

1

I N F O

ho/noho

für Lymphombetroffene, Angehörige und Interessierte

Erste Ausgabe März 2012

Liebe Leserin, lieber Leser

Wir freuen uns, Ihnen unsere erste Ausgabe des INFO-Blatt ho/noho zu präsentieren. Das Info-Blatt soll in mehr oder weniger regelmässigen Abständen erscheinen. Die verschiedenen Themen sollen anregen und informieren.

Themen

Editorial	1
.....	
Wichtige Termine 2012	2
.....	
Aktualitäten aus der Lymphom-Welt, Prof. Dr. med. Andreas Lohri	3
.....	
Gründung Patienten-Koalition Schweiz	7
.....	
Was sind Klinische Studien	7
.....	
Sport nach Transplantation	8
.....	
Diagnose: Morbus Hodgkin, Erfahrungsbericht, Sylvia Hartog – Meisser	9
.....	
Welt Lymphomtag 2011 (WLAD) in Fribourg	14
.....	
ho/noho-Jubiläum - 21. Mai 2011	17
.....	
Neue ho/noho – Broschüre	20
.....	

Redaktion: ho/noho
info@lymphome.ch
+41 (0)61 421 09 27

Erscheint 2 bis 3 mal Jährlich!

Editorial

Mit der Idee, Ihnen wichtige, interessante, schöne und hoffnungsvolle Informationen zu vermitteln, ist dieser Info-Flyer entstanden. Er kann auf unserer Webseite www.lymphome.ch ganz oder teilweise heruntergeladen werden oder bei ho/noho in Aesch bestellt werden (siehe unten).

Wir freuen uns auch über Ihre Ideen und Anregungen. Schreiben Sie uns, was Sie bewegt, was Ihnen am Herzen liegt und auch was Sie interessiert – oder schreiben Sie selbst einen Artikel, eine Erfahrung, usw. – wir werden ihn in der nächsten Ausgabe gerne veröffentlichen. Ihr Beitrag ist auch eine Erfahrungsquelle für andere Betroffene.

Krank sein macht häufig auch einsam. Wir möchten Sie deshalb auffordern, sich zu engagieren und sich zu den Gesprächsgruppen anzumelden. Diese Treffen geben Ihnen die Gelegenheit, andere Betroffene und Angehörige kennen zu lernen und vielleicht sogar neue Freunde zu gewinnen. Menschen, die genau wissen, was es bedeutet krank, müde und ängstlich zu sein. Die verstehen, dass Bakterien und Viren gefährlich werden können. Menschen, mit denen Sie auch etwas unternehmen können. Nutzen Sie die Gelegenheit.

Wir freuen uns, Sie kennen zu lernen.

Herzlichst

Ihre ho/noho

Weidenweg 39
CH – 4147 Aesch BL
Tel.: +41 61 421 09 27
Email: info@lymphome.ch

Betroffene, Angehörige, Freunde
und Bekannte sind herzlich willkommen.

Samstag, 31. März 2012
Palexpo Genf, 9:30 - 17:00 h

6. EBMT Patienten- und Familientag
Leben nach einer Stammzelltransplantation
Der Anlass ist kostenlos für Teilnehmer. Aus organisatorischen Gründen ist die Registrierung jedoch notwendig. Bitte registrieren Sie sich auf www.congrex.ch/ebmt2012. Da finden Sie auch Angaben zum Programm und zur Anreise.

Samstag, 21. April 2012, 14.00 h

ho/noho-Mitgliederversammlung
im Restaurant Löwenzorn,
Zunftsaal, 1. Stock
Gemsberg 2, 4051 Basel
Anmeldung bis: 19. April 2012

Freitag, 11. Mai 2012, 15:00 h

Führung durch das
Pharmazie-Historisches
Museum der Universität Basel
mit Herrn Dr. Michael Kessler
Totengässlein 3, 4051 Basel
Kosten: pro Person Fr. 10.
Die Führung findet ab 10 Personen statt
Anmeldung bis: 30. April 2012

Montag, 9. Juli 2012, 19:00 h

Nachessen im Restaurant Löwenzorn
im Restaurant Löwenzorn
Gemsberg 2, 4051 Basel
Kosten: individuell
Anmeldung bis: 6. Juli 2012

Mittwoch, 3. Oktober 2012, 14.00 h

Gemeinsamer Spaziergang und Z'Vieri-Pause
Im Restaurant Lange Erlen
Erlenparkweg 55, 4058 Basel
Kosten: individuell
Anmeldung bis: 2. Oktober 2012

Ankündigung:

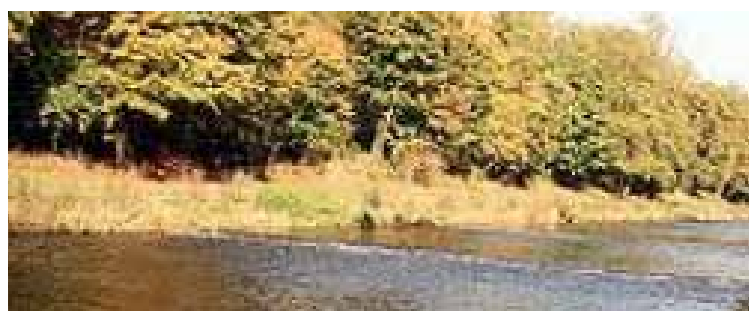
Samstag, 15. September 2012, 16.00 – 18.30 h

ho/noho-Patientensymposium anlässlich
des Welt-Lymphom-Tages

in der Lokremise St. Gallen
Grünbergstrasse 7, 9000 St. Gallen
Programmdetails folgen.
Die Teilnahme ist kostenlos.
Es ist keine Anmeldung erforderlich.

Wichtige Termine

2012





Prof. Dr. med. Andreas Lohri, Leitender Arzt

Aktualitäten aus der Lymphom-Welt

Liebe Leser

Es freut mich, als „medizinischer Beirat“ des Vorstands von „ho/noho“ etwas zu diesem ersten Newsletter beizutragen. Ich werde Sie über Aktualitäten in Diagnostik und Therapie maligner Lymphome informieren.

Dieser Newsletter soll wirklich auch „News“ aufzeigen. Ich werde also nicht wiederholen, was schon in der Patienteninformation steht. Falls Sie also zum ersten Mal in diese www.lymphome.ch Homepage reinschauen, so möchte ich Sie bitten als Basisinformation die „Lymphombroschüre“ zu benutzen. Die lässt sich ja auch sehr angenehm lesen. Die verschiedenen Autoren haben sich sehr Mühe gegeben die wichtigsten Lymphomarten möglichst verständlich darzustellen. Es gibt kaum eine Patienteninformation für Lymphombetroffene, die so ausführlich auf die einzelnen Krankheiten eingeht.

Im Folgenden werde ich einige Aktualitäten aus der Lymphomwelt aufzeigen. Meine Sicht der Dinge wird durchaus auch eine persönliche Note haben. Wie Sie wissen, haben Ärzte verschiedene Meinungen. Das heisst aber nicht, dass die eine richtig und die andere falsch ist. Es können mehrere Wege nach Rom führen.

