéntes pszichiátriai gyógykezelésbe vételre és az ún. invazív beavatkozásokra ennél szigorúbb szabályok vonatkoznak. Az ellátás feltétele ezekben az esetekben a beteg írásbeli nyilatkozata, illetve amennyiben ez nem lehetséges, két tanú együttes jelenlétében kell szóbeli más módon megtett nyilatkozatot tennie.

### Mikor nem szükséges a beteg beleegyezése?

A beteg beavatkozásokba történő beleegyezését kell feltételeznie az orvosnak, ha a beteg egészségi állapota következtében beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes, a megfelelő személy nyilatkozatának beszerzése pedig késsedelemmel járna. Komolyabb beavatkozásoknál a késsedelem önmagában nem elégséges feltétel, beleegyezés nélkül csak akkor végezhető el a kezelés, ha a beavatkozás késsedelmes elvégzése a beteg egészségi állapotának súlyos vagy maradandó károsodásához vezetne.

A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben sem, ha az adott beavatkozás elmaradása mások egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti, továbbá ha a beteg közvetlen életveszélyben

### Dr. Rojkovich Bernadette

rovatvezető



van. Ebbe a körbe sorolja a jogszabály a 24. hetet betöltött magzatot is, azaz például az anya sem tagadhatja meg az ellátást, amennyiben döntése a magzatot veszélyeztetné.

Beleegyezés hiányában is elvégezhető a beavatkozás módosítása, kiterjesztése abban az esetben, ha az nem volt előrelátható, de sürgős szükség teszi indokoltá, vagy annak elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos következményekkel járna. Szerv vagy testrész elvesztésével vagy funkciójának teljes kiesésével járó beavatkozás esetén csak a közvetlen életveszély jelentheti az aránytalanul súlyos következményt, minden más esetben tilos.

### Az ellátás visszautasítása

A cselekvőképes beteget megilleti az ellátás visszautasításának joga, kivéve, ha annak elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné. Amennyiben az orvosi beavatkozás elmaradása a beteg egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodást okozna, a visszautasítás csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképesség esetén két tanú együttes jelenlétében történhet, a szóbeli visszautasítás érvénytelen.

### Szerveink sorsa

Szervet, illetve szövetet csak cselekvőképes személy adományozhat abban az esetben, ha az adományozó egyenes ágbeli rokon, ettől csak kivételes esetben, etikai bizottsági engedéllyel lehet kivételt tenni. Halottból szerv, illetve szövet eltávolítására átültetés céljából akkor kerülhet sor, ha az elhunyt életében ez ellen nem tett tiltakozó nyilatkozatot. A beteg megtilthatja, hogy holttestéből szervet és szövetet átültetés, egyéb gyógyító célú felhasználás, kutatás vagy oktatás céljából eltávolítsanak. Az orvosnak meg kell győződnie arról, hogy az elhunytnál maradt-e ilyen tiltakozó nyilatkozat. A szerv eltávolítása csak akkor kezdhető meg, ha egy háromtagú orvosi bizottság megállapítja az agyhalál beálltát.

Azokat a betegeket, akiknél szerv- és szövetátültetés orvosilag indokolt, fel kell venni az országos várólistára. A várólistáról a betegek kiválasztása kizárólag a szakmai szabályok szerint történik. Magyarországon – összehasonlítva más országokkal – kevés szervátültetés történik, pedig sokszor életet menthetünk meg vele. Közös érdekünk, hogy a szervátültetések száma emelkedjen nálunk is.

## Reumabetegek képviselete a Nemzeti Egészségügyi Tanácsban

A Nemzeti Egészségügyi Tanács (NET) az 1997. évi CLIV. törvény rendelkezései alapján alakult meg és működik, a kormány egészségügyi feladatainak ellátását segítő tanácsadó testületként. Feladata a kormányzati egészségpolitikai döntések kezdeményezése, véleményezése, javaslattevő és tanácsadó szervezetként.

A Tanács tagjai az Egészségügyi Minisztérium, az Országos Egészség Pénztár, az Egészségbiztosítási Felügyelet, az egészségügyi országos kamarák, az egészségügyi dolgozók országos szervezeteinek vezetői, az egészségügyi oktatási intézmények és szolgáltatók képviselői, a Magyar Tudományos Akadémia, a helyi önkormányzatok szövetségeinek és a Munkabiztonsági és Munkaegészségügyi Főfelügyelet delegáltjai. A Tanács tagjai továbbá a hazai betegtársadalom képviselői. A hazai rendelkezések az egyes betegségeket 10 fő csoportba sorolják. Az egyes fő betegségcsoportba tartozókat egy-egy beteg képviseli a Tanácsban. Az egyes betegségcsoportba tartozó betegek képviselőit országos hatáskörű és helyi betegegyesületek és alapítványok jelölése alapján választják meg. A mozgásszervi: a csont és izom-ízületi rendszerhez kötött reumabetegek képviseletére 7 hazai, köztük 2 országos reuma betegszervezet javaslata alapján választottak a NET tagjává 2009. november 27-től, „A Magyar Reumatológia Haladásáért” Alapítvány meghatalmazottjaként. A Tanács 2008. december 16-i ülésén iktatott be tagjai közé a szokásos szakmai bemutatkozásokkal.

A Tanács tagjává történt jelölésemkor egyeztettem az ebbeli minőségemben képviselendő reumatológiai szakmai koncepciókról az Alapítvány vezetőivel és a Magyar Reumatológusok Egyesülete elnöksége miskolci tagjával, *Dr. Tamási László* főorvos úrral. A prioritásokat a NET munkámban a reumabetegek képviseletében a következőkben határoztuk meg:

- a Reuma Híradó támogatása,
- a korszerű reumatológiai gyógymódok elérhetőségének fejlesztése,
- a reumatológiai rehabilitáció hatékonyságának és feltételeinek javítása,
- a reumatológiai standardok fejlesztése.

