



Junge Nierenkranke  
Deutschland e.V.

Themen dieser Ausgabe

**Bessere  
Dialyse-Verträglichkeit**

---

**Langzeitstudie über  
Sirolimus**

---

**Mein Leben mit CAPD**  
von Stephanie Schrenker

**Einladung**

**zum Seminar „Alternative  
Medizin“ in Biedenkopf**

**vom 7. bis 10. April 2005**

Mehr auf Seite 6.

+++JUNI - NEWS+++

Ausgabe Februar 2005

## Vorwort



### *Die Sensation von neuen Mitgliedern und Spenden!*

*Viele Stunden im Monat verbringen die Mitgliedern des Vorstandes allen voran unsere Vorsitzende, mit Arbeit für den Verein. All diese Arbeit geschieht, ehrenamtlich.*

*Was treibt aber jeden Einzelnen für diese Arbeit an?*

*Von unserer Vorsitzenden weiß ich, dass ihr sogar in der Nacht Gedanken durch den Kopf gehen, was man im Verein besser machen könnte und von was die Mitglieder für ihr Leben die größten Vorteile ziehen könnten. Nun leistet Sie einen großen Teil der Vorstandsarbeit alleine, doch auch die anderen Vorstandsmitglieder treibt etwas zur Vereinsarbeit an.*

*Beim Nachdenken darüber, was es sein könnte, dass alle 6 Vorstandsmitglieder gleichermaßen zur Arbeit antreibt, kommt dann plötzlich per E-Mail wieder eine neue Sensationsmeldung! Die Überschrift der E-Mail ist dann etwa so: „Wieder ein neues Mitglied“, „wieder eine großzügige Spende“, „wieder ein Bericht in der Presse“, „wieder ein nettes Wort des Dankes per Telefon oder E-Mail für erfolgreiche Hilfe von einem Mitglied“.*

*Da ist dann die Antwort, warum unsere Vorsitzende und Ihre Vorstandskollegen so viele Stunde im Monat, an Zeit in den Verein investieren.*

*Jedes neu erreichte Mitglied, hat die Möglichkeit gefunden Hilfe im*

*Umgang mit seiner Krankheit und seinen Alltagsprobleme im Verein zu finden. Eine neue Spende sei sie klein oder groß, ermöglicht Seminare und Projekte für unsere Mitgliedern und deren Alltagsproblemen/ Erholung umzusetzen. Ein Bericht in der Zeitung, ein gut angenommenes Seminar oder ein Dank und das freundschaftliche Verhältnis im Vorstand und zu den Mitgliedern untereinander sind zusätzlich ein Ansporn, sich fast täglich, mehrer Stunden für den Verein und seine Mitglieder einzusetzen.*

*So ist jede einzelne erreichte Sensationsmeldung sozusagen der Lohn, für die sich jede Arbeit in diesem Verein lohnt.*

*Martin Müller*

### **Bessere Dialyse-Verträglichkeit durch Grazer Herz-Kreislauf-Modell**

Übelkeit, Schwindel und Kollaps-Risiko vermindert - Mathematische Modellierung erlaubt Berechnung von Atmung und Herz-Kreislauf-System

Graz - Dialysepatienten leiden nicht nur unter dem Versagen ihrer Nieren - auch die Blutwäsche selbst ist keine Kleinigkeit: Der Körper kann auf die rund jeden zweiten Tag durchgeführte Behandlung mit Übelkeit, Schwindel bis hin zum Kollaps reagieren. "Orthostatischer Stress" wird dieses Phänomen genannt, das sich einstellt, wenn im Körper große Blutvolumen verschoben werden. In einem interdisziplinären Projekt bemühten sich Grazer Forscher mit Hilfe höherer Mathematik erfolgreich, diesen Stress unter Kontrolle zu bringen.

Eine neue mathematische Modellierung des Herz-Kreislauf-Systems erlaubt die genaue Beschreibung des Zustands, in dem sich ein Organismus während der Blutwäsche befindet. Die Berechnung spezifischer Filtrationsraten, die erst gar keinen orthostatischen Stress aufkommen lassen, werde so möglich, erklärte Franz

Kappel vom Institut für Mathematik und Wissenschaftliches Rechnen der Universität Graz. Er ist einer der Initiatoren des Spezialforschungsbereiches (SFB) "Optimierung und Kontrolle" an der Uni Graz, in dessen Rahmen das mathematische Modell entstanden ist.

### **Atmung und Herz-Kreislauf-System berechenbar**

Zusammen mit einem Spezialisten für das Atmungssystem, dem auf der Uni Graz arbeitenden Amerikaner Jerry Batzel, hat Kappel die Arbeit am Herz-Kreislauf-System und dessen Kontrollmechanismen vorangetrieben. Mit dem Effekt, dass das System heute mathematisch beschreibbar ist. Nun wurde ein globales Modell geschaffen, das Herz-Kreislauf-System und Atmungssystem zusammenführt.

Blutdruck und orthostatischer Stress sind eng miteinander verknüpft. Wer z.B. nur von der Liege- in die Stehposition wechselt, ist letztlich mit einem Systemdruck-Abfall konfrontiert: Denn wenn sich das Blut in den Beinen befindet, geht die Pumpleistung des Herzens, dem es gleichsam an Blut fehlt, zurück. Damit fällt automatisch auch der Blutdruck, die Durchblutung insbesondere des Gehirns wird herabgesetzt und Schwindel- sowie Übelkeitsgefühle können einsetzen.

"Genau genommen funktionieren die Kontrollmechanismen nicht richtig", so Kappel. Die für das Herz-Kreislauf-System zuständigen Feedback-Loops agieren zu langsam oder zu schwach: "Sie weisen eine Verzögerung auf", so Batzel.

