

**A Felnőtt CF Betegek Egyesületének országos lapja
Megjelenik Budapesten**

6. szám

1995. február

Leköszönőben

Előző számunk olvasói, ha egyéb úton nem lapunktól bizonyára értesült arról, hogy egyesületünk alapító tagja és megalakulásunk óta a választmány ügyvivő titkára Fábián Tamás az elmúlt év tavaszán eltávozott közülünk. Átmeneti időre, a következő közgyűlésig én végeztem el a legsürgősebb teendőket. A választás 1994. augusztus 6-án a Szabadsághegyen a tábor idején megtörtént. Ezúton szeretném tájékoztatni azokat, akik nem voltak jelen azon a közgyűlésen az ottani beszámolómról. Többekévesbé ismert minden, ami elképzeléseinkből sikerült,

valamint az is, amit nem tudunk megvalósítani.

Mit nem értünk el: Nem jelenik meg rendszeresen ez az újság. Nem tudom lesz-e folytatása a szülői munkaközösség munkája egyik legnagyobb sikerének, az évenkénti családi tábornak? Egyetlen esetben sem tudunk fellépni a betegtársaink érdekében úgy, mint egy érdekvépviselet. Bár a felsorolás nem teljes, végül még feltétlen kiemelném, hogy a beígért támogatások - elsősorban eszköz, de tanfolyam díjak esetén akár anyagi is - sem váltak rendszeressé. Engedjék meg ezennel ne magyarázkodjam.

Amit a három év munkája eredményezett: Elindítottuk az egyesületi tevékenységet. Készít-

tettünk egy talán a későbbiekben rendszeresen megjelenő újságot, és ezt igyekeztünk minden érdekeltnek eljuttatni. Megjelentünk a nemzetközi és nemzeti betegtalál-kozókon, felvettük és tartjuk kapcsolatainkat külföldi társainkkal. Anyagilag támogattuk orvosaink és gyógytornászaink külföldi tanulmányutját. Remélem lesz folytatása az évenkénti országos CF találkozónak is. Utoljára, de talán az egyik leglényegesebb, mindezen tevékenységek folytatásához anyagi alapot hagytunk a következő választmánynak Az alábbi táblázattal összefoglalnám eddigi gazdálkodásunkat.

év	bevételek				kiadások	
	költségvetési támogatás	vállalati adományok	magán adományok	összesen	tervezett	tény
1992	100 eFt	462 eFt	48 eFt	610 eFt	240 eFt	307 eFt
1993	609 eFt	409 eFt	101 eFt	1119 eFt	1080 eFt	943 eFt
1994	<u>1200</u> eFt	<u>621</u> eFt	<u>22</u> eFt	<u>1843</u> eFt	3010 eFt	<u>489</u> eFt
összesen	1909 eFt	1492 eFt	171 eFt	3572 eFt		1739 eFt
Maradvány:						<u>1833</u> eFt

Megjegyzés! Az 1994. évi ősz-szegek, valamint a maradvány az augusztusi helyzetet tükrözik.

Paloznak, 1995. január

Gondolom a következő számban az új választmány is bemutat-kozik, és beszámol az eddigi tevékenységéről.. A lappból kimaradt utibeszámolókat és a zánkai orvosi előadások kivonatát nem a helyhiány miatt nem találja az olvasó.

VargaÁrpád

Beszámoló tanulmányútról

A Mosdóson rendezett Német-Magyar CF Tanácskozás után a vendég társaság vezetője meghívott az évi nemzetközi CF ambulanciák találkozójára. Ez rendszeresen a Fekete-erdőben lévő Titi-tó partján kerül megrendezésre.

Németországban 76 CF ambulanciát tartanak nyilván a kb. 4200 beteg számára. Az idei találkozó témája a táplálék-, vitaminbevitel CF-ben és a januárban bevezetésre kerülő új regisztrációs kötelezettség megvitatása volt.

