



Die Deutsche Emphysemgruppe e.V. informiert

Liebe Mitglieder, Förderer und Freunde der Deutschen Emphysemgruppe e.V.

Heute begrüße ich Sie herzlich aus der Klinik Bad Reichenhall, wunderschön gelegen in der oberbayrischen Alpenregion. Nach häufigen positiven Berichten vieler meiner Mitpatienten entschloss ich mich zum ersten Kuraufenthalt meines Lebens mit eben diesem Ziel. Da eigene Erfahrung durch keine noch so schönen Berichte zu ersetzen ist, nahm ich die lange Fahrt in den tiefen Süden in Kauf, mit dem Vorsatz, möglichst viel für die Erhaltung und eventuell sogar Verbesserung meiner Leistungsfähigkeit zu tun.

Jetzt, da die Zeit fast vorbei ist, erlauben Sie mir, ein kleines Fazit ziehen und ein paar Eindrücke mitzuteilen. Ich betrachte den Aufenthalt in der Reha-Klinik als vollen Erfolg für mich und als Bestätigung, dass neben umfassender Diagnostik und ärztlicher Betreuung sowie genau auf die Erkrankung abgestimmter medikamentöser Therapie, die persönliche Einstellung für eine erfolgreiche Behandlung notwendig ist.

Dazu gehört Wissen über die eigene chronische Erkrankung. Wenn Sie mit Ihrer Krankheit leben möchten (und nicht die Krankheit mit Ihnen), lernen Sie alles über die Funktion Ihrer Atemorgane, deren Funktion, Veränderungen durch Krankheit und Auslöser sowie deren mögliche Vermeidung. Das Wissen, wie man sich im Notfall verhalten soll, nimmt viel von der Angst und Unsicherheit, unter der viele leiden. Seinen Körper genau auf Krankheitszeichen, bei-

spielsweise häufigere Atemnot oder verstärkten Husten und Auswurf, zu beobachten, heißt auch, schnell auf Verschlechterung reagieren zu können und Schlimmeres zu vermeiden.

Neben den vielen Schulungen zu „richtigem“ Atmen, Umgang mit Dosieraerosolen, Hustentechniken, ausreichendem und angemessenem Sport und Krafttraining und vielen guten Tipps, die auch in Büchern und Broschüren nachzulesen sind, ist die innere positive Einstellung eines der wichtigsten Säulen zur Steigerung der Lebensqualität. Ich konnte während meines Aufenthaltes in Reichenhall viele verschiedene Menschen beobachten, mit ihnen reden und Gemeinsames unternehmen. Und ich habe festgestellt, dass oft gerade diejenigen, die man als schwer chronisch Kranke bezeichnet, ihr Leben und ihren Alltag gut im Griff haben.

Zu wissen, dass organische Veränderungen nicht rückbildbar sind und alles dafür tun, den Gesundheitszustand zu stabilisieren und daneben mehr Zufriedenheit und Lebensfreude im Alltag zu erreichen – dieses Ziel wird den Patienten hier näher gebracht.

Was der einzelne Patient an Angeboten wahrnimmt, was er nach Hause mitnimmt, bestimmt er zum größten Teil selbst. Alle dort arbeitenden Menschen sind sehr freundlich, bemüht auf die Wünsche und Probleme der Gäste einzugehen.

(Fortsetzung auf Seite 2)

In dieser Ausgabe:

Die Jahreshauptversammlung
2005 der DEG - Seite 2

Alpha 1-Labor und
Alpha 1-Register - Seite 4

Medizinisches Wörterbuch der
Pneumologie - Seite 5

Patientenverfügung - Seite 7

Mäxchen und ich - Seite 7

Buchbesprechung - Seite 7

Versandapotheken - Seite 8

Endoskopische Volumen-
reduktionsstudie der
Lungenklinik Hemer - Seite 8

Fragen unserer Leser - Seite 10

Robert-Koch-Award - Seite 11

1. Patientenkongress der
Deutschen Lungenstiftung
30.09. Und 01.10.05 in
Hannover - Seite 14

Patientenvortragsveranstaltung
der DEG am 12.11.05 in
Hannover - Seite 15

Bankverbindung/Spendenkonto

Deutsche Emphysemgruppe e.V.
Spark. Rotenburg-Bremervörde
BLZ 241 512 35
Konto-Nr. 27 30 80 30

(Fortsetzung von Seite 1)

Wie in allen Bereichen des Lebens ist natürlich auch hier Selbstverantwortung ausschlaggebend. In einem so großen Betrieb darf keiner erwarten, von morgens bis abends an die Hand genommen zu werden, deshalb sollte jeder seine Schwierigkeiten, auftretenden Probleme und Wünsche dem Pflegepersonal, den Therapeuten und dem behandelnden Arzt gegenüber ansprechen, da sich nur so ein Vertrauensverhältnis aufbauen kann.

Zum Schluss noch ein Wort zu der wunderschönen Lage der Klinik, die kaum Wünsche offen lässt. In einer umwerfenden Landschaft gelegen, bietet die kleine gepflegte Stadt mit dem hübschen Kurpark und dem Gradierwerk nette Cafés, Gartenrestaurants mit leckerer bayrischer Küche, Konzerte für jeden Geschmack, Volkstheater, Ausflüge, Spazierwege, Wanderungen, Möglichkeiten zu ausgedehnten Einkaufsbummeln und vieles mehr. Dass überall an Patienten die auf Rollator und Rollstuhl angewiesen sind, gedacht wurde, bedarf keiner weiteren Erwähnung.

Wie Sie, liebe Leserinnen und Leser wohl bemerkt haben, habe ich mich in Bad Reichenhall wohl gefühlt und die Zeit für mich genutzt. Natürlich ist dies ein ganz persönlicher Bericht, für andere Patienten kann sich manches anders darstellen.

Herzlichst Ihre



www.emphysem.de

Bericht über die Jahreshauptversammlung der Deutschen Emphysemgruppe e.V

Bericht zur Jahreshauptversammlung der Deutschen Emphysemgruppe e.V. am 30. April 2005 im Stadtparkrestaurant in Braunschweig

Begrüßung, Feststellung der Beschlussfähigkeit

Die Vorsitzende Heide Schwick eröffnet die diesjährige Jahreshauptversammlung und begrüßt die Anwesenden. Sie stellt fest, dass termingerecht eingeladen wurde und die Versammlung beschlussfähig ist. Heide Schwick bittet die Anwesenden der im letzten Jahr verstorbenen Mitglieder mit einer Schweigeminute zu gedenken.

Verlesung und Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung vom 28. Februar 2004

Die Schriftführerin Petra Objartel verliest das Protokoll der letzten Jahreshauptversammlung. Es gibt keine Einwände gegen das Protokoll. Heide Schwick informiert die Mitglieder, dass Brigitte Sakuth durch den Vorstand als stellvertretende Kassenwartin bis zu den nächsten Vorstandswahlen eingesetzt wurde.

