



Junge Nierenkranke  
Deutschland e.V.

## Themen dieser Ausgabe

***Virushepatitis – Ansteckung***

---

**Das Letzte!**

**Illegale Organspendeangebote im Internet**

---

**Abhängigkeit und Krankheit**

---

**Medikamentöse Therapiemöglichkeiten  
von Hepatitisinfektionen**

**Einladung zum Seminar  
Krankheitsbewältigung  
vom  
05.10 bis 08.10.2006**



Anmeldeunterlagen in den Juni-News

+++ JUNI - NEWS +++

Ausgabe August 2006

Vorwort



enthalten.

Nun wünsche ich allen viel Spaß beim Lesen!

Martin G. Müller

**Virushepatitis – Ansteckung und Verlauf von Hepatitisinfektionen bei chronisch Nierenkranken**

**Frau Dr. Ulrike Kullig** aus dem **Städtischen Klinikum Dresden-Friedrichstadt** referierte zu diesem Thema in Dresden.

Ein Leberschaden kann verursacht werden bei der Hepatitis C durch den Virus selbst sowie bei der Hepatitis B und bei der Hepatitis C durch die Reaktion des Immunsystems auf den Virus.

Bei dem Hepatitis B Virus handelt es sich um einen DNS-Virus mit Hülle. Dieses bereits 1964 entdeckte Virus ist unverändert immer gleich. Sein Vorkommen liegt in Deutschland bei 0,6 %. Dabei sind zu 42 % ausländische Mitbürger betroffen. Vor allem in Vietnam und der ehemaligen Sowjetunion ist das Hepatitisvorkommen sehr hoch.

Das Hepatitis C Virus ist ein RNS-Virus. Dieses Virus wurde 1989 entdeckt. Es mutiert immer wieder, verändert also sein Aussehen und entzieht sich daher der Bekämpfung durch das eigene Immunsystem. Sein Vorkommen in Deutschland liegt bei etwa 0,63 %.

Für beide Infektionen gilt, dort wo gemessen wird, sinkt die Anzahl der infizierten Patienten. Die Ursache ist einerseits die Abnahme der Neuinfektionen durch mehr Hygiene, mehr Informationen und Schutzimpfungen (nur B). Zum andere ist die Sterberate bei bereits infizierten Patienten mit 12,2 % sehr hoch.

Bei Dialysepatienten ist vor allem der Anteil Hepatitis C-infizierter Patienten sehr hoch, da vor der Erfindung von Erythropoetin regelmäßig Blutübertragungen stattgefunden haben, die auf-

grund mangelnder Testmöglichkeiten immer wieder verseucht waren. Zum anderen gibt es bis heute keine Schutzimpfung gegen Hepatitis C.

Außer durch Blut und Blutprodukte kann die Hepatitis C durch Drogen (70 %), perinatal (tritt bei der Geburt auf), intrafamiliär (durch Hygienemangel), sexuell (nur bei ständigem Partnerwechsel) und durch Nadelstichverletzungen übertragen werden.

Das Hepatitis B-Virus kann sexuell, durch kontaminierte Injektionen und perinatal übertragen werden.

Beide Virusarten sind bei infizierten Personen auch in Körpersekreten und -exkrementen nachweisbar, können aber nicht durch diese (Stuhlgang, Urin, Tränen, Schweiß) übertragen werden.

Für Dialysepatienten ist vor allem die Ansteckungsgefahr mit dem Hepatitis B-Virus sehr groß, da dieses Virus sehr stabil ist und bei Raumtemperatur bis zu 7 Tage auf Oberflächen, z. B. Klemmen, Türklinken, Dialysemaschinen, überleben kann.

Daher ist die Hepatitis B-Schutzimpfung für Dialysepatienten sehr wichtig, ebenso die Einhaltung von Hygienevorschriften in den Dialysezentren.

Eine Hepatitis B kann 1 bis 6 Monate nach Infektion ausbrechen, eine Hepatitis C 14 Tage bis 5 Monate nach Infektion.

Die Symptome einer frischen Infektion sind  
ein allgemeines Krankheitsgefühl  
Gelbfärbung  
dunkler Urin  
Gelenkbeschwerden  
Übelkeit  
Müdigkeit

Allerdings sind 90 % der Hepatitis C-Infektionen und 65 % der Hepatitis B-Infektionen absolut symptomfrei.

In seltenen Fällen kommt es nach einer frischen Hepatitis B-Infektion zum akuten Totalausfall der Leber.

Ca. 90 bis 95 % der Hepatitis B-Infektionen heilen spontan von alleine wieder aus, indem das eigene Immunsystem den Virus bekämpft. Bei

Liebe Mitglieder, liebe Leser,

der Sommer zeigt sich in diesem Jahr wirklich von einer seltsamen Seite. Erst war es so heiß, dass man sich Tag und Nacht wie in einer Sauna fühlte und dann dachte man das die Sinnflut kommt. Teilweise war es schon so kalt, dass man heizen musste. Soll einer Petrus verstehen!

Anfang August habe ich euch darauf hingewiesen, dass wir unsere Homepage umgebaut haben. Von ca. 140 Mitgliedern hat nur einer was dazu gesagt! Es ist bestimmt keine Verpflichtung zu unserer Arbeit etwas zu sagen. Es würde uns aber bei so manchen Dingen helfen, um zu erfahren, ob wir mit dem, was wir für euch tun, auf dem Richtigen Weg sind! Wenn ihr Verbesserungsvorschläge habt, teilt es uns per Telefon oder E-Mail bitte mit.

In den heutigen Juni-News ist unter der Rubrik „Das Letzte“ ein Originaltext einer Homepage abgedruckt, der Organspende gegen Geld im Ausland anpreist. Ich wollte den Inhalt, der selbstverständlich keine Adressen oder Namen mehr enthält, vorstellen, um mal zu zeigen, wie abenteuerlich solche Angebote sind.

Ich möchte hier eins klarstellen, ich so wie der Junge Nierenkranke Deutschland e.V. lehnen jegliche Art von Organhandel in aller schärfe ab!

Weiter sind in dieser Ausgabe zwei Berichte von unserem ersten Seminar „Virusinfektion“ in Dresden.

Dialysepatienten, die ein geschwächtes Immunsystem haben, ist die Zahl wesentlich geringer, 40 %?, genaue Daten gibt es allerdings nicht.

Bei der Hepatitis C-Infektion heilen spontan ca. 45 bis 50 % aus, mit Interferontherapie 100 %, allerdings lediglich bei frischen Infektionen.

Anders ist es beim chronischen Verlauf, das heißt beim Nachweis von Viruspartikeln über einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten.

Bei der Hepatitis B gibt es dann drei Verlaufsmöglichkeiten:

70 % der Hepatitis B-infizierten Personen sind „gesunde Virusträger“, das heißt

keine erhöhten Leberwerte (Transaminasen)

nur gering verändertes Lebergewebe  
Viruskonzentration im Blut unter 100.000 Kopien/ml oder negativ  
eine Reaktivierung der Entzündung ist bei 20 % der Patienten möglich  
das Risiko für Leberkrebs ist leicht erhöht

spontaner Verlust von HBS AG bei ca. 2 % im Jahr

Chronische mäßige Entzündung

Chronische aggressive Entzündung mit schneller Entwicklung einer Leberzirrhose

Das Sterberisiko für Hepatitis B-infizierte Patienten ist wahrscheinlich nicht höher als bei nicht infizierten Patienten. Es gibt allerdings nicht viele verlässliche Daten, da Dialysepatienten oft an anderen Erkrankungen sterben.

