



swisstransplant news



Swisstransplant an der Tour de Suisse 2012: Auch Moderatorin Monika Erb prägt den Anlass mit

Vermittlung von
Kompetenzen für
chronisch Kranke 4

Stefan Regenscheit
ist neuer Netzwerk-
koordinator in Zürich 8

«Basic Life Support»
im Erste Hilfe-Kurs 10

Pankreas-
Transplantation 15

OFFICIAL SUPPLIER



Info und Spendekarten

Telefon 0800 570 234
info@swisstransplant.org
www.swisstransplant.org



Unsere Verpflichtung
Langzeit-Perspektiven für
transplantierte Patienten

Notre engagement
Perspectives à long
terme pour les patients
transplantés

Il nostro impegno
Prospettive a lungo
termine per i pazienti
trapiantati d'organo

ROCHE TRANSPLANTATION



Roche Pharma (Schweiz) AG
4153 Reinach

Transplantation, Tel. 061 715 41 11, Fax 061 715 41 12
www.roche-pharma.ch, pharma.schweiz@roche.com



PD Dr. Franz Immer
Direktor Swisstransplant

Liebe Leserin, lieber Leser,

Nach wie vor belegt die Schweiz einen der letzten Plätze in Europa, was das Spenderaufkommen anbelangt. Auch fünf Jahre nach der Einführung des Transplantationsgesetzes haben sich die Strukturen und Prozesse in den Spitälern gesamtschweizerisch nur teilweise oder gar nicht verbessert. Die fehlende Finanzierung von gesetzlich vorgeschriebenen Stellen in den Spitälern in weiten Teilen der Deutschschweiz, und damit eine mangelhafte Information und Sensibilisierung von Ärzten und Pflegefachpersonal, hat weitreichende Folgen.

Noch nie war die Warteliste so lang. Alleine im letzten Jahr sind 61 Menschen verstorben, weil kein passendes Organ gefunden wurde. Hinzu kommen Todesfälle von Menschen, deren Zustand sich derart verschlechtert hat, dass sie schliesslich zu krank waren für eine Transplantation und zum Sterben wieder von der Warteliste weggenommen wurden.

Dem Engagement einzelner Teams ist es letztlich zu verdanken, dass die Menschen auf der Warteliste hoffen dürfen: Es sind dies die Teams der Spitäler Basel, Aarau, Chur, St. Gallen und Bern in der Deutschschweiz, Teams in Tessiner Spitälern sowie der Spitäler Sion und Lausanne in der Romandie. Ebenso haben die Kinderspitäler, allen voran das Kinderspital Zürich, die Thematik aufgegriffen. Denn auch Kinder sind auf der Warteliste und hoffen auf das passende Spenderorgan. Der Umstand, dass in der Westschweiz Spitäler wie Freiburg, Neuenburg und La-Chaux-de-Fonds Spender melden zeigt auf, dass durch den Kanton finanzierte Ressourcen, motivierte Teams und vorhandene Prozesse und Strukturen die Detektion von Spendern ermöglichen.

Es braucht uns alle: Es braucht die Kantone, welche flächendeckend die Ressourcen finanzieren, es braucht Ausbildungen und klare Strukturen. Und es braucht die Teams auf Notfall- und Intensivstationen in der ganzen Schweiz, welche sich der Wichtigkeit der Thematik bewusst sind und sich derer annehmen. Es braucht aber auch Sie, liebe Leserin, lieber Leser. Neuste Zahlen zeigen, dass die Ablehnungsrate in der Schweiz über 50 Prozent beträgt und in gewissen Spitälern bis gegen 80 Prozent ansteigt. Viele Angehörige kennen den Wunsch der Verstorbenen nicht, fast die Hälfte der Menschen hat sich zu Lebzeiten keine Gedanken über dieses wichtige Thema gemacht. Entscheiden Sie sich und informieren Sie Ihre Angehörigen. An uns allen liegt es, diese Situation in Zukunft zu ändern. Ich wünsche Ihnen viel Spass beim Lesen und danke Ihnen, dass Sie sich mit der Thematik auseinandersetzen.

Herzliche Grüsse
PD Dr. Franz Immer

Inhaltsverzeichnis

Editorial	3
Patientenforum	4
«Die Patienten sind im Kommen»	
Netzwerk Zürich	8
«Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile»	
«Basic Life Support»	10
Vom Herz-Kreislaufstillstand zur Transplantation	
World Transplant Games	12
Sport im Zeichen der Dankbarkeit	
Basketballturnier	13
Sport und Sensibilisierung für die Organspende	
Pankreas-Transplantation	15
Eines der schwierigsten Unterfangen	
Preis Präventivmedizin	18
Daylong actinica® ausgezeichnet	
Fortbildung im PLDO	19
Hornhautspende und –Transplantation	
Tour de Suisse 2012	20
Swisstransplant erneut mit dabei	
Veranstaltungen/ Impressum	20

«Die Patienten sind im Kommen»

Ursula Pinheiro-Weber Cristina Galfetti ist eine in der Vermittlung von Kompetenzen für chronisch Kranke spezialisierte Fachfrau. Ihre Ziele sind die Erhöhung der Compliance, des Selbstmanagements und der Lebensqualität von Betroffenen sowie die Förderung von Verständigung und Verständnis zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens.

Swisstransplant traf die Erwachsenenbildnerin Cristina Galfetti an einem Fachvortrag für Transplantierte im Inselspital, organisiert vom Schweizerischen Transplantierten Verein und unterstützt von der Spezialapotheke MediService (Zuchwil). Unter dem Thema «Patientenkompetenz und Eigenverantwortung» präsentierte sie spannende Gedanken zur Vermittlung von Kompetenzen für Betroffene, zur Erhöhung des Selbstmanagements und der Lebensqualität. Sie möchte die Selbstständigkeit fördern und «den Menschen stärken in dem, was er hat». Ganz im Sinne von Paracelsus («Die Kraft des Arztes liegt im Patienten») und Hypokrates («Der Arzt... muss sich auch die Mitwirkung der Kranken... sichern»).

Die Kommunikationsspezialistin Cristina Galfetti engagiert sich unter anderem für Patientenkompetenz und Eigenverantwortung unter den Transplantierten. Kraft und Energie tankt sie gerne direkt am Wasser.



Von der Betroffenheit zum Engagement

Die Kommunikationsspezialistin, welche mit ihrer Firma «cg empowerment» Referate, Workshops und Seminare durchführt, mit Behörden und privaten Kunden zusammenarbeitet und in Patienten-Coachings diverse Projekte managt, absolvierte nach dem Diplom als Touristikfachfrau ein Studium für Psychologie und Soziologie. Vor drei Jahren kam eine Ausbildung zum systemischen Coach dazu. Vor ihren beruflichen Tätigkeiten in den Bereichen Coaching, Schmerzbewältigung, Kommunikation und Selbstmanagement bei Rheuma- und MS-Patienten, Transplantierten und weiteren Betroffenen stand aber das persönliche Schicksal. Als Kind an der Juvenilen Polyarthritis erkrankt, kennt sie seit jeher den Umgang mit Krankheit und Schmerz. Die eigene Betroffenheit und die Schwierigkeiten, sich durchzusetzen, waren sicher mitverantwortlich, dass die aufgestellte Frau heute «gesünder denn je» dasteht. Denn wenn Eltern und Ärzte damals immer besser wussten, was für sie gut war, hat sie nun gelernt, es selber besser zu wissen. «Ich komme als Betroffene zudem näher an andere Betroffene heran», ist sie überzeugt und kontert damit das Argument «Du hast ja gut reden, weißt aber nicht, wie es wirklich ist.»

