



Junge Nierenkranke
Deutschland e.V.



Sag mal, wie machst Du das?
Bericht zum Seminar Krankheitsbewältigung

Hoffnung für Dialysepatienten

**Schützt Übergewicht
Nierenpatienten?**

+++ JUNI - NEWS +++

Ausgabe November 2006

Vorwort



neues Mitglied Caroline Schmitt geschrieben hat.

Martin G. Müller

Sag mal, wie machst Du das? Bericht zum Seminar Krankheitsbewältigung von Caroline Schmitt

Liebe Mitglieder, liebe Leser,

keiner hätte wirklich in Püttlingen gedacht, dass wir uns in diesem Jahr noch einmal sehen werden.

Thomas und ich hatten die Idee, einen Weihnachtsmarktbesuch zu organisieren und anzubieten. Ich muss gestehen, dass wir dabei sehr skeptisch waren, dass bei unseren Mitgliedern für so eine Veranstaltung Interesse besteht. Darum rechneten wir eigentlich damit, dass wir dort alleine über den Weihnachtsmarkt gehen.

Doch mit dieser Annahme hätten wir wirklich nicht gerechnet. Obwohl nur für einen Tag und eine Übernachtung, ist die Anmeldezahl so hoch, wie bei einem normalem Seminar!

Dass diese Anmeldezahl Thomas und mich sehr freuen, muss ich glaube ich nicht erwähnen!

Wir werden uns am 09.12 in Oberthal ab 14:00 Uhr im Landhotel Rauber treffen und gegen 15:00 Uhr nach St. Wendel zum Weihnachtsmarkt fahren. Dort werden wir bis ca.

18:00 Uhr bleiben. Ab 20:00 Uhr werden wir im Hotel gemeinsam Abendessen im Anschluss ist Zeit zum Reden, Billard und vielem mehr.

Thomas und ich freuen uns, euch in St. Wendel wieder zu sehen.

Nun wünsche ich euch viel Spaß beim Lesen der Juni-News der den Bericht zu unserem Seminar in Püttlingen enthält den diesmal unser



Caroline Schmitt

Am 5. Oktober 2006 folgte ich zum ersten Mal einer Einladung der Junge Nierenkranke Deutschland e.V. zum Seminar „

Krankheitsbewältigung“ ins Stadthotel Püttlingen/ Saarland.

Den Anfang dieses Wochenendes bildete am Donnerstagabend die erste gemeinsame Regionalveranstaltung der Regionalgruppen Rheinland Pfalz und Saarland. Hierzu waren bereits viele Seminarteilnehmer, aber auch Ärzte, Pflegepersonal und Betroffene aus der Region, angereist.

Martin Müller begrüßte die Anwesenden und stelle zunächst den



Martin G. Müller

Verein und seine Anliegen vor: Die meisten regionalen Patientenvereine haben einen Altersdurchschnitt von über 60 Jahren, was vor allem unterschiedliche Interessen und Probleme der jungen Mitglieder, im Gegensatz zu den ältere-

ren, impliziert. Junge Dialysepatienten stellen somit eine Randgruppe dar. Der Verein Junge Nierekranke, der deutschlandweit agiert, will seinen Mitgliedern in sozialen sowie medizinischen Problemen zur Seite zu stehen und organisiert auf seine Mitglieder zugeschnittene Seminare und Freizeitveranstaltungen.

Was Martin Müller aber besonders betonte ist, dass der Verein auf keinen Fall in Konkurrenz zu den regionalen Vereinen angesehen werden sollte. Viel mehr rief er zu einem Dialog und gemeinsamer Zusammenarbeit auf. Thomas Lehn schloss sich den Worten von Martin Müller an.



Thomas Lehn

Der erste Redner des Abends war Herr Dr. med. E. Fugger, Chef des Dialysezentrums Püttlingen. Er erklärte sehr anschaulich an einem einfachen

Beispiel, weshalb es besser sei, die Dialysezeit zu verlängern. Er verglich die Giftstoffe, die mittels der Dialyse entfernt werden sollen, mit Teilnehmern einer Volkswanderung. Die Strecke ist hierbei ein Rundkurs und am Ziel (Dialysefilter) warten Busse auf die Ankommenden (die Giftstoffe werden abtransportiert). Das Problem ist aber folgendes: aus Sicherheitsgründen dürfen nur 150 Wanderer gleichzeitig auf der Strecke sein und außerdem sind nicht alle Wanderer gleich schnell. So ist z.B. das Phosphat ein Wanderer, der relativ langsam unterwegs ist. Im Gegensatz zum Kalium braucht das Phosphat viel länger um überhaupt auf die Strecke zu gelan-



Dr.med. Fugger

gen und somit einen Bus zu erreichen. Erst dann kann sich ein neues Phosphat auf den Weg machen, denn die Teilnehmerzahl ist ja begrenzt. Damit erklärt sich die Tatsache, dass es besser ist, fünf statt drei Stunden Dialyse zu machen, denn nur so können auch viele der langsamen Wanderer abtransportiert werden. Die Dauer der Dialysebehandlung bestimmt somit die Qualität der Blutreinigung und diese wiederum wesentlich die Lebenszeit des Patienten (Dialysezeit gleich Lebenszeit).