Neues zur Flut der Bürokratie

Da sind wir schon beim ersten Thema, das nicht nur die Lymphomwelt betrifft. Es geht um die Flut der Regulierungen, Bestimmungen, Zulassungen und Nicht-Zulassungen, Kommissionen, Medical Boards,

die auf lokaler, d.h. kantonaler, nationaler, europäischer und globaler Ebene aufpriesen und eine Bürokratie schaffen, die die tägliche Arbeit eines Klinikers immer mehr „in Anspruch nehmen“ oder ich sage es offen, „behindern“. Das hat einerseits mit dem Sicherheitsbedürfnis aller Beteiligten zu tun. Das ist auch absolut berechtigt. Diagnostische Untersuchungen und die so komplizierten Therapien sollen auch möglichst sicher sein. Andererseits hat dies aber auch sehr stark mit den gestiegenen Gesundheitskosten zu tun. Das Erfüllen all dieser neu geschaffenen Regulierungen führt dazu, dass Therapien, dabei handelt es sich vielfach um neue Medikamente, erst zeitlich verzögert eingeführt werden. Früher war die Schweiz meist eines der ersten Länder wenn es darum ging, neue Therapien einzuführen. Neu erfolgt die Zulassung meist auch nur in einer engen „Limitatio“, d.h. ein Medikament wird nur bezahlt, wenn es für eine ganz bestimmte klinische Situation eingesetzt wird. Dies wiederum erschwert die Therapie von Lymphompatienten, die ja nicht eine einzige Erkrankung haben, sondern sich in heute ca. 65 verschiedene Erkrankungen mit hunderten von klinischen Situationen aufsplintern. Für viele dieser Situationen besteht so keine Zulassung und die Krankenkasse müssen individuell angefragt werden. Dies wiederum überfordert verständlicherweise die Vertrauensärzte, die eigentlich einen guten Willen haben aber die ohne genaue Information natürlich nicht entscheiden wollen. Und so kann sich der Beginn einer Therapie um mehrere Wochen hinausschieben. Leider fallen die Entscheide von Versicherung zu Versicherung unterschiedlich aus.

Aber eigentlich wollen ja alle nur das Beste! Der Arzt hofft, die beste Therapie anbieten zu können, die Behörden und alle Beteiligten wollen eine maximale Sicherheit und die Krankenkassen wollen ja die Therapien auch bezahlen, falls sie „wirksam, wirtschaftlich und zweckmässig“ sind, wie es in den Paragraphen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) steht.

Diese Dimension des Arzt- respektive Ärztin-Seins hat es noch vor wenigen

Jahren so nicht gegeben und gehört definitiv nicht ins Kapitel „Traumberuf“. Erschrecken Sie nicht, wenn Sie plötzlich von der Krankenkasse einen Brief bekommen, dass die Kosten für die meistens sehr teure Therapie nicht übernommen werden. Bisher konnten noch praktisch alle diese Probleme gelöst werden. Bringen Sie diese Briefe in die Sprechstunde Ihrer behandelnden Ärzte und fragen Sie nach. Aber glauben Sie mir, diese Briefe werden verschickt und die Lösungen brauchen Zeit.

Aber jetzt möchten Sie ja doch etwas konkreter wissen, was die Lymphomwelt der letzten 12 Monate bewegt hat. Ich werde zuerst etwas über eine Untersuchungsmethode, die PET-Untersuchung sagen und dann über einige Neuigkeiten zu den häufigsten Lymphomen berichten. Natürlich ist es in einem solchen Newsletter nicht möglich, über sämtliche Lymphomformen zu berichten.

Neues zur PET-Untersuchung

Die Details dieser Untersuchung, die eigentlich den Zuckerstoffwechsel im Gewebe misst, werden in der Patientenbroschüre ausführlich beschrieben. Ein „PET“ ist heute bei der Diagnostik vieler Lymphome nicht mehr wegzudenken. Es wird immer klarer, dass ein PET bei der Erstdiagnostik zwar bedeutsam sein kann, dass ein PET aber aus Kostengründen gelegentlich auch weggelassen werden kann, da die Diagnose mit anderen Methoden sowieso schon klar genug ist. Neu ist aber, dass PET-Untersuchungen, wenn sie im Verlaufe oder am Ende der Therapie durchgeführt werden, darüber entscheiden können, wie die Weichen für die nächsten Therapieschritte gestellt werden.

Zwei Beispiele: Bei einem 25-jährigen Mann, der soeben seine Fachhochschule beendet hatte traten Schwellungen am Hals auf und es musste ein Hodgkin Lymphom in den Halslymphknoten und im Brustraum diagnostiziert werden. Schon nach zwei Monaten Chemotherapie waren alle Hodgkinherde im PET verschwunden. Aus neuen Studien weiss man jetzt, dass dieser junge Mann eine sehr gute

Prognose hat, das heisst, dass er mit einer über 95%igen Wahrscheinlichkeit geheilt wird und dass er mit wenig Spätfolgen davonkommen wird. Anders bei einer 60-jährigen Frau bei der ein aggressives Lymphom, ein sogenanntes diffuses grosszelliges B-Zell-Lymphom in mehreren Lymphknoten am Hals, Brust- und Bauchraum und in mehreren Organen diagnostiziert wurde. Das PET zeigte nach vier Monaten intensiver Chemotherapie immer noch an mehreren Stellen einen Befall. Hier kann das PET entscheiden, ob zusätzlich eine intensive Therapie mit Blutstammzellersatz eingesetzt werden muss. Viele dieser PET-Fragen werden heute im Rahmen von klinischen Studien getestet. Die schweizerische Arbeitsgruppe für klinische Krebsforschung (SAKK) nimmt an den Studien der deutschen Hodgkin Studiengruppe teil (www.sakk.ch oder www.lymphome.de). Ich möchte alle Betroffenen motivieren, wenn immer möglich an klinischen Studien teilzunehmen. Ihre eigene Behandlung oder die Ihrer Bekannten wird damit möglichst konsequent durchgeführt und Sie helfen damit allen Patienten, die sich in Zukunft wegen eines Lymphoms behandeln lassen müssen. Das Letztere nennt man auch eine „karitative“ Handlung. Das ist Nächstenliebe und Wohltätigkeit.