Chronisch krank sein = anders gesund sein

«Wir Patienten müssen unsere Stimmen erheben und uns Gehör verschaffen», fordert die Aargauerin. «Die Patienten möchten sich mehr und mehr ganzheitlich behandeln lassen, der Trend zu einem gemeinsamen Weg von Schul- und Komplementärmedizin ist heutzutage in allen Lebenssituationen spürbar.» Aus dieser Erkenntnis heraus engagiert sie sich zum Beispiel für Transplantierte und unterstützt sie und ihre Angehörigen in Workshops zur Herausforderung, auch Probleme anzusprechen, die oft schwer über die Lippen kommen. Oder sie leitet Gespräche zwischen langjährigen und potenziellen Transplantierten. So hilft sie mit, dass erworbenes Wissen in geordnetem Mass und unter Mithilfe einer neutralen Person weitergegeben werden kann.

Fehlende Patientenbeteiligung

Wohin soll die ganze Selbsthilfe in der Schweiz gehen? Obschon es Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen für die unterschiedlichsten Krankheitsbilder gibt, mangelt es nach Meinung von Cristina Galfetti an bedeutender Patientenbeteiligung. Gerade Transplantierte hätten ebenfalls Vertretungen nötig. Galfetti überlegt sich Massnahmen, Unterstützung in dieser Richtung anzubieten. Patienten sollen eine politische Stimme «bis hin zum Einfluss auf Gesetzesebene», erhalten, wie dies beispielsweise in Deutschland der Fall ist.

Wo bleibt sie selber?

Vor lauter Helfen und Unterstützen kommt Cristina Galfetti selber manchmal zu kurz. «Manchmal bin ich tatsächlich müde. Da frage ich mich, wo ich denn selber bleibe mit meinen Bedürfnissen», gesteht die aktive Referentin und Moderatorin. Dann nimmt sie sich in ihrem Heim am Hallwiler See Zeit, lässt die Stil-



Kurioses Erlebnis mit zwölf

Mit einer kleinen Statistik wurde der 12-jährigen Cristina klar, dass das Wetter Einfluss auf ihre Schmerzen hatte. Bei kaltem und feuchtem Wetter waren ihre Schmerzen immer am schlimmsten. Dafür wurde sie aber rundum ausgelacht und ihr damaliger Arzt bestätigte ihr eine nicht vorhandene Relevanz. Zehn Jahre später gab es eine Studie zu den klimatischen Auswirkungen auf die Schmerzen im Rheuma. Dass die Schulmedizin immer zuerst Studien benötigt, um an etwas zu glauben, gab ihr die Kraft, in diese Lücke zu springen und mit einem Mix zwischen Psychologie und Coaching bei den verschiedenen Patientengruppen aktiv zu werden.

le des Wassers auf sich wirken. Grössere Reisen und das damit verbundene Entdecken von Kulturen und Sprachen geben ihr ebenfalls neue Kraft. Auch wenn ihr dabei die Projekte nicht ausgeben. So plant sie zur Zeit weitere Referate für Transplantierte und Angehörige. Zudem möchte sie die Interessen und Anliegen von MS-Patienten mittels einer Broschüre auf sachlicher Ebene einem grösseren Publikum übermitteln. Man wünscht sich, dass die Powerfrau immer wieder genügend Kraft tankt, um ihr Engagement im Dienste der Patienten fortzuführen.

Selbsthilfe-Möglichkeiten in der Schweiz

Krebs: Patientenkoalition Schweiz

In der CH besteht die Patientenkoalition der Krebsliga Schweiz. Der Verein «Patientenkoalition Schweiz» will die Interessen von Krebsbetroffenen und Angehörigen und deren Kräfte bündeln. So soll es möglich werden, ihre Anliegen und spezifischen Themen bei den Meinungsmachern und Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen gegenüber Legislative, Exekutive, Bundesämtern und Kommissionen wirkungsvoll einzubringen (www.krebsliga.ch/de/leben_mit_krebs/patienten_koalition/der_verein/).

patienten.ch

Dieses Patientenportal ermöglicht den indikationsbezogenen Patienten und Betroffenen-Organisationen einen gemeinsamen Auftritt und leichte Auffindbarkeit. Sie alle können von der gemeinsamen Struktur profitieren und die Zukunft der Patientenbewegung und ihr Engagement für Patientenanliegen direkt mitgestalten.

Kostenlose Beratung für Transplantierte

Chronische Krankheiten haben einen grossen Einfluss auf das Leben von Betroffenen. Es kann zu persönlichen, beruflichen und finanziellen Problemen kommen, die zahlreiche Fragen im Bereich der Sozialversicherungen aufwerfen. Deshalb bietet die Spezialapotheke MediService ihren Kunden kostenlos individuelle Sozialversicherungsberatungen an (www.mediservice.ch).

Telefon-Hotline für Transplantierte

Spezialapotheke MediService, 4528 Zuchwil

Gratis-Telefon: 0800 220 222 (bedient von Mo bis Fr, 8 bis 18 Uhr)





Langzeitschutz in guten Händen

Seit über 25 Jahren für Transplantierte da.



Stefan Regenscheit

Jg. 1965, verheiratet,
2 Kinder

Nach Krankenpflegeausbildung erste Erfahrungen mit Organ Spendern in Freiburg i.Br., dann Intensivpflege im USZ und Arbeit auf div. Intensivstationen USZ, Transplantationskoordinator seit 2008 mit Zertifizierung «European Transplant Coordinator»

Persönliche/ professionelle Ziele

Skibesteigung eines 7000ers mit meinem Sohn, Positionierung des Netzwerks und Projektmanagement Aus- bzw. Fortbildung

«Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile»

Ursula Pinheiro-Weber Seit dem 1. März 2012 ist der Transplantationskoordinator **Stefan Regenscheit** neu Netzwerkkoordinator im Unispital Zürich. Diese neu geschaffene Stelle erhielt der leidenschaftliche Bergsteiger mit Bergsteigerdiplom dank seiner bisherigen Erfahrungen auf dem Gebiet der Organtransplantationen. Hinsichtlich der Positionierung des Zürcher Netzwerks sieht er eine seiner ersten Aufgaben in der Kreation einer neuen Corporate Identity.

Wie wurden Sie Netzwerkkoordinator? Bisher gab es ja in der Deutschschweiz keine solche Funktion.

Das USZ schuf diese Stelle, um das bis anhin von der Transplantations-Koordination (neben den vielen anderen Tätigkeiten) betreute Zürcher Netzwerk zu stärken und die Aufgaben innerhalb des Netzwerks zu bündeln. Die Stelle wurde im Herbst 2011 intern und extern ausgeschrieben.

