

STM s üzenet

INFORMÁCIÓS MAGAZIN

*Mindennapi
feszültségeink*

*Sclerosis
multiplex
és szexualitás*

*Étkezési
ajánlások*

2004. ősz





elérhetőségeink

Internet: www.smsuzenet.hu

itt is elolvashatja az „SMS üzenet” magazint.

Postacím: 1386 Budapest, Pf. 906/97 „SMS üzenet”

a kérdés jellegétől függően továbbítjuk a levelet az illetékes szakorvoshoz.

Telefon: 06-80-630-660

*(minden munkanap 09–17 között) ezen a zöld számon
Török Margit nővér várja a kérdéseket.*

E-mail: smsuzenet@weborvos.hu

*az itt feltett kérdésekre dr. Rajda Cecília, dr. Mátyás Edit
és dr. Eperjesi Olga válaszol.*

Sms szám: 06-309-630-660

a kérdés jellegétől függően továbbítjuk az sms-t az illetékeshez.

Tisztelt Olvasó!

REGGELENTE egyre később világosodik, délután viszont egyre hamarabb sötétedik, s ami a kettő között van: néhány naposabb, melegebb óra, vagy éppen nyálkás-nyirkos-ködös napok. Itt az ősz, s reméljük, legalább egy jó hírrel szolgálhatunk: megérkezett Önöknek az új, ezúttal az őszi üzenet. S mivel mindnyájan tudjuk, hogy még hidegebb és sötétebb tél előtt állunk, amikor beszorulunk a lakás villany világította, magunk fűtötte biztonságába, ezúttal arra invitáljuk Önöket, hogy mégis induljanak el egy kalandos, izgalmas útra, a külvilág helyett felfedezve-átgondolva saját kapcsolataikat, érzéseiket és igényeiket.

Ennek megfelelően állítottuk össze új számunk üzeneteit. Pszichológusunk ezúttal a családi életciklusok során felmerülő krízishelyzetekkel, azok kezelési lehetőségeivel foglalkozik. A belső út fontos és érdekes megállójának ígérkezik új sorozatunk is, melynek fő témája a sexualitás. A sclerosis multiplexnek is jelentős hatása van szexuális fejlő-

désünk folyamatára és megélésére. A sorozat bevezető cikkében a szexuális diszfunkció formáiról olvashatnak.

Természetesen folytatódnak régi sorozataink is, jogi tanácsadónk a szerzési támogatásról szól, intézménybemutatónkkal pedig a debreceni egyetem SM centrumába kalauzoljuk el olvasóinkat. A kérdés-válasz rovatban ezúttal is személyre szóló, ám másoknak is tanulságos tanácsokat olvashatnak, s néhány jóízű ötlettel segítjük a diétázókat.

Nyári számunkban játékra hívtuk Önöket, kérve, írják meg véleményüket lapunkról, s mi cserében 5 darab, 10 alkalomra szóló aquafitness-bérletet sorolunk ki Önök között. Ajánlatunk még mindig áll, november végéig várjuk leveleiket, e-mailjeiket és természetesen további kérdéseiket is az impresszumunkban található címeiken.

Grenitzer Judit
szerkesztő



Címlapképünk: Túzok (*Otis tarda*)

A „magyar strucc” füves puszták, külterjesen művelt szántóföldek hatalmas természetű madara. A népes nagykunsági, nagy-sárréti, hortobágyi állománya európai összevetésben is jelentősnek számít. A túzok Európa egyik legnagyobb testsúlyú – röpképes – madara. A kakas akár 16 kg-ot is nyomhat, a tyúk kb. 4 kg. A szaporodási időszakot látványos dürgés vezeti be. A dürgő túzokkakas messziről egy óriási fehér gömbnek látszik. Téli táplálékukban hazánkban meghatározó a repce és a takarmánykáposzta, ezzel a csapatokat helyhez lehet kötni.

IMPRESSZUM

Alapító, kiadó: Weborvos Kft., 1074 Budapest, Rákóczi út 70–72. • Telefon: 450-1732
Fax: 450-1733 • e-mail: smsuzenet@weborvos.hu • Nyomdai előkészítés: Netpress Bt.
Címlapfotó: Krónavetter Tamás • Nyomdai munkálatok: MFK Bt., 1056 Budapest, Váci utca 46.
Megjelenik 2000 példányban. • ISSN: HU 17863430

Bemutatkozik a debreceni Neurológiai Klinikán működő SM Centrum

Több mint hatvan beteg kap immunmoduláns kezelést

Kelet-Magyarország legnagyobb egészségügyi intézményében, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Neurológiai Klinikáján 12 éves múltra tekint vissza a sclerosis multiplexben szenvedő betegek szervezett gondozása, az ellátásukra létrehozott önálló szakrendelés. Elsőként a DOTE klinika vezetőjét, Csiba László professzort kérdeztük a centrumban folyó beteggondozásról. Dr. Csépany Tünde egyetemi docenst munkájáról és Virág Jánosné szakasszisztenst a betegekkel való kapcsolatáról faggattuk.

▲ – Természetesen korábban is gondoztunk SM-betegeket, ez azonban nem volt ennyire az orvos személyéhez kötve. A speciális szaktudáson túl azért fontos, hogy mindig ugyanaz a szakember lássa el a betegeket, mert így a legapróbb javulást vagy rosszabbodást is észre tudja venni.

Ma, a legmodernebb gépek, műszerek korszakában is rendkívül fontos az orvos ítélőképessége és úgynevezett hatodik érzéke. Ennek az SM esetében azért van különösen nagy jelentősége, mert még a betegség diagnózisát is csak többnyire egy hosszabb megfigyelési időszak után szabad kimondani a különböző klinikai és műszeres eljárások eredményei alapján, ehhez pedig szoros követés, nagy türelem szükséges – mutatott rá dr. Csiba László professzor, a debreceni Neurológiai Klinika igazgatója a specializálódás, a személyi feltételek jelentőségére. – Az egyetemi centrumnak a gyógyítás, a kutatás és az oktatás területén egyaránt nagy kisugárzása van, csúcstechnikát képvisel-



Prof. dr. Csiba László

ő diagnosztikus eszközök állnak rendelkezésünkre. Munkánkat a legmodernebb kommunikációs eszközök is segítik. Ma már a kórlefolyás valamennyi adata, a vizsgálatok eredménye minden egyes betegünk esetében számítógépen pontosan követhető, így pillanatokon belül össze lehet hasonlítani korábbi állapotukat a jelenlegivel.

A professzor azt is kiemelte, hogy a hosszú lefolyású betegségek – köztük az SM – szoros kapcsolatot alakítanak ki a beteg és a szinte családtaggá váló orvos között, aki a mindennapi gondokról is óhatatlanul tudomást szerez. Ha szükséges, tanácsot ad például a gyermekvállalást vagy a foglalkozásváltást illetően, megnyugtató és biztató, emberi oldalukról is megismeri a betegeket. Mindez szintén része az eredményes gyógyításnak.

– Amikor 1992-ben egyetemi tanárrá neveztek ki és megbíztak a tanszék vezetésével, elhatároztam, hogy létrehozzuk a leggyakoribb neurológiai betegségek speciális ambulanciáit. Ezzel többek között az SM szervezett gondozása is megvalósult és ma már nagy tapasztalatokkal rendelkezünk – hangsúlyozta dr. Csiba László. – A rendszeres kontrollvizsgálatok mellett a 66 ágyas klinikán a fekvőbeteg-hátteret is biztosítani tudjuk, ha egy időre kezelés vagy rehabilitáció céljából fel kell venni az SM-betegeket.

Neuroimmunológiai szakrendelés

A klinika neuroimmunológiai szakrendelését – melynek része az SM-betegek gondozása – dr. Csépany Tünde egyetemi docens vezeti.

– 1980-ban végeztem el az orvostudományi egyetemet, s azóta dolgozom a debreceni Neurológiai Klinikán. Itt akkor még csak két szakterületnek (a stroke-nak és a neuromuskuláris munkacsoportnak) voltak hagyományai – kezdte a bemutatkozást. – A fiatal orvosokkal szemben elsősorban az volt az elvárás, hogy tanulják meg alaposan a szakmát, szerezzék meg a szakvizsgához szükséges ismereteket. 1984-ben tettem szakvizsgát neurológiából, majd több mint két évig az Amerikai Egyesült Államokban, a John's Hopkins Egyetem Biológiai Intézetében végeztem kutatómunkát. Hazatérve, 1989-ben pszichiátriából is megszereztem a szakvizsgát, és a stroke munkacsoportban dolgoztam. Amikor 1992-ben Csiba László professzor lett a klinika igazgatója, az egyik új profil, a neuroimmunológia létrehozása teremtette meg számomra a specializálódás lehetőségét egy olyan szakterületen, amely már régóta foglalkoztatott. A szisztémás autoimmun betegeket Debrecenben a III. számú Belklinikán gondozzák, ahol speciális centrumuk van. Az idegrendszeri szövődémmekkel azonban korábban senki sem foglalkozott, így különösen hiánypótló volt a klinikánkon indított új szakrendelés. Ennek keretén belül vizsgáltam a szisztémás autoimmun betegségek neurológiai szövődémeit és kezdtem el foglalkozni az SM betegekkal. Ma is ez a két nagy csoport koncentrálódik a szakrendelésen. Azért fontos, hogy mindkét szakterületre specializálódjon az orvos, mert az MR-képen észlelt demyelinizációs góccok nemcsak sclerosis multiplexre utalhatnak, hanem más immunológiai kórképet is jelezhetnek.

