



Junge Nierenkranke
Deutschland e.V.



2. Vorsitzende Selda Kara verstorben

Herzrhythmusstörungen

Passivrauchen eine unsichtbare Gefahr!

+++ JUNI - NEWS+++

Ausgabe Oktober 2006

Trauer



Liebe Mitglieder, liebe Leser,

der Verein Junge Nierenkranke Deutschland e.V. trauert um seine zweite Vorsitzende Selda Kara, die am 13.10.2006 verstorben ist.

Selda war eine persönliche Freundin, die ich schon seit den 80iger Jahren kannte und gern hatte. Sie und ich telefonierten bis zu vier mal die Woche und das über eine Stunde teils wurden auch zwei daraus. Wir lachten am Telefon zusammen und hatten auch sehr oft ernste Gespräche. Je näher ihr OP-Termin rückte, um so ernster wurden unsere Gespräche. Sie äußerte mir gegenüber öfter die Befürchtung, mit der Dialyse ohne Ausscheidung nicht lange leben zu können. Ich erwiderte, die anderen unseres Vereins und ich, können damit gut leben, dann kannst du es auch. Sie hatte große Ängste davor, nach der OP wochenlang in der Klinik bleiben zu müssen. Ich antwortete heute bleibt man nicht mehr lange wegen so einer OP in der Klinik. In der Tat, ich erreichte Sie ein paar Tage nach der OP im Krankenhaus und da sagte sie mir, „Du scheinst recht zu haben, ich muss nicht lange bleiben und darf eventuell schon Freitag nach Hause“. Beim Verabschieden machten wir aus, dass wir wieder zusammen telefonieren, wenn sie montags von der Dialyse zurück ist. Doch daraus wurde nichts, sie wurde in der Klinik anhand ihrer Grunderkrankung sehr krank und ich erreichte sie nur noch selten per Telefon und wenn ging es ihr so schlecht, dass sie nur zwei Minuten mit mir telefonieren konnte. Das letzte Mal, telefonierte ich kurz mit ihr am 06.10.

Am 14.10. teilte Rainer dem Vorstand mit, dass Selda einen Tag zuvor verstorben ist. Ich war sehr traurig, da ich in diesem Moment eine sehr liebe Freundin verloren hatte. Ich werde mich immer und gerne an sie zurück-erinnern.

Ich schätzte nicht nur ihre liebenswerte Art sondern auch ihren Gerechtigkeitssinn, an dem sich jeder ein Stück abschneiden kann, denn das ist in der heutigen Zeit in dieser Form, nicht mehr alltäglich!

Ich beende hier mein Vorwort und bitte alle die Selda gekannt haben, Ihr einen Moment zu gedenken.

Martin G. Müller

Herzrhythmusstörungen: Die wichtigsten Fragen

Quelle Deutsche Herzstiftung

Interview mit Professor Dr. med. Thomas Meinertz

Leben und Herzrhythmus gehören zusammen. Da das Leben voller Bewegung ist, kann auch das Herz nicht wie ein Uhrwerk schlagen. Wenn wir uns freuen, wenn wir uns aufregen, schlägt es schneller, das wissen wir. Aber wir wissen auch, dass es Herzrhythmusstörungen gibt, die nicht nur lästig, sondern gefährlich sind.

Wann muss man anfangen, sich Sorgen zu machen? Wann werden Herzrhythmusstörungen gefährlich?

Prof. Meinertz: Herzrhythmusstörungen können etwas völlig Normales sein. Praktisch jeder Mensch hat irgendwann in seinem Leben Unregelmäßigkeiten des Herzschlages - häufig, ohne es zu merken. Oft sind Herzrhythmusstörungen Folge einer Herzkrankheit (z. B. Veränderungen des Herzens aufgrund von Bluthochdruck, koronarer Herzkrankheit, Herzklappenfehlern). Selten sind Herzrhythmusstörungen Vorläufer und Warnzeichen eines drohenden plötzlichen Herztodes. Der Übergang zwischen normal und krankhaft kann fließend sein. Krankhaft bedeutet nicht immer gefährlich. Die Grenze ist im Einzelfall

schwierig zu ziehen. Ob Herzrhythmusstörungen harmlos, weniger harmlos oder lebensbedrohlich sind, kann nur der Arzt, ein Internist oder Kardiologe, nach ausführlicher Untersuchung des Patienten entscheiden.

Herzrhythmusstörung ist also nicht gleich Herzrhythmusstörung?

Prof. Meinertz: So ist es. Zu unterscheiden ist zwischen: harmlosen Herzrhythmusstörungen, die als Fehlzündungen eines normalen Herzens angesehen werden können, Herzrhythmusstörungen, die durch eine Erkrankung der elektrischen Impulsgeber hervorgerufen werden (als Beispiele: AV-Block und das Sinusknoten-Syndrom), am häufigsten und am bedeutsamsten: Herzrhythmusstörungen, die Folge einer Herzkrankheit sind, und Herzrhythmusstörungen, die Folge anderer Krankheiten sind, wie z.B. einer Schilddrüsenüberfunktion. Herzrhythmusstörungen sind also in der Regel - wenn sie nicht angeboren sind - keine eigene Erkrankung, sondern meistens die Folge von Herzkrankheiten oder anderen Einflüssen, die das Herz aus dem Takt bringen (Kalium- und Magnesiummangel, Alkohol, Kaffee oder Nikotin).

Was ist die beste Strategie?

Prof. Meinertz: Die beste Strategie gegen Herzrhythmusstörungen ist die Ausschaltung von Faktoren, die Herzrhythmusstörungen begünstigen, und die Behandlung der Grundkrankheit, die die Herzrhythmusstörung verursacht.

Wann müssen darüber hinaus Herzrhythmusstörungen direkt behandelt werden?

Prof. Meinertz: Früher haben wir viele Herzrhythmusstörungen für bedrohlich gehalten. In den letzten Jahren hat man gelernt, dass dies nicht der Fall ist. Viele Herzrhythmusstörungen müssen überhaupt nicht behandelt werden. Heute behandelt man Herzrhythmusstörungen nur, wenn dies zwingend erforderlich ist. Dann aber sollten sie konsequent und nur vom Fachmann behandelt werden. Die Entscheidung für eine Behandlung ist Sache des Kardiologen, die regelmäßige Verlaufskontrolle kann auch durch den Internisten bzw. Hausarzt erfolgen.

Wann ist die Behandlung notwendig?

Prof. Meinertz: Eine Herzrhythmus-

Wir trauern um unsere zweite Vorsitzende Selda Kara



Am 13.10.2006 ist unsere zweite Vorsitzende und liebe Freundin Selda Kara verstorben.

Dieser Satz klingt unglaublich, ganz gleich ob man ihn schreibt oder laut spricht. Selda war ein so liebenswerter Menschen, den einige des Vereins schon in Heidelberg Anfang der 80er Jahre kennen lernen durften.

Wir habe Selda das letzte Mal in Biedenkopf bei unserer Fünfjahresfeier gesehen. Schon da ging es ihr gesundheitlich nicht sonderlich gut. Sie hatte gerade einen längeren Klinikaufenthalt hinter sich. Trotz allem ließ sich Selda den Spaß am feiern mit

uns allen nicht verderben. Wir hatten alle bei Musik, Tanz und Billard viel Spaß.

Doch nach der Feier berichtete sie immer wieder von stärker werdenden Schmerzen und Magenproblemen. Die Schmerzen und Magenprobleme verbunden mit einer hohen Eiweißausscheidung sowie Schlaflosigkeit raubten ihr immer mehr ihre Kräfte.