Dr. med. Heine

Danach klärte uns Oberarzt Herr Dr. med. G. Heine von der Uniklinik Homburg über die Langzeitdialyse und ihre Folgeschäden auf. Besonders betonte er die Problematik der Arteriosklerose.

Er wies ausdrücklich darauf hin, dass der Dialysepatient selbst am meisten dazu beitragen kann, die Arteriosklerose zu vermindern: durch etwas Bewegung, eine gesunde, der Erkrankung angepasste Ernährung und den Verzicht auf Nikotin.



Frau, Dr. med. Wandel

Oberärztin Frau Dr. med. E. Wandel der Uniklinik Mainz referierte über das Thema „Überleben und Langzeitprognose mit einer transplantierten Niere“. Sie stellte heraus, wie wichtig die Eigenverantwortung des Patienten nach einer Transplantation ist. Dieser sollte seine Medikamente, vor allem die Immunsuppressiva, kennen und strikt nach Anweisung einnehmen. Nur so hat die transplantierte Niere gute Chancen lange zu funktionieren.



Prof. Dr. med. Krönung

Im Anschluss trat als letzter Referent Herr Prof. Dr. med. G. Krönung vom Kreiskrankenhaus Ottweiler auf – der Shuntspezialist schlechthin. Er untermalte seinen

Vortrag, der unter anderem von „Shunts gestern und heute“ handelte, mit vielen Fotografien. Zudem erläuterte er schonungslos, anhand von reichlich Bildmaterial, die verschiedenen Operationsmethoden von der Anlage eines Shunts bis zu Revidierung – nichts für zart besaitete Personen!

Alle Referenten beantworteten gerne und vor allem ausführlich die Fragen aus dem Publikum. Martin Müller und Thomas Lehn, die gemeinsam durch das Programm geführte hatten, bedankten sich bei den Rednern sowie den Sponsoren und luden die Anwesenden zu einem kleinen Umtrunk und einem leckeren Buffet ein.



Der erste Seminartag begann mit einer Gesprächsrunde, an der auch ich selbst teilnahm. Das Gespräch

wurde von der Diplompsychologin Frau I. Weitzel geleitet. Ziel war der Erfahrungsaustausch von Patienten in schwierigen Lebenssituationen (Brustkrebs, angeborener Herzfehler und (Langzeit)Dialyse). Wir, die Teilnehmer, berichteten von unseren Krankheitsgeschichten, von unseren Ängsten und den verschiedenen Erfahrungen mit Ärzten. Aber auch der Umgang mit der Krankheit in Familie und Freundeskreis war dabei ein Thema. Schnell entwickelte sich eine interessante Unterhaltung mit Beteiligung der Zuhörer. Dabei stellte sich heraus, dass es unabhängig von der Art der Krankheit viele Parallelen gibt. Es wurden aber nicht nur Probleme diskutiert, sondern es wurde auch viel gelacht. Ein Fazit war, dass wir, als Kranke, die einfachen Dinge des Lebens mehr zu schätzen gelernt haben, als „die Gesunden“ - eine durchaus positive Seite der verschiedenen Erkrankungen.

Am Nachmittag hielt Frau Diplompsychologin Weitzel einen Vortrag zum



Frau Weitzel

Thema Stress. Sie sprach von positivem (Eustress) und negativem Stress (Distress) und den Möglichkeiten, wie man mit negativem Stress umgehen kann.



Herr Kimelman

Nach einer kurzen Kaffeepause erzählte uns Herr Dipl. Psychologe Kimelman der Caritas Schmerzlinik in Saarbrücken von den vielfältigen Anwen-

dungsmöglichkeiten des Biofeedbacks. Hierbei sitzt der Patient beispielsweise vor einem Monitor auf dem, mittels Messung von Puls oder Hautleitwert, unbewusste Fehlreaktionen und -funktionen visualisiert werden. So lernt der Patient die Reaktionen bewusst zu beeinflussen und somit wieder in eine richtige Richtung zu lenken. Anwendungsgebiete sind hier z. B. chronische Schmerzen oder Migräne. Leider war der sehr interessante Vortrag mangels Zeit etwas kurz.



Frau Mitzel

Den Abschluss dieses ersten Tages bildete eine Vorführung der Meridianen Energie Technik. Frau Diplompsychologin M. Mitzel führte vor, wie man mittels Beklopfen von bestimmten

Endpunkten der Meridiane das Wohlbefinden steigern kann. Sie zeigte uns, wie man sich selbst beklopfen



kann. An Martin Müller führte sie vor, wie man Müdigkeit „wegklopft“. Dieser bestätigte,

wenn auch etwas skeptisch, dass seine Müdigkeit, viel weniger sei.

