



Junge Nierenkranke
Deutschland e.V.

*Schöne Tage in
Heidelberg*

*Aktivwoche
2006*

*Neues vom
Kongress für
Nephrologie in
Essen 2006*

*Morbus Alzheimer
oder
Lungenkrebs*

Dieter Centmayer
in Aktion bei der
Aktivwoche.

+++ JUNI - NEWS+++

Ausgabe September 2006

Schöne Tage in Heidelberg



Vor kurzem habe ich im TV einer Dokumentation gesehen, in der es um eine Kinderklinik gegangen ist.

Man zeigte ein Kind, das im Gitterbett stand, und eigentlich fröhlich war. Als die Tür aufging und der Arzt betrat das Zimmer, wurden die Kinderaugen groß und man sah Angst darin.

Bei der kleinen Szene in dieser Dokumentation sind bei mir längst vergessene Erinnerungen wieder gekommen. Einige von uns sind, wie ich, im Kindesalter krank geworden. Viele von denen die ich aus dieser Zeit kenne, waren mit mir in Heidelberg auf der guten alten H6. So wie ich, haben auch sie viel Zeit oder besser gesagt, ihre Kindheit dort verbracht. Wir alten H6er kennen glaube ich jeden Winkel in und unter der Kinderklinik und deren Umgebung. Das war sozusagen unser Revier als Kind. Auch in diesem Revier gab es wie zuhause und in der Schule Hierarchien. Für mich war sozusagen der Revierförster Dieter Centmayer. Vor dem hatte man als Kind Respekt war er doch 8 Jahre älter. Joachim Kaiser war sozusagen der stellvertretende Förster.

Bei ihm im Zimmer zu liegen war schon was besonderes, da er 5 Jahre älter war und somit auch alleine die Klinik verlassen konnte. Durch ihn gelangte man an Hamburger mit Pommes oder konnte abends Videofilm mit ansehen. Das war zu dieser Zeit als es zu Hause auch noch kein

Video gab echt super! Das einzige, was nicht so toll war, war, dass er oft Horrorfilme mitbrachte und ich mich in der Nacht gruselte.

Neben uns Buben gab es da auch noch die Mädchen unser Stadion. Die Jungs versuchten immer in ihrer Nähe zu sein. Ich erinnere mich da an meine Favoritin, Susanne Brustgie. Susanne ist leider vor zwei Jahren verstorben, aber ich erinnere mich oft und gerne an sie zurück. Sie war immer um mich besorgt, schrieb mir meine Postkarten und half mir ab und an bei meinen Hausaufgaben. Die hatten wir von unserer H6 Lehrerin Frau Krone aufbekommen. Ich mochte Susanne gerne und war schon in jungen Jahren eifersüchtig, wenn sie sich mit anderen befasste.

Beim Klinikaufenthalt wurde auch Pizza bestellt und heimlich gegessen, da man ja wegen hohem Blutdruck auf salzreicher Diät war. Auch so fehlte es uns an nichts, da wir mit Frau Reichwald und ihrem Team immer Abwechslung und gute Ansprechpartner hatten. Wir hatten echt eine schöne Zeit in der Heidelberger Kinderklinik!

Nun jetzt fragt sich jeder warum erzählt er Anekdoten aus der Kinderzeit? Ich komme zum Anfang zurück zu dem fröhlichen Kind im Bett. So wie das Kind waren auch wir in unserer Freizeit in der Klinik meist fröhlich und spielten.

Das Kind im TV war ohne Arzt in seiner Welt fröhlich, so wie ich auf H6 wenn ich spielen oder den Teufel anstellen konnte. Aber sobald ein Arzt in Weiß kam, brach diese kleine Kinderwelt einfach wie ein Kartenhaus zusammen. Alle Alarmglocke gingen an und man hatte Angst vor dem, was jetzt auf einen zukam. Man wusste genau, „was jetzt kommt“ vor dem gibt es kein Entkommen. Mein Ziel war es, den Ärzten alles was Sie mit mir vorhatten, so schwer wie möglich zu machen. Wollten die etwas von mir, schaltete ich sofort auf stur. Wenn ich eine Blutabnahme hatte, oder für die Dialyse punktiert wurde, konnte man anhand meines Geschreis meinen, ich würde gefoltert. Mein so genannter Feind war der Arzt, der mir in meinen Augen nie was Gutes wollte.

Um diese Situationen zu umgehen, versteckte ich mich mehrere Stunden im Wäscheschrank oder in einer kleinen Putzkammer. Das nutzte aber wenig, zum Schluss lag ich wieder da schrie und drei Mann hielten mich fest. Später mit zunehmendem Alter kam die Vernunft und ich wurde ruhiger.

All diese Gedanken, sind mir bei dem erschrockenen Kind im TV, als es den Arzt gesehen hatte, wieder eingefallen.