Dies habe zur Folge, dass die Information, die die Feedback-Loops transportieren, nicht schnell genug in das Kontrollsystem des Herz-Kreislauf-Gefüges gelange. Dort werde aber permanent geprüft, "ob die richtige Menge Blut am richtigen Ort ist", sagte Batzel. Die Folge ist, dass der Blutdruckabfall - mit Schwindel- und Übelkeitsgefühlen, von denen Dialyse-Patienten immer wieder berichten - nicht schnell genug korrigiert wird.

Will man solche Instabilitäten vermeiden, müsse man wissen, wie der Herz-Kreislauf auf Belastungssituationen reagiere, so der Grazer Uni-Mathematiker Franz Kappel. Mit einem Modell, das zeigen kann, was bestimmte Blutvolumen-Veränderungen im Körper bewirkten, könne man auch dieser Wirkung entgegenzusteuern versuchen. Kappel: "Man ist dann z.B. in der Lage zu berechnen, wie schnell das Blut

gefiltert werden darf, ohne dass der Dialyse-Patient Beschwerden bekommt oder gar bewusstlos wird."

### **Für SID-Forschung interessant**

Von diesem Modell des HK-Systems profitieren allerdings nicht nur Dialyse-Patienten: Auch die Transfusionsmedizin und die Herzschrittmacher könnten sich verbessern lassen. "Und sogar für den plötzlichen Säuglingstod (SIDS), ist das Ergebnis unserer Arbeit interessant", so Batzel. Nun müsste die Grundlagenforschung in die Praxis übertragen werden - weshalb Kappel mit Kollegen auch bereits über einen neuen Spezialforschungsbereich nachdenkt. (APA)

Information „der Standart“ Wien

### **Langzeitstudie über Sirolimus Steigert Hoffnung für Nierentransplantationspatienten**

WIEN, Österreich, January 31 / PRNewswire/ -- Die neuen Langzeitergebnisse der Rapamune Maintenance Regimen Studie (RMR), die heute im Magazin Transplant International veröffentlicht wurden, festigen die Annahme, dass die Empfänger von Nierentransplantaten die Organe länger behalten können sowie dass die Notwendigkeit für weitere Transplantationen oder eine Rückkehr zur Dialyse reduziert wird. Die Daten, die während vier Jahren gewonnen wurden, zeigen, dass zusätzlich zu einer verbesserten Nierenfunktion, die Lebensdauer des Transplantates signifikant gesteigert wird ohne jegliche Reduktion der immunosuppressiven Wirkung bei Transplantatempfängern, die Cyclosporin absetzen und weiterhin Sirolimus einnehmen (Rapamycin, Rapamune(R)).(1)

Es stellte sich heraus, dass die Nierenfunktion die genauesten Hinweise zur Vorherbestimmung des Risikos eines Langzeitnierenversagens bei Nierentransplantatempfängern liefert. (2) Dass sich die Nierenfunktion nach einer Transplantation verschlechtert, ist ein verbreitetes Problem aufgrund der toxischen Wirkung von immunosuppressiven Calicneurin-Medikamenten, speziell Cyclosporin, die zur Vorbeugung einer Abstoßung eingesetzt werden.(3) Diese Toxizität

führt häufig zu einer strukturellen Schädigung der transplantierten Niere, beeinträchtigter Nierenfunktion und schliesslich zu einem Transplantatversagen.(4,5) Sirolimus (Rapamycin, Rapamune(R)) ist ein Immunsuppressivum mit keinerlei nephrotoxischen Eigenschaften. Die Resultate zeigen Sirolimus ganz klar als bedeutenden Fortschritt bei der Immunsuppression. Die Ergebnisse bestätigen, dass durch eine kontinuierliche Behandlung mit Sirolimus und Absetzen von Cyclosporin nach 3 Monaten eine rapide und lang anhaltende Verbesserung der Nierenfunktion erzielt wird und dadurch wesentlich bessere Überlebenschancen des Nierentransplantates.

Die Studienprobanden zeigten auch eine bedeutende und anhaltende Verbesserung des Blutdrucks nach der Absetzung von Cyclosporin.(1) Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind eine häufige Todesursache bei Transplantatpatienten und darüber hinaus wird das Nierenversagen mit einem zunehmenden kardiovaskulären Risiko in Verbindung gebracht. Daher bietet der kontinuierlich verbesserte Blutdruck bei dieser Behandlungsmethode zusätzliche Vorteile bei der Reduktion dieses Risikos. An der RMR Studie nahmen insgesamt 525 Nierentransplantatempfänger aus 57 Zentren in Europa, Australien und Kanada teil. Die Probanden wurden mit Sirolimus, Cyclosporin und Kortikosteroiden behandelt. Nach 3 Monaten, plus oder minus 2 Wochen, wurden 430 qualifizierte Probanden randomisiert (1:1) und setzten entweder die Behandlung mit Sirolimus, Cyclosporin Mikroemulsion und Kortikosteroiden fort oder die Behandlung mit Cyclosporin wurde schrittweise über einen Zeitraum von 4-6 Wochen abgesetzt während einer fortgesetzten Behandlung mit Sirolimus (Sirolimus und Kortikosteroide).