Der chronische Verlauf bei Hepatitis C-infizierten Patienten sieht wie folgt aus:

1/3 haben ihr Leben lang keine wesentlichen Veränderungen der Leber

1/3 haben mittlere Veränderungen

1/3 haben schwere Veränderungen der Leber mit Leberzirrhose nach ca. 10 bis 20 Jahren.

Das Leberkrebsrisiko bei Leberzirrhose beträgt 3 bis 5 % pro Jahr.

Starker Alkoholkonsum, der Zeitpunkt der Infektion (vor dem 40. Lebensjahr) sowie das männliche Geschlecht beeinflussen die Verschlechterung der Leberfibrose negativ. Vor allem

die in der Kindheit erworbene Hepatitis wird zu 95 % chronisch.

Bei Dialysepatienten verlaufen sowohl die Hepatitis B wie auch die Hepatitis C in der Regel eher ruhig. Die Viruslast ist meistens gering. Als Ursache hierfür werden vermutet eine geringere Schädigung durch das eigene Abwehrsystem, da das Abwehrsystem von Dialysepatienten geschwächt ist;

Verringerung der Hepatitis C-Viren durch die Dialyse selbst  
Verbesserung der körpereigenen Waffen (Interferonerrhöhung) durch Dialyse

Wenn sich allerdings eine Zirrhose entwickelt, ist der weitere Verlauf bei Dialysepatienten schlechter als bei nierengesunden Hepatitispatienten.

Diagnostiziert werden beide Hepatitis-Infektionen durch Laboruntersuchungen. Bei der Hepatitis B kann man das Oberflächenantigen vom Virus, die Erbsubstanz, das Hüllprotein oder vom Immunsystem gebildete Antikörper feststellen. Beim Hepatitis C-Virus kann man den Virus selbst oder Antikörper feststellen.

Es gibt bei beiden Hepatitis-Infektionen verschiedene Untergruppen, sogenannte Genotypen. Beim Hepatitis B-Virus gibt es 8 verschiedene Genotypen, die jedoch in der Regel nicht bestimmt werden, da sie für Verlauf und Behandlung nicht relevant sind. Anders ist es beim Hepatitis C-Virus. Hier gibt es 6 verschiedene Genotypen, die sich im Verlauf und Behandlungserfolg unterscheiden. Auch das weltweite Vorkommen der einzelnen Genotypen ist nicht gleich. In Europa und den USA kommt am häufigsten (60 %) der Genotyp 1 vor, Genotyp 2 und 3 werden sehr häufig durch Drogenkonsum (verunreinigte Spritzen) übertragen, die Genotypen 4 bis 6 kommen in Europa nur selten vor.

Wichtig bei Hepatitis-Infektionen ist auch die Beobachtung der Leberwerte = Transaminasen = Enzyme aus der Leberzelle, die bei Zerstörung der Leberzelle in den Blutkreislauf gelangen. Folglich müssten bei einer Zerstörung der Leber = Leberzirrhose, die Transaminasen (ALAT/GPTG und ASAT/GOT) erhöht sein. Dies ist aber erstaunlicherweise nicht immer so.

Die Diagnose einer Leberzirrhose kann durchgeführt werden

per Ultraschall durch vergrößerte Lymphknoten im Bereich der Leber

die Vernarbung bei einer fortgeschrittenen Zirrhose

Vergrößerung der Milz  
Bauchwasser (Aszitis)

per MRT

zur genauen Beurteilung von Rundherden in der Leber

durch Leberpunktion/Biopsie

der histologische (mikroskopische) Befund zeigt den genauen Zustand des Lebergewebes an

Die Nachteile der Leberpunktion sind die möglichen Komplikationen. In äußerst seltenen Fällen (0,01 %) kann die Punktion den Tod des Patienten verursachen. Manchmal kommt es zu Schmerzen an der Punktionsstelle oder der rechten Schulter. Es können auch Blutungen auftreten, die Verletzung der Galle, der eigenen Niere, der Lunge oder eine Bauchfellentzündung sind möglich.

Auch eine Leberpunktion gibt nicht unbedingt eine 100 % sichere Diagnose, wichtig ist genügend Lebergewebe (mindestens 25 mm großer Zylinder). Bei 33 % der Patienten mit Leberzirrhose gibt es unterschiedliche Befunde zwischen dem rechten und dem linken Leberlappen. Dennoch ist die Leberpunktion die sicherste Diagnosemöglichkeit für die Feststellung der Veränderungen in der Leber.

Durch immunsuppressive Medikamente (nach Nierentransplantation) wird bei beiden Hepatitis-Arten sehr oft die Virusbildung aktiviert, was in der Folge zu Leberversagen führen kann. Daher ist eine Therapie vor Transplantation empfehlenswert.

Monika Centmayer

**Das Letzte**

Ich wollte diesen Text vorstellen, um zu zeigen, wie abenteuerlich solche Angebote sind die immer mal wieder an Patienten herangetragen werden oder die man im Internet findet. Wie arme Menschen für z.B. einen Brunnen einfach der Organe beraubt werden.

Wenn einer unserer Leser mal so ein Angebot erhält empfehlen „DRINGEND“ die Finger davon zu lassen!

Ich möchte hier eins klarstellen, ich so wie der Junge Nierenkranke Deutschland e.V. lehnen jegliche Art von Organhandel in aller schärfe ab!

**Text einer Homepage**

**Niereverpflanzung**

Die Verpflanzungsmannschaft ————— im besteht aus einigen der erfahrensten Ärzte im Feld. Unser Verpflanzungschirurg hat mehr als 1300 Niereverpflanzungen getan, und der nephrologist hat pre und postwirkende Behandlung von mehr als 800 Verpflanzungen beaufsichtigt. Die Mannschaft-Anästhesisten sind mit Nierenmisserfolg-Patienten sehr vertraut und haben die Erfahrung von Verpflanzungschirurgien. Die Mannschaft besteht auch aus Herzspezialisten, und pulmonologists sollte ihre Hilfe erforderlich sein. Die wichtigste zu betrachtende Tatsache ist, dass die Patienten in mündelsicheren Händen sind.

**Einleitende Voraussetzungen:**

Alle Patienten, die eine Niereverpflanzung brauchen, müssen bereits als ein Fall des irreversiblen Nierenmiserfolgs diagnostiziert worden sein und müssen bereits einen nephrologist sehen. Unsere Verpflanzungsmannschaft verlangt, dass eine ganze Geschichte, Enddiagnose und Behandlungsgeschichte vom nephrologist / per Email geschickt zu uns gefaxt wird. Das muss durch Berichte der folgenden Untersuchungen begleitet werden.

