

MEOSZ Oktatási, Továbbképző és Távmunka Intézet
SAJTÓFIGYELEM

2004. október 18.

Zalai Hírlap

Soha ne add fel!

Az athéni olimpia után rendezték meg a XII. Paralimpia Nyári Játékokat, melyen a kanizsai illetőségű asztaliteniszező, Zborai Gyula kategóriájában újoncként az előkelő negyedik helyen végzett.

Néhány évvel ezelőtt még véletlenül sem a paralimpia körül forogtak Zborai Gyula gondolatai, hiszen a 2000 februárjában bekövetkezett autóbalesetéig aktív, NB I B-ben is szereplő sportoló volt. Az elnyúhatatlan sportember aztán a medencetörése miatt másfél évig elhúzódó rehabilitációja idején már elhatározta: a pingponghoz nem lesz hűtlen, s ha más közösségben is, de folytatja. A Kanizsa Sörgyár mozgássérült szakosztályában 2002-ben kezdte újra a játékot, s rá egy évre átigazolt a Balaton Vívóklub (Keszthely) hasonló szakosztályába, ahol a versenyzéshez támogatást ígértek.

Az idei hét Világkupa-versenyre már nem a saját költségén utazott.

Miután múlt év végén megszerezte a kvótát, a Paralimpiai Bizottság fedezte a külföldi versenyeket, így eljuthatott a kiemelés alapjául szolgáló Vk-viadalokra. A világranglistán elfoglalt második helyezése érmes reményekkel kecsegtetett, s csupán egy hajszál hiányzott álmai megvalósulásához.

- A 9. kategóriában – egy mozgásszervi sérült – induló 18 sportolót öt csoportra osztották, s én a svéd Magnust és a holland Heinent egyaránt 3:0-ra verve jutottam a negyeddöntőbe, ahol a francia Serignat-t 3:1-re győztem le, úgy, hogy kétszer is neki volt szettlabdája. Az elődöntőben aztán a kínai Lu Hsziao-lej bizonyult jobbnak 3:1-re, majd a harmadik helyért vívott mérkőzésen az amerikai Leibovitztól kaptam ki, s lettem negyedik. Igaz, hogy éremért utaztam, de utólag azt mondom: nem kis dolog a világon valamiben a negyedik lenni. Rokkantnyugdíjasként az életjáradékra is hajtottam (bronzérem esetén 45 ezer lett volna havonta), s az asztaliteniszezők műhelytámogatása is rajtam múlt, ezért a többi pingpongos nagyon szurkolt az 1-4. helyemért. Kár, hogy a magyar sportvezetők semmibe vettek, még a dicsőségtablára is csak két nappal később tették ki a képemet. A vívókkal és az úszókkal minden alkalommal orvos és gyúró is volt, persze, tőlük várták az érmeiket, de azért nekem is jól esett volna egy kis odafigyelés. Egyelőre a sport tölti ki a mindennapjaimat, s amíg nem kell csípőprotézis, addig biztos folytatom, hiszen úgy érzem: az egészségesekkel is felveszem a versenyt.

Uno.hu

A Magyar Íjász Szövetség felvételét kéri a Paralimpiai Szövetségbe

A Magyar Íjász Szövetség felvételét kéri a Paralimpiai Szövetségbe és az IFAA (Nemzetközi Terepíjász Szövetség) tagjai közé. Rideg Veronika főtitkár szerint ezzel új erőre kapna a sportág, hiszen több versenyen szerepelhetnének versenyzőik.

A szövetségben gőzerővel dolgoznak, örömteli, hogy szervezett kereteken belül elindul az edzőképzés, amelyet a számos új egyesület megalakulása indokol. A szövetség vezetői pályázatokon próbálnak meg anyagi támogatást szerezni, az október 27-i elnökségi ülésen elkészül a versenynaptár és a marketing terv, mely a sportág megújulását segíti. Ennek érdekében a hivatalos honlap is megújul. A válogatott tagjai november 1.-én kezdik el a felkészülést az Olimpiai csarnokban.

Mai Nap

Lovasterápiával az egészségért

Terápiásló-kiképzők, segítők, pszichológusok és lovasterapeuták tanfolyama indul a Magyar Lovasterápia Szövetséggel 2004. október 17. és 31. között Sarlópusztán.