Bericht des Vorstandes

Vorlage des Kassenberichtes

Heide Schwick verweist auf die Aktivitäten der Deutschen Emphysemgruppe; über die Veranstaltungen in Brinkum und Köln wurde bereits ausführlich in der letzten Ausgabe der *atemwege* berichtet. Frau Schwick fasste die Ergebnisse der erfolgreichen Veranstaltungen noch mal zusammen und betonte den hohen Stellenwert solcher Patiententage. Berthold Kreth und Heide Schwick besuchten den diesjährigen Pneumolo-

genkongress und hielten im Anschluss an die Jahreshauptversammlung einige Vorträge. Gerd Reimers berichtete von den Delmenhorster Lungentagen, an denen er mit Herrn Domagala zusammen mit einem Informationsstand vertreten war.

Der Kassenwart Hartmut Domagala gibt einen detaillierten Überblick über den Kassenstand. Jede/r Teilnehmer/in der Jahreshauptversammlung erhält einen schriftlichen Kassenbericht. Eine erfreuliche Rückmeldung gibt es bei den beantragten Fördergeldern der Krankenkassen: Die Knappschafts-Krankenkasse hat bereits Fördergelder zugesagt.

Aussprache

Die Kassenprüferin Martina Fuchs regt einen Haushaltplan für ein Jahr an, der dann auf der Mitgliederversammlung verabschiedet werden könnte. Es liegen keine weiteren Wortmeldungen vor.

Bericht der Kassenprüfer

Die Kassenprüferin Martina Fuchs berichtet, dass die Kassenprüfung durch Frau Ingrid Braun und sie erfolgt ist, und dass es keinerlei Beanstandungen gab.

Entlastung des Vorstandes

Martina Fuchs stellt den Antrag, den Vorstand zu entlasten. Der Antrag wird einstimmig angenommen. Dem Vorstand wird Entlastung erteilt.

Verschiedenes

Aus der Versammlung heraus ergeht der Hinweis, dass es in Braunschweig eine Meersalz-

(Fortsetzung auf Seite 3)

(Fortsetzung von Seite 2)

Grotte gibt. Es werden Prospekte herumgereicht. Ferner gibt es einen Hinweis auf einen Heilpraktiker, der mit einer sogenannten Klimakammer arbeitet. Heide Schwick wird in nächster Zeit diese Anwendung einmal ausprobieren. Falls diese Behandlung für uns von Nutzen sein könnte, ergeht ein Hinweis in den Atemwegen.

Berthold Kreth weist noch einmal auf das AT-Register hin, und bittet, die Alpha-1-Erkrankten, die sich noch nicht angemeldet haben, dies doch zu tun. Ferner weist B. Kreth auf eine Veranstaltung am 30.9./1.10.2005 im Kongress-Zentrum in Hannover hin. Die Deutsche Lungenstiftung veranstaltet an diesem Tag einen Patientenkongress mit vielen interessanten Angeboten rund um die

tragen. Die DEG war mit einem eigenen Stand vertreten. Die Beteiligung war sehr gut.

Frau Schwick sprach an dieser Stelle einen Dank an Herrn Haas von Bayer Healthcare und seinen Mitarbeiterstab für finanzielle und organisatorische Hilfen aus.

Schlusswort

Frau Schwick bedankt sich bei den Anwesenden, schließt den offiziellen Teil und wünscht den Anwesenden eine gute Heimfahrt.

Informationsveranstaltung für die Mitglieder

Berthold Kreth berichtete über ein noch recht neues Breitbandantibiotikum von der Firma Bayer mit Namen „Avalox“, das auf dem diesjährigen Pneumologenkongress vorgestellt wurde.

JAHRESBERICHT der Deutschen Emphysemgruppe e.V. für 2004 Stand 5. März 2005

Informationspakete, Videos und Bücher

Im Jahr 2004 wurden 316 Informationspakete mit einer speziellen Auswahl der wichtigsten Beschreibungen des Krankheitsbildes, sowie Tipps für die Bewältigung des Alltags, den Umgang mit Behörden und vieles mehr an erkrankte Patienten versandt.

Dreimal Herstellung und Versand unserer Patienteninformationszeitung *atemwege*.

Versand an Mitglieder unseres Vereins und alle interessierten Patienten und Ärzte.

Beratungsgespräche mit Patienten

Insgesamt wurden 1240 Beratungsgespräche alleine von der Geschäftsstelle aus geführt. Hierbei sind die Telefonate auf unserer privaten Telefonleitung und die Gespräche der weiteren Mitglieder des Vorstandes nicht mitgerechnet. Mehrere Stunden persönlicher Beratung.

Kontaktpflege

Zu großen Lungenkliniken: Klinikum Berchtesgadener Land, Klinik Bad Reichenhall, Medizinische Hochschule Hannover, Rehabilitations-Klinik Utersum auf Föhr, Ruhrlandklinik Essen, Phillips-Universität Marburg mit Alpha-Center, Klinikum Bochum, Nordseeklinik Sylt, Krankenhaus Großhansdorf, Thoraxklinik Heidelberg, Dr. Eberhardt, Lungenklinik Hemer.

Veranstaltungen

Zwei Patientenvortragsveranstaltungen:

12.6.04 in Stuhr/Brinkum (Bremen) mit ca. 100 Gästen und mehreren Referenten

(Fortsetzung auf Seite 4)



Lunge und Atemwege. (Näheres auf Seite 14)

Der stellvertretende Vorsitzende Gerd Reimers gibt einen Bericht über die 1. Delmenhorster Lungentage im KKH (siehe auch Bericht in den Atemwegen). Es gab einen Tag der offenen Tür mit Vor-

Heide Schwick gab einen Überblick über den Kongress in Berlin, und berichtete von interessanten Vorträgen. Näheres werden Sie, liebe Mitglieder in diesem und im nächsten Heft nachlesen können. Es schloss sich eine allgemeine Diskussion über die Erfahrungen mit verschiedenen Ärzten an.

(Fortsetzung von Seite 3)

13.11.04 in Köln ebenfalls mit über 100 Gästen und zwei Referenten.

Auf den Veranstaltungen referierten kompetente Pneumologen zum Thema Lungenemphysem und Alpha-1-Antitrypsinmangel, zu Möglichkeiten von Prävention, Rehabilitation und Behandlung, sowie zum Thema Patientenverfügung.

Besuch mehrerer Seminare, Kongresse, Symposien und weiterer Veranstaltungen für Emphysepatienten, Jahreshauptversammlung in Braunschweig, vier Vorstandssitzungen

Alpha 1-Antitrypsin-Labor und Alpha 1-Antitrypsin-Register

Robert Bals *, Claus Vogelmeier
Klinikum der Philipps-Universität
Marburg

*Korrespondierender Autor:
PD Dr. med. Dr. rer. nat. Robert
Bals
Email:
bals@mail.uni-marburg.de

Der Alpha 1-Antitrypsin (AAT) Mangel wird durch Mutationen im Gen des AATs verursacht und kann sich klinisch (in erster Linie) durch eine Schädigung von Leber und/oder Lunge manifestieren. In der Lunge kann der Mangel der Antiprotease zu einem Abbau von Strukturproteinen führen, was die Entwicklung eines Lungenemphysems nach sich zieht.