A NET évente 6-8 alkalommal ülésezik, az éves munkaterv és ügrendje szerint kialakított programmal. A Tanács a nyári hónapokban ülésszünetet tart. A Tanácsot 3 tagú elnökség irányítja. A Tanács elnökét és elnökhelyetteseit titkos szavazással választják meg a tagok maguk közül. A Tanács elnöke jelenleg *Prof. Dr. Papp Zoltán* akadémikus, szülész-nőgyógyász; az MTA képviselője, alelnöke *Dr. Gara Imre* általános-szervezési elnökhelyettes, a Magyar Kardiovaszkuláris Rehabilitációs Társaság képviselője, a civil társadalmi elnökhelyettes *Koltai Tünde*, a Lisztérzékenyek Országos Egyesületének képviselője.

A Tanács éves munkatervéhez minden tanácsstag nyújthat be javaslatot. A javaslatokat a Tanács tagjai titkos szavazással rangsorolják. Az elnökség ennek alapján és a mindenkor aktuális egészségpolitikai-szakmai teendők és témák figyelembe vételével alakítja ki az egyes ülések munkatervét. Az egyes témakörök előadói

vagy maguk a témák előterjesztői, vagy a tárgyalt szakterület legjobb, illetve illetékes hazai ismerői, szakértői és felelősei. Egyes témák tárgyalásához az előterjesztő, vagy az elnökség szükség szerint külső szakértőket is bevon és meghív.

A Tanács 2009. évi munkatervéhez 3 témát javasoltam – egyetértésben az MRE vezetőségének miskolci tagjával, *Dr. Tamási László* főorvos úrral. Fő javaslatom a mozgásszervi-reumás betegségek gyógyításának aktuális és legfontosabb problémáinak és feladatainak a reumatológus szakma és a reumás betegszervezetek és betegek előterjesztése alapján való megtárgyalását kezdeményezte, arra való tekintettel, hogy a hazai reumás és csontritkulásos betegek száma eléri a 2 milliót. A Tanács a javaslatot kedvezően fogadta, de eddig még nem tűzte ki tárgyalásra. 2010-ben ismét szorgalmazni fogom a téma napirendre vételét.

Másik két javaslatomból az egyiket: az egészségtan iskolai oktatásának megújítását, az egészségtudat fejlesztését a Tanács a kedvező elbírálást követően előterjesztésem alapján megtárgyalta, az Oktatási Minisztérium, a Nemzeti Sporttanács, az Országos Egészségfejlesztési Intézet, az Egészségügyi Minisztérium Fejlesztéspolitikai Főosztály vezetőinek és szakértőinek bevonásával. A Tanács meghatározta a szükséges tárgyi teendőket – egyebek között javaslatom alapján – kitűzve a betegképzés, betegklubok és betegújságok, köztük a Reuma Híradó jövőbeni fokozottabb támogatását is az egészségtudat összetársadalmi fejlesztése érdekében.

Harmadik javaslatomat: a vény nélkül beszerezhető gyógyszerek és gyógyhatású készítményeknél kialakult egyoldalú hazai reklámozási gyakorlat helyes irányú módosítását illetően a Tanács kedvezően nyilatkozott, de mivel hasonló témával már korábban foglalkozott, ennek tárgyalását későbbre sorolta.

Az elmúlt évben a Tanács 8 ülést tartott és a következő témaköröket tárgyalta meg, valamint hozott ezekben határozatot:

Áttekintésre került a szív és érrendszeri betegségek megelőzésének és gyógyításának Nemzeti Programja és ennek legfontosabb hátralévő feladatai.

A Tanács áttekintette a „Közös kincsünk a gyermek” országos egészségügyi program helyzetét és tennivalóit és hozott állásfoglalást ezeket illetően.

A Tanács meghallgatta és megvitatta az Országos Egészségpénztár, az OEP igazgatóságának és az Országos Egészségbiztosítási Felügyelet vezetőjének beszámolóját az előző évi tevékenységekről és tapasztalatokról.

A fogyatékossgal élő emberek foglalkoztatási koncepciójáról a Mozgáskorlátozottak Országos Szövetségének elnöke tartott értékes előterjesztést. A humánus és az érintettek számára előnyös elképzelések jelentős részét a költségvetési megszorítások sajnos ellehetlenítették.

A Tanács kidolgozta saját új Ügrendjét és Ügrendi Bizottsága Működési Szabályzatát és elfogadta, véglegesítette ezeket. Ebben a munkában magam is részt vettem, több javaslat kidolgozásával és elfogadtatásával.

A NET áttekintette a Nemzeti Rákellenes Program megvalósításának helyzetét és feladatait.

A Tanács megtárgyalta az egészségügyi szakdolgozók akkreditációs, licenc és kompetencia előírásait és ezekkel összefüggésben a továbbképzésükkel kapcsolatos helyzetet és problémákat, majd állásfoglalást dolgozott ki a tárgyban.

A Tanács részletesen foglalkozott a dohányzásról történő leszoktatás módszereivel és feladataival a „Szövetség a dohányzás visszaszorításáért.” Egyesület elnökének, a Tanács tagjának előterjesztése alapján. A Tanács javaslatot dolgozott ki az ezzel kapcsolatos egészségügyi tevékenységek költségeinek fedezésére, amit sajnos a politikai döntéshozók nem támogattak,

de a NET tovább folytatja erőfeszítéseit a dohányzásról való leszoktatás sikere érdekében. Feltűnő az a visszafogottság a Tanács véleménye szerint, amelyet a hazai törvényhozás tanúsít a dohányzás elleni intézkedések terén, annak ellenére, hogy a dohányzás népegészség rontó kárai mindenki számára közismertek, és az sem érthető, hogy az Európai Unió helyzettől e téren miért maradunk el. A Tanács ráirányította a Kormány figyelmét arra, hogy nálunk a lakosság 33%-a dohányzik és a leszokás mértéke évek óta a semmivel jellemezhető!