Danach fuhren einige von uns zur Dialyse. Im Dialysezentrum Püttlingen wurden sie von Dr. Fugger, und dem Pflegepersonal sehr freundlich und zuvorkommend behandelt und versorgt.

Am Abend war gemütliches Beisammensein im Hotel angesagt und einige machten noch Püttlingen und Umgebung unsicher.



Gruppe Patient und Krankheit

Am zweiten Seminartag teilten sich die Teilnehmer in zwei Arbeitskreise auf. Einer hatte das

Thema „Patient und Krankheit“, der andere beschäftigte sich mit „Familie und Beruf“. Die Arbeitskreise wurden

von Nicole

Scherhag und

Silke

Niebegall geleitet. Ich war

Teilnehmer

des ersten Arbeitskreises.



Gruppe Familie und Beruf

Hier stellten sich als erstes alle untereinander vor und schilderten kurz ihre Krankheitsgeschichte. Schon hier kam es zu einem ersten, sehr interessanten Meinungsaustausch. Unter der Leitung von Silke Niebegall wurden dann die verschiedenen Arten, wie wir unsere Krankheit, den damit verbundenen Stress und die Sorgen verarbeiten, in verschiedene Gruppen eingeordnet. So stellte sich heraus, dass wir im Umgang mit unserer Krankheit erstens alle ähnliche, und zweitens aber auch sehr vielfältige Bewältigungsstrategien verfolgen. Diese gehen von der bewussten Ablenkung von der Krankheit (sich in die Arbeit stürzen oder Party machen) bis hin zum exzessiven Baden in Selbstmitleid („Ich will einfach meine Ruhe haben und mir selbst leid tun“). Ich denke, dass alle Teilnehmer dieses Arbeitskreises sehr viel Positives mit nach Hause nehmen konnten. Mir persönlich wurde dabei bewusst, dass meine eigenen Bewältigungsstrategien weder falsch noch außergewöhnlich sind. Die Ergebnisse der Arbeitskreise wurden am Nachmittag gegenseitig vorgestellt. Die Resultate des anderen Arbeitskreises blieben mir leider nicht so gut in Erinnerung. Hierzu kann ich nur sagen, dass sich dort herausstellte, dass das Ausüben eines Berufes für viele Patienten von



Frau Scherhag & Niebegall

großer Bedeutung ist. Erstens steigert es das Selbstwertgefühl, zweitens die soziale Anerkennung und drittens sichert es eine gewisse finanzielle Unabhängigkeit.



Frau Conrads

Als Abschluss dieses Tages zeigte uns Frau M. Conrads, wie die „Progressive Muskelrelaxation“,

eine Entspannungstechnik funktioniert. Dabei werden ganz bewusst die einzelnen Muskelpartien von den Händen über den Kopf, den Rücken und Bauch hinab bis ganz unten zu den Zehen erst bewusst angespannt und wieder entspannt. Diese Übung machten wir Seminarteilnehmer gerne mit.

Nach dieser Entspannungsübung ließ Martin Müller das gesamte Seminar revue passieren und erhielt von unserer Seite, den Teilnehmern, eine sehr positive Resonanz.

Als eine der vielen Erkenntnisse dieses Wochenendes lässt sich festhalten: Es ist für uns „Kranke“ wichtig, dass wir uns selbst auch mal die Zeit und die Gelegenheit geben, uns hängen zu lassen und auch mal so richtig traurig und wütend auf das Leben und unser Schicksal zu sein. Jedoch genau so wichtig ist es, dass wir uns auch mal so richtig freuen und lachen können – trotz der Tatsache, dass wir krank sind!

Ich bin sehr froh, dass ich an diesem Seminar teilgenommen habe. Nicht nur, wegen dem Seminar an sich. Ich war auch ein Mitglied der anfangs genannten Randgruppe: ich bin zwar in einem regionalen Patientenverein aktiv, aber wir haben vorwiegend ältere Mitglieder. Als ich Anfang des Jahres an die Dialyse musste, hatte ich deshalb dennoch keinen gleichaltrigen Ansprechpartner und stand mit meinen Problemen, Fragen und Ängsten ziemlich alleine da. Deshalb bin ich sehr froh, dass Martin Müller mich zu diesem Seminar eingeladen hat und ich die Möglichkeit hatte, endlich einmal junge Leute zu treffen, die „so sind wie ich“. Als mir Thomas Lehn samstags die Beitrittserklärung unter die Nase hielt, hatte ich längst schon eine ausgefüllt! Ich bin froh und stolz, selbst ein Mitglied dieses tollen Vereins, der aus vielen netten Leuten be-

steht, geworden zu sein.

