



MENSCHEN, TYPEN, TYPISIEREN.

NKR

03

Grußwort

Dr. med. Marlena Robin-Winn

05

Unterstützer

Lotto Niedersachsen

06

Patientengeschichte

Dari

08

**Die Krankheit
„Blutkrebs“**

14

UnterstützerMecklenburgische
Versicherungsgruppe

15

Unterstützer

NORD/LB

16

Ersttypisierung

Leukämie ist heilbar

20

**Patienten-
geschichte**

Heinz Glauche

22

Stammzellspende

Erklärt in 4 Schritten



25

Unterstützer

Sparkasse Hannover

26

SucheinheitWie findet man den einen
passenden Lebensretter?

28

Spendergeschichte

Jörg Wehrhahn



30

Charity

34

Unterstützer

Quensen Druck + Verlag

35

Impressum

„GLÜCK IST DAS EINZIGE, WAS SICH VERDOPPELT, WENN MAN ES TEILT.“

Albert Schweitzer (1875 - 1965), Mediziner, Theologe und Philosoph



GERNE GREIFE ICH DIESE WORTE AUF, DENN AUS DEN GLÜCKLICHEN MOMENTEN DERER, DENEN WIR HOFFNUNG UND EINE ZUKUNFT SCHENKEN KÖNNEN, SCHÖPFEN WIR UNSERE KRAFT.

„Wir wollen Menschen sein, die den Weitblick haben, die Nöte der anderen zu erkennen, den Mut, sie aufzugreifen und entsprechend zu handeln.“ Diese Vision veranlasste mich, 1996 mit dem Aufbau eines Stammzellspender-Registers zu beginnen und im Jahre 2000 das Norddeutsche Knochenmark- und Stammzellspender-Register, das NKR, zu gründen. Dieser junge Trieb wuchs stetig und gedieh. Aus einzelnen Knospen entwickelte sich im Laufe der Zeit ein Meer von Blüten, deren Früchte die Saat von morgen sind. Das NKR hat sich zum Ziel gesetzt, Menschen zu vereinen im Kampf gegen eine scheinbar unbesiegbare Krankheit – die Leukämie. Mehr als 310.000 Menschen haben sich bereits im NKR registrieren lassen, und bis heute haben 1.300 unserer Spender die lebensrettenden Blutstammzellen für einen an Leukämie erkrankten Menschen gespendet.

Die Diagnose Leukämie bedeutet für die Betroffenen Angst, Hilflosigkeit und oft Verzweiflung. Blutkrebs überleben, geheilt sein – dieses große Geschenk erhielt auch Star-Tenor José Carreras. Mit seiner Stiftung setzt er sich ebenfalls für den Kampf gegen Leukämie ein. Er sagte einmal: „**LEUKÄMIE MUSS HEILBAR WERDEN. IMMER UND BEI JEDEM.**“ Diese Forderung von José Carreras ist zu meinem Lebensinhalt geworden, zu meiner Motivation, diesen Krebs zu besiegen, und das jeden Tag, bei jedem einzelnen Schicksal. ➔

Dr. med. Marlena Robin-Winn
Gründerin NKR



➔ Mir war natürlich von Anfang an bewusst, dass dieses Ziel nur mit einem großen Netzwerk, nur gemeinsam mit zahlreichen Helfern und vielen Unterstützern, erreicht werden kann. Doch was gibt es Schöneres, als gemeinsam etwas zu bewegen?! Etwas, was darauf wartet, getan zu werden! Etwas, das Menschen überall auf der Welt Hoffnung schenkt! Etwas, das Leben retten kann!

AN DIESER STELLE GILT ES, ALL DENJENIGEN ZU DANKEN, DIE MICH AUF DEM STEINIGEN WEG BEGLEITET UND UNTERSTÜTZT HABEN. Ohne die Mithilfe vieler Menschen ist ein Projekt wie dieses nicht zu realisieren. Ich danke meinen Mitstreitern der ersten Stunde, den vielen ehrenamtlichen Helfern, all den Sponsoren, die dem NKR seinen finanziellen Nährboden ebnen, den Initiatoren zahlreicher Aktionen, die die Pflanze NKR zum Blühen bringen, unseren Medien-Partnern, die stetig die neue Saat verbreiten, sodass der Same des NKR auf neuen fruchtbaren Boden fällt und natürlich all denjenigen Menschen, die mit ihrer Einwilligung zur Blutstammzellspende dafür sorgen, dass das NKR auch weiterhin wächst...

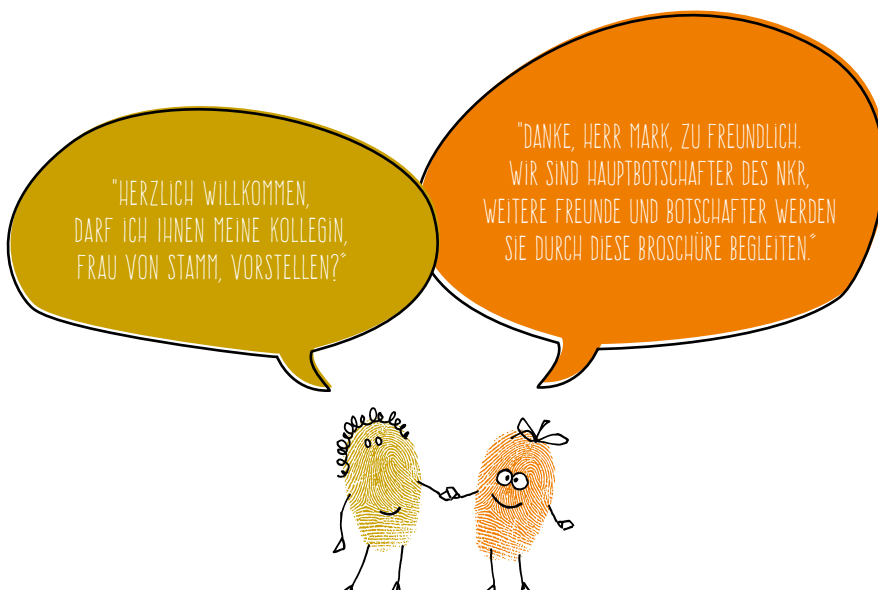
Ich spreche im Namen aller meiner Mitarbeiter, wenn ich sage: „Es ist unsere Mission, den Betroffenen in ihrem Kampf beizustehen und unseren Teil dafür zu tun, dass möglichst viele Menschen für eine Blutstammzellspende zur Verfügung stehen. Es ist unser Ziel, Hoffnung zu geben. Es ist unsere Motivation, erleben zu dürfen, dass es die Chance auf ein zweites Leben wirklich gibt.“

Ihre

Dr. med. Marlena Robin-Winn

Vorsitzende NKR e.V.

Geschäftsführerin NKR gGmbH





Axel Holthaus, Sprecher der
Geschäftsführung von LOTTO Niedersachsen

**„ES IST UNS EIN BESONDERES ANLIEGEN,
DAS NKR DABEI ZU UNTERSTÜTZEN,
LEBEN ZU RETTEN.
LOTTO NIEDERSACHSEN HILFT.
WO IMMER ES MÖGLICH IST.“**



**„ICH FÜHLE MICH SO GESUND
WIE ANDERE KINDER
IN MEINEM ALTER AUCH!“**

Dari mit ihrer Mama
Andrea Villaverde



IHR SCHICKSAL BEWEGTE GANZ DEUTSCHLAND. DIE KLEINE DARI AUS HANNOVER, DAMALS 3 JAHRE ALT, KÄMPFTE GEGEN DEN BLUTKREBS. 27.000 MENSCHEN LIEBEN SICH FÜR DAS MÄDCHEN TYPISIEREN, WOLLTEN IHR LEBEN RETTEN. MIT ERFOLG – ES WURDE EIN SPENDER GEFUNDEN. HEUTE, 12 JAHRE SPÄTER, GILT DARI ALS GEHEILT. SIE LEBT MIT IHREM BRUDER KYAN (10) UND IHRER MUTTER ANDREA VILLAVERDE (43) IN HAMBURG.

Hallo Dari, du siehst toll aus! Wie geht es dir?

„Sehr gut! Ich fühle mich so gesund wie andere Kinder in meinem Alter auch!“

Das war ja nicht immer so. Kannst du dich an die Zeit damals erinnern, als du mit drei Jahren an Leukämie erkrankt warst?

„Ich habe es oft versucht, aber es kommen einfach keine Erinnerungen oder Bilder von damals. Aber ich habe irgendwie geahnt, dass mir mal etwas Schlimmes passiert ist in meiner Kindheit.“

Wann hat es dir deine Mutter erzählt?

„Das war erst vor zwei Jahren. Meine Mutter zeigte mir Fotos von damals, als ich im Krankenhaus war. Ich hatte keine Haare auf dem Kopf und trug einen Mundschutz. Meine Mutter erklärte mir, dass ich sehr krank war und mir ganz viele Menschen geholfen haben.“

Frau Villaverde, warum haben Sie so lange gewartet?

„Ich wollte Dari nicht zu früh mit ihrem Schicksal belasten. Es ging ja um Leben und Tod. Und ich wollte nicht, dass sie vielleicht in der Schule anders behandelt wird als die anderen Kinder. Und dass es bei jedem normalen Schnupfen heißt: „Oh, sie hat einen Rückfall!““

Wie wurde die Leukämie bei Dari entdeckt?