Naheliegender war, dass sich jemand mit Kenntnissen und Erfahrungen auf dem Gebiet der Organspende auf diese Stelle bewirbt. Als Transplantationskoordinator mit vierjähriger Erfahrung erhielt ich die Zusage.

Von Vorteil mag gewesen sein, dass ich im Rahmen meiner insgesamt 15-jährigen Tätigkeit auf verschiedenen Intensivstationen des USZ einen guten Teil der jetzigen Lokalkoordinatoren als Assistenz- bzw. Oberärzte kennengelernt hatte.

Welches sind die Hauptziele dieser neu geschaffenen Funktion?

- Die Intensivierung des Austausches mit den Lokalkoordinatoren, Donor Key Persons (DKP) und IP-Pflegenden.
- Eine Ansprechperson für alle Fragen und Bedürfnisse aus dem Netzwerk.
- Die Sensibilisierung der Netzwerker hinsichtlich Organspende.
- Das Erkennen evtl. bestehender Informationsdefizite, von Hemmnissen und organisatorischen Einschränkungen mit dem Ziel, diese gemeinsam mit den Beteiligten zu beheben.
- Das konsequente, frequente und flexible Angebot für Fortbildungen und Updates.

Werden Sie ihre bisherigen Funktionen weiterhin wahrnehmen oder widmen Sie sich ausschliesslich der neuen Aufgabe?

Das Engagement eines Netzwerkkoordinators lässt die Partizipation an den früheren Tätigkeiten kaum noch zu. Weiterhin bestehen bleibt der intensive Austausch mit der Transplantationskoordination.

Wie sieht Ihr Arbeitstag in der neuen Funktion üblicherweise aus?

Seit Beginn meiner Tätigkeit am 1. März bin ich täglich in ein bis zwei Netzwerkspitälern zu Besuch, um mich vorzustellen, um auf die gegenseitigen Verpflichtungen hinzuweisen und um deren Bedarf an Fortbildungen abzuklären. Ich nehme mir bewusst Zeit, um die Stimmungen bzw. Unstimmigkeiten aufzunehmen.

Ausserdem habe ich begonnen für jede Netzwerkstation Präsentationen vorzubereiten und zu halten. Der Inhalt orientiert sich weitestgehend an den Informationsbedürfnissen des jeweiligen Teams. Das bedeutet, dass ich momentan und bis auf weiteres kaum in meinem Büro anzutreffen bin.

Angesichts der Tatsache, dass Zürich oft kritisiert wird, es würden zu wenig Spender detektiert: Haben Sie sich zum Ziel gesetzt, mehr Spender zu eruieren?

Zunächst möchte ich betonen, dass sämtliche Lokalkoordinatoren, die ich mittlerweile besuchte, in punkto Spendererkennung sehr motiviert sind. Nun gilt es das Potenzial mittels häufiger Kontakte, Information und Sensibilisierung auszuschöpfen. Selbstverständlich ist es das Ziel – mit allen mir zur Verfügung stehenden Möglichkeiten – einen Anstieg der Spenderzahlen zu unterstützen.

Letztendlich können Spenderzahlen aber nicht ausschliesslich von der Person des Netzwerkkoordinators abhängig gemacht werden.

Wird der Spendeprozess so organisiert, dass immer jemand rund um die Uhr präsent sein wird?

Seit der Verabschiedung des Schweizerischen Transplantationsgesetzes im Juli 2007 hat das Zürcher Netzwerk eine jederzeit erreichbare Hotline.

Alle Meldungen potenzieller Organspender, ebenso Fragen hinsichtlich Hirntoddiagnostik und Donorbehandlung, können hier besprochen werden.

Die Transplantationskoordination unterstützt organisatorische Abläufe, bietet sich an für Angehörigengespräche und vermittelt Spezialisten. Natürlich können sowohl der ärztliche Netzwerkleiter PD Dr. M. Béchir als auch ich immer erreicht werden.

Was bedeutet Netzwerk genau?

«Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile.» Dieses Zitat von Aristoteles umschreibt meiner Meinung sehr genau die Möglichkeiten eines Netzwerks und die daraus resultierenden Synergien. Je enger die Verknüpfungen durch Kontakt und gegenseitige Mitwirkung, desto geringer der Verlust an Potenzial.

Sind sie auch national/international tätig?

Noch diesen Monat werde ich die Generalkoordinatorin des Programme Latin de Don d'Organes (PLDO), Frau Diane Moretti in Genf treffen. Ich freue mich sehr auf einen regen Austausch und gegenseitige Unterstützung mit Frau Moretti und dem PLDO. Vorgesehen ist, dass ich Beisitz im CNDO erhalten werde. Geplant ist die Kontaktnahme mit einem Koordinator DSO (Deutsche Stiftung Organtransplantation) in Baden Württemberg und der Austausch mit Kollegen auf internationalen Kongressen.

Vom Herz-Kreislaufstillstand zur Transplantation

Yannick Arlettaz, Master of Medicine, BLS-Instruktor Die Organtransplantation nach einem Unfalltod umfasst ein Zusammenspiel von zahlreichen Akteuren. Die beteiligten Menschen, welche oft vor der Rettungsmannschaft vor Ort sind, sind jedoch oft schlecht über die Problematik der Organspende informiert. Für den komplexen Organspendeprozess sind zahlreiche weitere professionelle Helfende involviert.

Das sind die an den Unfallort gerufenen Sanitäter, der gerufene Arzt, der Spezialist, welcher Swisstransplant die potenziell verfügbaren Organe meldet, der mit den Bluttests zur Überprüfung der Verträglichkeit beschäftigte Laborant, der Zuteilungsverantwortliche, der mit dem Transport der Organe beauftragte Pilot sowie der Chirurg, welcher die Transplantation ausführt. Diese unterschiedlichen Gesundheitsprofis beherrschen ihre Aufgabe bestens. Wenn eine Person stirbt, kennen sie die Abläufe und arbeiten eng zusammen, um beste Resultate im Hinblick auf die Transplantation zu gewährleisten.

Diese Spezialisten sind jedoch selten die ersten, die bei einem Unfalltod (Verkehrsunfall, Arbeitsunfall, Herz-Kreislaufstillstand, Vergiftung, Sportunfall) eingreifen. In Genf sind es in 91,1%¹ der Fälle eines Herz-Kreislaufstillstands Laien (lay rescuers), welche den Kollaps feststellen. Leider werden Reanimationen zu selten vorgenommen. Nur 20%² der Patienten erhalten eine Herz-Lungen-Wiederbelebung.

10 bis 15 Minuten bis zur Ankunft

Die Ambulanzen benötigen durchschnittlich 10 bis 15 Minuten bis zum Unfallort. In der Zeitspanne zwischen dem Hilferuf bei 144 und dem Behandlungsbeginn fehlt eine adäquate Betreuung. Rund 80% der Patienten erhalten keine Herz-Lungen-Wiederbelebung durch die Laien. Man schätzt, dass die Überlebenschance nach einem Herz-Kreislaufstillstand bei fehlender Reanimation von Minute zu Minute um je 10% sinkt³. Dieser kritische Zeitraum vermindert nicht nur die Überlebenschancen, aber auch die Wahrscheinlichkeit, dass ein Organ transplantiert werden kann.