Caroline Schmitt

Hoffnung für Dialysepatienten

Quelle: Handelsblatt

Zunehmend gelingen in Deutschland Transplantationen mit Nieren von lebenden Spendern. Nach Freiburg, Berlin und Hannover berichten jetzt auch das Tübinger Uniklinikum und das Transplantationszentrum der Ruhr-Universität Bochum von erfolgreichen Nierentransplantationen. TÜBINGEN/DÜSSELDORF. Trotz hoher Bereitschaft zur Lebendspende kann eine Transplantation oftmals nicht durchgeführt werden, weil die Blutgruppen von potenziellen Spendern und Empfängern unverträglich sind (AB0-Inkompatibilität). Bei einer nach dem normalen Verfahren durchgeführten Transplantation würde der Empfänger das fremde Organ sofort durch die im Blut vorhandenen Antikörper abstoßen.

Das Freiburger Transplantationszentrum hat bereits 2004 ein Verfahren entwickelt, das eine Transplantation auch mit blutgruppeninkompatiblen Partnern ermöglicht. Seitdem wurde 21 Patienten mit dem neuen Verfahren geholfen. Jetzt ist den Tübinger Ärzten sogar eine Transplantation bei einer zusätzlichen Gewebeunverträglichkeit gelungen. „Diese Kombination tritt zwar nur selten auf, das neue Verfahren der Tübinger Kollegen räumt nun auch hier die letzten Barrieren beiseite“, sagt Bernhard Krämer, Generalsekretär der Deutschen Transplantationsgesellschaft und Transplantationsmediziner an der Universität Regensburg.

Die Transplantationsmediziner setzen bei den neuen Verfahren auf eine spezielle Blutwäsche – eine so genannte Immunadsorption –, die Mediziner in Schweden entwickelt haben. „Das Verfahren ist vergleichbar mit der Blutwäsche bei der Dialyse. Allerdings werden hier nur die Antikörper herausgewaschen, die sich speziell gegen die fremde Blutgruppe richten“, erläutert Przemyslaw Pisarski, Leiter der

Sektion Transplantation Chirurgische Universitätsklinik Freiburg. Zusätzlich wird der Patient mit einem speziellen Antikörper-Präparat behandelt, das die Zellen inaktiviert, die für die Antikörperproduktion gegen die fremde Blutgruppe und das inkompatible Gewebe verantwortlich sind.

„Die größten Erfahrungen bei der Organübertragung von Lebend Spendern gibt es in Japan“, sagt Przemyslaw Pisarski. In den letzten 20 Jahren wurden dort an 55 Zentren über 440 Patienten mit ABO-inkompatiblen Blutgruppen transplantiert. Allerdings haben die Mediziner dort als Schutz vor einer Abstoßung des Spenderorgans gleichzeitig auch die Milz entfernt wurde.

Dieses Organ ist unter anderem für die Produktion von Antikörpern zuständig. Die Entfernung sollte sicherstellen, dass die neue Niere vom Körper des Patienten nicht abgestoßen wird. Allerdings stellt die Entnahme des Organs eine zusätzliche Belastung für den Patienten dar. Außerdem steht die Milz dann nicht mehr zur Immunabwehr zur Verfügung.

In Deutschland ist es erstmals den Freiburgern gelungen, eine Abstoßungsreaktion zu verhindern, ohne die Milz vorher zu entfernen. Die damit verbundene Immuntherapie wurde nach und nach von immer mehr Kliniken übernommen, so dass es den Dialysepatienten künftig immer leichter fallen dürfte, einen Lebendspender zu finden.

Das hätte zudem den Vorteil, dass die Chancen für die Patienten nach einer Lebendspende besser sind: Nach einem Jahr sind noch etwa 85 Prozent der Transplantate Verstorbener intakt, nach Lebendspende sind dies nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation noch 94 Prozent. Der Hauptgrund dafür ist wohl, dass die Zeit zwischen Entnahme und Einpflanzung bei

der Lebendspende geringer ist.

V o n 2 7 1 2 Nierentransplantationen im Jahr 2005 waren allerdings nur etwa 20 Prozent von lebenden Spendern. Die Stiftung Lebendspende hofft, dass sich dies nach den Erfolgen in der Transplantationsmedizin ändern wird. Gleichzeitig will sich die Organisation für eine bessere Nachsorge für die Organspender engagieren. Nach der Transplantation wird der Empfänger einer Lebendorganspende in ein Nachsorgeprogramm aufgenommen. Der Lebendspender ist nicht so gut versorgt, weil die Krankenkassen die Kosten nicht übernehmen. Da mit den neuen Verfahren nun sehr viel mehr Spender in Frage kommen, könnte sich der Druck für Verwandte oder Freunde erhöhen, Organe zur Verfügung zu stellen. Damit dies nicht passiert, muss schon heute eine unabhängige Kommission die Spendenbereitschaft prüfen.