„Sie hatte oft Fieber. In der Medizinischen Hochschule wurde sie untersucht, und es gab einen ersten Anfangsverdacht. Ich hoffte wochenlang, dass sich dieser nicht bestätigt. Aber dann erhielten wir die niederschmetternde Nachricht...“

Es wurde bundesweit zu Typisierungen für Dari aufgerufen, um einen Stammzellspender zu finden. Was haben Sie gefühlt, als er endlich gefunden wurde?

„Es war wie in einem Märchen. Ich bekam einen Anruf. Ich habe einfach nur noch vor Glück geweint. Ich finde dafür auch heute noch keine Worte.“

Hatten Sie auch mal die Hoffnung aufgegeben?

„Nie! Auch, als es Dari nach neun Monaten Chemotherapien schlecht ging, habe ich gewusst: Wir schaffen das! Und meine Kleine war so unglaublich tapfer, eine Kämpferin mit großem Lebenswillen!“

Wie wichtig war für Sie damals die Anteilnahme in der Bevölkerung?

„Das hat mir wirklich sehr geholfen! Fremde Menschen schickten mir Briefe und machten mir Mut. Sogar aus dem Gefängnis hat jemand geschrieben und mir viel Kraft gewünscht!. Dies war eine schöne Erfahrung in meinem Leben.“

Dari, damals haben sich über 27.000 Menschen in Deutschland für dich typisieren lassen. Und von denen haben bis heute mehr als 100 einem anderen Leukämiekranken das Leben gerettet!

„Echt? Also habe ich durch meine Krankheit ja anderen Menschen helfen können! Das freut mich sehr! Ein schönes Gefühl...“

Was möchtest du denn mal werden?

„Ich komme jetzt in die 10. Klasse. Englisch und Spanisch kann ich ganz gut. Aber am meisten Spaß macht mir mein Wahlfach Modedesign. Ich entwerfe, schneidere und führe meine eigene Mode vor! Vielleicht werde ich ja mal Modedesignerin!“

Viel Glück, Dari – auch das schaffst du!



Prof. Dr. Arnold Ganser

STAMMZELLEN IN DER THERAPIE

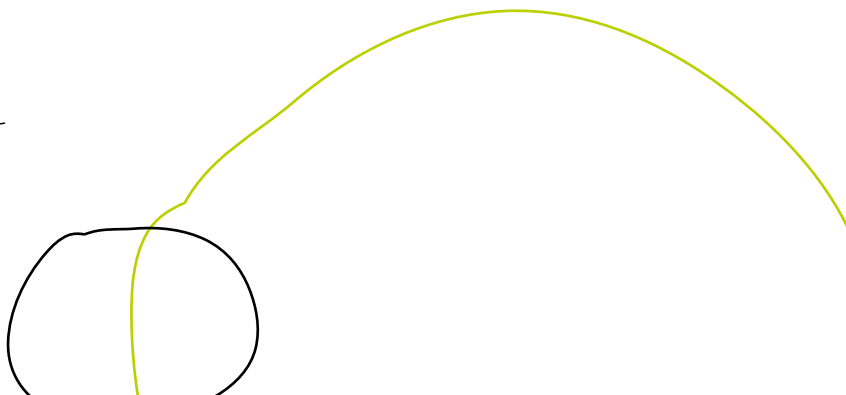


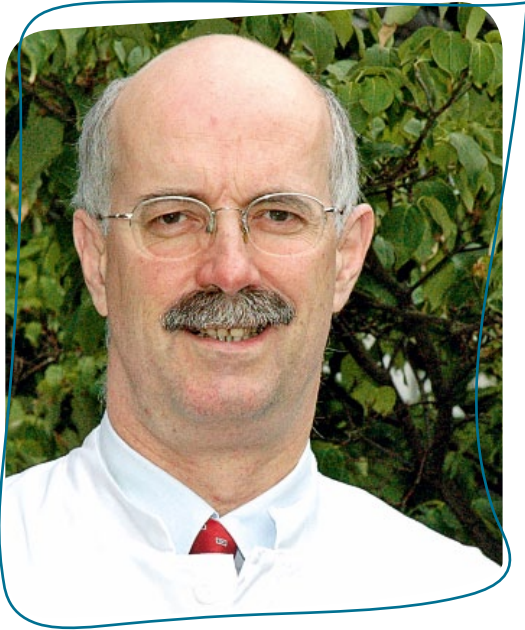
DIE STAMMZELLTRANSPLANTATION BEGANN VOR ÜBER 55 JAHREN ALS KNOCHENMARKTRANSPLANTATION. SIE WURDE ZUNÄCHST DURCHFÜHRT, UM DAS LEBEN VON ARBEITERN, DIE AM ARBEITSPLATZ UMGANG MIT IONISIERENDEN STRAHLEN HATTEN, ZU RETTEN.



Zunächst hatte die Therapie nicht den erhofften Erfolg, weil zu geringe Kenntnisse über das Immun- und HLA-System vorhanden waren. Seit den ersten Erfolgen in den 70er Jahren hat sich die Stammzelltherapie schließlich weltweit als ein Standardverfahren zur Behandlung von Leukämien, Krebserkrankungen und angeborenen Defekten des Immunsystems durchgesetzt. Bösartige Erkrankungen werden zumeist zunächst mit einer hoch dosierten Chemotherapie behandelt und die Tumore dabei möglichst eliminiert. Im Anschluss daran erfolgt eine Art Immuntherapie durch ein Stammzelltransplantat, das das Knochenmark ersetzt. Das Transplantat kann autolog oder allogene sein. **AN DER MEDIZINISCHEN HOCHSCHULE HANNOVER WERDEN TRANSPLANTATIONEN SEIT 1986 DURCHFÜHRT, ALSO SEIT NAHEZU 30 JAHREN.** Es erfolgen pro Jahr mehr als 130 Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen (autolog und allogene) sowie etwa 35 Transplantationen bei Kindern (vorwiegend allogene). Die Medizinische Hochschule Hannover gehört somit auf diesem Gebiet zu den großen Zentren in Deutschland und Europa.

In erster Linie profitieren Patienten mit akuten Leukämien, und zwar mit Hochrisiko-Leukämien, von der Stammzelltransplantation. Bis vor etwa 15 Jahren war die Stammzelltransplantation auch bei der chronisch-myeloischen Leukämie die Standardtherapie. Inzwischen wurden hier jedoch neue Medikamente für die Behandlung entwickelt, die im Grunde genommen wesentlich besser und kurzfristig billiger als eine Transplantation sind. Neben den Leukämien werden mit der Stammzelltransplantation eine ganze Reihe anderer Erkrankungen überwiegend bösartiger Art behandelt, aber beispielsweise auch schweres Knochenmarkversagen. Bei den transplantierten Kindern leidet der überwiegende Anteil an akuten Leukämien.





Prof. Dr. med. Arnold Ganser,
Medizinische Hochschule Hannover

Was die Möglichkeit zur Spende von Stammzellen für eine allogene Stammzelltransplantation angeht, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden. **AM WICHTIGSTEN IST, DASS DER GEWEBETYP VON SPENDER UND PATIENT (=EMPFÄNGER) GLEICH IST, DAS HEISST SIE MÜSSEN HINSICHTLICH DES GEWEBETYPUS GENETISCHE ZWILLINGE SEIN.** Das war in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts noch nicht bekannt und der Grund dafür, dass die entsprechenden Behandlungen damals nicht zum gewünschten Erfolg geführt haben. Natürlich werden Spender nach wie vor zunächst einmal in der Familie gesucht. Aufgrund der geringen Familiengrößen ist dies jedoch teilweise nur sehr eingeschränkt möglich. Genetisch identische Fremdspender erweitern den Pool der Lebensretter. In diesem Bereich leistet das Norddeutsche Knochenmark- und Stammzellspender-Register mit der Suche, Aufnahme und Vermittlung von potentiellen Spendern einen wertvollen Beitrag. Bis heute gibt es weltweit mehr als 26 Millionen Menschen, die sich haben typisieren lassen.

In Deutschland liegt die Zahl bei über 5 Millionen Spendern. Das bedeutet, dass für einen erkrankten deutschen Patienten eine hohe Wahrscheinlichkeit von 80 bis 90 Prozent besteht, einen vom Gewebetyp identischen Spender zu finden. Leider sind die Zahlen nicht überall so positiv, was die ethische Frage nach der Gerechtigkeit aufwirft. Ethnische Minoritäten haben beispielsweise eine deutlich geringere Chance, einen geeigneten Spender zu finden. Ihre Zahl ist zu klein und sie sind häufig auch nicht registriert. Jedoch auch hier besteht Grund zur Hoffnung: Mit den Möglichkeiten der Nabelschnurblut-Transplantation werden die Chancen für diese Bevölkerungsteile besser, da eine größere Diskrepanz der Gewebemerkmale zwischen Spender und Empfänger toleriert wird.

Regelmäßig wird also der Spender zunächst in der Kernfamilie gesucht. Bei einer statistischen Wahrscheinlichkeit von 1: 25 kann es selbst bei acht Geschwistern sein, dass sich unter ihnen kein geeigneter Spender findet. Hat man letztlich – ob aus der Familie oder aus der weltweiten Datenbank – den geeigneten Spender gefunden, muss dieser gesund sein. Ist das nicht der Fall, scheidet er als Spender aus und die Suche beginnt von neuem.