Aktuelle Lage der Ausbildung «Basic Life Support» in der Schweiz

In der Schweiz ist der Nothelferkurs (Basic Life Support) für alle Anwärter auf den Führerschein und für das Militärkader obligatorisch.

Einige Unternehmen und Schulen beginnen zögerlich, Nothelferkurse anzubieten, was die medizinische Gemeinschaft freut. Leider mildern solche vereinzelten Bemühungen den allgemeinen Wissensmangel in der Bevölkerung kaum. Bisher gibt es diesbezüglich keine Weiterbildungsprogramme. Zudem gehen die Reanimationshandlungen, welche in den Nothelferkursen vermittelt werden, schnell vergessen, wenn sie nicht regelmässig wiederholt werden.

Anleitung zur Herz-Lungen-Wiederbelebung (CPR) im Rahmen des Nothelferkurses, der für die Erlangung des Führerscheins obligatorisch ist





Anwendung der Massnahmen «Basic Life Support» (BLS) durch zwei Schüler im Erste Hilfe-Kurs

Nothelferkurse für Fahrausweis-Anwärter

Als Instruktor der Nothelferkurse zur Erlangung des Fahrausweises fand ich es sinnvoll, ein Zusatzmodul für die Organspende und Transplantation für die jungen Erwachsenen einzuführen. Damit soll die jugendliche Bevölkerung für die Problematik der Organspende und den chronischen Spendermangel sensibilisiert werden. Dies insbesondere, weil zu wenig Menschen einen Organspendeausweis auf sich tragen.

Unsere Erste Hilfe-Schule organisiert in Neuenburg seit Januar 2009 zwei Kurse pro Monat. Bisher hatten wir über 900 Schüler, 85% von ihnen zwischen 15- und 20-jährig. Während dieser Kurse werden sie systematisch danach gefragt, ob sie eine Spendekarte besitzen. Unter den 12 Schülern pro Klasse erheben sich manchmal eine oder zwei Hände, sehr selten mehr. Angesichts dieser Tatsache bin ich der Meinung, dass eine bescheidene Unterstützung der Bemühungen von Swisstransplant sicher willkommen ist. Wir informieren diese Bevölkerungsgruppe und verteilen kurze Informationen sowie die Spendekarte mit den entsprechenden Angaben. So haben die Schüler die Möglichkeit, die Spendekarte nach ihrem eigenen Gutdünken auszufüllen.

Nun richten wir mit grösserer Kelle an: Ab 2012 will die Gesellschaft «Les Secouristes» an 600 Jahreskursen, die in der ganzen französischen Schweiz angeboten werden, über 7000 Spendekarten verteilen. Wir hoffen sehr, dass andere Erste Hilfe-Schulen nachziehen werden.

Informationen: www.1ers-secours.net

- 1 Gemäss Datenbank des Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) des Universitäts-hospitals Genf (1.10.2010 bis 30.6.2011).
- 2 David Osman, Marie-Pierre Bonnet, Koceila Bouferrache, Julien Josserand, Urgences – Réanimation – Anesthésie, Elsevier Masson, 2007, Kapitel «Arrêt cardio-circulatoire».
- 3 Jerry P. Nolan, Mary Fran Hazinski et al. Resuscitation, 2010, International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations.



Liz Schick, Leberempfängerin, ist eine massgeblich mitbeteiligte Organisatorin



Die Gruppe der Schweizerinnen und Schweizer erlebte die World Transplant Games für einmal in der Schweiz



Neben Langlauf fanden auch die Sportarten Ski Alpin, Snowboard, Biathlon, Curling und Schneeschuhlaufen grossen Anklang

Sport im Zeichen der Dankbarkeit

Eveline Corti Vom 4. bis 9. März 2012 fanden in der Schweiz die diesjährigen Winterspiele für transplantierte Menschen aus aller Welt statt. Die Organisation der World Transplant Games Federation, mit Liz Schick im Vorstand, liess sich vom Schweizerischen Transplantierten Verein nach Anzère einladen und setzte somit ein weiteres Zeichen der Dankbarkeit.

Das internationale Sportereignis, welches zum achten Mal stattfand, liess schnell erkennen, dass sich hier Menschen treffen, die eines gemeinsam haben. Sie haben eine zweite Lebenschance bekommen. Aus 30 verschiedenen

Nationen gaben die 137 erwachsenen Athleten ihre persönliche Bestleistung, um Danke sagen zu können. Unter den Erwachsenen standen auch zehn Kinder am Start, welche ihre Lebensfreude und Dankbarkeit zeigten. Der Zusammenhalt und die Herzlichkeit im internationalen Dorf liessen

trotz der grossen Sprachvielfalt erkennen, dass Worte nicht immer nötig sind, um Begeisterung und Freude zu manifestieren..

Am letzten Tag gaben auch die transplantierten Kinder aus dem jährlich von Liz Schick organisierten Tackers Camp das Gelernte der vorangegangenen Tage zum Besten. Sie fuhren mutig den Slalom, um beste Leistungen darzubringen. Vor allem zeigten die Kinder – ebenso wie die erwachsenen Athleten –, dass der Weg, um ein Ziel zu erreichen, manchmal schwer sein kann. Doch den Willen zu entwickeln, das Beste daraus zu machen und sich gemeinsam zu freuen und dankbar zu sein, war das schönste Geschenk für alle Anwesenden. An dieses Geschenk sollen auch die vielen Erfahrungen und Erlebnisse erinnern und ganz bestimmt jede Medaille, die gewonnen wurde. Um all dies ausdrücken und spüren zu können, wirkten viele engagierte Menschen mit. An den Winter Weltspielen in Anzère war dieser Geist der Dankbarkeit zu spüren.



Die Kinder konnten sich im separaten Tackers Camp in verschiedenen Sportarten messen

Die 8. Winter-Spiele «World Transplant Games» fanden in den Disziplinen Ski Alpin, Langlauf, Snowboard, Biathlon, Curling und Schneeschuhlaufen statt. Geschätzt wurde der Besuch von zwei Champions. Sylviane Berthod, zweifache Junioren-Weltmeisterin, Gewinnerin eines Weltcup-Rennens in der Abfahrt und vierfache Schweizer Meisterin, coachte und ermutigte am zweiten Tag die transplantierten Athleten und sensibilisierte die Jugendlichen für die Organspende. Sie besuchte in Begleitung von transplantierten Kindern die Schule von Ayent im Wallis. Und während der Preisverleihung haben die Biathlon-Athleten ihre Medaillen und Glückwünsche vom Biathlon-Olympiasieger Vincent Defrasne aus Frankreich erhalten.

Sport und Sensibilisierung für die Organspende

Dr. Ivan Nemitz Der Final des Basketballturniers der Primarschüler der 5. und 6. Klassen im Kanton Freiburg fand im Stade St. Léonard in Freiburg statt. Um sein 25-jähriges Bestehen zu feiern, wurde eine Sensibilisierungskampagne realisiert.