Bei ungefähr 0.05 % der deutschen Bevölkerung und bis zu 2 % der Patienten mit einer COPD liegt ein schwerer Mangel an AAT vor. Es gibt verschiedene Mutationen des AAT-Gens, die zu einem Mangel an der Antiprotease führen

können. Die häufigsten Mutationen sind die S und die Z Mutation, die normale Form des Gens wird M genannt. Klassischer Weise besitzen Patienten mit schwerem Mangel an AAT die Konstellation PiZZ (Pi steht für Proteinaseinhibitor). Es existieren allerdings eine Reihe weiterer seltener Mutationen, die zu einem AAT-Mangel führen können. Am Beginn der Diagnostik steht die Bestimmung der AAT-Serumkonzentration. Nach den gerade erschienenen Empfehlungen der American Thoracic Society und der European Respiratory Society sollte bei allen Patienten eine quantitative Bestimmung des AAT-Spiegels erfolgen, bei denen im relativ frühen Lebensalter ein Lungenemphysem diagnostiziert wird – und zwar unabhängig von der Raucheranamnese. Weiter sollten Geschwister und Kinder von Patienten mit AAT-Mangel und Personen getestet werden, bei denen eine familiäre Häufung einer COPD-Erkrankung festgestellt wird. Schließlich wird die Testung auch empfohlen für Patienten mit einem Verdacht auf ein Asthma bronchiale, deren Bronchialobstruktion nur partiell reversibel ist. Weiterhin gehört bei Kindern mit einer Lebererkrankung die Suche nach einem AAT-Mangel zum diagnostischen Programm.

Bei erniedrigtem AAT-Spiegel oder hohem klinischen Verdacht empfiehlt sich eine weiterführende Diagnostik mittels Phänotypisierung (isoelektrische Fokussierung) und Genotypisierung (z.B. mittels Polymerase-Kettenreaktion). Diese Untersuchungen können von verschiedenen Laboratorien durchgeführt werden. Wir sind gegenwärtig in der glücklichen Lage diese Untersuchung als kostenlosen Service anzubieten. Auf ein spe-

Alpha 1-Antitrypsin-Labor und Alpha 1-Antitrypsin-Register

zielles Filterpapier werden einige Tropfen Blut aufgebracht und versandt. Wir führen eine isoelektrische Fokussierung und einen genetischen Test auf das Vorliegen der S- oder Z-Mutation durch. In seltenen Fällen fordern wir weiteres Material (EDTA-Blut, Serum) für weitergehende Untersuchungen an. Das Ergebnis wird an den einsendenden Arzt zurückgesandt, der das Ergebnis mit seinem Patienten besprechen kann. Die Adresse zur Anforderung eines Testkits ist unten angegeben. Wir versuchen diesen Service laufend zu verbessern.

Ein weiterer Focus unserer Bemühungen gilt dem Aufbau eines deutschen Registers für Betroffene mit AAT-Mangel. Ursprünglich war an der Ruhrland-Klinik ein derartiges Register eingerichtet worden. Dieses Register wird jetzt in Marburg weiterentwickelt und mit dem europäischen Register vernetzt. Der wichtigste Grund ein Register für eine seltene Erkrankung aufzubauen, ist mehr über die klinischen Manifestationen und den Verlauf der Erkrankung zu lernen. Nur auf der Basis derartiger Daten können Verbesserungen für die Diagnostik und Therapie erarbeitet werden. Außerdem besteht damit die Möglichkeit, die Qualität der Versorgung zu analysieren und so Schwachstellen zu beheben. Mitte Mai wurden die ersten Fragebogen an Betroffene verschickt. Das Ziel ist, innerhalb der nächsten ein bis zwei Jahre 1000 Patienten in das Register aufzunehmen. Wir wenden uns direkt an die Betroffenen, die in aller Regel sehr motiviert sind, am Register mitzumachen. Der Fragebogen kann in ungefähr 20 Minuten beantwortet werden. Zur Be-

(Fortsetzung auf Seite 5)

(Fortsetzung von Seite 4)

antwortung von einigen Fragen ist die Mithilfe des behandelnden Arztes notwendig. Der Fragebogen ist so gestaltet, dass die gewonnenen Daten mit dem internationalen Register der AIR (Alpha 1-Antitrypsin Registry) kompatibel sind. Alle Eintragungen in das Register sind komplett anonymisiert. Die Adressen werden separat gespeichert und nur dazu verwendet, jährlich einen Follow-up Fragebogen zu senden. Ein unabhängiger Beirat berät und kontrolliert das Register. Diesem Beirat gehören Pneumologen, Gastroenterologen, Statistiker und Vertreter von Patientengruppen an. Ein Ziel ist es, die Ergebnisse aus dem Register in internationalen und nationalen Fachzeitschriften zu publizieren. Insbesondere streben wir auch einen intensiven Informationsaustausch mit den Betroffenen an, von deren Seite bereits viele Anregungen gekommen sind. Aktuell sind knapp 400 Patienten registriert. Wir arbeiten derzeit an einer Zwischenauswertung und bereiten den Nachfolgefragebogen vor, der im Juli versendet werden wird. Wichtig ist es insbesondere Betroffene zu finden, die am Register mitmachen.

Weitere Informationen sind auf der Website unseres Klinikums zu finden: www.med.uni-marburg.de/d-einrichtungen/pneumologie/patienten. Kits zur weiterführenden Diagnostik bei Verdacht auf Alpha-1-Antitrypsin-Mangel oder Unterlagen zum Alpha-1-Antitrypsin-Register können angefordert werden:

PD Dr. Dr. Robert Bals
Klinik für Innere Medizin mit
Schwerpunkt Pneumologie
Baldingerstr. 1
35043 Marburg
Tel. (06421) 286 4994
Fax. (06421) 286 8987

Email:
alpha1@med.uni-marburg.de

Ein Bestellformular für die Erhebungsbögen finden Sie auf Seite 12

Medizinisches Wörterbuch der Pneumologie

A

Acetylsalicylsäure

Grundsubstanz einiger Schmerzmittel, z.B. Aspirin. Es kann bei Patienten, die dazu neigen einen Asthmaanfall auslösen.

Aerolizer

Inhalationssystem zur Pulverinhalation

Aerosoltherapie

Vernebelte feinste verteilte Arzneistoffe gelangen beim Einatmen direkt in die Bronchien, wo sie ihre Wirkung schnell entfalten. Andere Regionen bleiben unbelastet. Besonders wichtig bei einer Cortison-Behandlung. Die Dosierung ist wesentlich niedriger als bei Medikamenten in Tablettenform.

Alpha-1-Proteasen-Inhibitor-Mangelerysem

Eine Form des Lungenemphysems, das durch den angeborenen Mangel eines bestimmten Eiweißstoffes (Gendefekt) verursacht wird. DIE Erkrankung wird vererbt. Diese Emphysemform tritt in einem außergewöhnlich frühen Lebensalter auf und ist erblich.