FÜR DIE TRANSPLANTATION ZUR BEHANDLUNG EINES LEUKÄMIEPATIENTEN MUSS DIESER MITTELS DER SOGENANTEN KONDITIONIERUNG VORBEHANDELT WERDEN. Dieser erste wichtige Schritt besteht darin, die Leukämiezellen eines Patienten möglichst komplett zu eliminieren. Das geschieht mit einer extrem intensiven Chemotherapie, häufig kombiniert mit einer Strahlentherapie. Das empfindlichste Organ sind die Knochenmarkzellen, die hierdurch ebenfalls zerstört werden. Nach der Strahlentherapie müssen sie durch das Transplantat des genetisch identischen Spenders ersetzt werden, damit sich neues Knochenmark bilden kann und der Patient überlebt. Bis sich das neue Knochenmark gebildet hat, ist der Patient jedoch sehr anfällig für Infektionen, die äußerst gefährlich und sogar tödlich sein können. Außerdem können trotz aller Übereinstimmung →

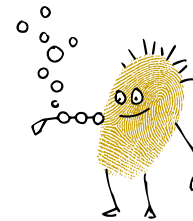
→ im Gewebetyp von Spender und Patient (Empfänger) Unverträglichkeitsreaktionen, d.h. eine Graft-versus-Host-Erkrankung (GvHD), auftreten. Schließlich sind auch die Erholung, die Heilung und zuletzt die Langzeitrehabilitation nicht immer gewährleistet. Darüber hinaus bestehen Langzeitriskiken der Therapie.

UM DIE LEUKÄMIEZELLEN EINES PATIENTEN MÖGLICHST KOMPLETT ZU ELIMINIEREN, ERFOLGT HÄUFIG ZUNÄCHST EINE GANZKÖRPERBESTRAHLUNG. NORMALERWEISE VERTRAGEN DIE PATIENTEN DIESER BESTRAHLUNG RECHT GUT.

Das Transplantat wird dem blutbildenden Knochenmark des Spenders entnommen, beispielsweise aus dem Beckenkammereich. Der Spender wird in Vollnarkose etwa 100mal punktiert. Bei der alternativen Methode zur Gewinnung von Stammzellen, der sogenannten Peripheren Blutstammzellentnahme, wird der Spender an ein Leukapheresegerät angeschlossen. Sein Blut läuft durch eine Maschine, die die Stammzellen aus dem Blut filtert. Die Prozedur dauert einige Stunden, ist jedoch schmerzfrei und erfolgt bei vollem Bewusstsein. Nach der Knochenmarkspende kann der Spender noch einige Tage Schmerzen an den Punktionsstellen haben, erholt sich normalerweise aber sehr rasch. Die Regeneration nach einer Stammzellapherese erfolgt dagegen innerhalb weniger Stunden.

AUS DEN TRANSPLANTIERTEN STAMMZELLEN WERDEN NICHT UNMITTELBAR AM NÄCHSTEN TAG SCHON NEUE BLUTZELLEN.

Der Neuaufbau des Knochenmarks dauert vielmehr zwei bis drei Wochen. In dieser Phase, die man in eine frühe und eine mittlere Phase unterteilen kann, ist der Patient sehr gefährdet. Während der frühen Phase kann der Patient z. B. Schleimhautentzündungen und insbesondere auch Infektionen bekommen.



DIE DURCHFÜHRUNG DER STAMMZELLTRANSPLANTATION BENÖTIGT KEINEN CHIRURGEN. DIE SPENDERZELLEN WERDEN EINFACH IN DIE ARMVENE DES PATIENTEN INFUNDIERT UND FINDEN SELBSTSTÄNDIG DEN WEG IN DIE KNOCHEN UND SIEDELN SICH HIER AN.

Auch in der mittleren Phase sind noch bestimmte schwerwiegende, auch tödliche Infektionen möglich. Um diese Infektionen zu vermeiden, wird der Patient zunächst streng in einem Einzelzimmer isoliert. Vor einigen Jahren waren die Isoliermaßnahmen noch deutlich eingreifender, bis hin zu Isolierzelten.

In der Posttransplantationsphase erfolgen regelmäßige Untersuchungen auf Virusinfekte, Pilzinfekte etc. Zum Glück gibt es mittlerweile sehr gut wirksame Medikamente, um Infektionen entsprechend zu behandeln. Diese Mittel haben allerdings den Nachteil, dass sie sehr teuer sind. Selbstverständlich erfolgen daneben viele Vorsorgemaßnahmen. Neben der Handdesinfektion werden die Raumluft und das Wasser gefiltert. Es wird also alles gefiltert, was man filtern kann. Das Essen wird keimreduziert und schmeckt deshalb leider nicht immer so gut. Bestimmte Speisen sind verboten, z. B. Salate oder Eis. Der Patient erhält zahlreiche Infusionen. Mittels wiederholten Monitorings sehen die

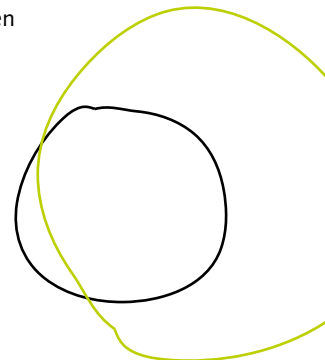




Mediziner, ob sich Virusinfekte andeuten. Speziallabors können voraussagen, ob Unverträglichkeitsreaktionen auftreten werden, so dass eine frühzeitige Behandlung stattfinden kann. Im Grunde genommen ist dies eine extrem technisierte und hoch entwickelte Medizin.

Trotzdem kann es passieren, dass Immununverträglichkeiten im Sinne einer GvHD auftreten können, dass trotz aller Typisierung der Körper das neue Immunsystem als fremd erkennt. Das macht sich oftmals zuerst an der Haut bemerkbar. Die Patienten entwickeln eine Hautrötung, als hätten sie einen leichten Sonnenbrand erlitten. Wird die GvHD massiver, kann sich im schlimmsten Fall die Haut ablösen. Die Leber kann ebenso betroffen sein wie auch der Darm mit schwersten, zum Teil blutigen Durchfällen, die tödlich verlaufen können. Maßnahmen, um diese Reaktionen in den Griff zu bekommen, haben in den meisten Fällen den gewünschten Erfolg. Unverträglichkeitsreaktionen können mit Immunsuppressiva abgefangen werden. Sie werden dem Patienten infundiert und fangen die Immununverträglichkeiten entsprechend ab.

EINE WICHTIGE FRAGE, DIE SICH IN DER TRANSPLANTATIONSMEDIZIN REGELMÄSSIG STELLT, SIND DIE BEHANDLUNGSKOSTEN. Eine allogene Stammzelltransplantation im Erwachsenenalter kostet in der Medizinischen Hochschule Hannover über 250.000 Euro, eine autologe Transplantation etwa 20.000 Euro. Bei der Abwägung der Kosten muss berücksichtigt werden, wie gut eine „konservative“ Therapie eine Krankheit heilen kann und wie viel diese kostet. Zur Behandlung der chronisch-myeloischen Leukämie beispielsweise gibt es inzwischen Medikamente, die eine Transplantation ersetzen können und auch tun. Diese Medikamente sind extrem effizient mit einer Heilungsrate von 95 Prozent und ohne die Risiken einer Transplantation. Diese Medikamente müssen jedoch zumeist lebenslang verabreicht werden und kosten im Jahr etwa 60.000 Euro. Wenn also ein 50-jähriger Patient mit einer Lebenserwartung von 80 Jahren dieses Medikament bekommt, muss er es 30 Jahre lang nehmen. →



→ Die medikamentöse Behandlung kostet also 1,5 Millionen Euro. Demgegenüber ist eine Transplantation, wenn sie erfolgreich verläuft, erheblich kostengünstiger. Der Patient kann ein halbes Jahr nach der Transplantation alle immunsuppressiven Medikamente absetzen. Vielen Menschen, die vor vielen Jahren transplantiert worden sind, sieht man nicht mehr an, dass sie transplantiert wurden. Leider gibt es natürlich andererseits auch Patienten, die an ihrer Erkrankung nicht nur akut, sondern auch chronisch leiden und dementsprechend auch weiter Medikamente einnehmen müssen.

WAS WIRD MIT EINER TRANSPLANTATION ERREICHT? Diese Frage muss auf zwei Bereiche verteilt werden: auf die akute Leukämie und das schwere Knochenmarkversagen. Die Heilungschancen für Patienten, die unter Hochrisiko-Leukämie leiden und für die ein Spender zur Verfügung steht, liegen bei einer Wahrscheinlichkeit von 50 Prozent. Findet der Patient keinen Spender

und wird er nur mit Chemotherapie behandelt, dann liegt die Wahrscheinlichkeit einer Heilung bei nur noch fünf Prozent. Eine Stammzelltransplantation bietet also eine 45 Prozent-Punkte höhere Chance der Heilung. Das ist beträchtlich und ein dramatischer Unterschied. Schweres Knochenmarkversagen führt bei Nichtbehandlung etwa in ein bis zwei Jahren regelhaft zum Tod. Der Einsatz von immunhemmenden Mitteln führt dazu, dass etwa 50 bis 60 Prozent der Patienten überleben. Sprechen Patienten mit schwerem Knochenmarkversagen nicht auf die immunsuppressive Therapie an, kommt für sie nur noch die allogene Transplantation in Betracht. 1987 wurde an der Medizinischen Hochschule Hannover mit den Transplantationen begonnen. Die Heilungschance liegt bei 90 %. Die Transplantation stellt also eine exzellente Therapiemöglichkeit für diese Patienten dar.