A CF-es gyerekeknek, felnőtteknek egészséges térsaikhoz képest 130 %-os energiabevitelre van szükségük, pubertás korúaknál a szükséglet 150 %-os. Az energia 40 %-át zsírból kell fedezni. Napi hétszeri étkezés javasolt (a 3 főétkezés közé de. 2, du. és vacsora után egy-egy kiegészítő étkezés iktatandó). A főétkezések fedezik a kalóriabevitel 50-60 %-át. Sajnos a nagyfokú étvágytalansággal számolni kell, ez az ételek dekorációjával, helyes megválasztásával, együttes étkezéssel (család, barát, vendég) befolyásolható. Fontosnak tartják a felvilágosító beszélgetést, amikor az étkezés jelentőségét a gyerekekkel és szüleikkel bizonyos időközönként újra és újra átbeszélik, természetesen diétásnővér bevonásával. Rendszeres időközönként ellenőrzik az energiabevitelt és üritést, ami 7 napon keresztüli feljegyzést jelent az elfogyasztott ételmennyiségről, s ugyanakkor a székletből visszakövetkeztetnek az ürités mértékére. A testi fejlettséget azért tartják nagyon fontosnak, mert ez együtt jár a tüdő működésének javulásával. A fokozott energiabevitelt zsírosabb tejtermékekből, tejszínből, joghurtból, vajból, margarinból ajánlott fedezni. Javasolják a magasabb kalóriatartalmú dió, mogyoró, chips, édességek kiegészítő adását. Receptkönyvük összeállítás alatt áll, diétásnővérek speciális képzését tervezik.

Egy új árva gyógyszer

Életmentő biotechnológia

A ritka betegségek gyógyszeres kezelése sokkal több gondot okoz, mint a lakosság szélesebb rétegeit érintő, a közvéleményt leginkább foglalkoztató megbetegedéseké, hiszen már ahhoz is speciális szabályozókra van szükség, hogy a gyógyszergyárak érdemesnek találják foglalkozni a nem nagy üzleti hasznot, viszont sok kutatási és fejlesztési kiadást jelentő kórok leküzdésével. Éppen a betegségek és betegek magárahagyatottsága miatt nevezik az USA-ban az ilyen gyógyszereket a hivatali szóhasználatban is "orphan drug"-nak, vagyis árva gyógyszernek.

A tavalyi év e tekintetben jelentős előrelépést hozott, mert engedélyezték az ijesztő nevű és nehezen befolyásolható mukoviszcidózis, avagy cisztikus fibrózis betegség több mint harminc esztendőt tekintve első új gyógyszerét, a Pulmozyme-ot. A cisztikus fibrózis a külső elválasztású mirigyek általános, örökletes megbetegedése. Az amerikai fehérbőrűek körében ez a leggyakoribb halálos kimenetelű örökletes betegség. A cisztikus fibrózisban szenvedő gyermekeknek körülbelül fele éri meg huszadik életévét, így az USA-ban élő mintegy huszonötezer betegnek csak körülbelül egyharmada felnőtt. Érdekes módon a fekete lakosság körében a cisztikus fibrózis több mint tízszer ritkább.

A betegség lényege, hogy a külső elválasztású mirigyek rendellenesen, nagy só- és fehérjetartalmú viszkózus nyákot választanak ki, mely könnyen elzárja a test különféle vezetékkeit. A verejték sótartalma olyan nagy lehet, hogy a bőrfelülettel érintkező ékszerekre, ruhákra korrozív hatást fejthet ki.

A betegek életében azonban mégis a mintegy kilencvenhét százalékban előforduló tüdőbetegségek jelentik a legnagyobb csapást és a fő halálozási okot, hiszen a tapadós nyák a kórokozó baktériumok kiváló táptalaja, ezenkívül gyakoriak az emésztőszervi bántalmak és ritkábban a nagyízületek is megbetegedhetnek.

Mivel a betegség jelenlegi tudásunk szerint nem gyógyítható, és örökletessége sem teljesen tisztázott, a terápia a tüneti kezelésre korlátozódik. Ebbe a szűken értelmezett orvosi ellátáson kívül a pszichológiai támogatás is beleértendő, hiszen a betegek romló állapota gyakran vált ki szorongást és depressziót. Az eddig alkalmazott kezelés a gyakori fertőzések antibiotikumos leküzdésére, a légutak letapadt váladékának oldására, eltávolítására és a kiesett funkciójú hasnyálmirigy emésztőenzimeinek pótlására korlátozódott. Az utóbbi években kimutatták, hogy a megfelelő diéta javíthatja a túlélési esélyt. Fontos a mellkas szakszerű ütügetése a köpetürítés elősegítésére. Végeztek már súlyos állapotban levő betegeken szív és tüdőátültetést is.