Vielleicht hätten die Ärzte zu dieser Zeit auch einfach mal so zu den Kindern kommen sollen um mit ihnen zu spielen. Einfach mal so ohne dass sie Blut oder eine Untersuchung gewollt hätten. In dieser Art machte das Prof. Dreikorn der in den 80iger Jahren Transplanteur in der Heidelberger Chirurgie war. Er stahl mir meine Matchbox Autos, ärgerte mich, lies sich von mir auf der Trage über die 6 Wach schieben, gab mir einen weißen Kittel und ließ mich Arzt spielen und nahm mich zur großen Chefarztvisite mit. Er gab mir auch eine Blasen-spritze und half mir die Schwestern der 6 Wach nass zu spritzen. Er schickte, wenn ich mal nichts essen wollte, Schwestern los um Pizza oder Hähnchen zu holen. Zahlen musste ich aber leider selbst. Später wollte er mich auch mal mit nach Amerika zu einem Kongress nehmen. Das wollte ich oder meine Eltern nicht, aber die Postkarte von ihm habe ich heute noch. Es war ihm in einer sehr schweren Zeit wo es mir gesundheitlich schlecht gegangen ist, gelungen, dass ich auf einer Wachstation fröhlich sein konnte. Behandlungen waren so für mich einfacher zu akzeptieren und zu ertragen. Heute bin ich ihm im Nachhinein für diese Zeit und der lieben Behandlung noch sehr dankbar.

In Heidelberg sind auch heute aus meiner Sicht, die Ärzte immer noch erstklassisch! Als Patient bin ich älter und vernünftiger geworden und dabei wird auch leider die Distanz zu den Ärzten immer größer. Klar ist dass man nirgends mehr mit so viel Fürsorge wie damals als Kind behandelt wird. Ärzte haben selten noch Zeit sich einfach mal so zum Patienten zu setzen, um mit ihm zu sprechen. Das Pflegepersonal in den Kliniken ist oft

wegen dem Pflegenotstand, murrig und kurz angebunden. So bleibt auch Ihnen keine Zeit mehr für Gespräche, die vielleicht einige Probleme zutage fördern würden, die für Behandlung und Genesung eventuell wichtig sind.

Eine Welt wie in der Schwarzwald Klinik hat es nie gegeben und das wird es auch nie geben. Das verlange ich auch nicht als Patient in einer Klinik, was ich aber gerne sehen möchte, wäre etwas mehr Menschlichkeit zwischen Arzt, Patient und Pflegepersonal.

Heute habe ich immer noch gegenüber Klinikärzten aus den erwähnten Gründen eine gewisse Antipathie. Aber da man selber entscheiden kann, was man zulässt und was nicht, ist diese geringer als zur Kinderzeit.

Treffe ich jedoch in einer Klinik auf einen Arzt der meint er wäre der Boss und ich müsste alles machen was er sagt, habe ich es bis jetzt immer noch mit einem gewissem Respekt geschafft, ihn vom Gegenteil zu überzeugen!

So ähnlich hat es auch Monika Centmayer in ihrem Bericht „**Und es gibt mich doch noch!**“ auf unserer Homepage geschrieben. Der sehr bemerkenswerte Bericht, wird in den nächsten Juni-News zu lesen sein.

Bevor ich jetzt allen viel Spaß beim Lesen der Juni-News wünsche, möchte ich von dieser Stelle unserer zweiten Vorsitzenden Selda Kara, die seit Wochen in Heidelberg in der Klinik liegt, von Herzen gute Besserung und viel Kraft wünschen.

Martin G. Müller

Aktivwoche in Bad Salzschlirf

Am 20. August 2006 trafen sich die „Jungen Nierenkranken“ zum dritten Mal zu einer Aktivwoche.

Mit André, Karin, Matthias, Wilfried, Silke, Hubert und Christina mit Ann-Christin (Püppi) sowie Dieter und mir kam eine diesmal 10köpfige Gruppe

in das Aqualux Hotel **nach Bad Salzschlirf**.

Gleich am ersten Abend begeisterte uns das umfangreiche und schmackhafte Büffet. Danach trugen wir uns in die ausliegenden Listen für die verschiedenen Gymnastikprogramme am Montag ein. Dieter und ich waren etwas später gekommen und ließen uns von den anderen das umfangreiche Fitness- und Freizeit- und Wellnessangebot des Hotels erläutern.

Die Zimmer überraschten mit einem reichlich gefüllten Obstkorb, also ganz im Sinne von aktiv und gesund.

Nach der ersten Nacht und einem wieder reichlichen und schmackhaften Frühstück gings dann mit Rückengymnastik in den Frühsport. Einige hatten sogar schon eine stramme Stunde Nordic Walking hinter sich. Trainer Michael Hirsch begleitete uns fortan täglich durch die verschiedenen Gymnastik- und Sportarten wie Rücken-, Halswirbelsäulen- und Wassergymnastik sowie Nordic Walking, an die jeder von uns nach seiner persönlichen Fitness sehr oft teilnahm.

Außerdem vergnügten wir uns fast täglich 1 bis 2 Stunden mit Tischtennis und Badminton. Weiterhin gab es noch Trainingsräder und Stepper sowie einen Krafraum. Diese Möglichkeiten nutzten vor allem Matthias und Wilfried.

Unser „Gruppenkind Püppi“ war immer dabei. Vor allem in den Rückgymnastikstunden flirtete sie kräftig mit unserem jungen Trainer und wich meist nicht von seiner Seite. Richtig Spaß machte auch die Wassergymnastik, die die Muskeln richtig forderte. Das Solewasser (Tote Meer Deutschlands) ist sehr angenehm für die Haut und Dank der 32° C Wassertemperatur blieben wir meistens bis zu 2 Stunden im Wasser.

Frau Maolcomess begeisterte uns mit einem interessanten Vortrag zum Thema „Ent-Spannung“ und zeigte uns in einer Ent-Spannungs-Therapie, wie man auch im Alltag einfach mal kurz abschalten kann. Sie wurde von Püppi zu einer ihrer Urlaubssomas auserkoren.