Der Turnierorganisator Dominique Currat, Sportlehrer und ehemaliger Spieler der Schweizerischen Basketball-Mannschaft, hatte entschieden, zum 25. Jubiläum des Turniers das Thema der Organspende aufzunehmen. Zielpublikum waren die jungen Spieler, ihre Angehörigen und die Bevölkerung, welche den Final des Schülerturniers und anschliessend den Match der Schweizermeisterschaft zwischen Fribourg Olympic und Montey besuchten.

«Prix Maxime» für den Teamgeist

Im Rahmen dieser Basketball-Begegnung der Nationalliga A erhielten die drei fairsten Teilnehmer am Schulturnier den «Prix Maxime». Dieser Preis wird seit 2006 jährlich vergeben, um den Teamgeist zu fördern. Gleichzeitig soll diese Aktion an Maxime, einen Spieler von Fribourg Olympic (später von Marly Basket) erinnern, welcher mit 23 Jahren nach einem Hirnschlag unerwartet verstorben war. Er hatte einige Jahre zuvor mutig und grosszügig eine Spendekarte ausgefüllt. Diese Sensibilisierung soll langfristig weitergeführt werden.



JETZT PROFITIEREN!

Beim Kauf einer DROPA Bodylotion (14.90) sowie eines DROPA Duschgels (7.90) erhalten Sie eine DROPA Handcreme im Wert von CHF 8.90 **gratis** dazu. (Gegen Vorweisen des Spital-Badges oder gegen Abgabe dieses Inserates)



Die DROPA Pflegelinie enthält wertvolle Essenzen der Schafgarbe. Dieser Wirkstoff wird mit weiteren Pflanzenextrakten wie Kamille, Sonnenhut, Ringelblume oder Salbei sowie ätherischen Ölen aus biologischem Anbau ergänzt. Die Produkte sind dermatologisch getestet.

dropa
GANZ SCHÖN GESUND!
**DROGERIE
APOTHEKE**

Auch in Ihrer Nähe:

Appenzell, Arbon, Balsthal, Basel, Bern, Brienz, Cham, Davos, Domat/Ems, Ebikon, Flamatt, Füllinsdorf, Glarus, Grenchen, Haag, Heerbrugg, Herzogenbuchsee, Hochdorf, Huttwil, Interlaken, Ittigen, Kerzers, Kirchberg, Klosters, Küssnacht a/R, Langendorf, Langenthal, Langnau i.E., Laufen, Lenzburg, Lyss, Meggen, Meiringen, Melchnau, Muttens, Neuenkirch, Oberriet, Oensingen, Otten, Pfäffikon SZ, Reinach, Romanshorn, Rubigen, Schattdorf, Solothurn, Steffisburg, Thun, Triengen, Uetendorf, Unterentfelden, Unterseen, Wabern, Wangen a/A, Wattwil, Wetzikon, Widnau, Wil, Winterthur, Wolhusen, ZH-Affoltern, ZH-Oerlikon

Ihr Partner in der Transplantation



**Jede Lebenslinie
erzählt eine Geschichte**

Eines der schwierigsten Unterfangen

Jens G. Brockmann, O. de Rougemont, M. Schiesser, P. Dutkowski, P.-A. Clavien Seit der ersten Pankreastransplantation 1966 an der Universität Minnesota¹ sind nun weltweit mehr als 30'000 Transplantationen der Bauchspeicheldrüse registriert worden. Bahnbrechende Verbesserungen der Immunsuppression wie auch der chirurgischen Technik haben zu einer markanten Verbesserung der Resultate geführt. Die verlängerte Lebenserwartung und verbesserte Lebensqualität transplantierten Patienten etablierten die Operation zum Goldstandard beim Diabetes mellitus Typ I mit Nierenversagen und/oder anderen Organkomplikationen.

Konservative Strategien, wie die intensivierete Insulintherapie mit einer verbesserten Glukosekontrolle, konnten zwar eine Reduktion der Langzeitkomplikationen bei Insulinabhängigkeit nachweisen, jedoch die lebensbedrohlichen Hypoglykämien nicht beseitigen². Auch die Entwicklung minimal invasiver Therapieansätze, wie die Inselzell-Transplantation, hat bislang die Resultate der soliden Organtransplantation nicht erreicht.

Gegen die eindeutigen Langzeitvorteile der Pankreas-Organtransplantation müssen allerdings die potenziellen Risiken der Immunsuppression und die des operativen Eingriffes abgewogen werden³. Das Risiko der Immunsuppression steht besonders bei der alleinigen Pankreas-Transplantation (PTA-pancreas transplant alone) im Gegensatz zu den anderen Formen wie der simultanen Pankreas-Nierentransplantation (SPK-simultaneous pancreas and kidney transplant) und der Pankreas nach Nierentransplantation (PAK-pancreas after kidney transplant) im Vordergrund, da hier lediglich die insulinfreie Blutzuckerkontrolle und Vermeidung von Sekundärkomplikationen erzielt werden.

Indikation

Die überwiegende Anzahl der Pankreasempfänger leidet unter einem Diabetes mellitus Typ I (absoluter Insulinmangel). Weltweit sind 8% der Empfänger Typ II Diabetiker (Insulinresistenz oder relativer Insulinmangel)^{4,5}. In der Schweiz ist die Pankreas-Transplantation ausschliesslich dem Diabetes mellitus Typ I vorbehalten. Die SPK (simultane Pankreas-Nieren Transplantation) mit Organen eines verstorbenen Spenders ist die weitaus häufigste Form. Die Lebendnierenspenden-Transplantation mit Transplantation des Pankreas von einem verstorbenen Spender oder sogar die Transplantation beider Organe von einem Lebendspender sind mittlerweile auch möglich. Etwa 2% der Pankreas-Transplantationen werden in Kombination mit anderen Organen, en-bloc mit der Leber (z.B. bei Hämochromatose), der Lunge (zystische Fibrose) oder im Rahmen von multiviszeraler Transplantation mit dem Dünndarm durchgeführt. Patienten mit einem hohem Risiko für Sekundärkomplikationen, wie zum Beispiel Nephropathie (Nierenerkrankung), Retinopathie (Netzhauterkrankung), Neuropathie (Nervenschäden) oder lebensbedrohlichen Hypoglykämien (Unterzuckerungen) eignen sich besonders für eine Transplantation, sofern die körperliche Gesamtsituation des Empfängers einen operativen Eingriff ermöglicht. Generell besteht keine Altersbegrenzung zur Transplantation. Abstossungen sind seltener bei älteren Patienten, jedoch erfahren Empfänger über 50 Jahre häufiger postoperative Komplikationen.



Jens Brockmann, Privatdozent und Spezialist für Pankreas-Transplantation und Transplantationschirurgie am Universitätsspital Zürich, hat zahlreiche Publikationen im In- und Ausland verfasst.