Anfang August musste sie sich der längst fälligen OP, um die Transplantatniere entfernen zu lassen, unterziehen. Schon im Vorfeld äußerte sie die Angst vor der Zeit nach der OP mit Dialyse und ohne Ausscheidung. Sie hatte vor dem Eingriff eine gewisse Vorahnung, das Ganze nicht zu überstehen, geäußert. Wir hätte nie gedacht, dass sie damit letztendlich Recht behalten sollte.

Selda wurde erst Anfang des Jahres von der Mitgliederversammlung zur zweiten Vorsitzenden gewählt. Durch Ihre Krankheit und die Klinikaufenthalte hatte sie keine große Gelegenheit ihre Fähigkeiten im Vorstand unter Beweis zu stellen.

Was aber sehr schnell an ihrer Arbeit und E-Mails an den Vorstand erkennbar war, war ihr Gerechtigkeitsinn und ihr Streben Streitigkeiten schon vor dem Entstehen durch Sachlichkeit zu unterbinden. Nach der Einführung des neuen Vorstandes, predigte sie immer wieder den Gemeinschaftssinn bei der Vorstandarbeit und das die neuen Vorstandsmitglieder ihre Zeit benötigten um sich einzuarbeiten. Dabei hatte sie wie so oft Recht.

Mit dem Tod von Selda haben wir nicht nur ein Vorstandsmitglied und Vereinsmitglied verloren sondern auch eine sehr lieb gewonnen Freundin, an die wir uns immer gerne zurückerinnern werden.

Unsere aufrichtige Anteilnahme geht an Ihre Familie.

Junge Nierenkranke Deutschland e.V.

Rainer Merz
1. Vorsitzender

Martin G. Müller
Schriftführer

Nichts war umsonst
Wenn wir einmal gehen müssen - was bleibt?

Ist es die Liebe,
die wir in andere Herzen
gelegt haben;
ist es die Hoffnung,
die wir anderen Menschen geschenkt
haben;
ist es der Glaube,
der uns auf ein Wiedersehen hoffen
lässt;
ist es der Trost,
den wir verbreitet haben;
ist es der Gedanke an
unsere Arme,
die uns beschützt haben;
sind es die schönen Worte,
die wir gesprochen haben?

Das alles bleibt - nichts war
umsonst.

störung muss behandelt werden, wenn sie die Gefahr eines plötzlichen Herztodes mit sich bringt, wenn sie zu einem Schlaganfall führen kann, wenn sie sich auf die körperliche Leistungsfähigkeit auswirkt, wenn sie den Patienten sehr belastet, zum Beispiel durch Schwindelanfälle, durch das Gefühl von Herzrasen oder durch ausgeprägtes Unwohlsein. Erst dann wird eine Therapie eingeleitet - in den meisten Fällen zunächst mit Medikamenten, bei langsamen Herzrhythmusstörungen mit einem Herzschrittmacher.

Was ist mit Medikamenten gegen Herzrhythmusstörungen zu erreichen?

Prof. Meinertz: Diese Medikamente können die Herzrhythmusstörung unterdrücken oder zumindest dafür sorgen, dass sie seltener, kürzer oder erträglicher auftritt. Dafür stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung. Aber ihre Wirkung im Einzelfall ist nicht sicher vorauszusehen. Da die Patienten unterschiedlich auf die Medikamente ansprechen, braucht man Geduld und unter Umständen auch mehrfachen Medikamentenwechsel, bis das richtige Medikament und die richtige Dosierung gefunden sind.

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung. Allein in Deutschland leiden 800 000 Menschen daran. Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Prof. Meinertz: Vorhofflimmern ist nicht nur die häufigste Herzrhythmusstörung, es ist auch die Herzrhythmusstörung, bei deren Therapie in den letzten zehn Jahren spektakuläre Fortschritte erzielt wurden. Oft ist es sinnvoll, Vorhofflimmern zunächst nicht zu behandeln, bzw. nur die Grundkrankheit, die das Vorhofflimmern verursacht, zu therapieren. Der nächste Schritt ist der Einsatz von Medikamenten. Wenn Medikamente nicht erfolgreich sind oder nicht getragen werden und die Patienten erheblich unter dem Vorhofflimmern leiden, kommt die Katheterablation in Frage. Dabei handelt es sich um ein Verfahren, bei dem Herzzellen so verödet werden, dass Vorhofflimmern nicht mehr entstehen kann.

Wo sind sonst noch große Fortschritte erzielt worden?

Prof. Meinertz: Neben den Erfolgen bei der Behandlung des Vorhofflim-

merns sehe ich in der Vorbeugung des plötzlichen Herztodes große Fortschritte. Gefährdeten Patienten können wir mit einem Defibrillator helfen. Der Defibrillator wird ähnlich wie ein Herzschrittmacher ins Herz eingepflanzt. Er kann zuverlässig lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen erkennen und durch die Abgabe von Elektroschock behandeln. Dadurch kann die Lebenserwartung von Risikopatienten wesentlich beeinflusst werden.

Wie soll man mit Herzrhythmusstörungen umgehen?

Prof. Meinertz: Mit Gelassenheit. Von Herzrhythmusstörungen darf man sich nicht verrückt machen lassen. Mit harmlosen Rhythmusstörungen muss man leben lernen. Andererseits muss man bei bedeutsamen Herzrhythmusstörungen konsequent vorgehen. Hier sollte man, wenn man einen Arzt gefunden hat, dem man vertraut, dessen Ratschlägen folgen. Die Angst gegenüber Herzschrittmachern oder technischen Geräten wie Defibrillatoren sollte man überwinden. Auch mit einem Herzschrittmacher oder mit einem Defibrillator kann man gut und lange leben, ohne dauernd an die Rhythmusstörung zu denken.

Das vollständige Interview mit Prof. Dr. med. Thomas Meinertz ist nachzulesen in der neuen Broschüre der Deutschen Herzstiftung "Herzrhythmusstörungen heute" (S. 4 ff.), Oktober 2006. Die Broschüre ist gegen Einsendung von 3 Euro in Briefmarken zu beziehen bei: Deutsche Herzstiftung, Vogtstr. 50, 60322 Frankfurt.

Passivrauchen eine unsichtbare Gefahr!

Passivrauchen bezeichnet die Inhalation von Tabakrauch in der Raumluft. Tabakrauch ist die häufigste und massivste Beeinträchtigung der Luftqualität in Innenräumen. Tabakraucher gefährden nicht nur sich selbst, auch anwesende nichtrauchende Personen können schwere gesundheitliche Schäden davontragen.

An den Folgen des Passivrauchens versterben jährlich etwa 3300 Nichtraucher. Die häufigste Todesursache

mit 2140 Todesfällen jährlich, ist eine koronare Herzerkrankung wie z.B. Atherosklerose (Verengung der Herzkranien), Herzinfarkt und vieles mehr.

Vor allem Herzpatienten und auch Patienten mit Krebserkrankungen ist zu empfehlen, sich möglichst nicht in Räumen wo viel geraucht wird aufzuhalten. Ehepartner, Partnern und Freunde sollten Verständnis zeigen und in Gegenwart betroffener Patienten nicht rauchen.

Diese Aufforderung wird leider selten befolgt, zu oft kommt die Ignoranz und die Eigenwilligkeit der Raucher zu Tage und sie rauchen auch in Gegenwart kranker Partner und Freunde, dabei wäre ein Ausweichen manchmal so einfach! Wie schädlich das Passivrauchen sein kann, erklärt der Text Aspekte des Passivrauchens.

Aspekte des Passivrauchens Allgemeine Einteilung

Tabakrauch wurde von der *International Agency for Research on Cancer* (IARC) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Karzinogen der Gruppe 1 eingestuft. In diese Gruppe werden Stoffe eingestuft, die schon kleinste Mengen krebserregend sind. Es werden dabei keine Grenzwerte festgelegt, es gibt also keine „unbedenkliche Menge“, der man sich oder Dritte aussetzen kann.

