

# +++ JUNI-NEWS +++

„Juni-News“ ist die offizielle monatliche Informationsschrift des Vereins „Junge Nierenkranke Deutschland e.V.“

Ausgabe Junli/ August

+++ Seminar und Gruppen Urlaub +++ Reisen nach Transplantation +++ Pressespiegel +++ Einladung Besichtigung Fresenius

+++



Liebe Leser, liebe Mitglieder,

wieder einmal haben wir durch gute Referenten erstklassige Informationen bei unserem Seminar in Klink an der Müritz erhalten. Dieses Seminar, von dem in den Juni - News noch eine Zusammenfassung zu lesen ist, ist von allen Seminarteilnehmern sehr positiv bewertet worden und es bestand der Wunsch, ein Seminar in ähnlicher Art wieder zu veranstalten.

Auch der Urlaub mit DDR Erinnerung hautnah war schön und soweit mir bekannt ist, spielte auch das Wetter mit. Alle Berichte und Bilder vom Seminar sind in Kürze auf unserer Homepage nachzulesen.

In den Juni-News gibt es eine Änderung, im Pressespiegel könnt ihr nun direkt auf den Link klicken und könnt somit den ganzen Text online lesen, leider funktionieren nicht alle Links das liegt aber nicht an uns oder an euch sondern am Programm. Die Firma hat mir aber bestätigt, dass es bald ein Updat geben wird, welches diesen Fehler behebt.

Was erwartet euch in dieser Ausgabe?

In der Ausgabe sind zu lesen ein Bericht über unser Seminar in Klink, ein Interview mit Herrn Dr. med. Renè Tolba von der Uni Bonn zum Thema „Reisen nach der Organtransplantation“ sowie der Pressespiegel und unsere Termine.

Nun wünsche ich euch, interessantes Lesen.

(mm)

## **Seminar und Gruppenurlaub mit Kind in Klink an der Müritz**

Der Junge Nierenkranke Deutschland e. V.“ hatte wieder eingeladen zum Seminar „Nierenkrank, Partnerschaft (-wunsch) und Kinderwunsch“ vom 29.07. bis 01.08.04. Das Organisationsteam, bestehend aus Jochim Kaiser sowie Dieter

und Monika Centmayer, reiste wie gewohnt einen Tag früher an, um letzte organisatorische Arbeiten zu erledigen und die Seminarteilnehmer begrüßen zu können. Im Müritz-Hotel wurden wir zu später Stunde freundlich begrüßt. Die Mitarbeiter an der Rezeption waren um unser Wohlergehen sehr besorgt und versuchten, noch etwas Essbares für uns zu

organisieren, was dann aber doch nicht mehr gelang. Wir bezogen also unsere Zimmer, die ziemlich frisch renoviert waren, aber noch richtigen DDR-Charme versprühten. Wie sich im Nachhinein herausstellen sollte, war es einigen dann doch etwas zuviel DDR, die meisten jedoch genossen den Charme, der sich vor allem im hervorragenden

Service des gesamten Hotelpersonals widerspiegelte. Angefangen beim Durchsprachetermin mit unserer Ansprechpartnerin Frau Dimitrov bis hin zu den Lunchpaketen für die Dialysepatienten, damit diese auf keinen Fall zu kurz kamen.

Am Donnerstagmittag reisten die ersten Seminaristen an. Wie gewohnt gabs ein großes HALLO der Teilnehmer, die sich auf das Wiedersehen freuten oder auch zum ersten Mal dabei waren. Der Donnerstag stand also ganz im Zeichen der Anreise, der Begrüßung, des ersten Kennenlernes. Wie immer wurden „unsere Neuen“ gleich herzlich in unsere Mitte aufgenommen. Später wurde uns von den neuen Teilnehmern auch bestätigt, dass durch die herzliche Aufnahme überhaupt keine Hemmschwelle da gewesen sei. Gleich von Anfang an hätte man miteinander gesprochen, als kenne man sich schon lange Zeit.

Der Freitagvormittag stand dann ganz im Zeichen des Kindes. **Siegrid Meller** eröffnete das Seminar mit einem Bericht über ihre Schwangerschaft, die sie als Dialysepatientin erlebt und durchlebt hat. Durch ihren lebhaften Bericht konnte man sich bildlich vorstellen, wie sie als schwangere Dialysepatientin umsorgt wurde, dann die Geburt von **Tochter Lisa** erlebt hat und nun gemeinsam mit **Ehemann Michael** die Elternschaft erlebt.

Dann berichtete **Dr. med.**

**Jan Skrzypek von der Abteilung für Andrologie an der Universitäts-Hautklinik Marburg** über die medizinischen Möglichkeiten, wenn die Potenz des Mannes eingeschränkt ist. Dr. Skrzypek merkte man an, dass er in dieser Aufgabe aufgeht und es gewohnt ist, mit Männern oder Paaren über Potenzstörungen zu sprechen. Ganz locker und natürlich berichtete er, welche Möglichkeiten die Medizin heute bereit hält für Männer, die – aus welchem Grund auch immer, mit Potenzproblemen zu kämpfen haben.

**Dr. med. Klemens Budde von der Nephrologie an der Charité Berlin** berichtete über Schwangerschaft bei Dialyse und Transplantation. Interessanter Weise stellte sich heraus, dass er einer der behandelnden Ärzte von Siegrid Meller während ihrer Schwangerschaft gewesen war. So konnte er den Bericht von Siegrid Meller um viele medizinische Details ergänzen. An Dr. Budde geht an dieser Stelle ein ganz besonderes Dankeschön, weil er ganz kurzfristig eingesprungen ist für einen anderen Referenten.

Der gynäkologische Part wurde von **Dr. Andreas Jantke vom Fertility Center Berlin** übernommen. Da die Frau naturgemäß bei der „Produktion des Nachwuchses“ die größere Aufgabe zu bewältigen hat, legten auch wir ein größeres Augenmerk auf ihre Rolle. Dr. Jantke berichtete von den medizinischen Möglichkeiten der Repro-

duktionsmedizin bei Frauen.

Die Seminarteilnehmer nahmen alle Informationen sehr interessiert und konzentriert auf. Im Anschluss an die Vorträge bildeten wir drei Kleingruppen, in denen Gehörtes noch mal intensiv besprochen werden konnte. Da das Wetter absolut mitspielte, verließen zwei Gruppen die Tagungsräume und diskutierten in der freien Natur am See und im Park. Die Kleingruppenarbeit wurde von den Seminaristen und den Referenten gleichermaßen begeistert angenommen und für sehr wichtig erklärt.