- 1. CBC
- 2. Blutgruppe
- 3. HBsAg

- 4. Anti HCV
- 5. CMV-Antikörper (IgG und IgM)
- 6. Harnstoff
- 7. Creatinine
- 8. Kalzium
- 9. Natrium
- 10. Kalium
- 11. Phosphat
- 12. Chlorid
- 13. Bikarbonat
- 14. Leber-Funktionstests
- 15. Urinroutine und Kultur
- 16. Unterleibsultraschall
- 17. Röntgenstrahl-Brust
- 18. ECG
- 19. Gewebe, das Bericht Tippt

Im Falle dass der Patient ein bekanntes Herzproblem hat, oder wenn der Patient über vierzig Jahren alt ist, sind ein Übungstoleranz-Testbericht und ein Echocardiogram auch erforderlich. Es wird auch empfohlen, dass wir über irgendwelche vorhandenen Beschwerden informiert werden, die der Patient unter anders erträgt, als der Nierenmiserfolg und Verhältnisuntersuchungen für diesen Krankheitsprozess zu uns gesandt werden sollten, um die Schicklichkeit des Kandidaten für die Verpflanzung zu bewerten.

Sobald diese Untersuchungen hier sind, werden der Chirurg und der nephrologist die Berichte prüfen, um zu bestimmen, ob der Patient für die Verpflanzung passend ist. Wenn die Mannschaft notwendig meint, dass bestimmte andere Untersuchungen auch erforderlich sind oder einige vorherige wiederholt werden müssen, wird die Bitte zum nephrologist oder dem behandelnden Arzt gefaxt.

**Ereignisse Nach der Geduldigen Ankunft:**

**Tagesnull:**

- 1. Patient erreicht den Flughafen und wird zum Krankenhaus gebracht.
- 2. Alle Grundlinie-Untersuchungen werden wiederholt. Das schließt alle Untersuchungen verzeichnet oben und das Quer-Match des Empfängers-Spenders ein.
- 3. Immunsuppressive-Medikament wird für den Patienten durch den nephrologist angefangen.
- 4. Das Herzmittel, Chirurgie und Anästhesie-Mannschaften werden den Patienten für die Bewertung besuchen.
- 5. Der Patient wird hemodialysis erleben.

ben.

**Tag Ein bis drei:**

- 1. Die Dialyse und immunsuppressive Therapie werden weitermachen.
- 2. Spender wird zum Krankenhaus zugegeben und Reihe von Laborversuchen erleben

**Tag Vier:**

- 1. Verpflanzung leistete
- 2. Empfänger bewegte sich zu ICU.

**Tag Acht:**

- 1. Empfänger bewegte sich zum Laborversuch

**Tag Elf:**

- 1. Spender entlud sich vorm Krankenhaus, das am 12. post-op Tag für die Stich-Eliminierung wegzurufen ist

**Tag Vierzehn bis zum Tag Zwanzig:**

- 1. Empfänger erlebt Laborversuche und Einschätzungen für die Nierenfunktion und wird durch die Heilung gesehen

**Tag Zwanzig:**

- 1. Empfänger näht entfernt, entlassen vom Krankenhaus und gesandt zurück nachhause
- 2. Verwiesen zurück mit dem ganzen Krankenhaus und Verfahren bemerkt zu seinem/ihrem Original nephrologist.

Ein Extratag ist zum Paket für jede unvorausgesehene Verzögerung hinzugefügt worden.

**Kosten:**

Die Totalkosten für die Verpflanzung werden als ein Paket gegeben, das Sie das Kontaktieren mit uns an —————vorbeigehen können und einschließen:

- 1. Bestimmung des Transports vom Flughafen
- 2. 21 Tage wohnend und Möglichkeiten für zwei Menschen in demselben Zimmer Unterbringend, werden für den Patienten und einen Begleiter zur Verfügung gestellt. Getrenntes Zimmer



Junge Nierenkranke  
Deutschland e.V.

**Überleben als Dialysepatient und  
Transplantiertes**  
**am**  
**05.10.2006**

**Programm:**

- 18:00 Uhr** Begrüßung  
Martin G. Müller & Thomas Lehn
- 18:15 Uhr** Dialysezeit = Lebenszeit  
Referent: Dr. med. E. Fugger  
Dialysezentrum Püttlingen
- 18:40 Uhr** Langzeit Dialyse und deren Folgeschäden  
Referent: Dr. med. OA Heine  
Uniklinik Homburg
- 19:00 Uhr** Überleben und Langzeitprognose mit einer  
transplantierten Niere.  
Referentin: Dr. med. OA E. Wandel  
Uniklinik Mainz
- 19:20 Uhr** Meine Lebensader Shunt  
Referent: Prof. Dr. med. G. Krönung  
Kreiskrankenhaus Ottweiler

**Wo:**

Hotel Stadt Püttlingen  
Am Burgplatz 8 (Stadtmitte)  
66346 Püttlingen

**Weitere Infos unter:**

[www.junge-nierenkranke.de](http://www.junge-nierenkranke.de)  
oder  
Thomas Lehn Tel: 06132 - 2003

Einladung zum Abendseminar

[www.junge-nierenkranke.de](http://www.junge-nierenkranke.de)

mer wird für den Spender zur Verfügung gestellt.

3. Drei Mahlzeiten pro Tag für den Patienten, Spender und den Begleiter
4. Beratungen durch den Nephrologist und Chirurgische Mannschaft sowohl pre als auch wirkender Posten
5. Vorwirkende hemodialysis Sitzungen - bis zu 3.
6. Alle vorwirkenden Tests, die erforderlich sind, um Anästhesie und Verfahren safety\* zu sichern
7. Ein böses Match mit dem Spender.
8. Alle wirkenden Postblutproben, die erforderlich sind, um zu kontrollieren und den Patienten zu behandeln
9. Das ganze Medikament in Zusammenhang mit der Verpflanzung erforderlich für den Empfänger \*\*
10. Postwirkender Aufenthalt im ICU.
11. Spender-Ausgaben
12. Postwirkender Aufenthalt des Spenders im Krankenhaus
13. Alle postwirkenden Tests und Arzneimittel erforderlich für den Spender für den erhaltenen Brunnen
14. Die Medizin von zwei Tagen auf der Entladung
15. Transport zum Flughafen.

Wenn man auch bei der Übersetzung schmunzeln musste, so ist es aber keines Falls von der heiteren Seite zu betrachten. Zu oft kommt es vor das auch Patienten in Deutschland solche dubiosen Angebote in Anspruch nehmen.

**Wie hoch die Sterblichkeitsrate dabei ist, ist unklar!**

**Medikamentöse Therapie-möglichkeiten von Hepatitis-infektionen bei chronisch Nierenkranken**



Über dieses Thema referierte **Dr. Sven Wollschläger** aus dem **Städtischen Klinikum Dresden-Friedrichstadt**.

Inzwischen wurden neben der Hepatitis A, B und C weitere Formen der Hepatitis festgestellt. Medikamentös behandelbar sind allerdings lediglich die Hepatitis B und C sowie die Hepa-

itis D in Verbindung mit Hepatitis B.

Das Hepatitis B-Virus kann in erster Linie Mit Lamivudin bekämpft werden. Dabei gilt, je geringer die Nierenfunktion, desto geringer auch die Dosis. Allerdings ist die genaue Dosierung bei Dialysepatienten noch unklar. Adefovir ist eine Alternative, die bei Dialysepatienten eingesetzt wird. Interferon ist ungeeignet und mit weiteren Wirkstoffen gibt es bisher keine Erfahrungen.