Passivrauch gilt als das schädlichste Wohngift. Er besteht aus dem exhalierten *Hauptstromrauch* und dem schwelenden *Nebenstromrauch*. 20 Prozent des Tabakrauchs atmet ein Raucher in Form des Hauptstromrauchs ein und aus. Zu 80 Prozent besteht der Tabakrauch aus dem sogenannten Nebenstromrauch, der sich zwischen den Zügen entwickelt. Dieser wird vom glimmenden Ende einer Zigarette (Glutkegel) abgegeben.

Hauptstromrauch entsteht bei 950° Celsius und Nebenstromrauch bei 500°C. Deshalb setzt Nebenstromrauch mehr giftige und krebserregende Stoffe frei. Die Art der Verbrennung des Tabaks bestimmt somit direkt die Gefährdung durch Passivrauch. Je weniger stark und häufig ein Raucher an einer Zigarette zieht, des-

to mehr Schadstoffe werden freigesetzt, weil der Tabak nur unvollständig verbrennt. Die Schadstoffentwicklung ähnelt dem eines Feuers, welches periodisch aufflammt und dann wieder schwelt und starken Rauch entwickelt. Bei Verbrennung an der Zigarettenspitze gleichen sich Hauptstromrauch und Nebstromrauch in Menge und Schadstoffkonzentration. Während des Glimmens verändert sich die Zusammensetzung enorm: So sind die Nitrosamine im Nebstromrauch vierhundertfach höher konzentriert als im Hauptstromrauch. Dies unterscheidet Tabakrauch von vielen anderen Emissionen.

Der von glimmenden Zigaretten in die Raumluft freigesetzte Nebstromrauch wird passiv von den anwesenden Menschen über die Atmung aufgenommen. Dies geschieht ebenso beim Einatmen von Pfeifen- und Zigarrenrauch.

Chemische Zusammensetzung

Tabakrauch setzt sich zusammen aus einem Gemisch aus gasförmigen Substanzen und Partikeln. Laut Auskunft der Weltgesundheitsorganisation WHO fanden sich im Tabakrauch bislang ungefähr 4000 Chemikalien, von denen 40 als krebserregend eingestuft werden.

Passivrauch enthält giftige und krebserregende Substanzen. Die toxischen Stoffe sind die Reizgase Blausäure und Ammoniak, das Nervengift Nikotin, sowie das Atemgift Kohlenmonoxid. Karzinogen wirken Schadstoffe wie Polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe, N-Nitrosamine, aromatische Amine, das schon bei Hautkontakt wirkende Benzol, Vinylchlorid, Arsen, Cadmium, Chrom, Trockenkondensat (Teer) und das radioaktive Isotop Polonium 210. Des Weiteren finden sich auch die das Erbgut schädigenden Dioxine, das schleimhautreizende Formaldehyd, das Allergen Nickel und freie Radikale, welche den Alterungsprozeß beschleunigen.

Besondere Bedeutung kommt dem aus den Reizpartikeln gebildeten, scharfen Feinstaub zu, welcher tief in die Lungen eindringt und dabei radioaktive Gase sowie Schwermetalle mittransportiert. Der Durchmesser der Partikel im Hauptstromrauch liegt etwa bei 0,4 µm, der Nebstromrauch besteht

aus feineren Partikeln von etwa 0,20 µm. Die Partikel erreichen also nicht nur den Bronchialbaum, sondern auch die Lungenbläschen. Es kommt zu einer Entzündung des Lungenepithels. Laut David Groneberg von der Berliner Charité führt Feinstaub bei heranwachsenden Kindern zu einer zu kleinen Lungen. Ausbreitung in Räumlichkeiten
Bei Luftzug breitet sich der Passivrauch in Räumlichkeiten entsprechend den Strömungsverhältnissen richtungsbezogen aus. Ohne Luftzug kommt es zur gleichmäßigen Ausbreitung gemäß den Diffusionsgesetzen bzw. der Brownschen Molekularbewegung. Die einzelnen Partikel verhalten sich wie ein gasähnliches Aerosol. Das Diffusionsgefälle der Tabakrauchquelle im Raum selbst ist dabei entscheidend.

Parameter der Ausbreitung sind

- Größe und Geometrie des Raumes
- Raumtemperatur samt Temperaturgradient
- Luftwechsel
- relative Luftfeuchte
- die Durchmischung (Luftaustausch)
- Luftströmung in Höhe des Kopfes
- Desorption und Sorption der Oberflächen
- evtl vorhandene Luftreinigungsanlagen

Nachweis

Als Expositionsmarker für Passivrauch kommt Cotinin zum Einsatz. Cotinin ist ein Abbauprodukt des Nikotins und findet sich auch beim Passivraucher in Blut und Harn. Es hat eine Halbwertszeit von 16 bis 22 Stunden.

Problematisch aus epidemiologischer Sicht ist die Klärung direkter Zusammenhänge zwischen Wirkung und Ursache. So zeitigt ein Bronchialkarzinom, je nach Exposition des Erkrankten, Latenzzeiten von bis zu zehn Jahren. Demnach ist der Nachweis eines einzelnen Verursachers, wie der Belastung durch Passivrauch, am Einzelfällen sehr schwer zu führen. Vielmehr bedarf es statistischer Untersuchungen mit großen Zahlen von Probanden.

Einige Studien haben bisher einzelne Parameter des Tabakrauchs

bestimmt, sie beschäftigten sich vornehmlich mit den üblichen flüchtigen organischen Verbindungen, dem Nikotin und anderen tabaktypischen Substanzen wie den Aldehyden.

Typische Cotinin-Werte

- beim Raucher 1000-2500 ng/ml
- Nichtraucher
 - o keinem Passivrauch ausgesetzt: 1,7 ng/ml
 - o Passivrauch ausgesetzt: 2,6 ng/ml
 - o Restaurantpersonal: bis 5,6 ng/ml
 - o Diskothekenpersonal: bis 24 ng/ml
 - o Personal in Bars: bis 45 ng/ml

Gesundheitliche Gefährdungen

Passivrauch ist das häufigste Humankarzinogen am Arbeitsplatz und zeigt adverse Effekte auf die Gesundheit.

Der Schadstoff Passivrauch reizt akut die Atemwege (Asthmaanfälle, Bronchitis, Entzündungen der tiefen Luftwege). Passivrauch kann schon bei kurzer Belastung zu Kurzatmigkeit bei körperlicher Belastung, erhöhter Infektanfälligkeit, Kopfschmerzen und Schwindel führen. Passivrauch kann beitragen zu Herzkrankheiten, Angina Pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Lungenerkrankungen und chronischen Atemwegserkrankungen. Verschiedene Substanzen im Tabakrauch lassen das Blut zusammenklumpen und verstopfen die Herzkranzgefäße und Hirngefäße. Experimente mit Ratten wiesen die mutagene (genverändernde) Wirkung des Passivrauchens nach. Die Ratten wurden über einen Zeitraum von mehreren Tagen dem Nebstromrauch (Rauchmaschine 2-4 Filterzigaretten) ausgesetzt. Es fanden sich in der Forschung keine Grenzwerte für krebserregende Substanzen in Tabakrauch, unterhalb derer keine Gesundheitsgefährdung zu erwarten sei. Deshalb bergen schon kleinste Belastungen das Risiko der Entstehung von Tumoren wie das Bronchialkarzinom. Der Lungenkrebs wird begünstigt, da die Lunge eines Kettenrauchers der neunfachen der gewöhnlichen jährlichen radioaktiven Dosis ausgesetzt ist. In der Mehrzahl der epidemiologischen Studien wird ein erhöhtes relatives Lungenkrebsrisiko nach Passivrauchen zu Hause oder am Arbeitsplatz festgestellt. Von besonderer Bedeutung ist dabei, dass

die relativen Risiken in den Gruppen mit höchster Exposition am größten sind und eine Expositions-Wirkungs-Beziehung besteht.