Neues zum Hodgkin Lymphom

Die Frage nach den besten Therapien wird weiterhin im Rahmen klinischer Studien getestet. Die Teilnahme an einer Studie beantwortet diese Frage am einfachsten. Was ist aber, wenn sich jemand entscheidet nicht an einer Studie teilzunehmen, weil es organisatorisch nicht möglich ist oder jemand sich zu stark in ein Schema eingezwängt fühlt? Dann wird es für die Betroffenen schwierig, denn im Moment wogt eine grosse Diskussion hin und her, ob ein Schema gewählt werden soll, das viele verschiedene Medikamente mit der Abkürzung BEACOPP beinhaltet oder ein etwas älteres Schema (ABVD), das nur vier Medikamente umfasst. Das BEACOPP ist das wirksamste Schema, das heute bekannt ist, aber die Langzeitnebenwirkungen sind „happig“. Die Medikamente des BEACOPP schädigen das

Knochenmark und in einzelnen Fällen kann es sogar zu Leukämien kommen. Diese sind aber so selten, dass es trotzdem verantwortlich ist, das BEACOPP zu verwenden. Sehr störend ist aber, dass das BEACOPP die Keimzellen im Hodengewebe und in den Ovarien derart schädigen kann, dass es in vielen Fällen zu einer Sterilität kommt. Beim Mann ist es zwar möglich die Keimzellen einzufrieren und die Spermien später zu verwenden. Bei der Frau steckt die Technik der Eizellenpräservation noch in den Kinderschuhen. Beim ABVD treten kaum Leukämien auf und auch eine Sterilität ist viel seltener aber fast 20% der Patienten brauchen eine intensive zweite Therapie, weil das ABVD weniger wirksam ist. Diese zweite Therapie ist heute aber derart wirksam, dass trotzdem ein grosser Teil der Patienten geheilt werden kann und deshalb unter dem Strich gleich viele Patienten überleben, ob sie zuerst mit BEACOPP oder mit ABVD behandelt werden. Die Rate der Sterilität ist aber bei den mit ABVD behandelten Patienten massiv geringer.

Jetzt stellen Sie sich vor, diese jungen Leute müssen so komplizierte Fragen innerhalb von wenigen Tagen entscheiden! Allzu lange kann man mit einer Behandlung ja nicht zuwarten. Das Wichtigste scheint doch mal den Hodgkin los zu werden und alles andere steht für diese jungen Leute im Hintergrund. Sie können sich vorstellen, dass diese Informationsgespräche nicht ganz einfach sind und dass die Entscheide der Patienten von grosser Tragweite sind.

Neues zum diffus-grosszelligen B-Zell-Lymphom

Das diffus-grosszellige B-Zell-Lymphom macht etwa 30% aller Lymphome aus. Zwar gibt es 65 verschiedene Lymphomsorten aber die sechs häufigsten machen etwa drei Viertel aller Lymphome aus. Mit der Einführung des Antikörpers Rituximab vor etwas mehr als 10 Jahren konnte die Heilbarkeit dieses aggressiven Lymphoms um fast 20% gesteigert werden aber im fortgeschrittenen Stadium bleibt dieses Lymphom immer noch sehr gefährlich. Hier besteht noch viel Raum zur Verbesserung der Therapien. Die SAKK (www.sakk.ch)

testet in einer neuen Studie ein zusätzliches Medikament, das bisher bei einer anderen Lymphomart (Myelom) als Standard verwendet wird. Wir müssen uns langsam vortasten, um auch hier die Situation zu verbessern.

Neues zum folliculären Lymphom

Auch das folliculäre Lymphom ist eines der häufigeren Lymphome. Meistens wird es zufällig entdeckt und macht monate- oder jahrelang gar keine Beschwerden. In unserer Patienteninformation hatten wir schon erwähnt, dass bisher dann meistens mit einer Therapie zugewartet wurde, um erst eine Behandlung einzuleiten, wenn dann irgendwelche Symptome auftraten. Seit kurzer Zeit ist die Behandlung dieses Lymphoms um einige Facetten reicher geworden. Man weiss jetzt, dass eine frühe Behandlung mit dem Antikörper Rituximab das Auftreten von Symptomen weit hinausschieben kann. Es ist aber nicht klar, ob das Leben damit verlängert werden kann oder ob der gleiche Effekt erzielt werden kann, wenn man einfach frühzeitig behandelt, wenn dann die ersten Symptome auftreten. Es bieten sich also mehr individuelle Möglichkeiten. Es gibt Patienten, die lieber nichts von einer Therapie wissen wollen, solange sie keine Beschwerden haben und andere möchten lieber so früh als möglich etwas tun um nicht immer auf heissen Kohlen sitzen zu müssen. Von der ärztlichen Seite kann man auch unterschiedlicher Meinung sein. Das folliculäre Lymphom ist heute vielfach eine chronische Erkrankung, die über Jahre und Jahrzehnte verlaufen kann und im Prinzip möchte man die Pfeile, die man im Köcher hat, nicht zu früh verschiessen. Da braucht es viel individuelles „Gespür“.

Falls dann Symptome auftreten, die eine Behandlung notwendig machen, so werden meist Kombinationen des Antikörpers mit einer Chemotherapie nötig. Ein Beispiel ist das R-CHOP Schema, wie sie auch bei aggressiven Lymphomen verwendet wird. Diese Behandlung ist sehr wirksam, führt aber auch zu den typischen Chemo-Nebenwirkungen wie Blutbildveränderungen mit Infektionen, Schleimhautentzündungen, Haarausfall etc. Es gibt verschiedene Alternativen. Die Beste ist

immer eine Studienbehandlung. Im Moment testet die SAKK ob die zusätzliche Gabe des Immunmodulators Lenalidomid der alleinigen Gabe des Antikörpers Rituximab überlegen ist. Vielfach ist aber eine Studienteilnahme nicht möglich und dann stellt sich wiederum die Frage, welche Therapie für einen individuellen Patienten die beste Lösung sei. Bei eher langsam wachsenden Lymphomen kann dies die alleinige Gabe des Antikörpers sein. Auch die einmalige Gabe eines Radioimmuntherapeutikums (RIT) könnte gelegentlich sinnvoll sein. An mehreren Kongressen wurde über eine Studie berichtet, die eine Kombination des Antikörpers mit Bendamustin mit dem R-CHOP- Schema vergleicht. Das Verhältnis von Wirkung zu Nebenwirkung spricht deutlich für die Bendamustin-haltige Therapie. Aber es fehlen natürlich Langzeitresultate und es kann dauern, besonders bei dieser Erkrankung, die über Jahrzehnte verlaufen kann! Für viele dieser Therapien muss übrigens eine Kostengutsprache bei der Krankenkasse eingeholt werden.

Ähnlich ist dies bei der sogenannten „Erhaltungstherapie“ mit dem Antikörper Rituximab. In der international durchgeführten PRIMA Studie waren fast 1000 Patienten behandelt worden. Alle Patienten hatten Symptome und erhielten zuerst eine Chemotherapie wie zum Beispiel das oben erwähnte R-CHOP-Schema. Falls die Patienten auf diese Therapie angesprochen hatten wurden sie dann mit dem Los – man nennt das Randomisation- in Gruppen eingeteilt. In der einen Gruppe wurden die Patienten während zwei weiteren Jahren alle zwei Jahre mit Rituximab behandelt. Eine andere Gruppe wurde weiter beobachtet. Die Patienten in dieser Gruppe erhielten aber kein Rituximab. Es zeigte sich dann, dass in der Gruppe mit dem Rituximab deutlich weniger Rückfälle auftraten. Viele Betroffene stehen im Erwerbsleben oder haben sonst viele Pläne und da könnte ein frühzeitiger Rückfall diese Pläne massiv durcheinander bringen. Auch hier gibt es also mehr individuelle Möglichkeiten.