Schach dem Immunsystem Neues Verfahren verbessert Chancen bei Nierentransplantationen

Quelle: Deutschlandradio

Medizin. - Die Chancen standen für den jungen Dialyse-Patienten an der Tübinger Universitätsklinik schlecht, denn Blutwerte sprachen gegen eine Transplantation der mütterlichen Spenderniere. Mit einigen Tricks erzielten die Mediziner dennoch einen großen Erfolg. Der behandelnde Arzt Oliver Amon erläutert sie im Gespräch mit Ralf Krauter

Ralf Krauter: Es waren Bilder, die Hoffnung machten: ein junger Mann, 18 Jahre alt, war in Tübingen zu sehen, der sich offenbar bester Gesundheit erfreut. Dabei hatte der Dialysepatient vor vier Monaten eine Niere seiner Mutter transplantiert bekommen. Und zwar eine Niere, die sein Körper wegen unterschiedlicher Blut- und Gewebemerkmale eigentlich hätte abstoßen müssen. Dass das Spenderorgan bis heute funktioniert, liegt daran, dass

die Ärzte die für die Abstoßung verantwortlichen Antikörper des Immunsystems vor der Operation gezielt aus dem Blut des Patienten gefischt haben. Herr Amon, Sie sind der behandelnde Arzt an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Tübingen. Die Pressemitteilung spricht von einem medizinischen Durchbruch. Welche Nierenpatienten dürfen sich denn nun neue Hoffnung machen?

Oliver Amon: Erst einmal muss man natürlich sagen, es ist ein Verfahren, das aufwändiger ist als konventionelle Transplantationen. Aber es ist so, dass es jedenfalls bei diesem Patienten möglich war, alle diese Antikörper zu beseitigen. Wir sind eigentlich ganz optimistisch, dass wir, wenn wir in der nächsten Zeit, mit den nächsten Patienten, mehr Erfahrung in dieser Richtung erwerben, dass wir dann auch in der Lage sind, tatsächlich - auf jeden Fall den allermeisten Patienten, denen wir das anbieten, auch das zu ermöglichen, soweit zu kommen, dass eine Lebendspende trotz der vorher bestehenden Antikörper möglich wird. 30 bis 40 Prozent der Lebendspenden sind bisher verunmöglicht worden. Wenn es nur gelänge, einen Teil davon möglich zu machen mit diesem neuen Verfahren, wäre das prima.

Krauter: Diese kritischen Antikörper, die für diese Abstoßung und Unverträglichkeit sorgen, vor der Operation herauszufischen, ist eine Sache. Wie verhindern Sie denn genau, dass die im Körper nachträglich wieder gebildet werden?

Amon: Man weiß, dass diese Antikörper von Plasmazellen hergestellt werden. Wir können die Vorstufe zu diesen Plasmazellen, die B-Lymphozyten, tatsächlich beeinflussen. Es gibt monoklonale Antikörper, die man dort einsetzen kann. Auch bei diesem Patienten haben wir sie insgesamt dreimal eingesetzt. Nach unserem neuen Transplantationsprotokoll werden wir sie mindestens zweimal einsetzen im Verlauf dieser Behandlung, vor und nach der Transplantation. Das wird, zusammen mit der frühzeitigen Gabe und Beginn der Immunsuppression, die ja normalerweise sonst erst nach Einpflanzen des Spenderorgans begonnen wird, von uns frühzeitig - nämlich schon zwei Wochen vorher - begonnen. Und dann ist das zusammen offensichtlich ausreichend, um erstens die vorhandenen Antikörper zu beseitigen und zweitens die Nachbildung

durch die entsprechenden Zellen zu
u n t e r d r ü c k e n .

Krauter: Wie sicher können Sie denn sein, dass auch zukünftig keine Abstoßung auftreten wird?

Amon: Wir werden bei diesem jungen Mann und auch bei weiteren Patienten natürlich in regelmäßigen Abständen im Blut nachsehen. Dort können wir diese Antikörper auch entdecken, und das ist auch die Art und Weise gewesen, wie wir den Erfolg unserer Immunabsorption und des "Wegfischens" dieser Antikörper überwacht haben vor der Transplantation. Dieser Verlauf im Blut hat uns ja auch dann quasi das "Go" gegeben, dass wir zu einem bestimmten Zeitpunkt tatsächlich transplantieren konnten. Das Zweite ist, dass wir nach der Transplantation jetzt zweimal eine Nierenbiopsie gemacht haben und die zeigt auch keinerlei Abstoßung durch die A n t i k ö r p e r .

Krauter: Wenn man das jetzt weiter denkt, heißt das, dass künftig einmal im Prinzip jede Niere zu jedem Patienten passen könnte?

Amon: Das wäre eine Hoffnung, das muss sich erstmal zeigen. Ich denke, wir haben etwas, das anderswo schon begonnen wurde, fortgesetzt, wir haben etwas darauf gesetzt. Ich denke, dass man jetzt mehr Patienten als früher diese Chance auf eine frühzeitige Nierentransplantation durch Lebendspende ermöglicht. Ob wir wirklich zu dem Ziel kommen, dass schlussendlich alle, unabhängig von diesen Barrieren - Blutgruppe, HLA-Antikörper - einfach transplantiert werden können, da fehlen uns einfach jetzt noch die Erfahrungen. Nach einem Patienten, auch wenn es dort gelungen ist, sagt uns das noch nicht genug, um das beantworten zu können.