Behandelt wird entweder bei großer Viruslast (> 1 Mio. Kopien) oder bei geringer Viruslast aber entzündlichen Aktivitäten, die allerdings bei Nierenkranken ohne Biopsie nur ungenau zu diagnostizieren sind. Als besonders behandlungsbedürftig gelten Patienten, wenn bereits eine Leberfibrose oder sogar Leberzirrhose vorhanden ist. Wer nur Hepatitis B-Träger ist ohne jedoch erhöhte Laborwerte oder Entzündungsaktivitäten zu haben, gilt als nicht behandlungsbedürftig.

Mit der medikamentösen Behandlung sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Verminderung der Beschwerden
- Verhinderung von Leberzirrhose und Leberkrebs
- Verbesserung der Laborwerte

Der meist erprobte Wirkstoff bei Dialysepatienten mit Hepatitis B ist Lamivudin. Nach einem Jahr war die Behandlung bei 70 % erfolgreich, nach Absetzen der Therapie bis 1 Jahr nach Therapieende gibt es allerdings Mutationen und Rückfälle bei 20 % der erfolgreich behandelten Patienten.

Mit Adefovir gibt es weniger Erfahrungen als mit Lamivudin. Die zwei Jahres-Ergebnisse zeigen allerdings bei ca. 70 % der behandelten Patienten einen Rückgang der Viruslast unter die Nachweisgrenze, bei ca. 75 % sind die Transaminasen nach der Behandlung im Normbereich. Es treten keine Mutationen auf, allerdings kommt es teilweise zur Verschlechterung der Nierenfunktion, somit sind Kontrollen der Nierenfunktion unbedingt notwendig.

Die Leitlinie für die Behandlung der Hepatitis B bei dialysepflichtigen Patienten (Stand 2004) gibt folgende Vorgaben:

- Prinzipiell gibt es keinen Unterschied zu nichtdialysepflichtigen Patienten
- Es sind nur wenig gute Forschungsergebnisse vorhanden
- Die Behandlungsdosis muss angepasst werden
- Die Lamivudingabe findet am Dialysetag nach der Dialyse statt
- Die Behandlung sollte kurz vor der geplanten bzw. nach einer Transplantation stattfinden.

Bei Nierentransplantierten Patienten besagt die Leitlinie:

- Die chronische Hepatitis B verschlechtert den weiteren Krankheitsverlauf
- Die Behandlung mit Lamivudin ist sicher und effektiv
- Bei Resistenzentwicklung muss mit Adefovir weiterbehandelt werden
- Eine Behandlung mit Interferon kann zur Organabstoßung führen und wird daher nicht empfohlen.
- Alle Patienten ohne Hepatitis B benötigen vor Transplantation eine vorbeugende Impfung. Dabei ist Erfolg und Dauer des Impfschutzes allerdings geringer als bei nierengesunden Patienten.
- Nieren von Hepatitis B-positiven Spendern können verwendet werden. Dabei ist eine Infektion des Empfängers mit dem Virus selten.

Bei der Hepatitis C sind die Symptome der Hepatitis (Müdigkeit, Leistungsschwäche, Oberbauchbeschwerden, Arthritis, Impotenz, Juckreiz) kein Behandlungsgrund, zumal die Hepatitis C meist ohne diese Beschwerden verläuft.

Die Kosten der Hepatitis C-Standard-Therapie sind sehr hoch. Sie betragen bei 24 Wochen Behandlungszeit rd. 15.000 €, bei 48 Wochen Behandlungszeit rd. 30.000 €

Außerdem ist die Behandlung der Hepatitis C bei niereninsuffizierten Patienten weniger erfolgreich als die Behandlung der Hepatitis B und dabei mit mehr und teilweise schweren Nebenwirkungen verbunden. Folgende Nebenwirkungen treten auf:

- Fieber
- Übelkeit
- Gewichtsabnahme
- Alopezie (Haarausfall)

- Asthenie (Kraftlosigkeit)
- Beschwerden an der Injektionsstelle
- Entzündungen
- bis hin zu Depressionen, die bei Nierenkranken oft ausgeprägter sind als bei Nierengesunden (Selbstmordgefahr!)

Den besten Behandlungserfolg bietet derzeit nach neuesten Studien eine Kombination aus pegyliertem Interferon und Ribavarin (ca. 60 %). Dabei gibt es Unterschiede bei den einzelnen Genotypen. Genotyp 2 und 3 sind grundsätzlich recht gut therapierbar, die Therapiedauer beträgt maximal 24 Wochen. Genotyp 1 und 4 sind eher schlecht therapierbar. Hier wird nach 12 Wochen zwischenkontrolliert. Wenn bis dahin keine Verbesserung sichtbar ist, muss ein Therapieabbruch überlegt werden. Hier kann die Therapie bis zu 48 Wochen betragen.

Für Dialysepatienten gibt es allerdings keine genauen Empfehlungen, denn ein generelles Problem ist das Fehlen guter Daten, da nierenkranke Patienten bisher grundsätzlich von der Teilnahme an Studien ausgeschlossen sind. Der Behandlungserfolg mit dem alten Interferon liegt etwa bei 30 %. Es gibt allerdings derzeit eine spezielle Studie (PIMODI-Studie) für die Behandlung von dialysepflichtigen Hepatitis C-Patienten. Die Ergebnisse dieser Studie stehen allerdings noch aus.

Die Leitlinie für die Therapie von Hepatitis C-Patienten gibt folgende Vorgaben (Stand 2004):

- a) bei präterminal niereninsuffizienten Patienten ( noch nicht dialysepflichtig)
- Kombinationsbehandlung mit Ribavarin ist kontraindiziert (nicht erlaubt) / ab Kreatinin > 2 mg/dl bzw. Kreatininclearance < 50 ml/min.
  - Monotherapie mit Interferon ist in der Regel kontraindiziert
  - Ausnahme: Kryoglobulinämie - Glomerulonephritis und Hepatitis C

- b) bei dialysepflichtigen Patienten
- Kombinationsbehandlung mit Ribavarin ist kontraindiziert (nicht erlaubt)
  - Ausnahme: Patienten in Studien mit Ribavarinspiegelbestimmung (ist nicht dialysierbar)
  - Monotherapie mit Interferon ist prinzipiell möglich
- c) bei nierentransplantierten Patienten
- Kombinationsbehandlung mit Ribavarin ist kontraindiziert (nicht erlaubt)
  - Monotherapie mit Interferon ist in der Regel kontraindiziert (nur begrenzte Erfahrung mit unbefriedigender Verträglichkeit und Effektivität, teilweise Abstoßung des Transplantats)
  - Ausnahme: schwere fibrosierende cholestatische Hepatitis unter Immunsuppression

Monika Centmayer

### Abhängigkeit und Krankheit

Seit 27 Jahren bin ich Dialysepatient und ich hätte nicht gedacht, dass es mir noch vorkommt, dass ich die Abhängigkeit und die Einschränkung der Dialyse spüre.

Vor kurzer Zeit habe ich durch Freunde von mir neue Leute kennen gelernt. Es haben sich durch diese Bekanntschaften weitere Termine für Unternehmungen ergeben. Ich lernte dadurch wieder neue Leute kennen sowie eine Frau, die ich sympathisch fand.

Man verabredete sich für ein Fest, auf dem man das Gespräch fortsetzen wollte. Der Termin stand für einen Freitagabend, an dem ich normal Dialyse habe. Da ich freitags schon oft, was vorhatte und die Dialyse problemlos auf den Samstag verlegen konnte, wollte ich es auch für diesen Fall so tun.