Der Freitagnachmittag und Abend war dann der Dialyse und Freizeit gewidmet. Einige von uns dialysierten in der Rehaklinik in Klink, wo wir herzlich aufgenommen und umsorgt wurden. Andere dialysierten am Abend in Waren. Auch dort war alles herzlich und einwandfrei und es gab keinerlei Anlass zu Beanstandungen.

Am Samstagvormittag war das zentrale Thema Partnerschaft und Partnerwunsch. Als Moderatorinnen hatten wir Silke **Niebergall** und **Nicole Scherhag** eingeladen, die einerseits verschiedene Projekte für den DD e. V. durchführen und andererseits mit ihrer eigenen Beratungsfirma **Gesundheitsförderung und Kompetenztraining** einen großen Erfahrungsschatz mit chronisch kranken Menschen haben.

Die Seminarteilnehmer wur-

den in zwei Gruppen aufgeteilt, eine rein männliche und eine rein weibliche Gruppe. Da die Sonne uns treu blieb, tauschten wir den Tagungsraum wieder gegen die freie Natur ein. In beiden Gruppen wurde intensiv diskutiert über Sorgen und Ängste, über Gefühle im Zusammenhang mit bestehenden Partnerschaften oder dem Wunsch nach einer Partnerschaft. Anschließend kamen die beiden Gruppen wieder zusammen und präsentierten die Ergebnisse ihrer Arbeit. Das Ergebnis der Gruppenarbeit überraschte, nämlich dass die meisten Probleme ganz „normale“ Beziehungsprobleme sind und mit der Krankheit als Solches überwiegend gar nichts oder nur wenig zu tun haben.

Am Nachmittag gings dann wieder um das Kinderthema. **Elke und Wolfgang Klee** berichteten, wie sie den kleinen Hans (im Glück) adoptiert haben. Bei ihrem Vortrag wurde ganz klar deutlich, dass so eine Adoption nicht einfach ist. Man muss allerlei Leuten seine Seele und sein Herz offen legen und sich über viele Dinge Gedanken machen, die bei einem eigenen Kind keine Rolle spielen. Andererseits strahlten die jungen Eltern und ihr Sohn aber auch das Glück aus, dass sie nunmehr ge-



Arbeitsgruppe

meinsam erleben können.

Von offizieller Seite berichtete **Herr Johannes Vocks von der Adoptionsvermittlungsstelle bei der Senatsverwaltung für Jugend, Familie und Sport in Berlin** zum Thema Adoption. Auch Herr Vocks ist ganz kurzfristig für eine andere Referentin eingesprungen. Auch an ihn geht ein ganz herzliches Dankeschön. Herr Vocks bemühte sich sichtlich, einerseits die Wahrheit über den Verfahrensablauf darzustellen, andererseits aber auch niemanden der Anwesenden zu verletzen. Klar wurde, dass grundsätzlich sicher jeder einen Adoptionsantrag stellen kann, grundsätzlich wohl auch jeder eine Chance hat, jedoch durch den extremen Überhang an Antragstellern gesunde Eltern in der Regel den Vorzug genießen.

Der letzte Vortrag dieses Seminars kam von Christine Dannert. Sie berichtete, wie sie als nierentransplantierte Patientin vor 22 Jahren schwanger wurde. Das war zu einer Zeit, als die Nierentransplantation noch in Babyschuhen steckte und Schwangerschaften bei nierentransplantierten Frauen nahezu noch unbekannt waren. Frau Dannert schilderte eindrucksvoll die empfundene Freude, als sie von der Möglichkeit einer Schwangerschaft erfahren hatte. Ebenso gab sie aber auch Hinweise, dass sie sich später nicht immer so sicher war, den richtigen Weg gewählt zu haben.

Zwei Tage mit Informatio-

nen und Emotionen gingen zu Ende. Einstimmig kam das Feedback, dass die In-



Seminarteilnehmer in Klink

formationen sehr gut gewesen sind, ganz besonders großen Anklang fand jedoch die Arbeit in den Kleingruppen. Ein herzliches Dankeschön an dieser Stelle allen Seminarteilnehmern, die so hervorragend mitgearbeitet haben.

Der Sonntag war dann ein Tag des Wechsels. Erstmals hatten wir den Jahresurlaub direkt an das Seminar angehängt. So reisten ca. 2/3 der Seminarteilnehmer ab und einige Urlaubsgäste reisten an.

Der Urlaubsbericht folgt in der nächsten Ausgabe.

(mc)

### Einladung

Am 28.09.2004 veranstaltet die Regionalgruppe Baden Württemberg eine Besichtigung bei der Firma Fresenius in St. Wendel im Saarland. Es sind noch wenige Plätze frei, wer Interesse hat, kann sich bei Monika Centmayer schriftlich anmelden. Die Anreise erfolgt auf eigene Kosten.

## "Reisen nach der Organtransplantation"

*Interview mit Herrn Dr. med. René Tolba,  
Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-,  
Thorax- und Gefäßchirurgie,  
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität  
Bonn, Sigmund-Freud-Str. 25, 53105 Bonn*

Nach der Transplantation verbessern sich Lebensqualität und Leistungsfähigkeit der Organtransplantierten. Sie möchten möglichst schnell wieder an allen Aktivitäten des Alltags teilnehmen und auch endlich uneingeschränkt reisen. Dabei stehen nicht nur Reiseziele in Europa, sondern auch Flugreisen und Urlaub in extremere Klimazonen auf der Wunschliste. Damit Betroffene gut informiert entscheiden können, wohin die Reise gehen kann, befragte der Bundesverband für Gesundheitsinformation und Verbraucherschutz (BGV) den Transplantationsmediziner Dr. René Tolba von der Uniklinik Bonn zu Vorsichtsmaßnahmen und Risiken.