Tübingen: Technischer Fortschritt in den Fesseln gesellschaftlicher Verhältnisse

Was inzwischen technisch möglich ist bei der Rettung bisher unheilbarer Kranker, bewies glänzend die Universitätsklinik Tübingen. Sie hat erstmals eine Niere

trotz Blutgruppenunverträglichkeit und Antikörpern gegen das Spendergewebe transplantiert. Der Patient ist ein 18-jähriger Mann.

Eine Niere seiner Mutter wurde ihm übertragen. Möglich wurde dies durch ein spezielles Dialyseverfahren, durch das die Antikörper aus dem Blut des Patienten heraus gefiltert werden. Eben diese Blutkörperchen führen sonst normalerweise noch auf dem Operationstisch zur Abstoßung des fremden Organs. Außerdem hatte der Patient noch zusätzlich Medikamente erhalten, die das Immunsystem des Empfängers daran hindern, diese Antikörper nachzubilden. Vermutlich die übliche Chemo. Immerhin konnte damit die Entfernung der Milz vermieden werden, die für die Bildung roter Blutkörperchen so wichtig ist. Ohne dieses Verfahren hätte der achtzehnjährige wahrscheinlich acht Jahre warten müssen auf eine Spenderniere nach den bisherigen Erwartungen.

Damit wäre jetzt theoretisch Rettung für viele möglich, die jahrelange Dialyse gar nicht durchhalten würden. Die Chemikalienbelastung bei der neuen Methode bleibt gleich. Bleibt nur eine Frage: Wievielen wird diese Methode wirklich zugute kommen können, nach der Gesundheitsreform, nach der Einführung der sogenannten Fallpauschale in den meisten Krankenhäusern. Schon geht die Parole um: "Weil Du arm bist, mußt Du früher sterben". Wird das technisch Mögliche sich gegen das gesellschaftlich Erzwingene durchsetzen können?.

Quelle: swr

Spruch des Monats

**Es gibt nichts
Erfolgloseres als das
Nachdenken
über einen Menschen,
den man liebt.**

Auch das noch

Als Hauptgericht "gegrillter Arzt"

Über kuriose Übersetzungen auf Speisekarten oder in Hotelinformationen lachen Touristen in vielen Ländern. "In Tschechien ißt die Angst mit", vermerkt ein Internet-Kolumnist, denn dort gibt es "Gedärmesuppe". Das bestätigt eine Urlauberin, die in Prag "Sarg mit Schlagsahne" essen sollte.

Ein Hotel in der Dominikanischen Republik bietet im Menü "Rollchinesin" an. Ein japanisches Bad mahnt die Besucher, in der Wanne nicht am männlichen Genital zu ziehen. Und ein thailändisches Hotel untersagt es, einen Anwalt mit aufs Zimmer zu nehmen.

Die Krönung aber dürfte sein, was ein Restaurant in Lettland seinen Gästen als Hauptgericht offeriert: "gegrillten Chirurgen". (pei)

Anmerkung der Redaktion Juni-News:

Wenn man nur nach der Überschrift geht, hätten wir uns an manchen Arzt sicher schon mal den Magen verdorben.

Persönlichkeitszüge mit Niere übertragen?

Stricken, kochen, backen, Gartenarbeit - das alles hat der Brite Ian Gammon gehaßt und deshalb seiner Frau Lynda überlassen. Doch nun mache ihm das alles mehr und mehr Spaß - seit er eine Niere von seiner Frau transplantiert bekommen hat, berichtet die britische Online-Agentur Ananova.

Jetzt liebt er wie seine Frau sogar Hunde, obwohl er die Tiere vorher überhaupt nicht gemocht hat. "Es hört sich absolut lächerlich an", sagt Ian Gammon aus Spalding. "Aber ich glaube, ich habe mit Lyndas Niere

auch einige ihrer Persönlichkeitszüge bekommen."

Er begann zu kochen und zu backen. Auch die ausführliche Jagd nach Schnäppchen durch die Geschäfte, was er vor der Transplantation verabscheut hatte, machte ihm plötzlich Spaß.

Ein paar Monate nach der Transplantation sei auch ihr aufgefallen, daß ihr Mann sich verändert habe, bestätigt Lynda Gammon. "Er sagte etwas, und das war haargenau das, was ich gesagt hätte." (ug)

Pressespiegel

Deutsche Diabetes-Gesellschaft: Bitte nicht rauchen!

(NAM) Diabetiker sollten unbedingt auf das Rauchen verzichten. Darauf weist die Deutsche Diabetes-Gesellschaft hin. Eine aktuelle Untersuchung hatte bestätigt, dass der Zigarettenkonsum das Risiko von Nierenschäden bei Zuckerkranken dramatisch erhöht. Die Forscher fordern auch die behandelnden Ärzte dazu auf, Diabetiker immer wieder über die Gefahren des Rauchens zu informieren.