Érthető, hogy az eddig alkalmazott gyógyszerek után egy merőben új hatásmódú készítményt miért övez olyan nagy érdeklődés. A Genentech amerikai cég Pulmozyme-ja egy domase alfa nevet viselő műenzim, azaz egy természetes állapotban előforduló enzim biotechnológiai úton készített változata. E készítmény sem gyógyítja meg a betegeket, de mivel a légutakban levő nyákot oldja, a légzést megkönnyíti és a fertőzésveszélyt csökkenti, a beteg életminősége javul. A klinikai vizsgálatok szerint a Pulmozyme csökkenti az intravénás antibiotikumos kezeléseket gyakoriságát, javítja a tüdőfunkciókat, használata kevesebb kórházi kezelést, iskolai hiányzást, munkakiesést jelent, így várhatóan a legsikeresebb biotechnológiai termékek egyike lesz. Elemzők szerint a Genentech cég 1994-ben száymillió dolláros haszonra tesz szert a készítményekből, s ez 1998-ra elérheti az ötszázmillió dollárt is, feltéve ha a cég engedélyt nyer a készítmény krónikus bronchitiszben való alkalmazására. A törzskönyvi engedélyt először Svédországban, majd Ausztráliában és Új-Zélandon adták meg. Rövidesen várható kanadai és Európai Unió belüli engedélyezése is.

Ami Magyarországot illeti, a cisztikus fibrózisban szenvedő betegekről a KSH nem vezet statisztikát. Pontos számuk így nem ismert, de körülbelül ezres nagyságrendűre tehető.

D. SZ

(kivonat a Népszabadság 1994.

április 7-ismámából)

Párizsi emlékeim ...

Bár már a 19. európai CF konferenciáról, amelyet Párizsban rendeztek, megjelent egy beszámoló, én mégis arra vállalkozom, hogy megosztom az olvasókkal saját, személyes élményeimet is.

Nagyon boldog voltam, mikor megtudtam, hogy én is benne vagyok abban a kis csapatban, amely 1994. május 28-án indul Párizsba a IACFA konferenciára. Ez a konferencia nekem minden szempontból óriási élmény volt, ugyanis első alkalommal vettem részt külföldi CF rendezvényen, először repültem és első utam volt Párizsba.

A programok két színhelyen zajlottak, a tudományos előadások a CNIT kongresszusi központban, a IACFA programok pedig a Hotel Atria-ban. Mivel naponta mindkét helyen voltak programok, így hamar megtanultunk egész otthonosan közlekedni Párizsban. Leggyakrabban metroval, illetve gyalog jártunk, de alkalom adtán használtuk az R.E.R. nevezetű gyorsvasutat is. A programok szervezettsége nekem tetszett, a témák is érdekesek voltak és nagyon jó volt mindenféle nemzetiségű (olasz, német, angol, USA, izraeli, ír, francia, osztrák, stb.) felnőtt CF betegekkel megismerkedni, beszélgetni.

Szinte minden nap volt valamilyen protokoll szerű rendezvény is, amiért nem mindenki rajongott, de

szerintem ezek voltak a legnagyobb alkalmak az ismerkedésre. Miközben ettük a mindenféle tengeri herkentyűket, jókat szórakoztunk azon, hogy rajtunk kívül még sokan nem tudták mi van a tányérjukban, és azt sem tudtuk, hogy kezdjük az evéshez. Szerencsére mindig csoportosultak körénk franciák is, akiknek minden teljesen természetes volt, így sikerült ellesnünk az étkezési technikát. Ezalatt kiválóan tudtunk társalogni is.

Mivel plakátot itthon nem készítettünk, így Párizsban kellett rögtönözzünk egyet, amely egyesületünk kis történetét tartalmazta, egy-egy mondatban a jelentősebb eseményekről, fotókkal alátámasztva. Szerintem egész jól sikerült.

Úgy gondolom mindenképpen érdemes volt képviselni hazánkat ezen a konferencián, ismeretekkel, tapasztalatokkal és élményekkel gazdagodva térhettünk haza. És amint észrevettem, (lehet, hogy csak nekem tűnt föl) októberben a zánkai CF találkozóinkra már sikerült is a szervezőknek néhány apróságot átültetni az ott látottakból. Ezek szerint több legyet ütöttünk egy-csapásra.

