

+++ JUNI-NEWS +++



Ausgabe Juni 2003

+++ Seminarwochenende Leipzig +++ Rehabilitation nach Transplantationen +++ Hyperparathyreoidismus - Nebenschilddrüsenentfernung +++ Pressespiegel +++ Rubriken +++

Liebe Leserinnen und Leser,

zu erst einmal möchte ich mich bei allen denen entschuldigen, die unsere Maiausgabe der Juni-News durch technische Probleme nicht erhalten haben oder nicht lesen konnten. Sollten wieder Probleme auftreten, dann meldet euch bitte sofort bei mir per E-Mail Martin.Mueller@junge-Nierenkranke.de

Wie ihr ja alle wisst, war im Juni unser Seminar „Nierentransplantation“ in Leipzig. Es fanden ca. 30 Mitglieder ein sehr gutes

Hotel und hervorragende Referenten vor. Paul Dehli hat das Seminar in 8 Berichte zusammengefasst. Diese Berichte werden in den nächsten Ausgaben hier zu lesen sein. Lesen Sie in dieser Ausgabe den Gesamtbericht über unser Seminar und Rehabilitation nach einer Transplantation.

Des Weiteren lesen sie ein Erfahrungsbericht von Martin Müller über die Entfernung der Nebenschilddrüsen in der Uniklinik Heidelberg.

Ich möchte auch nochmals daran erinnern, denn Fragebogen aus der letzten Ausgabe auszufüllen und per E-Mail oder Post an Monika Centmayer zuschicken. In dieser Ausgabe ist der Fragebogen wieder angehängt.

Nun wünsche ich ihnen viel Spaß beim Lesen unserer Juni Ausgabe.

(mm)

Seminarwochenende zum Thema Transplantation in Leipzig vom 19.-22. Juni 2003

Das Wochenende vom 19.-22. Juni 2003 stand ganz im Zeichen des Thema Transplantation. Wir konnten wieder hervorragende Dozenten für das für uns so wichtige Thema gewinnen.

Ein großer Teil der Mitglieder und deren Partner reiste bereits am Donnerstag an. Nach dem Einchecken im Hotel ging es in die Innenstadt von Leipzig. Leipzig bietet eine eindrucksvolle Kulisse mit schönen alten Bürgerhäusern kombiniert mit Glasarchitektur der letzten 10 Jahre. Nach der Stärkung beim Italiener gings zum Kabarett Pfeffermühle.

Leipzig lebt ! - auch nach 22 Uhr - das ist was die jungen Nierenkranken nach der Pfeffermühle feststellten. In zahlreichen Strassencafes tummelten sich viele Besucher. Die Strassen waren erfüllt von Leben.

Am nächsten Morgen standen dann die erwarteten Vorträge auf dem Programm.

Den Anfang machte Prof. Templin, der sich für die Rehabilitation Transplantierter einsetzt. Er berichtete in seinem anspruchsvollen Vortrag unter Vorstellung einer neuen Studie die Wichtigkeit einer engmaschigen Kontrolle.

Nach dem Mittagessen ging Frau Dr. Seidel-

Wiesel auf die psychosozialen Aspekte einer Lebendspende ein. Besonders die Beziehungsproblemem zwischen Spender und Empfänger spielten eine wichtige Rolle

Im Anschluss erläuterte Prof. Wiesel die Probleme, die Operationsmethoden und die neueren Entwicklungen anhand von zahlreichen Illustrationen. Zahlreiche Nachfragen der Jungen Nierenkranken zeigten das grosse Interesse an diesem Thema.

Am Abend war Dialyse angesagt. Teils gings in das nahe KfH-Zentrum, teils nach Burghausen. Die Anfahrt war problematisch, weil am gleichen Wochenende ein Rolling Stones Konzert stattfand. Dementsprechend waren die Strassen rund um Leipzig überlastet. Die Dialyse verlief gut und so kamen alle nochmals abends im Hotel zusammen, wo das überaus freundliche und zuvorkommende Hotelpersonal trotz geschlossener Küche uns noch bewirtete.