Patienten überleben Nach 4 Jahren konnte in beiden Gruppen eine ausgezeichnete Überlebenschance bei den Patienten festgestellt werden (92,1% bei der Probandengruppe Cyclosporin und Sirolimus verglichen mit 95,3% bei der Probandengruppe Sirolimus mit abgesetztem Cyclosporin. P = 0,232). (1)

Transplantat überleben 4 Jahre nach der Transplantation zeigten die Patienten in Sirolimus-Behandlung, bei denen Cyclosporin abgesetzt wurde, eine signifikant bessere Überlebensrate des Nierentransplantates verglichen mit den Patienten in fortgesetzter Behandlung mit Cyclosporin und Sirolimus. Die Zeitperiode bis zur Abstoßung (inklusive Todesfälle mit funktionierendem Transplantat, exklusive verunmöglichten Nachuntersuchungen infolge Probandenverlust) innerhalb von 48 Monaten war bedeutend besser in der Gruppe mit abgesetztem Cyclosporin (91,5%), als in der Gruppe mit fortgesetzter Cyclosporin-Behandlung (84,2%, P = 0,024). Nach der Elimination von Todesfällen mit funktionierendem Transplantat und verunmöglichten Nachuntersuchungen aufgrund Probandenverlust blieb die Differenz statistisch bedeutsam zugunsten der Gruppe mit abgesetztem Cyclosporin (96,1% gegenüber 90,6%, P = 0,026). (1)

Akute Abstoßung 4 Jahre nach der Transplantation war die Differenz des Gesamtindex der durch Biopsie bewiesenen akuten Abstoßungen unbedeutend (15,8% bei der Cyclosporin-Gruppe verglichen mit 20,5% bei der Gruppe mit abgesetztem Cyclosporin, P = 0,260). Die Inzidenz von durch Biopsie bewiesenen akuten Abstoßungen nach der Randomisierung war bei beiden Gruppen nach 48 Monaten ähnlich hoch mit einem leicht tieferen Resultat bei der Cyclosporin-Gruppe (6,5% gegenüber 10,2%, P = 0,223). (1)

Nierenfunktion Eine rapide (innerhalb eines Monats), signifikante und kontinuierliche Verbesserung der Nierenfunktion konnte nach der Absetzung von Cyclosporin festgestellt werden (P < 0,001). (5) 48 Monate nach der Transplantation zeigte sich eine fortgesetzte Verbesserung der Nierenfunktion (gemessen am kalkulierten GFR) bei den Probanden, die Cyclosporin absetzten (58,3 gegenüber 43,8 ml/min. P < 0,001). (1) Die Konzentrationen des Serumkreatinins der Probanden, die Cyclosporin absetzten, waren kontinuierlich signifikant tiefer nach 48 Monaten als bei den Probanden, die eine Cyclosporin-Behandlung

fortsetzen (121,6 umol/L gegenüber 165,5 umol/L, P < 0,001).(1)

Im Auftrag von Rainer Oberbauer, Allgemeines Krankenhaus Wien, Wien, Österreich. Giuseppe Segoloni, Azienda Ospedaliera Molinette, Turin, Italien. Josep M. Campistol, Hospital Clinic i Provincial, Barcelona, Spanien. Henri Kreis, Hopital Necker; Alfredo Mota, Hospitais da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Joseph Lawen, Queen Elizabeth II Health Science Centre, Nova Scotia, Kanada. Graeme Russ, The Queen Elizabeth Hospital, Woodville South, Australien. Josep M. Grinyo, Hospital de Bellvitge, Barcelona, Spanien. Giovanni Stallone, University of Bari, Bari, Italien. Anders Hartmann, Rikshospitalet Nyreseksjonen, Oslo, Norwegen. Jose R. Pinto, Hospital Curry Cabral, Lissabon, Portugal. Jeremy Chapman, Westmead, Australien. James T. Burke, Wyeth Research, Paris, Frankreich. Yves Brault, Wyeth Research, Paris, Frankreich. John F. Neylan, Wyeth Research, Collegeville, Pennsylvania, USA im Auftrag der Rapamune Maintenance Regimen Study Group.  
Referenzen

(1) Oberbauer R, Segolini G, Campistol J et al. Early cyclosporine withdrawal from a sirolimus-based regimen results in better renal function at 48 months after transplantation. *Transplant International*. Ausgabe 2005.  
(2) Hariharan S, McBride MA, Cherikh WS et al. Post-transplant renal function in the first year predicts long-term kidney transplant survival. *Kidney Int*. 2002;62:311-318.  
(3) Ojo AO, Held PJ, Port FK et al. Chronic renal failure after transplantation of a non-renal organ. *N Engl J Med* 2003;349(10):931-940.  
(4) Opelz G., for the Collaborative Transplant Study: Influence of treatment of cyclosporine, azathioprine and steroids on chronic allograft failure. *Kidney Int* 48 (suppl 52), S89-S92, 1995.  
(5) Johnson RWG, The clinical impact of nephrotoxicity in renal transplantation. *Transplantation*. 2000; 69, 12 SS14-SS17.  
Joanna Bright, joannabright@workhouse.co.uk, oder Maura Seldon, mauraseldon@workhouse.co.uk, Workhouse, + 44-20-8-948-8388/  
HINWEIS FÜR DIE REDAKTION:  
Falls Sie weitere Informationen oder ein Interview mit Dr. Rainer

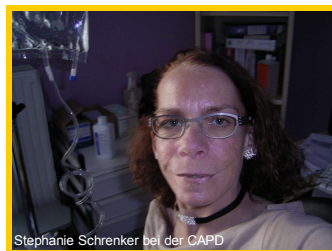
Oberbauer wünschen, wenden Sie sich bitte an Joanna Bright oder Maura Seldon.

ITnews 31.01.2005 23:26

### **Mein Leben mit der CAPD**

Ein Erfahrungsbericht von Stephanie Schrenker

Ende Juli 1998 versagten meine Nieren endgültig und ich musste mich zwischen Hämodialyse und CAPD entscheiden! Ich fiel zwar in ein kleines Loch, als man mir die Diagnose Nierenversagen gemacht hat, aber ich habe mich ziemlich schnell wieder davon erholt. Und das lag nicht nur alleine an meinem starken Willen, sondern auch an dem Rückhalt von meinem Mann und meinen Freunden, die zu 90 % alle zu mir stehen konnten.