In einem Ernährungsvortrag lernte Frau Gies mindestens genauso viel von uns wie wir von ihr. Aber die Dis-

kussion war interessant und hat Spaß gemacht.

Einige nutzten auch noch die Wellnessangebote, vorwiegend verschiedene Massagen, des Hotels.

Ein besonderes Plätzchen fanden wir im K1, der hoteleigenen Kaffeebar. Am Nachmittag trafen wir uns hier zu Kaffee und Kuchen und am Abend legte fast täglich ab ca. 21:00 Uhr ein DJ CD's mit Tanzmusik auf. Zwar traf die Musik nicht immer so ganz unseren Geschmack, das hinderte uns aber nicht daran, an Tisch 8, der uns von Kellnerin Heike Krüger stets reserviert wurde, die Abende stimmungsvoll ausklingen zu lassen.

André und Silke mussten allerdings drei der Abende mit Dialyse ausklinken lassen, die sie im neugebauten Dialysezentrum Dr. Zinn in Lauterbach durchführten und wo sie sehr gut betreut wurden.

Ein absolutes Highlight dieser Aktivwoche fand allerdings außerhalb des Hotels statt. Am Donnerstagnachmittag fuhren Karin, André, Hubert, Christina, Püppi, Dieter und ich in den Hochseilgarten nach Schlitz. Karin hatte die Idee dazu gehabt und der Zufall wollte, dass noch für eine Kleingruppe wie uns Platz war. Fast wäre diese Klettertour noch ins Wasser gefallen, denn gerade als wir losfahren wollten, begann es, wie aus Eimern zu regnen. Aber nach wenigen Minuten war der Schauer vorbei.

Im Gelände des Hochseilgartens wurden wir von den Trainern Carmen, Franzi, Bibo und Ricki begrüßt. Außer uns waren noch zwei weitere Kleingruppen da. Im Hochseilgarten ist es wichtig, aufeinander zu achten und sich gegenseitig zu vertrauen. Daher wurden zuerst einmal einige Bodenspiele gemacht, und so ein wenig Gefühl für Gleichgewicht und Körperspannung zu bekommen und die anderen Teilnehmer kennenzulernen.

Dann wurden die Gurte und der Schutzhelm angelegt und los gings, aber womit nur? Zuerst einmal mussten alle nach oben, und zwar an einer Kletterwand, denn die Kletterei in den Seilen findet in luftiger Höhe (ca. 10 m) statt. Schon beim bloßen zusehen packte mich die Befürchtung, diesen Kraftakt keinesfalls bewältigen zu

können. Dies ging allerdings fast allen Teilnehmern so, doch Dank kräftiger Trainer kamen alle nach oben. Dort angekommen konnten wir dann die verschiedenen Übungen absolvieren. Dies gelang den einen mehr, dem anderen weniger. Auch ich hatte so meine Schwierigkeiten, denn eigentlich bin ich ein wenig zu klein für diese Übungen. So konnte ich halt nicht alles mitmachen und manchmal musste Trainerin Carmen mit etwas unterstützen und so ging es dann auch bei mir.

Nachdem wir alle wieder unten waren konnte, wer wollte, noch auf die „ Riesenschaukel“. Keiner konnte sich so richtig vorstellen, was da passiert, also meldete ich mich freiwillig. Man wird quasi an ein langes Seil gehängt, wird dann sehr hoch gezogen, dann ausgeklinkt und schaukelt in mehreren Metern Höhe hin und her, ein riesiger Spaß. Hier kam dann selbst Püppi zum Zuge, die sich während unserer Klettertour mit Bauklötzen beschäftigt hatte und nun auch schaukeln durfte.

Am Samstag war in Bad Salzschlirf ein großes Lichterfest, das hier scheinbar Tradition hat, da es bereits zum 30. Mal stattfand. Silke, Dieter, André, Christina und Hubert schauten sich das Spektakel an und waren begeistert von der Wassersinfonie, der Lichtshow und vom Feuerwerk. Ich genoss am letzten Abend ein wenig Ruhe und befasste mich mit Püppi, Mensch Ärgere dich nicht und Gutenachtgeschichten.

Fazit:

Am Ende dieser Woche waren wir uns alle einig, in Bad Salzschlirf werden wir uns wieder einmal einfinden zu einer Aktivwoche einfinden. Das Aqualux Hotel bietet so viele Möglichkeiten, dass auch bei Regen garantiert keine Langeweile aufkommt. Das Ambiente ist herrlich und herzlich, die gemütlichen Ecken und die warmen Farben laden zum Verweilen ein. Wenn aber auch das Wetter noch mitspielt, kann man in der näheren Umgebung noch echte Herausforderungen erleben.

Jeder, der diesmal nicht dabei war, hat richtig was verpasst.

Monika Centmayer

Aus der Wissenschaft

Auch Diclofenac geht ans Herz

Studie: Der schmerzlindernde Wirkstoff erhöht das Herzinfarktrisiko

Das gängige Schmerzmittel Diclofenac kann das Risiko für Herzinfarkte um bis zu vierzig Prozent erhöhen. Das schließen zwei australische Forscher aus der Analyse von über zwanzig großen Studien mit Daten von insgesamt mehr als 1,5 Millionen Teilnehmern. Andere Wirkstoffe aus der Gruppe der so genannten nichtsteroidalen Antiphlogistika (NSAID) wie Ibuprofen oder Naproxen scheinen das Herzinfarktrisiko dagegen nicht oder kaum zu beeinflussen.