– **Hány beteget gondoznak a debreceni SM Centrumban?**

– Hajdú-Bihar megye abban a szerencsés helyzetben van, hogy a mintegy 500 ezres populációt két SM centrum látja el. A megye településeinek a betegeit a



Dr. Csépany Tünde

Kenézy kórházban, a debrecenieket pedig a klinika szakrendelésén vizsgálják. Mivel az Orvos- és Egészségtudományi Centrum régiós feladatokat is ellát, más megyékből szintén vannak betegeink. Többek között azért is, mert itt adottak a legkorszerűbb diagnosztikai lehetőségek. A klinikán gondozott közel négyszáz SM-betegből mindössze százhatvan debreceni.

– **Hány betegnél alkalmazzák a kórlefolyást befolyásoló immunmoduláns kezelést, amely 1996 óta érhető el**

Magyarországon?

– A szakirodalmi adatokhoz hasonlóan betegeink 5-7 százaléka az úgynevezett primer progresszív, 30 százaléka a szekunder progresszív fázisban van, s mintegy 60-70 százaléka sorolható a hullámzó kórlefolyású csoportba. Mindhárom esetben más a patomechanizmus, tehát a kóreredet, amely létrehozza a tüneteket. A különböző fázisokban még ugyanannál a betegnél is megvan ez a különbség. A vizsgálatok igazolták, hogy elsősorban a gyulladásra tudunk hatni a gyógyszerekkel – ez a hullámzó kórlefolyásra jellemző –, így immunmoduláns kezelést ezeknél a betegeknél alkalmazunk. A debreceni centrumban több mint 60 beteg kap ilyen kezelést.

– **Mennyit kell várni a kezelésre? Vannak-e várólisták?**

– A centrumok feladata, hogy a szakmai szabályoknak megfelelően kiszűrjék az immunmoduláns kezelésre alkalmas betegeket, akiknek a dokumentációját országos központba küldjük, ahol a beteg felkerül az úgynevezett várólistára. Óriási előrelépés, hogy míg 1998-ban körülbelül két évet kellett várni arra, hogy a beteg hozzájuthasson a kezeléshez, ez az utóbbi egy évben felgyorsult, így a várakozási idő már csak néhány hónap.

– **Mennyire eredményes ez a terápia?**

– 17 beteget kezelünk Copaxonnal, 28-at Avonexszel, 17-et Betaferonnal, 7-et pedig Rebiffel. Ezek a készítmé-

nyek azonos hatásúak. Nagy általánosságban azt lehet mondani, hogy esélyt adnak a betegség stabilizálására, elérhető, hogy ne rosszabbodjon a betegek állapota. Százszázalékos hatékonyságról azonban sajnos nem beszélhetünk. Jelenleg a vizsgálatokkal nem tudjuk kiszűrni azokat, akik nagyon jól fognak reagálni és teljesen megszűnik a hullámzás. Javulás, tünetmentesség, az állapot stabilitása egyaránt tapasztalható. Mindenképpen óriási előrelépés, hogy immár nyolc éve Magyarországon is hozzáférhetőek ezek a készítmények. Úgy tűnik, minél korábban kezdődik el ez a kezelés, annál nagyobb az esélye annak, hogy a beteg jól reagál.

– A debreceni SM centrum klinikai gyógyszervizsgálataiban is részt vesz. Milyen eredménnyel kezelték a betegeket ezekkel a még nem törzskönyvezett immunmoduláns szerekekkel?

– Az előzetes vizsgálatok azt jelezték, hogy ezeknek a készítményeknek kedvező lehet a hatása, a bizonyításhoz, illetve törzskönyvezéshez azonban még nagyszámú betegen végzett, kontrollált vizsgálat szükséges. Nálunk jelenleg két ilyen nemzetközi tanulmány folyik, az egyik 2002, a másik 2003 óta. Amerikából, Kanadából és Európa több országából több mint 900 beteg vesz részt a vizsgálatban. A betegeink olyan szerencsések voltak, hogy a kezelés előtti tüneti rosszabbodással jellemezhető időszakok megszűntek, 29 hónapja teljesen stabil az állapotuk, sikerült megállítani az aktív szakaszban lévő betegséget. Ez a vizsgálat már lezárult, mostantól követéssé terjesztik ki. Az önkéntes részvétel alapján zajló vizsgálat jellegéhez hozzátartozik, hogy az összehasonlítás érdekében voltak olyan betegek, akik hatóanyag nélküli, úgynevezett placebót kaptak, a követési időszakban azonban már minden beteg gyógyszeres kezelésben részesül. Természetesen a gyógyszer hatásának pontos értékelése még hosszabb időt vesz igénybe. A másik tanulmány csak néhány év múlva fog választ adni arra, hogy érdemes-e immunmoduláns szerrel már a kezdet kezdetén, azonnal elkezdni a kezelést azoknál a betegeknél, akiknél az első tünetek alapján erős a gyanú az SM esetleges kialakulására. Ez a betegség nagyon változatos, mindenkinél más formában jelentkezik, sőt, élete során még ugyanannál a betegnél is változik a le-

folyása. Voltak olyan vizsgálatok, amelyek azt sugallták, hogy minél korábban, már az első eseményt észlelve érdemes kezelni a rizikócsoportot. Rövidesen elkezdődik egy újabb gyógyszervizsgálat is, amelyre Magyarországon három SM centrumot választottak ki – köztük a debreceni egyetemi klinikát.

– A terápia biztató jelei ellenére ne feledkezzünk meg arról, hogy az SM ebben a pillanatban gyógyíthatatlan betegség. Milyen javulás érhető el, illetve mi történik a szekunder progresszív fázisban lévő betegekkel?

– Hullámzó lefolyás esetén a betegek általában pontosan meg tudják mondani, hogy először milyen tüneteket észleltek. Gyakran előfordul azonban, hogy az első ilyen eseménynél még nem kerülnek a megfelelő szakember kezébe. A látás-, mozgás-, egyensúly- vagy érzékszavar, a kettős látás, a vizelet-visszatartási probléma egyaránt jellemző tünet. Ezek részben maguktól is megszűnhetnek, illetve a javulás szteroidkezeléssel gyorsítható. Nem lehet előre kiszámítani a következő hullámhegyet. Kezdetben általában évente egy-két esetben jelentkeznek a tünetek, majd az évek során a számuk ritkul, nagyjából tíz év után azonban fokozatosan rosszabbodhat az állapot. A diagnosztikus lehetőségeink, a betegségről szerzett ismereteink rohamos fejlődése lehetővé teszi a betegség korai felismerését, a különböző típusok elkülönítését. Sajnos a hullámzó kórlefordulású csoportba tartozó eseteknél többnyire hatásos immunmoduláns kezelés a szekunder progresszív fázisban már nem bizonyult hatásosnak. Nehéz elfogadtatni a betegekkel, hogy náluk már nem érdemes és nem is lehet alkalmazni ezt a gyógymódot. Azonban a tünetek kezelésével – például a görcsök oldásával, a fájdalom csökkentésével – ebben a fázisban is érhetünk el javulást.

– A betegklub, illetve szükség esetén a pszichológusi segítség része a gondozásnak?

– A Kenézy kórházban működik SM-klub, ide a mi betegeink egy része is eljár. Jellemző azonban, hogy a betegeknek csak egy bizonyos hányada jár szívesen a klubba, a munkaképesek még a szakrendelésen sem szívesen találkoznak olyan sorstársakkal, akiknek már súlyosbodott az állapota. Nagyon jó pszichológusaink vannak,

de általában elegendő az orvos egyénre szabott beszélgetése a betegekkel. Tájékoztató anyagokat, életmódtanácsot szintén adunk, hiszen a mindennapi életben nagy szükség van ezekre az útmutatókra. Nagy támasza a betegeknek Virág Jánosné, az asszisztensem, aki egyedülálló módon amellet, hogy aktívan részt vesz az SM-betegek gondozásában, a klinikán több más szakrendelésen is helytáll. Ugyancsak sokat segítenek az egyetemen azok a képzett, fiatal gyógytornászok, akik akár a betegek otthonába is szívesen elmennek.

– Vállalják-e az SM-betegek a terhességet?

– Még olyan betegünk is van, aki már tolokocsis volt, amikor szült! A kórlefolysítást a terhesség nem befolyásolja, sőt, terhesség alatt még javulhat is az állapot. Jó néhány babánk is van, és ezek az asszonyok nagyon boldogok. Az immunmoduláns kezelést a terhesség idejére megszakítjuk, arra azonban fel kell hívni a figyelmet, hogy szoptatás alatt rosszabbodhat az állapot. Szerencsére egyik kismamának sem romlott az állapota.

Beteggondozás

Virág Jánosné Etelka szakasszisztens fontos láncszeme a gondozásnak. A betegek tőle veszik át a havi gyógyszeradagot, ő végzi a kontrollra jelentkezőknél a vérvételt. Feladata, hogy betanítsa a betegeket az injekciózásra, vele beszélük meg, mi a teendő, ha helyi mellékhatás jelentkezik vagy bármilyen más probléma adódik. Örökös készenléten van, a betegek otthon vagy a mobiltelefonján bármikor felhívhatják. Ezt nemcsak ő, hanem a családja is természetesnek tartja. Tanácsot ad a terápiával vagy az életvitellel kapcsolatban, s tudja, milyen fontosak olykor a biztató szavak.

– A tartósan beteg embernél gondot jelent, hogy mennyire tudja elfogadni, feldolgozni a pillanatnyi állapotát – mondja. – Az adott helyzettel – különösen kezdetben – nagyon nehéz szembesülni. Nincs arany szabály, hogy kinek, mit kell mondani, így mindig az élet adta szituációhoz alkalmazkodom. Nagyon szeretem a szakmámat, szívvel-lélekkel igyekszem foglalkozni a betegekkel, és elég nagy tapasztalat áll már a hátam mögött. 1993 óta dolgozom a szakrendelésen, előtte az osztályon talál-

koztam SM-betegekkel. Az viszont egészen másfajta kapcsolat volt, hiszen ott inkább az ápoláson, itt pedig a gondozáson van a hangsúly. Talán úgy mondanám: lett egy hatalmas családom, akikkel nagyon jó a kapcsolatom, és tudom, átérzem, milyen nagy szükségük van a támaszra. 1996 óta van remény, biztató kilátás arra, hogy ne rossz állapotban lássuk viszont ezeket a betegeket, akik többnyire hozzám hasonló korúak. Általában fiatal felnőttként, a húszas éveikben jelentkezett a betegségük, mára pedig már lassan felnőnek a gyerekeik. Van

olyan betegünk is, aki most szerezte meg a diplomáját.