Sehr viele meiner Freunde sind mittlerweile der gleichen Meinung wie ich, dass ich mich mit CAPD, für das Richtige entschieden habe, da sie sehen, dass es mir fast immer gut geht. Mit der CAPD fühle ich mich nicht so, wie wenn ich 3 mal die Woche irgendwo an einer Maschine hängen müsste. An der Hämodialyse ging es mir wirklich immer sehr schlecht, epileptische Anfälle und Übelkeit waren keine Seltenheit. Und dann immer das Warten, bis die Zeit endlich umgeht! Andere Dinge konnte ich nebenher nicht machen, da es mir viel zu schlecht dazu ging. Mit der CAPD bin ich viel variabler, weil ich an den verschiedensten Orten zu den verschiedensten Zeiten einen Beutelwechsel durchführen kann. So kann ich so spontan bleiben, wie ich es vor der Dialyse schon war. Es gibt vielleicht auf Reisen etwas mehr zu tragen, z.B. 3 Kartons für 3 Tage, aber das habe ich eigentlich nie als Problem angesehen. Da ich zu Hause einen starken Mann habe.

Ich hatte das Glück, dass ich im

Nachhinein sagen kann, dass für mich die CAPD die richtige Entscheidung war. Personen, die sich für die CAPD entscheiden, sollten ein hohes Maß an Eigenverantwortung und Disziplin mitbringen. Wer die Disziplin von vorne herein nicht besitzt, kann es lernen. In einer zweiwöchigen Schulung bekommt der Patient alles beigebracht, was er im Nachhinein zu Hause für die Eigenbehandlung braucht. Ich hatte nie besonders große Angst vor den hygienischen Aspekten, da ich von mir überzeugt war, dieses zu bewältigen, auch wenn die Ärzte nicht immer dieser Meinung waren. In meiner CAPD- Zeit und das sind jetzt 6 Jahre, hatte ich bisher nur eine Bauchfellentzündung, die sofort erkannt wurde. Im Durchschnitt heißt es, das man CAPD bis 5 Jahre oder noch länger machen kann. Das kommt aber auch immer darauf an, wie sich das Bauchfell in dieser Zeit entwickelt, da jedes Bauchfell anders darauf reagiert, kann man dieses nie genau festlegen.

Der Grund warum ich mich damals für CAPD entschieden habe, war:

- ✓ Weil ich ein freiheitsliebender Mensch bin
- ✓ schlechte Arterien habe
- ✓ Angst vor Nadeln habe
- ✓ CAPD alleine zu Hause durchführen kann
- ✓ weil es für mich die weniger belastende Variante ist

Ein kleiner Erfahrungstipp:

Bei Frauen kann es alle 28 Tage zu roten Beuteln kommen, davor muss man jedoch keine Angst haben. Dieses passiert meist in der Zeit des Eisprunges, sollte aber nicht als Verhütungsmethode gesehen werden, da es nicht immer der Fall ist.

Nach meinen persönlichen Erfahrungen und Gefühlen, die mich zu CAPD brachten, habe ich noch

kleine medizinische Ausschnitte von Vorteilen, Nachteilen und Grundkenntnissen der CAPD.

Es gibt die CAPD (**Continuierliche Ambulante peritoneale Dialyse**), die 4-5 mal über den Tag verteilt durchgeführt wird und die APD (**Ambulante peritoneale Dialyse**), die in der Nacht von einer automatischen Maschine durchgeführt wird, wobei ca. alle 4 Stunden ein Wechsel von der Maschine vorgenommen wird.

Das Bauchfell ist ein ca. 2m<sup>2</sup> großes Geflecht, kleidet den gesamten Bauchraum aus und umschließt die Organe. Es dient als Filter. Die Dialyselösung fließt hierzu über einen Katheter, der fest am Körper angebracht ist, in den Bauchraum. Das heißt, der Katheter ist ein fester Bestandteil am Körper und kann nach der Dialyse nicht entfernt werden. Die Dialyseflüssigkeit nimmt im Bauchraum Schadstoffe und überschüssige Flüssigkeit auf und transportiert sie nach einigen Stunden nach draußen, indem der Patient einen Beutelwechsel durchführt.

Der Katheter wird im Leben des Patienten eine wichtige Rolle spielen. Er/sie sollte also mit nahe stehenden Personen, wie Partner/Partnerin besprechen, ob er/sie ihn aus ästhetischen Gründen akzeptieren kann. So manche Partnerschaft oder Ehe ist wegen so einem kleinen Ding schon in die Brüche gegangen, da der Katheter im Nachhinein vom Partner/Partnerin nicht akzeptiert werden konnte.

Die Spüllösung (Dialysat) braucht eine ganz bestimmte Zusammensetzung. Da dem Körper während der Dialyse lebenswichtige Stoffe entzogen werden, muss dafür gesorgt werden, dass im Dialysat wichtige Mineralien, wie Natrium, Kalzium und Magnesium enthalten sind.

Die CAPD ist auf keinen Fall ein zweitklassiges Verfahren der Entgiftung im Gegensatz zur Hämodialyse! Im Gegenteil, sie ist sogar hervorragender, da sie viel gleichmäßiger durchgeführt wird, als dies bei einer Hämodialyse der Fall wäre.

### Vorteile der CAPD:

Es ist bekannt, dass Patienten, die mit CAPD beginnen, viel länger ihre Ausscheidung behalten. Aber es wird natürlich irgendwann auch weniger. Bei mir hat es ziemlich schnell aufgehört, es muss also nicht immer so sein.

Der Patient muss nur alle 4-6 Wochen zur Kontrolle der Blutwerte in die Klinik, wobei auch der Sitz des Katheters kontrolliert wird.

Der Patient muss sich nicht ganz so streng an Regeln beim Essen und Trinken halten und ist hierbei viel variabler.