**Dr. Riba Dezső**

NET tag

(Folytatás a következő számban)

## Hírek

### Beteggyesületek programjaiból

#### Reumás Betegek Klubja, Nyíregyháza

- Április Változókori problémákról tart előadást nőgyógyász szakorvos
- Május Fitoterápia szerepe az egészség megőrzésében (előadás – termékbemutató)
- Június Piknikezés, kemencében sütés
- Július Sav-bázis egyensúlyban tartása (előadás)
- Augusztus Kirándulás Ópusztaszerre

#### Autoimmun Klub, Sopron

- Április 20. Húsvét után mini ünnep... Rácz Margit hozza el nekünk verseit
- Május 18. „Gyulladásos reumatológiai betegségek, előtérben az RA” címmel dr. Búza Bernadett főorvos tart előadást
- Június 15. Beszélgetés
- A szervezők várnak mindenkit sok szeretettel: Tóth Sebestyén Ibolya, telefon: (06-20) 770-3066 és Tóth Péter, telefon: (06-20) 770-3265

#### Magyar Lupus Egyesület

Ebben az évben is szeretnénk megrendezni a magyarországi Lupus Napot (World Lupus Day). Terveink szerint május 9-én 10-18 óráig a Margitszigeti Szabadtéri Színpad területén lenne a programunk. Egy kötetlenebb, vidám, családi nap jellegű rendezvényt szeretnénk megvalósítani. Szeretnénk, ha minél több lupuszos és más autoimmun beteg eljönne ingyenes rendezvényünkre, s úgy szórakozhatnánk ezen a napon, hogy közben elfelejtjük betegségünket. Legyünk együtt ezen a napon, mint más országokban is, ugyanebben az időpontban!

A részletes programtervezet weboldalunkon olvasható: [www.lupusz.hu](http://www.lupusz.hu), [www.autoimmun.hu](http://www.autoimmun.hu), [www.sle.hu](http://www.sle.hu). Levélcímünk: 6635 Szegvár, Kórógy u. 69. Telefon/fax/üzenetrögzítő: (06-63) 364-400.

#### Arthritis Psoriaticás Betegek Egyesülete (APBE)

Június 1-én, kedden, 14 órai kezdettel tartja következő összejövetelét az egyesület. Ennek szakmai programján a B.P.R.S. szervezet képviselője készülékbemutatóval egybekötött előadást fog tartani a mágneses és elektromos terápia B.P.R.S. készülék-családjáról. Minden érdeklődőt szeretettel várunk az új helyszínen, a Budai Irgalmas Kórház (BIK) előadótermében (1023 Budapest, Frankel Leó u. 54., a templom melletti épület magasföldszintjén).

#### Országos Scleroderma Közhasznú Egyesület

Meghívó a 4. Immunológia Napja Rendezvényre, melyet az Országos Scleroderma Közhasznú Egyesület, az SLE-s Betegek Egyesülete - Egy Egészségesebb Jövőért és a Magyar Arthritises Betegek Egyesülete rendez közösen tagtársai, és más autoimmun betegek részére. Időpont: 2010. április 17. szombat: 9.30 óra Helyszín: PTE KK Immunológiai és Reumatológiai Klinika (7632 Pécs, Akác u. 1.)

Főbb témák: szívérintettség autoimmun betegeknél, rehabilitáció, rokkant nyugdíj vagy rehabilitációs járulék, dietetikus tanácsai, szórakoztató program (Tárogató) Honlapjaink: [www.scleroderma.hu](http://www.scleroderma.hu), [www.sle-pecs.hu](http://www.sle-pecs.hu), [www.mabe.mindenkilapja.hu](http://www.mabe.mindenkilapja.hu)

Jelentkezni április 10-ig az alábbi elérhetőségeken lehet:

Telefon: (06-72) 536-826, (06-20) 536-1216, (06-20) 463-3447



# Beszámolók a hazai reumaklubok és beteggyesületek életéből

## Bechterewesek Egyesületeinek Nemzetközi Szövetsége

Ez lehetne a magyar megfelelője az A.S.I.F. néven ismert szervezetnek, amely 2009. októberében, az ausztriai Bad Hofgasteinben tartotta 9. küldöttközgyűlését.

A megnyitón a község polgármestere, a szervező Osztrák Bechterew Egyesület és az A.S.I.F. elnökei üdvözltek a küldötteket. Ez alkalommal 18 ország képviselői voltak jelen, két további ország: Ausztrália és az Egyesült Államok küldöttje videón keresztül üzent.

A Szövetség pénzügyi helyzetéről a „pénztáros” számolt be, amit a küldöttek megvitattak, majd jóváhagytak. A svájci René Bräm „aranyrudat” adott át a dán pénztárosnak, Jorgensen Torbennek, amit aztán kibontottak és a benne lévő svájci csokoládét a jelenlévők elfogyasztották.

Az elnök a társasági szerződés több ponton történő módosítását javasolta, amelyeket a jelenlévők megvitattak, majd szavaztak róluk. A legfontosabb: „Egy ország, egy szavazat.” A Bechterew-kór világnapjául a május elseje utáni vasárnapot javasolták. Ez első alkalommal 2010. május 9.