So, das waren einige Gedanken zu wich-

tigsten Neuerungen bei den häufigsten Lymphomen. Ich werde in einigen Monaten in einem weiteren Newsletter auch etwas über seltenere Lymphomformen berichten. Falls Sie Fragen oder Vorschläge haben, so können Sie uns diese zum Beispiel über Email (info@lymphome.ch) mitteilen. Rose Pfau weiss viel und wenn es medizinische Fragen gibt, so kann sie diese an mich weiterleiten. Sie haben natürlich auch die Möglichkeit das Krebstelephon oder ihre lokale Krebsliga anzufragen. Sämtliche Nummern sind in der Patienteninformation angegeben.

Und noch etwas in eigener Sache. Ich bin Mitglied der Lymphomgruppe der SAKK auch Vorstandsmitglied der Krebsliga bei der Basel. In den letzten Jahren sehe ich, wie es zunehmend schwierig wird, die sozialen Anliegen und die Forschungstätigkeit dieser Organisationen zu finanzieren. Ich möchte Sie, liebe Leserin und lieber Leser motivieren, sich selber aktiv einzubringen. Werden Sie Mitglied und unterstützen Sie diese Tätigkeiten. Der Staat bringt sich ebenso ein, steht aber immer unter Spardruck. Die Pharmafirmen bringen sich auch ein, sind aber für eine gewinnorientierte Forschung zuständig.

Es ist aber wichtig, dass all diese Interessen von einer breiten Bevölkerung aktiv mitgetragen werden!

Herzlich

Prof. Dr. med. Andreas Lohri

Leitender Arzt, Medizinische Universitätsklinik, Onkologie, Hämatologie, Immuntherapien, Kantonsspital, 4410 - Liestal



Gründung Patienten- koalition Schweiz

Lange hatten Patientinnen und Patienten darauf gewartet, am 10. September 2011 wurde die «Patientenkoalition Schweiz» gegründet. Mit der Gründung der Patientenkoalition Schweiz nimmt die delegierte Mitbestimmung nun auch im Schweizer Gesundheitswesen konkrete Gestalt an. Der neue Verein wird die Interessen von Krebsbetroffenen und Angehörigen bündeln und koordiniert bei den Meinungsmachern und Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen einbringen. 2010 von der Krebsliga initiiert, markiert der Gründungsanlass einen Meilenstein auf dem Weg zu mehr Patientenmitsprache in der schweizerischen Gesundheits- und Sozialpolitik.

Kompetent, unabhängig und vernetzt will die «Patientenkoalition Schweiz» Wirkung in zentralen gesundheitspolitischen Anliegen erzielen, d.h.:

- Mehr Mitsprache für Patientinnen und Patienten, verbesserte berufliche Eingliederung von Menschen mit chronischen Krankheiten,
- neue Modelle, um Erwerbstätigkeit und Pflege miteinander zu vereinbaren,
- eine obligatorische Krankentaggeld Versicherung und
- die bestmögliche Qualität in Diagnose, Behandlung, Betreuung und Kommunikation.

Die Patientenkoalition Schweiz möchte sich bald möglichst über den Kreis krebsbetroffener Menschen hinaus auch den Anliegen anderer chronisch Kranker annehmen.

Was sind Klinische Studien

Unter klinischen Studien versteht man wissenschaftliche Untersuchungen mit Menschen. Sie dienen einer gezielten Fragestellung und werden nach klaren Regeln durchgeführt.

Eine neue Therapie muss mindestens 3 klinische Versuchsphasen bestehen, bevor es als Therapie an Patienten angewandt wird.

Definition

Klinische Krebsforschung, die mit PatientInnen durchgeführt wird, unterscheidet sich von der Grundlagenforschung, bei der im Labor Krankheitsentstehungsprozesse untersucht werden und nach neuartigen Wirkstoffen geforscht wird. In diesen präklinischen Studien werden neue Medikamente an Zelllinien und Tieren getestet, um ihre Wirkung, Sicherheit und Dosierung zu bestimmen. Erst wenn diese Studien erfolgreich abgeschlossen wurden, dürfen klinische Studien begonnen werden.

Klinische Studien werden von Pharmaunternehmen, Auftragsforschungsinstituten, kooperative Gruppen und staatliche Institutionen durchgeführt. Die Studienleiter sind für die Planung und Durchführung der Untersuchungen zuständig. In der Schweiz werden die Studien durch die Industrie, den Bund, die Kantone, Spitäler, Forschungsfonds, Stiftungen und private Geldgeber finanziert.

Quelle: SAKK Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung

Falls Sie daran interessiert, mehr über laufende Studien zu erfahren, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt

Eine ausführliche Informationsbroschüre für Patienten und Angehörige zum Thema ‚Krebsbehandlung im Rahmen einer klinischen Studie‘ stellt die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung SAKK zur Verfügung, auch erhältlich bei ho/noho – info@lymphome.ch.



Sport nach Transplantation

Es gibt gute Gründe, sich gerade nach einer Stammzell-Transplantation sportlich zu betätigen.

Durch die enorme körperliche Belastung während und nach einer Hochdosis-Chemotherapie im Spital, muss die Muskulatur wieder aufgebaut werden. Steroide haben einen grossen Einfluss auf die Muskulatur, ein Abbau kann leider kaum verhindert werden. Durch die hochdosierten Chemotherapien können auch die Knochen Schaden nehmen. Es kommt vor, dass schwere Nekrosen¹ entstehen, sodass eine Operation unvermeidbar wird. Auch die Lunge kann durch eine Chemotherapie belastet oder geschädigt werden.

Nach der Entlassung aus dem Spital kann der gewohnte Alltag noch lange Zeit nicht aufgenommen werden. Der Kreislauf muss langsam wieder trainiert werden.

Dies kann erreicht werden durch lange Spaziergänge im Freien, durch gezielte Atemübungen für die Lunge, durch ein gezieltes Ganzkörpertraining. Auch Ausdauersportarten – wie Walking, Laufen, Velofahren, Schwimmen können in moderater Masse aufgenommen werden, jedoch immer unter Berücksichtigung einer allfälligen GvHD²

Durch ein Kräftigungstraining erhält der Körper wieder neue Energie und Bewegung hilft besser zur alten Form zurück zu finden. Um die berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen zu können, kann sich Ausdauersport positiv auswirken. Auch Krafttraining kann ein positiver Faktor sein, nur muss der individuelle Gesundheitszustand berücksichtigt werden. Auch eine Mindestzahl von 20'000 Thrombozyten sind Voraussetzung für sportliche Betätigung.

Dehnübungen, Muskelkräftigung, Ausdauer- und Koordinationstraining helfen mit, um wieder die gewohnte Form zu erreichen. In Gruppen macht man Fortschritte und kann sich gleichzeitig gegenseitig unterstützen.