A szövetség azzal a szándékkal alakult meg, hogy az országszerte elszigetelten dolgozó lovasterapeuták munkáját egységes európai színvonalra emelje és ezzel minél több emberen segítsen. Az utóbbi években neves külföldi szakemberek, oktatók bevonásával alakította ki a gyógytornászok és gyógypedagógusok kétéves továbbképzési rendszerét, és évente több alkalommal szervez tanfolyamot a „lókiképzők”, segítők, pszichológusok számára. A szövetség a külföldi szakemberek segítségével kialakította azt az oktatási rendszert, amely az európai színvonalhoz igazodik, és ennek megfelelő oktatógárdát képezett ki.

Vasárnapi Hírek

Csontritkulásszűrés férfiaknak is

Máig tartja magát a tévhit, miszerint a csontritkulás kizárólag női betegség.

Valójában csak Magyarországon legalább 300 ezer csontritkulásban szenvedő férfi él, akik közül csupán 5 ezer, azaz az érintettek 1,5 százaléka tud a betegségéről. Az időbeni felfedezés és a mielőbbi hatékony kezelése érdekében az Országos Alapellátási Intézet (OALI) a férfi csontritkulásos betegek szűrésére szűrőprogramot indított útjára. A siker érdekében a hölgyekre is számítanak, hogy a férfiakhoz-férjekhez leginkább rajtuk keresztül jussanak el az információk.

Az OALI a szűrőprogram első fázisában az osteoporózis-centrumok bevonásával kezdődik, a második, idén november 15-étől a háziiorvosi rendelőkhöz történik. A szűrést egy kérdőív vezeti fel, amiben egyszerű kérdések nyomán a csontsűrűségmérésen már csak a valóban „csontritkulásgyanús” férfiak vesznek részt. E kérdőívet akár a sokkal egészségtudatosabb nők is hazavihetik férjeiknek, majd együtt mehetnek vissza a centrumba/háziiorvoshoz, hogy szükség esetén a tényleges szűrést elvégeztessék.

Magyarország 110 osteoporózis-centrumába beutalót a háziiorvosok, a nőgyógyászok, az endokrinológusok adhatnak. A fájdalommentes vizsgálat mindenkinek ingyenes.

Vasárnap Reggel

Csökkenhet az ízületi betegek támogatása

A Magyarországon élő 80-100 ezer reumás emberből 4-500-nak lenne szüksége évente biológiai gyógykezelésekre, amelynek magas költsége most rájuk hárulhat, mivel ezek finanszírozását az egészségbiztosító nem kívánja vállalni, a kórházaknak pedig nincs pénzük.

A reumás sokízületi gyulladás Magyarországon 80-100 ezer embert, köztük kétezer gyermeket érint. Az ízületeket eltorzító betegség leggyakrabban a 30 és 50 év közötti nőket támadja meg és 3-4 éven belül munkaképtelenséghez vezet. A korai diagnózis és megfelelő kezelés esetén a betegség kialakulása ma már megelőzhető különböző terápiás kezelésekkel, melyek viszont igen drágák. A költségek legnagyobb részét a kórházi kezelés, a műízületek beépítése és a gyógyászati segédeszközök teszik ki. A betegek 5-10 százaléka azonban biológiai kezelésekre is szorul, amely nagyon drága (2,5 millió forint), de hatékony, mert a műízületek beépítése és a gyógyászati segédeszközök alkalmazása elkerülhető ezáltal.

Magyarországon három törzskönyvezett biológiai gyógyszerkészítményt tartanak nyilván, amelyre mintegy négy-öt száz betegnek lenne szüksége. Ezek finanszírozása azonban kizárólag egyedi kérelmek útján lehetséges, kétféle módon. Az egyik, a kezelést, a járóbeteg szerek esetén a beteg kérelmére, az OEP engedélyezheti egyedi méltányosság alapján, 100 százalékos támogatás mellett, vagy a másik lehetőség szerint, kórházi szer esetén – az intézmény kérelmére – utólag megtérítheti a többletköltségeket. A gyakorlatban az első verzió működik, de ez is csak néhány tucat beteg esetében, kizárólag egy készítménnyel.

Ezt a fajta finanszírozási formát az OEP most készül szigorítani, így tehát már csak a beteg pénztárcáján múlik majd, meg tudja-e venni magának a gyógyszert, amelynek éves költsége négymillió forint. A második verzió alapján még nem kezeltek betegeket – írja a Vasárnap Reggel.