EINE WEITERE FRAGE IST, BIS ZU WELCHEM ALTER EIN PATIENT TRANSPLANTIERT WERDEN KANN. Heute werden die sogenannten „Transplantationen mit reduzierter Intensität“ als eine besondere Art der Transplantation angeboten. Dadurch wird ermöglicht, dass Patienten bis zum 75. Lebensjahr transplantiert werden können. Während man vor 10 bis 15 Jahren noch festgelegt hat, 40 Jahre sei bei einer Transplantation die oberste Altersgrenze, sind heute mehr als die Hälfte der allogenen transplantierten Patienten über 55 Jahre alt. Nimmt man Kinder und Jugendliche aus der statistischen Auswertung heraus, dann ist der überwiegende Teil der Patienten noch deutlich älter.



PRO JAHR WERDEN IN DEUTSCHLAND ETWA 3000 ALLOGENE STAMMZELLTRANSPLANTATIONEN DURCHGEFÜHRT. WELTWEIT SIND DIES JÄHRLICH ETWA 60.000 TRANSPLANTATIONEN.

Es gibt immer mehr Zentren, die miteinander vernetzt sind und ihre Behandlungsdaten austauschen. Die Kooperation und Interdisziplinarität wird gelebt.



ZU EINEM ERFOLGREICHEN TRANSPLANTATIONSTEAM GEHÖREN VIELE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER: ÄRZTE, FORSCHER, KRANKENPFLEGER, PSYCHOLOGEN UND SOZIOLOGEN, REHABILITATIONSMEDIZINER BIS HIN ZU PALLIATIV-MEDIZINERN ETC. HINZU KOMMEN NATÜRLICH FREMDSPENDERDATEIEN WIE DAS NKR IN HANNOVER UND DIE ENTSPRECHENDEN EUROPÄISCHEN UND INTERNATIONALEN ORGANISATIONEN.

ABSCHLIESSEND NOCH EIN WORT ZUM NABELSCHNURBLUT: EIN PROBLEM DES NABELSCHNURBLUTES IST, DASS AUFGRUND DES GERINGEN VOLUMENS JEDES TRANSPLANTAT NUR EINE BESTIMMTE ZAHL AN STAMMZELLEN HAT. Heute

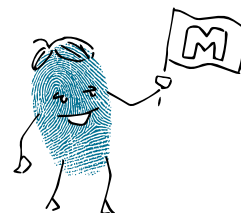
wird deshalb Nabelschnurblut meistens bei Kindern bis 20 kg eingesetzt. Es ist jedoch möglich, mehrere Präparate zu kombinieren und damit auch einem Erwachsenen helfen zu können. Entnommenes Nabelschnurblut wird üblicherweise für eine spätere Verwendung eingefroren (kryokonserviert). Zurzeit werden in Deutschland wenige Patienten mit Nabelschnurblut transplantiert: pro Jahr etwa fünf Transplantationen. In den USA dagegen mit seinen Bevölkerungsminoritäten sind es in den großen Zentren bereits mehr als die Hälfte aller Patienten. Beim Nabelschnurblut nutzt man den Vorteil, dass auf eine 100-prozentige Übereinstimmung des Gewebetyps verzichtet werden kann.



**Die Vorstandsmitglieder der
Mecklenburgischen Versicherungsgruppe (v. l.):**
Thomas Flemming, Dr. Werner van Almsick,
Heinrich Gudehus, Dirk von der Wroge und Dr. Jürgen Seja.

„HELFEN, OHNE ZU FRAGEN WEM!“

Henry Dunant (1828 – 1910), Schweizer Philanthrop, Gründer des Roten Kreuzes, Friedensnobelpreis 1901



Eine Versicherung kann die finanziellen Folgen schwerer Schicksale mildern – sie kann selbstlose Hilfe nicht ersetzen. Wir zollen allen Menschen großen Respekt, die zu einer Stammzell- oder Knochenmarkspende bereit sind. Jeder von ihnen trägt

dazu bei, Leben zu retten. Den langjährigen Einsatz des NKR im Kampf gegen Blutkrebs begrüßen wir sehr. Gern leisten wir unseren Beitrag, um Patienten die Chance auf ein neues, gesundes Leben zu geben.



Dr. Gunter Dunkel,
Vorsitzender des Vorstands,
NORD/LB Norddeutsche Landesbank Girozentrale, Hannover

„ICH WAR ÜBERRASCHT, WIE EINFACH ES IST, POTENTIELLER LEBENSRETTER ZU WERDEN!“

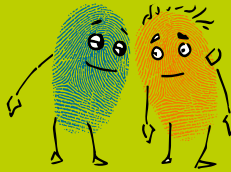
Es ist wirklich nicht schwer, sich typisieren zu lassen. Und es kann ein Menschenleben retten, vielleicht das eines Kindes, das eines Freundes oder wer weiß, vielleicht eines Tages sogar das eigene. Natürlich ist niemand zur Spende verpflichtet... Aber wer für sich

persönlich kein Argument sieht, das konkret dagegen spricht, hat eigentlich schon das beste Argument dafür gefunden. Deswegen ist mein Votum: Einfach machen!

LEUKÄMIE IST HEILBAR – JEDER KANN HELFEN

LEUKÄMIE – EINE DIAGNOSE, DIE DAS LEBEN DER BETROFFENEN VON EINEM TAG AUF DEN ANDEREN VERÄNDERT. GERADE DANN IST ES WICHTIG, DASS SICH VERWANDTE, BEKANNTE, FREUNDE UND NACHBARN NICHT ABWENDEN, SONDERN IHRE UNTERSTÜTZUNG ANBIETEN.

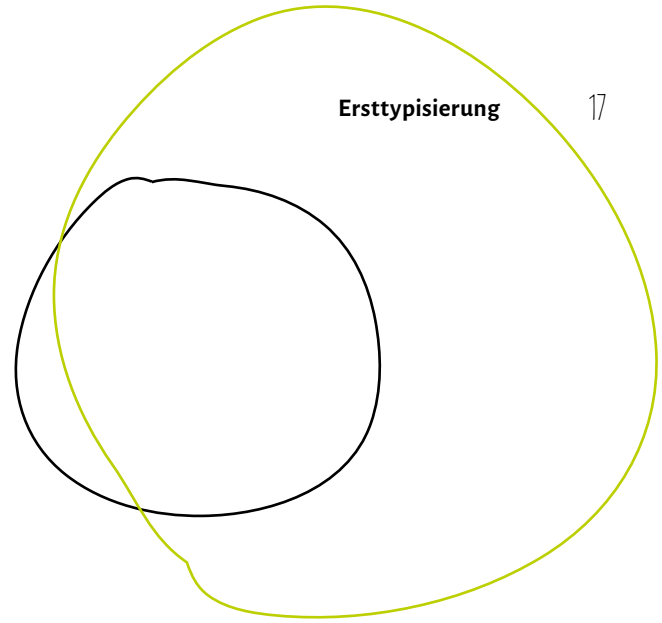
ZUSAMMEN MIT DEM NORDDEUTSCHEN KNOCHENMARK- UND STAMMZELLSPENDER-REGISTER (NKR) KANN ABER JEDER HELFEN!



DER ERSTE SCHRITT DAZU IST, SICH TYPISIEREN UND IN DIE SPENDERDATEI DES NKR AUFNEHMEN ZU LASSEN.

Das bedeutet für den Spender einen **Wangenschleimhautabstrich** oder eine kleine Blutentnahme von zirka 2 Millilitern sowie sein schriftliches Einverständnis (mit jederzeitigem Rücktrittsrecht) zur freiwilligen, unentgeltlichen Blutstammzellspende. Die entnommene Probe wird im Labor auf die Gewebemerkmale untersucht, die persönlichen Daten in der Datenbank des NKR aufgenommen. Das Typisierungsergebnis sowie das Geburtsdatum und Geschlecht des Spenders wird vom NKR unter einer anonymisierten Spendernummer in die Datenbank des Zentralen Knochenmarkspender-Registers (ZKRD) in Ulm eingestellt. Nach dieser Registrierung steht der Spender weltweit als Lebensretter zur Verfügung.

Stimmen die Gewebemerkmale eines Spenders mit denen eines Patienten überein, erfolgt aus Sicherheitsgründen eine nochmalige Typisierung des Spenders. Ist der „genetische Zwilling“ gefunden, wird mit dem Spender ein ausführliches ärztliches Aufklärungsgespräch geführt. Nach seiner nochmaligen Einwilligung zur Blutstammzellspende wird beim Spender eine gründliche körperliche Untersuchung mit weitgehenden Blutuntersuchungen durchgeführt. Hierbei werden sämtliche Risiken – für Spender und Patient – ausgeschlossen.



17

ES GIBT ZWEI VERSCHIEDENE MÖGLICHKEITEN, BLUTSTAMMZELLEN ZU SPENDEN: DIE KNOCHENMARKSPENDE UND DIE PERIPHERE BLUTSTAMMZELLSPENDE.