Beim nächsten Dialysetermin wollte ich wie gewohnt die Dialyse von Freitag auf den Samstag verlegen. Für diesen Samstag gab es aber keinen freien Dialysetermin. Die Dialyse wie vorgeschlagen am Freitagmorgen zu machen, war sinnlos, da ich diese morgens nicht gut vertrage. Die Konsequenz war, ich musste den Termin Absagen. Dabei hatte ich seit langer Zeit auf Deutsch mal wieder das Gefühl „scheiß Krankheit“!

Der verpasste Freitag mit der eventuellen Aussicht jemand näher kennen zu lernen, machte mir die ganze Dialyse über zu schaffen!

Meiner Dialyse gebe ich keine Schuld! Die gehen wenn möglich auf die Terminwünsche von Patienten ein.

Doch wie kann man solche Misserfolge, die einem an den äußersten Rand seiner Möglichkeiten führt, bewältigen? Bewältigen wohl in der Hinsicht, dass man sich sagt es werden andere Gelegenheiten kommen. Was bleibt auch anderes übrig!

Würde man immer mit den Gedanken an den Verpassten Möglichkeit hängen bleiben, was den Alltag sehr belastet, wäre der Blick für viele schöne Dinge im Leben verbaut.

Viele von uns, müssen mit ähnlichen Problemen unserer Krankheit tagtäglich umgehen und sie bewältigen. Darüber und über vieles mehr was uns im Alltag belastet, wollen wir bei unserem Seminar „Bewältigungsstrategien“ in der Nähe von Saarbrücken sprechen.

*Anmeldeunterlagen in dieser Ausgabe!*

*Martin G. Müller*

### Spruch des Monats

**Wir sind nicht nur für das verantwortlich, was wir tun, sondern auch für das, was wir widerspruchslos hinnehmen.**

(Arthur Schopenhauer, 1788 - 1860, deutscher Philosoph )

## Pressespiegel

Quelle: Argentinienaktuell

### **Drei Tote durch illegale Transplantationen**

Nach Angaben der argentinischen Tageszeitung Clarín sind mindestens drei Argentinier in einer Klinik in Bolivien gestorben, nachdem sie sich eine "illegal" erworbene Niere transplantieren hatten lassen.

Nach Angaben der Zeitung fanden die Operationen in einer Klinik im bolivianischen Santa Cruz de la Sierra statt. Es sei nicht auszuschließen, dass die Zahl der Opfer noch höher ist.

Die Journalisten gingen der Spur nach, nachdem Ende Juni die ersten Indizien auftauchten, dass in Bolivien ein regelrechter Schwarzmarkt für menschliche Organe existiert. Die Transplantation einer Niere soll zwischen 30.000 und 40.000 Peso (Euro) kosten.

Erste Ermittlungen der bolivianischen Staatsanwaltschaft scheinen zu bestätigen, dass es seit 2005 mehrere Fälle von Organhandel gab. In den vergangenen Tagen fanden Razzien und Hausdurchsuchungen in vier Krankenhäusern und mehreren Privathäusern statt.

Nach Angaben der Tageszeitung sei eines der Opfer der armenischstämmige Sänger, der an Diabetes litt. Kouyoumdzian musste regelmäßig zur Dialyse, bis ihm ein befreundeter Arzt von einem "Freund" berichtete, der eine Nierentransplantation "organisieren" könne, berichtet Kouyoumdzians Lebensgefährtin Karina.

Der Sänger entschied sich zu der Operation, doch das verpflanzte Organ wurde abgestossen, vier Tage später verstarb der 53-Jährige.

22.08.2006 Quelle: Ärzte Zeitung

### **Kabinett gibt grünes Licht für Gewebegesetz**

Bundesärztekammer bekräftigt Kritik

an Neuregelung / Vorrang für Organspende

BERLIN (fst). Das Bundeskabinett hat kürzlich ungeachtet der massiven Kritik von Bundesärztekammer, Krankenhäusern und Krankenkassen einen Gesetzentwurf für ein Gewebegesetz verabschiedet.

Mit dem "Gesetz über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen" soll eine EU-Richtlinie umgesetzt werden. Der Entwurf unterstellt zentrale Regelungen zur Spende, Testung, Verarbeitung und Verteilung von Geweben dem Arzneimittel- und nicht dem Transplantationsgesetz. Dies war bereits anlässlich des Referentenentwurfs auf harsche Kritik der Bundesärztekammer (BÄK) gestoßen.

BÄK-Präsident Professor Jörg-Dietrich Hoppe hatte im Mai davor gewarnt, einem gewerblichen Markt für Gewebetransplantate werde "Tür und Tor geöffnet" (wir berichteten). Gleichzeitig fürchtet die BÄK auch negative Folgen für die Transplantationsmedizin. Denn die Entnahme und Verteilung von Organen ist treuhänderisch geregelt.

"Wir halten unsere Kritik an der Grundkonzeption des Gesetzes unverändert aufrecht", sagte ein Sprecher der BÄK gestern der "Ärzte Zeitung". Neu in den Gesetzentwurf aufgenommen wurde ein expliziter Vorrang der Organspende vor der Gewebespende. "Das begrüßen wir ausdrücklich", sagte der BÄK-Sprecher.

Umstritten sind auch die Kostenfolgen des geplanten Gesetzes. "Kostendruck wird weder bei Gewebereinrichtungen noch bei Krankenhäusern erzeugt", erklärte Gesundheits-Staatssekretär Klaus Theo Schröder. Das sehen die Kassen völlig anders. Werner Gerdemann, Vize-Chef des Ersatzkassenverbands, hatte im Mai vor Mehrkosten gewarnt, die "beitragsatzrelevant" sein könnten.

15.08.2006 Quelle: MDR Umschau

### **Neues BSG-Urteil zu Erwerbsminderungsrenten**

Mehr als 200.000 Erwerbsminderungsrentner in Deutschland haben

nach einem Urteil des Bundessozialgerichtes Anspruch auf eine höhere Rente. Das Urteil verbietet es den Rentenversicherungsträgern, die Renten bei unter 60-jährigen Erwerbsminderungsrentnern wegen vorzeitigen Rentenbeginns zu kürzen.

Der Fall

Thomas K. aus Halle an der Saale ist einer von über 200.000 Erwerbsminderungsrentnern, die nach einem Urteil des Bundessozialgerichtes Anspruch auf eine höhere Rente haben. Der 47-jährige ehemalige Berufskraftfahrer bekam erst vor wenigen Wochen die Rente bewilligt. Nach einem schweren Bandscheibenvorfall mit teilweiser Lähmung und einer Unterschenkelamputation infolge eines Unfalls sitzt er im Rollstuhl. Nun wurden ihm 10,8 Prozent seiner Rente abgezogen. Dadurch bekommt er monatlich 100 Euro netto weniger. Doch diese Kürzung ist gesetzwidrig, befanden die Kasseler Richter.