Virág Jánosné


Etelka nyolcéves korában határozta el, hogy egészségügyi hivatást választ, amikor a kórházban meglátogatta egyik beteg osztálytársát. 1982 óta dolgozik a debreceni Neurológiai Klinikán, okleveles ápoló, a pszichiátriai szakképesítést is megszerzte.

– Megfigyeltem, milyen sokat számít az SM-betegenél a feladat, például az, hogy a gyerekeket fel kell nevelni – osztja meg a tapasztalatait. – Meglepő módon a rosszabb állapotban lévők kevesebbet panaszkodnak. Többek között azt is megbeszéljük az SM-betegekkel, hogy kerülendő a tartós kifáradás, a stressz, be kell iktatni a mindennapi életbe a pihenőket. Mindig a pillanatnyi állapot a döntő, így nem kell kétségbeesni, ha nem megy, amit aznapra elterveztek.

Virág Jánosné szerint nagy hiányosság, hogy nincsenek négy vagy hat órában foglalkoztató munkahelyek. Azok számára pedig, akik nem tudnak dolgozni, a nyugati országok példáját követve nappali foglalkoztatókat kellene létrehozni, ahol a betegek kreatívak lehetnek, alkothatnak.

Tizennyolc év a sclerosis multiplex szorításában

1953. november 5-én, amikor a szülész-nőgyógyász szikét fogott, hogy kiszabadítson az addig biztonságot jelentő anyaméh fogságából és átsegítsen erre az ellentmondásokkal teli világra, még senki sem sejtette, hogy 1985 áprilisában bekövetkezik a csernobili erőmű négyes blokkjának robbanása; nálam pedig néhány hónappal később megjelennek az SM első tünetei.

 Közepesen fejlett és bizonyos dolgokban nagyon rossz mozgáskultúrájú, érzékeny gyerek voltam. Ha a többiek fociztak, a játékosok kiválasztásakor nekem többnyire a „szerencsegyerek” szerepe jutott, a csapat szükségén felüli csetlő-botló figurája, aki azért néha labdába is rúgott. Szóval született labdajáték-antitalentum voltam, és ha futni vagy ugrani kellett, igencsak az utolsók között végeztem tornáórán a rangsorban. Érdekes módon volt néhány szer, például a kötélmászás, ahol az osztály legjobb tornászai is felvettem a versenyt; de az elsők között voltam fekvőtámasz nyomásában is. Édesapám, aki válóperük után 10 éves koromtól kezdve egyedül nevelt, mint volt szertornász, érthető elkeseredéssel figyelte ezt az ambivalens teljesítményt, éppen úgy, ahogy tehetetlen szomorúsággal kísérhette végig háromévi sportolás után lemorzsolódásomat a kardvívásból, 9 évi zeneiskolai tanulmány után a gordonkázás abbahagyását; de a legnagyobb traumát számára a továbbtanulásom idő előtti befejezése jelentette korai és elsietett első házasságom miatt.

Tizenkilenc éves múltam, amikor belevetettem magam a családapa szerepébe. Apám nyomdokaiba lépve, de nem feltétlenül osztatlan lelkesedésére a MÁV-nál helyezkedtem el, itt is dolgoztam egészen 1995-ben történő rokkantnyugdíjazásomig.

Az egészségemmel a visszatérő vesekövességemen kívül különösebb probléma nem mutatkozott... azaz egy valami végigkísérte ezt az időszakot, ami már gimnazista koromban kezdett jelentkezni: az

egyre inkább állandósuló, gyötrő fejfájás. A helyzetet súlyosbította, hogy 1972-ben volt egy agyrázkódásom, amit nem feküdtem ki rendesen. Innen kezdve szinte állandóan különböző fájdalomcsillapítókkal éltem. Az állandó stressz és a 16 éves koromban elkezdett dohányzás tovább rontotta a helyzetet.

Harminckét évesen elhatároztam, hogy szakítok addigi, viszonylag mozgásszegény életmódommal, és újrakezdem a vívást. Elhatároztam, nem adom fel. Szolgálatok után iszonyatos szorgalommal kezdtem lejárni az edzésekre, aminek több vonatkozásban is hasznát láttam: ritkultak a fejfájásaim, leadtam néhány kilót és kezdtem leszokni a cigarettáról. Az edzőm véleménye is megváltozott, és azt mondta, most már indulnom kellene versenyeken... Így történt, hogy négy hónappal az első edzés után életem első területi versenyén a kilences döntőbe sikerült verekednem magam. (Igaz, ott már csak a 9. helyezésre futotta.) Innen kezdve a mozgás és a sport szerepe teljesen felértékelődött az életemben. Szabadidőm nagy részében alig vártam, hogy lemehessek az edzőterembe és készülhessek a következő versenyekre. Ez az „idilli” állapot alig két évig tartott...

Az első tünetek

1985-ben, a csernobili robbanást követő hónapokban furcsa tünetre lettem figyelmes: ha előrehajtottam a fejem, először egy fémpénz nagyságú területen, később egyre nagyobb, tenyérnyi darabon fur-

csa, kellemetlen, égő érzést észleltem a bal combomon, ami kezdetben néhány másodperc múlva elmúlt, de aztán ez is egyre hosszabb ideig, néha percekig tartott. Neurológushoz fordultam, aki B1-B12 injekciót adott és azt tanácsolta, próbáljak esetleg úszni is. A tünetek, ahogy jöttek, úgy el is múltak, és csak késő ősszel tértek vissza egy időre. Ekkor kezdett penetránsabbá válni a dolog, mert az égő érzet szinte a teljes bal lábamra kiterjedt, teljesen „önállósulva”, minden kiváltó ok nélkül is megjelenve. A fejbiccentésre már nemcsak ez, hanem egy másik furcsa, nagyon kellemetlen érzés is jelentkezett: mintha a gerincvelőből kiindulva a perifériás idegeket „gyeplőszerűen” megrántották volna, és ilyenkor egy pillanatra meg is szédültem.

A tünetek hol elmúltak, hol előjöttek. Év vége felé még az is feltűnt, hogy a jobb szememmel mintha kicsit homályosabban látnék. Aztán 1986-ban egy februári edzésen, amikor leültem pihenni, észrevettem, hogy a jobb szememmel torzabban látok, elmosódottabbak a színek. Ahogy megpihentem, a látásom kezdett visszatérni, de innen kezdve már tudatosan – és persze tudat alatt is – elkezdtem önmagam figyelni. Elmentem szemészetre is, de a vizsgálat semmilyen rendellenességet nem mutatott ki. Ennek ellenére a látászavar fizikai vagy pszichés terhelésre egyre sűrűbben jelentkezett és egyre rosszabbá vált. Időnként hosszú ideig olyan torzan láttam, mint amikor valaki közvetlenül a napba tekintés után próbál valamit nézni.

A kollégáim akkoriban kezdtek komplett hülyének tekinteni, mert napszemüvegben dolgoztam, mivel ez valamennyire enyhítette a torz látás érzetét. A bal combomon észlelt égő érzés mellett a bizzar tünetek egyre jobban idegesítettek; elkezdtem járni az orvosokat. Szemészet, reumatológia, neurológia... Az eredményt talán úgy foglalhatnám össze, hogy mindenütt a hümmögés, a fejcsóválás, hogy valami van – de mi? Én az Orvos a családban című könyv intenzív tanulmányozásába fogtam; figyeltem a sclerosis multiplex nevű, akkor még számomra ismeretlen betegségekre, de igyekeztem nem gondolni rá...

A neurológus az egyik alkalommal felvetette a teljes klinikai kivizsgálás lehetőségét is, beleértve a lumbálpunkciót, de ezt akkor elutasítottam. Jártam tovább edzésekre, versenyeztem napszemüvegben, és igyekeztem valamiféle istenverte pszichoszomatikus tünetként felfogni a dolgot. A vívással egészen jól haladtam, a negyedosztályból felkerültem a harmadosztályba; májusra a látászavaram is sokat javult. Éppen egy egri versenyre készültem, amikor beütött a krach: ismét vesekövem lett. A kő megszülésével bő egy hétig kínlódtam. Ami feltűnő volt, hogy utána a közérzetem nem akart javulni, ezért az orvos még két napig táppénzen tartott. A második napon délelőtt éppen haját mostam, amikor furcsa, impulzusszerű megszédüléseket éreztem. Mint akit fejbe vágnak. A kellemetlen érzés egy darabig vissza-visszatérve ringatott a karjaiban, aztán egy hangos jajdulással térdre rogytam a kádban. A szobába alig bírtam visszamenni, annyira szédültem. Ijedten lefeküdtem az ágyra és vártam, hátha elmúlik. Miközben bennem a pánik egyre fokozódott, a szédülés alig csillapodott valamit. Kora délutánra sikerült összeszednem annyira magam, hogy útra keljek és ismét felkeressem a neurológiai szakrendelést. Az utcára érve rémülten állapítottam meg, hogy az emberek között valamiféle szokatlan, ijesztő, addig sosem érzett fóbiás szédülést érzek. Amikor leszálltam a troliról, teljesen pánikba estem, hogy át kell mennem az utca másik oldalára. Egyszerűen nem mertem oldalra fordítani a fejem a szédüléstől, hogy körülnézzek, mert úgy éreztem, akkor összeesek. Végül a fülemre bízva magam átfutottam az úttesten.