**Ab wann kann man nach der Organtransplantation wieder verreisen, und was muss bei der Auswahl des Urlaubsziels beachtet werden?**

Generell gilt, dass das erste Jahr nach der Transplantation Besonderheiten aufweist, die größere Einschränkungen hinsichtlich des Reisens mit sich bringen, die später jedoch entfallen. Die immunsuppressive Therapie, die erforderlich ist, damit die Patienten das neue Organ nicht abstoßen, ist innerhalb der ersten sechs Monate nach der Transplantation am intensivsten. Denn in dieser Zeit ist das Risiko einer akuten Organabstoßung für den Patienten am größten. Daher ereignen sich im ersten Jahr erfahrungsgemäß auch die meisten Komplikationen. Außerdem können nach der Operation noch Probleme wie Wundheilungsstörungen auftreten. Hinzu kommt, dass das Abwehrsystem durch die immunsuppressive Therapie geschwächt ist: Sowohl die zellabhängige Immunität als auch die Bildung von schützenden Antikörpern gegen Infektionserreger ist reduziert. Der Patient ist durch Infektionskrankheiten somit weit stärker gefährdet als der Gesunde. Darüber hin-

aus besteht eine reduzierte Ansprechrate auf zahlreiche Impfstoffe gegen Bakterien und Viren, beispielsweise für Influenza- (Grippe), Hepatitis B-, Diphtherie- und Pneumokokken-Impfstoffe. Eine ausreichend gute Impfreaktion ist erst wieder sechs bis zwölf Monate nach der Transplantation möglich, denn dann wird die immunsuppressive Therapie wieder etwas abgesenkt.

In dieser Zeit stehen die Patienten unter besonders intensiver ärztlicher Kontrolle, um die abklingenden Folgen der Grunderkrankung und der Transplantation zu überwachen und Infektionen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Nach Abschluss der Anschlussheilbehandlung oder der Reha können die Patienten jedoch kleinere Ausflüge planen. Die Wahl ihres Reiseziels sollten sie von ihrem Gesundheitszustand abhängig machen. Das heißt, ob Gesundheitsstörungen, wie z.B. Abstoßungen oder Infektionen vorgekommen sind. Bis sie tatsächlich stabil eingestellt

sind und sich wohl fühlen, sollten sie im ersten Jahr nach der Transplantation möglichst nur ins nahe europäische Ausland verreisen, z.B. in die Beneluxstaaten. Soll es dennoch ein Fernziel sein, dann kommen auch Nordamerika, Japan oder Australien in Betracht. Da diese Länder ein gemäßigtes Klima, einen hohen Hygienestandard und eine flächendeckende Gesundheitsversorgung haben, ist die Erkrankungswahrscheinlichkeit dort gering.

Erst nach dem ersten Jahr kommen auch Länder wie die GUS-Staaten, die Karibik, Israel, Süd- und Osteuropa, Südafrika sowie China in Frage, die ein höheres Erkrankungsrisiko aufweisen. Aber auch dann sollten die Patienten nicht vergessen, dass sie aufgrund der immunsuppressiven Therapie eine herabgesetzte Immunantwort und damit ein erhöhtes Infektionsrisiko besitzen. Dieses wird noch verstärkt, je weiter sie nach Süden verreisen, denn dann kommt die klimatische Belastung noch hinzu. Rei-

sen in die Tropen sind somit immer mit einem erhöhten gesundheitlichen Risiko verbunden. Zu den Hochrisikogebieten zählen der mittlere Osten, Afrika, Süd-Asien und Lateinamerika.

Wir empfehlen den Patienten generell ihren Urlaub frühzeitig zu planen, sich entsprechend vorzubereiten und zu informieren, welche Impfungen für das entsprechende Urlaubsziel erforderlich sind. Eine spezielle Prüfung der Reise- und Flugtauglichkeit ist nicht erforderlich, wenn sich die Patienten in ihrem Alltag bereits erfolgreich behaupten konnten.

**Welche Routine- bzw. Auffrischungsimpfungen sind gerade bei Immunsupprimierten wichtig und zu welchem Zeitpunkt?**

Zunächst ist zu sagen, dass Impfungen, wenn möglich, bereits vor der Transplantation durchgeführt werden sollten. Denn die vor der Transplantation erworbene Immunität der Patienten bleibt erhalten. Für Patienten mit chronischer Organ-

erkrankung sollte in Abhängigkeit von der individuellen Immunitätslage ein spezieller Impfplan erstellt werden, der die wichtigsten Impfungen wie Hepatitis A und B, Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Influenza (Grippe), Pneumokokken und Varizellen (Windpocken) umfasst. Schon bei chronischen Lebererkrankungen oder zunehmender Niereninsuffizienz ist mit einer eingeschränkten Immunabwehr zu rechnen.

Was Impfungen nach der Organtransplantation betrifft, so ist aufgrund der immunsuppressiven Therapie die Impfantwort herabgesetzt. Dies gilt auch für die Gripeschutzimpfung. Der Impferfolg setzt später als bei nicht-immunsupprimierten Patienten – unter Umständen auch gar nicht. Die Wirksamkeit der Impfung ist meist geringer und die Dauer des Impfschutzes verkürzt. Daher kann ein Test auf schützende Antikörper im Blut (sog. Impftiter) ca. 2-6 Wochen nach der Erstimpfung sinnvoll sein, um den Impfschutz zu kontrol-

lieren. Im Einzelfall kann auch eine passive Immunisierung in Frage kommen. Wichtig ist, dass Patienten nach der Transplantation - auch unabhängig von Reisen - regelmäßig die wichtigsten Routine- bzw. Auffrischungsimpfungen durchführen lassen. Abhängig von den schon erfolgten Impfungen, die im Impfausweis dokumentiert sein müssen, sollten die Indikationsimpfungen mit breiter Anwendung wie Polio, Tetanus, Diphtherie, Pneumokokken, Hepatitis B sowie Keuchhusten durchgeführt werden. Einige Impfungen sind gerade bei Immunsupprimierten wichtig, z.B. Influenza (Grippe). Hinzu kommen dann je nach Reiseland Impfungen wie Cholera, Typhus, Meningokokken, Hepatitis A oder Indikationsimpfungen bei Risikogruppen gegen Hepatitis B, Varizellen (Windpocken), Pneumokokken, Frühsommerenzephalitis oder Tollwut. Außerdem sollte auf eine möglichst gute Umgebungsimpfung geachtet werden, das heißt enge Kontaktper-

sonen – vor allem Familienmitglieder - sollten gegen alle Krankheiten geimpft sein, die den Organtransplantierten gefährden, zum Beispiel Influenza (Grippe), Pneumokokken, Masern, Mumps und Röteln.