Der Patient ist im Großen und Ganzen viel freier und kann sein Leben fast normal weiterführen, da es kaum Einschränkungen gibt. Er kann seinen Alltag fast ganz normal planen. Urlaubsziele im In- und Ausland sind möglich, sollten aber mit der betreuenden Dialysepraxis durchgesprochen werden.

### Nachteile der CAPD:

Wenn man sich für die CAPD entscheidet, sollte man daran denken, dass durch die ständige Glucosebelastung ein Diabetes mellitus hervorgerufen werden kann, das wird bei den Kontrollen in der Ambulanz überprüft.

Der Patient muss immer für 1 Monat Beutel- Vorräte lagern können, um die Dialyse zu Hause durchführen zu können.

Bei der CAPD ist es meist der Fall, dass auf bestimmte Sportarten verzichtet werden muss, wie z.B. Schwimmen in chlorhaltigen

ohne Abdeckung des Katheters im Meer geschwommen werden, da Salz desinfizierend wirkt und dadurch nichts passieren kann. Andere Sportarten, wie Inlineskaten oder Schlittschuhe fahren, liegen im Ermessen des Patienten.

Immer mehr Patienten entscheiden sich für diese Art der Dialyse, da sie hierbei viel freier sind! Auf der ganzen Welt sind es momentan schon mehr als 100.000 Menschen, die mit dieser Variante leben. Die Zahlen werden weiter ansteigen, in England und den Niederlanden dialysiert schon jeder Dritte mit diesem Verfahren.

Hier in Deutschland gibt es aber immer noch sehr viele Ärzte, die ihre Patienten nicht aufklären und viele Dialyse-Praxen bieten die CAPD gar nicht erst an.

Mir geht es mit der CAPD seit 6 Jahren sehr gut, ich brauche keine Angst vorm Stechen zu haben und muss nicht so auf das trinken und essen achten wie ein Hämodialysepatient. Ich genieße meine Freiheit mit der CAPD.

Ob die CAPD das Richtige für einen ist, muss jeder für sich selbst herausfinden. Ich kann Sie jedem nur empfehlen.

### Stephanie Schrenker

Unter Verwendung von eigenen Erfahrungen dem Internet Literatur und ärztlicher Beratung.

### *Spruch des Monats*

**Überlege Dir, was Du mit der Zukunft vorhast, bevor sich die Zukunft überlegt, was sie mit Dir vorhat!**

(Schreiber unbekannt)

Gewässern, da dieses ohne Schutz schnell zu einer Bauchfellentzündung führen könnte. Dagegen ist das Schwimmen im Meer erlaubt, deswegen kann auch problemlos

### FUNDSACHE

#### **Gähnen - ein Herdeninstinkt**

Man sieht, wie jemand gähnt - und sofort muß man auch gähnen. Viele Menschen gähnen sogar schon, wenn sie nur das Wort "gähnen" lesen.

Dieser Reflex sei keine Imitation, wie bisher gedacht, sondern eine "synchronisierte Gruppen-Aktivität", eine Art Herdeninstinkt, meint der finnische Forscher Dr. Martin

Schurmann, wie die britische Agentur "Ananova" berichtet.

Gähnt jemand, gibt es eine Chance von 60 Prozent, daß jemand mitgähnt, hat Schurmann in Studien herausgefunden. Er hat seinen Probanden Fotos von gähnenden Promis wie Michael Schumacher gezeigt und währenddessen mit der funktionellen

Magnetresonanztomographie ihre Gehirnaktivitäten gemessen.

"Diese Synchronisation könnte essentiell für das Überleben der Spezies gewesen sein und funktioniert, ohne daß man sich verständigen muß. Ähnlich erheben sich etwa alle Vögel einer Gruppe in die Luft, wenn einer auffliegt, der ein Raubtier entdeckt hat." (ug)

Quelle Ärzte Zeitung 23.02.2005

### **Einladung zum Seminar „Alternative Medizin“ in Biedenkopf vom 7. bis 10. April 2005**

Liebe Mitglieder und Freunde wir laden Euch ganz herzlich zu unserem ersten Seminar in diesem Jahr in Biedenkopf ein. Programmpunkte neben der Mitgliederversammlung sind unter anderem:

- Homöopathie und TCM für Dialysepatienten
- Plasmasterilisierte Blutschlauchsysteme
- Biologische Schmerztherapie
- Alternative Methoden gegen den Bluthochdruck
- Einsatz von alternativer Medizin nach Nierentransplantation
- Qi Gong-Schnupperstunde

#### **Teilnehmerkosten:**

##### **Ordentl. u. außero. MG**

Teilnehmergebühr für die gesamte Veranstaltung Donnerstag bis Sonntag.

110,00 € EZ und DZ

Tagesgäste Freitag oder Samstag

20,00 €

#### **Fördermitglieder Nichtmitglieder**

Teilnehmergebühr für die gesamte Veranstaltung Donnerstag bis Sonntag

251,00 € / EZ

227,00 € / DZ

Tagesgäste Freitag oder Samstag

39,00 €

Weitere Preisangabe sind bei unserer Vorsitzenden oder auf unserer Homepage zu erfahren.

#### **Anmeldeformalitäten:**

Die **SCHRIFTLICHE** Anmeldung muss bis spätestens

**15. März 2005** bei Monika Centmayer per Post,

Fax oder Email eingetroffen sein.

Die Teilnehmergebühr muss bis zum **31. März 2005** auf

das u. g. Vereinskonto eingegangen sein.

#### **Verwendungszweck:**

Seminar „Alternative Medizin“

#### **Bankverbindung:**

Kto-Nr. 479 89 29 BLZ: 606 510 70

Kreissparkasse Pforzheim Calw

Wir würden uns freuen, euch alle in Biedenkopf begrüßen zu können.