Besonders gefährdet sind ungeborene Kinder, Säuglinge und Kleinkinder, sowie gesundheitlich angeschlagene oder anfällige Menschen und chronisch Kranke (z.B. Asthmatiker u.a.). Der Aufenthalt von drei bis vier Stunden in einem von Zigarettenrauch gefüllten geschlossenen Raum entspricht für einen Nichtraucher einem „aktiven“ Rauchen von vier bis neun Zigaretten.

Parameter
Das Risiko für koronare Herzkrankheiten im beruflichen Bereich wächst für Nichtraucher drastisch mit den beteiligten Faktoren Anzahl gerauchter Zigaretten, Anzahl der Raucher, und die Dauer der Exposition. (A.J. Wells, 1998). Eine finnische Studie von Heloma und Jaakola 1994 bis 1998 ermittelte, dass in Industrie und Büro das Passivrauchen stark abnahm, während es im Bereich der Dienstleistungen zunahm.

Allgemeine Schädigungen

Eine Studie in Puerto Rico ergab, dass Passivrauchen mit einem niedrigen Vitamin-C-Spiegel im Blut einhergeht. Ein Mangel an Vitamin C kann sich bei Kindern besonders schädlich auswirken, da ihr Körper noch im Wachstum begriffen ist. Di Franza et Lew wiesen 1996 im Pediatrics darauf hin, dass das Risiko für respiratorische Erkrankungen (Mittelohrentzündung, Pneumonie, Asthma bronchiale) bei Kindern von Rauchern bei 1,5 Prozent liegt.

Das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden erhöht sich durch Passivrauchen, beispielsweise für Nichtraucher, die einer regelmäßiger Passivrauchbelastung im eigenen Haushalt ausgesetzt sind um 18 Prozent. (Passivrauchen – ein unterschätztes Gesundheitsrisiko, Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg)

Ungeborene und Heranwachsende
Rauchen während der Schwangerschaft verdoppelt das Risiko vom plötzlichen Kindstod sowie das Frühgeburtsrisiko. Eine höhere Anzahl an Nikotinrezeptoren im Gehirn macht schon beim ungeborenen Kind eine spätere Abhängigkeit wahrscheinlich. (DKFZ, 2003)

Belastung von heranwachsenden

Kindern mit Passivrauch geht einher mit einer verzögerten geistigen und körperlichen Entwicklung. (ETH Zürich)

Mortalitätsstudien
(Sterblichkeitsstudien)

Deutschland

Laut Mikrozensus 2003 rauchen in Deutschland rund 31 Mio. Bürger ab 15 Jahren. Die meisten Raucher finden sich in den Altersklassen zwischen 20 und 50 Lebensjahren. Die Raucherquote unter Jugendlichen stieg von 1993 bis 2000 bei Mädchen um 75 % und bei Jungen um 63 %.

Ende 2005 stellte das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) zum zweiten Male die Ergebnisse einer Studie zum Passivrauchen vor; eine frühere Studie, in der das DKFZ die Tödlichkeit des Passivrauchens nachweisen konnte, die aber nur die an Lungenkrebs gestorbenen erfasste, war bereits vorher veröffentlicht worden und befindet sich im Internet abrufbar auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales (<http://www.bmgs.de>). Die zweite, aktuellere Studie erfasst auch andere Krankheiten (koronare Herzkrankheiten, Schlaganfälle etc.) und wurde von Epidemiologen der Universitäten Münster und Heidelberg erstellt. Herausgeberin der Studie war Martina Pötschke-Langer vom DKFZ. Laut Studie gliedern sich die betroffenen Nichtraucher in folgende Gruppen auf: 35 Millionen Erwachsene, die am Arbeitsplatz (8,5 Millionen) oder in ihrer Freizeit den Schadstoffen von Tabakrauch ausgesetzt. Etwa acht Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren leben in einem Haushalt mit mindestens einem Raucher. 170.000 Säuglinge werden bereits als Föten im Mutterleib mit Passivrauch kontaminiert.

In Folge versterben jährlich etwa 3300 Nichtraucher an den gesundheitlichen Folgen des passiven Rauchens. Dies übertrifft die Summe der Todesfälle durch Asbest und illegale Drogen. Die Todesursachen teilen sich im Wesentlichen auf in:

- 2140 Tote an einer koronaren Herzkrankheit
- 770 an Schlaganfall
- 260 an Lungenkrebs
- 60 an Nikotin-Vergiftung

Letzteres erleiden darüber hinaus Neugeborene, die in ihrem häuslichen

Umfeld dauerhaft Tabakrauch ausgesetzt sind oder deren Mutter während der Schwangerschaft rauchte.

Die Studie des DKFZ wird von Politikern und der Tabakindustrie nahe stehenden Wissenschaftlern wegen angeblich verfehlter Methodik und Zahleninterpretation kritisiert. Zudem verfolgten die Verfasser der Studie nicht den Passivraucherschutz, sondern die Verringerung des Tabakkonsums.

Resultat

Zentrale Aussage der Studie ist, dass Tabakrauch in Innenräumen nicht nur eine erhebliche Belästigung ist, sondern eine Gesundheitsgefährdung mit Todesfolge. Passivrauch erhöht nachweislich das Krebsrisiko und schädigt insbesondere Kinder und Jugendliche. Deshalb fordert das DKFZ ein Bundesgesetz für einen umfassenden Nichtraucherchutz in öffentlichen Räumen und ein Rauchverbot in der Gastronomie.

USA

Die American Lung Association spricht für das Jahr 2004 für die USA von 3.000 Lungenkrebstoten und rund 35.000 tödlichen verlaufenen Herzerkrankungen, die auf Passivrauchen zurückführbar seien.

Prävention

Der Schutz vor dem Passivrauchen gilt als die effizienteste (kostengünstigste) und effektivste (wirksamste) Einzelmaßnahme in der Tabakprävention: Sie schützt den Bevölkerungsteil, der keine Tabakwaren konsumiert, senkt erwiesenermaßen die Einstiegsquote bei Kindern und Jugendlichen, motiviert Ausstiegswillige Tabakkonsumenten und lässt sich zu geringsten Kosten umsetzen.

Weiteres

Der Aufenthalt von 3-4 Stunden Dauer in einem von Zigarettenrauch gefüllten geschlossenen Raum (wie z. B. in Discotheken oder Kneipen) entspricht dem "aktiven" Rauchen von 4-9 Zigaretten, was mit der Giftigkeit des Nebenstromrauchs im Gegensatz zum vom Raucher ein- und ausgeatmeten Hauptstromrauch zusammenhängt. Daher haben in den letzten Jahren immer mehr Staaten Rauchverbote für Restaurants und öffentliche Gebäude erlassen.

Kinder, die in einem Haushalt aufwachsen, in dem ein oder beide Elternteile rauchen, sind als Kind

statistisch gesehen häufiger krank und haben ein höheres Krebsrisiko. Auch intensives Lüften oder die Einrichtung eines Raucherzimmers können an diesem Problem nichts ändern, da Schadstoffe auch dann noch lange in der Raumluft verbleiben können. Untersuchungen zeigen zudem, dass Kinder rauchender Eltern später häufiger selbst rauchen als Kinder, deren Eltern Nichtraucher sind.