#### **Was ist bei der Wirkung von Impfstoffen auf Organtransplantierte zu beachten?**

Aktivimpfungen mit Lebendimpfstoffen, wie bei Polio-, Pocken-, Masern-, Mumps-, Keuchhusten-, Röteln-, Tuberkulose-, Gelbfieber-, Cholera-, Typhus-, FSME- und Varizellen (Windpocken)-Impfungen, sind bei Organtransplantierten kontraindiziert, weil sie den Transplantierten gefährden können. Bei Aktivimpfungen löst ein Antigen, das im Impfstoff enthalten ist, die Bildung von Antikörpern im Körper des Transplantierten aus. Wird die Aktivimpfung mit Lebendvakzinen durchgeführt, die abgeschwächte noch lebende Erreger enthalten, kann es zu einer Infektion und somit zu Vakzine assoziierten Erkrankungen kommen.

Diese bedeuten ein Risiko für den Transplantierten. Daher dürfen nur Totimpfstoffe mit abgetöteten Erregern bzw. nicht-infektionsfähigen Erregerbestandteilen oder gentechnisch hergestellte Impfstoffe verwendet werden. Passive Immunisierungen mit Immunglobulin-Präparaten können bei Transplantierten in gleicher Weise verabreicht werden wie bei Gesunden.

In Asien oder Afrika wird zum Teil als Einreisebestimmung die Gelbfieberimpfung vorausgesetzt. Diese ist bei Organtransplantierten nicht möglich, weil es sich um einen Lebendimpfstoff handelt. Daher muss vorab über das Konsulat oder gegebenenfalls die Botschaft geklärt werden, ob mit ärztlichem Attest auch ohne Impfung eingereist werden darf.

Generell sollten Patienten sich rechtzeitig vor der Reise über die erforderlichen Impfungen informieren, damit diese bei mangelndem Impferfolg noch einmal durchgeführt werden können, entweder in kürzeren

Zeitabständen oder mit einer höheren Impfdosis. Bei Hepatitis B zum Beispiel wird die Impfdosis verdoppelt und häufiger geimpft als das normal der Fall ist.

### **Ist es auch möglich, eine Malariaphylaxe zu bekommen?**

Eine Malariaphylaxe ist möglich, aber sie sollte in enger Absprache mit dem Transplantationszentrum sowie mit einer Tropenambulanz, einem Tropen- oder Hygieneinstitut durchgeführt werden. Die meisten Malariamedikamente interagieren mit der immunsuppressiven Therapie. Ciclosporin zum Beispiel, eine der Säulen der immunsuppressiven Therapie, ist ein sogenanntes Critical Dose-Pharmakon. Das heißt, zu wenig oder zu viel des Wirkstoffes im Blut kann zu unerwünschten Nebenwirkungen führen. Eine zu starke Dosierung erhöht das Risiko für Infektionen oder Nebenwirkungen und eine zu niedrige Dosierung kann zu einer Organabstoßung führen. Beides könnte lebensbedrohliche Kompl-

kationen verursachen. Da Ciclosporin in der Leber abgebaut wird, kann es dort zu Wechselwirkungen mit Impfstoffen kommen, die ebenfalls in der Leber abgebaut werden. Für einige Malariawirkstoffe, wie zum Beispiel Mefloquin oder Proguanil ist die Interaktion mit Ciclosporin nicht untersucht, nur für das Chloroquin. Dies bewirkt eine Erhöhung des Ciclosporinspiegels. Das heißt, wenn ein Patient in ein Malariaendemiegebiet reisen will, sollte er dies mindestens sechs Monate vor der Reise mit dem Transplantationszentrum planen und entsprechend früh mit der Malariaphylaxe beginnen. Auf diese Weise kann noch vor Reiseantritt kontrolliert werden, ob der Blutspiegel des Immunsuppressivums sich verändert hat und die Dosierung entsprechend angepasst werden muss.

### **Wovon ist der Erfolg einer Impfung bei Transplantationspatienten abhängig?**

Der Erfolg einer Impfung bei Organtransplantierten

kann durch zahlreiche Faktoren beeinflusst werden. Die wichtigsten dieser Einflussgrößen sind: Art und Ausprägung der zugrunde liegenden Erkrankung, Zustand des transplantierten Organs, immunsuppressives Therapieregime sowie Zeitpunkt der Impfung vor und nach der Transplantation. Im Rahmen einer individuellen Impfberatung durch den Arzt, sollten möglichst alle diese Faktoren berücksichtigt werden. Die Immunantwort kann jedoch leider nicht so vorhersagt werden, wie beim Gesunden, da das Immunsystem supprimiert ist.

Wie groß ist die Gefahr von Abstoßungsreaktionen oder von üblichen Nebenwirkungen?

Die Zurückhaltung gegenüber Impfungen ist meist unberechtigt. Die meisten Nebenwirkungen bei Impfungen beruhen auf Überreaktionen. Diese treten bei Transplantierten jedoch weniger auf. Daher sind Nebenwirkungen, wie lokale Beschwerden an der Impfstelle, Fieber und Glieder-

schmerzen, bei Transplantierten eher selten. Für die Gripeschutzimpfung liegen vereinzelte Berichte vor, dass Transplantierte, die eine Grippeinfektion hatten, eine milde Abstoßung des Organs erlitten haben, weil diese allgemein die Immunantwort angeregt hat. Es gibt aber genauso vereinzelt Fälle, bei denen die Gripeschutzimpfung eine leichte Organabstoßung ausgelöst hat. Wenn man dies jedoch mit dem Risiko vergleicht, bei einer richtigen Grippe an einer Infektion zu sterben, dann steht dies in keinem Verhältnis zu dem Risiko, wenn man sich einer Gripeschutzimpfung unterzieht. Aus diesem Grund empfehlen wir auch allen Patienten regelmäßig eine Gripeschutzimpfung durchführen zu lassen.

### **Was sollten Organtransplantierte bei Reisen generell beachten?**

Organtransplantierte sollten Reisen - insbesondere Fernreisen - rechtzeitig und sorgfältig und zusammen mit dem behandelnden Arzt planen. Sie sollten sich be-

sonders viel Zeit für die Reisevorbereitungen nehmen, da die Vorlaufzeit für Impfungen bis zu sechs Monate betragen kann.

Neben dem Impfpass sollte auch eine ärztliche Bescheinigung mitgenommen werden, aus der die wichtigsten Diagnosen und die aktuelle Medikation mit genauer Angabe von Wirkstoff und Dosierung (eventuell in Englisch) ersichtlich sind, sowie gegebenenfalls Kopien der Befunde. Besonders praktisch ist der Europäische Notfallausweis, der über den Deutschen Bundesverlag, Postfach 1320, 53003 Bonn, erhältlich ist. Botschaftsadresse, Transplantationsausweis mit Adresse und Telefonnummer des nächsten Transplantationszentrums sollten immer mitgeführt werden.