Der Vorstand

### **Pressespiegel**



Quelle: Ärzte Zeitung 28.11.2005

### **"Es fehlt der Schwung bei der Aufklärung über Organspenden"**

Neun Monate hat es gedauert, bis die Abgeordneten der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag doch noch eine Antwort von der Regierung auf ihre Große Anfrage bekamen: 47 Fragen zum Thema "Förderung der Organspende", zu dem Problem, wie das Transplantationsgesetz von 1997 wirkungsvoller umgesetzt und die Zahl der Organspenden erhöht werden könne.

#### **Mehr Infos:**

[http://www.aerztezeitung.de/docs/2005/01/28/015a0301.asp?cat=/politik/gesundheitsystem\\_uns](http://www.aerztezeitung.de/docs/2005/01/28/015a0301.asp?cat=/politik/gesundheitsystem_uns)

Quelle: Informationsdienst Wissenschaft 02.02.2005

### **Können Fadenwürmer nierenkranken Patienten helfen?**

**Neues Forschungsprojekt am Universitätsklinikum vom BMBF gefördert**

Fadenwürmer sollen die Forscher der Medizinischen Klinik IV, die sich unter der Leitung von Professor Dr. Gerd Walz der Nephrologie, den Erkrankungen der Niere widmet, in einem gemeinsamen Forschungs-vorhaben mit Biologen und der Physikern unterstützen. Bei dem neuen, vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projekt, sollen auf genetischer Ebene Faktoren identifiziert werden, die bei nierenkranken Patienten schon nach kurzer Zeit der Dialyse Herzerkrankungen hervorrufen, die sonst typisch für ältere Menschen sind.

**Mehr Infos:** <http://idw-online.de/pages/de/news99202>

Quelle: Wiener Zeitung 02.02.2005

### **Albumin zeigt auch Schäden an Gefäßen an**

Ein einfacher und preiswerter Test kann Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems wesentlich früher als bisher anzeigen. "Für Nierenerkrankungen gibt es einen Urin-Test, der sich auch als Indikator für Herz- und Kreislauffunktionen nutzen ließe", so der Mediziner Manfred Weber, Vorsitzender der deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM). Ein solcher Test koste rund zwei Euro und lasse sich auch ohne ärztliche Hilfe anwenden. Schäden der Blutgefäße lassen sich demnach schon sehr früh an der Niere nachweisen, denn "Gefäßschäden der Niere spiegeln die Schäden in allen Organen wider", erläuterte Weber. Mit dem Test werde das Protein Albumin im Urin nachgewiesen. Eiweiß im Urin sei das derzeit eindeutigste Anzeichen dafür, dass bereits Fröhlschäden an den Gefäßen bestehen. "Nur eine ganz kleine Gruppe der Nierenerkrankungen wird durch Entzündungen ausgelöst." Albumin im Urin müsse für den behandelnden Arzt deshalb der Auslöser sein, nicht nur die Nieren, sondern auch Herz und Kreislauf seines Patienten näher zu untersuchen. Eine Studie in den USA habe gezeigt, dass die Wahrscheinlichkeit für einen Herzinfarkt in dem Maße steige, wie sich die Leistungsfähigkeit der Niere verschlechtere. "Da besteht ein direkter, linearer Zusammenhang." Es sei viel zu lange versäumt worden, dass es diese elegante und einfache Möglichkeit gebe, kritisierte Weber. "Jährlich durchgeführt würde der Test etliche Dialyse-Fälle verhindern. Auch kardiovaskuläre Erkrankungen könnten früher erkannt werden." Der Mediziner wünscht sich einen Verkauf des Tests in Supermärkten.

**Quelle: Deutsches Ärzteblatt 102, Ausgabe 3 vom 21.01.2005, Seite A-148 / B-124 / C-120**

### **Verzögerte Magenentleerung bei Niereninsuffizienz**

**MEDIZIN:** Referiert Viele Patienten mit Niereninsuffizienz klagen über Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen und frühes Sättigungsgefühl. Diese Symptome sind wahrscheinlich auf eine verzögerte Magenentleerung zurückzuführen. In der Studie wurden 39 Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz untersucht. Sie erhielten ein standardisiertes Frühstück, das 20 röntgendichte Marker beinhaltete. Radiologisch wurde untersucht, wie viel von den Markern nach vier bis sechs Stunden

## **Hannoveraner "Oldi" Treffen**

Vor einiger Zeit wurde angeregt ein Treffen für ehemalige Patienten der Kinderdialyse und der Transplantationsambulanz Hannover zu veranstalten. Ich, selbst ein „Ehemaliger“ war von der Idee ganz begeistert und habe mich gemeinsam mit einem weiteren „Ehemaligen“ gleich an die Arbeit gemacht. Diese Zusammenkunft soll für Patienten aus den Altersjahrgängen 1963 – 1985 stattfinden. Im Vordergrund dieser Veranstaltung soll unter Mitwirken von verschiedensten Gästen ein gemütliches Beisammensein sowie auch ein Meinungs und Erlebnisaustausch stehen. Diese Veranstaltung ist für ein Wochenende im Oktober 2005 terminiert. Da leider die meisten Adressen der Patienten aus den Altersjahrgängen von 1960 – 1985 nicht mehr vorhanden sind, so ist es nun der Zweck mit dieser Anzeige auf die Suche gehen zu wollen.

***Wir bitten alle , die diesen Text lesen, und selbst mal Patient in der MH Hannover – Kinderdialyse waren oder jemanden kennen, der dort Patient war, sich zu melden bei***

Stephan Lögering  
Meisenstraße 13  
48624 Schöppingen  
Tel. 02555/355 Mobile: 0171/4142749  
Fax. 02555 / 2300  
e-Mail: loegering@t-online.de

noch im Magen verblieben waren. Bei 14 der 39 Patienten (36 Prozent) ließ sich eine verzögerte Magenentleerung nachweisen. Dies betraf insbesondere Patienten, die unter einer Peritonealdialyse standen.