Ausztria, Franciaország, Írország, Svájc küldöttei nemzeti kampányaikról számoltak be. A svájciaké a legrégebbi egyesület, már 30 évesek. Az övük volt a legkiterjedtebb kampány: TV-csatornák, rádióadók, helyi és nemzeti újságok és folyóiratok, valamint orvosi szaklapok is beszámoltak a bechterewesek körében végzett felvilágosító, oktató, a betegség kialakulását fékező tevékenységről. Fényképeket láttunk többnapos kerékpártúrájukról, amin sok százan vettek részt. Nagyon kellett volna szégyenkezni, ha megkérdezték volna, hogy hány bechterewest tudunk Magyarországon hasonló rendezvényre mozgósítani. Pedig a mi Bechterew Klubunk 28 éves! Nálunk talán nem annyira öntevékenyek a sorstársak, hogy megmozduljanak. Az osztrákok már 50 helyi terápia csoporttal büszkélkedhetnek, amelyekben a sorstársak önszorgató módon tevékenykednek.

Egy balesettel kapcsolatosan érdekes előadás hangzott el a csigolya-repedésről. A balesetet maga Feldtkeller professzor szenvedte el: a csigolyái elre-



René Bräm „aranyrudat” ad át Jorgensen Torbennek

pedtek. A bemutatott diákon jól lehetett látni, hogy a repedéseket a szokásos röntgenfelvételek nem tudják kimutatni, csak a mágneses rezonancia-felvételek. A megoldás: operáció, egy titánrúd és 10 csavar tartja össze a csigolyákat. A professzor úr tartásán nem lehet semmit észrevenni, de kora és balesete miatt lemondott alelnöki tisztségéről és az A.S.I.F. honlapjának szerkesztését fiatalabbra ruházta át.

Más nemzetközi betegszervezetekkel, mint pl. APOM, PARE, EULAR ápolandó kapcsolatok is hosszasan vitatémát jelentettek. Dr. Ortutayéhoz hasonló vélemények szerint a jövőben együttműködést kell kezdeményezni ezekkel a szervezetekkel. Volt „workshop” is, ahol kis csoportokon belül a PARE kapcsolatok, a bechterewesek világnapja és természetesen a gazdasági kérdések képeztek a beszéd témát. Megválasztottuk az új vezetőséget is.

A kétnapos munkát egy rendkívüli búcsúest zárta Mozart szülővárosában, Salzburgban: Mozart koncerttel fűszerezett vacsora. Sajnos, az időjárás nem volt kegyes hozzánk, sokszor esett az eső, de volt hó is, meg kevés napsütés is.

Magyarországról meghívott előadóként Dr. Ortutay Judit főorvos-asszony, az MRBE elnöke és Dr. Majtényi Sándor MRBE titkár, a Bechterew Klub vezetője, aki e sorokat feljegyezte, vettek részt.

**Dr. Majtényi Sándor**

## Artritisz betegklub alakult a Reumatológiai Tanszéken

A DEOEC Reumatológiai Tanszékén mintegy 1300 ízületi gyulladásban (artritisz) szenvedő beteget gondozunk. Bár a betegek különböző betegségeken (sokízületi gyulladás, Bechterew-kór, pikkelysömörös artritisz, szkleroderma, lupuszbetegség, más autoimmun reumatológiai kórképek) szenvednek, közös problémájuk a tartósan fennálló ízületi fájdalom és gyulladás, a mozgás nehezítettsége. A hölgyek számára nehézséget jelenthet a vasalás, mosás, főzés, az urak pedig alig tudják ápolni a kertet vagy vezetni az autót. Ezért a Tanszéken már korábban is felmerült, hogy a gondozáson egyébként néha találkozók, hasonló panaszokkal, gondokkal küzdő betegek időnként együtt lehessenek, egymással és kezelőorvosukkal is megoszthassák tapasztalataikat.

Ezek után 2009. január 17-e szombat napfényes délelőttjén mintegy 30 érdeklődő artritiszes beteg jelenlétében megalakult a debreceni Artritisz Betegklub. A betegklub kiemelt célja, hogy a gondozás, gyógyszerfelírás mellett több idő jusson felvilágosításra, életmódtanácsadásra. A tervek szerint évente 3-4 alkalommal találkoznak az érdeklődők, akik

egészségügyi szakemberektől kaphatnak információt az egyes betegségekről, a modern kezelési lehetőségekről, a segédeszközök elérhetőségéről vagy betegjogi kérdésekről. Emellett a „tapasztaltabb” betegek hasznos tanácsokat adhatnak egymásnak is. Már az első ülésen elmesélték, ki, hogyan vasal vagy készít levestésztát. Az alakuló megbeszélésen *Dr. Szekanecz Zoltán* tanszékvezető bemutatta a Tanszék munkatársait és betegellátó munkáját. A betegklub ügyvivői *Jakab Jánosné* és *Vincze Lászlóné* betegklub tagok, valamint *Burainé Győri Anikó*, az Artritisz Alapítvány elnöke lettek.

A megalakulás óta valóban aktív munka folyik a betegklubban, mely belépett a hazai Reumabetegek Egyesületébe. 2009. április 18-án a DEOEC Augusztia központjában segédeszközbemutató volt, majd „Ki hogyan csinálja?” címmel egyéni ötletek, javaslatok bemutatása történt meg. (A betegklub tagjainak „produktumaiból” néhány képet mellékelünk.)

2009 szeptemberében két-napos kirándulást szerveztünk Demjén-Termálvölgybe, ahol kisebb túrázásra és fürdőzésre is mód nyílt. 2009. december 5-én

tartottuk a klub Mikulásnap-i összejövetelét, ahol a Tanszék szakdolgozói, *Nagyné Károly Anita* gyógytornász, *Csarnainé Pálosi Rita* és *Aszalós Tiborné* szakrendelői asszisztensek, *Tárkányi Beáta* fizioterápiás asszisztens és *Setét Klára* ápolónő tartottak felvilágosító előadásokat a fizioterápiáról, gyógytornáról, ergoterápiáról, az infúziós és szubkután biológiai kezelésekről. Az előadásokat ismét kötetlen program követte.