Blutstammzellen befinden sich nur im Knochenmark (im Inneren der Knochen) und sind Vorläuferzellen aller Blutzellen, der roten und weißen Blutkörperchen sowie der Blutplättchen. Bei der Knochenmarkspende wird das Knochenmark aus beiden Beckenkämmen gewonnen. Das bedeutet für den Spender ein Krankenhausaufenthalt von zwei bis drei Tagen sowie eine Vollnarkose, um die Beckenkämme schmerzfrei punktieren zu können. Das entnommene Knochenmark wird innerhalb von vier bis sechs Wochen nachgebildet. Das größte Risiko bei diesem Eingriff besteht in der Vollnarkose, als Nebenwirkungen können Schmerzen im Bereich der Entnahmestellen sowie körperliche Abgeschlagenheit auftreten. Diese Methode wird heute nur noch in etwa fünf Prozent der Fälle angewandt. →

➔ Bis Anfang der neunziger Jahre konnten die Blutstammzellen nur ausschließlich aus dem Knochenmark beider Beckenkämme gewonnen werden. Dank der medizinischen Forschung ist heute die periphere Blutstammzellspende die Standardmethode.

DIESE ENTNAHME FINDET AMBULANT IN EINEM SPEZIELL DAFÜR AUSGEWIESENEN INSTITUT STATT UND IST FÜR DEN SPENDER EIN NAHEZU SCHMERZFREIES UND UNKOMPLIZIERTES VERFAHREN. Hierfür wird dem

Spender für 5 Tage das körpereigene Hormon G-CSF (Granulozytenkolonien-stimulierender Faktor) ambulant injiziert, wodurch die Blutstammzellen sich künstlich derart vermehren, dass sie aus dem Knochenmark in das zirkulierende Blut ausgeschwemmt werden. Beide

Armvenen werden bei diesem Verfahren punktiert, wobei aus einer Armvene Blut entnommen, über die andere Armvene das entnommene Blut wieder zurückgegeben wird. Mittels eines Zell-separators werden die ausgeschwemmten Blutstammzellen aus dem entnommenen Blut heraus gefiltert und in einem Entnahme-beutel gesammelt. Alle übrigen Blutbestandteile fließen über die zweite Armvene wieder in den Körper des Spenders zurück. Nach insgesamt vier bis fünf Stunden ist die Blutstammzell-sammlung beendet, und der Spender kann wieder nach Hause gehen. Als Nebenwirkungen können typische grippeartige Symptome wie Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit und Knochen-schmerzen auftreten. Da bei dieser Methode lediglich die überschüssigen Stammzellen gesammelt werden, gibt es bei dem Spender im Gegensatz zur Knochenmarkspende keinerlei Verlust an Blutstammzellen.

Sämtliche Kosten, die im Rahmen einer Stammzellspende entstehen, das heißt, für die Entnahme selbst und auch für den Spender (Reisekosten, Arbeitsausfall etc.), übernimmt das NKR. Die Chance, jemals als Blutstammzellspender für einen fremden Menschen in Frage zu kommen, liegt allerdings bei 1:100.000.

JEDER GESUNDE IM ALTER ZWISCHEN 18 UND 55 JAHREN KANN SICH IN DAS NKR AUFNEHMEN LASSEN. DAS GILT SOWOHL FÜR DIE KNOCHENMARK- ALS AUCH FÜR DIE PERIPHERE BLUTSTAMMZELLSPENDE.

WIE KANN ICH HELFEN, WENN ICH AUS ALTERS- ODER KRANKHEITSGRÜNDEN NICHT ALS BLUTSTAMMZELL-SPENDER IN FRAGE KOMME?

Jede Ersttypisierung kostet 50 Euro, die nicht von den Krankenkassen oder anderen öffentlichen Trägern übernommen werden. Um diese Laborkosten finanzieren zu können, ist das NKR auf Spendengelder angewiesen. Eine Ersttypisierung ist nicht an eine Geldspende gebunden. Jedoch hilft jeder Cent, sämtliche bei uns eingehenden Proben sofort untersuchen zu lassen.

Bei Überweisungen bis 200 Euro auf ein Spendenkonto des NKR e.V. gilt der abgestempelte Abschnitt des Kreditinstitutes gleichzeitig als Spendenbescheinigung. Für Überweisungen über 200 Euro stellen wir Ihnen gerne eine Spendenbescheinigung aus. Bitte schreiben Sie als Betreff deutlich leserlich Ihren Namen sowie Ihre Anschrift, damit wir Ihnen die Spendenbescheinigung unmittelbar zusenden können.

HELFEN SIE MIT UND SCHENKEN AUCH SIE LEBEN!



„ICH SAGTE MIR: FÜR IHN MUSST DU AM LEBEN BLEIBEN.“

Heinz Glauche (67), Chemiker aus Springe
mit seinem Enkel



Erinnern Sie sich noch an den Augenblick der Diagnose „Leukämie“?

„Es war der 13. Februar 2008. Seit Monaten klagte ich schon über Müdigkeit, Schmerzen, das Treppensteigen fiel mir schwer. Nach einem Bluttest rief mich mein Hausarzt an und sagte: ‚Da stimmt was nicht...‘ Mir wurde dann drei Tage später im Krankenhaus Knochenmark entnommen – und dann fiel dieser Satz: ‚Sie haben Leukämie...‘“

Was ging da in Ihnen vor?

„Ich habe von Anfang an daran geglaubt, dass ich es schaffe. Ich wollte kämpfen – für meine Frau, für meinen Sohn und für mich. Und für meine Eltern. Ich wollte es ihnen nicht antun, dass ihr Sohn einfach so die Welt verlässt.“

Wie haben Sie es Ihrer Frau gesagt?

„Sie war im Urlaub. Mein Sohn hat es ihr gesagt. Sie kam sofort nach Hause.“

Wie begann die Therapie?

„In der Medizinischen Hochschule Hannover bekam ich zwei Chemotherapien. Beide schlugen nicht an. Die Ärzte sagten: ‚Sie brauchen einen Stammzellspender.‘“

*Wie verlief die Suche?*

„Meine Freunde vom Tennisverein haben zusammen mit dem NKR eine Typisierungsaktion gestartet. Ich habe gespürt, dass es meinen Freunden sehr wehgetan hat, dass da ein Mensch ist, der sehnsüchtig auf lebensrettende Hilfe wartet. Es war überwältigend.“

Was hat Sie am stärksten motiviert in dieser schweren Zeit?

„Neben Familie und Freunde gab es da noch einen ganz besonderen Menschen, der noch gar nicht auf der Welt war. Ich erhielt die Nachricht, dass meine Schwiegertochter schwanger ist. Wissen Sie, als ich ein Ultraschall-Foto von meinem Enkelsohn sah, sagte ich mir: ‚Für ihn musst du am Leben bleiben.‘“

Wie erhielten Sie die Nachricht, dass ein Spender gefunden wurde?

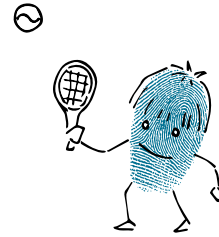
„Es war der 25. Mai. Ich saß vormittags mit meiner Frau in der Küche, ich durfte ab und zu mit Mundschutz die Klinik verlassen. Da klingelte das Telefon. Jemand sagte: ‚Herr Glauche, wir haben einen Spender...‘ Ich nahm meine Frau in den Arm, und wir weinten.“

Und dann kam es zur Transplantation der Stammzellen...

„Ja, das war 17 Tage später. Meine Frau war bei mir. Es dauerte eineinhalb Stunden, das ist nicht viel anders als bei einer Bluttransfusion. Ich schlief ein, und dann geschah etwas, dass ich nie in meinem Leben vergessen werde.“

Erzählen Sie es uns...

„Ich träumte: Die Tür ging auf, und es kamen ein sehr großer, dunkelhaariger Mann und eine kleine Frau, die aussah wie eine Inderin, herein. Drei Jahre später traf ich meinen Spender, meinen Lebensretter. Einen sehr großen, dunkelhaarigen Mann... Ich erzählte von meinem Traum. Und er sagte: Die kleine Frau sei die Krankenschwester gewesen, die ihm die Stammzellen entnommen hat. Und sie sei aus Westindien gewesen...“

*Ging es Ihnen sofort nach der Transplantation wieder gut?*

„Die ersten fünf Tage waren eine einzige Krise, aber am 6. Tag spürte ich: Jetzt geht's los! Ich konnte frei atmen, die Schmerzen verschwanden. Ich merkte, wie die Kraft in meinen Körper zurückkehrte.“

Vier Jahre später trafen Sie Ihren Lebensretter...