Die beiden Forscher untersuchten in ihrer Studie sowohl die herkömmlichen NSAIDs als auch die relativ neue Schmerzmittelgruppe der so genannten Cox-2-Inhibitoren. Zu diesen gehört auch der Wirkstoff Rofecoxib, der in dem Arthritismedikament Vioxx zum Einsatz kam. Dieses wurde 2004 vom Markt genommen, nachdem bekannt geworden war, dass es das Herzinfarktrisiko erhöhen kann. Für ihre Studie durchforsteten die Wissenschaftler medizinische Datenbanken und wählten für ihre Analyse schließlich 23 Studien aus, in denen die Daten von mehr als 500.000 Patienten und über einer Million Kontrollpersonen erfasst waren. Das Ergebnis: Im Vergleich zur Kontrollgruppe, die nicht regelmäßig Schmerzmittel einnahm, erhöhte Diclofenac bereits in gängigen Dosen das Herzinfarktrisiko deutlich. Auch die negative Wirkung von Rofecoxib auf das Herz spiegelte sich in den Daten wider, schreiben die Forscher.

Da Diclofenac weltweit zu den am häufigsten verwendeten Schmerzmitteln gehört, empfehlen die Forscher dringend, seine Wirkung auf das Herz genauer zu untersuchen. Für besonders problematisch halten sie in diesem Zusammenhang die Regulationsvorschriften für Schmerzmittel in Ländern, in denen Diclofenac nicht verschreibungspflichtig ist. Die anderen untersuchten Schmerzmittel, darunter

das ebenfalls in Deutschland sehr gängige Ibuprofen und das verwandte Naproxen, hatten keine derart deutlichen Effekte. Es sei jedoch nicht auszuschließen, dass auch diese Wirkstoffe einen Einfluss auf das Herz haben, so die Forscher.

Anlass der Studie war nach Angaben der Wissenschaftler die Entdeckung der negativen Wirkung von Rofecoxib auf das Herz. Das habe die Frage aufgeworfen, ob auch die zum Teil bereits seit Jahrzehnten verwendeten NSAIDs das Risiko für Herzinfarkte erhöhen, da die Wirkungsweise der beiden Substanzklassen ähnlich ist. Beide vermindern Schmerzen, indem sie die Produktion von Botenstoffen durch ein Enzym namens Cox-2 am Ort der Verletzung blockieren. Während die Cox-2-Inhibitoren jedoch so ausgelegt sind, dass sie ganz gezielt nur dieses Enzym angreifen, beeinträchtigen viele der älteren NSAIDs zusätzlich eine andere Cox-Form, die hauptsächlich im Magen-Darm-Trakt vorkommt. Aus diesem Grund treten bei der Verwendung von herkömmlichen NSAIDs häufig Nebenwirkungen wie Magenschmerzen und Magenbluten auf.

Quelle: www.wissenschaft.de

Cranberrys machen Bakterien rund

Inhaltsstoff der Beeren verändert die Form der Mikroben so, dass diese keine Infektionen mehr hervorrufen können

Amerikanische Wissenschaftler haben entdeckt, warum die preiselbeerartigen Cranberrys vor Infektionen im Harntrakt und im Magen schützen: Einige Inhaltsstoffe der roten Beeren greifen eindringende Kolibakterien an und machen aus den normalerweise schlanken, stäbchenförmigen Mikroben kugelartige Gebilde, die sich nicht mehr in den Schleimhäuten festsetzen können. Diese ungewöhnliche Strategie könnte sogar bei Bakterien funktionieren, die gegen herkömmliche Antibiotika resistent geworden sind, glauben die Forscher. Die verantwortlichen Substanzen könnten daher in Zukunft möglicherweise das Spektrum antimikrobieller Wirkstoffe **e r g ä n z e n**.

Die Fähigkeit der ursprünglich aus Nordamerika stammenden Cranberys, Harnwegsinfektionen durch Bakterien vom Typ E. coli vorzubeugen, wurde bereits in mehreren Studien dokumentiert. Unklar war dabei jedoch, wie die Beeren und ihr Saft genau wirken. Schon länger vermuteten Forscher allerdings, dass die Früchte entweder das Eindringen der Bakterien in die Schleimhäute verhindern oder die Zusammenarbeit der Mikroben stören und sie so unschädlich machen. Aktiv abtöten können die Beeren die Erreger dagegen nicht, weshalb sie auch gegen bestehende Infektionen nichts ausrichten können. Als verantwortlich für den antimikrobiellen Effekt gelten dabei die in den Beeren enthaltenen Farbstoffe aus der Gruppe der Anthocyane, die den Früchten ihre typische rote Farbe verleihen.

Darauf deuten nun auch die Ergebnisse hin: Als die Forscher Kolibakterien in Anwesenheit von Cranberry-Saft oder verdünnten Lösungen der Farbstoffe kultivierten, veränderten sich die Mikroben auf eine ganz charakteristische Weise – sie gaben ihre Stäbchenform auf und wurden kugelförmig. Dadurch können die Bakterien nicht mehr so intensiven Kontakt zur Schleimhaut herstellen und sich daher auch nicht mehr dort anheften, erklären die Forscher.