Am Samstag berichtete Dr. Bartels von der Universitätsklinik Leipzig vom Ablauf einer Transplantation. Besonders die operativen Eingriffe beim Spender und die Folgen danach waren für viele Neuland.

Am Nachmittag konnten wir die Situation

aus Patienten/Transplantierten-Sicht erfahren. Christina und Arno Brauer schilderten in sehr eindrücklicher Weise ihre Erfahrungen.

Im Anschluss stellte Claudia Drobny das Projekt "Berufliche Rehabilitation" vor, das sie zusammen mit Jörg Mutke betreut. Hier geht es um die Wiedereingliederung Nierenkranker ins Berufsleben, sowie die Beratung von Patienten, Beratungseinrichtungen und Unternehmen.

Zum Abschluss stellte Herr Cordes den Plan vor, eine Reise für Dialysepatienten mit der transsibirischen Eisenbahn zu ermöglichen. Ferner berichtete er von verschiedenen Dialysen im südlichen Europa.

Der Abend stand im Tanz und Disco-Fever. Nach einer Tanzstunde war Tanz zu heissen Rythmen angesagt. Laut internen Berichten soll dies noch bis spät in die Nacht angedauert haben.

Insgesamt war das Wochenende vor allem aufgrund der sehr guten Vorträge eine gelungene Veranstaltung.

Das nächste Seminarwochenende findet im Frühjahr 2004 statt. Termine und genauer Ort werden in Kürze bekannt gegeben.

(pd)

Rehabilitation nach Transplantationen

Bericht über den Vortrag von Prof. Templin beim Seminar in Leipzig

Den ersten Vortrag hielt Prof. Templin. Er ist Chefarzt der Müritzklinik in Klink.

Prof. Templins Anliegen und Inhalt des Vortrags ist die gesundheitlich optimale Versorgung und Rehabilitation Transplantierte. Auf Basis der Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem der ehemaligen DDR strebt er die Verbesserung der Nachsorgekontrollen und Rehabilitationsmaßnahmen an.

Zunächst erläuterte Prof. Templin die Gefahren, die frisch Transplantierten drohen. Ausgehend von den direkt transplantationsassoziierten Infektionsmöglichkeiten, die direkt von Zugängen und der Operationswunde ausgehen sind es gerade die schnell unterschätzten Gefahren nach der Entlassung aus dem Krankenhaus am Übergang zu einer ambulanten Betreuung, die bei falscher Behandlung zu schwer beherrschbaren Problemen führen können. Beispiele derartiger Erreger sind Pilzsporen (nicht die sichtbaren Pilze selbst), die über die Atmung eine Ausbreitung in der Lunge und somit zu TBC-ähnlichen Symptomen führen können. Typischerweise befinden sich derartige Pilze z.B. in Erden oder Grünmüll (Schimmelpilze), aber z.B. auch in alter Bausubstanz. Erstere Gefahr kann z.B. durch den Einsatz von Hydrokulturen vermindert werden. Auch nicht erkannte virologische Befälle (z.B. CMV) können bei falscher Behandlung lebensbedrohliche Folgen haben, wenn z.B. die Ursache einer körpereigenen Infektionsabwehr als eine Transplantatabstossung missverstanden wird. Ein Heraufsetzen der Immunsuppressivaspiegel kann dabei schnell zu einer Ausbreitung virenbedingter Infekte führen, da eine Ausbreitung dadurch erst ermöglicht wird. Typisches Symptom für eine Vielzahl derartiger Infekte ist das "unklare Fieber". Gerade hinsichtlich der Erkennung Einschätzung dieser Gefahren sowie der individuelleren Immunsuppression konnten in den vergangenen Jahren erhebliche Fortschritte erzielt werden.

Eine engmaschigere Kontrolle von infektionsrelevanten Werten kann durch ein effektives Rehabilitationsprogramm erreicht werden, für das Prof. Templin auf höchster politischer Ebene bereits auf nennenswerte Erfolge verweisen kann.

Weiteres Thema waren die verwendeten Immunsuppressiva und die damit verbundenen Risikofaktoren.