Strid H, Simrén M, Abrahamsson H, Björnsson ES: Delay in gastric emptying in patients with chronic renal failure. Scand J Gastroenterol 2004; 39: 516–520. Dr. H. Strid, Department of Internal Medicine, Borås Hospital, SE-501 82 Borås, Schweden, E-Mail: hans@ueab.net

**Quelle: Ärzte Zeitung 09.02.2005**

### **Nordosten ist Spitze bei Organspenden**

**SCHWERIN (di). 36 Organspenden pro eine Million Einwohner - damit weist Mecklenburg-Vorpommern nach Angaben des Schweriner Sozialministeriums die höchste Organspenderate in Deutschland auf.**

Bundesweit gab es im vergangenen Jahr 13 Spenden pro eine Million Einwohner. Damit die Spenderate im Nordosten auch künftig hoch bleibt, sind bereits verschiedene Maßnahmen getroffen worden. Als eines von nur vier Bundesländern hat Mecklenburg-Vorpommern ein Transplantationsgesetz. Damit werden seit 2001 Kliniken mit intensivmedizinischen Betten verpflichtet, mindestens einen Arzt als Transplantationsbeauftragten zu bestellen.

Diese Ärzte sind Ansprechpartner für das medizinische Personal. Nach Beobachtung des Ministeriums hat sich die Organspenderate durch die Tätigkeit dieser Beauftragten, aber auch durch die gute Zusammenarbeit mit den Transplantationszentren und dem Koordinierungsbüro der Deutschen Stiftung Organtransplantation verbessert.

Darüber hinaus werden Jugendliche im Nordosten im Schulunterricht für das Thema sensibilisiert. In den Fächern Biologie und Sozialkunde zählt es zu den Lehrplänen, die Lehrer wurden vom Koordinierungsbüro weitergebildet. Außerdem

organisieren die Gesundheitsämter regelmäßig Infoveranstaltungen für die Bevölkerung.

---

**Quelle: Ärzte Zeitung 09.02.2005**

### **Kalzimimetikum bessert vier Zielwerte auf einen Streich**

Chronische Niereninsuffizienz hat sekundären Hyperparathyreoidismus zur Folge / Mit neuem Wirkstoff weniger Knochenfrakturen

MÜNCHEN (wst). Bei chronisch niereninsuffizienten Patienten mit sekundärem Hyperparathyreoidismus (sHPT) muß man Serumkalzium, -phosphat, das Kalzium-Phosphat-Produkt sowie Parathormon in den Griff bekommen, um Komplikationen zu verhüten. Mit einem neuartigen Kalzimimetikum gelingt das bei weit mehr Patienten als bislang.

**Mehr Infos:** <http://www.aerztezeitung.de/docs/2005/02/09/023a1301.asp?cat=/medizin>

---

**Quelle: Informationsdienst Wissenschaft 10.02.2005**

### **Neue Erkenntnisse zur Abstoßung von Nierentransplantaten**

Neue Erkenntnisse zur Abstoßung von Nierentransplantaten hat jetzt eine Gruppe von 18 Forschern der Charité - Universitätsmedizin Berlin (Campus Mitte), der Franz-Volhard Klinik (FVK), Helios Klinikum-Berlin und des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin (MDC) Berlin-Buch gewonnen. Über 10 Prozent aller Abstoßungen von transplantierten Nieren kommen durch zirkulierende antikörpervermittelte so genannte "humorale" Abstoßung zustande.

**Mehr Infos:** <http://idw-online.de/pages/de/news100065>

**Quelle: Informationsdienst Wissenschaft 15.02.2005**

### **Dialyse-Patienten müssen nicht auf Herzoperation verzichten**

Eine Studie mit mehr als 518 Patienten, an der neun deutsche Zentren beteiligt waren, macht deutlich dass das Operationsrisiko von Dialyse- Patienten vielfach falsch eingeschätzt wurde. Tatsächlich zeigte sich bei einer multifaktoriellen Analyse, dass das Nierenversagen für sich genommen weit weniger Einfluss auf das Operationsrisiko hat als andere Faktoren. Das individuelle Risiko können jetzt aufgrund der vorliegenden Daten besser berücksichtigt werden, sagen Herzchirurgen.

**Mehr Infos:** <http://idw-online.de/pages/de/news100647>

---

**Quelle: die Zeit 15.02.2005**

### **Uni-Klinik Bonn: 3D-Bilder revolutionieren radiologische Gefäßdarstellung**

Die Radiologische Klinik des Universitätsklinikums Bonn nimmt ein neues Röntgensystem der Firma Philips - das erste dieser Art in Deutschland - in Betrieb. Hochmoderne digitale High Speed Technik realisiert nun auch eine räumliche Wiedergabe von Blutgefäßen und liefert extrem scharfe Bilder bei gleichzeitig reduzierter Strahlenbelastung. Die Bonner Ärzte können so bei Gefäß- und Tumorerkrankungen eine bessere Diagnose in kürzerer Zeit stellen und ihre Patienten gezielter behandeln. Die Einweihung des Röntgensystems findet am Mittwoch, 16. Februar um 15.00 Uhr in der Radiologischen Universitätsklinik, Sigmund-Freud-Straße 25, statt.