Gleichzeitig veränderten sich durch die Cranberys die Eigenschaften der äußeren Hülle der Mikroben, und auch die Kommunikation der Bakterien untereinander funktionierte nur noch eingeschränkt, zeigten weitere Untersuchungen. Welche Folgen diese Veränderungen genau haben, müsse nun in weiteren Studien untersucht werden, so die Wissenschaftler. Das Blockieren der Kommunikationswege gilt jedoch ebenfalls als vielversprechende Alternative für herkömmliche Antibiotika. "Wir fangen gerade erst an, uns ein Bild vom Cranberry-Saft und seinem Potenzial als wirkungsvolles antimikrobielles Mittel zu machen", sagen die Forscher.

Quelle: www.wissenschaft.de

Grüner Tee fürs Herz

Japanische Forscher haben einen Zusammenhang zwischen dem Konsum von Grünem Tee und einem verminderten Risiko gefunden, an Herz-Kreislauferkrankungen zu sterben. Eine Beziehung zwischen Teetrinken und tödlichen Krebserkrankungen scheint es dagegen nicht zu geben, zeigt die Studie an über 40.000 Testpersonen im Alter zwischen 40 und 79 Jahren. Elf Jahre lang dokumentierten die Forscher die Todesfälle in dieser Gruppe und für sieben Jahre erfassen sie zusätzlich die Todesursachen.

Testteilnehmer, die täglich wenigstens fünf Tassen Tee konsumierten, hatten eine um mindestens 16 Prozent niedrigere Sterblichkeitsrate an Herz-Kreislauf-Erkrankungen als diejenigen, die weniger als eine Tasse pro Tag tranken. Den Effekt stellten die Forscher bei beiden Geschlechtern fest. Bei Frauen ist der positive Zusammenhang allerdings noch etwas stärker, denn sie erreichen durch den höheren Teekonsum ein bis zu 31 Prozent geringeres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Forscher konnten allerdings keinen positiven Effekt des Teetrinkens bei Krebserkrankungen nachweisen, obwohl frühere Studien einen solchen Effekt vermuten ließen.

Untersuchungen an Tieren hatten auf die krebs- und gefäßschützende Wirkung der so genannten Polyphenole im Grünen Tee hingewiesen. Doch die gesundheitlichen Effekte von Grünem Tee beim Menschen blieben bislang nur Spekulation. Neben Wasser ist Tee das häufigste Getränk weltweit. Durch den hohen Konsum von Grünem Tee könnten selbst geringe positive Effekte wichtige Auswirkungen auf die Gesundheit der Weltbevölkerung haben, sagen die Forscher. Ihren Ergebnissen sollten nun klinische Studien folgen, um den positiven Effekt des Grünen Tees weiter zu untersuchen.

Quelle: www.wissenschaft.de

Spruch des Monats

Tradition ist die Weitergabe des Feuers und nicht die Anbetung der Asche.

(Quelle: Gustav Mahler (1860-1911, deutscher Komponist)

Morbus Alzheimer oder Lungenkrebs

Sicher haben sich die Raucher unter Ihnen schon einmal die Frage gestellt: - Ist Rauchen wirklich schädlich? -

Hier nun die erhoffte Antwort: Nein!

Im Zeitalter schwindender Hirnmasse und verkümmender Neuronen sind die Raucher den Nichtrauchern eindeutig überlegen.

Neueste Forschungsergebnisse behaupten, daß das Alzheimer - Erkrankungs - Risiko durch Rauchen gesenkt werden kann.

Kurzatmigkeit und morgendlicher Bricketauswurf haben sich also gelohnt. Keine zermürenden Entwöhnungsversuche mehr, kein heimliches Rauchen auf Toiletten. Jeder Glimmstengel rettet Hirnmasse und die wird ja nun wirklich gebraucht.

Eigentlich erkennen wir ja schon am neugeborenen Säugling, daß da etwas nicht stimmen kann. Kann ein Säugling etwa sprechen, selbständig zur Toilette gehen, den Löffel zum Mund führen oder geschweige denn denken? Hier kann doch nur eine Krankheit bzw. ein Defizit vorliegen.

Nur die Intelligenz eines Rauchers folgert sofort, daß das Saugen an Brust oder Flasche so früh wie möglich durch das Saugen an der Zigarette ersetzt werden muß.

Und jetzt hat es auch noch die Wissenschaft bestätigt: Die Neuronen unseres Gehirns mögen Nikotin!

Raucher sind also nicht bloß die besseren Lover, sondern auch die besse-

ren Denker!

Nun haben wir nur noch das Problem mit den Lungen. Aber wozu braucht ein Raucher eine intakte Lunge? Wer denkt, braucht eh nicht so viel Bewegung und auch deshalb nicht so viel zu atmen.

Der Nichtraucher reibt sich jetzt hämisch die Hände und meint, "denken lassen kann ich auch woanders, aber atmen lassen?....." (welch beglückende Alternativen!)

So sind sie wieder, diese enormen Forschungsergebnisse: keine Lösung, nur neue schwierige Entscheidungen!

Quelle: <http://www.humor-und-gesundheit.de/aktuelles-rauchen.htm>

Neues vom Kongress der Nephrologie in Essen

IMMUNSUPPRESSION MIT SIROLIMUS

Schutz vor Transplantatnephropathie und malignen Neoplasien
JÜRGEN FLOEGE, AACHEN

Von 100 transplantierten Nieren gehen innerhalb von zehn Jahren 20 durch eine chronische Transplantatnephropathie verloren, gegenüber nur 4 durch eine akute Abstoßungsreaktion (1). Darüber hinaus erkrankt etwa jeder vierte Patient innerhalb dieser Zeitspanne an Krebs (Australia/New Zealand Dialysis and Transplantation Registry, Report 2004). Optimierungsbedarf besteht daher vor allem im Langzeitmanagement von nierentransplantierten Patienten. Zur Verbesserung der Prognose werden derzeit große Hoffnungen auf das neue immunsuppressive Prinzip der mTOR-Inhibition (mammalian Target of Rapamycine) gesetzt.