A 2010. év programjai is összeálltak. Április 17-én a klinikai gyógyszervizsgálatokról tartunk betegtájékoztatót a Tanszéken, június 19-én hortobágyi kirándulást szervezünk, majd augusztus 28-án Füzesgyarmatra megy a betegklub, ahol főleg gyógyfürdőzés a központi program.

Időközben a betegklub taglétszáma 80-ra duzzadt, ebből 50 az aktív tag. A hátsó belső borítón fogadjanak szeretettel néhány képet programjainkról. További információk a [www.rheumatology.hu](http://www.rheumatology.hu) honlapon olvashatók.

**Vincze Lászlóné**  
**Jakab Jánosné**  
**Burainé Győri Anikó**  
**Prof. Dr. Szekanecz Zoltán**

## Beszámoló a Globális Beteg Kongresszusról

Az IAPO (Betegszervezetek Nemzetközi Szövetsége) 2010. február 23. és 25. között Isztambulban rendezte meg 4. Globális Beteg Kongresszusát (4<sup>th</sup> Global Patients Congress – Istanbul, Turkey). A kongresszuson Zalatnai Klári, az Osteoporosis Betegek Magyarországi Egyesületének (OBME) elnöke és Németh Kati az OBME marketing és kommunikációs managere vett részt.

A IAPO-nak 54 országot képviselve 201 tagszervezete van, a tagszervezetek valamivel több mint 40 kórképet fednek le (diabétesz, rák, növekedési rendellenesség, csontritkulás, szív és érrendszeri megbetegedések stb.), és működésük eredményei 365 millió beteghez jutnak el.

A 4. Globális Konferencia célja a betegek részvételének, bevonásának elemzése volt, mindez az

egészségügyi rendszerek globális erősítésének érdekében.

A plenáris előadások és az interaktív workshopok a következő témákat ölelték fel:

- információ, innováció, technológia,
- az ismeretek demokratizálása,
- aktív és kompetens betegek / civilek az egészségügyben
- egészségügyi szakírói készség (Health literacy)
- a betegek biztonsága
- betegjogok
- elektronikus egészségügy (e-Health)

A plenáris előadásokban szó esett a „Health in all Policies (HiaP)”-ról, arról az innovatív stratégiáról, amely a 21. század gazdasági és társadalmi életében különös jelentőséggel bír; a fenntarthatóság elérését,

az egészséget, a jó közérzetet célozza meg mind a jelen, mind a jövő generáció részére.

A 7 szekciót kitöltő 15 workshopban a krónikus betegségekkel, klinikai vizsgálatokkal az egészséges közösségek létrehozásával kapcsolatos követendő példákat mutattak be a világ különböző tájairól – Kínából, Japánból, Afrikából, Közel keletről, Hollandiából, az Egyesült Királyságból – érkező szakemberek.

Az Egészségügyi szakírói készség javításáról szóló beszélgetést Franklin Apfel (World Health Communication Associates – WHCA) vezette; bemutatta a WHCA gondozásában megjelent kiadványt, ami az egészségfejlesztéshez ad irányelveket, és esettanulmányokat tartalmaz az egészségügyi írástudásról. Egy másik – Virginia Ladd az „American Autoimmune Related Diseases Association” elnöke által vezetett Kulcsfontosságú üzenetek megfogalmazása és kommunikációja – workshopban jól érzékelhető volt, hogyan kapnak szerepet a betegtársaságok az egészségügyi ellátás rendszerének kialakításában.

Albert van der Zeijden vezette workshop bemutatta, hogy a hálózatépítés bármilyen formája (legyen az nemzeti, internacionális, betegségspecifikus vagy ernyőszervezet) erősíti az egyéni próbálkozásokat és hozzájárul ahhoz, hogy együttműködve a hálózatban végzett csoportmunka eredményesebb legyen.

A Best Medicines Coalition munkatársa, Katharina Kovacs-Burns-módszert ismertetett arra vonatkozóan, hogyan lehet mérni a betegek igényét és preferenciáit és ennek alapján hogyan lehet értékelni az egészségügyi ellátó rendszere teljesítményét.

A nem fertőző betegségek ellátásában megmutatózó globális trendekről Ilona Kickbush tartott előadást, amit egy beszélgetés követett, különös hangsúlyt adva az egészségügyi írástudásnak, a betegoktatásnak, a betegszervezetek jelentőségének, és annak, hogy a betegeknek szerepet kell vállalni a saját betegségük „menedzselésében”.

Ezzel összefüggésben több „helyes gyakorlat”, azaz követendő példa is említésre került:

„The expert patient” program, az „e-patient network” és a „Patient University”

A konferenciának különösen jó hangulatot adtak a délutáni „összegző programok, amikor az IAPO kapacitásfejlesztő igazgatója, Ella Fearon-Low moderálásával, mozgósítva a résztvevőket, a napi „üzeneteket” – egy-egy csoport élén prezentálták.

Hasznos és érdekes volt az a kvíz is, ami az IAPO kongresszusokon a gálavacsorán már tradícióvá vált, és tesztelte a résztvevők tudását az IAPO-ról az egészségügyről, és még sok másról.

**Zalatnai Klári**  
az OBME elnöke

## Levelezés

### Szekeres Lászlóné rheumatoid arthritises nővérnek

Kedves Asszonyom!

Örömmel és szomorúsággal olvastam a Reuma Híradó 2009. decemberi számában megjelent levelét.

Örömmel, hogy tollat ragadt, s felvetette ezt a nagyon fontos problémát. Örömmel, mert a Reuma Híradó betegújság, ennek dacára az elmúlt szám több mint felét orvosok és nem-orvos munkatársak írták, és ennek nem így kellene lennie.

Szomorú azért vagyok, mert hazánk lassan az egyetlen ország a világon, ahol orvosok vagy nem orvos munkatársak megengedhetnek maguknak ilyen hangnemet betegekkel szemben.