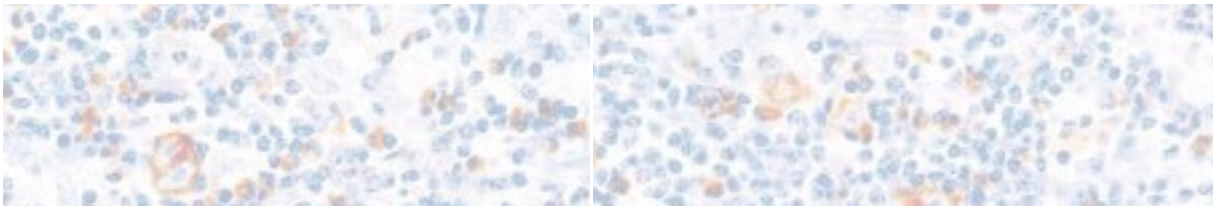
Die medizinische Physiotherapie am Universitätsspital Basel bietet weiterhin ein entsprechendes Training für Personen nach Stammzelltransplantation an.

Astrid Zieren-Bader
Physiotherapeutin, Universitätsspital Basel

Übungsvorschläge: in der nächsten Ausgabe!

Nekrosen¹ = Vorgang, wenn Knochengewebe abstirbt. Dies geschieht bei länger andauernden Entzündungen oder nach Chemotherapien.

GvHD² = Graft versus Host Disease – zu deutsch: Transplantat-gegen-Wirt Reaktion, hierfür sind T-Lymphozyten des Spenders verantwortlich, die mit dem Transplantat übertragen werden. Sie erkennen ihre neue Umgebung, den Empfänger, als fremd und reagieren dagegen.



Erfahrungsbericht **Sylvia Hartog – Meisser**

Diagnose: Morbus Hodgkin

Im letzten Jahr vor meiner Matura war ich ständig müde und bin im Unterricht eingeschlafen, Symptome wie Juckreiz und extremer Gewichtsverlust kamen dazu. Da ich schon seit meiner Kindheit an verschiedenen Allergien litt, verwies mich mein Hausarzt direkt an den Dermatologen. Doch der Juckreiz wurde nicht besser.

Als die schriftlichen Maturaprüfungen vorbei waren, suchte ich den Arzt nochmals auf. Da ich mittlerweile kaum mehr schlafen konnte, verschrieb er mir Antidepressiva. Ich bekam einen starken Husten, woraus sich eine Lungenentzündung entwickelte.

Die mündlichen Maturaprüfungen standen vor der Tür und man war sich einig, dass ich nach dem ganzen Maturastress mit etwas Ruhe wieder auf die Beine kommen würde.

Doch im Sommer 2003 kam es anders. Ca. 2 Monate nach der Matura hatte ich riesige Schwellungen am Hals. Bei einem Besuch beim Hausarzt stand für ihn und seine Kollegen die Lymphom-Diagnose fest. Man befand, dass es sich mit grösster Wahrscheinlichkeit um einen Morbus Hodgkin handelt, also wurde ich sofort ins Kantonsspital Graubünden in Chur überwiesen.

Dort wurde sofort eine Knochenmarkpunktion vorgenommen. Knapp zwei Wochen nach der ersten Diagnose wurde mir ein Port-a-Cath¹ gelegt und gleichentags die erste Chemotherapie verabreicht. Weitere 15 Chemotherapien folgten im Abstand von zwei Wochen.

Trotz der Diagnose habe ich mich entschieden, mein Studium an der Uni Zürich

wie geplant zu beginnen, aufgrund der Krankheitssituation jedoch mit einem reduzierten Pensum.

Nach der zweiten Therapiesitzung fühlte ich mich bereits besser, die Müdigkeit und der Juckreiz waren weg und mein Gewicht stabilisierte sich. In der Hälfte des Therapiezyklus stellten sich die ersten Nebenwirkungen ein: Haarverlust, Übelkeit, Kältegefühl, Gürtelrose und Fieber.

Im März 2004 erfolgte der letzte Therapie und im anschliessenden CT² sah man einen Resttumor, von dem man überzeugt war, dass der Knoten inaktiv wäre. Mein Freund und ich waren überglücklich und wir glaubten, dass wir unsere Zukunft nun in Angriff nehmen können.

Doch bei einer weiteren Kontrolle im Juni sah man, dass sich der Hodgkin wieder ausgebreitet hat.

Wieder begann die ganze Diagnostik von vorne, Knochenmarkpunktion, Blutentnahmen, CT und PET-CT. Nachdem der aktuelle Krankheitsstatus feststand, schlug man mir eine autologe Stammzelltransplantation vor.

Das ganze Prozedere fand stationär im Universitätsspital Zürich statt. Doch leider verlief es nicht nach Wunsch und Vorstellung.

Weitere Chemotherapien kamen auf mich zu. Es folgten zuerst drei Zyklen ‚Mini-BEAM‘. Dies ist eine intravenöse Chemotherapie, die mir im Abstand von ca. 2-3 Wochen stationär über drei bis vier Tage verteilt verabreicht wurde. Nach dem dritten Zyklus erhielt ich einige Injektionen. Diese sollten die Stammzellenproduktion im Knochenmark anregen und dazu führen, dass die Stammzellen anschliessend

in grossen Mengen ins Blut geschwemmt werden. Diese Stammzellen sollten mir in einem nächsten Schritt mittels Apherese entnommen werden. Leider zeigten meine Blutwerte keine Anzeichen, dass mein Knochenmark vermehrt Stammzellen produzieren würde. Dennoch wurde eine Apherese (Stammzellentnahme) durchgeführt. Am Abend teilte man mir mit, dass keine Stammzellen gefunden wurden und dass man es am nächsten Tag nochmals versuchen würde. Falls wiederum keine Stammzellen gesammelt werden können, käme nur noch eine Fremdspende (= allogene Stammzelltransplantation) in Frage.

Meine Familie und mein Freund waren geschockt, ich hatte nur noch Angst. In der darauffolgenden Nacht hatte ich starke Rückenschmerzen (ein bekanntes Phänomen wenn eine grosse Menge Stammzellen ins Blut ausgeschüttet wird). Ich habe jedoch niemandem etwas davon erzählt, da ich mir nicht sicher war, ob es Wunschdenken oder Wirklichkeit war. Am folgenden Abend teilte man mir mit, dass Stammzellen in meinem Blut gefunden wurden, das war eine unbeschreibliche Erleichterung.

Zwei Wochen später trat ich für vier Wochen ins Spital ein. Ich erhielt die Hochdosis Chemotherapie wurde und kurz darauf erfolgte die Rückgabe der Stammzellen. In dieser Zeit hatte ich oft mit Übelkeit und Schwindel zu kämpfen. Ausserdem war mein Rachen völlig entzündet und Essen war nur mit Schmerzmittel möglich.

Im September war die ganze Tortur vorüber. Mein Freund und ich waren sehr erleichtert, als in der Abschlussuntersuchung keine Tumorreste zu sehen waren und im Herbst besuchte ich die Uni bei vollem Programm. Bald merkte ich jedoch, dass die Therapien nicht spurlos an mir vorüber gingen. Mein Konzentrationsvermögen war sehr schlecht und es war mir nicht möglich den Vorlesungen zu folgen.