Zitate "Eine Stunde pro Tag im gleichen Zimmer mit einem Raucher löst mit einer 100-fach größeren Wahrscheinlichkeit Lungenkrebs bei einem Nichtraucher aus als 20 Jahre in einem Gebäude, in welchem Asbest in die Wände eingebaut wurde." (Sir Richard Doll, Universitätsprofessor in Oxford und Verfasser epidemologischer Tabakstudien)

„Die Zigarette ist das einzige Industrieprodukt, das bei bestimmungsmäßigem Gebrauch zum Tode führt." (Patrick Reynolds, Enkel des Gründers von Amerikas zweitgrößtem Tabakkonzern)

Wissenschaftliche Evidenz
Deutschland

Die o.g. Veröffentlichung des DKFZ ist nicht die einzige Studie zum Thema Passivrauchen aus

Deutschland. In einer früheren Studie, die vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziales bestätigt wurde, wurden ebenso tägliche Todesfälle durch Passivrauchen nachgewiesen. Hier wurde allerdings nur die Zahl der durch Passivrauch an Lungenkrebs erkrankten und dadurch getöteten Nichtraucher erfasst (ca. 400 pro Jahr in Deutschland), allerdings ist dies nur die bisher nachgewiesene Zahl. Die Dunkelziffer der durch Lungenkrebs erkrankten Nichtraucher ist nach Einschätzung anderer hochrangiger deutscher Forschungseinrichtungen wie dem Robert-Koch-Institut wesentlich höher. Hinzu kommt, dass die Mehrheit der Passivrauchopfer nicht an Lungenkrebs verstirbt, wie gemeinhin angenommen, sondern an koronaren Herzkrankheiten. Diese wurden in der neuen Studie durch genaue epidemiologische Berechnungen berücksichtigt; doch auch die Zahl der jährlich 3300 an Passivrauch getöteten Nichtraucher ist vermutlich weit unterschätzt. Da Deutsche Forschungseinrichtungen erst seit kurzer Zeit frei und unabhängig von der Tabakindustrie arbeiten können, ist in Zukunft von noch höheren Zahlen auszugehen. Die Europäische Union, deren

Gesetzgebung im Gegensatz zur Bundesrepublik Deutschland weniger von einer Tabaklobby beeinflusst wird, schätzt die Anzahl der in Europa durch giftigen Passivrauch getöteten Nichtraucher auf mindestens 130 Todesopfer pro Tag!
Infos www.Wikipedia.de

Spruch des Monats

***Ein kluger Mensch
bemerkt alles und regelt
es im Stillen, ein dummer
Mensch macht über alles
seine Bemerkungen.***

Heinrich Heine

Einladung zum Weihnachtsmarkt und Jahresabschluss vom 09. bis 10. Dezember 2006 in St. Wendel

Anmeldung in der Anlage



Online - Hämodiafiltration – der Dialyse-Goldstandard von morgen?

UDO BAHNER, WÜRZBURG

Trotz erheblicher Verbesserungen in der Dialysequalität und -effizienz während der letzten Jahre ist die Mortalitätsrate von Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz immer noch hoch. Neueste Studien zeigen jetzt, dass die Hämodiafiltration (HDF) – im Vergleich zur konventionellen Hämodialyse – zahlreiche positive Effekte auf kardiovaskuläre Risikofaktoren und die Mortalitätsrate von Patienten mit terminalem Nierenversagen hat. Ist die Online-Hämodiafiltration deshalb der Dialyse-Goldstandard von morgen?

Entfernung von Molekülen bis zu einer Größe von ca. 1000 Da. Für die Elimination größerer Substanzen ist die Konvektion das bessere Verfahren. Der große Flüssigkeitsstrom von der Blut- zur Dialysatseite bewirkt – in Abhängigkeit der Durchlässigkeit der verwendeten Membran – ein „Mitreißen“ der im Blut enthaltenen, auch höhermolekularen Substanzen. Durch Kombination von Diffusion und Konvektion – dem Grundprinzip der Hämodiafiltration – kann die höchste Effizienz der Entfernung von Klein- und Mittelmolekülen erreicht und somit die urämische Toxizität am besten reduziert werden.

Positive Effekte einer Hämodiafiltration Diese weitaus effektivere Elimination von Urämietoxinen ist eine nahe liegende Erklärung für die jüngst publizierten positiven Effekte einer Hämodiafiltration gegenüber der konventionellen Hämodialyse. So empfehlen z. B. die Europäischen Richtlinien zur optimalen Behandlung von Hämodialysepatienten (European Best Practice Guidelines) die Entfernung von Mittelmolekülen zu maximieren und β_2 -Mikroglobulin (β_2 -M) als Marker heranzuziehen. Die Bedeutung des β_2 -M-Spiegels wurde zuletzt von Cheung et al. in einer Sekundäranalyse der HEMO-Studienpopulation herausgestellt, dabei zeigte sich, dass niedrige prädialytische Serum- β_2 -M-Spiegel mit einer geringeren Mortalität assoziiert sind. Dazu passend konnten Canaud

et al. in ihren Analysen der europäischen Ergebnisse der DOPPS-Studie zeigen, dass die HDF sowohl im Vergleich zur Low- als auch zur High-Flux-Hämodialyse mit einem deutlich niedrigeren Mortalitätsrisiko assoziiert ist. Dieser signifikante Unterschied bestand auch nach statistischer Adjustierung für das Kt/V fort, er kann somit nicht auf eine höhere Dialyosedosis zurückgeführt werden, sondern muss HDF-spezifisch sein. Weitere günstige Effekte der HDF sind – wie ganz aktuelle Studien zeigen – eine Verbesserung der Anämiekontrolle¹ und der Phosphathomöostase sowie die seit langem bekannte größere intradialytische Kreislaufstabilität. In der Diskussion um die positiven Effekte der HDF müssen neben der verbesserten Elimination von Urämietoxinen auch die methodischen Voraussetzungen der HDF berücksichtigt werden. Die Verwendung synthetischer High-flux-Membranen und online hergestellter ultrareiner Dialysierflüssigkeit bietet schließlich eine deutlich höhere Biokompatibilität, wodurch über die herabgesetzte Bioaktivierung Entzündungsreaktionen reduziert werden.

Fazit

Die aktuelle Datenlage untermauert die Hypothese, dass die online-Hämodiafiltration der konventionellen Hämodialyse überlegen ist. Insbesondere die Senkung des Mortalitätsrisikos sollte dazu führen, diesem Verfahren mehr Beachtung zu schenken. Wenn sich die nun gemachten Beobachtungen auch in kontrollierten klinischen Studien bewahrheiten, dann wird die online-Hämodiafiltration tatsächlich der Dialyse-Goldstandard von morgen sein.

Auch das noch

Lachen hilft sogar beim Kinderkriegen

Lachen hilft in allen Lebenslagen – sogar beim Kinderkriegen! Israelische Frauen, die Besuch von Clown-Doktoren erhielten, wurden nach einer IvF deutlich häufiger schwanger als Frauen ohne lustigen Beistand.

Einem Bericht des britischen Senders BBC zufolge hat Dr. Shevach Friedler vom Assaf Harofeh Medical Centre in Zerifin 186 Frauen im Alter zwischen 25 und 40 Jahren während ihrer künstlichen Befruchtung und danach begleitet.

Die Hälfte der Frauen erhielt Besuch von einem Clown-Doktor, und zwar direkt nachdem die befruchtete Eizelle in die Gebärmutter eingesetzt worden war. Er brachte sie eine viertel Stunde lang zum Lachen. Ein Drittel von ihnen wurde schwanger, dagegen nur 19 Prozent jener Frauen, die keinen Clown-Besuch erhalten hatten. Friedler ist überzeugt davon, daß die gestreßten Patientinnen sich durchs Lachen entspannen. Die BBC sprach angesichts des Erfolgs bereits vom "therapeutic clowning". (Smi)

Frauen sind oft Morgenmuffel

Frauen sind größere Morgenmuffel als Männer, das hat jetzt eine britische Studie herausgefunden. Danach sind 13 Prozent der Britinnen vom Moment des Aufwachens an schlechter Laune, und die hält auch noch bis zu vier Stunden an. Von den Männern bezeichnete sich nur jeder Zehnte als Morgenmuffel.