A neurológián teljes pánikhangulatban adtam elő a történeteket. A doktornő a vizsgálatkor az ataxián kívül annyi eltérést talált, hogy a jobb patellareflexemet csak műfogással tudta kiváltani. Ismét, ezúttal elkerülhetetlennek tűnően, felmerült a teljes neurológiai kivizsgálás gondolata. Két nap haladékot, gondolkodási időt kértem. A csoda azonban elmaradt. A szegedi Neurológiai Klinikán akkor éppen nem volt hely, így utaltak be 1987 júniusában a szolnoki MÁV Kórház neurológiai osztályára.

Folyt. köv: A kivizsgálás



▲ Dr. Eperjesi Olga

A szerzési támogatás

A súlyos mozgáskorlátozott személyek vonatkozásában a jogalkotó kedvezmények biztosításával próbál olyan körülményeket teremteni, amelyek enyhítik a közlekedésben jelentkező nehézségeket.

▲ **A SÚLYOS** mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményei a következők:

- a) személygépkocsi-szerzési támogatás,
- b) személygépkocsi-átalakítási támogatás,
- c) közlekedési támogatás,
- d) parkolási engedély.

A parkolási engedély részletes szabályairól a korábbi lapszámunkban (2004. tavasz) már szóltunk. A közlekedési támogatások körében a másik kedvezmény a vissza nem térítendő szerzési támogatás, amely a jogszabályi korlátok között a vásárlást könnyíti meg.

A szerzési támogatás 3 millió forintot meg nem haladó fogyasztói árú személygépkocsi, vagy – a megyei (fővárosi) rehabilitációs főorvos javaslata alapján – segédmotoros rokkantkocsi, illetve gépi meghajtású kerekesszék vásárlása esetén vehető igénybe. A szerzési támogatás mértéke a vételár 60 százaléka, legfeljebb azonban 300 000 forint.

Szerzési támogatásra a vezetői engedéllyel, illetve járművezetői igazolvánnyal rendelkező, súlyos mozgáskorlátozott személy jogosult (az illető akkor is részesülhet a támogatásból, ha vezetői engedéllyel nem rendelkezik ugyan, de személygépkocsival történő szállítását hozzátartozója írásbeli nyilatkozatban vállalja). A támogatás függ a jövedelemtől, valamint további feltétele, hogy az igénylő a kérelem benyújtását megelőző hét éven belül mozgáskorlátozottságára tekintettel nem részesült szerzési támogatásban.

A jogszabályi feltételeket végignézve azt látjuk, hogy a beteg egészségi állapotát, korlátozottságának

fokát az igény elbírálásánál nem veszik figyelembe. Egészségügyi szempontból az egyetlen követelmény, hogy a mozgáskorlátozott állapot orvosilag megalapozott legyen, így az igénylés benyújtásával egyidejűleg mellékelni kell a mozgáskorlátozottságot igazoló orvosi szakvéleményt.

A kérelmet a lakóhely vagy tartózkodási hely szerinti illetékes települési önkormányzat jegyzőjéhez kell benyújtani évente április 30-áig. A jegyző a kérelemről határozattal dönt. A szerzési támogatásra való jogosultságot megállapító határozat érvényességi ideje egy év.

A támogatás kielégítését megállapító határozat jogerőre emelkedését követő 15 napon belül névre szóló utalványt állítanak ki a súlyos mozgáskorlátozott vagy a szállítást végző személy részére, majd azt követően vásárolható meg a jármű. Az utalvány kiállítás előtt megvásárolt személygépkocsi esetén a szerzési támogatás nem folyósítható.

Összegezve az olvasottakat, úgy gondolom, hogy a feltételek együttes teljesítése (adott évben április végéig eldönteni a gépkocsi megvásárlását, megtalálni a tökéletes autót és azt a kereskedőt, aki megvárja a döntést a támogatás elbírálásáról, és a támogatás összegét beszámítja) nehéz, majdnem lehetetlen. Az önkormányzatnál érdeklődve azt tapasztaltam: saját hatáskörben adnak engedményeket, s nem értelmezik szigorúan a jogszabály szövegét – így biztosítják, hogy a támogatás elérhető legyen.

*Felhasznált jogszabály:
164/1995 (XII. 27.) kormányrendelet
Budapest, 2004. augusztus 22.*



▲ Oláh Rita klinikai szakpszichológus, Uzsoki utcai Kórház, Neurológiai Osztály

Mindennapi feszültségeink, avagy: lehet-e stressz nélkül élni?

„Fejlődésünk megakasztója a fájdalomfóbiánk” – írja Fritz Perls, aki szerint megélt fájdalmaink és leküzdött nehézségeink erősítenek, teherbíróbbá tesznek bennünket.

„Csak most jöttem rá: attól, hogy egy kapcsolatban súlyos konfliktusok vannak, az még nem feltétlenül rossz kapcsolat” – mondta nemrégiben egy harmincas éveinek elején járó, értelmiségi nő páciensem. A felismerés látható elégedettséggel töltötte el.

Egy negyvenes férfi pedig, némi lelkiismeret-furdalás kíséretében kijelentette, hiába tanácsolják neki, hogy éljen stresszmentesen, ő képtelen erre.

Talán kevesebben szenvednének szorongásos és depressziós zavarban, ha a stressz elkerülésére tett reménytelen kísérletek helyébe gyakrabban lépne azok megoldása, a kapcsolatainkban jelentkező konfliktusokat pedig nem látnánk annyira rémületesnek. Már csak azért sem, mert életünk során jó néhány feszültséggel terhes szituációra lehet számítani.

Az alábbiakban ezekre a megjósolható stresszhelyzetekre, a velük járó kapcsolati konfliktusokra igyekszem felhívni az olvasó figyelmét. Abban bízom, hogy amikor a saját életében felismeri és meggharcolja ezeket, ugyanolyan megkönnyebbülést érez majd, mint az idézett hölgy.

Ha valaki pszichológiai segítséget kér nehézségeinek megoldásához, a családi háttér nem hagyható figyelmen kívül. Nemcsak az a kérdés, kik és hogyan veszik körül az illetőt, mennyire támogató a család, hanem az is, hol tart a közös életük.

A családterápiás szemlélet szerint ahogyan az egyén egész élete folyamán változik, fejlődik,

ugyanúgy a család sem egy statikus, merev rendszer. Különböző szakaszai vannak a fejlődésnek: ezek a családi életciklusok, amelyek a mégoly eltérő családokban is mutatnak bizonyos közös jellegzetességeket.

A család éppúgy átmegy a fejlődés állomásain, amint az egyén a csecsemőkorból a gyermek-, a serdülő-, majd a felnőttkorba lép. Ahogyan egyéni, úgy családi életünk egymást követő szakaszaiban is különbözőek vagyunk kapcsolataink, függetlenségünk és felelősségünk tekintetében. Ez a fejlődési folyamat sok-sok nehézséggel járhat és időről időre próbára teszi az érintettek alkalmazkodóképességét. Nem véletlen, hogy a pszichológia az egyes szakaszváltásokkal járó nehéz periódusokat természetes életkríziseknek vagy fejlődési kríziseknek nevezi (szemben az akcidentális, vagyis váratlanul létrejött krízisekkel). Azért természetesek, mert szinte törvényszerűen jelentkeznek – fel lehet készülni rájuk. Nem azért, mert a kapcsolat rossz, hanem azért, mert a megváltozott élethelyzet megnövekedett alkalmazkodást, új szempontok figyelembevételét igényli. Úgy is fogalmazhatnánk, hogy a fejlődési krízisek kialakulása akkor is valószínű, ha a családban „semmi rendkívüli” nem történik, vagyis nem hidegülnek el a szülők, nem lesz drogos a gyerek, nem hal meg közeli hozzátartozó és így tovább.

Ezeknek a természetes életkríziseknek az ismerete, tudatosítása számos előnnyel kecsegtet. Nyilvánvalóvá teszi, hogy nem egyedi, hanem tipikus

problémáról van szó, amely másokat is érint. Mivel az egyes fejlődési ciklusok meghatározott sorrendben követik egymást, elég jól megjósolható, melyek lesznek a következő időszak neuralgikus pontjai. Könnyebb megoldani egy konfliktust, ha az nem ér teljesen váratlanul, hanem valamelyest felkészülhetünk rá.

A családi életciklusok közül az első a szülőkről való leválás, akár elköltözik valaki otthonról, akár nem. Ebben a periódusban válik egy fiatalember önállóvá, függetlenné, képessé a felelősségvállalásra, alkalmazkodásra. Egy szellemes definíció szerint „akkor válik valaki felnőtté, ha elfogad valamit igaznak, akkor is, ha azt a szülei mondták”. Azaz: már nincs szüksége lázadásra, nem kell percnként demonstrálnia, hogy függetlenül gondolkodik, saját értékrendje van és önálló életvitelre képes. Optimális esetben az önálló családalapításnak ez a pszichológiai feltétele.

A második családi életciklus a házasságkötést követő időszak. Gyakori tapasztalat, hogy a boldog, szerelmes együttjárást követően az együttélés kezdeti nehézségei a kétségbeesésbe képesek sodorni a fiatalokat. A közös élet során számos egymásba fonódó gyakorlati és érzelmi kérdés merül fel, például hogy miként alakul a munkamegosztás (ki végzi el a házimunkát, ha mindketten dolgoznak?); hogyan kell bánni a pénzzel; nem használja-e ezt fel valamelyikük a házastárs fölötti hatalom vagy ellenőrzés eszközeként. Milyen egy jó feleség, milyen egy jó férj – ki mit vár el a másiktól? Mennyire reálisak az elvárások? Vajon lazultak-e a korábbi érzelmi kötelek, amelyek az együttélést zavarhatják? Nem telefonál-e a feleség naponta tízszer a mamájának, vagy az ifjú férj nem ugrik-e haza munkából jövet, hogy behabzsolja a mamája süteményeit, miközben a felesége közös vacsorát tervez? Mennyire erős a szülői befolyás, képes-e kiállni a társ egy-egy közös döntés mellett, akár a szülők ellenében is? Meg tudják-e oldani a konfliktusokat, nem válik-e például a hálószoba az elégedetlenségek küzdőterévé? El tudják-e fogadni a különbözőségeket, megtartható-e valamelyest a függetlenség is? A há-

zasság nem gyerekeknek, hanem felnőtteknek való. Nem a szülőkhöz fűződő kapcsolatok megromlását, hanem az önként vállalt szövetség elsődlegességét jelenti.