Alveole

Lateinischer Fachausdruck für das einzelne Lungenbläschen. Hier findet der Gasaustausch statt. Der Sauerstoff aus der Atemluft tritt durch die Alveolenwand (Blut-Luft-Schranke) ins Blut, Kohlendioxid nimmt den umgekehrten Weg.

Alveolitis

Entzündliche Erkrankung der Lungenbläschen(Alveolen)

Anamnese

Vorgeschichte der Erkrankung nach den Angaben des Patienten.

Anstrengungsasthma oder Belastungsasthma

Auftreten von Asthmasymptomen bei und nach körperlicher Belastung, verbunden mit Atemnot.

Apnoe

Atemstillstand, Atemlähmung

Asbestose

Wird durch Einatmen von Asbestfasern hervorgerufen. Das Lungengewebe vernarbt.

Asthma (bronchiale)

Chronische Atemwegserkrankung, die durch anfallsartig auftretende Luftnot gekennzeichnet ist.

Atemgymnastik

Sie umfasst eine große Anzahl verschiedener Übungen zur Verbesserung der Atmung.

Atemwegsobstruktion

Verengung des Bronchialsystems durch Krampf der Bronchialmuskulatur, Schleimhautschwellung, zähem Schleim oder Fremdkörper.

Atemwegswiderstand

Beim Atmen muss in den Atemwegen ein gewisser Widerstand überwunden werden. Je weiter die Bronchien offen sind, um so geringer ist dieser Widerstand; je enger, desto größer ist dieser Widerstand und damit auch für die Atmung benötigte Kraft. Der Atemwegswiderstand (RAW) ist deshalb ein sehr wichtiger Wert für die Beurteilung der Atemsituation.

Auskultation

Das Abhören der Atem- und Atemnebengeräusche mit einem Stethoskop.

(Fortsetzung auf Seite 6)

(Fortsetzung von Seite 5)

Autohaler

Ein Inhalationssystem, bei dem die Freigabe der Arzneisubstanz aus dem Dosieraerosol allein durch das Einatmen erfolgt.

B

benigne
gutartig

Betasymphathikomimetika

Medikamente, die durch Aktivieren des Sympathikusnervs wirken und dadurch die Bronchien erweitern und den Puls beschleunigen. Es gibt sie als schnell und kurz wirkendes Spray/Pulver oder als lang wirkendes Spray/Pulver.

Biopsie

Gewebeentnahme. Beim Emphysem wird sie entweder bei einer Lungenspiegelung (Bronchoskopie) oder auch durch eine lange Nadel durch den Brustkorb entnommen (so genannte Lungenbiopsie).

Blutgasanalyse (BGA)

Messung von Sauerstoff und Kohlendioxid im arteriellen Blut. Dazu wird aus dem Ohr ein Blutstropfen entnommen und in einem Automaten untersucht.

Bodyplethysmograph („Body“)

Zur Ermittlung des Atemwegwiderstandes und der Lungenvolumenkapazität. In einer geschlossenen gläsernen Messkammer atmet der Patient durch ein Meßgerät, das mit einem Aufzeichnungs- und Analysegerät außerhalb der Messkammer verbunden ist.

Bronchialkarzinom

Von den Bronchien ausgehender Lungenkrebs

Bronchiektasen

Meist nicht wieder rückgängig zu machende Erweiterung/ Ausbuchtung der Bronchialäste

Bronchien

Verbindung zwischen Luftröhre und Lunge Die Luftröhre ist durch den Kehlkopf gegen den Schlund verschließbar und gabelt sich in zwei Stammbronchien, die jeweils einen Lungenflügel mit Atemluft versorgen.

Bronchiolen

Die kleinsten Abzweigungen der Bronchien

Bronchitis

Eine akute oder chronische Entzündung der Bronchien

Bronchoskop

Dünner, biegsamer Schlauch mit einer Optik an der Spitze, der in die Luftröhre und die Bronchien eingeführt wird um eine Untersuchung des Bronchialsystems zu ermöglichen.

Bronchospasmus

Verkrampfung der Bronchialmuskulatur, dadurch Verengung der Atemwege und Luftnot sowie pfeifendem Atemgeräusch.

Bulla

Bullae sind mehr oder weniger große Blasen im Lungengewebe ohne Funktion. Sie können reißen / Pneu) oder bei großen Blasen gesundes Lungengewebe verdrängen.

Bullektomie

Entfernung einer großen Emphyseblase.

C

Chronisch

Langsam sich entwickelnd, langsam verlaufend oder lange bestehend.

Chronische Bronchitis

Eine lange bestehende Bronchitis mit chronischem Husten und vermehrter Schleimproduktion (mindestens 3 Monate in 2 aufeinander

folgenden Jahren). Eine der Hauptursachen ist das Rauchen.

COPD

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (Chronic Obstructive Pulmonary Disease). Eine chronische Bronchitis plus Emphysem, die durch Engerstellung der Atemwege mit zunehmender Atemnot einhergeht, zuerst nur bei Belastung, später auch bei leichter Tätigkeit oder in Ruhe. Die Verschlechterung ist schleichend. Die Krankheit ist unheilbar

Cor pulmonale

Krankhafte Veränderung der rechten Herzkammer durch erhöhten Blutdruck im Lungenkreislauf durch eine chronische Lungenerkrankung.

Cortison

Lebenswichtiges Hormon der Nebennierenrinde. Es wirkt entzündungshemmend und wird in verschiedenen Darreichungsformen und Dosierungen (Tabletten, Sprays, Cremes, Tropfen und Injektionen) verwendet.

Cyanose

Blaufärbung vor allem der Fingernägel und Lippen bei Sauerstoffmangel im Blut.

D

Diffusion

Gegenseitiges Durchdringen zweier Stoffe bis zur Einheitlichkeit.

Diffusionskapazität

Er sagt aus, wie gut Sauerstoff aus der Alveole in das Blut gefiltert (Diffusion) wird und wird in % ausgedrückt. Bei unter 55% ist eine Sauerstoffbehandlung notwendig.

Dyspnoe

Atemnot

Fortsetzung im nächsten Heft

Die Patientenverfügung

Der Begriff „Patientenverfügung“ ist, und nicht zuletzt aufgrund der vergangenen Ereignisse in den Medien, in aller Munde. Eine Patientenverfügung sollte nicht mit einer Betreuungsverfügung oder einer Vorsorgevollmacht verwechselt werden. Letztere legen fest, wer im Notfall Ihr Betreuer oder Ihre Betreuerin sein soll. Bei einer Betreuungsverfügung wird automatisch das Vormundschaftsgericht eingeschaltet, welches dann auch den Betreuer oder die Betreuerin bestellt. Bei einer Vorsorgevollmacht wird das Vormundschaftsgericht nur eingeschaltet, wenn der Betreuer oder die Betreuerin eine Entscheidung trifft, bei der es um das Leben des zu Betreuenden geht. Diese beiden Verfügungen legen also fest, welche Person später für Sie entscheidet, wenn Sie selbst es nicht mehr können. Eine Patientenverfügung hingegen spiegelt Ihren eigenen Willen wider, was Sie im „Ernstfall“ möchten und was nicht.