Hier hob Prof. Templin die Wichtigkeit der individuellen Abstimmung der einzelnen Präparate hervor. So bestehen bei allen Präparaten zum Teil einschneidende Nebenwirkungen. Während Prograf z.B. diabetisch wirkt, führt Rapamune zu Fettstoffwechselstörungen, Cellcept zu Osteoporose, was gerade bei vorhergegangener Dialyse und häufig verbreiteten Calcium/Phosphat-Stoffwechselstörungen und den damit verbundenen Knochenschäden verhängnisvoll sein kann. Mittlerweile wird bei der Immunsuppression versucht, das Immunsystem nur so stark zu unterdrücken wie nötig, um spätere Erkrankungen wie z.B. Tumoren vorzubeugen. Die am häufigsten verbreiteten Krebsformen sind Hauttumoren und Darmkrebs. Hier kann der Patient durch die Eindämmung von Risikofaktoren wie z.B. das ungeschützte Aussetzen von Haut der Sonne oder das Unterlassen von Rauchen, sowie durch das Achten auf eine ausgewogene Ernährung (nicht zu viel Fleisch) das Erkrankungsrisiko verringern.

Das Gesundheitssystem der ehemaligen DDR hat bei allen Nachteilen klar positive Aspekte in der immunologischen Breitenkontrolle der Bevölkerung. So existierten umfassende Untersuchungen und Impfprogramme, die als Vorbild des jetzigen gesamtdeutschen Systems dienen könnten. Eine adäquate konsequente Nachkontrolle, sowie die zeitweise Auffrischung und der Motivation (Compliance) der Patienten führen aufgrund der von Prof. Templin

vorgestellten Studie zu nachhaltigen Langzeiterfolgen bei der Überlebensdauer des Transplantats. Dies wiederum ist im Interesse der Kostenträger, die an einer möglichst langen Organüberlebensrate interessiert sind. Ein wichtiger Aspekt der engmaschigen Nachsorge ist die Förderung der Compliance sowohl des Patienten als auch der behandelnden Ärzte. Hinsichtlich des Patienten bedeutet Compliance dabei die Bereitschaft an der Förderung der Gesundheit mitzuwirken. Vom Arzt wird gefordert, die Bereitschaft mit zu bringen, an entsprechenden Qualifizierungsmaßnahmen teilzunehmen und in Zusammenarbeit mit dem Patienten die Gesundheitssituation zu verbessern.

Anhand einer neuen Studie wies Prof. Templin die Wichtigkeit einer engen Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient nach. Demnach ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient zur Förderung der Compliance wichtig, insbesondere was die patientenseitigen Kontrolle der Verhaltensregeln hinsichtlich gesellschaftsüblicher Risikofaktoren wie Alkohol, Rauchen und Fettleibigkeit betrifft. Der Erfolg ist eine Transplantatsüberlebensdauer nach ca. 3 Jahren, die bei Risikogruppen nur halb so hoch wie bei Gruppen mit niedrigem Risiko ist.

Prof. Templin berichtete von den Fortschritten, die die Transplantationsmedizin in den vergangenen Jahren gemacht hat. So zeigte sich insbesondere die Pankreas/Nieren Transplantation erhebliche Erfolge auch deswegen, weil nach einer Transplantation auch die Diabetes erheblich reduziert werden kann. Generell kann zwischen 18-75 Jahren transplantiert werden, wobei die Grenze nach unten schärfer ist als nach oben, da aufgrund fehlendem Gefäßwachstum zu kleine Organe zur Transplantation schlechter geeignet sind.

(pd)

Hyperparathyreoidismus - Nebenschilddrüsenentfernung

Ein Erfahrungsbericht von Martin Müller

Die Nebenschilddrüse ist eine hormonproduzierende Drüse. Das Nebenschilddrüsenhormon wird als Parathormon bezeichnet. Das Parathormon reguliert den Kalzium- und Phosphathaushalt des menschlichen Organismus. Die Hauptwirkung des Parathormons besteht in einer Erhöhung des Kalziumspiegels im Blut. Dabei stellen die Knochen den Mineralspeicher dar, wohingegen die Aufnahme, der Transport und die Ausscheidung dieser Mineralien über Darm und Niere erfolgen.