Ein halbes Jahr später erneut ein Rückfall! In meiner linken Achselhöhle wurden wiederum einige vergrösserte Lymphkno-

ten festgestellt. Da die Knoten auf eine Körperstelle beschränkt waren, beschloss man, diese mit einer Strahlentherapie zu behandeln.

Mein gesamter Oberkörper wurde 25 Mal bestrahlt. Das Jahr 2005 hatte erst begonnen und ich war schon wieder mit dem Hodgkin konfrontiert. Die Bestrahlungen waren ziemlich unangenehm, das ruhige bzw. regungslose Liegen war für mich nervenaufreibend und die empfindliche Haut in meiner Achselhöhle entzündete sich durch die Bestrahlungen schmerzlich.

Im Februar waren die Bestrahlungen beendet und nahm mein Leben ein weiteres Mal neu auf, dieses Mal suchte ich Hilfe bei einer Psychologin.

Mein Leben schien sich langsam zu normalisieren, ich studierte weiter und schaute mich um für einen Nebenverdienst, auch meinem Freund und meiner Familie ging es wieder besser.

Im November 2006 kam der nächste Schreck. Bei einer Nachkontrolle im PET-CT wurden wieder einige Knoten sichtbar. Es folgte erneut eine Radiotherapie, dieses Mal 19 Mal. Das Jahr 2007 fing also mit einer Bestrahlung an. In der Hälfte des Bestrahlungszyklus bekam ich Husten. Eine Lungenentzündung wurde entdeckt. Die verschriebene Antibiotika half gar nichts. Kurze Zeit später wurde ich stationär im Kantonsspital Chur aufgenommen. Man stellte fest, dass ich eine Lungenentzündung hatte, welche für Radiotherapie-Patienten typisch war. Nach drei Wochen durfte ich das Spital wieder verlassen, körperlich war ich nur noch ein Schatten meiner selbst und psychisch war ich auf dem Tiefpunkt.

Erst im Sommer 2007 erholte ich mich mit Hilfe meiner Familie, meines Freundes und seiner Familie, unserer Freunde und meiner Psychologin. Alles schien sich zu normalisieren und mein Freund und ich entschieden, im Herbst 2008 zu heiraten und planten unser persönliches Happy End.

Im neuen Jahr 2009 spürte ich erneut einen Knoten am Hals und das PET-CT im März bestätigte meinen Verdacht. Es wurde ein ausgeprägtes Rezidiv gefunden, dieses Mal war nicht nur die Lunge betroffen sondern auch Leber und Milz. Mein Onkologe erklärte mir, dass es zwei Möglichkeiten gibt. Alles nochmals zu versuchen, quasi voll Gas zu geben und alles daran zu setzen, dass ich gesund werde oder dass ich zur Palliativmedizin wechsele. Meine Mutter, die mich zum Arzt begleitete, war völlig geschockt. Mein Onkologe, der mich nun schon einige Jahre kannte, ahnte meine Entscheidung vermutlich schon bevor ich sie aussprach. Als er anfangen wollte, mir beide Möglichkeiten genauer zu erklären, sagte ich, dass ich es ein weiteres Mal versuchen wolle. Das hiess konkret eine allogene Stammzelltransplantation = Fremde Stammzellspende. Palliativ war für mich keine Option.

Das bedeutete, wieder alles von vorne. Es folgten PET-CT, Biopsie, Knochenmarkpunktion und Blutentnahme. Als nächstes wurde mein HLA-Typ³ bestimmt, damit man einen geeigneten Spender finden kann, und unverzüglich folgte eine erste stationäre Chemotherapie. Am 18. März 2009 war das PET-CT und am 30. März 2009 erhielt ich die erste Chemotherapie. Meine beiden Geschwister wurden gefragt ob sie sich testen lassen würden, beide waren damit einverstanden. Eine Woche später die erste Erleichterung, eines meiner beiden Geschwister war als Spender geeignet und war für eine Stammzellspende bereit.

Daraufhin erfolgte eine zweite und dritte Chemotherapie. Im Mai und Juni folgten für mich und meinen Spender die Vorbereitungen zur Stammzell-Transplantation.

Mitte Juni 2009 fiel der Startschuss zur Hochdosis-Chemotherapie und der anschliessenden allogenen Stammzelltransplantation mit verwandten Stammzellen.

Ich wurde in ein Zimmer im obersten Stock des Universitätsspitals Zürich geführt, wo ich den nächsten Monat verbrachte. Mein Laptop, welches neben dem Telefon stand, war die einzige Kommunikationsmöglich-

keit nach draussen. Jeden Tag besuchte mich jemand aus meiner Familie und leistet mir etwas Gesellschaft. Wer nicht in der Nähe wohnte, schickte mir Grüße via Internet. Die Hochdosistherapie wurde gestartet, doch bereits nach einem Tag wieder gestoppt, da sich Flüssigkeit auf meiner Lunge angesammelt hatte. Diese wurde mittels einer Spritze abgezapft. Danach wurde die Hochdosis-Chemotherapie weiter verabreicht. Am 30.06.2009 war es dann soweit. Gegen Nachmittag brachte man die fremden Stammzellen in einem unscheinbaren Infusionssack in mein Zimmer. Doch dies war der Saft, der mir mein neues Leben schenken sollte.

Die nächsten vier Wochen habe ich verschlafen. Die Müdigkeit durch die Chemotherapie und meine Schwäche von der ganzen Prozedur überwältigten mich. Ich durfte mein Zimmer nicht verlassen und lediglich zwei Personen durften mich jeweils besuchen.

Das Zimmer schien mir von Tag zu Tag kleiner, jeder Bissen Nahrung war einer zu viel und die extreme Müdigkeit war unerträglich. Irgendwann ass ich einfach nicht mehr. Man ernährte mich dann über einen der sechs Infusionszugänge. Nach drei Wochen konnte ich nicht mehr, ich war psychisch am Ende.

Ich empfand es als eine Art Befreiung, als ich mein Zimmer verlassen, auf den Korridor gehen und mich mit anderen Patienten unterhalten durfte. Auch endlich wieder unter eine Dusche zu stehen war eine Wohltat.

Einige Tage später durfte ich zum ersten Mal in den Park gehen. Den Geruch von leichtem Nieselregen, der Sommerhitze in Zürich und dem frisch gemähten Gras habe ich heute noch im Gedächtnis, so als ob es gestern gewesen wäre.

Als man mir sagte, dass ich das Spital verlassen und nach Hause gehen darf, war ich sehr erleichtert. Ich rief meinen Mann an, der mich noch am gleichen Tag abholt.

Während meines Spitalaufenthaltes hat er einen kleinen Hundewelpen gekauft, den wir zu unserer Freude noch in der glei-

chen Woche abholen durften.

