

Frühjahrs-Seminar 2018  
 das zweite Leben – Nierenlebenspende e.V.  
 vom 11. Mai bis 13. Mai 2018 in der Hansestadt Rostock

Tag1, Freitag 11. Mai 2018

Nach individueller Anreise, trafen sich die Mitglieder der Selbsthilfegruppe „das zweite Leben – Nierenlebenspende e.V.“, im Foyer des Hotels –Motel One.

Gemeinsam wurde der Seminarraum in der gegenüberliegenden Ostseesparkasse Rostock eingerichtet und so hergestellt, dass diese Arbeit am Samstag nicht verrichtet werden musste.

Somit konnten sich alle Mitglieder der SHG, gleich auf die Vorträge konzentrieren.

Noch am Freitag wurden im Seminarraum die ersten Gespräche geführt. Hier hatten die Regionalgruppen die Möglichkeit, einen Überblick über die Arbeit in den verschiedensten Bundesländern zu geben.

Zu vielen Themen wurde rege diskutiert und auch festgestellt, dass es doch je nach Bundesland, unterschiedliche Auffassungen bei der Vorstellung unserer SHG gibt. Dennoch wurde unser Anliegen, verständlich und umfassend, mit den jeweiligen Diskussionspartnern besprochen.

Tag 2, Samstag 12. Mai 2018

Alle Mitglieder und Referenten trafen pünktlich im Seminarraum ein.

Somit konnten Frau Ernst und Frau Lischke (unser Vorstand), alle Anwesenden herzlich begrüßen. Im Anschluss wurde die Tagesordnung verlesen und das Wort an,

Prof. Dr. med. Oliver Hakenberg, Ärztlicher Direktor, Universitätsmedizin Rostock, Urologische Klinik und Poliklinik, übergeben.

In diesem Vortrag, Nierentransplantation, wurde über die Einschränkungen der Dialysetherapie berichtet. Nicht nur das in der Woche bis zu dreimal das Krankenhaus oder eine Dialysepraxis aufgesucht werden muss, nein, auch bei der Ernährung gibt es Abstriche. Begrenzte Trinkmenge, Einschränkung bei bestimmten Lebensmitteln, Medikamenteneinnahme oder der Ort der Dialyse sind nur einige Stichpunkte, die immer im Vordergrund stehen.

Jeder der an der Dialyse ist weiss, dass dieses Blutreinigungsverfahren, eine lebenswichtigen Funktionen der Nieren übernimmt. Denn, dass überschüssiges Wasser und die Giftstoffe – die sogenannten harnpflichtigen Substanzen – werden aus dem Körper abgeleitet. Der Körper produziert täglich viele giftige Stoffwechselprodukte, die normalerweise über die Nieren mit dem Harn ausgeschieden werden.

Komplikationen und Spätfolgen sind nicht zu verheimlichen.

Neben Osteoporose, Juckreiz, Impotenz oder nicht zu vergessen, auch verringertes körperliches und geistiges Leistungsvermögen zählen dazu.

Gefäßverkalkung, Herzerkrankungen, Bluthochdruck oder Fettstoffwechselstörungen, sind wieder nur einige Stichpunkte, die in Betracht gezogen werden müssen und uns an die Spätfolgen erinnern.

Wie ist die Lebenserwartung unter der Dialysetherapie?

Auch hier gibt es viele Prognosen und Zahlen. Nur ein Beispiel,

Prozentuale Sterblichkeit pro Jahr an der Hämodialyse und Peritonealdialyse

Lebensalter	Prozentuale Sterblichkeit
0 - 44 Jahre	3 - 8 %
45 - 64 Jahre	10 - 17 %
über 65 Jahre	23 - 34 %

Zahlen, die doch aufschrecken lassen.

Auch wenn von der Nachtdialyse gesprochen wird, dass die Sterblichkeit sinke, wird aber auch gleichzeitig über die Sicherheit der Patienten gesprochen. Ein positiver Punkt ist vielleicht, dass der Patient den Tag hat.

Ein weiterer Punkt des Vortrages war, die Geschichte der Nierentransplantation.

Eindrucksvoll wurde ein Überblick von 1954 bis heute gegeben.

Neben dem Stand der Organtransplantation von 1963 bis 2017 in Deutschland bis zu Begriffen wie Autolog ((syngen): körpereigenes Gewebe z.B. Knochenmark) oder bis Xenolog: über Artgrenzen hinweg z.B. Schwein-Mensch, z.B. Herzklappen, Inselzellen, wurden erklärt und erläutert.