Unter einem Hyperparathyreoidismus versteht man eine Erkrankung, die durch eine Überfunktion der Nebenschilddrüse mit einer Überproduktion von Parathormon gekennzeichnet ist. Die Ursache des primären Hyperparathyreoidismus besteht in einer Erkrankung der Nebenschilddrüse selbst. Die Beschwerden der Patienten ergeben sich aus einer Steigerung des Kalziumspiegels im Blut infolge des Überangebotes an Parathormon. Die Diagnose wird anhand erhöhter Parathormonwerte sowie durch den Nachweis von vergrößertem

Nebenschilddrüsenorganewebe gestellt.

Das Parathormon stimuliert die Osteoblasten (*knochenbildende Zellen*), also Knochenbildungszellen und fördert damit den Knochenaufbau. Bei niedrigen Kalziumwerten wird durch das Parathormon Kalzium aus den Knochen freigesetzt und gelangt in die Blutlaufbahn. Da der Körper bei hohem Parathormon nicht in der Lage ist Kalzium aus der Nahrung aufzunehmen, bezieht er es aus den Knochen. Geschied dies über längere Zeit, werden die Knochen dauerhaft geschädigt.

JUNGE NIERENKRANKE DEUTSCHLAND E.V.

Die Nebenschilddrüse, auch als Epithelkörperchen bzw. Glandula parathyroidea bezeichnet, umfasst insgesamt 4 einzelne kleine Drüsen. Jede dieser 4 Drüsen ist ca. 5-8 mm groß und wiegt 20-50 mg. Sie liegen unmittelbar hinter der Schilddrüse im vorderen Halsbereich unterhalb des Kehlkopfes. Die Nebenschilddrüse liegt innerhalb der aus Bindegewebe bestehenden Schilddrüsenkapsel.

Die Ursachen für einen Hyperparathyreoidismus können sowohl in einer Erkrankung der Nebenschilddrüse selbst bestehen, man spricht dann von einem primären

(ursprünglichem/anfänglichem)

Hyperparathyreoidismus, als auch in einer Reaktion der Nebenschilddrüse auf Erkrankungen (z. B. Nierenerkrankung), die zu einer Hypokalzämie, also einer Senkung des Kalziumspiegels führen. In diesem Falle liegt ein sekundärer *(nachträglicher/hinzukommender)* Hyperparathyreoidismus vor.

Für Transplantierte besteht die Gefahr, durch einen Hyperparathyreoidismus eine Schädigung an der Niere zu erlangen. Dies kann bis hin zum Verlust des Transplantates führen. Es können sowohl vermehrt einzelne Nierensteine auftreten, als auch eine diffuse Nephrokalzinose, also eine über die gesamte Niere verstreute körnige Verkalkung.

Die erfolgreichste Therapie bei einem primären Hyperparathyreoidismus besteht mit einer Operation. Dabei ist es unbedingt erforderlich, alle 4 Nebenschilddrüsen freizulegen.

Wie läuft eine solche Operation ab:

Ich wurde in der Uni Heidelberg zur Entfernung der Nebenschilddrüsen von meinem Arzt angemeldet. Nach längerer Wartezeit (ca. 3 Monaten), bekam ich endlich einen OP-Termin.

Zuvor musste ich aber zwecks der Narkose und der Operation einige Untersuchungen zu Hause durchführen lassen. Dazu gehörte ein EKG, ein Belastungs EKG, eine Blutuntersuchung, ein Ultraschall des Bauchraums, ein Ultraschall der Nebenschilddrüsen, ein Lungenfunktionstest, eine Stimmbandprüfung beim HNO und eine Knochenuntersuchung beim Orthopäden. Die Untersuchung beim Orthopäden ist nicht zwingend notwendig. Doch die Messung der Knochendichte und das Röntgenbild geben darüber Aufschluss, inwieweit die Knochen schon einen Kalziummangel vorweisen. Sieht man auf den Bildern einen deutlichen Kalziummangel, ist damit zu rechnen, dass es nach einer OP länger andauert bis man einen Kalziumspiegel von ca. 2,0 / 2,5 mmol/l wieder aufgebaut hat.