Während der ersten 100 Tage nach der Transplantation musste ich zwei Mal wöchentlich zur Blutkontrolle ins Universitätsspital nach Zürich fahren, vor allem auch um die Spiegel der verschiedenen Medikamente zu kontrollieren

Die Abstossungsreaktionen gegen die neuen Stammzellen waren nach wie vor gross und mein neues Immunsystem musste erst Mal in Gang kommen. Eine Grippe, viele Magenprobleme und eine weitere Gürtelrose machten diese Zeit unendlich lange.

Nach ca. 13 Monaten durfte ich alle Medikamente, die mein Immunsystem unterdrückten, absetzen.

Die Abstände der Spitalbesuche vergrösserten sich. Zu dieser Zeit fing ich auch an mein Leben wieder etwas mehr selber zu gestalten und beanspruchte dazu wiederum die Hilfe einer Psychologin. Die Gespräche halfen mir vor allem, wieder mehr Lebensperspektiven zu erkennen. Mit einem Physiotherapeuten arbeite ich an meiner Fitness. Diese beiden Unterstützungsmassnahmen brachten mich wieder zurück ins Leben. Sylvia Hartog – Meisser

Porth-a-Cath¹ ist ein vollständig implantiertes Kathetersystem, welches jederzeit einen mühelosen Venenzugang für Blutentnahmen oder Infusionen ermöglicht.

CT² oder CT-Scan = Computertomographie ist ein bildgebendes Verfahren in der Radiologie, welches u.a. in der Lymphom-Diagnostik verwendet wird.

HLA³ = human leucocyte antigene – menschliches Leukozytenantigen. Eiweissstrukturen auf der Oberfläche der meisten Körperzellen. Sie dienen dem Immunsystem u.a. zur Unterscheidung zwischen ‚körpereigen‘ und ‚körperfremd‘.



Welt Lymphomtag (WLAD) 15.9.2011 in Fribourg

Unser Patientensymposium anlässlich des vergangenen Welt-Lymphom-Tages fand bei schönstem Herbstwetter in der Hochschule für Technik und Architektur in Fribourg statt.

Die Vorträge der beiden Referenten Prof. Daniel Betticher und Dr. med. Marc Küng waren sehr interessant und lebendig, ausführlich und vor allem sehr gut verständlich. Die Rückmeldungen waren durchwegs positiv. Den TalkteilnehmerInnen herzlichen Dank für die Teilnahme an der Gesprächsrunde. In diesem Jahr die Krankheitssituation von jungen Lymphombetroffenen und ihren Angehörigen thematisieren. Welchen Einfluss die Krankheit auf Ihr Denken, Fühlen und auf Ihre private und berufliche Lebensplanung hat oder hatte. Die Offenheit, über ihre persönlichen Erfahrungen zu sprechen, gab einen eindrücklichen und berührenden Einblick in das Leben mit der Krankheit, sei es als junge Betroffene oder als Elternteil.

Marianne Erdin führte uns auch dieses Jahr wieder durch den Anlass und moderierte sehr kompetent die Diskussionsrunde. Die Vorträge bzw. der ganze Anlass wurde simultan übersetzt. Die beiden Dolmetscherinnen haben diese anspruchsvolle Arbeit mit Bravour gemeistert.

Der Veranstaltungsort war geräumig, sodass wir reichlich Platz für unsere Infotische hatten. Vom Informations-Angebot wurde reger Gebrauch gemacht. Den Helferinnen und Helfern ein herzliches «Danggschön» für die Betreuung des Infotisches und die tolle Hilfe.

Frau d'Alessandri, Vertreterin der Krebsliga Fribourg vielen herzlichen Dank, dass Sie mit einem Infotisch anwesend war

Die Gespräche beim anschliessenden Apéro waren anregend, wir haben sehr nette und positive Rückmeldungen von zufriedenen Besucherinnen und Besuchern bekommen

Ich bedanke mich nochmals bei allen Beteiligten für das Gelingen dieses Anlasses.

Rosmarie Pfau





WLAD 2011 in Fribourg





15 SEPTEMBER
WORLD
LYMPHOMA
AWARENESS
— DAY —

16



ho/noho-Jubiläum - 21. Mai 2011

Nach gewissenhafter Vorbereitung durch das OK-Team Gérard Götti, Christine Götti und R. Pfau war es endlich soweit.

Es war ein herrlicher Samstag. Bei wunderbar sonnigem Wetter fand unsere Jubiläumsfeier direkt am Rhein, auf der Kleinbasler Seite, in historischer Umgebung, im Kleinen Klingental statt.

Das Kleine Klingental wurde 1274 als Dominikanerinnenkloster erbaut und nach seinem Stifter Walter von Klingen benannt. Seit 1939 befinden sich hier die Basler Denkmalpflege und die Sammlung der Münsterskulpturen.

Unsere Jubiläumsfeier fand im Erdgeschoss im ehemaligen Speisesaal, dem Refektorium statt. Zwei markante Holzpfeiler teilen den mit einer spätgotischen Leistendecke ausgestatteten Raum in zwei Schiffe. Ein reich profilierter Türdurchgang verbindet das Refektorium mit der ehemaligen Klosterküche. Wir haben uns im Erdgeschoss grosszügig verteilen können. Über die Klosterküche konnten die Gäste auch den ehemaligen Klosterhof betreten. Das wunderbare Wetter lud zum Verweilen ein, was auch gerne genutzt wurde.

Nach der Begrüssung von R. Pfau haben wir uns über die Grussworte von folgenden Experten gefreut: Dr. med. Thomas Steffen, Leiter Gesundheitsförderung und Prävention des Kantons Basel, er überbrachte das Grusswort von Dr. Carlo Conti, Regierungsvizepräsident Basel-Stadt. Prof. Dr. med. Jakob Passweg, Leiter der Hämatologie am Unispital Basel und Präsident der Krebsliga Schweiz, Prof. Michael Mihatsch, Vizepräsident der Krebsliga beider Basel, Frau Barbara Bucher, Leiterin Psychosoziale Dienstleistungen der Krebsliga beider Basel. Zu meiner grossen Freude hatte auch Fernando von



Arb, Musiker und Urgestein der Schweizer Rockband ‚Krokus‘ den Weg ins Kleine Klingental gefunden. Am 15. September 2004 war er der erste Talkgast bei unserer Patientenveranstaltung in Basel, anlässlich des ersten Welt-Lymphom-Tages. Seit dieser Zeit ist er ho/noho herzlich zugetan.

Ich habe mich auch sehr gefreut, dass die Leiterin der Aargauer Lymphomgruppe in Baden, Frau Hedy Landtwing und der Leiter der Zürcher Lymphomgruppe, Herr Willi Kloter, sowie die Präsidentin der Patientenorganisationen MKgS – Myelom Kontaktgruppen Schweiz Frau Ruth Bähler sowie Herr und Frau Willy und Liz Isler vom Forum Lungenkrebs mit uns gefeiert haben.

In der ehemaligen Klosterküche, hatten wir die Cuplibar eingerichtet. Neben dem ho/noho-Broschürentisch standen auch Informationstische der Krebsliga beider Basel und Thalia-Bücher mit Unterlagen und für Auskünfte zur Verfügung.