Lehet, hogy közhelynek tűnik amivel búcsúzom, én mégis mindenkit arra buzdítanék, hogy tanuljunk nyelveket, mert fontos és megéri!

Bán Katalin

A nyári CF táborról

Ezekben a hideg, fagyos hónapokban bizonyára mindannyian szívesen gondolunk vissza a nyári napok melegére, és a rövid szünidő legszebb óráira. Azt hiszem sokan vagyunk, akiknek ilyenkor eszünkbe jut a Szabihelyen eltöltött néhány hét.

A 94-es év augusztusában a Szabadsághegyi gyermekgyógyintézet 3-as osztá

lyán megrendezett "CF tréning tábor" legfőbb szervezői Dr. Borka Péter és Sipos Róbert úr

voltak, anyagilag pedig a Felnőtt CF Betegek Egyesülete támogatta a rendezvényt.

A tábornak alapvetően két célja volt. Egyrészt valamilyen módon helyettesíteni kívánta az elmúlt években Dömösön megrendezett tábor, másrészt bennünket betegeket próbált rászoktatni a rendszeres testedzésre. Úgy gondolom ez a néhány hét mindkét célját elérte, hiszen egyrészt mindannyian sok új betegtársunkat ismerhettük meg, jó néhány barátság kötődött, és a hangulat is napról napra oldottabb, vidámabb lett. Másrészt a

tábor végére mindannyian hozzászoktunk a reggeli tornához, délelőtti túrákhoz, délutáni focihoz, pinponghoz, megszerettük a trambulint és mindannyiunk kedvencévé vált az első napok rejtélyes és ismeretlen gyakorlata a ko-ke-nyu-fű. Úgy gondolom (néhány rendhagyó kivételtől eltekintve) mindenkinek nagyon tetszett ez a tábor annak ellenére, hogy a kórház szabályaihoz tartozó "kijárási tilalmat" mindannyiunknak be kellett tartania.

Ezúton szeretnénk köszönetet mondani a 3-as osztály minden

egyres dolgozójának, különös képpen Dr. Apor Péter főorvos-úrnak - aki nélkül ez a tábor nem jöhetett volna létre - és a szervezés fáradalmas és időrabló munkájának oroszánrészt magára vállaló Dr. Borka Péternek és Sipos Róbertnek. Reméljük, hogy a jövő nyáron is lesz a Szabihegyen CF tábor.

Budapest, 1994. december.

Bense Szabolcs

Beszámoló tanulmányútról

(folytatás az 1. oldalról)

Amennyiben a testi fejlettséget nem tartják kielégítőnek, s a fokozott odafigyelés, kontrol ellenére nem indul meg a kívánt testsúlynövekedés, akkor éjszakai táplálékbevitelt javasolnak akár orron át vezetett gyomorszondán, akár a hasfalon át beépítettgyomorszondán keresztül. Részben gyári kiszerezésű tápoldattal, (1 ml 1 kalóriát tartalmaz), részben speciálisan elkészített ételekkel lehetséges így a táplálás kiegészítése. (16 éves leánnyal beszéltem, aki 1 éve saját maga kezeli a gyomrába bevezetett és hasfali kivezetővel rendelkező szondáját. Este összeköti az 1 literes tápoldattal "magát". Olvas, zenét hallgat, aztán elalszik, s éjszaka, mikor az oldat lecsöpögött, megszünteti az összekötést. Normálisan jár iskolába, sportol, uszodába jár. Semmiféle kötöttséget nem érez, amióta ezt a kis katétert megkapta.)

A kötelező és új információkat tartalmazó nyilván tartást jan. 1-vel szándékoznak bevezetni. Néhány centrum bevonásával már kipróbálásra került, ezáltal a korábbi NDK illetve NSZK betegeknek statisztikai adatait vizsgálták. Eszerint az átlagéletkor, a 18 éven felüliek aránya, a várható élettartam jelentősen jobb volt az NSZK centrumaiban, ugyanakkor a légzésfunkciós értékek, a Pseudomonas fertőzöttség arány az NDK-ban. Ez az átlagéletkor függvénye is lehet. Az epidemiológiai regisztrációt követően kb. két év múlva igen részletes klinikai adatfeldolgozásra készülnek.