Außerdem sollte für den Fall eines erforderlichen Kranken- bzw. Rücktransports zum Beispiel durch den ADAC oder die Deutsche Flugrettung eine Rückreiseplanung gemacht werden. Wichtig ist, dass der Reisende immer eine ausreichende Menge seiner

Medikamente mit sich führt, die auf Handgepäck und Koffer verteilt sein sollten. **Dauermedikamente** (Immunsuppressiva, Herz- und Kreislaufmedikamente, usw.) sollten in doppelter Menge dessen mitgenommen werden, was für die geplante Reisedauer notwendig ist. Hinzu kommt eine sinnvolle Reiseapotheke gegen die häufigsten Reisekrankheiten, wie zum Beispiel Übelkeit und Durchfall. Beides kann für Organtransplantierte extrem gefährlich: Sie verlieren nicht nur sehr viel Flüssigkeit, sondern es kann passieren, dass sie nicht genügend von ihren immunsuppressiven Medikamenten aufnehmen und ihr neues Organ abstoßen.

Unabhängig vom zu erwartenden Impfschutz sollten während des Aufenthaltes - besonders in einem tropischen und subtropischen Land - die allgemeinen Hygieneregeln beachtet werden. Nahrungsmittel sollten vor dem Verzehr immer entweder gekocht, gebraten oder geschält werden. Rohes Fleisch, Schinken,



Wurst, Salat oder Fisch sowie unzureichend gegarte Meeresfrüchte, Speiseeis und halb gekochte Eier müssen gemieden werden. Das gleiche gilt für ölige und fettige Speisen (Mayonnaise, Sandwiches) und in Plastikfolie verpackte Nahrungsmittel. Auch Geflügel, Krabben, Krebse, Milchprodukte und Tiefkühlkost können bedenklich sein. Kaltgetränke sollten nur aus Flaschen oder Dosen stammen. Leitungswasser ist genauso tabu wie Eiswürfel, denn schlechtes Wasser kann Übelkeit und Durchfall verursachen. Wer in afrikanische oder asiatische Länder reist, sollte besonders auf den Mückenschutz achten. Das heißt helle, die Haut bedeckende Kleidung tragen, Mückenschutzmittel auftragen, Aerosole, Verdampfer oder Räucherspiralen verwenden und unter einem Moskitonetz schlafen. Ideal sind Räume mit Klimaanlage oder Fliegengitter. Außerdem sollten Organtransplantierte eine Sonnencreme mit hohem Lichtschutzfaktor (SPF 30) be-

nutzen, denn immun-suppressive Medikamente machen sie anfälliger für Sonnenbrand und erhöhen somit das Hautkrebsrisiko. Direkte Sonne sollte gemieden und stets eine Kopfbedeckung getragen werden. Um sich vor Wunden zu schützen, empfiehlt es sich, nicht barfuß zu laufen. Es ist sinnvoll, antibakterielle Seife oder Tücher sowie Desinfektionsmitteln zu benutzen. Baden in stehenden tropischen Gewässern sollten vermieden werden.

### **Wer kann mögliche Orientierungshilfen geben?**

Orientierungshilfen bei der Beratung bieten die einzelnen Transplantationszentren, Tropenmedizinische Institute und Kliniken, die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch Institut, Gesundheitsämter oder Ärzte, die eine Impfsprechstunde anbieten. Es ist empfehlenswert, mit dem Arzt gemeinsam einen speziellen Impfplan aufzustellen und einmal im Jahr den Impfausweis durchzugehen und zu schauen, ob noch ein ausreichender

Impfschutz gewährleistet ist. Außerdem sollten Verhaltensregeln im Erkrankungsfall besprochen werden, z.B. bei Fieber oder Durchfall sowie bei Medikamenteninteraktionen, die mit dem Immunsuppressivum auftreten können.

Wurde auf der Basis des Interviews ist eine kurze Checkliste zu diesem Thema erstellt worden. Im Anhang an die Juni-News ist diese Checkliste zu finden.

Information aus dem 6

*(Newsletter Transplantation August 2004)*



### **Pressespiegel**

**Quelle Informationsdienst Wissenschaft 20.08.2004**

### **Vereinfachtes Verfahren zur Behandlung verengter Gefäße**

Die Aufdehnung verengter Herzkranzgefäße mit Hilfe eines Ballons an der Spitze eines Herzkatheters (Ballondilatation) ist seit Jahrzehnten ein Standardverfahren zur Behandlung bzw. Verhinderung von Herzinfarkten. Üblicherweise werden seit den 90er Jahren nach der Dilatation noch sogenannte Stents (sich selbst entfaltende Metallkörbchen) in das vereng-

te Gefäß eingesetzt, die es auf Dauer offen halten sollen. Diese Stents sind zum Teil mit Medikamenten beschichtet, die die Narbenbildung und damit erneute Verengung der Gefäße im Bereich der Stents verhindern sollen. Dies gelingt aber keineswegs immer. Vielmehr kommt es in 20 bis 40 % der Fälle zu erneuter Verengung oder gar zum Verschuß des Gefäßes (Re-Stenose) innerhalb der ersten 6 bis 9 Monate nach der Behandlung. Jetzt hat die Arbeitsgruppe um Professor Dr. Bruno Scheller von der Universität des Saarlandes in Homburg und Professor Dr. Ulrich Speck vom "Institut für Radiologie" der Charité ein neues vereinfachtes und risikoärmeres Verfahren entwickelt, das auf Stents und damit auch auf die Risiken im Zusammenhang mit ihrer Einsetzung, gänzlich verzichtet.

*(Anmerkung der Redaktion Juni-News: Diese Behandlung könnte vielleicht auch eine Zukunftsoption der Shuntchirurgie sein.)*

Mehr Infos:

[http://www.idw-online.de/public/zeige\\_pm.html?pmid=84727](http://www.idw-online.de/public/zeige_pm.html?pmid=84727)

**Quelle Die Zeit 19.08.2004**

### Der Preis des Überlebens

*Kinder mit schweren Geburtsschäden werden oft jahrelang allein von der Medizin am Leben gehalten. Ist dies eine ethische Notwendigkeit oder nur eine einzige Qual?*

Ohne ständige medizinische Eingriffe wäre Victor (Name geändert) nur wenige Tage alt geworden. Ein

schwerer Sauerstoffmangel bei der Geburt hatte sein Gehirn und seine Nieren für immer geschädigt. Blutwäschen über das Bauchfell hielten ihn am Leben, zweimal wurden ihm Spendernieren eingepflanzt. Drei Jahre lang lebte der kleine Junge, der weder sprechen noch laufen konnte, im Krankenhaus, und die leiblichen Eltern gaben ihn schon verloren. Erst als Pflegeeltern die Verantwortung für Victor übernahmen, fand das gepeinigste Kind ein Zuhause. Dann versagten die transplantierten Nieren, und Victor benötigte ständig eine Dialyse zur Entgiftung – bis sein Körper kurz vor dem achten Geburtstag endgültig aufgab.