**Mehr Infos:** [http://zeus.zeit.de/idw\\_neu/100726.xml](http://zeus.zeit.de/idw_neu/100726.xml)

---

**Quelle: Morgenwelt 16.02.2005**

### **Glücklicher als erwartet!**

Psychologen hatten die Gefühlsschwankungen von 49

Gesunden und ebensovielen schwer nierenkranken Dialysepatienten über eine Woche lang verglichen. Letztere müssen sich mehrmals die Woche mehrere Stunden lang der Blutreinigung an einer Maschine unterziehen und ihr gesamtes Leben darauf einstellen. Trotzdem versanken sie nicht in Selbstmitleid und Trübsal, so die Forscher, sondern seien im Schnitt genauso glücklich wie die Gesunden.

**Mehr Infos:** [http://www.morgenwelt.de/index.php?id=155&type=1&backPID=155&tt\\_news=1178](http://www.morgenwelt.de/index.php?id=155&type=1&backPID=155&tt_news=1178)

---

**Quelle: Mitteldeutsche Zeitung 17.02.2005**

### **Organspenden und Organverpflanzungen in Deutschland**

Heidelberg/dpa. In Deutschland hat die Zahl der Organverpflanzungen in den vergangenen Jahren leicht zugenommen. Sie lag nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation im Jahr 2003 bei über 4 000. Allerdings ist der Bedarf an Spenden nach wie vor weit größer als das Angebot: Rund 12 000 Kranke warten derzeit auf eine Organspende. Ende des vergangenen Jahres standen 9 235 Menschen auf der Warteliste für eine Niere, 1 483 warteten auf eine Leber. Außerdem suchten 586 Patienten eine Herzspende, 453 eine neue Lunge. Im ganzen Jahr 2003 wurden in Deutschland 2 516 Nieren, 855 Lebern, 393 Herzen und 212 Lungen transplantiert. Für 2004 liegen noch keine Zahlen vor. Im Jahr 2003 wurde mit 3 496 die bisher höchste Zahl von Organen Gestorbener in Deutschland gespendet, hinzu kamen Organe aus dem Ausland. Die hohe Zahl der Organspenden aus der Bundesrepublik werde wahrscheinlich im gerade abgelaufenen Jahr nicht erreicht, hieß es weiter. Im europäischen Vergleich lägen die Deutschen im Mittelfeld.



Quelle: Ärzte Zeitung 18.02.2005

## **Weltweit ist Tollwut jetzt das zweite Mal durch Organe übertragen worden !**

Am Abend des 14. Februars reifte bei einem Pathologen der Uniklinik Mainz ein schlimmer Verdacht: Er hatte eine Organspenderin untersucht und fand in histologischen Schnitten des Gehirns Negri-Körperchen, zwei bis zehn Mikrometer kleine eosinophile Einschlüsse im Zytoplasma der Zellen. Sie sind ein Hinweis auf eine Infektion mit Tollwutviren. Die Organe der jungen Frau aber waren längst verpflanzt:

Mehr zum Thema: <http://www.aerztezeitung.de/docs/2005/02/18/030a0203.asp?cat=medizin/transplantation>

Quelle: Ärzte Zeitung 21.02.2005

## **Organverlust durch Antikörper gegen Angiotensin-II-Rezeptor**

AT<sub>1</sub>-Blocker plus Blutwäsche schützen Nierentransplantat

BERLIN (eb). Antikörper gegen den Angiotensin-II-Rezeptor können offenbar die Abstoßung von Nierentransplantaten induzieren. Eine Organ-Schädigung läßt sich dabei offenbar mit Plasmapherese plus Angiotensin-Rezeptorblockern verhindern, berichten Berliner Forscher.

Mehr zum Thema: <http://www.aerztezeitung.de/docs/2005/02/22/032a1403.asp?cat=medizin/transplantation>

## **Termine**



- **06.03.2005** Regio Ba-Wü: **Teilnahme Selbsthilfetag Calw-Altburg**
- **01. – 03.04.2005** DD e. V.: **Tag der Arbeitskreise Mainz**
- **07. – 10.04.2005** Seminar

## **Alternative Medizin und Mitgliederversammlung Biedenkopf**

- **05. – 08.05.2005** DSD/DSVO: **Deutsche Sportmeisterschaften für Organtransplantierte und Dialysepatienten Weilburg/Hessen**
- **27.-29.05.2005** DD e. V.: **Bundesdelegiertenversammlung und 30 Jahre DD e. V. Mainz**
- **04.06.2005** Tag der **Organspende**
- **23. – 26.06.2005** Seminar: **Recht & Soziales Bamberg ?**
- **16. – 24.07.2005** DSO/DSD: **Sommer-Weltspiele Kanada**
- **06. – 07.08.2005** Regio Ba-Wü: **Sport- und Grillfest Schwarzwald**
- **28.08. – 04.09.05** Aktiv- und **Wellnesswoche**
- **16. – 18.09.2005** 1. **Deutschlandweiter Jugendworkshop Flirten – Partnerschaft – Tanzen in Fulda**
- **25.09. – 01.10.05** **Nierenwoche**
- **25.09.2005** Regio Ba-Wü: **Vortragsnachmittag Organspende im Rahmen der Nierenwoche**
- **20. - 23.10** Seminar: **Berufliche Rehabilitation & Erwerbsminderungsrente Hamburg**
- **23. – 27.10.2005** **Städtetour Hamburg**

## **IMPRESSUM**

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

**Redaktion:** Martin Müller

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

**Beiträge:** Die Redaktion freut sich über jeden Beitrag, behält sich aber das Recht vor, Beiträge zu kürzen oder zu korrigieren. Mit der Überstellung der Beiträgen 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:**

Martin Müller  
Stephanie Schrenker  
Stephan Lögering

## **Redaktionsanschrift:**

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

## **Spendenkonto:**

**Junge Nierenkranke  
Deutschland e.V.**

**Konto-Nr. 4798929**

**BLZ: 60651070**

**Bei der Kreissparkasse  
Pforzheim - Calw**