Az ugyanis nem megengedhető hangnem, hogy „...mondja már

asszonyom, mi a jó Isten baja van magának az előző két orvoskollégával?” Remélem, hogy nyugodtan és tárgyilagosan elmondta, mi baja van – ez ugyanis a legjobb módszer a társalgás egyenesbe terelésére. „Ugye asszonyom, látott már igazi arthritises kezét?” – kérdésre remélem, hasonló módon tárgyilagos hangnemben elmondta: „Igen doktor úr, itt látom az enyémet, tetszik látni PIP ízületeim orsószerű duzzanatát? Hála Istennek, ma már korai, megfelelő kezeléssel a deformáció elkerülhető.” Kívülről egyébként számos betegség, így a cukorbetegség, magas vérnyomás, szívbetegség, rák, egyáltalán nem látszik.

Sajnos magam is számos panaszt hallok az igazságügyi orvos

szakértő kollégákra. Valamikor voltak köztük jól képzett reumatológusok is, ma nem tudom vannak-e? A betegjogi képviselőknél, a jogászoknál, a beteggyógyászoknál és a szakmának kellene összefognia, hogy miképpen lehetne ellenőrizni a szakértők működését, vagy legalább is közösen fordulniuk az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet főigazgatójához, vagy az Egészségügyi Miniszter úrhoz, és meg kellene vizsgálni, milyen szakmai tapasztalatuk is van. Sajnos hazánkban még mindig az elveszett, s nem a megmaradt munkaképességet vizsgálják, s az elveszett munkaképesség mérésére sem használnak korszerű módszereket.





Az Európai Unióban minden második fogyatékkal élőknek jut munka, itthon százból 15-nek, vagyis minden hatodiknak. A közelmúltban jelen voltam amikor egy magas állású köztisztviselő kifakadt: hogy lehet az, hogy Magyarországon 800 000 rokkant nyugdíjas van, míg Szlovákiában csak 70 000? Elmagyaráztam, hogy ez azért van, mert 1980-tól kezdve a kormányzat azt sugallta; inkább százalékoljuk le az embereket, minthogy munkanélküliek legyenek, mert az rosszul veszi ki magát. Ezért aztán minden gerincoperáltat, vagy szívinfarktuson átesett munkaképességétől függetlenül rokkantossítottak, pedig e munkavállalók egy része akár eredeti munkáját is folytathatta volna, vagy kaphatott volna állapotának megfelelő munkát. Most viszont az a cél, hogy minél többen visszakerüljenek a munkába, s ezt az utasítást kapják a szakértők is. Ez a módszer, persze, nem működik.

Őn nyilván nővéri munkát nem tud betegségével végezni, de biztosítani lehetne Kegyednek olyan munkát, amit szívesen és örömmel végez. A reumatoid arthritisz a világ egyik legszörnyűbb betegsége, s főleg az volt, amíg nem tudtuk olyan eredményesen kezelni, mint manapság.

*Rubens és Renoir deformált, fájdalmas kezükkel festettek remekműveket. Renoir a kezéhez kötözött ecsettel dolgozott. Sárdy János, Mészáros Ági, Szeleczky*

*Zita* színművészeket személyesen is ismertem, sokáig folytatták betegesen is hivatásukat. Az a munka, melyet a reumatoid arthritiszes beteg el tud végezni, akár otthon, akár munkahelyen, jót tesz betegségének is; ezt pontos vizsgálatok igazolják. Sajnos leveléből keveset tudunk meg betegségéről, de az az érzésem, hogy kezelése nincs megfelelően beállítva. Az, hogy a fájdalom és mozgásképtelenség egy óra alatt alakuljon ki, szintén szokatlan. A reumatológus meg kell, hogy mondja betegének, hogy fájdalom vagy gyulladásfokozódás esetén melyik gyógyszerének adagját emelje átmenetileg. A sok-sok éjszakán át való nem alvás ugyan igénybe veszi az embert, de lehet rajta segíteni, mint ahogy a magas vérnyomáson és a refluxon is.

Javasolnám, hogy lépjen be a Rheumatoid Arthritiszes Betegek Egyesületébe, sorstársaitól nagyon sok apró hasznos tanácsot kaphat. A fájdalmat persze ki-ki maga éri, de szakembernek rendelkezésre állnak azok a módszerek, melyekkel valamennyire mérhetővé válik a beteg fájdalma, amely sokszor látszik is. Ha nincsenek eldeformálódva ujjai, de meg vannak duzzadva, és nincs kellő szorítóereje, ma legtöbbször ezen is tudunk megfelelő gyógyszerekkel, kezeléssel segíteni. Sok olyan reumatoid arthritiszes betegem van, akin nem látszik a betegsége, s ha nem tudnám, eszembe sem jutna, hogy betegek. Harminc évvel ezelőtt ez egészen



*Rubens, Peter Paul – Önarckép (1628)*

kivételesen fordult elő. Azóta, bizony nagyot léptünk előre. Meg kell beszélnie kezelőorvosával, milyen, esetleg hatékonyabb kezelést tudna Önnek javasolni, mellyel valószínűleg elérhető, hogy a fájdalom és gyulladás ne hirtelen és elviselhetetlen fokon törjön Kegyedre.

Mindez nem változtat azon, hogy Önt és sokakat sérelem ér, a munkaképesség felmérése nem megfelelő, az igazságügyi szakértők közül sokan keveset értenek a reumatológiához. Ebben az ügyben orvosnak-betegnek, szakmai-, és betegszervezeteknek egyszerre és összehangoltan kell lépniük.

Tisztelettel:

**Dr. Bálint Géza**

## Várnai Zseni: Csodák csodája

Tavasszal mindig arra gondolok, hogy a fűszálak milyen boldogok: újjászületnek, és a bogarak, azok is mindig újra zsonganak, a madárdal is mindig ugyanaz, a játéremti őket a tavasz.