Mit Freude und Stolz hat Prof. Dr. med. Andreas Lohri, medizinischer Beirat unseres Vereins, unsere neue Patientenbroschüre „Lymphome – Leitfaden für Betroffene und Angehörige“, die unter Mitwirkung namhafter Schweizer Lymphomexperten entstanden ist, vorgestellt. Diese konnten wir nach 1-jähriger Planungszeit praktisch frisch ab der Druckerei auflegen.

Die Künstlerin und Grafikerin Christine Götti hat tolle Bilder speziell für die Broschüre gemalt und diese kommentiert. Die Originalbilder wurden an Stellwänden präsentiert und anschliessend versteigert. Ein junger Gantbeamte hat die Versteigerung an seinem freien Samstag mit Hu-

mor, Engagement und Motivation durchgeführt. Wir können nun sicher sein, dass jedes einzelne Bild ein gutes ‚Plätzli‘ gefunden hat.

Frau PD Dr. Viviane Hess hat in ihrem Referat zum Thema Klinische Studien auf die Bedeutung solcher Studien für Patienten hingewiesen und damit zu einem besseren Verständnis beigetragen.

Spezielle Beachtung hat unser ‚Überraschungsgast‘ verdient. Urplötzlich war er da und hat sich in auffälligem historischen Kostüm mit rot-schwarz gestreifter Hose, rotem Schlapphut, Rüschenkragen und Schwert unter die Gäste gemischt und Gespräche aufgenommen. Trotz seiner Hinweise auf sein Wirken und die Zeit und der Ort, in der er gelebt hatte, war das Rätsel um die Person, die er darstellte, lange nicht gelüftet. Schlussendlich stellte er sich vor als Philippus Theophrastus Bombastus von Hohenheim, auch Paracelsus genannt. Auf lebendige und span-

nende Weise erzählte er über das Leben und die Probleme von Paracelsus. Für die Darstellung dieser Figur danken wir Herrn Thomas Hofmeier ganz herzlich. Herr Hofmeier macht in Basel Stadtführungen und recherchiert zur Zeit für ein Buch über Paracelsus. Ich denke, er ist zur Zeit in unsrem Raume einer der bestinformierten Personen zum Thema Paracelsus.

Der ganze Anlass wurde vom Duo Accobella, Ariane Rufino dos Santos und Stefan Zemp musikalisch begleitet.

Wir blicken auf einen abwechslungsreichen Nachmittag zurück und danken Frau Cornelia Thürlemann für die Moderation des Anlasses.

Wir danken allen Anwesenden, für ihr Kommen und hoffen, dass sie sich jederzeit gerne an unsere Jubiläumsfeier erinnern.

Rose Pfau





Weitere Bilder können Sie auf folgendem Link anschauen und herunterladen:

www.mydrive.ch

Benutzer: gast@honoho
Passwort: hno2012

Neue ho/noho – Broschüre

Lymphome - Ein Leitfaden für Betroffene und Angehörige

Anlässlich der Feier unseres 10-jährigen Jubiläums vom 21. Mai 2011 im Museum Kleines Klingental in Basel, haben wir den Gästen unsere neue Patientenbroschüre vorgestellt. Dieser Leitfaden gibt einen breiten Überblick über die häufigsten Lymphomarten, über die Behandlung von Lymphomen und den Umgang mit Nebenwirkungen. Ein Kapitel behandelt Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung und nebst weiterführenden Adressen wird auf Patientenrechte und Versicherungsfragen eingegangen.

Renommierte Onkologen aus verschiedenen Schweizer Spitälern haben einen Beitrag zum medizinischen Teil unserer Broschüre geschrieben.

Wir danken folgenden Ärzten ganz herzlich für Ihre Mitwirkung:

- Prof. Dr. med. Mario Bargetzi, Kantonsspital Aarau
- Dr. med. Michael Gregor, Kantonsspital Luzern
- Dr. med. Felicitas Hitz, Kantonsspital St. Gallen
- Dr. med. Dirk L. Kienle, Kantonsspital Graubünden, Chur
- Prof. Dr. med. Andreas Lohri, Kantonsspital Liestal
- PD Dr. med. Christoph Mamot, Kantonsspital Aarau
- Prof. Dr. med. Christoph Renner, Universitätsspital Zürich
- Dr. med. Christian Taverna, Kantonsspital Münsterlingen
- PD Dr. med. Manuele Zucca, Ospedale Regionale Bellinzona

Einen besonderen Dank richten wir an Prof. Dr. med. Andreas Lohri, Kantonsspital Liestal. Als medizinischer Beirat unserer Organisation war er mit viel Engagement an der Realisierung der Broschüre beteiligt.

Ebenso gebührt der Künstlerin und Grafikerin Christine Götti unser grosser Dank für die speziell für die Broschüre gemalten Bilder.

Mit dieser Broschüre möchten wir einen Beitrag zum besseren Verständnis der Lymphomkrankung und der damit verbundenen Problematik leisten. Diese Informationen ersetzen jedoch keinesfalls einen Arztbesuch.

Wir freuen uns sehr über die positive Resonanz von Seiten der Patienten und Angehörigen, von Ärzten, Pflegefachpersonen, Krebsligen.

Sollten sich beim Durchlesen der Broschüre Fragen ergeben, zögern Sie nicht uns zu kontaktieren.

Unsere Broschüre steht auch zum Durchblättern auf unserer Website zur Verfügung. Selbstverständlich verschicken wir die Broschüre auf Anfrage in gedruckter Form.

Bestellformular: Letzte Seite



Bitte frankieren!

www.lymphome.ch

Anmelde- und Bestellkarte

ho/noho - Schweizerische
Patientenorganisation
für Lymphombetroffene
und Angehörige
Verein Lymphome.ch
Weidenweg 39
4147 Aesch

ho/noho

schweizerische
patientenorganisation
für lymphombetroffene
und angehörige

www.lymphome.ch

Möchten Sie ho/noho unterstützen?
Sei es ...

durch eine Mitgliedschaft (Jahresbeitrag Fr. 20.–)

durch eine Spende auf das Spendenkonto:
Verein Lymphome.ch, Konto 48643.18
Raiffeisenbank Aesch-Pfeffingen,
4147 Aesch BL, PC 40-1440-6,
Clearing Nr./BLZ: 80779, Swift/BIC: RAIFCH22
IBAN Nr.: CH13 8077 9000 0048 6431 8
(Bitte geben Sie bei der Ueberweisung
Ihre komplette Adresse an)

als Gönner SFr. _____

oder möchten Sie unseren Patientenleitfaden
bestellen? Eine umfassende Informationsquelle
für Betroffene und alle Interessierten.

Anzahl _____

Sprache D F I

Anmeldung und/oder Bestellschein

Name _____

Vorname _____

Strasse Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-mail _____

Datum/Unterschrift _____

Sie können uns auch anrufen oder mailen:
Tel. +41 61 421 09 27, info@lymphome.ch