A harmadik családi életciklus kezdetét az első gyermek megszületése jelzi. A fiatal pár hazaérkezik a kórházból, a baba bekerül a gyönyörű, új kiságyba, a szülők büszkén özszemosolyognak. Mindenki gratulál. Egy hét múlva a lakásban eluralkodik a káosz. Az ifjú anya fáradt, a munkából hazatérő apát vacsora helyett karikás szemű felesége és a gyerekfürdetés feladata várja. A szülőszerepet még csak tanulgató fiatalokat ellepik a csecsemő táplálása és ellátása körüli teendők. Az anya szimbiózisban él a gyerekekkel, az apa a legjobb akarattal is mellőzve érezheti magát, ráadásul ezt sokszor még önmagának is szégyelli bevallani. A gyermek fenekes-tül forgatja fel a közös életet, és bármilyen örömteli is az érkezése, természetes életkrízist okoz.

A gyermeknevelés olyan küzdőtér, ahol alapvető értékek, viszonyulásmódok kerülnek felszínre, naponta kell színt vallani arról, ki hogyan fejez ki érzelmeiket, milyen értékeket, milyen módon szeretne átadni, van-e szerepe az életében a vallásnak, szigorú vagy engedékeny szülő szeretne-e lenni stb. Általában nem az a kérdés, van-e különbség a házaspár tagjainak gondolkodásmódja, gyermekneveléssel kapcsolatos elképzelései és gyakorlata között, hanem az, hogyan tudnak együttműködni a különbözőségeik ellenére. Képesek-e a konfliktusaikat kreatívan megoldani, vagy valamelyikük a háttérbe húzódva kiszorul a gyermeknevelés színpadáról?

A negyedik családi életciklust a kamasz gyerek jelenléte határozza meg.

Spock találó megfogalmazása szerint „azért serdülnek tizenéves korban a gyerekeink, hogy legyen időnk megszeretni őket”. A kamasz érzelmeiben szélsőséges, egyszer szerető, függő gyermek, máskor lázadó, független felnőtt. Törekszik a leválásra, az autonómiára, máskor érezhető a visszahúzóvágya a korábbi évek védettségébe és biztonságába. Esetenként dől belőle a megvetés és kritika, amitől időnként a legjobb szülők is legyőzve érzik

magukat. Van, aki eltöpreng a végigkínlódott éjszakák, születésnap gyerekinvázciók vagy a végigunatkozott cirkuszlátogatások értelmén. „A kígyó fogánál élesebb, ha hálátlan a gyermek” – mondja Lear király. A szülő feladata ebben az időszakban az érzelmi kötelék lazítása. El kell fogadnia, hogy a helyébe egyre több helyzetben a kortársak lépnek. Támogatnia kell gyermeke önállósági törekvéseit. Szabadabbra kell engednie és bíznia benne, hogy már tud magára vigyázni. A legfontosabb, hogy a konfliktusok ellenére a serdülő mindig érezze a biztonságos háttérrel, ahová hazamehet, ha szüksége van rá, bármennyire függetlennek érzi magát. A szülőknek úgy kell csökkenteniük az ellenőrzést, hogy a gyereket mégse hagyják magára.

Egyesek szerint a szülők legfontosabb feladata a túlélés – a kamaszkor legfőbb pozitívuma, hogy egyszer véget ér. Mindeközben a szülők gyakran a negyvenes éveikben, „az emberélet útjának felén” az életközép táján jelentkező átmenettel birkóznak. Egyfajta számadás időszaka ez a számukra. Mi az, amit fel tudok mutatni, hová jutottam, mit sikerült megvalósítani az álmaimból, mi az, ami kimaradt. Ha a mérleg negatív, az önmagában megterhelő, pláne, ha egy provokatív kamasz állandóan a szülő orra alá dörgöli saját kudarcait.

Az ötödik családi életciklust gyakran „üres fészek szindrómának” nevezzük, mert legfőbb jellemzője a gyerekek kirepülése a családi fészekből. A szülők újra kettesben ülnek az asztalnál. Újra szemügyre veszik egymást, és nem mindig tetszik, amit látnak. A gyerekek kiröpülésével a szülők valamelyest visszanyerik a szabadságukat, újra több idejük van közös programokra, mégis gyakori a magányosság érzése, a távolság nő. Ilyenkor fokozott elvárásokkal fordulhatnak egymás felé, felélesztve és felerősítve azokat a konfliktusokat, amelyeket a gyereknevelés feladatai jó ideig elnyomtak. Mivel az otthonteremtés, a gyerekekkel kapcsolatos teendők többnyire női feladatok, ez az időszak gyakran az anyákat viseli meg jobban. A férfiak sok esetben úgy, mint addig, napjaikat továbbra is az otthonukon kívül, például munkájukba feledkezve töltik.

A hatodik családi életciklus a nyugdíjaztatással veszi kezdetét. A munkából való kikerülés – bár sokan nagyon várják – nem mindig hozza meg a várt felszabadultságot. Sok férfi nem tud mit kezdeni a hirtelen rászabadult rengeteg szabadidővel, de gyakran a nőknek is nehéz megszokni, hogy a korábban távol lévő férjük állandóan jelen van. A nyugdíjazás sokszor nemcsak a jövedelmet, hanem az önértékelést is csökkenti, különösen, ha ez fizikai leromlással is társul. Az egyensúly újratérítésében nagy a jelentősége a korábbi szabadidős tevékenységek felelevenítésének, amelyekre munka mellett nem jutott idő. Szerencsés esetben a baráti kapcsolatok is az aktivitás megőrzését szolgálják. A nagyszülői szerep – amennyiben önként vállalt feladat – sokszor igen kellemes kárpótlás a szem alatti szarkalábakért. Egyes nézetek szerint „nagyszülőnek lenni azért jó, mert az ember a gyerek szövetségese lehet a közös ellenség, a szülő ellen”. A nagyszülő luxusa: úgy szeretni az unokát, hogy a felelősség nem őt terheli.

A családi életciklusváltásokkal együtt járó fejlődési kríziseket fiziológiás stresszhelyzeteknek nevezhetjük. Kialakulásuk szinte törvényszerű, a változások következményei. Létrejöttükért nem hibáztatható egyik vagy másik családtag, sem a sorscsapások. A változásokkal járó konfliktusok időnként a legharmonikusabb családok kedélyeit is felborzolják. Ismeretük megkönnyítheti a megoldásukat, ami ha sikerül, megerősíti a kapcsolatot, és ellenállóbbá teszi a kiszámíthatatlanul, váratlanul, sorscsapásként támadó krízishelyzetekkel (halálesettel, betegséggel, munkanélküliséggel stb.) szemben.

Talán érthető a bevezetőben idézett fiatal nő elégedettsége fontos felismerésével kapcsolatban. Nem attól függ, jó-e egy kapcsolat, hogy előfordulnak-e benne konfliktusok, krízisek, hanem attól, hogy az érintettek mit kezdenek ezekkel. Az emberek változnak, a kapcsolatok szintén, s ez önmagában létrehozhat átmeneti válságokat akkor is, ha minden egyéb tényező optimális. Ezek után annak a kérdésnek az eldöntését, létezik-e stresszmentes élet, az olvasóra bízom.

▲ **Aki kérdez: az olvasó – aki válaszol: az SMS üzenet**

Tisztelt Olvasó!

Köszönjük, hogy bizalommal fordultak hozzánk kérdéseikkel. Most is, ahogy előző számunkban, dr. Rajda Cecília ideggyógyász szakorvos és dr. Mátyás Edit pszichoterapeuta szakorvos válaszol az Önök által felvetett problémákra.

▲ Diéta

Kérdés: Milyen diéta, illetve kiegészítő táplálékok ajánlatosak sclerosis multiplexben?

Válasz (dr. Rajda Cecília): Jelenleg nincs egyértelmű bizonyíték a diétával kapcsolatban sclerosis multiplexben. Több kutatás irányult a gyermekkori étkezési szokások, a magas telítetlen, állati eredetű zsírok fogyasztása, a D-vitamin-hiányos étrend és a betegség közötti összefüggés kimutatására. Ez idáig nem született egységes álláspont. További vizsgálatok szükségesek.

▲ Gyógyászati segédeszköz

Kérdés: 41 évesen szeretném tudni, hogy milyen állapotban használhatok segédeszközt. Amikor jobban voltam, azt tanácsolták, ne szokjak rá a botra.

Válasz (dr. Rajda Cecília): A segédeszköz használata nem korhoz kötött. Akkor javasolt, ha csak tárgyakra vagy társába kapaszkodva tud biztonságosan közlekedni, ha gyakran elesik. A mozgászavar eredhet izomgyengeségből, koordinációs zavarból (lásd ataxia)



Dr. Rajda Cecília

vagy az alsó végtag érzékszavarából. Az ataxiát sok beteg szégyenli, előfordul, hogy ittassnak nézik emiatt az illetőt. Amennyiben a mozgászavara és a biztonságos közlekedése megkívánja, kezelőorvosával konzultálva keressék meg a megfelelő segédeszközt. Emellett azonban gyógytornával, koordinációs gyakorlatokkal

is befolyásolhatja, javíthatja mozgásteljesítményét. A jobb mozgású periódusokban pedig mellőzheti használatát.