Mehr Infos:

[http://www.zeit.de/2004/35/M-Ethik\\_in\\_P\\_8adiatrie](http://www.zeit.de/2004/35/M-Ethik_in_P_8adiatrie)

### Deutsche Bahn

Mit ihrer Mobilitätszentrale bietet die Deutsche Bahn einen persönlichen Service für mobilitätseingeschränkte Reisende. Die Informationen sind erhältlich unter Tel. 0180 5 512512 oder auf der Internetseite [www.bahn.de/handicap](http://www.bahn.de/handicap).

**Quelle Informationsdienst Wissenschaft 19.08.2004**

### 10,5 Millionen Euro für Erforschung von Nierenerkrankungen

Die Europäische Union hat den Nierenerkrankungen den Kampf angesagt. Mit 10,5 Millionen Euro fördert sie ein Forschungsprojekt, das den genetischen Ursachen von Nierenleiden auf den Grund gehen will. Prof. Thomas Willnow vom Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) Berlin-Buch koordiniert das European Renal Genome Project (EuReGene), an dem 18 Forschungsgruppen von außeruniversitären Einrichtungen, Universitäten sowie sechs Universitätskliniken in neun europäischen Ländern\* teilnehmen. Es hat eine Laufzeit von 4 Jahren. In Berlin beteiligen sich außerdem Prof. Friedrich Luft (Charité/Helios Klinikum Berlin, MDC) sowie Dr. Dominik Müller (Charité/Kinderneurologie) an dem Forschungsprojekt.

Mehr Infos:

[http://idw-online.de/public/zeige\\_pm.html?pmid=84725](http://idw-online.de/public/zeige_pm.html?pmid=84725)

**Quelle Informationsdienst Wissenschaft 10.08.2004**

### Ethik der Lebendorganspende

Am 11. September 2004 findet in der Akademie der Wissenschaften und der Literatur, Mainz, ein Symposium zur "Ethik der Lebendorganspende" statt. Zentrale Themen werden dabei die Spannungsfelder Freiwilligkeit gegen Kommerzialisierung, die Abhängigkeit von Spender und Empfänger, die finanzielle Absicherung von Spendern, eine Erweiterung des bestehenden Spenderkreises sowie Kreuz- und anonyme

Spende sein. Veranstaltet wird das Symposium von der Arbeitsgemeinschaft Lebendorganspende, die im Rahmen des Interdisziplinären Arbeitskreises der Johannes Gutenberg-Universität "Ethik und Recht in der Medizin" gebildet wurde. Das Programm im einzelnen:

**Programm unter:**

[http://idw-online.de/public/zeige\\_pm.html?pmid=84465](http://idw-online.de/public/zeige_pm.html?pmid=84465)

---

**Quelle Informationsdienst Wissenschaft 09.08.2004**

### **Kombination in der Bildgebung verbessert Diagnostik**

Um Krankheiten noch früher und sicherer erkennen zu können, hat Siemens zwei bildgebende Verfahren in einem Gerät miteinander verbunden. Die True Point SPECT\*CT-Technik vereint die nuklearmedizinische SPECT-Diagnostik (Single Photon Emissions Tomographie) mit der Computertomographie. Die Kombination hat das Potential, die Diagnostik von Krebs, Herzerkrankungen und Nervenleiden zu verbessern.

**Mehr Infos:**

[http://idw-online.de/public/zeige\\_pm.html?pmid=84407](http://idw-online.de/public/zeige_pm.html?pmid=84407)

---

**Ausland**

**Quelle: Deutsches Ärzteblatt 06.08.2004**

### **Organmangel in den USA**

WASHINGTON. In den USA sterben einem aktuellen Report zufolge täglich 17 Patienten, weil es nicht gelingt, rechtzeitig ein

Spenderorgan für sie zu finden. Der amerikanische Ärztenbund (American Medical Association, AMA) wies jetzt in Washington auf das Problem fehlender Spenderorgane hin. Die AMA kündigte eine gesundheitspolitische Initiative an, um die Versorgungsengpässe in der Transplantationsmedizin zu beseitigen.

**Mehr Infos:**

<http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=17135>

---

**Quelle: Focus online 03.08.2004**

### **Welche Apotheke hat Notdienst**

Hier findet man die Apotheke in seiner Nähe die Notdienst hat.

**Mehr Infos:**

<http://apotheken.focus.msn.de/index.php>

---

**Quelle: Informationsdienst Wissenschaft 03.08.2004**

### **Kleinste Störungen der Herzdurchblutung sichtbar gemacht**

Von einer deutlich verbesserten Untersuchungsmethode können künftig Patienten mit Herz-Kreislauf-Krankheiten profitieren: Wissenschaftlern von der Uni Würzburg ist es gelungen, auch geringe Durchblutungsstörungen des Herzens präzise nachzuweisen - dank technischer Neuerungen auf dem Feld der Magnetresonanztomographie. Über diesen Erfolg berichtet die August-Ausgabe der Fachzeitschrift "Magnetic Resonance in Medicine".

**Mehr Infos:**

[http://idw-online.de/public/zeige\\_pm.html?pmid=84241](http://idw-online.de/public/zeige_pm.html?pmid=84241)

**Quelle: Ärzte Zeitung 04.08.2004**

### **Risikofaktor fürs Herz bestätigt**

**Harnsäurespiegel ist mit Gefäß-erkrankungen assoziiert KUOPIO (Rö).** Die Harnsäure-Spiegel im Serum

sind bei Männern im mittleren Alter ein Risikofaktor, an einer kardiovaskulären Erkrankung zu sterben.