Bild 1: Simultane Pankreas-Nieren-Transplantation mit portalvenöser und enteraler exokriner Drainage des Pankreas

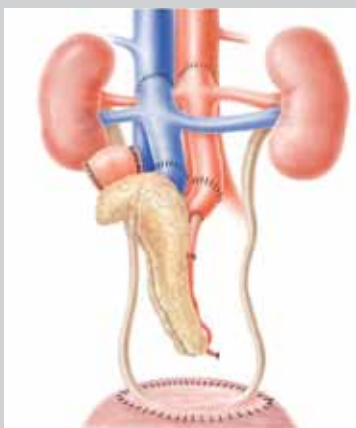


Bild 2: Piggy-Back Pankreas-Transplantation (Huckepack-Transplantation von 2 Nieren und dem Pankreas eines kindlichen Spenders)

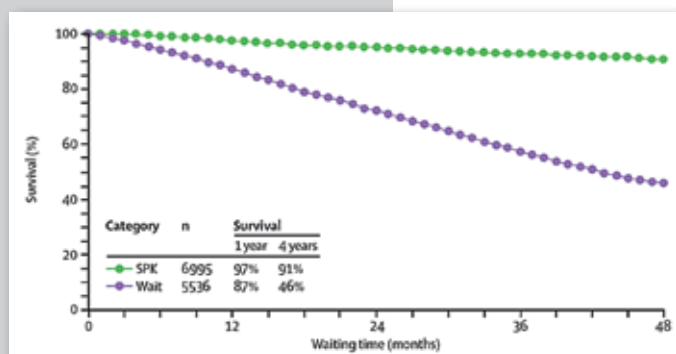


Bild 3: Patienten-Überleben nach SPK (simultane Pankreas-Nieren-Transplantation) versus Patienten auf der Pankreaswarteliste. Monat 0 entspricht dem Zeitpunkt der Transplantation (grüne Kurve) bzw. der Aktivierung auf der Warteliste (lila Kurve).¹¹

Voraussetzungen zur Pankreastransplantation:

1. Nachweis von Autoantikörpern-Zytoplasmatische Inselzellantikörper (ICA), Insulin-Antikörper (IAA) oder GAD Antikörper (Glutamic Acid Decarboxylase) und/oder von erniedrigtem C-Peptid
2. Ausschluss schwerwiegender Herz-Kreislaufkrankungen, Malignomen und akuter Infektionen
3. Blutgruppenkompatibilität und negatives Cross-match

Verfahrenswahl

Die SPK ist wahrscheinlich die beste Option für die meisten Patienten. Der weltweit bestehende Organmangel führt jedoch zunehmend zur Notwendigkeit der Lebendspende. Bei langer Wartezeit eines Patienten mit diabetischer Nephropathie sollte bei Verfügbarkeit eine Lebendniere spende vor Pankreas-Transplantation erwogen werden. Eine frühzeitige Nierentransplantation kann die Dialysepflichtigkeit und die hohe Sterblichkeit des urämischen Diabetikers auf der Warteliste vorerst senken. Letztlich bleibt die SPK aber die erfolgreichste und kosteneffektivste Therapieoption. Das 10 Jahres-Überleben von pankreas- und nierentransplantierten Diabetikern ist um 60% höher als das Überleben der alleinig nierentransplantierten Patienten⁸.

Für Patienten mit unbewussten Hypoglykämien, einer stabilen Nierenfunktion und geringer Proteinurie (Urineiwissverlust) ist die alleinige Pankreas-Transplantation zu empfehlen. Bei einer glomerulären Filtrationsrate (GFR) von über 80 ml/min ist es sehr unwahrscheinlich, dass diese Patienten zukünftig eine zusätzliche Nierentransplantation benötigen⁶. Die morphologische Erholung der diabetischen Veränderungen in den Eigennieren nach Pankreas- oder Inseltransplantation ist aufgrund der notwendigen Immunsuppression mit Calcineurininhibitoren, welche selbst nephrotoxisch sind, nicht mit einer Verbesserung der GFR assoziiert⁷. Patienten mit einer GFR von weniger als 80 ml/min sind demnach sensibler gegenüber den nierenschädigenden Eigenschaften der Immunsuppressiva und benötigen eventuell eine zusätzliche Nierentransplantation im Laufe der Zeit. Es ist zurzeit unklar, bis zu welcher Schwelle der Nierenfunktion eine alleinige Pankreas-Transplantation noch ausreichend ist. Potenzielle Empfänger mit einer GFR von kleiner als 30 ml/min sollten primär eine SPK erhalten.

Chirurgie

Die Pankreas-Transplantation ist eine der schwierigsten Transplantationen, da sowohl die Organentnahme wie auch die Vorbereitung des Organs zur Transplantation im Eiswasserbad aufwendig und komplex sind. Das Pankreas-Transplantat wird mit einem Y-Graft, in der Regel von den Iliakalgefässen des Spenders stammend, rekonstruiert (Bild 1). Hierbei wird ein gemeinsamer Einstrom in die A. mesenterica superior und die A. lienalis gebildet. Das Transplantat wird gewöhnlich arteriell an die A. iliaca communis des Empfängers angeschlossen. Die venöse Drainage erfolgt entweder systemisch (V. cava, V. iliaca communis) oder portalvenös (V. mesenterica superior – Bild 1). Die exokrine Drainage erfolgt entweder in die Harnblase oder zunehmend häufiger enteral (in mehr als 80% der Zentren)⁸. In Zürich werden unter anderem neue Operationstechniken wie die Pankreas Piggy-Back Transplantation (Bild 2) angewendet. Dies hat den Spenderpool für sehr kleine kindliche Organe erweitert, welche überdurchschnittlich gute Funktionsraten aufweisen.

Ergebnisse

Gründe für einen Transplantatverlust sind technischer Natur (Abstossungen oder eine Wiederkehr der Grunderkrankung, zum Beispiel bei Autoimmunerkrankungen). Während der Cyclosporin-Ära betrug die Rate für Pankreasabstossungen bis zu 78%. Obwohl es keinen Konsensus bezüglich der besten Immunsuppression gibt, liegen die Abstossungsraten heutzutage bei 5–25%. Mycophenolsäurederivate in Kombination mit Calcineurin-Inhibitoren hat die Anzahl der Abstoßungen stark reduziert^{9,10}.

Die akute Abstossung ist ein wesentlicher Risikofaktor für den Transplantatverlust (Inzidenz: PTA und PAK: 10%; SPK: 4%). Der Einsatz einer Induktionstherapie mit Anti-Thymocyten-Antikörpern, Camapath 1-H oder IL-2-Rezeptor-Antikörpern ist weltweiter Standard. Die Erhaltungsimmunosuppression besteht aus Calcineurin-Inhibitoren, Mycophenolsäure und Steroiden. Aufgrund der diabetogenen Nebenwirkungen der Steroide ist ein früher Entzug oder ein steroidfreies Protokoll naheliegend und sinnvoll⁸. Seit Mai 2011 wird dies in Zürich erfolgreich durchgeführt. Die aktuellen Pankreastransplantat-Funktionsraten betragen 91% nach einem wie auch nach vier Jahren.

SPK-Empfänger haben eine zehn Jahre längere Lebenserwartung als Diabetiker welche lediglich eine postmortal gespendete Niere empfangen (23,4 versus 12,9 Jahre). Das Überleben innerhalb der ersten 90 Tage nach SPK ist wegen der höheren perioperativen Mortalität reduziert. Dennoch profitieren Organempfänger bereits ein Jahr nach SPK, PAK und PTA deutlich gegenüber Patienten auf der Warteliste (Bild 3). Mindestens 50% der Kandidaten sterben, wenn sie als Dialysepatienten länger als vier Jahre auf eine Transplantation warten. Daher ist die Organtransplantation alleinig aufgrund des eindeutig nachgewiesenen Überlebensvorteils zu rechtfertigen und zu empfehlen^{8,11}.