▲ Méhcsípés

Kérdés: Egy tévéműsorban azt láttam, hogy méhcsípéses terápiával is kezelik az SM-betegeket. Azt szeretném tudni, van-e ma Magyarországon olyan orvos, kutató vagy természetgyógyász, aki ezzel foglalkozik?

Válasz (dr. Rajda Cecília): Nem tudok olyan intézményről vagy egyénről, aki a méhcsípéses eljárást használná. A méhcsípéses terápiát egyelőre a fatigue (azaz idült fáradtság) egyik alternatív kezelési módjaként tartják számon, egy szinten említik az akupunktúrával, az akupresszúrával és a jógával. Ezeket az alternatív terápiás eljárásokat rangsorban megelőzik az életvezetési tanácsok, a gyógyszerek, a gyógytorna és a gyógyászati segédeszközök. A méh



mérgét neurokémiai szempontból is vizsgálták már, áttörő siker nélkül. Szórványos eseteket olvashatunk orosz és francia szerzőktől, s egy francia szerzőcsoport közöl egy olyan esettanulmányt, amely a méhcsípéseket összefüggésbe hozza a sclerosis multiplex kialakulásával. Mindenesetre egyelőre kockázatosnak tartom ezt az eljárási módot, tekintettel arra, hogy a méhméreg ellen allergiás reakció is kialakulhat. Ezenkívül, mint annyi másfajta eljárás kapcsán, erről is kiderült, hogy magát a betegséget nem gyógyítja meg, csak egyik tünetének enyhítésénél próbálkoztak meg vele.

▲ Pánikbetegség

Kérdés: *Járásom bizonytalanná vált, főleg az utcai közlekedéstől félek, de otthon is egész nap szorongok. MR-felvételmen gócot találtak. Nem tudják megmondani, hogy SM vagy pánikbetegség-e a diagnózisom? Érdemes pszichoterápiára járnom?*

Válasz (dr. Mátyás Edit): Feltétlenül, hiszen nagyon nehéz kétségek között, ingatag járással, bizonytalan érzésekkel és gondolatokkal élni: beteg vagyok-e, il-



letve milyen természetű (testi vagy lelki eredetű) betegségem van. A pszichoterápia segíthet biztos talajt és kapaszkodókat találni. Ez erőt és önbizalmat ad, megerősít, magabiztossá tesz, és kialakul egy egyensúly, amelynek során a járás és a közlekedés is biztonságossá válik.



Dr. Mátyás Edit

▲ Egyértelmű diagnózis

Kérdés: *Ha kimutatható az MR-felvételmen a góc, az miért nem jelent egyértelmű diagnózist?*

Válasz (dr. Mátyás Edit): Természetesen elkeserítő érzés, ha az orvos(tudomány) nem tud egyértelmű, megnyugtató választ adni a fennálló tünetekre. Én ilyenkor azzal a – talán első hallásra furcsa – javaslatlal állok elő: ha már nem sikerül könnyedén megszüntetni a panaszokat, ismerjük meg az üzenetüket. Sokszor egy ellenségünktől tanulunk a legtöbbet. Igaz, ez a tanulási folyamat fájdalmas, hiszen a betegség kegyetlenül őszinte üzenettel szembesít minket. Viszont a munkánk eredménye az lehet, hogy megértjük, feldolgozzuk a jelzést. És ha ezt megteesszük, testünk talán már nem küldi tovább az üzenetét számunkra.

SMs üzenet az interneten is

www.weborvos.hu

Sclerosis multiplex és szexualitás

A szexualitás szerves része életünknek. Átitatja sejtjeinket, szöveteinket, szerveinket, befolyásolja immunrendszerünket, agyműködésünket, szellemi fejlődésünket. A szexualitás éntudatunkra, személyiségünkre, interperszonális kapcsolatainkra, sőt, életünk hosszára is kihat.

Minden társadalom nyelvében, kultúrájában, művészetében, jogalkotásában és vallásában szerepe van a szexualitásnak. A szexualitás mindenütt jelenvaló, univerzális, de mindenki különböző módon éli meg. A szexualitásról szerzett egyéni tapasztalataink születésünktől halálunkig gyarapodnak, és szüntelenül változnak. Bármely betegségnek, így a sclerosis multiplexnek (SM) is komoly hatása van szexuális fejlődésünk folyamatára és megélésére.

Az SM-ben szenvedők szexuális életének problémáiról és természetéről eddig igen kevés és semmitmondó vizsgálat készült. A vizsgálati minta nagysága többnyire nem volt elég ahhoz, hogy értékelhető, használható eredmények szülessenek. A legtöbb vizsgálat nélkülözötte az egészséges személyekből álló kontrollcsoportot is, illetve a vizsgálati minta nem reprezentálta megfelelően az SM-es betegeket mint egységes populációt. Az esetek többségében a vizsgálati protokoll, vagyis a vizsgálat szempontjai szintén nem voltak megfelelőek. Az eddigi vizsgálatok legfőbb gyengéje mégis az, hogy szinte kizárólag férfiak bevonásával készültek, és mindenekelőtt az erektilis diszfunkció tanulmányozásával és kezelésével foglalkoztak.

A szexuális diszfunkció felmerülésének gyakorisága és jellege nőknél

Az a néhány epidemiológiai vizsgálat, amely SM-ben szenvedő nők bevonásával készült, a szexuális problémák, illetve gyakoriságuk széles palettáját öleli fel. A vizsgálatban részt vevő nők legalább 50 százaléka jelzett valamilyen kedvezőtlen változást szexuális életében. A leggyakoribb panaszok: gyengeség, csökkent libidó, a nemi szervek érzékelésének zavara, hüvelyszárazság, orgazmusképtelenség. A legtöbb vizsgálat összefüggést talált a rokkantság általános foka és a szexuális élet zavarának mértéke között. Egy nemrégiben végzett, módszertani szempontból elfogadhatónak minősített vizsgálatban a részt vevő nők megközelítőleg 80 százaléka jelzett legalább egyfajta szexuális problémát, 54 százalékuk azonban ezt nem tartotta zavarónak.

A szexuális diszfunkció felmerülésének gyakorisága és jellege férfiaknál

Akárcsak a nőknél, a férfiak tünetei is széles skálán mozogtak a szexuális diszfunkció prevalenciájának vizsgálatakor. Ez valószínűleg ismét a módszertani hibákra vezethető vissza. Az SM-es férfiak körében 25:75 százalékos aránnyal a leggyakoribb panasz az erekció elérése, illetve fenntartása volt. Ezek a megfigyelések már csak azért is említésre érdemesek, mert a 40 éves korú egészséges férfiaknál ez a panasz 15 százalékban, a 65 éven felülieknél 25 százalékban fordul elő. Az SM-függő erektilis diszfunkció vizsgálatainak összevont eredménye azt sugallja, hogy a betegségnek fizikális és pszichogén (érzelmi) hatása egyaránt van.



Az erekciós problémák mellett több vizsgálat mutatott ki a genitáliák területén csökkent fokú érzékenységet, gyengeséget, ejakulációs nehézségeket, az érdeklődés hiányát, a nemi izgalom alábbhagyását. A módszertani szempontból mindmáig legjobbnak tartott és legátfogóbb vizsgálat szerint a beteg férfiak mindössze 35 százaléka számolt be megfelelő nemi életről. Sokan jelezték több nehézség együttes meglétét. Ez a vizsgálat állapította meg azt is, hogy a szexuális problémákkal küszködő férfiak többsége úgy gondolja, állapotának számottevő kihatása van párkapcsolatára.

Elsődleges, másodlagos és harmadlagos szexuális diszfunkció

Az SM szexualitást hátrányosan érintő következményeit három csoportba sorolják be: elsődleges, másodlagos és harmadlagos diszfunkcióról beszélnek.



Az elsődleges szexuális diszfunkció a szexuális életet közvetlenül befolyásoló neurológiai elváltozások következménye. Mind férfiaknál, mind nőknél a leggyakoribb panasz a szexuális érdeklődés hanyatlása vagy teljes megszűnése, a genitáliák érzékenységének romlása vagy kifejezetten kellemetlen érzés megjelenése és az orgazmus jellegének, erőteltségének csökkenése. A férfiak az erekció



hiányáról vagy fenntartásának nehézségéről számolnak be, ritkább vagy teljesen elmaradó és csökkenő erejű ejakulációval. A nők részleges vagy teljes hüvelyszárazságról panaszkodnak.

A másodlagos szexuális diszfunkciót az SM általános tünetei, a hólyag- és bélproblémák, az általános gyengeség, spaszticitás, izomgyengeség, a kéz vagy a test remegése, a figyelem és a koncentráció zavara és a nem genitális érzékszervi változások okozzák.

A harmadlagos szexuális diszfunkció annak a rokkantsággal asszociált pszichoszociális és kulturális beállítottságnak a következménye, amely számottevően befolyásolhatja a beteg sexualitással kapcsolatos érzéseit, tapasztalatait. Sokan például nem képesek elhinni, hogy rokkantságuk ellenére teljes értékű szexuális életet élhetnek. Az önbecsülés romlása, a saját testről alkotott kép megváltozása, a depresszió, a hangulatváltozás mind zavarólag hathatnak az intim kapcsolatra, a sexualitásra. A pár egyik tagjának szerepváltozása (az egyik a másik ápolójává is válik) komoly megpróbáltatást jelent a kapcsolatra nézve. A munkahelyen előadódó nehézségeket, a családi otthonban betöltött szerep megváltozását érzelmileg nem könnyű elfogadni, s ez átmenetileg a szexuális magatartást is befolyásolhatja. A betegség okozta új helyzetnek való megfelelési kényszer sokszor megnehezíti, hogy a párok bizalmasan beszéljenek egymással megváltozott szexuális igényeikről, arról, hogy a betegség ellenére hogyan tehetnék örömtelivé intim együttléteiket.

(A következő rész központi témája az elsődleges szexuális diszfunkció lesz.)