Die Patientenverfügung sollte möglichst handschriftlich verfasst sein. Ist dies nicht zu realisieren, muss die Verfügung aber auch in diesem Fall unterschrieben sein. Die Verfügung muss nicht unbedingt beim Amtsgericht oder einem Notar hinterlegt werden, Sie können sie auch zu Hause aufbewahren. In jedem Fall informieren Sie aber Familienangehörige oder Freunde, dass Sie eine Patientenverfügung ausgestellt haben. Es empfiehlt sich auch, für den Notfall einen Hinweis in der Geldbörse zu haben, dass Sie eine Patientenverfügung haben und wo sie sich befindet. Inhaltlich sollte sie so gestaltet sein, dass auf jeden Fall Ihr Wille zum Ausdruck gebracht wird. So können sie z. B. auch Ihre persönlichen Gefühle mit hineinbringen, warum Sie diese oder jene Maßnahme zur Le-

bensverlängerung ablehnen. Auch aus der Fülle von vorgedruckten Verfügungen können Sie sich die für Sie relevanten Punkte herausuchen und so ihre ganz persönliche Verfügung zusammenstellen.

Sprechen Sie auch mit Ihrem behandelnden Arzt über die Patientenverfügung. Er wird Sie sicher darüber aufklären, welche Maßnahmen im Notfall eingeleitet werden. So können Sie dann ganz präzise die eine oder andere Maßnahme ausschließen, z. B. „ich möchte nicht künstlich beatmet werden“. In jedem Fall ist die Patientenverfügung eine komplexe Angelegenheit, die gut überlegt sein will.

Petra Objartel

Ein ausführlicher Bericht zu diesem Thema ist noch in Vorbereitung.

Die Redaktion

Mäxchen und ich

Mein Leben an der Leine

Als ich vor gut 2 Jahren während einer Kur erfuhr, dass ich ab sofort sauerstoffpflichtig bin, brach für mich die Welt zusammen. Trotz COPD und Emphysem hatte ich an so etwas nie gedacht. Ich hatte meine Krankheit so gut es ging verdrängt und wollte auch gar nicht so genau darüber Bescheid wissen.

Aber nun konnte ich nicht mehr alles verdrängen und musste mich damit auseinandersetzen. Nach einem verheulten Wochenende kam zum Glück mein Mann mich besuchen. Er tröstete mich und machte mir wieder Mut. Ich brauchte für mich aber einen greifbaren Beweis, dass der Sauerstoff mir wirklich hilft. So machten die Ärzte einen Belastungstest auf dem Fahrrad mit mir. Der erste Test ohne Sauerstoff musste abgebrochen werden, weil mein Blut-

druck und Puls in die Höhe schnellten und ich keine Luft mehr bekam. Der zweite Test mit Sauerstoff verlief wesentlich erfolgreicher, ich hielt wesentlich länger durch. Auch der Puls und der Blutdruck waren nicht mehr so hoch.

Ich wusste nun, der Sauerstoff tut mir gut und hilft mir den Alltag zu bewältigen. Trotzdem war mir der Gedanke, ständig so ein blödes Gerät mitzuschleppen, ein Gräuel. Da machte mein Mann den Vorschlag, der so genannten mobilen Trageeinheit einen Namen zu geben. Wir nannten ihn Mäxchen. Danach wurde alles leichter. Ich akzeptierte meine Sauerstoffpflicht und setzte mich mit meiner Krankheit auseinander.

Nun war Mäxchen mein ständiger Begleiter. Er saß beim Einkaufen im Einkaufskorb, beim Autofahren angeschnallt auf dem Beifahrersitz, beim Sport im Fitnessstudio stand er neben mir, ging ich alleine spazieren, hing er entweder auf meiner Schulter oder ich zog ihn mit seinem Wägelchen (Caddy) hinter mir her. Wenn mein Mann dabei war, trug er ihn meistens. Ohne Mäxchen ging ich nirgends mehr hin. Nur nachts bin ich ihm untreu, da hänge ich an seinen großen Bruder, der großen Sauerstofftonne.

Obwohl ich Mäxchen manchmal verfluche, er gehört zu mir.

Brigitte Sakuth

BUCHBESPRECHUNG

ASTHMA GUT - ALLES GUT

Wenn sich auch der Buchtitel in erster Linie an Asthmapatienten richtet, so profitieren doch allgemein COPD-Patienten und Emphysematiker ebenso von der Lektüre. Aus dem Inhalt des Buches geht klar hervor, dass eine

Fortsetzung aus Seite 8

Fortsetzung von Seite 7

estrukturierte Patienten-schulung die Grundlage bildet für eine erfolgreiche Langzeit-behandlung chronisch Lungen-kranker. Der Patient, der sich auskennt mit seiner Erkrankung, den Therapie- und Vorbeugemaß-nahmen, hat meist eine höhere Lebensqualität als der Uninter-essierte, der nicht gewillt ist, sich mit seiner Erkrankung aus-einanderzusetzen.

Ursprünglich handelt es sich bei dem Buch um Schulungsmaterial, das in entsprechenden Kursen durch Arzt oder Ärztin eingesetzt wurde. Während eine qualifizierte Diagnose durch die ärztliche Untersuchung gestellt wird, können die schriftlichen Ausführungen helfen, viele Zusammenhänge besser zu verstehen. Wer an gründlichen Informationen zu seinem Krankheitsbild, besonders im Hinblick auf die medikamentöse Therapie, interessiert ist, wird hier schnell fündig.

Zwar vorwiegend auf Asthma abgestimmt, werden die beschriebenen Medikamente in der Regel allen COPD -Emphysem -und anderen Lungenpatienten bekannt sein. So werden die Unterschiede zwischen kurzwirksamen bronchialerweiternden Mitteln denjenigen, die langfristig wirksam sind, vergleichend gegenübergestellt. Aufgeführt werden Dosierungsempfehlungen, Wirkungsweise, Nebenwirkungen und mehr. Anhand von Fall-Beispielen werden wichtige Zusammenhänge verdeutlicht. Ebenfalls beschrieben ist das Zusammenwirken der verschiedenen Medikamente, abhängig von Diagnose, Schweregrad der Erkrankung und Symptomatik.

Neben allgemeinem Wissen über Lungenerkrankungen, Medikamentenschulung und Empfehlungen im Umgang mit der Erkrankung werden verschiedene Spray-

Inhalatoren sowie Pulver-Inhalatoren beschrieben. Im Anhang findet sich ein großes Medikamentenverzeichnis mit Hinweisen zu den Seiten, auf denen nachzulesen ist, wann das betreffende Medikament zum Einsatz kommt, die Wirkungsweise und eventuelle Nebenwirkungen.

Ein gut geschriebener und übersichtlicher Ratgeber, der dazu beitragen kann, die eigene Krankheit und die persönliche Therapie besser zu verstehen und so einen Gewinn an Lebensqualität zu erzielen.