Das Urteil

Die Entscheidung des Bundessozialgerichtes verbietet es den Rentenversicherungsträgern, die Renten bei unter 60-jährigen Erwerbsminderungsrentnern wegen vorzeitigen Rentenbeginns zu kürzen. In einer Mitteilung des Bundessozialgerichtes zum Urteil heißt es:

**"Weder im Gesetz noch in den sogenannten Gesetzesmaterialien, einschließlich der Beratungen des Deutschen Bundestages, finden sich Erklärungen, dass 'Erwerbsminderungsrenten' (und Hinterbliebenenrenten) für Bezugszeiten vor Vollendung des 60. Lebensjahres gekürzt werden sollten."**

Hintergrund

Am 1. Januar 2001 trat das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in Kraft. Diese Bestimmung schaffte die bisherige Erwerbsunfähigkeitsrente ab, deren Bewilligung unter anderem auch davon abhängig war, ob Betroffene überhaupt Chancen auf dem Arbeitsmarkt haben. Die neue Regelung machte die Bewilligung von Erwerbsminderungsrenten ausschließlich von medizinischen Kriterien abhängig, beispielsweise ob ein kranker oder behinderter Mensch weniger als drei Stunden pro Tag arbeiten kann (volle Erwerbsminderungsrente) oder drei



bis sechs Stunden (halbe Erwerbsminderungsrente). Wer eine Tätigkeit mehr als sechs Stunden ausüben kann – egal, ob der Betroffene realistische Chancen auf einen Job hat – bekommt keine Erwerbsminderungsrente. Diese Regelung erschwerte also den Zugang Betroffener zu dieser

#### Abschläge auf Rente

Gleichzeitig führte der Gesetzgeber Abschläge auf Erminderungsrenten ein. War es bis Ende 2000 so, dass Erwerbsunfähigkeitsrentner mit 60 Jahren ungekürzt in Altersrente gehen konnten, ist dies seit 2001 erst mit 63 Jahren möglich. Für jeden Monat der vorzeitigen Inanspruchnahme der Rente sollte die Rente um 0,3 Prozent gekürzt werden - bis zu 10,8 Prozent (3 Jahre = 36 Monate x 0,3 Prozent = 10,8 Prozent).

Damit wollte der Gesetzgeber verhindern, dass Versicherte auf Erwerbsminderungsrenten "ausweichen", um sich eine ungekürzte Rente zu sichern. Erwerbsminderungsrentner ab 60 sollten also ebenso Abschläge auf ihre Rente hinnehmen wie normale Altersrentner, die vorzeitig in Ruhestand gehen. Die Rentenversicherungsträger kürzten aber auch die Erwerbsminderungsrenten für unter 60-Jährige. Mit Unterstützung des Sozialverbandes Deutschland klagte eine 45-jährige Frau aus Niedersachsen gegen diese Praxis.

Die Kläger vertraten dabei die Auffassung, dass für unter 60-Jährige eine Kürzung überhaupt nicht in Betracht kommt, weil für sie eine vorgezogene Altersrente frühestens ab 60 Jahren möglich wäre und man demzufolge nicht von einem "Ausweichen" in die Erwerbsminderungsrente sprechen kann. Dieser Argumentation folgte nun das Bundessozialgericht. Die Rentenversicherungsträger, die nach wie vor der Ansicht sind, korrekt gehandelt zu haben, wollen erst die schriftliche Urteilsbegründung abwarten und dann entscheiden, wie sie das Urteil umsetzen wollen. Das kann erfahrungsgemäß noch drei bis vier Monate dauern. Private Rentenberater gehen aber davon aus, dass die Rentenversicherungsträger nicht umhin kommen, das Urteil anzuerkennen und umzusetzen.

Wer ist betroffen?

Betroffen sind alle Erwerbsminderungsrentner, die ab 1. Januar 2001 eine Erwerbsminderungsrente beantragt und bewilligt bekommen haben und denen die Erwerbsminderungsrente vor Vollendung des 60. Lebensjahres gezahlt wurde. Betroffene sollten bei ihrem Rentenversicherungsträger einen Antrag auf Neufeststellung der Rente stellen und sich dabei auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 16. Mai 2006 (Az. B 4 RA 22/05 R) berufen. Die Rentenversicherungsträger müssen dann die Rente ohne Abschläge neu berechnen und möglicherweise auch rückwirkend die zu wenig gezahlten Beträge nachzahlen.

Vom Urteil profitieren können nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch deren Hinterbliebene, falls der Betroffene bereits verstorben ist (Witwenrenten, Waisenrenten). Nach Ansicht privater Rentenberater müssen auch so genannte Erziehungsrenten in das BSG-Urteil einbezogen werden. Erziehungsrenten sind die Renten, die im Falle des Todes eines geschiedenen Ehegatten an den überlebenden Ehegatten gezahlt werden, wenn dieser ein minderjähriges Kind erzieht. Auch die Hinterbliebenen und die geschiedenen Ehegatten sollten daher einen Antrag auf Neuberechnung beim Rentenversicherungsträger stellen.

15.08.2006 Quelle Ärzteblatt

#### **Cystatin C als Marker des „präklinischen“ Nierenversagens**

San Francisco - Menschen mit einem erhöhten Cystatin C-Wert haben nicht nur ein hohes Risiko, an einem Nierenversagen zu erkranken. Nach den Ergebnissen einer bevölkerungsbasierten Kohortenstudie in den *Annals of Internal Medicine* (2006; 145: 237-246) ist auch das Sterberisiko erhöht, weshalb dem „präklinischen“ Nierenversagen ein Krankheitswert zukommt.

Cystatin C wird von den meisten Zellen des Körpers in konstanter Menge produziert und über die Niere ausgeschieden und zwar ausschließlich glomerulär. Die Konzentration im Blut ist daher ein Marker für die Nierenleistung. Der Wert ist weitgehend unabhängig von entzündlichen Prozessen

(außer bei Autoimmunerkrankungen) und anderen pathologischen Zuständen, weshalb Cystatin C ein guter Ersatz für die Bestimmung des Kreatininwertes ist, aus dem sich die glomeruläre Filtrationsrate nur ungenau abschätzen lässt. Cystatin C steigt bei Patienten mit Nierenfunktionsstörungen früher an als der Kreatininwert, weshalb Nephrologen den Test nutzen, um Patienten mit „kreatininblinder“ Niereninsuffizienz zu erkennen.

Die Gruppe um Michael Shlipak von der Universität von Kalifornien in San Francisco hat die Daten der Cardiovascular Health Study ausgewertet, um den Zusammenhang zwischen Cystatin C und dem Risiko einer Niereninsuffizienz zu untersuchen. Bereits im letzten Jahr hatte er im *New England Journal of Medicine* (NEJM 2005; 352: 2049-2060) seine Ergebnisse mitgeteilt. Sie beruhten damals auf einer Nachbeobachtungszeit von 7,4 Jahren jener 4.663 Teilnehmer der Cardiovascular Health Study, die bei den ersten Interviews bereits älter als 65 Jahre waren. Jetzt hat Shlipak seine Analyse erneut durchgeführt mit einer Nachbeobachtungszeit von mittlerweile 9,3 Jahren. Der Zusammenhang zwischen erhöhten Cystatin C-Werten und späteren kardiovaskulären Erkrankungen tritt jetzt noch deutlicher hervor.

Teilnehmer mit hohen Cystatin C-Werten hatten ein um 33 Prozent erhöhtes Sterberisiko (der Zusammenhang war in der letzten Publikation noch nicht signifikant gewesen). Sie sterben zu 42 Prozent häufiger an kardiovaskulären Erkrankungen und zu 26 Prozent häufiger an nichtkardiovaskulären Erkrankungen. Ihr Erkrankungsrisiko an Herzinsuffizienz ist um 28 Prozent erhöht, das Risiko eines Herzinfarktes ist um 20 Prozent und das eines Schlaganfalls um 22 Prozent (genaue Hazard Ratios im Abstract).