Interessant auch die Erläuterungen zur Blutgruppenkompatibilität und Histokompatibilität.

Nicht leicht zu verstehen, aber enorm wichtig für die Nierentransplantation. Wie jeder weiss.

Das TPG (Transplantationsgesetz) gibt es seit dem 05.11.1997. Hier wird die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen geregelt.

Drei Stellen die hier hohe Verantwortlichkeit zeigen sind, Organspende: DSO als die „Koordinierungsstelle“, Organvermittlung: Eurotransplant „Vermittlungsstelle“ und Organtransplantation: für die Transplantationszentren.

Den einzelnen Organisationen und Stiftungen stehen für verschiedene Aufgaben.

Aufgaben der DSO, neben Organisation der Organspende gemeinsam mit den Krankenhäusern, Organisation der Organentnahmeoperation und Transport, Verschlüsselte Datenübertragung nach Eurotransplant bis hin zu der Information der KH bzgl. ihrer gesetzlichen Meldepflicht. Wider nur einige Punkte.

Eurotransplant, von der Führung einer europaweiten Warteliste über Vermittlung der Organe anhand spezifischer Kriterien je nach Organ bis zur Berichterstattung.

Weitere Vermittlungskriterien von Eurotransplant sind, Blutgruppe, Gewebeeigenschaften, Dringlichkeit, Warteliste bis zum Länderausgleich.

Transplantationszentren haben die Aufgabe, von der Entscheidung über Annahme eines Patienten zur Organtransplantation bzw. Aufnahme in die Warteliste, Durchführung der Transplantation mit Dokumentation der lückenlosen Rückverfolgung der Organe vom Empfänger zum Spender bis zur erforderliche psychologischen Betreuung und Qualitätssicherung.

Gesetzliche Bestimmungen, finden wir in den Lösungsarten wie, die Enge Zustimmungslösung, Erweiterte Zustimmungslösung bis zur Widerspruchslösung.

Ein eigenes Thema ist der Hirntod. Die Definition lautet: Zustand der irreversibel erloschenen Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms Herz- und Kreislauf-funktion werden durch kontrollierte Beatmung künstlich aufrechterhalten (Quelle: Schautafel, Prof. Dr. med. Oliver Hakenberg).

Die Nierentransplantation beginnt mit der Organentnahme über Organkonservierung mit den Prinzipien der Organkonservierung bis zum Einnähen des Harnleiters in die Harnblase. Auch hier nur ein kurzer Überblick. Neben Schautafeln konnte dieser Vorgang verfolgt werden.

Neben vielen weiteren Schautafeln und die dazu gehörigen Informationen über ostoperative Therapie, Abstoßung bis Abstoßungstherapie, Immunsuppression mit Basisimmunsuppressiva – Langzeitimmunsuppression, oder Probleme der Nierentransplantation, wurden auch Sonographie – Bilder gezeigt.

Nichts ist umsonst. Die Kosten sind enorm hoch. Die Nierentransplantation ca. 50.000 €, mit jährlichen Behandlungskosten 7.500 -10.000 €. Die Dialyse ca. 23.000 - 45.000 € pro Jahr.

Ein Problem der Transplantationsprogramme ist und bleibt ein chronischer Organmangel.

Immer weniger Deutsche sind zur Organspende bereit.

Im vergangenen Jahr haben 769 Menschen in Deutschland Organe gespendet. So wenig wie noch nie.

Hilfsorganisationen beklagen die dramatische Situation vieler Patienten.

(Quelle: Zeit Online-Januar 2018)

Organmangel immer drastischer.

Die Organspenden in Deutschland sind auf dem tiefsten Stand seit 20 Jahren. Experten machen die Krankenhäuser für den Notstand mitverantwortlich.

(Quelle: Frankfurter Rundschau im November 2017)

Nächster Punkt der Tagesordnung, war der Vortrag von Frau Elvira Eichler, Diätassistentin – Nephrologische Ernährungstherapie VDD, Mürz Klinik Klink.

Ernährungsempfehlungen bei Einnierigkeit. Ein Thema, welches immer wieder in den Vordergrund gerückt wird, wenn es darum geht, was darf ich nun wirklich Essen oder Trinken.

Stellen wir uns die Frage, warum Essen und Trinken wir? Klare Antwort, weil es ein Grund-  
Bedürfnis des Menschen ist.