Der Online-Agentur Ananova zufolge hatte der britische Schlaf-Rat 2105 Erwachsene befragt. 40 Prozent der Probanden führten ihre miese Morgenlaune auf eine gestörte Nachtruhe zurück, 24 Prozent auf Streß und Sorgen. Männer erklärten deutlich häufiger, daß sie normalerweise nachts durchschlafen. (Smi)

*Anmerkung der Redaktion Juni-News
Was lernen wir aus beiden Berichten?
Keine künstliche Befruchtung am
Morgen!*

Zum Titelbild

Das Titelbild zeigt Besucher, die bei unserem ersten Abendseminar in Püttlingen Anwesend waren. Ein Bericht dazu, folgt in der Novemberausgabe.

Pressespiegel

Hepatitis C: Antivirale Therapie maßschneidern

30.10.2006 Quelle: Ärztliche Praxis

Eine für alle – dieses Motto sollte man bei Behandlung von Patienten mit Hepatitis C nicht anwenden. Individuelles Vorgehen ist angesagt, um den Erfolg zu maximieren.

Patienten mit HCV-Genotyp 2 oder 3 sollten 24 Wochen lang 1,5 mg/kg Körpergewicht (KG)/Woche pegyliertes Interferon (Peg-IFN) a-2b subkutan plus 800–1200 mg/d Ribavirin oral (erhalten. Denn Peg-IFN a-2b habe sich in einer 48-wöchigen Studie hinsichtlich der vollständigen Eliminierung der Viren bei allen Genotypen als gut wirksam erwiesen, so der Konsens auf der 61. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS).

Anschließend wird man die Qualität des Virusgenoms (HCV-RNA) bestimmen und die Therapie beenden. 93 Prozent der Patienten mit Genotyp 2 und 79 Prozent derer mit Genotyp 3 hatten in einer Studie dauerhaft auf dieses Behandlungsregime angesprochen (J Hepatol 40 [2004] 993–999).

Dass sich die Therapiedauer bei Infektionen mit diesen beiden Genotypen möglicherweise gar noch verkürzen lässt, legen Daten von zwei Studien nahe. So erhielten Patienten, bei denen bereits nach vierwöchiger Gabe von niedrig dosiertem Peg-IFN a-2b (1 mg/kg) plus Ribavirin keine HCV-RNA mehr nachweisbar war, die antivirale Therapie lediglich zwölf Wochen lang. Dennoch lagen die dauerhaften Ansprechraten bei 85 Prozent (NEJM 352 [2005] 2609–2617).

Auch bei Frührespondern hält Therapieerfolg an

Als ähnlich erfolgreich erwies sich 14-wöchige Gabe der Standardtherapie bei Patienten, die bereits nach vier und acht Wochen HCV-RNA-negativ waren. Bei 90 Prozent dieser Frühresponder war der Erfolg der Therapie noch nach 24 Wochen konstant erhalten (Hepatology 6 [2004]

konstant erhalten (Hepatology 6 [2004] 1260–1265).

Bei HCV-Infektionen durch den Genotyp 1 empfiehlt es sich die Behandlung je nach Viruslast zu modifizieren (siehe "Mehr zum Thema"). Als Hinweis auf den Therapieerfolg kann frühes virologisches Ansprechen auf die Therapie gelten, das stark mit der dauerhaften Ansprechrate korreliert (NEJM 350 [2004] 2265–2271).

Auf die überlegene Wirkung der Körpergewicht-adaptierten Therapie mit Peg-IFN a-2b im Vergleich zur fix dosierten Gabe von Peg-IFN a-2a wies eine Metaanalyse retrospektiver Daten aus sechs Kliniken hin: 49 Prozent der Patienten mit HCV-Genotyp 1 sprachen unter Ersterem anhaltend auf die Therapie an, hingegen nur 36 Prozent der Vergleichsgruppe.

Schritt für Schritt zu künstlichen Organen

19.10.2006 Quelle: Informationsdienst Wissenschaft

Wenn lebenswichtige Organe wie Niere oder Leber erkranken, hilft oft nur die Transplantation. Doch bis ein geeigneter Spender gefunden ist, vergehen manchmal Jahre. Für die Patienten ist die Wartezeit mit großen Einschränkungen verbunden. Seit mehr als 20 Jahren beschäftigen sich Biologen damit, künstliche Gewebe zu züchten. Bisher entstanden mittels des Tissue Engineerings einfach aufgebaute Knorpelgewebe oder Haut, die transplantiert werden können. Am Fraunhofer-Institut für Grenzflächen- und Bioverfahrenstechnik IGB arbeiten Forscher an der Herstellung künstlicher Gewebe. Jan Hansmann gelang mit seiner Diplomarbeit "Entwicklung eines Bioreaktors für den Einsatz im vaskularisierten Tissue Engineering" ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu künstlichen, komplex aufgebauten Organen. Dafür wurde er mit dem 1. Hugo-Geiger-Preis für Life-Sciences ausgezeichnet. "Mithilfe rechnergesteuerter Kulturgefäße, das heißt Bio-reaktoren, werden über kontrollierte natürliche physiologische Reize komplexe Gewebe mit Blutgefäßen erzeugt", er-

klärt Hansmann.

EPO fördert die Knochenbruchheilung

17.10.2006 Quelle: Informationsdienst Wissenschaft

Bretschneider Preis für Wissenschaftler und Mediziner Dr. Garcia und Dr. Holstein, Universitätsklinikum des Saarlandes

Dr. Patric Garcia und Dr. Jörg Holstein, Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS), haben am 23. September 2006 auf der Jahrestagung der Sektion Chirurgische Forschung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Münster für ihre Arbeiten zu Erythropoetin (EPO) in der Knochenbruchheilung den Hans-Jürgen Bretschneider Preis erhalten.

In experimentellen Untersuchungen an der Klinik für Unfallchirurgie des UKS (Prof. Dr. Tim Pohlemann) und im Institut für Klinisch-Experimentelle Chirurgie (Prof. Dr. Michael D. Menger) konnten die beiden Autoren zeigen, dass mit dem im Radsport häufig missbrauchten Erythropoetin die Knochenbruchheilung verbessert werden kann. "Erythropoetin könnte im Rahmen der Heilung von Knochenbrüchen eine bedeutende Rolle zu kommen. Wir konnten EPO-Rezeptoren in den Knorpelzellen der sich regenerierenden Frakturbereiche nachweisen. Durch die Verabreichung von Erythropoetin wird die Bildung von Knochen im Prozess der Bruchheilung beschleunigt und dadurch eine höhere Knochenstabilität erreicht", beschreibt Dr. Holstein die Ergebnisse der Untersuchungen.

Sicher werden noch einige weiterführende Grundlagenstudien erforderlich sein, bevor daran gedacht werden kann, EPO für therapeutische Zwecke in klinischen Studien am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg einzusetzen.

Bis zu 8% der Patienten zeigen nach einem Knochenbruch eine verzögerte Heilung. In vielen Fällen entwickelt sich bei ausbleibender Heilung eine Pseudarthrose. Diese Patienten könnten von weiteren positiven Forschungsergebnissen zu EPO profitieren.

Der Bretschneider Preis wird jährlich von der Sektion Chirurgische Forschung verliehen und erinnert an den ersten Lehrstuhlinhaber für Experimentelle Chirurgie an der Universität zu Köln, der in den 60er und 70er Jahren des letzten Jahrhunderts bahnbrechende Entwicklungen zur Konservierung des Myokards während Herzoperationen mit Herzlungenmaschine in die Klinik eingeführt hat.