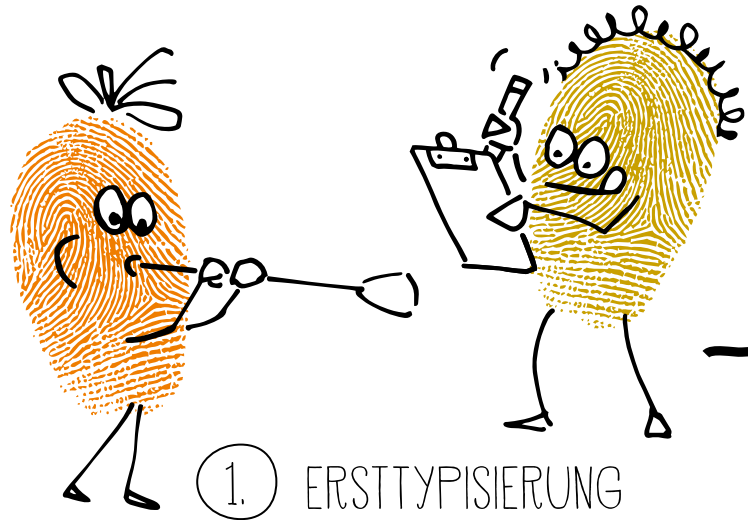
„Er kam mit seiner Frau aus London. Wir haben uns am Flughafen umarmt. Ich sagte zu ihm: ‚Ich habe dich in mir, aber ich bin nicht in dir.‘ Er entgegnete: ‚Du bist mein Bruder.‘ Er hatte sich mit 25 Jahren für einen kleinen an Blutkrebs erkrankten Jungen in seiner Heimatstadt typisieren lassen. Ihm konnte er nicht helfen, die Stammzellen passten nicht. 15 Jahre später wurde er dann zu meinem Lebensretter...“

Haben Sie Ihr Leben geändert?

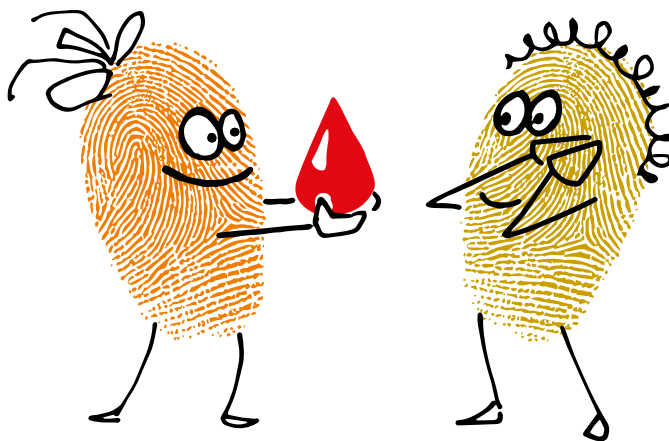
„Ja, vor allem in einem Punkt. Auch, wenn es sich jetzt hart anhört: Aber ich habe mich resolut von Menschen getrennt, die mir nicht gut getan oder mich schlecht behandelt haben. Es hat geschmerzt, aber es musste sein, um mein neues Leben unbelastet genießen zu können.“

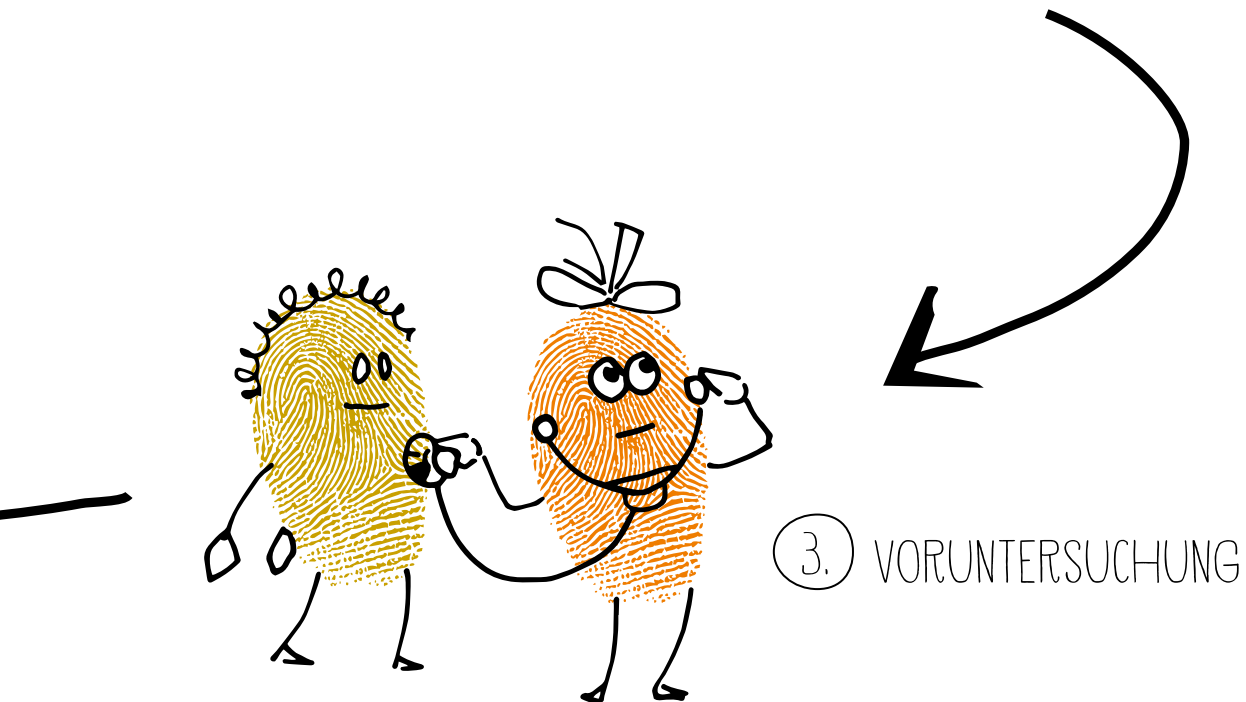
Wenn Sie zurückschauen, was ist bei Ihnen in Hinblick auf die Hilfe in jener Zeit besonders haften geblieben?

„Vieles, aber eines macht mich sehr glücklich. Bei der Typisierungsaktion meiner Tennisfreunde damals kamen 150 Menschen. Und bis heute konnte dadurch drei anderen an Blutkrebs erkrankten Menschen irgendwo auf dieser Welt geholfen werden. Mein Schicksal hat vielleicht sogar Leben gerettet. So konnte ich etwas zurückgeben.“



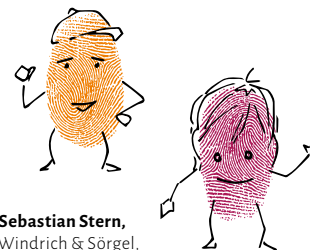
STAMMZELLSPENDE: ERKLÄRT IN 4 SCHRITTEN





WINDRICH & SÖRGEL

AGENTUR FÜR MARKENKOMMUNIKATION



Sven Sörgel und Sebastian Stern,
Geschäftsführer Windrich & Sörgel,
Agentur für Markenkommunikation

**„WIR SIND TÄGLICH AUF DER SUCHE
NACH GUTEN IDEEN. DIE IDEE DES NKR
HAT UNS SOFORT ÜBERZEUGT –
DA HELFEN WIR GERN!“**

Windrich & Sörgel ist eine Agentur für Markenkommunikation aus Hannover. Seit über 20 Jahren betreut das 30-köpfige Team Kunden aus ganz Deutschland – mit digitaler und klassischer

Kommunikation. Auch für das NKR hat Windrich & Sörgel das neue Logo entworfen – und zum Beispiel diese Broschüre gestaltet.



Dr. Heinrich Jagau,
Vorstandsvorsitzender
der Sparkasse Hannover



**"LEBEN SCHENKEN - EINE GROSSE IDEE,
DURCH MUTIGE MACHER IN DIE TAT
UMGESETZT, HAT UNSERE
UNTERSTÜTZUNG VERDIENT."**

WIE FINDET MAN DEN EINEN PASSENDEN LEBENSRETTETTER?

DIE SUCHE NACH DEM LEBENSRETTETTER, DEM GENETISCHEN ZWILLING, IST VERGLEICHBAR MIT DER SUCHE NACH DER NADEL IM HEUHAUFEN. DOCH DANK DER MEDIZINISCHEN FORSCHUNG UND WELTWEITER VERNETZUNG SIND HEUTE DIE SUCHEINHEITEN IN DER LAGE, INNERHALB WENIGER MINUTEN EINEN MÖGLICHEN LEBENSRETTETTER FÜR EINEN SCHWER KRANKEN PATIENTEN ZU FINDEN.

Ermöglicht wird dieses in Deutschland durch eine riesige, weltweite Datensammlung, die beim Zentralen Knochenmarkspender-Register Deutschland (ZKRD) in Ulm geführt und ständig aktualisiert wird. Zugriff auf die Datenbank des ZKRD haben alle Sucheinheiten.

Im Frühjahr 2014 erweiterte das Norddeutsche Knochenmark- und Stammzellspender-Register (NKR) mit der Etablierung einer Sucheinheit sein Angebot.

WIE WIRD GESUCHT?