Sirolimus-Arms ergaben sich jedoch für die Transplantatfunktion: Die glomeruläre Filtrationsrate (GFR) hatte pro Jahr unter der konventionellen Immunsuppression im Schnitt um 1,41 ml/min/1,73 m² ab- und unter

dem CNI-freien Regime um 0,45 ml/min/1,73 m² zugenommen (Oberbauer, 6th ATC-Congress 2005 in Seattle/USA).

Die Langzeitergebnisse nach 5 Jahren belegen auch bei der Tumorzinzenz einen Vorteil für eine Basis-Immunsuppression mit Sirolimus. Das gilt gleichermaßen für die Fälle von Hautkrebs (18 % versus 51 %, p < 0,001) und für die Häufigkeit nicht dermatologischer Karzinome (4 % versus 8 %, p = 0,043) (2). In die gleiche Richtung weist das Ergebnis einer Auswertung der amerikanischen OPTN/ NOS-Datenbank (Organ Procurement and Transplant Network/ United Network for Organ Sharing) (Abb.). Berücksichtigt worden waren 33 249 Patienten, denen zwischen Juli 1996 und Ende Dezember 2001 eine Niere transplantiert worden war (2).

... oder erst Jahre später ...

Den potenziellen Benefit der Umstellung von einer CNI- auf eine Sirolimus- basierte Immunsuppression auch noch in späten Phasen nach Transplantation lassen die Zwischenergebnisse der CONVERT-Studie erkennen. Für diese internationale Multizenterstudie wurden Patienten im Mittel drei Jahre nach Nierentransplantation offen randomisiert entweder von Ciclosporin oder Tacrolimus auf Sirolimus umgestellt (n = 555) oder die Therapie mit dem CNI wurde beibehalten (n = 275) – jeweils in Kombination mit einem Steroid plus Mycophenolatmofetil oder Azathioprin. Primäre Endpunkte waren die GFRs stratifiziert nach Ausgangswerten von 20 bis 40 ml/min (10 % der Studienteilnehmer) oder über 40 ml/min.

Zwei Jahre nach Randomisierung hatten Patienten unter laufender Sirolimus- Therapie – verglichen mit den Patienten im CNI-Arm – eine statistisch signifikant bessere Nierenfunktion (GFR errechnet nach der Nankivell- Formel 62,6 vs. 59,9 ml/min, p = 0,009). Im Mittel hatte sich die GFR nach Therapiemodifikation verbessert statt – wie in der CNI-Gruppe – verschlechtert. Besonders Patienten mit noch schwacher Proteinurie (Protein/ Kreatinin-Ratio < 0,11) profitierten von dem Umsetzen auf Sirolimus. Keinen

wesentlichen Effekt hatte die Umstellung der Immunsuppression bei bereits stark eingeschränkter Nierenfunktion, was auf einen „point of no return“ schließen lässt. Es scheint daher sinnvoll zu sein, bei den ersten Zeichen für die Entwicklung einer Transplantatnephropathie eine Umstellung der Immunsuppression von einem CNI auf Sirolimus in Erwägung zu ziehen.

Auch die CONVERT-Studie bestätigte, dass es unter Sirolimus zu einer Reduktion des Tumor-Risikos noch Jahre nach Nierentransplantation kommt. Die Inzidenz von neuen Krebserkrankungen betrug in den zwei Jahren nach Umstellung der Immunsuppression 3 % gegenüber 10 % (p < 0,001), wenn das Regime unverändert fortgeführt worden war (Schena, 7th ATC/WTC Congress 2006 in Boston/USA)

Literatur

1. Briganti EM, Russ GR, McNeil JJ, Atkins RC, Chadban SJ. Risk of renal allograft loss from recurrent glomerulonephritis. *N Engl J Med.* 2002; 347: 103–9
2. Campistol JM, Eris J, Oberbauer R, Friend P, Hutchison B, Morales JM, Claesson K, Stallone G, Russ G, Rostaing L, Kreis H, Burke JT, Brault Y, Scrota JA, Neylan JF. Sirolimus therapy after early cyclosporine withdrawal reduces the risk for cancer in adult renal transplantation. *J Am Soc Nephrol.* 2006;17: 581–9
3. Kauffman HM, Cherikh WS, Cheng Y, Hanto DW, Kahan BD. Maintenance immunosuppression with target-of-rapamycin inhibitors is associated with a reduced incidence of de novo malignancies. *Transplantation.* 2005; 80: 883–9.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Jürgen Floege
Medizinische Klinik II
RWTH Aachen
Pauwelsstraße 30
52057 Aachen
juergen.floege@rwth-aachen.de

HYPERPHOSPHATÄMIE – NEUE THERAPEUTISCHE ANSÄTZE

Gefäßkalzifizierung – eine Herausforderung in der Therapie der Niereninsuffizienz