Mehr Rechte für Transplantationsbeauftragte

18.09.2006 Quelle Ärzte Zeitung

Hessischer Landtag für Änderung des Ausführungsgesetzes / Auch Ärzte sollen bei Aufklärung mitarbeiten

WIESBADEN (ine). Auch in Hessen ist die Zahl der Organspenden zu niedrig. Im Landtag in Wiesbaden haben deshalb alle Fraktionen für eine Änderung des Ausführungsgesetzes zum Transplantationsgesetz gestimmt.

Unter anderem soll die Stellung der Transplantationsbeauftragten an den Kliniken gestärkt werden. Hintergrund: Die Anzahl der in Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland transplantierten Organe liegt mit etwa zehn Transplantationen pro eine Million Einwohner unter dem Bundesschnitt von 13 Transplantationen pro eine Million Einwohner.

Eine der Ursachen für das schlechte Abschneiden der Region ist, daß die Transplantationsbeauftragten an den Kliniken nur geringe Unterstützung von den Klinikleitungen erfahren, heißt es im Entwurf der Landesregierung.

Zwar habe sich gezeigt, daß die Zahl der Organspenden seit Einführung der Transplantationsbeauftragten im Jahr 2000 auch in Hessen gestiegen sei. Trotzdem gebe es noch einiges zu tun, so Sozialministerin Silke Lautenschläger (CDU). Künftig sollen etwa Transplantationsbeauftragte unmittelbar der ärztlichen Leitung der Kliniken unterstehen.

"Organspende ist eine Gemeinschaftsaufgabe, die nicht nur von den Gesundheitsämtern, sondern von allen Beteiligten im Gesundheitswesen angegangen werden muß", so Lautenschläger. Dazu gehörten auch die Ärztekammer, die KV, Krankenkassen, Patientenverbände und Selbsthilfegruppen sowie die Krankenhausgesellschaft.

Immer mehr Dialyse-Kranke

19.09.2006 Quelle: Ärzte Zeitung

BERLIN (dpa). Die Zahl der schweren Nierenleiden ist in den vergangenen Jahren in Deutschland sprunghaft gestiegen. Das hat die Deutsche Nierenstiftung mitgeteilt.

Befanden sich 1991 etwa 41 000 Patienten in Dialyse-Therapie, waren es im Jahr 2004 bereits über 60 000. Jedes Jahr kämen weitere drei bis sieben Prozent neue Patienten hinzu.

Gründe hierfür seien Typ-2-Diabetes, Hypertonie und Rauchen, das Nieren-erkrankungen begünstige. Auch die höhere Lebenserwartung lasse die Zahl von Personen mit Nierenleiden steigen.

Dank an unsere Förderer

Um die sehr kostenintensiven Seminare und auch andere Aktivitäten durchführen zu können und die Vorstandsarbeit finanzieren zu können, ist der Verein darauf angewiesen, außer den Mitgliedsbeiträgen viel Geld von anderen Stellen zu bekommen. Auch im Jahr 2006 haben wir wieder das Glück gehabt, diese Gelder zu erhalten.

Daher bedanken wir uns bei:

- Unseren Fördermitgliedern, die unsere Arbeit selbstlos unterstützen und
- bei allen Spendern aus Industrie und Wirtschaft und auch Pri-

vatspendern.

Ein herzliches Dankeschön auch an die Krankenkassen für die Zuschüsse zu unserer Arbeit, dies waren in 2006 im Einzelnen:

- AOK Bundesverband
- Barmer Ersatzkasse
- DAK - Deutsche Angestellten Krankenkasse
- Techniker Krankenkasse
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- HZK - Krankenkasse für Bau- und Holzberufe
- KEH Ersatzkasse
- Gmünder Ersatzkasse
- BKK Bundesverband
- IKK Bundesverband
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen
- See - Krankenkasse
- Bundesknappschaft

Ihnen allen ein herzliches Dankeschön!

Junge Nierenkranke Deutschland e.V.

Rätsel

Auflösung Rätsel Septemberausgabe

Norweger	Däne
blaues Haus	gelbes Haus
Tee	Wasser
Pferd	Katze
Malboro	Dunhill
Brite	Schwede
roten	Hausgrünes Haus
Milch	Bier
Vogel	Hund
Pall Mall	Winfield

Deutscher
weißes Haus
Kaffee

Fisch
Rothmanns

Neues Rätsel

Eine Familie möchte eine Brücke überqueren. Das Problem besteht darin, dass es stockfinster ist und die einzige Taschenlampe nur für 60 Minuten Licht spendet. Außerdem können immer nur zwei Personen gleichzeitig über die Brücke gehen.

Wie gelangen die einzelnen Familienmitglieder heil auf die andere Brückenseite, wenn die Mutter 25 Minuten, der Vater 20 Minuten, die Tochter 10 Minuten und der Sohn 5 Minuten über die Brücke braucht?

Denkt daran: Die Taschenlampe muss zurückgebracht werden!

Humor

Fahren zwei Frauen mit dem Auto die Landstraße entlang. Plötzlich bleibt das Auto stehen. Fragt die Beifahrerin besorgt: "Helga, was ist denn jetzt passiert?" Antwortet Helga: "Ach, das Benzin ist alle." Sagt die Beifahrerin voller Bewunderung: "Mensch Helga, du kennst dich ja mit Autos aus. Ich wäre glattweg weiter gefahren!"

2 Damen reden über frühere Verehrer, prahlt die eine:

Mir lag sogar einmal ein König zu Füßen!

Darauf die andere bissig:

Der ist dir wohl beim Kartenspielen runter gefallen!

2 Damen reden über frühere Verehrer, prahlt die eine:

Mir lag sogar einmal ein König zu Füßen!

Darauf die andere bissig:

Der ist dir wohl beim Kartenspielen runter gefallen!

Zwei Rentnerpaare sind mit dem Auto auf der Autobahn und fahren nicht mehr als 81 km/h.

Ein Polizist hält das Auto an.

Der Opa fragt: "Waren wir zu schnell?"

Darauf der Polizist: "Nein, aber warum fahren Sie so langsam?"

Opa: "Darf man schneller fahren?"

Polizist: "Ich denke 100 km/h kann man ruhig fahren."

Opa: "Aber auf dem Schild steht A81."

Polizist: "Ja, und? Was meinen Sie?"

Opa: "Na, da muss ich doch 81 km/h fahren."

Polizist: "Nein, das ist doch nur die Nummer der Autobahn."

Opa: "Ach so. Danke für den Hinweis."

Der Polizist schaut auf die Rückbank des Autos und sieht zwei steif sitzende Omis mit weit aufgerissenen Augen und unendlich großen Pupillen. Da fragt der Polizist fürsorglich die beiden Rentner: "Was ist denn mit den zwei hinten los? Ist den Damen nicht gut?"

Da sagt der andere Opa: "Doch, doch. Wir kommen nur von der B252."

Termine

- 09. bis 10. Weihnachtsmarkt und Jahresabschlussfeier in St. Wendel

Impressum

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

Redaktion: Martin G. Müller

Autoren dieser Ausgabe:

Martin G. Müller
Rainer Merz

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 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.

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**

In letzter Minute

Neue Ratgeber-Broschüre: ABC Heilmittelrichtlinien

Nützliche Tipps und Ratschläge zu den Festlegungen der Heilmittelrichtlinien gibt die vom Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. jetzt veröffentlichte Broschüre ABC Heilmittelrichtlinien. Die Broschüre ist in fünf Kapitel gegliedert alphabetische Auflistung und Erläuterung von Begriffen der Heilmittelversorgung, Gesetzestexte der Heilmittelrichtlinien, Auszüge aus dem Heilmittelkatalog, Verwendung der gesetzlich festgelegten Vordrucke und aktuelle Gerichtsurteile zur Gesundheitsreform.