Heide Schwick

Asthma gut - alles gut

Bärbel Verlag Soltau
ISBN 3-00-009708-2
Webseite:
www.asthmagut-allesgut.de

Versandapotheken

Da Medikamente immer teurer werden, versuchen immer mehr Menschen zu sparen und bestellen bei Versandapotheken. Die Stiftung Warentest hat im Heft 3/05 verschiedene Apotheken getestet. Der Service der Versender war meist gut bis sehr gut, die Beratung war allerdings häufig mangelhaft. Die Preisvorteile lagen bei bis zu 30 %. Die Tester empfehlen deshalb, nur dann bei einer Versandapotheke einzukaufen, wenn man gut informiert ist.

Mit dem Testurteil „gut“ schnitten laut Stiftung Warentest folgende Apotheken ab:

mycare.de (Note 1,9),
pharma24.de (Note 1,9),
sanicare.de (Note 1,9),
versandapo.de (Note 2,0),
apo-rot.de (Note 2,2),
shop-apotheke.com (Note 2,2) und
europa-apotheek.de (Note 2,4).

Die sehr bekannte docmorris.com

bekam nur ein mangelhaft.
Brigitte Sakuth

Liebe Leser,

wir drucken hier ein Schreiben der Lungenklinik Hemer ab, im dem eine neue Endoskopische Volumenreduktions-Studie vorgestellt wird. Falls Sie sich für eine Teilnahme an dieser Studie interessieren, sprechen Sie bitte Ihren Lungenfacharzt an.

Die Redaktion

HEMER - E-LVR

Sehr geehrte Damen und Herren, wir möchten Ihnen eine neue klinische Studie an der Lungenklinik Hemer vorstellen, die für Patienten mit fortgeschrittenem Lungenemphysem durch bronchoskopisch eingeführte Verschluss-Stents eine Linderung durch Volumenreduktion erzielen soll.

Wie Sie wissen, wird bei Patienten mit fortgeschrittenem, überwiegend inhomogenem Lungenemphysem seit Mitte der neunziger Jahre eine operative Entfernung überblähter Lungenareale als Therapie durchgeführt. Eine Validierung dieses Verfahrens in der sog. NETT-Studie (National Emphysema Treatment Trial Research Group, New England Journal of Medicine, 2003;348: 2059-73) hat aufgezeigt, welche Patientengruppen am ehesten von einem solchen Eingriff profitieren: Oberlappenbetontes Emphysem bei stark reduzierter Leistungskapazität (<25 Watt bei Frauen, < 40 Watt bei Männern).

Meist wird der Nutzen eines operativen Eingriffs gegen die Risiken abzuwägen sein, die durch ein thoraxchirurgischen Verfahrens bei einer Hochrisikogruppe gegeben sind.

(Fortsetzung auf Seite 9)

(Fortsetzung von Seite 8)

Als Alternative zu einem operativen Vorgehen kommen nun endoskopische Verfahren ins Blickfeld, bei dem Bronchien, die überblähte Areale versorgen, mittels verschiedener Vorrichtungen verschlossen werden.

In Hemer wird ein Verfahren erprobt, bei dem während einer flexiblen Bronchoskopie in Lokalanästhesie nach Lokalisation eines entsprechenden Segmentbronchus Luft abgesaugt wird und über den Arbeitskanal ein Verschluss-Stent eingesetzt wird. Die Verschluss-Stents können jederzeit mit flexibler Bronchoskopie entfernt werden.

Bisher durchgeführte Volumenreduktionen mit dieser Methode (> 35 Patienten in Hemer bis Januar 2005) haben ermutigende Ergebnisse gezeigt. Es gab keine relevanten Infekte und nur einen Pneumothorax.

Hauptziel der jetzigen Studie ist die Langzeitverträglichkeit und Effizienz bei einer grösseren Gruppe von Patienten zu überprüfen.

Die Einschlusskriterien orientieren sich wegen der besseren Ver-

gleichbarkeit an denen der NETT-Studie für Patienten, die operiert wurden und von dem Eingriff profitiert haben. Dies bedeutet, daß den Patienten grundsätzlich die Möglichkeit zu einem lungenvolumenreduzierenden, thoraxchirurgischen Eingriffs offen steht, oder umgekehrt, Patienten, die von vornherein nicht für eine Operation infrage kommen, auch nicht in die Studie aufgenommen werden können.

Da das Verfahren einfach und reversibel ist, könnte es sich als Alternative zur chirurgischen Lungenvolumenreduktion oder als Überbrückung vor Lungentransplantation entwickeln.

Die Ein- und Ausschlusskriterien können sie der beigefügten Aufstellung entnehmen. Wichtig für den Patienten ist – neben der Nikotinkarenz für vier Monate und einer maximalen antiobstruktiven Therapie nach den aktualisierten GOLD - Leitlinien – eine intensive pneumologische Rehabilitation, in Deutschland vorzugsweise in einer entsprechenden Klinik. Die Klinik Berchtesgadener Land (Dr. med. K. Kenn) und in Bad Reichenhall (PD Dr. med. Hauck) sind bereits Kooperationspartner der Studie.

Idealerweise sollten die Patienten auch ambulant ein gewisses Maß an physiotherapeutischen Maßnahmen fortsetzen – dies ist jedoch derzeit noch sehr von den lokalen Gegebenheiten abhängig.

Wenn Sie Patienten haben, die für die Studie infrage kommen, würden wir uns freuen, Sie weiter zu beraten und Ihre Patienten hier in Hemer anzusehen, um über eine Aufnahme in die Studie zu befinden. Der enge Kontakt zu Ihnen ist für uns deswegen sehr wichtig, da einige der Kontrolluntersuchungen auch vor Ort bei Ihnen in der Praxis oder örtlichen Kliniken durchgeführt werden sollen.