Saját epidemiológiai adataikat szeretnék összehasonlítani a szomszédos franciaországi illetve a magyarországi adatokkal, ezért szükséges az azonos rendszerű nyilvántartás.

A konferencián kívül alkalmam volt megtekinteni a pforzheimi városi kórház gyermekosztályát. Rendkívül jól felszereltek, sok nővérrel ellátott, színes dekorált osztályt láthattam, sok betegszobában láttam Pari inhalátort, kizárólag egyszerhasználatos eszközöket, kötözőszetteket, eldobható pelenkákat használnak. A kórtermek jelentős hányada ú. n. "mamaszoba", azaz az édesanya együtt lehet gyermekével, résztvesz ápolásában, a gyerek foglalkoztatásában, természetesen az éjszakát is együtt tölthetik. Általános elv, hogy csak igen indokolt esetben történik a gyógyítás és kivizsgálás osztályos felvétellel, amit lehet ambulanter oldanak meg, így kisebb sebészeti beavatkozás után is délután a kisbeteg hazakerül. Mindez nagy adminisztrációs munkát igényel, de a számítógépek birtokában ez megoldható.

Felnőttkorú CF-eseket belosztályon helyeznek el kórházi kezelés szükségessége esetén, de a gondozó gyermekgyógyász tanácsai alapján folyik a terápia. Általános gond a belgyógyászok érdeklődésének felkeltése a CF iránt. Köptetőként ACC-t szednek a betegek, meglegedésükre.

Néhány ötletet hoztam magammal a terápiát illetően, megvalósításuk szervezéstől és anyagi kihatásuktól függ. Sok prospektusuk van általános és részletes információkkal betegek, hozzátartozóik és laikusok részére, ezek fordításban történő megjelenítése nálunk is elképzelhető.

A 4 napos kinttartózkodást ezúton köszönöm meghívómnak, Kaiser professzor úrnak, a kiutazás költségeiben nyújtott támogatásért a Felnőtt CF Betegek Egyesületének és munkahelyemnek tartozom köszönettel.

Budapest, 1994. október

Dr. Csiszér Eszter

CF-találkozó

Zánka, 1994. október 7-8-9.

Ez a második találkozó volt, amin részt vehettünk. Igaz az időjárás nem volt kegyes hozzánk,

mert sokat fáztunk, de azért úgy érzem mégis volt értelme. Már Balatonfüreden az átszállásnál megőrültünk az ismerős arcoknak, és innen már kisebb csapatban folytattuk utunkat

Zánkára. Megérkezésünk után a szülők és a gyerekek között ismét fellángolt a tavalyi barátság. Jóformán csak az étkezéseknél, és a lefekvéskor találkoztunk gyermekeinkkel. Én így az

újságon keresztül szeretnék köszönetet mondani elsősorban a CF-felnőtteknek szervezésért és a támogatásért, továbbá az ott jelenlévő orvosoknak, gyógytornászoknak, akik szívügyüknek tekintik gyermekeink gondjait, és mindent megpróbálnak megtenni azért, hogy gyermekeinknek valóban "Élhetőbb Élete" legyen. Külön köszönetet szeretnék mondani Kolozsi anyukának,

Évának a szponzorok felkutatásáért. Német Gábor édesapjának, aki vállalta a szponzorok által felajánlott dolgok szállítását Zánkára.

Köszönet mindazoknak a szülőknek, akik felajánlották segítségüket a visszautazásnál.

Remélem jövőre is sikerül megismételnünk a találkozót, és az idő is kegyes lesz hozzánk. De ahhoz, hogy ez megint létre

jöhessen, próbáljunk meg mindnyájan egy kicsit agilisabbak lenni, és tenni valamit az alapítványunkért, gyermekeinkért. Hiszen egy "hajóban evezünk" mindnyájan, és sokkal gyorsabban siklana ez a hajó előre, ha mindenki egyszerre húzná az evezőt.