Der Ratgeber ist für eine Schutzgebühr in Höhe von € 2,50 (einschließlich Porto und Versand) beim BSK erhältlich. Tel.: 06294 4281-0

Anmeldung

Ein kleines Anmeldeformular ist der Einladung beigelegt!

Zimmerpreise:

Einzelzimmer Standard
35 €

Doppelzimmer für 2 Personen zusammen
65 €

Kinder unter 10 Jahre wohnen kostenfrei.

Alle Preise sind pro Zimmer und Tag inkl. Mehrwertsteuer, Frühstücksbuffet und Nutzung des Wellnessbereichs.

Anmeldeschluss ist der
19.11.2006

Bei späterer Anmeldung können wir nicht mehr für ein Zimmer garantieren!

Junge- Nierenkranke Deutschland e.V.
Klausnerstr.8
66115 Saarbrücken
Tel. 0681 4171723
Fax: 01212 / 553 413 649
E-Mail: martin.mueller@junge-nierenkranke.de

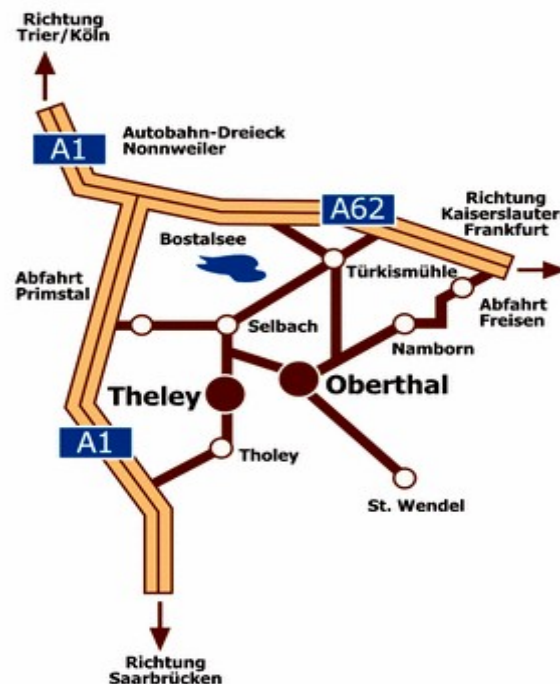
Bergstr. 30
55218 Ingelheim
Tel. 06132 2003
E-Mail: thomas.lehn@junge-nierenkranke.de

**Anmeldung bitte
per Post, E-Mail oder Fax !!!**

Hotel



Landhotel Rauber
Inhaber: Ernst Rauber
Bahnhofstr. 20
D-66649 Oberthal
Tel. (06854) 90 12-0
Fax: (06854) 9012-40



**Junge Nierenkranke
Deutschland e.V.**

***Einladung zum
Weihnachtsmarkt und
Jahresabschluss
vom
09 bis 10.12.2006
in
St. Wendel***



Weihnachtsdorf
mit riesiger Weihnachtspyramide.

Rodelbahn und
lebende Krippe.

Alter kunsthandwerklicher Markt

Einladung zum Weihnachtsmarkt

Einladung



Liebe Mitglieder,

wir laden Euch ganz herzlich zu einem gemeinsamen Weihnachtsmarktbesuch und zum ersten Jahresabschluss vom 09. bis 10.12.2006 nach St. Wendel ein.

Wir haben uns den Weihnachtsmarkt in St. Wendel ausgesucht, da dieser mit zu den schönsten Weihnachtsmärkten im Saarland und Umgebung zählt.

Die Übernachtung findet im Landhotel Rauber in Oberthal ca. 8 km von St. Wendel entfernt und günstig an der A1 sowie A 62 gelegen, statt. Im Hotel gibt es einen Wellnessbereich sowie die Möglichkeit zu Kegeln und Billard zu spielen. Der Hotelaufenthalt wird mit 10,00 € vom Verein pro Person unterstützt.

Es ist das erste Mal in der Vereinsgeschichte, dass wir so eine Aktion geplant haben und veranstalten wollen. Es liegt an Euch, ob dieses neue Vereinsangebot Bestandteil unseres Jahresprogramms wird, oder nicht.

Wir würden uns freuen, wenn wir mit euch zum Jahresende noch ein paar schöne Stunden verbringen könnten.

Allen denen, die wir in diesem Jahr nicht mehr sehen, wünschen wir frohe Weihnachten und ein gesundes neues Jahr 2007!

Thomas Lehn
Regionalleiter Rheinland Pfalz

Martin G. Müller
Regionalleiter Saarland

Programm

Sa. 09.12.2006

bis 14.00 Uhr Anreise

15.00 Uhr Abfahrt zum Weihnachtsmarkt nach St. Wendel ab Hotel Rauber

18.00 Uhr Rückfahrt zum Hotel

19:00 Uhr Abendessen im Landhotel Rauber

Ab 20:00 Uhr gemütlicher Jahresabschluss

So. 10.12.2006

Ab 8:00 Uhr Frühstück danach Abreise oder wer möchte noch Besichtigung der Krippenausstellung.



Der Weihnachtsmarkt

Die Wallfahrtsstadt St. Wendel verwandelt sich am Samstag, 9. Dezember, zur Adventsmetropole, zum Zentrum für weihnachtliches Kunsthandwerk und stimmungsvolle Familienunterhaltung. Bis zum Sonntag, 17. Dezember, präsentiert sich St. Wendel mit mehr als 90 phantasievoll geschmückten Holzhäuschen und vielen außergewöhnlichen Attraktionen als märchenhaftes Weihnachtsdorf. Von 11.00 bis 20.00 Uhr hat die hübsche Budenstadt ihre Pforten geöffnet und lädt zur vorweihnachtlichen Entdeckungsreise ein. In diesem Jahr wird es neben zahlreichen bewährten Attraktionen wie der riesigen Weihnachtspyramide, dem Zwergenwald, der Rodelbahn oder der lebenden Krippe einige Überraschungen geben. Miosgo wird seine 3 Meter hohen Feuerskulpturen präsentieren. Ein Seifenblasen-Künstler wird zusammen mit den kleinen Weihnachtsmarktbesuchern Riesen-Seifenblasen machen bis zu einer Größe von einem halben PKW. Jongleure lassen auf dem Mittelaltermarkt vergangene Jahrhunderte lebendig werden, Musiker und Gaukler sorgen für den guten Ton und das Lichtspektakel der Feuerschlucker wird die romantisch mystische Atmosphäre des historischen Spektakels noch unterstreichen. Diese spannende Mischung aus Alt und Neu macht den besonderen Reiz des Marktes aus. Das originelle Sortiment handwerklicher und kunsthandwerklicher Kostbarkeiten aus Glas, Holz oder Keramik hebt den St. Wendeler Weihnachtsmarkt aus der großen Masse ähnlicher Veranstaltungen hervor.



Junge Nierenkranke
Deutschland e.V.

Anmeldung bis spätestens: 19.11.2006

Ich/Wir melde/n mich/uns **verbindlich** an zur Teilnahme am „Weihnachtsmarktbesuch und Jahresabschluss“ in St. Wendel vom 09. bis 10. Dezember 2006

1. **Name, Anschrift, Tel.** _____

2. **Name, Anschrift, Tel.** _____

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 _____

Ich suche / biete eine Mitfahrgelegenheit nach St. Wendel.

Ich muss am _____ um _____ Uhr vom Bahnhof _____ abgeholt werden.

Besondere Bemerkungen / Ernährung:

Die anfallenden Kosten sind mir/uns bekannt. Den Betrag in Höhe von _____ EUR für die Übernachtung überweise ich/überweisen wir fristgerecht bis **01.12.2006** auf das Konto mit der Konto-Nr. 4798929 BLZ 66650085 bei der Kreissparkasse Pforzhrim - Calw.

Ort, Datum

Unterschrift (1)

Ort, Datum

Unterschrift (2)