MARKUS KETTELER, AACHEN

Gefäßverkalkungen sind bei niereninsuffizienten Patienten außerordentlich prävalent und gelten mittlerweile als relevanter Risikoindikator für eine erhöhte kardiovaskuläre Mortalität. Störungen des Knochen- und Mineralhaushalts sind vermutlich zentral an der Entstehung und Progression kardiovaskulärer Kalzifikationen beteiligt. Welche Medikamente in diesem Kontext eine protektive oder sogar präventive Rolle spielen, wird derzeit in zahlreichen Studien untersucht

Vaskuläre Verkalkungen können sich generell sowohl als Mediaals auch als atherosklerotische Plaquerkalkungen manifestieren und sind charakteristisch für die akzeleriert verlaufende Arteriosklerose in der Urämie. Alter, Zeit an der Dialyse und Diabetes mellitus determinieren den Schweregrad der Gefäßverkalkungen. Weiterhin spielt der sekundäre Hyperparathyreoidismus mit Hyperphosphatämie und Hypercalcämie eine zentrale Rolle, Dysregulationen bestimmter lokaler und systemischer Calciumregulatorischer Faktoren scheinen jedoch ebenfalls prokalzifizierend wirksam zu sein. **Verkalkungen entstehen häufig bereits vor Dialysebeginn.**

Die RIND-Studie (1) verglich den Effekt von Calcium-haltigen Phosphatbindern mit dem Calcium-freien Phosphatbinder Sevelamer-HCl ab Dialysebeginn über 18 Monate und beobachtete eine Progression koronararterieller Kalzifikationen nur unter ersterer Therapie. Die eigentlich zentrale Erkenntnis dieser Studie war jedoch, dass diejenigen Patienten mit Verkalkungsprogression (60 % der Kohorte) bereits vor Dialysebeginn verkalkt waren. Maßnahmen zur Verkalkungsprävention, wie z. B. Optimierung des Hyperparathyreoidismus und des Calcium- und Phosphat-Status, müssen demnach weit vor Erreichen der terminalen Niereninsuffizienz eingesetzt und Hochrisikopatienten

Frühzeitig identifiziert werden.

Neue therapeutische Ansätze und Outcome Mit Sevelamer-HCl und demnächst auch Lanthanumcarbonat stehen zwei effektive Calcium-freie Phosphatbinder zur Verfügung. Erste vorläufige prospektiv-randomisiert erhobene Mortalitätsdaten liegen für Sevelamer-HCl vor (DCOR-Studie, ASN-Tagung 2005): Während die Gesamtmortalität des untersuchten Dialysekollektivs sich innerhalb von 3 Jahren unter Sevelamer-HCl-Therapie nicht signifikant änderte, gab es signifikante Überlebensvorteile bei älteren Patienten (> 65 Jahre), welche naturgemäß den höchsten Anteil an der Mortalitätsrate in dieser Studie ausmachten, und bei Patienten nach langfristiger Sevelamer-HCl-Therapie (> 2 Jahre). Das Calcimimetikum Cinacalcet vermag effektiv erhöhte Parathormon-Werte zu senken und dabei gleichzeitig das Calcium-Phosphat-Produkt anhaltend zu erniedrigen. Dieser Effekt wird als kardiovaskulär vorteilhaft eingestuft, bedarf allerdings noch der Bestätigung durch prospektive klinische Studien. Tierexperimentell kann ein gefäßverkalkungsprotektiver Effekt von Cinacalcet bei niereninsuffizienten Ratten nachgewiesen werden(2).

Vitamin-D-Therapien stehen einerseits im Ruf, extraossäre Verkalkungen durch Erhöhungen der Serumkonzentrationen von Calcium und Phosphat zu begünstigen, andererseits wurde kürzlich in epidemiologischen Analysen ein deutlicher Überlebensvorteil für Dialysepatienten mit Vitamin-D-Therapie gegenüber denjenigen ohne Vitamin-D-Therapie beschrieben (3).

Neue Vitamin-D-Analoga wie Paricalcitol sind potenziell mit einem geringeren prokalzifizierenden Risiko verbunden als z. B. Calcitriol, auch hier fehlen allerdings derzeit konkrete prospektive klinische Studienergebnisse. Die beobachteten Überlebensvorteile unter Vitamin-D-Therapie stehen jedoch möglicherweise im Zusammenhang mit „pleiotropen“ Wirkungen wie Reninsuppression, Stimulation des Immunsystems, Proliferationshemmung etc. (4).

Calciphylaxie – eine Extremform der vaskulären Kalzifikation

Die Calciphylaxie ist ein seltenes, lebensbedrohliches Syndrom, welches durch Mediaverkalkungen kleinerer und mittlerer arterieller Gefäße sowie durch progressive und sehr schmerzhafte kutane Ulzerationen charakterisiert ist. Calciphylaxien treten fast ausschließlich bei Dialysepatienten und Patienten nach Nierentransplantation auf. Die Manifestation einer Calciphylaxie geht mit einer bis zu 80%igen Mortalität der betroffenen Patienten einher, welche insbesondere durch die Superinfektion der Hautläsionen bedingt ist. Grundsätzlich muss die Therapie auf eine Absenkung des Calcium-Phosphat-Produktes abzielen, auch unter Inanspruchnahme von intensivierter Dialysetherapie, Senkung des Dialysat-Calciums und Phosphatbindern. In Fallberichten sind mittlerweile erfolgreiche Therapien nach Parathyreoidektomie, unter hyperbarem Sauerstoff, außerdem durch Behandlung mit Natrium-Thiosulfat, Bisphosphonaten und Cinacalcet berichtet – Therapieentscheidungen müssen jedoch immer individuell abgewogen werden. Vermutlich sollte aufgrund einer Interaktion mit dem Verkalkungsinhibitor Matrix Gla Protein (MGP) eine laufende Vitamin-K-Antagonisten-Therapie ab- bzw. umgesetzt werden.