Petra Busch von der Medizinischen Klinik II der SLK Kliniken Heilbronn und ihre Kollegen analysierten für ihre Studie die medizinischen Daten von fast 6.000 Patienten mit einem Diabetes mellitus (Typ 1). Mehr als die Hälfte, nämlich 3.500 der Teilnehmer, waren starke Raucher, die wenigstens eine Schachtel Zigaretten pro Tag konsumierten. Eine vermehrte Eiweißausscheidung, wichtiger Hinweis auf eine Nierenfunktionsstörung, kam in dieser Gruppe annähernd sechsmal so oft vor wie bei den nicht rauchenden Diabetikern.

Die Autoren vermuten, dass dies unter anderem an der schlechteren Einstellung der Blutzuckerwerte bei den Rauchern lag. Bei ihnen waren auch die Fettstoffwechselwerte erhöht.

Beide Parameter gelten als wichtige Risikofaktoren für Gefäßverkalkungen, die zu einer Mangeldurchblutung beispielsweise des Nierengewebes führen können. Busch ermahnt daher alle Patienten, die an einem Diabetes mellitus leiden, auf die Zigarette zu verzichten. Die Gefahr von Gefäßveränderungen und daraus folgenden Organschäden ließe sich auf diese Weise deutlich senken. Ein Diabetes gilt heute als die mit Abstand häufigste Ursache für ein Nierenversagen.

JG

Quelle: Deutsche Diabetes-Gesellschaft

Steigendes Risiko von Nierenversagen nach Bypass-Operation

(NAM) Immer häufiger entwickeln Patienten nach einer Herz-Bypass-Operation ein akutes Nierenversagen. Darauf haben US-amerikanische Experten während eines Kongresses hingewiesen. Sie fordern verstärkte Anstrengungen, um der gefährlichen Komplikation erfolgreicher vorzubeugen. Die bisherigen Strategien hätten sich anscheinend nicht bewährt.

Ein Team um Madhav Swaminathan von der Duke University in Durham analysierte für eine Studie die Daten von über fünf Millionen US-Amerikanern, die zwischen 1988 und 2003 einen Bypass eines oder mehrerer Herzkranz-Gefäße erhalten hatten. Bei 185.000 von ihnen (3,6 Prozent) trat nach dem Routineeingriff eine schwere Funktionsstörung der Nieren auf. Die statistische Auswertung zeigte, dass die Häufigkeit eines akuten Nierenversagens mit der Zeit sogar zugenommen hatte. So betrug das Risiko im Jahr 1988 lediglich 1,5 Prozent, stieg aber bis zum Jahr 2003 auf 7,2 Prozent an. Erfreulicherweise sank die Sterblichkeit der Patienten mit einem Nierenversagen im gleichen Zeitraum jedoch von 47 Prozent auf 19 Prozent.

„Trotz intensiver Bemühungen zur Verhinderung des akuten Nierenversagens nach Herz-Bypass-Operationen nimmt das Problem nicht

ab und scheint sogar schlimmer zu werden“, erklärte Swaminathan auf dem jährlichen Treffen der US-amerikanischen Anästhesisten und Intensivmediziner. „Wir müssen uns daher mehr auf die Vorbeugung konzentrieren und versuchen, die Patienten zu identifizieren, die ein besonders hohes Risiko für Nierenschäden aufweisen“, fordert der

W i s s e n s c h a f t l e r . J G

Quelle: Anesthesiologists Annual Meeting; October 14-18, 2006; Abstract A594

Schützt Übergewicht Nierenpatienten?

(NAM) Übergewicht ist schädlich und macht krank – das haben zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten belegt. In jüngster Vergangenheit kamen Untersuchungen mit Dialysepatienten jedoch zu gegenteiligen Ergebnissen: Die übergewichtigen Studienteilnehmer lebten länger als die normalgewichtigen Nierenkranken. Eine aktuelle Untersuchung bestätigt diesen Zusammenhang nun.

Auf einer Veranstaltung der Amerikanischen Gesellschaft für Nierenheilkunde (American Society of Nephrology) stellte die Wissenschaftlerin Claudine Jurkovitz ihre Forschungsergebnisse vor. Sie hatte über 33.000 Personen beobachtet, die ein besonders großes Risiko für einen Nierenschaden aufwiesen – sie litten entweder an einem Diabetes mellitus beziehungsweise an Bluthochdruck oder hatten betroffene Familienangehörige.

Während eines Zeitraums von 6 Jahren erkrankten gut 20 Prozent der Teilnehmer an einer manifesten Nierenschwäche, 409 starben. Die Auswertung der Patientendaten ergab einen überraschenden Zusammenhang: Das Sterberisiko war bei übergewichtigen Personen um fast 30 Prozent geringer als bei Probanden mit normalem bis niedrigem Körpergewicht.