Dies gilt unabhängig von anderen kardiovaskulären Risikofaktoren, die mit dem metabolischen Syndrom oder mit Gicht einhergehen. Belegt hat dies eine prospektive Kohortenstudie an der Kuopio-Universität in Finnland (Archives of Internal Medicine 164, 2004, 1546). In der Studie hat Dr. Leo K. Niskanen 1423 Männer mittleren Alters zwölf Jahre untersucht. In der altersadaptierten Analyse waren bei Menschen mit Serum-Harnsäurespiegeln, die im oberen Drittel aller Werte zwischen 5,9 und 9,6 mg/dl lagen, die Raten für ein tödliches kardiovaskuläres Ereignis um den Faktor 2,5 erhöht.

Quelle: Ärzte Zeitung,  
03.08.2004

### **Valsartan steigert sexuelle Lust bei hypertonen Frauen**

PAVIA (iKr). Der AT-II-Blocker Valsartan hat offenbar nicht nur bei Männern mit Hypertonie einen günstigen Einfluß auf das Sexualleben, sondern auch bei Frauen. In einer Studie mit 120 Frauen in der Postmenopause, die alle einen Bluthochdruck hatten, steigerte Valsartan die Libido, der Beta-Blocker Atenolol hingegen drosselte die sexuelle Lust der Frauen.

**Mehr Infos:**

<http://www.aerztezeitung.de/docs/2004/08/03/144a0503.asp?cat=/medizin/herzkreislauf>

Quelle: Informationsdienst Wissenschaft 03.08.2004

### **Der Magnetresonanztomograph (MRT) liefert zusätzliche diagnostische Informationen bei akuten und chronischen Herzerkrankungen**

Als eine der ersten Kliniken weltweit verfügt die Medizinische Universitätsklinik Heidelberg (Abteilung Kardiologie, Angiologie, Pneumologie) nach ihrem Umzug in das neue Gebäude über einen Hochleistungs-Magnet-Resonanztomographen, der im Gegensatz zu MR Tomographen (MRT) anderer Kliniken in den Bereich des Herzkatheterlabors integriert ist.

**Mehr Infos:**

[http://idw-online.de/public/zeige\\_pm.html?pmid=84221](http://idw-online.de/public/zeige_pm.html?pmid=84221)

Quelle: Ärzte Zeitung 02.08.2004

### **Gesundheitskasse rät zur Amputation - Ärzte in Hessen empört**

FRANKFURT/MAIN (ine). Wie weit dürfen Krankenkassen bei der Pharmakotherapie-Beratung Ärzten ins Handwerk pfuschen? Für Empörung hat ein Fall in Hessen gesorgt, wo ein AOK-Mitarbeiter allen Ernstes Ärzten nahegelegt hat, einem Patienten lieber die Beine zu amputieren, statt ihn medikamentös und mit Hilfsmitteln zu behandeln.

**Mehr Infos:**

<http://www.aerztezeitung.de/docs/2004/08/02/143a0102.asp?cat=/politik/arzneimittelversorgung>

Quelle: Fulda Nachrichten 02.08.2004

### **Erfolge beim Informieren**

*Die Gemeinschaft der Organtransplantierten traf sich zur Hauptversammlung*

Die Gemeinschaft der Organtransplantierten hat sich in drei Jahren von 28 auf 174 Mitglieder entwickelt und ist schon seit 2003 als Landesverband tätig und akzeptiert. Es wurden viele Investitionen für den Aufklärungsbereich getätigt, die Wirtschaftsbilanz ist positiv. Dies wurde laut Pressemitteilung bei der Hauptversammlung der Gemeinschaft in der voll besetzten Personalcafeteria des Klinikums Fulda deutlich.

**Mehr Infos:**

<http://www.fuldaerzeitung.de/sixcms/detail.php?id=88699>

Quelle: Niere.org 01.08.2004

### **Neue Leitlinien der National Kidney Foundation (NKF) vorgestellt**

(NAM) „Chronisch Nierenkranke mit erhöhten Blutdruckwerten sollten anders behandelt werden als die übrigen Hochdruckpatienten.“ Das fordert ein Wissenschaftler der US-amerikanischen National Kidney Foundation (NKF) anlässlich der Veröffentlichung neuer Leitlinien. „Die Beachtung unserer Empfehlungen könnte Ärzten dabei helfen, das Fortschreiten einer Nierenstörung zu verlangsamen und das Risiko für Herzkreislauferkrankungen zu senken“; betont Andrew Levey, Vorsitzender der NKF-Arbeitsgruppe, welche die „guidelines“ entwickelte.

**Mehr Infos:**

[http://www.niere.org/index.php?csrc=http://www.niere.org/inews\\_news/1086515927-59359.html](http://www.niere.org/index.php?csrc=http://www.niere.org/inews_news/1086515927-59359.html)

Quelle: der Standart 30.07.2004

### **Aufschluss über Sterberisiko männlicher Dialyse-Patienten**

*Je höher die Konzentration des Hormon Relaxin, desto größer das Risiko*

Berlin - Das Hormon Relaxin gibt Aufschluss über die Sterberisiko männlicher Dialyse-Patienten. Je höher die Konzentration des Hor-

mons im Blut ist, desto größer ist das Risiko für den Patienten, und zwar unabhängig von der Art der Niereninsuffizienz. Das ergab eine Studie der Berliner Charite.

**Mehr Infos:**  
<http://derstandard.at/?url=/?id=1744431>

---

**Quelle: Ärzte Zeitung 19.07.2004**

### **Ausgeklügelte Behandlung für Schmerz-Patienten**

**Neue Galeniken erleichtern Akut- und Dauertherapie**

*NEU-ISENBURG (eb). Schmerztherapie wird immer individueller. Möglich wird dies etwa durch ausgeklügelte Galenik der Medikamente. Nur ein Beispiel: Für Krebskranke mit Schmerzspitzen gibt es mittlerweile Präparate, die innerhalb weniger Minuten wirken.*

Und Schmerzpflaster, die etwa für Patienten mit stabilen chronischen Arthrose-Schmerzen in Frage kommen - auch ein Thema der heutigen Sommerakademie "Schmerz" - wirken konstant über mehrere Tage.

Wie dringend es ist, etwas für Schmerzkranken zu tun, wird schon dadurch deutlich, daß 50 Prozent der Krebspatienten bereits im Frühstadium der Erkrankung Schmerzen haben.

Viele Forschergruppen widmen sich dieser Thematik, etwa auch dem Thema Rückenschmerzen, mit dem Hausärzte häufig konfrontiert sind. Derzeit wird in Hausarzt-Praxen das körpereigene antiphlogistische Protein Orthokin geprüft. Einer Studie mit 84 Rücken-

schmerz-Patienten zufolge lindere es, direkt an entzündete Nervenwurzeln gespritzt, Rückenschmerz ähnlich gut aber länger anhaltend als Kortison-Injektionen, meldet die Ruhr-Uni Bochum.