A tél nekik csak álom, semmi más, minden tavasz csodás megújulás, a fajta él, s örökre megmarad, a föld őrzi az életmagvakat, s a nap kikelti, minden újra él: fű, fa, virág, bogár és falevél.

Ha bölcsebb lennék, mint milyen vagyok, innám a fényt, ameddig rámragyog, a nap felé fordítanám arcomat, s feledném minden búmat, harcomat, élném időmet, amíg élhetem, hiszen csupán egy perc az életem.

Az, ami volt, már elmúlt, már nem él, hol volt, hol nem volt, elvitte a szél, s a holnapom? Azt meg kell érnem még, csillag mércsem ki tudja meddig ég?! de most, de most e tündöklő sugár még rámragyog, s ölel az illatár!

Bár volna rá szavam vagy hangjegyem, hogy éreztessem, ahogy érzem ez illatot, e fényt, e nagy zenét, e tavaszi varázslat ihletét, mely mindig új és mindig ugyanaz: csodák csodája: létezés... tavasz!



# Tudja-e?

## A szelén élettani hatásai

A szelén olyan mikroelem, amely mindössze 10-15 mg mennyiségben található meg az ember szervezetében, jelenléte mégis sokrétű biológiai hatást közvetít. A szelén legnagyobb része a lágy szövetekben, kiváltképp a májsejtekben található meg. A táplálékkal vesszük föl a szervezetbe.

### A szelén forrásai

Főként a tengeri állatok húsa, a teljes kiőrlésű gabonafélék, illetve az olyan belsőségek, mint a vese és a máj tartalmazzák a biológiai hasznosulás szempontjából is jelentő mennyiségben. A tápcsatornából jó hatásokkal szívódik fel, ennek mértéke átlagosan 50–70%. A felszívódást a fehérjegazdag táplálkozás elősegíti.



Szelénben gazdag táplálékok a hús, a hal, a tej és tojás, a hüvelyesek – vagyis azon táplálékok, amelyek magas fehérjetartalmúak. A szelén és az E-vitamin kölcsönösen erősítik egymás jótékony hatását, míg a szelén hatásait gátolja a kén, az ezüst és az arzén.

A napi szelénszükséglet meghatározása mai napig nem egységes, az Amerikai Egyesült Államokban az elfogadott RDA érték 0,05–0,07 mg. A szelénre vonatkozó anyagcseretolerancia szűk határok között változik, vagyis a szükséges mennyiség és a toxikus küszöbérték igen közel vannak egymáshoz.

A toxicitás határa napi 0,20 mg. A szelénmérgezést szelenózisnak nevezzük, melynek tünetei: hajhullás, egyéb testszőrzet hullása, bőrelváltozások, fokhagymaszagú lehelet, fogkárosodás, idegrendszeri zavarok.

### Szerepe a szervezetünkben

A szelénnek legfontosabb szerepe antioxidáns tulajdonságából következik, amelynek köszönhetően képes az oxidatív stressz mérséklésére, ezáltal a lipid természetű anyagok kémiai védelmével járul hozzá a sejtek határoló membránjának állagmegővéséhez.

Az antioxidáns hatást annak révén közvetíti, hogy részt vesz a glutation-peroxidáz enzim szerkezetének

### Dr. Markó Béla

rovatvezető



felépítésében. Az antioxidáns védelemmel kapcsolatos a szelén immunrendszert erősítő tulajdonsága, illetve számos, a kórokozók elleni védekezéshez szükséges folyamat intenzívebben zajlik szelén jelenlétében.

A szelénnek az élettani szükségletet kevéssel meghaladó mennyisége bizonyítottan segít csökkenteni a rákos megbetegedések kialakulásának kockázatát, ugyanakkor a túlzott szelénbevitel növeli ugyanezt a kockázatot. Számos daganattípus esetében igazolták, hogy a szelén gátolja a kialakulást, illetve az egészséges sejtek számára védekező eszközt jelent. A szelénnel kapcsolódott glutationt a daganatsejtek nem képesek felvenni, ezáltal gyengül az oxidációval (vagyis a károsító kémiai stresszel) szembeni védekezőképességük.

### Szelénhiány

A szelénnek mindemellett számos egyéb élettani hatása is van, amelyekre a szelénhiány alábbiakban felsorolt tüneteiből lehet következtetni. Szelénhiány is állhat a háttérben néhány hematológiai megbetegedés esetén (vérszegénység, sarlósejtes vérszegénység).

Egyes kutatások szerint a szelénhiány növeli a Coxsackie-vírusok betegséget okozó hatását, így végső soron szelénhiány miatt alakulhat ki szívizombántalom, amely az említett vírusfertőzés szövődménye lehet. A neurológiai zavarok közül az alapvetően oxidatív anyagcsere zavarainak következtében létrejövő kórképek egyes eseteiben is szelénhiány igazolható (Alzheimer-kór, Parkinson-kór). Ugyanakkor fontos kiemelni, hogy ezek nem direkt hatások, és szelénpótlással az említett betegségek nem gyógyíthatók.

A szelénhiányra utaló bőrproblémák között szerepel a fokozott pigmentációval járó jelenségek, pl. anyajegyek, májfoltok gyakoribb előfordulása. A terhesség alatti rossz szelénellátottság kis születési súlyhoz vezet. Csecsemő- és kisgyermekkorban az elégtelen szelénellátás egyes adatok szerint növeli a hirtelen csecsemőhalál kockázatát, illetve a csecsemő- és gyermekhalandóságot.