Mit freundlichen Grüßen

L. Freitag, Studienleiter, Chefarzt Pneumologie

M. Weise, Studienbetreuer, Internist/Pneumologe

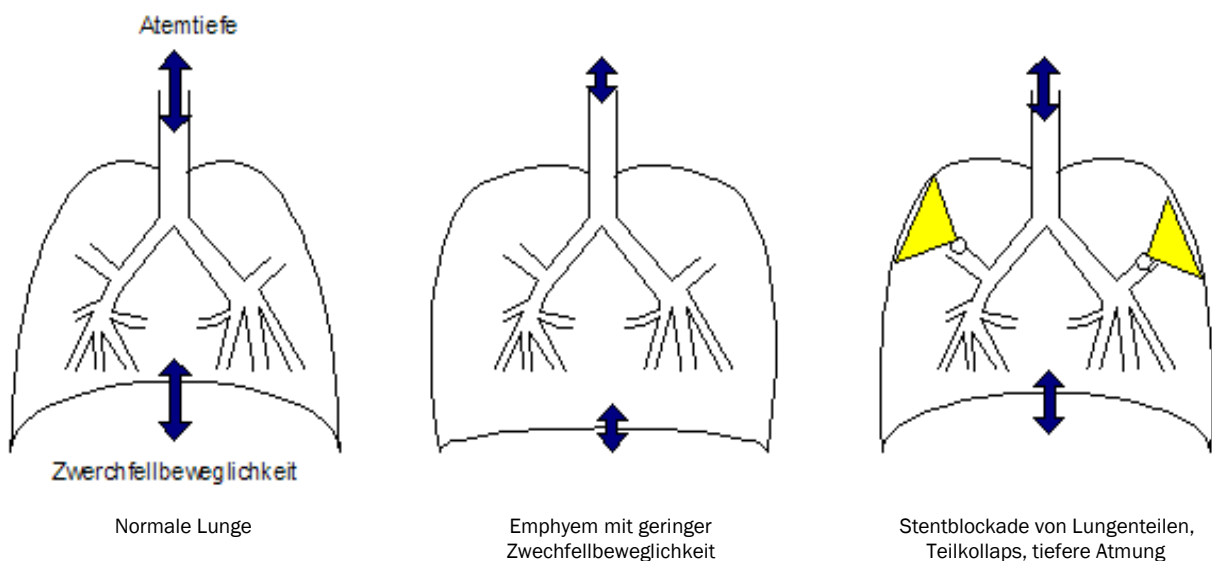
A. Linder, Chefarzt Thoraxchirurgie

Lungenklinik Hemer im Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverband e.V.

Theo-Funccius Straße 1
58675 Hemer

Tel.: 02372/908-0

Fax: 02372/908-2022



In stillem Gedenken an unsere im Jahre 2004/2005 verstorbenen Mitglieder

Prof. Dr. Christian Schemmel
Gloria Svoboda
Otto Baumgärtner
Klaus-Rainer Schmidt
Hermann Hoffmann
Dietrich Stelling
Werner Kemmler
Ingrid Müller
Dr. Lieselotte Hellmann
Karin Schniggenfittig
Gerhard Daffertshofer
Friedrich Karl-Georg Krefter
Dorle Graser
Mück Allerheiligen
Hans Dieter Kluth
Marianne Perle
Brigitte Schuhmann
Harald Landen

nehmen wir Abschied. Unser Mitgefühl gehört den Angehörigen

Fragen unserer Leser:

Dürfen Patienten, die Theophyllin einnehmen müssen, gleichzeitig auch mit Moxifloxacin, dem Wirkstoff im Medikament Avalox, behandelt werden? Das trifft für Moxifloxacin zu.

Moxifloxacin gehört zu der Antibiotika-Klasse der Chinolone und hat im Gegensatz zu anderen Substanzen aus dieser Klasse einen besonderen Abbauweg in der Leber. Der Abbauweg ist nicht der gleiche wie beim Theophyllin. Insofern gibt es keine Wechselwirkung, was z.B. zu einer Erhöhung der Theophyllinspiegel im Blut führen könnte. In der Leber gibt es mehrere Enzymsysteme die notwendig sind, die in den Körper aufgenommene Substanzen in bestimmte kleinere Einheiten zu zerlegen, damit sie entweder über die Galle oder auch Niere ausgeschieden werden können.

Das Enzym-System das für das Theophyllin zuständig ist heißt Cy

tochrom-P-450. Nun gibt es Substanzen, die eine besonders starke Bindung an dieses Enzym haben als andere. Das bedeutet, dass ein regelrechter "Kampf" der Substanzen um die sogenannten Bindungsstellen besteht. Wenn also ein anderes Molekül eine starke Bindung zu den Enzymen hat als Theophyllin, wird Theophyllin langsamer abgebaut und die Konzentration im Blut steigt an. Die Folge davon könnte z.B. eine Erhöhung der Herzfrequenz sein. Sollte es bei der Therapie mit Moxifloxacin dennoch zu spürbaren Herzfrequenzerhöhungen kommen, so ist unter Umständen Moxifloxacin der Auslöser. In diesen Fällen sollte man sich an den behandelnden Arzt wenden.

Dr. med. Helmut Fischbach, Bayer Vital GmbH

Robert-Koch-Award

Berlin (ots) -

Der Robert-Koch-Award geht in diesem Jahr an Spiriva(R), ein Medikament gegen die chronisch obstruktive Lungenerkrankung COPD. Der begehrte Arzneimittelpreis, der bereits zum achten Mal in Folge für herausragende Medikamentenentwicklungen verliehen wird, bestätigt damit der Substanz - wie den vorhergehenden Preisträgern auch - ein hohes Forschungspotenzial sowie einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Patientenversorgung in Deutschland. Verliehen wird die Auszeichnung von einer unabhängigen Expertenjury in Zusammenarbeit mit dem medizinischen Fachverlag Urban & Vogel.

Für die beiden Pharmakonzerne Boehringer Ingelheim und Pfizer, die Spiriva(R) bereits seit knapp drei Jahren gemeinsam vermark-

(Fortsetzung auf Seite 11)

Am 30.Mai 2005 starb

Reiner Lüttel



an den Komplikationen einer Lungentransplantation. Reiner führte in Deutschland die Mailingliste für an Lungenemphysem Erkrankte ein, die

Deutschsprachige Emphysemliste

Sein Bestreben war es, Patienten mit einfachen Alltagsproblemen und bis hin zu ihren existentiellen Nöten zu helfen. Er erkannte sehr früh, dass die Möglichkeiten der damals neu aufkommenden E-Mails zum Zweck des gegenseitigen Erfahrungsaustausches zu nutzen seien. Er war Mitbegründer der

Deutschen Emphysemgruppe e.V.

Reiner, wir werden Dich in ehrendem Gedenken behalten.

Für die Deutsche Emphysemgruppe e.V.
Heide Schwick, 1.Vorsitzende

(Fortsetzung von Seite 10)

ten, ist der Robert-Koch-Award eine weitere Anerkennung ihrer Kompetenz im Bereich der Pneumologie. Spiriva(R) ist das bisher einzige Medikament, das speziell für die Dauerbehandlung von COPD entwickelt wurde. Zahlreiche Langzeitstudien bestätigen der Substanz mit dem Wirkstoff Tiotropium eine maßgebliche Verbesserung der Lungenfunktion: Es reduziert die COPD-typische Lungenüberblähung und vermindert den so genannten "Luftstau" in der Lunge. Den Patienten bleibt mehr Raum zum Atmen.

COPD ist nach wie vor unzureichend bekannt, obwohl allein in Deutschland bis zu fünf Millionen Menschen mit COPD vermutet werden, Tendenz steigend.

Betroffen sind überwiegend Raucher und Ex-Raucher ab einem Alter von 40 Jahren. Die Hauptsymptome der Erkrankung sind Atemnot, Husten und Auswurf. Eine kontinuierliche Aufklärung, die frühzeitige Diagnose und eine kausalsnahe Therapie gelten in Fachkreisen als unerlässlich.