Fordította: Vermes Viktória

Kulturális ajánló

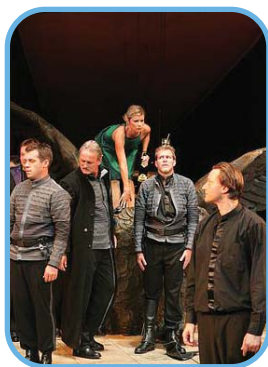
Ahány színház, annyi szokás: egyelőre még csak találgathatjuk, melyik előadásból lesz a kezdődő színházi évadban igazi fontos, kulturális esemény, miről beszélnek, mit dicsérnek vagy szidnak annyian, hogy feltétlenül meg kell majd néznünk. Az alábbi válogatás a sikerre legesélyesebb darabokat mutatja be – de persze a színházban éppen az a jó, hogy sosem lehet előre tudni, mi okoz váratlan meglepetést.

Sárga Liliom

Nemzeti Színház

Rendezte: Mohácsi János. Szereplők: Hevér Gábor, Kaszás Attila, Mertz Tibor, Kulka János, Schell Judit

Ezzel az előadással Kaposvár költözik Budapestre. Mohácsi János – minden bizonnyal egyik legkülönösebb, legegységesebb, legkevésbé besorolható rendezőnk – magával hozza a Nemzetibe kedves színészeit és zenészeit, hogy egy váratlan (az ő esetében tehát: szokásos) fordulattal egy népszínművet állítson színpadra. Bíró Lajos darabját természetesen alaposan átírja, és lehetetlen alcímmel látta el: „Ködben égő bánat három zenés részben” – áll a színlapon. Mentéségre szóljon, hogy már az eredeti mű is merész átírás eredménye. A szerző saját kisregényét, a Szolgák országát igazította színpadra, és ennek során a szomorú történet és annak vadromantikus szörnyű vége happy enddel megkoronázott vidám, könnyed darabbá változott. Mohácsi János rendező tavalyi, kaposvári – hasonló műfajú – előadása, a Csak egy szög csodálatos élmény volt. És egyben hangos és játékos és nagyon teátrális; olyan, amelyben minden mondatnak legalább két értelme van, minden tett megmutatja saját abszurd tükörképét is. Olyan, amelyben lelepleződnek a hétköznapi hazugságok, az elcsépelet mondatok, az unalmas gondolatok. A Csak egy szög „sorsra érdemes embe-



rek”-ről szólt. Ilyenek pedig sokan vannak. Mohácsi azt ígéri, feltámasztja a népszínmű elfelejtett műfaját; de biztosak lehetünk benne, hogy ha rajta múlik, ami feltámadt, az egészen más lesz, mint ami egykor volt.

Pisti a vérzivatarban

Vígszínház

Rendezte: Marton László. Szereplők: Gálffi László, Lukács Sándor, Harkányi Endre, Gyuriska János

A Pisti a vérzivatarban hosszú és stílszerűen groteszk fordulatokban bővelkedő története ezer szállal kapcsolódik a Vígszínházhoz. 1969-ben, a darab első változatának megjelenésekor még Latinovitsnak szánták a főszerepet (bármilyen nehéz is ezt most elképzelni); mire '79-ben, jó néhány kompromisszum és átírás után színpadra került a mű, Tordy Géza és Garas Dezső vitte a prímet. Várkonyi Zoltán rendező a próbák közben került kórházba, és kénytelen volt továbbadni a stafétabotot ifjú tanítványának, Marton Lászlónak. Marton – nyilatkozatai szerint – csupán megvalósította haldokló mestere félbemaradt szándékait. Azóta nagyot változott a világ, de a magyar Jedermann botladozásai aktuálisak maradtak. A groteszkre még mindig nagy szükség van: Örkény humora épp annyira érvényes (és fájdalmas), mint huszonöt évvel ezelőtt. Igazi színházi esemény, hogy a huszonötödik évfordulón Marton újrendezi ezt a fordított Ember tragédiáját, melyben a főhős legalább annyi keserv után találkozik az irracionális reménnyel, mint Ádám. Ott az úr hangja hozza a biztatást. Itt egy bizonyos dr. Varsányiné apróhirdetése az atomháború utáni, elnéptelenedett Budapesten: „Hozott szalonnával egérintést vállalok.”

Casanova Nuova

Kecskeméti Katona József Színház

Rendezte: Ács János. Szereplők: Alföldi Róbert, Balogh Erika, Balázsovits Edit, Király Attila

Az előadás író-rendezője a legnagyobb legendával rendelkező magyar színház (a kaposvári) egyik legnagyobb legendával rendelkező személyisége. Ács János ezúttal nemcsak a próbákat irányítja: ő is írta a darabot, amelynek főszereplője Casanova. Ám a direktor szándékai szerint a közönség ezúttal Casanova új arcát ismerheti meg: nem a köztudatban élő híres szeretőt, a hazárd nőcsábászt és kalandort, hanem egy ennél jóval összetettebb és izgalmasabb férfialakot. Ő az érett reneszánsz szülötte, azé a koré, amely igazán kedvezett a különleges egyéniségeknek. A darab Casanova Naplója alapján, művelődés-, öltözködés-, sőt orvostörténeti szakmunkák felhasználásával készült: igazi időutazást ígér az



akkori Európába. A rendező így ír darabjáról: „Az a cél vezetett, hogy egy Főhős – nemcsak a darab, de az akkori Európa egy főhőse – életén keresztül bemutassak egy különös, vad, nyugtalan, önmagát kereső, szélsőséges gondolatok által vezérelt világot, mely időbeli távolsága ellenére nagyon is közel áll a mi – hasonlóan a saját identitását kutató – látomásos életünkhöz.”

Feketeország

Kréta Kör Színház a Millenárison

Rendezte: Schilling Árpád. Szereplők: Csákányi Eszter, Gyabronka József, Mucsi Zoltán, Rába Roland

A talán legtöbbet turnézó, külföldön legtöbbet szereplő színházi társulatunk nem először vág neki annak, hogy egyéni sorsok és jellemek bemutatása helyett közvetlenül arról beszéljen, ami mindannyiunkat körülvesz: a mai Magyarország hétköznapijairól. A Kréta Kör a Fővárosi Nagycirkuszban sokáig és nagy sikerrel játszotta a Hazámházam című produkcióját. Új bemutatójuk, a Feketeország (címét Babits verséből kölcsönözték) ehhez lesz hasonló: szkeccsekben, apró, részben rögtön-

zött jelenetekben reagálnak a napi hírekre. Nem politikai kabaré ez, de ahhoz nagyon hasonló: a nevetés, az ének, a látványos show-elemek bőven szerepet kapnak, ám – ahogy a cím is sugallja – az összkép nem túl optimista. Az alapanyagot azok a megrendelhető SMS-üzenetek szolgáltatják, amelyek 160 karakterben fogalmazták meg a napi érdekességeket. A hírekre készült jelenetekből, a színészek ötleteiből készült az előadás nagy része, ezt egészítik ki a társulat állandó szerzőjének, Tasnádi Istvánnak szürreális monológjai. A Hazámházam 2002-ben botrányt okozott és sok elismerést kapott. Feltételezhetjük, hogy a folytatás sem lesz kevésbé provokatív: márpedig ez az egyik legszebb színházi erény.

Még, még, még ...

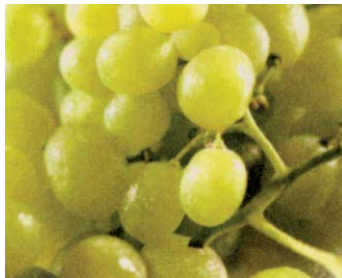
De mindez természetesen csak a kezdet: az ország színházai az idei évadban is rohamra indulnak a nézők kegyeiért. A Vígszínház, az Operettszínház és az Operaház közös Shakespeare-bérletet kínál. Aki ezt megvásárolja, az egyszerre kapja Seregi László Makrancos Kata-balettjét, a Rómeó és Júlia musicalt és a Vígszínházban színpadra állított Sok hűhó semmiért előadást, amelyet Eszenyi Enikő rendez, a főszerepet pedig a színház két ifjú titánja, Pindroch Csaba és Csöre Gábor alakítja. A Madách Színház is meglepetéssel készül: október végétől, tizenhárom éves szünet után újra a közönség elé lép Paudits Béla. Természetesen énekelni fog, és természetesen kedvenc dalaiból, slágereiből, kupléiból válogat. A budapesti színházrajongók biztosan örömmel nyugtázzák, hogy egy új teátrum is nyílik a fővárosban. A Belvárosi Színház az egykori Broadway mozi (a régi Filmmúzeum) felújított épületében fog működni: elsősorban zenés produkciókkal készül, de nem lesz saját társulata, vendégeket hív majd az országból és a világból. A Madách Kamarából önálló Örkény Színházzá alakult társulat nagy fába vágja a fejszéjét: a Mácsai Pál rendezésében újrafordított Csehov-darabot, a Sirályt mutatják be Kerekes Éva, Czukor Balázs és Végvári Tamás főszereplésével. A Bárka színházban a gyerekeké a főszerep. A nagy sikerű Pál utcai fiúk után Vidovszky György A legyek urát rendezte meg kamasz szereplőkkel, sok munkával, szívszorítóan jó eredménnyel.



▲ **Bakosné Kopasz Szilvia**

Étkezési ajánlások sclerosis multiplexben

Bár a szakirodalom kevés szót ejt a diétáról, mégis lényeges, hogy az SM-beteg megfelelő figyelmet fordítson étrendjének összeállítására. Mindenképpen ajánlott figyelembe venni az egészséges táplálkozás alapelveit. Mivel az alapbetegséghez társulhatnak, illetve annak következményeként kialakulhatnak szövődmények, társbetegségek, így a panaszoknak megfelelő diéta tartása mindenképpen fontos. Mindig figyelembe kell venni a beteg aktuális egészségi állapotát.