- 1 Kelly WD, Lillehei RC, Merkel FK, Idezuki Y, Goetz FC. Allograft transplantation of the pancreas and duodenum along with the kidney in diabetic nephropathy. *Surgery* 1967; 61: 827–37.
- 2 UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998; 352: 837–53.
- 3 Tyden G, Reinholdt FP, Sundkvist G, Bolinder J. Recurrence of autoimmune diabetes mellitus in recipients of cadaveric pancreatic grafts. *N Engl J Med* 1996; 335: 860–63.
- 4 Gruessner AC, Sutherland DE. Pancreas transplant outcomes for United States (US) and non-US cases as reported to the United Network for Organ Sharing (UNOS) and the International Pancreas Transplant Registry (IPTR) as of June 2004. *Clin Transplant* 2005; 19: 433–55.
- 5 Nath DS, Gruessner AC, Kandaswamy R, Gruessner RW, Sutherland DE, Humar A. Outcomes of pancreas transplants for patients with type 2 diabetes mellitus. *Clin Transplant* 2005; 19: 792–97.
- 6 Sutherland DE, Gruessner RW, Dunn DL, et al. Lessons learned from more than 1,000 pancreas transplants at a single institution. *Ann Surg* 2001; 233: 463–501.
- 7 Senior PA, Zeman M, Paty BW, Ryan EA, Shapiro AM. Changes in renal function after clinical islet transplantation: four-year observational study. *Am J Transplant* 2007; 7: 91–98.
- 8 Pancreas, Islet, and Stem Cell Transplantation for Diabetes. 2nd Edition by Hakim N, Stratta RJ, Grey D, Friend P and Colman M.
- 9 Stegall MD, Simon M, Wachs ME, Chan L, Nolan C, Kam I. Mycophenolate mofetil decreases rejection in simultaneous pancreas-kidney transplantation when combined with tacrolimus or cyclosporine. *Transplantation* 1997; 64: 1695–700.
- 10 Cantarovich D, Vistoli F. Minimization protocols in pancreas transplantation. *Transpl Int* 2009; 22: 61–68.
- 11 Steve A White, James A Shaw, David E R Sutherland. Pancreas transplantation. *Lancet* 2009; 373: 1808–17.

Daylong actinica® ausgezeichnet



v. l. Prof. Jörg Schulz (Jurysprecher), Dr. Ulrich Hornung (Geschäftsführung der Spirig Pharma GmbH Deutschland) und Prof. Julia Welzel (Chefärztin der Klinik für Dermatologie und Allergologie im Klinikum Augsburg Süd)

Die Internationale Gesellschaft für Präventivmedizin e. V. (IGP) fördert seit mehr als 40 Jahren internationale Forschungsvorhaben zur öffentlichen Gesundheitspflege und Gesundheitsvorsorge. 2011 hatte die Gesellschaft zum 2. Mal einen Preis für Präventivmedizin ausgeschrieben und damit auf einstimmigen Jurybeschluss das Klasse I-Medizinprodukt Daylong actinica® auf einer Festveranstaltung in Berlin ausgezeichnet. Das dermatologische Präparat hat ein hohes Potenzial in der Prophylaxe des hellen Hautkrebses und kann manifeste Präkanzerosen wie aktinische Keratosen wirkungsvoll reduzieren.

Seit Jahren steigt die Prävalenz des hellen Hautkrebses kontinuierlich an. Allein in Deutschland erkranken jährlich bis zu 250 000 Menschen neu¹. Besonders betroffen sind hellhäutige Menschen und Risikopatienten (wie Immunsupprimierte). «Das UV-Licht zählt zu den potentesten Umweltkarzinogenen», erklärte Frau Prof. Dr. med. Julia Welzel, Chefärztin der Klinik für Dermatologie und Allergologie im Klinikum Augsburg Süd, in ihrem Festvortrag.

Immunsupprimierte Patienten besonders betroffen

«Bei organtransplantierten Patienten unter langfristiger Therapie mit Immunsuppressiva ist die Inzidenz von Hauttumoren deutlich erhöht», betonte Welzel. So weisen Daten aus den USA bereits drei Jahre nach einer Transplantation ein um den Faktor 20 erhöhtes Risiko für invasive Hauttumore aus. Der Fokus liegt auf zwei Arten von Hauttumoren: den Plattenepithelkarzinomen und der In-situ-Vorstufe, den aktinischen Keratosen. Plattenepithelkarzinome treten deutlich häufiger in dieser Patientengruppe auf, können aber auch im jüngeren Lebensalter erworben werden. Darüber hinaus weisen sie eine höhere Aggressivität, ein schnelleres Wachstum und ein höheres Metastasierungspotenzial auf². Mit einer konsequenten Prävention mit Daylong actinica® kann nicht-melanozytären Hauttumoren effektiv entgegengewirkt werden, so Welzel. Eine tägliche Anwendung des Lichtschutzmittels auf die UV-exponierten Hautareale wirkt nachweislich nicht nur präventiv, sondern kann auch bereits bestehende aktinische Keratosen reduzieren³ – ein wesentliches Kriterium für die Auszeichnung mit dem Präventivpreis, so der Jurysprecher Prof. Dr. med. Jörg Schulz.

Hohe Produktsicherheit und Verträglichkeit

Das Produkt ist bereits seit vier Jahren auf dem Markt und somit praxiserprobt und hat sowohl in Studien als auch im Alltag eine hohe Verträglichkeit beweisen können. Da das Produkt nach Arzneimittelstandard in der Schweiz produziert wird, werden auch die verwendeten Inhaltsstoffe sorgfältig geprüft, so dass in der Regel mit keinen irreversiblen Nebenwirkungen – selbst bei sensibler Haut – zu rechnen ist. Durch die Summe der überzeugenden Produkteigenschaften war es nur konsequent, so Schulz abschließend in seiner Jurybegründung, Daylong actinica® den Preis für Präventivmedizin 2012 zu verleihen.

Bei Fragen zu Daylong actinica® kontaktieren Sie bitte:

Spirig Pharma AG
Dr. Sabine Heusler
Product Manager
Froschackerstrasse 6
CH-4622 Egerkingen
T +41 (0)62 387 88 82
F +41 (0)62 387 88 11
E sabine.heusler@spirig.ch

- 1 Pressekonferenz der European Skin Cancer Foundation am 13.09.2011 zum 1. Tag des hellen Hautkrebses in Berlin
- 2 Ulrich C. Dermatologische Komplikationen bei nierentransplantierten Patienten – eine interdisziplinäre Herausforderung. Nephrologie im Dialog 2011; 16–18
- 3 Ulrich C. et al. Prevention of non-melanoma skin cancer in organ transplant patients by regular use of a sunscreen: a 24 months, prospective, case-control study. Br J Dermatol 2009, 161 (Suppl. 3): 78–84

Hornhautspende und -transplantation

C. Delalay-Marti Der 8. März 2012 war ein spezieller Tag: Tag der Frau, der Internationale Tag der Niere, aber auch der Tag der Fortbildung der Lokalen Koordinatoren des Programme Latin de Don d'Organes (PLDO) im Wallis mit dem Thema «Die Hornhaut». Während dieser Woche fanden ebenfalls die World Transplant Games (WTG) in Anzère (Wallis) statt.