Jurkovitz und andere Experten warnen jedoch davor, Übergewicht nun

als Schutzfaktor zu bewerten. Vielmehr müsse genau analysiert werden, welche Verbindung zwischen Körpergewicht und Überlebenszeit von Nierenkranken bestehe. Denkbar sei etwa, dass nicht das absolute Körpergewicht sondern ein eventueller Gewichtsverlust von prognostischer Bedeutung ist. Wer unbeabsichtigt Gewicht verliere, könnte demnach besonders gefährdet sein. (JG) Eine Meldung der Nachrichten Agentur **M e d i z i n , B e r l i n**

Quelle: *American Society of Nephrology's Renal Week 2006*

Viel Brot auf dem Speiseplan erhöht Risiko für Nierenkrebs

(NAM) Eine Ernährung, die reich an Getreideprodukten ist, erhöht das Risiko für Nierenkrebs. Das ergab eine Untersuchung italienischer Wissenschaftler. Wer viel Brot isst, erkrankt demnach fast doppelt so häufig an einem Nierenzellkarzinom wie die Durchschnittsbevölkerung. Ein hoher Anteil von Fleischprodukten und Gemüse in der Nahrung reduziert die Wahrscheinlichkeit für Nierenkrebs **d a g e g e n**.

Francesca Bravi vom Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" und ihre Kollegen analysierten die Ernährungsgewohnheiten von 767 Patienten, die an einem Nierenzellkarzinom litten, und von 1.534 Vergleichspersonen ohne Tumorleiden. Anhand eines Fragebogens erhielten sie Auskunft über den Konsum von 78 verschiedenen Nahrungsmitteln während der vergangenen zwei Jahre – im Fall der Krebspatienten im Zeitraum vor der Diagnosestellung.

Die Teilnehmer mit dem höchsten Brotanteil in der Nahrung hatten ein um 94 Prozent erhöhtes Risiko für Nierenkrebs. Wer häufig Pasta, Reis und Milchprodukte aß, wies eine um 29 beziehungsweise 27 Prozent größere Erkrankungswahrscheinlichkeit auf. Eine Ernährung, die viel Gemüse und Fleischprodukte enthielt, senkte das Risiko dagegen um etwa ein Drittel. Ohne Einfluss auf die Erkrankungshäufigkeit waren Kaffee und Tee, Suppen, Eier, rotes Fleisch,

Fisch, Käse, Hülsenfrüchte, Kartoffeln, Früchte, Desserts und Zucker.

Die Autoren vermuten, dass der hohe Anteil schnell verfügbarer Zucker der Getreideprodukte bei dem festgestellten Zusammenhang mit Nierenkrebs eine entscheidende Rolle spielen könnte. Er führe zu einer vermehrten Ausschüttung von Botenstoffen, die unter anderem das Wachstum bösartiger Zellen fördern. (JG) Eine Meldung der Nachrichten Agentur **M e d i z i n , B e r l i n**

Quelle: *International Journal of Cancer (published online 20 Oct 2006)*

Rätsel

Auflösung des Oktoberrätsels:

- 1. Der Sohn überquert mit der Tochter die Brücke (10 Minuten).
- 2. Der Sohn geht zurück (15 Minuten).
- 3. Dann überqueren die Eltern die Brücke (40 Minuten).
- 4. Die Eltern schicken die Tochter zurück (50 Minuten).
- 5. Die Tochter überquert mit ihrem Bruder die Brücke (60 Minuten).

Novemberrätsel

Ein Gefangener kommt auf der Flucht an zwei Brücken, von denen die eine in die Freiheit und die andere ins Verderben führt.

Vor den beiden Brücken stehen drei Wächter:

- Einer von ihnen sagt immer die Wahrheit
- Einer von ihnen lügt immer
- Einer von ihnen sagt mal die Wahrheit, mal lügt er

Der Gefangene darf den Wächtern zwei Fragen stellen, die diese nur mit JA und NEIN beantworten dürfen. Er weis hierbei natürlich nicht, welcher Wächter nie lügt, immer lügt oder manchmal lügt und infolgedessen auch nicht, wen er gerade befragt.

Welche beiden Fragen muß der Gefangene stellen, um sicher zu erfahren, welche Brücke in die Freiheit führt ?

Humor

Arzt zum Elektriker im Krankenhaus: "Na, Meister, wieder Pfusch gemacht?" - "Tja", knurrt der Elektriker, "ich repariere meinen Pfusch wenigstens, Sie decken ihn mit Erde zu!"

Der Ober zu Krause: "Haben Sie denn nicht gemerkt, dass Ihre Gattin unter den Tisch gerutscht ist?" ? "Sie irren sich, Herr Ober. Meine Gattin ist soeben zur Tür hineingekommen!"

"Papi, warum ist der Elefant so groß?" - "Keine Ahnung" - "Papi, warum hat der Löwe eine Mähne?" - "Weiß ich nicht!" - "Papi, stören dich meine Fragen?" - "Nein, ganz im Gegenteil, frag nur weiter, sonst lernst du ja nichts."

Termine

09 bis 10.12.2006

Weihnachtsmarktbesuch und Jahresabschlussfeier in St. Wendel Oberthal.

Impressum

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 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:

Caroline Schmitt
Martin G. Müller

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