Az immunrendszer optimális működésének szempontjából az a legjobb, ha minél változatosabb és kiegyensúlyozottabb étrendet alakítunk ki. Vannak olyan ételek, amelyek kifejezetten erősítik a szervezet ellenálló képességét. Az ételeinkben megtalálható zsírok és szénhidrátok az energiát szolgáltatják a szervezet számára, míg a fehérjék a test építőköveit, az aminosavakat biztosítják. A fent említett három tápanyag mellett megfelelő vitamin- és ásványianyag-bevitelt is biztosítani kell. A beteg szempontjából lényeges lenne a változatosan összeállított étrend, a naponta megközelítően azonos időben történő, rendszeres étkezés. Ügyelni kell a megfelelő energiabevitelre és arra, hogy a testsúly ne változzon. Mindezek alapja a megfelelő nyersanyag-válogatás. Ebből a szempontból az élelmiszereket öt csoportba sorolhatjuk.

Különbéle élelmiszerek

A húsok, húskészítmények közül javasolt a szárnyasok (csirke, pulyka) húsát (természetesen bőr nélkül), a sertés sovány részét (comb, karaj), illetve fia-

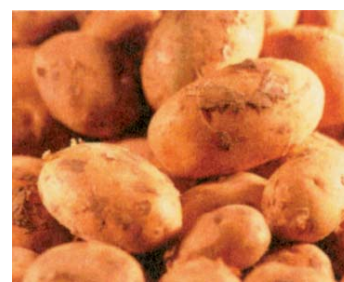
tal állatok húsát fogyasztani. A tej és tejtermékek közül a savanyított tejtermékek fogyasztása (kefir, joghurt), a sovány sajtok (Óvári), a sovány túró (bakonyi zsírszegény), illetve, ha nem okoz problémát, a tej és tejes italok fogyasztása ajánlott. A kenyerek, péksütemények közül az enyhén magvas, kicsit magasabb rosttartalmú termékeket kellene előnyben részesíteni. A vajjas, krémes sütemények nem ajánlottak, persze nem azt jelenti, hogy tilos, de ügyelni kell a mértékre.

A zöldségek (burgonya, cukkini, sárgarépa, karfiol stb.), gyümölcsök korlátlan mennyiségben fogyaszthatók. Vitaminban, ásványi anyagban gazdagok, s ez védi szervezetünket a betegségekkel szemben

Hetente 2-3 db tojás felhasználható ételkészítésre. Időnként önálló ételként is beépíthetjük az étrendbe, de zsírszegény konyhatechnológiát alkalmazva (például tükörtőjás teflonedényben elkészítve). A mogyorófélek és az olajos magvak, gabonamagvak (rozs, búza, zab, hajdina) gazdagok az idegrendszer megfelelő működéséhez fontos magnézi-

umban, B-vitaminban. Meg kell azért említeni, hogy magas energiatartalommal rendelkeznek, ezért bizonyos esetekben mennyiségüket korlátozni kell. Fontos a megfelelő rostbevitel is. A rostbevitelre zöldségfélék, gyümölcsök, teljes kiőrlésű gabonafélék fogyasztása javasolt. A megfelelő rostbevitellel és folyadék fogyasztásával a székrekedés is megelőzhető. Igen jó hatású a zabkorpa és a búzakorpa. Nagyon fontos a megfelelő folyadékbevitel, mert enélkül a magas rostbevitel is székrekedést okozhat. A napi javasolt folyadékbevitel 2 liter. Ez lehet

mányok szerzői szerint ezek a zsírsavak a megnövekedett szükséglet – például sejtkárosodások vagy a javítómechanizmusok nagyobb zsírfogyasztása – miatt jutnak nagyobb szerephez. Ezek könnyebben beépíthetők, lassabban oxidálódnak és gyorsabban pótolják a hiányt. Hatásuk egy azonnali prosztaglandin-szintézis és membránstruktúra hosszabb távú megváltozása. A membrán legfontosabb alkotórészeit képező foszfolipidek zsírsavösszetevőinek megváltozása révén változás áll be a plazmamembrán, valamint az idegszövet működé-



szénsavmentes ásványvíz, csapvíz, különböző teák, gyümölcslevek.

Amit a zsíradékról tudni kell

A zsírokról kicsit bővebben. Háromfajta zsírsav van: telített zsírsav, egyszeresen, valamint többszörösen telítetlen zsírsav. A telített zsírsavakat tartalmazó zsírokat (sertészsír és az ezt tartalmazó élelmiszerek, pl. szalonna) nem javasolt fogyasztani. A többszörösen telítetlen zsírsavaknak két típusa ismert: az ómega-3 és az ómega-6 zsírsav. Az ómega-6 zsírsav a linolsav, amely a napraforgó- és a kukoricaolajban található. Az ómega-3 zsírsavak a linolénsav, az eikozapentaénsav (EPA) és a dokozahexaénsav (DHA). Linolénsavat bizonyos növényi magvak (lenmag-, szójaolaj) is nagy mennyiségben tartalmaznak, míg EPA-t és DHA-t a tengeri, illetve folyami halak. Az ómega-3 zsírsavak élettani szerepe igen sokrétű. Egyes tanulmányok kiemelik a telítetlen zsírsavak szerepét. Linol-, illetve linolénsavak alkalmazásával a rohamok súlyosságát, tartósságát mérsékelni tudták, s a betegségben ha nem is jelentős, de enyhe javulást el lehetett érni. A tanul-

sében. Javasolt tehát hetente legalább egyszer halat fogyasztani.

Nyersen, vagy főve?

Egyesek a nyerskoszt fogyasztását javasolják és tiltják az ipari feldolgozással készült élelmiszereket. A nyers zöldségekkel, gyümölcsökkel valóban nagy mennyiségű vitamint és ásványi anyagot juttatunk a szervezetbe, az egyoldalú táplálkozás azonban másfajta hiánytünetekhez vezethet. Ezért olyan étrendet kell kialakítani, amely megfelelő arányban mind az öt élelmiszercsoportot tartalmazza. A megfelelő nyersanyag-válogatás mellett fontos a megfelelő konyhatechnológia megválasztása. Az ételtet zsírszegényen kell elkészíteni. Jól alkalmazható



Joghurtos csirkemell

Elkészítési idő: pácolás+15 perc

Hozzávalók:

2 csirkemell

2 dl joghurt

2 fokhagymagerezd

só

őrölt bors

1 mokkáskanál gyömbérpor

1 mokkáskanál pirospaprika

1 késhegnyi kurkuma

A csirkemellet kicsontozzuk, lebőrözzük, s az így kapott 4 húsdarabot megmossuk, majd papírtörölközővel megszáritjuk.



A joghurtot megsózzuk és összekeverjük a fűszerekkel meg a zúzott fokhagymával.

A csirkemelleket beleforgatjuk és letakarva, egy éjszakán át a hűtőszekrényben

pácolódni hagyjuk. Tűzálló tátra fektetjük, lefedjük, és mikrohullámú sütőben 750 wattal 10 percig pároljuk. Ha ennyi idő alatt nem puhulna meg, 2-3 percre még visszatesszük.

Természetesen a pácolt csirkemelleket kevés zsiradékon – 2 szelet húshoz kb. 1 kanál olajat, vagy margarint használjunk – is kisüthetjük, így azonban egy kicsit kalóriadúsabb lesz az étel.

Ebben az esetben először fedő alatt pároljuk, amíg megpuhul, ha szükséges, öntsünk rá egy kis vizet, majd a fedőt levéve, mindkét oldalát pirítsuk meg. Köretként párolt rizs adhatunk mellé.

a teflonedény, a cserépedény, a sütőzacskó. Ezekben minimális zsiradékfelhasználással, párolással, sütéssel tudjuk elkészíteni ételünket.

Szteroidkezelés esetén

A betegség gyógyszeres kezelése során előfordulhat, hogy nagyobb mennyiségű szteroid adása válik szükségessé. Ennek következményeképpen átmeneti vércukorszint-emelkedéssel lehet számolni. Ebben az esetben szintén fontossá válhat a megfelelő diéta alkalmazása. Ügyelni kell a megfelelő energia- és szénhidrátbevitelre.

Alapvetően meghatározóak a vércukorértékek. Célszerű a napi 5-6-szori étkezés – ha lehet, azonos időben. Ki kell iktatni az étrendből a cukrokat, illetve minden olyan élelmiszert, amely annak felhasználásával készült. Helyettük a mesterséges édesítőszeres széles skálája használható. Csökkentsük a tésztafélék, a rizs és a burgonya mennyiségét. Vannak olyan zöldség, illetve gyümölcsfélék, amelyek szintén magas szénhidrát-tartalommal rendelkeznek (pl. a zöldborsó, a szárazhüvelyesek, a szőlő, a banán). Ezeket nem, vagy csak ritkán javasolt fogyasztani.

Nyelési nehézség

Kísérő tünete lehet az SM-nek a nyelési nehézség is. Előfordul, hogy a beteg folyadékot nem, de pépes ételt igen, illetve kissé érdes falatokat le tud nyelni. A hideg ételek stimulálják az izmokat, így segítik kiváltani a nyelési reflexet. A savanyú ízek is stimulálóan hatnak az izmokra és a nyelési reflexre. Fontos, hogy az ételek puhák legyenek és ne essenek szét vagy morzsálódjanak a szájban (mint a kétszersült vagy a száraz sütemények). Fogyaszthatók különböző ízesített zselék, aszpickos készítmények, gyümölcsjoghurtok, túrókrémek, zöldség- és gyümölcs-pürék, húspépek. Később, amikor a nyelési funkció már visszaállt, adhatók kenyérszeletek héj nélkül, puhára főtt húsok, zöldségek, gyümölcsök, lágy tojás, túró. Ezután pedig vissza lehet térni a megszokott étrendhez, persze az egészséges táplálkozás keretein belül.