Die Teilnehmer, die zu Beginn der Studie noch keine Niereninsuffizienz, wohl aber erhöhte Cystatin C-Werte hatten, immerhin 39 Prozent der Kohorte, hatten ein 4-fach erhöhtes Risiko innerhalb von 4 Jahren an einer Niereninsuffizienz zu erkranken. Die Bestimmung des Cystatin C-Wertes ist deshalb nicht nur ein Marker für die „präklinische“ Niereninsuffizienz.

Sie zeigt auch an, dass die Patienten ein allgemein erhöhtes Erkrankungs- und Sterberisiko haben. Die Kohortenstudie kann aber nicht klären, ob therapeutische Interventionen in dieser Phase den Verlauf der Erkrankung aufhalten können, sodass der regelmäßige Bestimmung des Cystatin C-Wertes noch die eigentliche klinische Relevanz fehlt.

**Redaktionsanschrift:**

Junge Nierenkranke Deutschland e.V.  
Klausnerstr.8  
66115 Saarbrücken  
Tel: 0681/ 41717 23 - 4162829  
E-Mail: Martin.Mueller@junge-nierenkranke.de

**Spendenkonto:**

**Konto-Nr. 4798929**  
**BLZ: 66650085**  
**Bei der Kreissparkasse**  
**Pforzheim - Calw**

## Termine

- 16. bis 22.09.2006 Deutsche Nierenstiftung: Nierenwoche, bundesweit mit verschiedenen Angeboten
- Regionalgruppe Rheinland Pfalz/ Saarland
- 05. bis 08.10.2006 S e m i n a r Krankheitsbewältigung bei Stress chronischer Krankheit und deren Folgeauswirkungen. Saarland
- 14.10.2006 BN e.V. und aktion Niere Europäischer Tag der Organspende Mainz
- 21.10.2006 Vorstandssitzung
- 09.12.2006 Regio BaWü: Jahresabschlussfeier Region Stuttgart

## Impressum

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

**Redaktion:** Martin G. Müller

**Layout:** Martin Müller nach einer Idee von Paul Dehli

**Titelbild:**  
Martin G. 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.

**Haftung Autoren:**  
Für den Inhalt von eingesandten Berichten und die verwendeten Informationen sind die jeweiligen Autoren alleine verantwortlich, die Redaktion Juni-News sowie der Verein Junge Nierenkranke Deutschland e.V. trägt keine Verantwortung für Verletzung von Rechten Dritter. Eventuelle Schadensansprüche sind daher an die Autoren zu richten und nicht an den Verein Junger Nierenkranker Deutschland e.V.

**Autoren dieser Ausgabe:**  
Monika Centmayer  
Martin G. Müller

## JUNGE NIERENKRANKE DEUTSCHLAND E. V.

Thomas Lehn  
Bergheimerstr 30, 55218 Ingelheim  
Tel: 06132-2003  
Mail: [thomas.lehn@junge-nierenkranke.de](mailto:thomas.lehn@junge-nierenkranke.de)

Martin Müller  
Klausnerstr.8, 66115 Saarbrücken  
Tel : 0681/ 4171723  
E-Mail: [martin.mueller@junge-nierenkranke.de](mailto:martin.mueller@junge-nierenkranke.de)



# Einladung

zum Seminar „Krankheitsbewältigung“ in Püttlingen  
vom 05. bis 08. Oktober 2006



### Donnerstag:

bis 17:00 Uhr Anreise

16:00 Uhr Zeit zum Meinungsaustausch

**18:00 Uhr \*\*\*Regionalveranstaltung\*\*\* / Abendessen**

### Freitag:

ab 08:00 Uhr *Frühstück und weitere Anreisemöglichkeit*

09:00 Uhr Begrüßung  
Thomas Lehn, Martin Müller

09:15 Uhr	Bewältigung schwieriger Lebenssituationen: Erfahrungsaustausch Patientenrunde (Teil. 1) <b>Moderation: Ingrid Weitzel</b>
10:15 Uhr	Kaffeepause
10:45 Uhr	Bewältigung schwieriger Lebenssituationen: Erfahrungsaustausch Patientenrunde (Teil. 2) <b>Moderation: Ingrid Weitzel</b>
ca.12:00 Uhr	<i>gemeinsames Mittagessen</i>
14:00 Uhr	Was ist Stress? Entstehung, Auswirkung und Bewältigung von Stress <b>Referentin: Ingrid Weitzel</b>
15.00 Uhr	Kaffeepause
15:30 Uhr	Biofeedback <b>Referent: Herr Kimmelmann</b> Charitas Schmerzklinik St. Theresia, Saarbrücken
Ca. 16:30 Uhr	Tageszusammenfassung: <b>Thomas Lehn, Martin Müller</b>
17:00 Uhr	Abfahrt zur Dialyse
18.00 Uhr	Abendessen
Anschließend	<b>Freizeit</b>
<b>Samstag:</b>	
Ab 07:30 Uhr	<i>Frühstück</i>
09:00 Uhr	Begrüßung
09:15 Uhr	Vorstellung der Themen der Arbeitskreise und deren Leiter
09:30 Uhr	<b>AK 1: Patient und Krankheit</b> (z.B. Dialyse, Transplantation) Leitung : ????????
	<b>AK 2: Patient und Familie</b> (z.B. Beziehungsstress, Kinderwunsch, Ich als kranker Partner) Leit <b>Leitung: ????????</b>

**AK 3: Patienten und Beruf** (z.B. Mobbing, kein vollwertiger Kollege, die Arbeit macht mir Spaß, die Arbeit ist mein Lebensinhalt)

**Leitung:** ????????

**AK 4: Angehörigen Austausch**

**Leitung:** ???????

- 10:30 Uhr *Kaffeepause*
- 11:00 Uhr Fortsetzung der Arbeitskreise
- 12:00 Uhr Mittagspause
- 14:00 Uhr *Plenum: Präsentation/ Ergebnisse der Arbeitskreise (AK 1 und AK 2)*
- 15:00 Uhr Kaffeepause
- 15:30 Uhr Stressbewältigung: praktische Übungen  
**Referentin:** Margret Conrads (Juni.de)
- 16:00 Uhr Plenum: Präsentation/ Ergebnisse der Arbeitskreise (AK 3 und AK 4)
- 17:00 Uhr *Zusammenfassung des Seminars*  
**Thomas Lehn, Martin Müller**
- 17:30 Uhr Ausblick/ Ende des Seminars
- 18:00 Uhr Abendessen
- Anschließend Kultur, Sport oder Unterhaltung

**Programmänderungen behalten wir uns vor. Aktualisierungen sind auf unserer Internetseite [www.junge-nierenkranke.de](http://www.junge-nierenkranke.de) erhältlich.**



### **Hotel Stadt Püttlingen**

**Am Burgplatz 8**

**66346 Püttlingen**

**Tel. 06898 - 690600**

**Fax: 06898 - 6906050**

**Mail: [info@hotelstadtpuettlingen.de](mailto:info@hotelstadtpuettlingen.de)**

**Internet: [www.hotelstadtpuettlingen.de](http://www.hotelstadtpuettlingen.de)**

**Anreise:**

**Anfahrt:** nur 20 Minuten von Saarbrücken entfernt

**Flughafen:** Saarbrücken ca. 30 km

**Bahnhof:** Völklingen 7 Kilometer.

**Autobahn** von Kaiserslautern kommend (A 620) über Saarbrücken in Richtung Völklingen. Abfahrt Völklingen-Püttlingen, dann Richtung Püttlingen (L 136) bis Püttlingen. Auf der L 136 (Bahnhofstraße) weiterfahren, Sie kommen automatisch am Hotel Stadt Püttlingen vorbei, dann rechts ab (Am Burgplatz) zum Hotelparkplatz.