---

**Quelle: Ärzte Zeitung 16.07.2004**

### **Test auf Organabstoßung**

**Im Urin früher Hinweis auf Abstoßungsreaktionen**

**HANNOVER (ple).** Abstoßungsreaktionen nach Transplantation von Blutzellen eines Spenders lassen sich jetzt frühzeitig anhand eines Proteinmusters im Urin ablesen. Ein solcher Test, der auf der Elektrophorese und der Massenspektrometrie beruht, könne Biopsien überflüssig machen, so Privatdozentin Dr. Eva Weissinger von der Medizinischen Hochschule Hannover in einer Mitteilung der Hochschule.

Mit dem kombinierten Analyseverfahren wurden in einer Studie mehr als 1000 verschiedene Eiweißmoleküle bei Patienten nach Stammzelltransplantation oder mit Sepsis und bei Gesunden im Urin untersucht (Blood 104/2, 2004, 340). Es kristallisierte sich ein Muster aus 29 Proteinen heraus, das für eine beginnende Abstoßungsreaktion charakteristisch ist. Nach Angaben von Weissinger werden diese Proteine bei Gesunden und bei Patienten mit Sepsis - die ähnliche Symptome wie bei ei-

ner Transplantatabstoßung haben -, nicht vermehrt synthetisiert.

---

**Quelle: Ärzte Zeitung, 09.07.2004**

### **Neuroprotektives EPO synthetisiert**

**VALBY (ple).** Eine internationale Forschergruppe hat ein Erythropoetin-Molekül synthetisiert, das ausschließlich neuroprotektive Eigenschaften besitzt und dadurch die Entwicklung von Blutzellen nicht beeinflusst.

**Mehr Infos:**  
<http://www.aerztezeitung.de/docs/2004/07/09/127a0406.asp?cat=/medizin/herzkreislauf>

---

**Quelle: Informationsdienst Wissenschaft 06.07.2004**

Bei Patienten mit einer chronischen Herzmuskelschwäche, liegen bestimmte Entzündungsproteine in erhöhter Konzentration vor.

Auffällig: All die vermehrt auftretenden Proteine sind Bestandteil der so genannten Angeborenen Immunität. Dieses Abwehrsystem ist lebenswichtig, weil es den Organismus während der ersten Stunden und Tage einer Infektion schützt - nämlich so lange, bis der andere, weitaus spezialisiertere Teil des Immunsystems gegen die Krank-

heitsreger einsatzfähig ist.

**Mehr Infos:**

[http://fdw-online.de/public/zeige\\_pm.html?pmid=82963](http://fdw-online.de/public/zeige_pm.html?pmid=82963)

---

**Quelle: Ärzte Zeitung, 06.07.2004**

**Nach Nierenersatz sind aller guten Dinge zwei**

MÜNCHEN (wst). In der immunsuppressiven Langzeittherapie von Patienten nach einer Nierentransplantation ist die Kombination von Sirolimus mit einem Steroid prognostisch günstiger als eine Dreierkombination aus Sirolimus, Ciclosporin A plus einem Steroid.

**Mehr Infos:**

<http://www.aerztezeitung.de/docs/2004/07/06/124a1201.asp?cat=medizin/transplantation>

---

**Quelle: Ärzte Zeitung, 05.07.2004**

MÜNCHEN (eb). Eine linksventrikuläre Hypertrophie (LVH) nimmt bei der Therapie mit dem Angiotensin-2-Rezeptorantagonisten Irbesartan besonders stark ab. Neue Daten weisen darauf hin, daß bei der Therapie auch Rhythmusstörungen vorgebeugt wird.

**Mehr Infos:**

<http://www.aerztezeitung.de/docs/2004/07/05/123a1402.asp?cat=medizin/herzkreislauf>

**Quelle: Ärzte Zeitung, 05.07.2004**

**Triptane werden immer noch zu selten verordnet**

FRANKFURT AM MAIN (bib). Wer Migräne hat, ist oft doppelt gestraft: durch die Symptome und die Migräne-bedingten Einschränkungen im Berufs- und Privatleben. Das belegt eine aktuelle internationale Untersuchung erneut. Dennoch bekommt nur jeder zehnte Betroffene Triptane, obwohl sie Mittel der ersten Wahl bei mittelschwerer bis schwerer Migräne sind.

**Mehr Infos:**

<http://www.aerztezeitung.de/docs/2004/07/05/123a0502.asp?cat=/medizin/schmerz>

---

**Quelle: Ärzte Zeitung, 05.07.2004**

**Triptane werden immer noch zu selten verordnet**

FRANKFURT AM MAIN (bib). Wer Migräne hat, ist oft doppelt gestraft: durch die Symptome und die Migräne-bedingten Einschränkungen im Berufs- und Privatleben. Das belegt eine aktuelle internationale Untersuchung erneut. Dennoch bekommt nur jeder zehnte Betroffene Triptane, obwohl sie Mittel der ersten Wahl bei mittelschwerer bis schwerer Migräne sind.

**Mehr Infos:**

<http://www.aerztezeitung.de/docs/2004/07/05/123a0502.asp?cat=/medizin/schmerz>

---

**Termine**



**28.09.2004** Werksbesichti-

gung bei Fresenius Im Werk St. Wendel im Saarland.

**12.10.2004** Regionalveranstaltung Saar zum Thema

„Dialysearten und Organ-

spende“ ab 17.00 Uhr  
**27.10. bis 30.10. 2004** Seminar: Patienten-Arzt-Pflegeverhältnis in Bad Rippoldsau (Schwarzwald)

**31.10 bis 07.11.2004** Re-hawoche Bad Rippoldsau (Schwarzwald)

---

**Impressum**

**Redaktion:** Martin Müller

**Layout:** Martin Müller

**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

„Juni-News“ ist die offizielle monatliche Informationsschrift des Vereins „Junge Nierenkranke Deutschland e.V.“ Für Beiträge Dritter wird keine Haftung übernommen.

junge nierenkranke deutschland e.v.  
Vorsitzende: Monika Centmayer

jn\_info@junge-nierenkranke.de  
Sonnenrain 27  
Reg.-Nr. VR 1119

<http://www.junge-nierenkranke.de>  
D-72218 Wildberg  
Amtsgericht Bruchsal

Fon: +49 (0) 7054 9203509  
Fax: +49 (0) 7054 931329