Als Dialysepatient wird man meist 2 Tage vor der OP in die Klinik bestellt, bei Transplantierten ist es in der Regel ein Tag davor. Da man vor der OP noch einige

Untersuchungen und Gespräche in der Klinik hat, ist es für den Dialysepatienten angenehmer, alles an einem Nichtdialysetag zu erledigen. Am darauf folgenden Tag findet die Dialyse statt und einen Tag nach der Dialyse die OP.

Bei der Aufnahme in der Klinik muss man zuerst einmal eine Menge Formulare unterschreiben. Mit einigen dieser Formulare geht es dann weiter zur Station. Dort angelangt wird einem das Zimmer zugewiesen und sofort Blut abgenommen. Vom Personal bekommt man eine Liste, die einem zeigt, zu welchen Untersuchungen und Gesprächen man in den nächsten Stunden muss. Eigentlichen finden dieselben Untersuchungen wieder statt die man schon zu Hause gemacht hat. Da wären EKG, Lungenfunktionstest, Röntgenbild, Ultraschall der Nebenschilddrüsen und eventuell noch eine Kontrastmitteluntersuchung der Nebenschilddrüsen. Letzteres ist nicht immer notwendig.

Nach den Untersuchungen folgen Gespräche mit den Ärzten, die für den Ablauf der OP verantwortlich sind. Ich hatte zuerst ein sehr langes Gespräch mit dem Narkosearzt. Er fragte nach allem Möglichen z.B., welche Medikamente man nimmt, ob man Raucher ist, nach Erkrankungen des Herzens und vieles mehr. Wenn alle Fragen beantwortet sind, folgt die Aufklärung über die Nebenwirkungen der Narkose. Die sind z.B.: Bei der Beatmung können durch den Tubus die Stimmbänder geschädigt werden, durch Blutverlust könnte es zu einer Blutübertragung kommen und bei Dialysepatienten, wäre es sehr wahrscheinlich, dass man eine Arterie legt und dabei könnte das Gefäß verletzt werden. Eine Arterie ist dazu da, um dem Blutdruck während der Operation kontinuierlich überwachen zu können. Somit sei die die OP sicherer zu leiten. (

Info: Das Prinzip der Messung an der Arterie: Druck kann in ein elektrisches Signal umgewandelt werden, indem eine direkte physikalische Verbindung zwischen einem geeigneten Aufnehmer (Transducer) und einem Gefäßkatheter hergestellt wird. Die vom Herzen erzeugten arteriellen Blutdruckwellen werden über die arterielle Verweillkanüle und einem flüssigkeitsgefüllten Schlauchsystem auf die Membran des Transducers übertragen. Die entstandenen Schwingungen werden in elektrische Signale umgewandelt, verstärkt, über ein Kabel auf den Monitor oder Schreiber übertragen und erscheinen dort als Kurve und/oder digitale Meßwerte.)

Nach Beendigung dieses Gespräches ging es weiter zum Arzt, der mich über den Operationsablauf aufklärte. Er erklärte mir, es werde ein Schnitt von ca. 5 cm im unteren Halsbereich gemacht. Danach würden alle 4 Nebenschilddrüsen entfernt und ein Stück davon in den Unterschenkel

verpflanzt. *(Info: Nicht in allen Kliniken wird ein Stück Nebenschilddrüsen ins Bein verpflanzt, bei einigen wird ein Stück auch im Hals belassen oder im Hals hochverlagert.)* Außerdem wurde mir noch mitgeteilt, dass die Op ca. 2-3 Stunden andauern könnte und ich 4-5 Stunden danach etwas essen und trinken könne. Auch das Aufstehen wäre am Mittag kein Problem.

Der Tag der OP.