**Autobahn von A1:** Von Trier kommend (A 1) in Richtung Saarbrücken, Abfahrt Riegelsberg – Püttlingen, dann in Richtung Püttlingen (L 269) ganz durchfahren bis zur L 136, dann rechts (Bahnhofstraße). Auf der L 136 (Bahnhofstraße) weiterfahren, Sie kommen automatisch am Hotel Stadt Püttlingen vorbei, dann rechts ab (Am Burgplatz) zum Hotelparkplatz.

Teilnehmerkosten:

	Ordentl. u. außero. MG	Fördermitglieder Nichtmitglieder
Teilnehmergebühr für die gesamte Veranstaltung Donnerstag bis Sonntag	90,00 €	234,00 €/ EZ 198,00 €/ DZ
Freitag bis Sonntag	65,00 €	156,00 €/ EZ 132,00 €/ DZ
Samstagsvormittag bis Sonntag	40,00 €	78,00 €/ EZ 66,00 €/ DZ
Tagesgäste Freitag oder Samstag	15,00 €	15,00 €

**Kinder bis 6 Jahre sind frei, bis 10 Jahre 50 %.**

**Alle angegebenen Preise gelten pro Person.**

Anmeldeformalitäten:

Die **SCHRIFTLICHE** Anmeldung muss bis spätestens **10.09.2006** bei Thomas Lehn oder Martin Müller per Post, Fax oder Email eingetroffen sein.

Die Teilnehmergebühr muss bis zum **20. September 2006** auf das u. g. Vereinskonto eingegangen sein.

Verwendungszweck: Seminar „Krankheitsbewältigung“

Bankverbindung: Kto-Nr. 479 89 29 BLZ: 666 500 85  
Kreissparkasse Pforzheim Calw

Stornokosten

Anfallende Stornokosten bei kurzfristiger Absage müssen vom Teilnehmer bezahlt werden.

Dialyse:

Das Seminar ist zeitlich wieder so eingeplant, dass am Freitagabend die Dialyse stattfinden wird.

Zur Verfügung stehen ausreichend Negativplätze, 3 C-Plätze in der Dialyse. B Plätze stehen in der Dialyse nicht zu Verfügung. Adressen für eine Dialyse mit B Platz auf Anfragen bei Martin Müller.

Dialysezentrum Püttlingen  
Dr. Fugger/ Dr. Schilz/ Dr. Lenhard  
Nephrologie / Kardiologie  
In der Humes 31  
D-66346 Püttlingen  
Tel Praxis: 06899 / 690 20 0  
Tel Dialyse: 06898 / 690 20 10  
Fax: 06898 / 690 20 20

**Fahrzeit ca. 4 Minuten.**

Die Anmeldung zur Dialyse muss jeder Dialysepatient **SELBST** übernehmen. Wir sind jedoch angekündigt unter dem Stichwort „Junge Nierenkranke Deutschland e. V.“.

**Ansprechpartner an der Dialyse sind:** Herr Barth, Herr Schumacher und Herr Leidinger

Ggf. können Fahrgemeinschaften zur Dialyse gebildet werden.

\*\*\*

\*\*\*

# Einladung

zur

**ersten Regionalveranstaltung der  
Regionalgruppe Rheinland Pfalz / Saarland**

**Abendseminar zum Thema :  
Überleben als Dialysepatient und Transplantierte**

## Programm:

- 18:00 Uhr** **Begrüßung durch die Regionalleiter**  
Thomas Lehn und Martin Müller
- 18:15 Uhr** **Dialysezeit = Lebenszeit**  
**Referent:** Dr. med. E. Fugger  
Dialysezentrum Püttlingen
- 18:40 Uhr** **Langzeitdialyse und die Folgeschäden**  
**Referent:** Dr. med. OA Heine  
Uniklinik Homburg
- 19:00 Uhr** **Überleben und Langzeitprognose mit einer  
transplantierten Niere**  
**Referentin:** Dr. med. OA Wandel  
Johannes Gutenberg Universität Mainz
- 19:20 Uhr** **Meine Lebensader, Shunt**  
**Referent:** Prof. Dr. med. G. Krönung  
Kreiskrankenhaus Ottweiler

**Die Teilnahme für Seminarteilnehmer ist freiwillig!!!**

**Um Anmeldung wird gebeten!!!**

Anmeldung bis spätestens: 10.09.2006

- Ich/Wir melde/n mich/uns **verbindlich** an zur Teilnahme an dem Seminar „Krankheitsbewältigung“ in Püttlingen vom **05. bis 08. Oktober 2006**
- Ich/ Wir nehmen am Abendseminar „Überleben als Dialysepatient und Transplantierter“ teil.
- Ich/ Wir möchten am „Arbeitskreis 1. Patient und Krankheit“ (siehe Programm) teilnehmen.  
 Ich/ Wir möchten am „Arbeitskreis 2. Patient und Familie“ (siehe Programm) teilnehmen.  
 Ich/ Wir möchten am „Arbeitskreis 3. Patient und Beruf“ (siehe Programm) teilnehmen.  
 Ich/ Wir möchten am „Arbeitskreis 4. Angehörigenaustausch“ teilnehmen.

**1. Name, Anschrift, Tel.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. Name, Anschrift, Tel.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Anreise Seminar

- Donnerstag, 05. Oktober 06  
 Freitag, 06. Oktober 06  
 Samstag, 07. Oktober 06

#### Abreise Seminar

- Freitag, 06. Oktober 06  
 Samstag, 07. Oktober 06  
 Sonntag, 08. Oktober 06
- Tagesgast am \_\_\_\_\_

#### Ich bin / wir sind Mitglied bei den Junge Nierenkranke Deutschland e. V.

- Ja  Nein  
 Ich/Wir möchte/n Mitglied werden und schicken anbei die Beitrittserklärung  
 Ich/Wir möchte/n Mitglied werden und bitten um eine Beitrittserklärung

#### Ich / Wir

- möchte ein Einzelzimmer  möchten ein Doppelzimmer  
 teile ein Doppelzimmer mit \_\_\_\_\_

#### Um die Dialyse kümmere ich mich eigenverantwortlich.

- Ich suche / biete eine Mitfahrgelegenheit nach Püttlingen.  
 Ich muss am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr vom Bahnhof \_\_\_\_\_ abgeholt werden.

Besondere Bemerkungen / Ernährung:

\_\_\_\_\_

Die anfallenden Kosten pro Person sind mir/uns bekannt. Den Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR für das Seminar überweise ich/überweisen wir fristgerecht auf das angegebene Konto.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (1)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (2)