*Lénárd Nándorné
Nagymaros*

A CF és a fizioterápia

4. rész

Rövid és hosszútávú programjait mutatja be Stanghelle 1988-ban megjelent cikke, melyben igen széles irodalmi áttekintést is nyújt. Norvégiában 1979 óta minden beteg számára két hetes táborokat szerveznek. Ezek a táborok jelentősen hozzájárulnak ahhoz, hogy az ottani betegeknek nagyon pozitív a hozzáállásuk a tréninghez a táboron kívül is. Szinte valamennyien rendszeresen sportolnak. Az első táborok szervezésekor nagyon komoly orvosi felszereltséggel, drenáló apparátussal és személyzettel és speciális étrenddel indultak, félve az esetleg felmerülő komplikációktól. Azóta azonban bebizonyosodott, hogy erre nincs szükség, mivel maga a tréning biztosított egy relatív védelmet a komplikációkkal szemben. Sőt ezek a táborok is megerősítették, hogy a tréning jelentős mértékben helyettesítheti a fizioterápiát. Az

még nyitott kérdés, hogy a futás-e a leghatásosabb drenáló gyakorlat a többi fizikai aktivitás között, és hogy a megfelelő intenzitású és időtartamú tréning teljes mértékben helyettesíti-e a drenáló technikákat. A cor pulmonarés betegek rekreációs típusú aktivitásokon vettek részt. Semmilyen komplikáció nem történt a rövid és hosszútávú programok alatt.

Az 1986-os téli és nyári kurzusok részvevőinél kérdőívek segítségével értékelték a sporthoz való hozzáállásukat otthon és a táborban, valamint spirometriás és gyakorlati tesztekkel vizsgálták az edzés hatásokat. Két CF csoport és két kontrol csoport teljesítette a feladatokat. Az első kurzus alatt a CF csoport egyik fele folytatta a szokásos drenáló fizioterápiát, a másik fele abbahagyta. A második kurzus alatt az összes CF beteg abbahagyta a drenálást. A CF betegek hozzáállása az edzéshez mind otthon, mind a táborban nagyon pozitív volt, motivációjuk legalább olyan jó, mint a

kontrollnál. Különösen előnyben részesítették az egyéni sportágakat. A CF betegek fizikai fittsége természetesen rosszabb volt a kontrollnál, de a tréning ideje alatt nőtt. A szubmaxximális terhelésű gyakorlat alatt a program végére a pulzus és a szubjektive észlelt erőfeszítés mértéke csökkent, míg a maximális munkakapacitás szignifikánsan nőtt. A spirometriás teszt eredményeiben nem volt változás az első kurzus alatt sem a drenáló, sem a nem drenáló csoportnál. A második kurzus alatt szignifikánsan nőtt az FVC, FEV-1 és a PEF, annak ellenére, hogy itt mindenki abbahagyta a fizioterápiát.

Egy másik ilyen rövid periódusú program új szín a tréning programok skáláján, ám kis létszámú részvevője miatt eredményei bizonytalanok. Hat enyhén súlyos CF beteg gyermek egy 8 hetes mini trambulín programon vett részt. Reggel, délután és este 2-6 perces gyakorlatokat végeztek a

maximális munka pulzus kb. 70%-ával (talk speed). A gyerekek két csoportra osztva edzettek: egy kontroll és egy gyakorló csoport. Az edző és kontroll periodus előtt és után pulmonális és gyakorlati tesztet teljesítettek. A pulmonális tesztben (FVC, FEV-1 és PEFr) kis változások jelentkeztek a tréning után, enyhén növekedett az FVC. Kifejezettebb spirometriás érték javulás annál a két betegnél jelentkezett, akiknek előrehaladottabb volt a tüdőbetegségük. Az aerob kapacitás 45 ml/kg/percről 49-re nőtt. Ezeknél a bizonytalan értékű kis változásoknál sokkal fontosabb eredménye a vizsgálatnak az, hogy bemutat egy új lehetőséget a sokszor unalmas tréning programok változatossá tételére.

A szintén kis létszámu, de már 5 éves periódusú vizsgálata a szerzőnek sok hasznos információval szolgál. 8 serdülő (16 éves) fiúnál azt kutatta, hogy a rendszeres fizikai aktivitás befolyásolja-e a tüdő funkciókat, az aerob kapacitást és a Schwachman score fejlődést. A 8 fiúból 4-en heti 3-9 órát edzettek... Nekik ezek a paraméterek vagy nőttek, vagy változatlanok maradtak. Bár itt is kicsi volt a beteganyag és más faktor is befolyásolhatta az eredményeket, ez a felmérés mégis azt jelzi, hogy a rendszeres fizikai aktivitásnak előnyös hosszútávú hatásai is vannak.

Dr. Borka Péter