Mein OP-Termin wurde für 7.30 Uhr am 12.06.03. festgelegt. Eine halbe Stunde vorher musste ich meine OP-Kleidung (Mütze Kittel und Trombosestrümpfe) anziehen, danach wurde mir eine kleine Beruhigungspille verabreicht. Daraufhin wurde ich im Bett in den OP. gebracht. Dort angekommen wurde ich auf eine angewärmte Liege umgebettet und in ein Vorbereitungszimmer, das gegenüber des Operationssaal lag, gebracht. In diesem Zimmer wartete schon eine nette Schwester auf mich. Sie erklärte mir, wie alles abläuft. Der Narkosearzt war auch sofort da, Begrüßte mich und leitete dann die Narkose ein. Ich bin wirklich ganz sanft eingeschlafen wie abends am TV. *(Die letzte Zeit, an die ich mich erinnern konnte, war 7.40 Uhr die nächste Zeit, die ich wieder wargenommen habe war, 10.50 Uhr.)* Nach der OP folgte noch ein Aufenthalt von ca. 1 Stunde im Aufwachraum, bevor ich wieder auf mein Zimmer gebracht wurde. Ich hatte keine Müdigkeit nach der OP und hatte auch keine Schmerzen *(Info: einige Patienten sind nach der OP sehr Müde da das Kalzium zu tief ist und sie haben Kopfschmerzen, da der Kopf über längere Zeit bei der Op überdehnt wurde)*. Ab 14.00 Uhr war es mir freigestellt wieder zu essen, trinken und aufzustehen. Ab diesem Zeitpunkt musste ich bis zu 20 Ampullen Kalzium am Tag zu mir nehmen.

Ein Tag nach der OP wurde mir die Bluttenage gezogen, was nicht schmerzhaft war.

Ab diesem Zeitpunkt hieß es warten, bis der Kalziumspiegel eine Höhe von 2,0 / 2,5 mmol/l erreicht hatte. Am Sonntag den 15.06 war es dann so weit. Das Kalzium war hoch genug. Es wurden schon die Fäden gezogen und ich konnte nach Hause entlassen werden. Die Nachbehandlung wurde von meiner Dialysepraxis übernommen.

Als Nachwirkungen der Entnahme spürte ich in den ersten 2 Wochen eine leichte Müdigkeit Konzentrationsschwierigkeiten und ab und an hatte ich einen schnellen Puls, der sich aber mit Medikamenten sehr schnell beruhigte. Doch der Erfolg der OP, den man selber verspürt ist, sozusagen ein neues Lebensgefühl. Man ist befreit von lästigen Muskelschwächen, Unruhe, Müdigkeitsanfälle und vielem mehr.

Nach dieser OP konnte ich einfach nicht verstehen warum ich die Angst davor 4 Jahre vor mir hergeschoben hatte!

Die Prognose dieser Operation ist gut und es muss nur in selten Fällen wieder nach operiert werden. (mm)

Pressespiegel

Quelle: Informationsdienst Wissenschaft

Erypo

Erythropoietin ist ein Hormon - und gentechnisch hergestellt ein Medikament - von großer biologischer und therapeutischer Bedeutung. Es ist entscheidend für die Bildung junger roter Blutzellen im Knochenmark. Erythropoietinmangel führt zur Blutarmut. Zu diesem Thema treffen sich in der Zeit vom 27-29 Juni 2003 120 renommierte Grundlagenforscher und Kliniker aus dem In- und Ausland in Lübeck

http://idw-online.de/public/zeige_pm.html?pmid=65581

Quelle : Informationsdienst Wissenschaft

Hepatitis C

Das Virus kommt nur beim Menschen vor. Bei der großen Mehrzahl der Betroffenen ist der Verlauf chronisch, bis hin zu Leberzirrhose und Leberzellkarzinom. Etwa zwei bis drei Prozent der Weltbevölkerung sind betroffen. In Deutschland leben schätzungsweise 400.000 bis 500.000 Menschen damit. Infektionen mit dem Hepatitis-C-Virus stellen daher auch in Deutschland ein gravierendes medizinisches und gesundheitsökonomisches Problem dar. Der aktuelle Stand ist im neuen GBE-Heft "Hepatitis C" zusammengefasst.

http://idw-online.de/public/zeige_pm.html?pmid=65476

Quelle: Stuttgarter Zeitung

Organspende

Stuttgart - Die Zahl der Organspenden im Südwesten ist im ersten Quartal des Jahres gegenüber 2002 deutlich angestiegen.