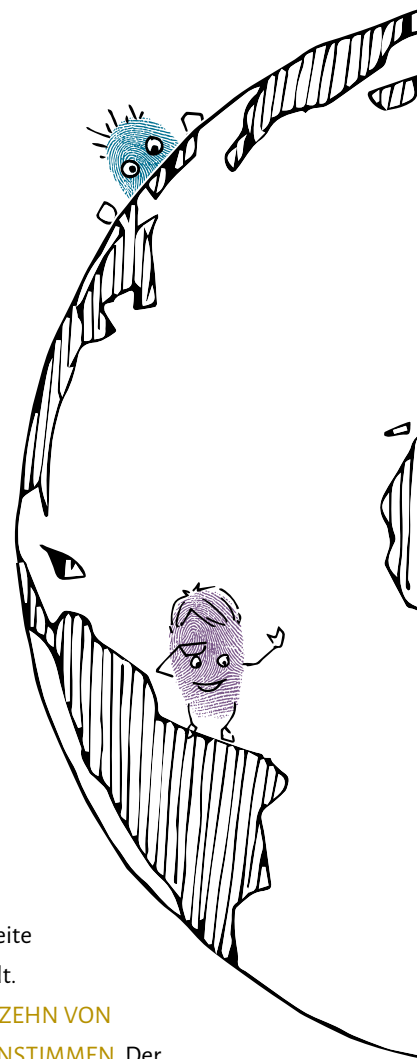
Der Auftrag zu einer Spendersuche erfolgt über das Knochenmarktransplantations-Zentrum, in dem der Patient behandelt wird. Mitarbeiter der Sucheinheit leiten die Spendersuche über das ZKRD ein. Um den möglichen Lebensretter zu finden, gibt der Suchkoordinator alle für die Transplantation relevanten Daten des Patienten in die Datenbank des ZKRD ein. Sofort wird ein „Matchlauf“ (Durchsicht) gestartet, und **innerhalb von fünf**

Minuten werden alle verfügbaren Spender in deutschen und einigen angeschlossenen europäischen Spenderdateien angezeigt. Weitere weltweite Spender werden über Nacht eingespielt.

SPENDER UND PATIENT SOLLTEN IN ZEHN VON ZEHN GEWEBEMERKMALEN ÜBEREINSTIMMEN. Der

Koordinator kann die Listen mit Filtern belegen, sodass als erstes die Spender angezeigt werden, die diese Kriterien erfüllen. Für jeden weiteren Spender, dessen Gewebemerkmale nicht vollständig vorliegen, gibt das Programm sofort die Wahrscheinlichkeit einer Übereinstimmung an.

Stimmen mehrere Spender in den gesuchten Merkmalen komplett mit dem Patienten überein, werden zunächst drei Spender für eine Bestätigungstypisierung (CT) über das ZKRD bei der jeweiligen Spenderdatei angefragt. Die Spenderdatei klärt die Verfügbarkeit des Spenders und





Patient erfolgt danach schriftlich an die Sucheinheit, die unverzüglich die Befunde an das Transplantationszentrum weiterleitet. Ziel ist es, so schnell wie möglich passende und verfügbare Spender zu finden. Welcher Spender letztendlich ausgewählt wird, entscheidet der transplantierende Arzt.

Nicht immer stehen Spender mit einer vollständigen Typisierung zur Verfügung. In diesem Fall wählt der Suchkoordinator denjenigen mit der höchsten Wahrscheinlichkeit einer Übereinstimmung aus und beauftragt wiederum über den Weg ZKRD - Spenderdatei die Testungen weiterer Genorte. Das Typisierungsergebnis erhält die Sucheinheit.

Bei einer Übereinstimmung nahe hundert Prozent wird auch von diesem Spender eine Bestätigungstypisierung angefordert. Dennoch, die Dauer der Spendersuche ist abhängig vom Angebot an verfügbaren Spendern für den jeweiligen Patienten.

ZEIT SPIELT EINE ENTSCHEIDENDE ROLLE, DENN DEM KRANKEN PATIENTEN LÄUFT SIE DAVON. UMSO MEHR IST ES ERFORDERLICH, DASS DIE ABLÄUFE INEINANDER GREIFEN, DATENBANK, SUCHEINHEIT UND LABOR EFFEKTIV ZUSAMMENARBEITEN.

ES GIBT PATIENTEN, DIE HABEN DAS GLÜCK, SEHR HÄUFIGE GEWEBEMERKMALE ZU HABEN. FÜR SIE GIBT ES VIELE PASSENDE SPENDER, UND DIE SUCHE KANN IN DREI BIS VIER WOCHEN ABGESCHLOSSEN SEIN. Bei Patienten mit seltenen

Merkmale kann es mehrere Monate dauern. Manchmal lässt sich auch kein komplett passender Spender finden, und die Transplanteure müssen dann auf Spender mit nur neun, im Notfall auch nur mit acht Übereinstimmungen zurückgreifen.

Da die weltweite Spenderliste des ZKRD ständig aktualisiert wird, kann die Suchstrategie ständig neu ausgerichtet werden. Somit ist es möglich, den passenden Lebensretter zu finden und ein Wunder wahr werden zu lassen.

stellt frisch abgenommene Blutproben des Spenders der Sucheinheit zur Verfügung. Die Sucheinheit selbst lässt die Proben in ihrem Kooperationslabor erneut untersuchen, um das vorliegende Typisierungsergebnis bestätigen zu lassen. Diese **Bestätigungstypisierung** wird jedes Mal als letzte Typisierung des Spenders im Labor der Sucheinheit durchgeführt, damit zwei übereinstimmende Ergebnisse, eins vom Labor der Spenderdatei und eins vom Labor der Sucheinheit, vorliegen. Die Beurteilung der Kompatibilität von Spender und

„WAS KANN MAN MEHR BEKOMMEN ALS EINE SCHWESTER?“

INTERVIEW MIT SPENDER JÖRG WEHRHAHN



Spender Jörg Wehrhahn
mit der Empfängerin Alexandra Ubl

Sie haben sich in den 90er-Jahren registrieren lassen, als im VW-Werk in Hannover eine Typisierungsaktion für einen erkrankten Kollegen lief. Für ihn kam die Hilfe dann leider doch zu spät. Was war das damals für ein Gefühl, ihm nicht helfen zu können?

„Als damals der Aufruf zur Typisierung für den Kollegen kam, war es für mich selbstverständlich, mich typisieren zu lassen. Für mich war damals schon klar, dass die Chance, einen passenden Spender in der kurzen Zeit zu finden, relativ gering ist, aber je mehr Menschen sich typisieren lassen, desto höher ist die Chance, dass einer passt. Allein die Möglichkeit, dass durch meine Mithilfe möglicherweise einem sterbenskranken Menschen geholfen werden kann, ließ mich nicht lange überlegen. Leider konnte damals kein ge-

eigneter Spender gefunden werden, und der Kollege ist verstorben, aber ich kann für mich sagen, was ich tun konnte, habe ich getan.“

Sie haben dann aber doch noch einem Menschen 2007 durch eine Stammzellspende das Leben gerettet, der Österreicherin Alexandra Ubl. Wie haben Sie das damals erlebt? Wie lief das ab?

„Diese Stammzellspende wurde lange vorbereitet. Ich bekam eine Nachricht, dass ich in die engere Auswahl gekommen bin. Von diesem Zeitpunkt an wurden dann noch einige Untersuchungen durchgeführt, um sicherzustellen, dass ich als Spender gesund bin und weder für mich noch für die Empfängerin irgendwelche medizinischen Kontraindikationen der Spende im Wege stehen. Nachdem alle Untersuchungen abgeschlossen waren und klar war, dass ich gesund bin und alle wichtigen Merkmale meines Knochenmarkes passen, kam es dann zur Spende. Mir war damals nur bekannt, dass diese Spende nach Wien geht und für eine 35-jährige Frau bestimmt ist.“

Als Sie nach der Transplantation 2012 das erste Mal mit Frau Ubl gesprochen haben, was war das für ein Gefühl?

„Nachdem wir 5 Jahre lang regen Briefverkehr miteinander hatten, in dem die Identität des Spenders und des Empfängers noch nicht bekannt war, haben wir uns im Frühjahr 2012 in Wien getroffen. Diese erste Begegnung war ein für mich sehr bewegendes Erlebnis, den Menschen persönlich kennen zu lernen, welcher nach einer derartig lebensbedrohlichen Erkrankung so lebensfroh und gesund vor mir stand. Dies hat mich mit Freude und Dankbarkeit erfüllt für die großartigen Leistungen der Medizin. Wir haben ein wundervolles Wochenende miteinander verbracht, an dem

ich auch die Familie kennenlernen dürfte. Es hat daraus mehr als eine Freundschaft entwickelt.“

Und als Sie sich dann gesehen haben, wie war das? Was ist Ihnen als erstes an ihr aufgefallen? Gibt es neben ihren Stammzellen andere Ähnlichkeiten zwischen Ihnen beiden?

„Ich habe sofort gedacht: Da steht mir meine Schwester gegenüber.“

Sie haben Frau Ubl im Sommer 2012 zu Ihrer Trauzeugin gemacht, warum?

„Wir haben lange darüber nachgedacht, wer als Trauzeuge aus unserem Umfeld in Frage kommt. Es ist nicht leicht, diese Entscheidung zu treffen. Allerdings haben meine Frau und ich nach dem ersten Treffen in Wien beide Frau Ubl vorgeschlagen. Der Grund für diese Entscheidung war sehr einfach. Sie ist ein neuer Teil unserer Familie, wir wollten dies damit symbolisieren und Frau Ubl herzlich willkommen heißen in unserem Leben.“

Wie hat Ihre Familie und wie die von Frau Ubl auf Ihre Hilfe reagiert?