A gyermekek csökkent szelénbevitelére növekedési elmaradást okoz. Egyes adatok arra utalnak, hogy férfiaknál a szelénhiány a spermiumok képződésének és érésének zavarához vezet, amely terméketlenséget, meddőséget eredményezhet. A szelénhiány ezek mellett izomfájdalmat és izombetegségeket is okozhat csakúgy, mint különböző máj- és hasnyálmirigyproblémákat.

forrás: [www.webbeteg.hu](http://www.webbeteg.hu)

# Hírek



**Pethő Gáborné**

## Beteggyesületek programjaiból

### Rheumatoid Arthritis Betegek Egyesülete, Budapest

Április 8. Beszámoló közgyűlés a 2009. évi tevékenységről, utána felmérést készítünk arról, hogy mit sajtóztottak el betegtársaink az eddigi előadásokon hallottakról.

Május 7. Betegek tapasztalatai az RA-ról. Beszélgetés moderátor vezetésével.

Helyszín: BIK Betegkönyvtár

Június 11. vagy 12. kirándulás.

### Benevita Alapítvány

Április 28. Szeretnéd tudni a jövőt? Kinek hiszel? (Ezoteria, orvos, gyógytornász, természetgyógyász.) Mit teszel érte? (információ, pl. internet?) A betegek kitöltött kérdőívvel érkeznének, amely a táplálkozási szokásairól, mozgásukról, gyógyszereszedés compliance-ról szólna. Előadók: orvosok, asztrológus, dietetikus, gyógytornász

A rendezvény kezdési időpontja délután 17 óra. Kérünk mindenkit, hogy az előadás előtt min. 24 órával legyen szíves részvételi szándékát jelezni telefonon: (06-1) 201-6948).

Az előadás helyszíne a Revita Rendelő (1027 Budapest, Margit krt. 50-52. fszt. 9.)

### Reuma Klub, Tatabánya

Reuma Klubunk foglalkozásait a Szent Borbála Kórház (2800 Tatabánya, Dózsa György u. 77.) „L” épület 5. emeleti előadóteremben szerdai napon 15 órai kezdettel tartja.

Április 14. Gyógytornász előadása, reumás betegek gyógytornája

Május 12. Tájékoztatás az érvényben lévő társadalombiztosítási rendeletekről, gyógyszerekről, gyógyászati segédeszközökről, fizioterápiáról, balneoterápiáról, szanatóriumi ellátásokról.

Június 9. Kirándulás Komáromba a Termálfürdőbe. A programokról érdeklődni lehet telefonon: (06-34) 425-731 és (06-20) 366-1927 számokon.

### „Mozgás az élet” Ízületi Betegek Klubja

Április 8. Székesfehérvárra kirándulunk, a Bori Várat nézzük meg.

Május 13. Kirándulás Vácra.

Június 10. Séta a Budai Várban.

Új klubtagok jelentkezését is szeretettel várjuk programjainkra. Pethő Ani, telefon: (06-1) 222-4756, (06-70) 3140-605)

### Reumás Betegek Klubja, Mátészalka

Április: Reumatológus szakorvos előadása

Május: Betegjogi képviselő meghallgatása

Június: Rehabilitációs osztály megismerése szakorvos segítségével

### Reumás Betegek Egyesülete, Miskolc

Április: A különleges fényhatásokkal gyógyító Bioptron technikáról és alkalmazási lehetőségeiről hallgatunk előadást.

Május: Kovács Bertalan egyetemi adjunktus, mester úszóedző tart előadást az úszás egészségjavító előnyeiről és ezzel kapcsolatos új nemzetközi tapasztalatairól.

Június: Hagyományos nyári gyógyfürdői tanulmányút Hajdúnánás vagy más környékbeli gyógyfürdő meglátogatásával.

A 2010. évben is folytatjuk hagyományos gyógytorna programjainkat, a szokásos módon és időbeosztással.

### Turul Csontritulás Egyesület, Tatabánya

Havonkénti klubfoglalkozásainkat a Szent Borbála Kórház Kultúrtermében tartjuk minden hónap utolsó péntekén 16 órakor. Júniusban részt veszünk a Városi Civil Napon. Szakköreink: gyógytorna, kézimunka, táncterápiás, saláta, gyalogló és beszéljük meg - a szokásos rendben működnek. Áprilisban a Civil Szakmai Napon Dobogókőre kirándulunk. Programjainkról érdeklődni a (06-34) 515-459 telefonszámon, illetve az osteo@t-online.hu e-mail címen lehet.



# Rejtvény

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

A fenti rejtvény Dr. Kiss Emese (előző számunkban) megjelent cikkéhez kapcsolódik.

A kérdés: Általánosságban mi jellemző a szisztémás autoimmun betegségekre?

A választ a következőképpen kaphatjuk meg: az alább felsorolt szavakat (balról jobbra, jobbról balra, alulról felfele, felülről lefele, vagy átlósan) húzzuk ki. (Egy-egy betű esetleg több szóban is szerepelhet).

A maradék betűket balról jobbra, felülről lefele olvasva megkapjuk a kérdésre a választ. Ezt kell a megadott határidőre beküldeni.

APA, AZ, ÁS, ÁTÍR, BÖGRE, CSÁRDA, FA, FÜL, GO, GŐZÖLÖG, GYÜMÖLCSFA, HELP, HŰ, IF, KAPA, LÉGY, LÓTUSZÖBÖL, MAG, MEGÖL, ÖN, ŐS, PI, POR, SÖR, ÜL, VIRÁGMÉZ, ZÚG.

**Készítette: Dr. Ratkó István**

Beküldési határidő: **2010. július 31.**

A 2009/3. számban megjelent rejtvény helyes megfejtése: A krónikus ízületi gyulladás legalább hat hétig tart, fájdalmas, meleg, duzzadt, mozgáskorlátozott ízületekkel jár.

A helyes megfejtést beküldők közül Vermes Katalin nyerte a 3000 Ft-os könyvvásárlási utalványt.