Weborvos

Reumatológiai betegek Európában

Kiáltvány a harmadik évezredre

Október16-án - az Izületi Betegek Világnapján – hazánkban is megkülönböztetett figyelem kíséri e témakört.

Az ilyenkor szokásos rendezvénysorozat egyike a kampányindító sajtótájékoztató, amelynek középpontjában a reumás sokízületi gyulladás (rheumatoid arthritis – RA) áll. Ez utóbbi kór az ízületek olyan krónikus gyulladásos betegsége, amelynél több belső szerv is érintett lehet. A hatványozottan jelentkező bajok következtében az RA az életet átlagosan 10 évvel rövidítheti meg, ráadásul azt megelőzően, akár 3-4 év alatt munkaképtelenség következhet be. Az RA kimenetele változatos: az esetek egytizedében a betegség gyenge lefolyású, és körülbelül szintén 10 százaléknál fordul elő teljes rokkantság.

Az ízületi bajok világszerte, azon belül Európában ugyancsak immár népbetegségnek számítanak. Az elváltozások egyik legismertebb oka a mozgáshiányból és az életmódunkból fakadó seregnyi ártalom, ezeken kívül azonban például az RA oka mindmáig ismeretlen. A harmadik évezredre vonatkozó uniós, valamint WHO kiáltvány (erre a a Weborvos a későbbiekben visszatér) részletesen taglalja a kormányzatok felelősségét, a cselekvési programok ajánlásait. Ami az RA-val kapcsolatos tudnivalókat illeti, a legfontosabb: az egész szervezet betegségéről van szó. Ezt jelzi a többnyire vele járó gyengeség, a fáradékonyság, a hőemelkedés. Szintén gyakori a szem- és szájszárazság érzése, amelynek oka a könnytermelés és nyáltermelés csökkenése. Jellemző tünet továbbá az úgynevezett reumacsomó, amely főként az alkarban, a könyök közelében fejlődik ki. A belső szerveket, ereket, a tüdőt, a beleket és a szívet is megtámadó kór vezet az életveszélyes állapothoz. A betegség az élethosszig tart és mai tudásunk szerint nem lehet gyógyítani. Vannak azonban olyan hatékony eljárások, amelyek képesek megállítani a kór előrehaladását.

A szakemberek, egyszersmind a betegszervezetek a világnap kapcsán kiváltképp hangsúlyozzák: rendkívül fontos, hogy a bajt a kifejlődése előtt diagnosztizálják, hiszen ekkor lehet szó viszonylag eredményes, (költség)hatékony technológiákról. Az RA okozója ugyanis ismeretlen. Mai tudásunk szerint autoimmun betegségről van szó, ahol a test védekező rendszerének hibás működése következtében az immunrendszer a test saját sejtjeit támadja meg. Az ellenőrzés alól kikerült immunrendszer támadáspontja az ízületi belhártya, de más testszövetek is célpontok lehetnek. Hogy mi váltja ki az immunrendszer hibás működést, amely végül ezekhez a változásokhoz vezet, egyelőre talány. Lehetséges, hogy a jelentős adottság mellett baktérium és vírusfertőzések szerepet játszhatnak. További kiváltó okként merül fel a stressz, a táplálkozás, a környezetszennyezés. Ha a gyulladási folyamat beindul, akkor láncreakcióban zajlik tovább. Az utóbbi idők legújabb felfedezése az a biológiai terápia, amelyet bizonyos esetekben és betegségstádiumokban szigorú protokoll szerint (ennek részleteire a Weborvos szintén visszatér), hazánkban is alkalmaznak, s amelynek révén a a csont- és ízületkárosodás gátolható.

A reumás sokizületi gyulladás a népesség 0,7-1 százalékát érinti, hazánkban mintegy 80-100 ezer embert. Csecsemőtől kezdve minden életkorban jelentkezhet. A betegek 5-10 százaléka szorul az úgynevezett biológiai kezelésre, amelynek révén a műizületek beépítése, a gyógyászati segédeszközök alkalmazása elkerülhető. A Reumatológiai és Fizioterápiás Szakmai Kollégium megfelelő irányelveket dolgozott ki arra vonatkozóan, hogy a kezelés kinek indokolt, és az eredmény hogyan dokumentálható. A Johan Béla Népegészségügyi program keretében **prof. Poór Gyula** alprogram vezető kezdeményezésére „korai ízületi gyulladás” ambulanciák alakulnak, amelyek feladata a betegség korai diagnózisa és kezelése.