<http://www.stuttgarter-zeitung.de/stz/page/detail.php/438744>

Quelle: Ärztezeitung

Was riskieren Lebendspender?

Die Lebendspende von Organen, vor allem von Nieren und Teil-Lebern, bekommt eine immer größere Bedeutung in Deutschland. Stammten 2001 noch 16,4 Prozent der verpflanzten Nieren von einem gesunden Spender, waren es 2002 schon 20 Prozent, hieß es beim Welt-Nephrologenkongreß in Berlin.

<http://www.aerztezeitung.de/docs/2003/06/24/115a0203.asp>

Quelle: Ärztezeitung

Nierenschwäche erhöht früh Risiko für Herzprobleme

BERLIN (dpa). Nierenkranke haben nach Angaben von Professor Kai-Uwe Eckardt von der Charité in Berlin ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. "Dieses Risiko besteht schon dann, wenn der Betreffende von einer Nierenerkrankung noch gar nichts spürt", so der Organisator des Weltkongresses für Nephrologie, der bis übermorgen in Berlin stattfindet.

<http://www.aerztezeitung.de/docs/2003/06/10/106a1604.asp>

Quelle: Ärztezeitung

Erythropoietin hilft, Organschäden zu reparieren

BERLIN (nsi). Erythropoietin kurbelt nicht nur die Hämatopoese an, sondern es mobilisiert auch Stammzellen aus dem Knochenmark. Diese können sich zum Beispiel in Endothelzellen differenzieren und damit Blutgefäßschäden reparieren.

<http://www.aerztezeitung.de/docs/2003/06/11/107a0402.asp>

Quelle: Informationsdienst Wissenschaft

Im Labor auf der Spur seelischer Krankheiten
Westfaelische Wilhelms-Universitaet
Muenster

Die meisten Menschen haben wenig Probleme damit, anderen in aller Ausfuehrlichkeit von ihren Herzhrythmusstoerungen, dem Magengeschwuer oder einem Bandscheibenvorfall zu erzaehlen. Ganz anders dagegen die Situation, wenn jemand unter einer psychischen Erkrankung leidet: Aus Angst vor einer vermeintlichen Stigmatisierung huellen sich hier nach wie vor viele Betroffene in verschaemtes Schweigen. [...]

http://idw-online.de/public/zeige_pm.html?pmid=65634

Rubriken

Termine

Der Vorstand gibt des bekannt!

Auch für unseren gemeinsamen Urlaub auf der Insel Kreta stehen noch freie Plätze zur Verfügung!

Nähere Infos unter www.junge-nierenkranke.de Anmeldung auf demselben Weg, wie beim Seminar.

Am 19. bis 20. Juli 2003 findet in Mainz der 12. des Arbeitskreises des DDev statt. Jeder unserer Mitglieder kann auf eigene Kosten daran teilnehmen. Infos hierzu bei der Geschäftsstelle des DDev Tel: 06131/85152 oder per E-Mail: Geschaeftsstelle@ddev.de

Impressum

Redaktion: Martin Müller

Layout: Paul Dehli

Anzeigen: Monika Centmayer

Beiträge: Die Redaktion freut sich über jeden Beitrag, behält sich aber das Recht vor, Beiträge zu kürzen oder zu korrigieren. Mit der Überstellung der Beiträge an die Redaktion räumt der Verfasser JUNI-NEWS alle Veröffentlichungsrechte ein.

Postadresse:

Martin Müller,
Klausenstraße 8, 66115 Saarbrücken
Tel.: 0681 - 4171723
martin.mueller@junge-nierenkranke.de