Insgesamt allerdings ist die gegenwärtige Datenlage zu Inzidenz, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie der Calciphylaxie unbefriedigend. Aus diesen Gründen entwickelte die „Kidney Disease – Improving Global Outcomes“ (KDIGO-) Initiative das Konzept, so viele Calciphylaxie-Fälle wie möglich in einem Register prospektiv zu erfassen. Dieses befindet sich nun als „International Collaborative Calciphylaxis Network (ICCN)“ mit den Standorten Manchester und Aachen im Aufbau (www.calciphylaxieregister.ukaachen.de). Dieses Webportal ermöglicht es Nephrologen und allen klinisch tätigen Ärzten Calciphylaxie-Verdachtsfälle zu melden, woraufhin eine Proben- und Dokumentationslogistik auf den Weg gebracht wird. Es wäre sehr wünschenswert, wenn von dieser Möglichkeit häufig und frühzeitig Gebrauch gemacht würde und wenn die Informationen zu diesem Webzugang weite Verbreitung fänden.

Literatur

1 Block GA, Spiegel DM, Ehrlich J, Mehta R, Lindbergh J, Dreisbach A, Raggi P. Effects of sevelamer and calcium on coronary artery calcification in patients new to hemodialysis. *Kidney Int.* 2005 Oct; 68(4): 1815–24.

2 Lopez I, Aguilera-Tejero E, Mendoza FJ, Almaden Y, Perez J, Martin D, Rodriguez M. Calcimimetic R-568 decreases extraosseous calcifications in uremic rats treated with calcitriol. *J Am Soc Nephrol.* 2006 Mar; 17(3): 795–804.

3 Teng M, Wolf M, Ofsthun MN, Lazarus JM, Hernan MA, Camargo CA Jr, Thadhani R. Activated injectable vitamin D and hemodialysis survival: a historical cohort study. *J Am Soc Nephrol.* 2005 Apr; 16(4): 1115–25.

4 Druke TB. Which vitamin D derivative to prescribe for renal patients. *Curr Opin Nephrol Hypertens.* 2005 Jul; 14(4): 343–9.

Korrespondenzadresse:
Priv.-Doz. Dr. Markus Ketteler Medizinische Klinik II Nephrologie und Klinische Immunologie Universitätsklinikum Aachen Pauwelsstraße 30 52057 Aachen
mzetteler@ukaachen.de

Infos aus dem MedReprort 2006

Humor

Arzt: Wieviel Bier trinken Sie täglich?

Patient: Rund 10 Becher.

Arzt: Die Hälfte würde vollaufgenügen.

Patient: Ich hab ja auch nur die Hälfte gesagt.

Psychiater: Unter welchen Ängsten leiden Sie denn? Vielleicht Klaustrophobie?

Patient: ... vor Klaus habe ich eigentlich keine Angst.

Psychiater: ...oder Agoraphobie?

Patient: Nein, vor weichen Kaninchen auch nicht.

Psychiater: Sie missverstehen mich. Ich sprach von Platzangst.

Patient: Ach so! - Das könnte sein! - Immer wenn ich mich überfresse, be-

komme ich Angst zu platzen.

Der Reporter fragt den Jubilar: "Und worauf führen Sie Ihre gute Verfassung in diesem hohen Alter von 100 Jahren zurück?" - "Das kann ich leider noch nicht sagen. Ich verhandle noch mit zwei Müslifirmen, einer Weinfirma und einem Matratzenhersteller."

Rätsel

- Der Brite lebt im roten Haus.
- Der Schwede hält einen Hund.
- Der Däne trinkt gerne Tee.
- Das grüne Haus steht links neben dem weißen Haus.
- Der Besitzer des grünen Hauses trinkt Kaffee.
- Die Person, die Pall Mall raucht, hält einen Vogel.
- Der Mann, der in dem mittleren Haus wohnt, trinkt Milch.
- Der Besitzer des gelben Hauses raucht Dunhill.
- Der Norweger wohnt im ersten Haus.
- Der Marlboro- Raucher wohnt neben dem, der eine Katze hält.
- Der Mann, der ein Pferd hält, wohnt neben dem, der Dunhill raucht.
- Der Winfield-Raucher trinkt gerne Bier.
- Der Norweger wohnt neben dem blauen Haus.
- Der Deutsche raucht Rothmanns.
- Der Marlboro-Raucher hat einen Nachbar, der Wasser trinkt.

Wem gehört der Fisch???

Auflösung im nächsten Heft!!!

Termine

- 05.10. ab 18:00 Uhr Regionalgruppe Rheinland Pfalz/ Saarland Abendseminar „Überleben“
- 05. bis 08.10.2006 Seminar Krankheitsbewältigung bei Stress chronischer Krankheit und deren Folgeauswirkungen. Saarland
- 14.10.2006 BN e.V. und aktion Niere Europäischer Tag der Organspende Mainz
- 21.10.2006 Vorstandssitzung

Impressum

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

Redaktion: Martin G. Müller

Layout: Martin Müller nach einer Idee von Paul Dehli

Titelbild:
Monika Centmayer

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:

Monika Centmayer
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**