Der Fortbildungstag begann mit der Eröffnungsrede und der Begrüßung durch den Präsidenten des PLDO, Dr. Philippe Eckert (Medizinischer Direktor des Gastgeberspitals). Er freute sich über die rege Präsenz aus allen Regionen der Schweiz so wie aus dem nahe gelegenen Frankreich.

Anatomie, Physiologie und Hornhautentnahme

Der Morgen war der Anatomie, Physiologie und der Hornhautentnahme gewidmet. Frau Dr. A. Navarro hat uns mit ihrer Präsentation das Auge, und somit auch die Hornhaut, und dessen Anatomie näher gebracht. Die Mehrheit der 50 Anwesenden waren Pflegenden, welche sehr gespannt waren, als Béatrice Bodel, Spitalkoordinatorin für die Organ-/Gewebespende aus Lyon (F), über ihren Pflegealltag berichtete. Sie erläuterte, wie ein potenzieller Hornhautspender identifiziert wird und welche die Kontraindikationen sind, durch welche es leider nicht zu einer Spende kommen kann.

PD Dr. F. Majo fokussierte bei seiner Präsentation auf die Entnahme der Hornhaut und deren limitierende Faktoren. Die Kaffeepause ermöglichte einen regen Erfahrungsaustausch und neue Kontakte.

Rechtliche Aspekte und Gesetzgebung

Der zweite Teil des Morgens stand im Zeichen der Rechtlichen Aspekte und der Gesetzgebung. Dr. M. Nicolas präsentierte die verschiedenen Notwendigkeiten, welche für eine Hornhautbank heute wichtig sind, damit sie von Swissmedic akkreditiert werden kann.

Nachdem wir jetzt wussten, wie das Auge aufgebaut war, wer in Frage kommt für eine Hornhautentnahme, wie diese durchgeführt wird und bei welchen gesetzlichen Voraussetzungen, erklärte uns Prof. F. Hafezi, welche Personen von einer Hornhauttransplantation profitieren können. Er veranschaulichte dies mit einem optisch interessanten Beitrag.

Projekte der verschiedenen Spitäler

Der Nachmittag stand im Zeichen der verschiedenen Projekte der Hornhautspende, welche in den Spitälern CHCVs (Spitalzentrum Mittelwallis), CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois) und HUG (Hôpitaux universitaires de Genève) bereits laufen oder bald anlaufen werden.

Frau Dr. F. Chiodini und Frau D. Moretti setzten den Akzent auf die juristischen Aspekte der Hornhautspende und deren absolute Kontraindikationen in der Schweiz. Unsere französischen Kollegen aus Annecy erklärten uns, wie sie praktisch vorgehen, wie sie in ihrem Spital organisiert sind und wie sie die Frage der Hornhautspende an die Angehörigen richten.

Es wurde uns allen klar, dass wir in der Schweiz erst am Anfang der Hornhautspende sind. Auch wenn diese seit Jahren praktiziert wird, ist sie wenig bekannt und sehr lokal organisiert.



Veranstaltungen Juni bis Juli 2012

Datum	Veranstaltung	
Samstag, 9. Juni 2012	Maradon, manifestation sportive pour les transplantés, 9 h 30	Parc des Chaumettes (devant les HUG)
9. bis 17. Juni 2012	Tour de Suisse	verschiedene Orte in der Schweiz, siehe unten
29.6. bis 14.7.2012	Montreux Jazzfestival	Montreux
Montag/Dienstag, 9./10. Juli 2012	Kommunikation im Organ-spendedprozess. Infos/Anmeldung: david.egger@swisstransplant.org	Lenzburg
17. bis 22. Juli 2012	Paléo Festival	Nyon

Swisstransplant ist erneut mit dabei!

Ursula Pinheiro-Weber Am Samstag, 9. Juni 2012, startet in Lugano die 76. Tour de Suisse. Die Tour führt durch alle Landesteile der Schweiz und wird für Spannung sorgen. Swisstransplant begleitet die Tour als offizieller «Supplier». Unter dem Motto «Spenden mit Herz» wird die Nationale Stiftung mit einem Informationstand an den jeweiligen Startorten vertreten sein und gleichzeitig ein Auto in der Werbekolonne mitfahren lassen.

Nach der zweimaligen Teilnahme an dem nationalen Sportfest wird Swisstransplant zum dritten und wohl letzten Mal als Partner das Fan-Village mitprägen. Die Partnerschaft ermöglicht es, das Publikum für das Thema Organspende zu sensibilisieren. Highlight am Swisstransplant-Stand ist sicher das Riesenrad, an welchem die Besuchenden ihr Glück versuchen können. Nebst einem sicheren Preis, der sofort abgegeben wird, verlost Swisstransplant einen Helikopterflug, der nach der Tour de Suisse unter allen Teilnehmenden durch das Los bestimmt wird.

Öffnungszeiten Fan-Village/Ort

Am Start jeder Etappe befindet sich das Fan-Village. Es besteht aus Sponsorenzelten, in welchen diverse Aktionen organisiert werden.

Datum	Startort	Öffnungszeiten	Ort
Samstag, 9.6.2012	Lugano	12:00 bis 18:00	Piazza della Riforma
Sonntag, 10.6.2012	Verbania	09:00 bis 11:30	Piazza Fratelli Bandiera
Montag, 11.6.2012	Martigny	10:00 bis 12:30	Place de Rome
Dienstag, 12.6.2012	Aarberg	10:00 bis 12:30	Stadtplatz
Mittwoch, 13.6.2012	Olten/Trimbach	10:00 bis 12:30	Sälipark
Do, 14.6.2012	Wittnau	10:00 bis 12:30	noch offen
Freitag, 15.6.2012	Gossau ZH	13:00 bis 18:00	Bühlgasse
Samstag, 16.6.2012	Bischofszell TG	10:30 bis 13:30	Obertor
Sonntag, 17.6.2012	Näfels	09:00 bis 11:30	Lintharena

IMPRESSUM

Herausgeber

Swisstransplant
Schweizerische Nationale Stiftung
für Organspende und Transplantation

Direktion

PD Dr Franz Immer
Laupenstrasse 37
CH-3008 Bern
franz.immer@swisstransplant.org

Redaktion

Ursula Pinheiro-Weber (Chefredaktion)
Susanna Wälchli-Bhend
Jacqueline Pulver
Isabelle Montandon

Layout

Stämpfli Publikationen AG, Bern

Gesamtherstellung

Stämpfli Publikationen AG, Bern

Redaktionsschluss

für Nr. 17: 18. Juli 2012

Kontakt

Redaktion: Tel. 031 380 81 30
Nationale Koordination: Tel. 031 380 81 40

Internet

www.swisstransplant.org

Spenderkarten

info@swisstransplant.org
Tel. 0800 570 234 (gratis)