Der Robert-Koch-Award 2005 wird im Rahmen des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie am 18. März 2005 in Berlin an die Geschäftsführer beider Unternehmen, Herrn Dr. Axel Epert (Boehringer Ingelheim) und Herrn Jürgen Braun (Pfizer), überreicht.

Impressum

Herausgeber:

Deutsche Emphysemgruppe e.V.
Steinbrecherstraße 9
38106 Braunschweig
Tel. 0531/2349045

1.Vorsitzende

Dipl.Psych. Heide Schwick
Email: DEG@emphysem.de

Internet:

<http://www.emphysem.de>

Redaktion und Layout

Claus-Günther Niemiets

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Die mit Namen gekennzeichneten Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder

Antwort

**Agentur KONSENS
Stockumer Straße 30**

Fax: 0 23 89 / 52 75 55

59368 Werne

Bitte senden Sie mir einen Ordner für die Erhebungsbögen des Deutschen Registers für Alpha-1-Antitrypsin-Mangel mit _____ Fragebögen.

Titel Vorname Name

Fachrichtung

Straße

PLZ Ort

Telefon

E-Mail

tyco Healthcare Deutschland GmbH

BU *Respiratory - Home - Care*

Michaela Hauer

Gewerbepark 1

93333 Neustadt/ Donau

FAX 09445 - 959 311

Kostenlose Abonnementanforderung

Ja, ich möchte das Pneumo-Compactmagazin **BREATHE** kostenlos abonnieren

Bitte informieren Sie mich über aktuelle und neue tyco-Produkte aus dem Bereichen

Sauerstofftherapie

Schlafapnoe-Therapie

Inhalation

Beatmung

Sonstiges _____

Ich habe das **Breathe** Magazin kennen gelernt über:

Auslage im Schlaflabor/Ambulanz/Klinik _____

Fachhandel/ Sauerstofflieferanten _____

Selbsthilfegruppe _____

Messe/Kongress/Tagung _____

Name, Vorname

Straße

PLz/ Ort

(_____) _____

E-Mail

Geburtsdatum

Unterschrift



**30. September - 01. Oktober 2005
Kongresscenter Hannover**

 **Veranstalter:**
Deutsche Lungenstiftung
in Kooperation mit den Selbsthilfegruppen
Lunge und Atemwege

Schirmherrschaft: Dr. Ursula von der Leyen
Ministerin für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit in Niedersachsen

Liebe Leserinnen und Leser,
in Kooperation mit den Selbsthilfegruppen veranstaltet die Deutsche Lungenstiftung einen Patientenkongress mit vielen interessanten Themen:

Themenauswahl unter anderem:

- *Wie kann/soll ich meine Lunge schützen?
- *Leben mit Atemwegserkrankungen (als Betroffener und Angehöriger)
- *Prävention und Rehabilitation
- *Therapie
- *Seltene Lungenerkrankungen
- *Rauchen – Lunge und Umwelt

Begleitend findet eine Ausstellung statt, die den Besuchern Möglichkeiten zur Information bietet. Es gibt Gelegenheit, seine Lungenfunktion testen und Individuelle Gespräche über die persönliche Problematik zu führen.

Der Eintritt beträgt pro Person 15 EUR, bei Voranmeldung bis zum 17.07.2005 und über Internet 10 EUR
Internetadresse: www.patientenkongress-lunge.de

Anmeldeformulare erhalten Sie bei:

Agentur Konsens

Postfach 1337
59356 Werne
Telefon: **02389 52 75 13**
Fax : 02389 52 75 55

Deutsche Lungenstiftung:

Telefon: 0511 2 15 51 10
Fax : 0511 2 15 51 13

Einladung

an alle Mitglieder, Freunde und Förderer der Deutschen Emphysemgruppe e.V.

Unsere Patientenvortragsreihe wird fortgesetzt.

Am **Samstag, 12. November 2005 ab 11:00Uhr** im "Holiday Inn"
Hannover Airport, Petzelstrasse 60, 30855 Hannover, Tel.:0511-77270

Zu dieser Informationsveranstaltung konnten wir als Gastredner **Herrn Dr. med. Michael Wittmann** aus der Klinik Bad Reichenhall und **Herrn Helmut Haas** von der Bayer Vital GmbH aus Leverkusen gewinnen

Programm:

- 11:00** **Herr Helmut Haas von der Bayer Vital GmbH** spricht zum Thema:
Allgemeine Antworten auf Fragen zur Substitutionstherapie
- 12:00** **Dr. Michael Wittmann: „freier atmen – besser leben“**
Optimierte Krankheitsbeherrschung nach dem Bad Reichenhaller Modell

Wir würden uns freuen, Sie und Ihre Angehörigen zu dieser Veranstaltung begrüßen zu können. Gäste sind herzlich willkommen. Die Veranstaltung wird ca. gegen 17:00 Uhr zu Ende gehen. Eine Mittagspause und eine kleine Kaffeepause, in der wir Sie zu Kaffee und Kuchen sowie kleinen Snacks einladen möchten, ist vorgesehen.

Bitte erleichtern Sie uns die Planung und senden Sie den beigefügten Antwortabschnitt zurück. Sie können sich auch über das Internet unter <http://emphysem.de/anmeldung.htm> anmelden. Wir freuen uns auf Ihren Besuch und wünschen Ihnen eine gute Anreise. Sauerstoff wird von der Fa. „GTI NORD medicare“, Hamburg, zur Verfügung gestellt.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Deutsche Emphysemgruppe e.V.



(Heide Schwick, 1.Vorsitzende)

Anmeldung: Bitte im Umschlag einsenden an:

An der Patientenvortragsveranstaltung am 12. November 2005
in Hannover nehme ich mitPersonen teil

Absender:

Deutsche Emphysemgruppe e.V.
Heide Schwick
Steinbrecherstr. 9

38106 Braunschweig

Tel.: _____

Deutsche Emphysemgruppe e. V.
Heide Schwick
Steinbrecherstr. 9

38106 Braunschweig

Aufnahmeantrag

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ Wohnort _____

Geburtsdatum _____ Telefon(_____) _____

Beruf _____ Fax / E-Post _____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft zur DEUTSCHEN EMPHYSEMGRUPPE E. V.

als Normalmitglied (Mindestbeitrag: 20 EUR pro Jahr)

als Fördermitglied (ohne Stimmrecht, Mindestbeitrag: 50 EUR pro Jahr)

Ich will mehr als den Mindestbeitrag entrichten, nämlich _____ EUR pro Jahr, aber als Normalmitglied.

Mit der Weitergabe meiner postalischen Daten zwecks Kontaktaufnahme der Mitglieder untereinander bin ich einverstanden.

Ich beantrage Beitragsbefreiung - Grund: _____

Der Betrag kann im Lastschriftverfahren von meinem Konto bei der

Kontonummer: _____ Bankleitzahl : _____ abgebucht werden.

Datum: _____ Unterschrift: _____

= ankreuzen, wenn zutreffend)

Konto der Deutschen Emphysemgruppe e.V.

Sparkasse Rotenburg - Bremervörde, BLZ 241 512 35, Konto-Nr. 27 30 80 30