„Meine Familie hat mich immer in meiner Entscheidung zur Spende unterstützt und dies ausnahmslos begrüßt. Es gab nicht nur Menschen in meiner Familie sondern auch Freunde, welche sich nach dieser Begegnung typisieren ließen. Die Familie von Frau Ubl hat mich sehr freundlich empfangen und sich mehrfach bei mir bedankt, was mich z. T. peinlich berührt hat, da dies für mich eine Selbstverständlichkeit ist zu helfen, wo ich helfen kann.“



Über die Spende zur Trauzeugin:
Ehepaar Wehrhahn mit Alexandra Ubl.

Inwiefern fühlt man sich dem Menschen verbunden, mit dem man so etwas geteilt hat wie eine Stammzellspende?

„Dieses Gefühl ist unbeschreiblich. Es ist erfüllt von großer Dankbarkeit, dass auch Frau Ubl eine so starke Frau ist und ihr Überlebenswille sehr viel zum Erfolg der Transplantation beigetragen hat. Es ist eine große Bereicherung für mein Leben, denn alles im Leben wird so unwesentlich, wenn man so krank ist.“

Halten Sie immer noch Kontakt?

„Wir haben sehr regen Kontakt. Telefonieren, WhatsApp, Skype und mindestens einmal im Jahr besuchen wir uns. Im letzten Jahr haben wir ein gemeinsames Wochenende in Berlin verbracht, und in diesem Jahr feiern wir gemeinsam meinen 55. und den 50. Geburtstag meiner Frau.“

Haben Sie ein Ritual, vielleicht zum Spende-Tag?

„Ich selbst habe kein Ritual, da ich meine Rolle hierbei nicht so feierwürdig empfinde. Die Spende ist für mich ein Bedürfnis gewesen und selbstverständlich. Ob Frau Ubl ihren Geburtstag 2 x feiert, ist mir nicht bekannt.“

Inwiefern erinnert Sie ein Besuch von oder bei Alexandra Ubl vielleicht auch an die Dinge im Leben, die wirklich wichtig sind?

„Es bedarf nicht ein Treffen mit Frau Ubl, um mich an die wichtigen Dinge im Leben zu erinnern. Meine Frau und ich haben in unserer Küche Bilder von Frau Ubl aufgehängt, auf denen Frau Ubl von der Krankheit schwer gezeichnet ist. Diese Bilder erden mich täglich.“

Haben Sie das Gefühl, auch etwas bekommen zu haben, auch wenn Sie der Spender waren?

„Was kann man mehr bekommen als eine Schwester?“

ENTEN, ENGEL, EISSTOCKSCHIESSEN

UM DEN KREBS ZU BESIEGEN, MÜSSEN SICH SO VIELE MENSCHEN WIE MÖGLICH REGISTRIEREN LASSEN. DOCH DIE KOSTEN FÜR DIE ERST-TYPISIERUNGEN, CIRCA 50 EURO PRO FALL, WERDEN NICHT VON DER KRANKENKASSE BEZAHLT. ALSO SIND GUTE IDEEN GEFRAGT, WIE DIESES GELD AUFGEBRACHT WERDEN KANN.

DAS NKR FÜHRT DESHALB ZAHLREICHE CHARITY-AKTIONEN DURCH. INZWISCHEN HABEN SICH DIESE AKTIONEN ZU WAHREN PUBLIKUMSMAGNETEN UND GESELLSCHAFTLICHEN EVENTS IN HANNOVER UND UMGEBUNG ENTWICKELT.





EISSTOCKSCHIESSEN – PROMIS AUF'S GLATTEIS GEFÜHRT

Es ist ein Eis-Vergnügen zum Dahinschmelzen: das NKR-Eisstockschießen. Das Motto lautet: „Wirtschaft trifft Politik“. Da gibt es viele Parallelen – manchmal bewegt man sich auf dünnem Eis, das eine oder andere wird auf Eis gelegt, und nicht selten muss die berühmte Kuh vom Eis geholt werden. Bei einem fröhlichen und sportlichen Abend lässt sich so manches Eis brechen, eingefrorene Kontakte wieder aufwärmen und neue heiße Drähte knüpfen. Die Resonanz der beiden ersten Eis-Events war überragend. Vom Oberbürgermeister bis zum Polizeipräsidenten – die Starter-Liste konnte sich sehen lassen. Es war ein Tag der Gewinner. Vor allem für die schwer kranken Menschen, denen wir durch die eingenommenen Spenden helfen können.

DAS LEBEN AUFBLÜHEN LASSEN

In den Frühling als Lebensretter starten. Das geht mit dem Osterkalender des NKR, der gegen eine Spende von fünf Euro erhältlich ist. Hinter den Rubbelfeldern verbergen sich tolle Preise, die über den Code telefonisch beim NKR angefragt werden. Und weil man Schönes gerne teilt, ist der Kalender auch gleich als Geschenkidee mit Umschlag und Briefmarke zu haben. Das Porto wird von der CITIPOST übernommen. Diese Hilfe kommt direkt an.





ENGEL ÖFFNEN TÜREN



Ein beliebter Begleiter während der Vorweihnachtszeit ist der NKR-Benefiz-Adventskalender. Seit 2005 wird er Anfang November verkauft, um im Dezember Freude zu bringen. Immer schmückt ihn ein malerisches Motiv aus Hannover, wie das Neue Rathaus oder Schloss Herrenhausen. Zehn Euro kostet der Kalender, hinter dessen 24 Türchen sich tolle Preise, gespendet von hannoverschen Unternehmen und Vereinen, verstecken. Mit dem Erlös kommt das NKR seinem Ziel, den Blutkrebs zu besiegen, ein Stück näher.

MIT MUSIK DIE WELT VERBESSERN

Im Dezember lädt das NKR zu einer besonderen, sehr glamourösen Veranstaltung ein. Die Traumgala „Weihnachten im Schloss Herrenhausen“ ist mit ihrem besonderen Ambiente und der hohen Klasse der musikalischen Darbietungen zu einem echten Highlight unter den Events der Landeshauptstadt geworden. Der Eintrittspreis beträgt 220 Euro. Die 250 Gäste aus Politik, Wirtschaft und Medien erleben Weltklasse-Künstler wie etwa die Opernsängerin Deborah Sasson vor traumhafter Kulisse.





SCHWIMMEN FÜR DAS LEBEN

Das alljährliche Entenrennen auf dem Maschsee gilt bereits als Kult. Tausende Zuschauer säumen immer im August zum Abschluss des Maschseefestes das Nordufer und hoffen auf den Sieg ihrer Ente. Die quietschgelben Schwimmer (jeweils mit einer Nummer gekennzeichnet) werden vorher für 5 Euro Einsatz an Paten vermittelt und können denen zu stattlichen Preisen verhelfen. Darunter eine Flugreise und Bargeld. Damit die Renn-Enten richtig in Fahrt kommen, sorgt ein Windrad für die entsprechend steife Brise über der Wasseroberfläche. Bevor die 5000 „Race Ducks“ im Jedermann-Rennen loslegen, treten 100 liebevoll von Vereinen und Unternehmen gestaltete Riesen-Enten, die „Big Ducks“, gegeneinander an. Natürlich ist das NKR auch politisch interessiert. Und um dem oft zitierten „Haifischbecken Politik“ eine Plattform zu geben, wurde 2015 das „Haifisch-Rennen“ geboren. Dabei treten alle Bürgermeister an, die die Stadt Hannover zu bieten hat.

Das Spendenaufkommen des Entenrennens steigt von Jahr zu Jahr, 2015 kamen 45.000 Euro zusammen. Ein neuer Rekord – und ein Sieg für das Leben!





Thomas Quensen,
Geschäftsführer,
Quensen Druck + Verlag GmbH



„SEHR GERN UNTERSTÜTZEN WIR DIE PROFESSIONELLE UND LEIDENSCHAFTLICHE ARBEIT DES NKR.“

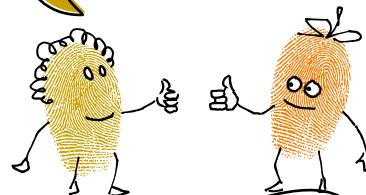
Quensen Druck + Verlag, mit Sitz in Hildesheim, ist ein Unternehmen mit über 150 jähriger Geschichte und mehr als 60 Mitarbeitern. Das gesamte Team unterstützt das NKR und Frau Dr. med. Robin-Winn sehr gerne bei nahezu jeder Gelegenheit.

Dazu gehören auch der aktive Kalenderverkauf und das Entrennen. Wir wünschen dem NKR weiterhin viel Erfolg bei der Aufgabe, Leben zu retten.



"DANKE FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT,
EINE FRAGE HÄTTEN WIR NOCH ..."

"... SIND SIE SCHON TYPISIERT?
NA, DANN EINEN SCHÖNEN TAG NOCH!"



IMPRESSUM

Herausgeber

Norddeutsches Knochenmark- und Stammzellspender-Register e.V.
Vorsitzende Dr. med. Marlena Robin-Winn
Mellendorfer Straße 7-9
30625 Hannover
www.nkr-hannover.de

Interviews

Bernd Schumacher

Layout

Windrich & Sörgel GmbH & Co. KG
Hohenzollernstraße 22
30161 Hannover
www.windrich-soergel.de

Druck

Quensen Druck + Verlag GmbH
Utermöhlestraße 9
31135 Hildesheim
www.quensendruck.de