Oben auf der Liste solle stehen, leichte Vollkost und Vermeidung von blähenden Speisen. Trotzdem muss der behandelnde Arzt, sowie eine fachkundigen Diätassistenten bei der Wahl der Speisen hinzu gezogen werden. Sicher ist eine vegetarische Ernährung immer zu empfehlen.

Aber wer möchte sich nur von Obst, Gemüse oder Suppen ernähren.

Wurst und Fleisch gehören auch dazu. Eine kleine Reihe von Beispielen, die es uns erlauben auch andere Produkte zu uns zu nehmen.

Empfehlenswert:

Milch und Milchprodukte

Hartkäse (100g = ca.25g Eiweiß),  
Weichkäse (100g = ca.20g Eiweiß),  
Frischkäse (100g = ca.12g Eiweiß),  
Milch, Joghurt, Dickmilch, Sojadrink,  
Kakao (jeweils 1/8l = ca.5g Eiweiß)

Fleisch, Geflügel

alle Sorten (100g = ca. 20g Eiweiß)

Wurst

alle Sorten (100g = ca. 15g Eiweiß)

Fisch und Schalentiere

alle Sorten (100g = ca. 20g Eiweiß)

Nicht empfehlenswert:

Schmelzkäse, Kochkäse,  
Kaffeeweißer, Milchpulver,  
Milchmixgetränke, Kondensmilch

sehr salzige, gepökelte Produkte,  
Innereien

sehr salzige Produkte

Räucherfisch, Fischkonserven,  
Sardinen in Öl

Grundsätzlich gelten die Empfehlungen der DGE wie für den gesunden Erwachsenen.

Ziel ist, die „Langzeitgesundheit“ zu unterstützen. Eine spezielle Diät gibt es nicht, aber es sollten folgende Prinzipien eingehalten werden und nicht aus dem Kopf verschwinden.

Salz arme Kost, Fett modifizierte Ernährung, Energieangepasste Ernährung, Eiweißnormale Kost und Flüssigkeitsmenge laut ärztlicher Anweisung.

Weg vom Salz und hin Würzen statt Salzen für eine runde Geschmackgebung.

Das Ziel muss sein, das Körpergewicht im „Normalbereich“ zu halten, oder besser gesagt, es in den Normalbereich zu bringen.

Nach der Operation, gibt es Prinzipien, die immer eingehalten werden müssen, wie zum Beispiel, Strenge Hygienebedingungen, kein Pampelmusensaft, keine Rohmilch und Rohmilch – Produkte, kein rohes Fleisch, kein rohen Fisch und keine rohen Eier.

Ziele der Ernährung bei Niereninsuffizienz sollten sein, Minimierung von harnpflichtigen Substanzen, Optimierung und Aufrechterhaltung des Ernährungszustandes, Vermeidung von metabolischen Komplikationen wie renale Osteopathie, Übersäuerung, Hyperurikämie. Hier kann die Liste beliebig fortgesetzt werden.

So gibt es zum Beispiel, Möglichkeiten der stationären Rehabilitation in der Mürz-Klinik in Klink. Auf dem Plan stehen für das wohl der Patienten solche Dinge wie, Ernährungsseminare unterschieden nach den Stadien einer Krankheit, Vorträge zu aktuellen Themen, Lehrküchenveranstaltungen, Einkaufstraining nach LM-Gruppen, Büfettbetreuung und Individuelle Einzelberatungen.

Ernährung plus Bewegung plus Entspannung ergibt eine Herz- und Nierengesunde Lebensweise.

Das ist das, was wir wollen.

Lebendspende (m) ein kleiner beruflicher Rückblick, war das Thema von Frau Ilka Ahrent, Diplom- Psychologin, ehemals Müritz-Klinik in Klink

Ein Schwerpunkt der Arbeit war, wie die Krankheitsverarbeitung mit allen Höhen und Tiefen. Begleitet von meist starken Gefühlen wie, Freude, Hoffnung, Glück, Wut, Ärger, Zorn. Meist auch mit psychischen Schmerzen verbunden.

Aber auch Freude durch erhöhte Lebensqualität, verbunden mit Einschränkungen durch die Erkrankung. Dadurch wieder der Verlust von Lebensqualität und Trauer darüber.

Ein wichtiger Punkt, der im Zusammenhang gesehen werden muss.

Die Begegnungen mit vielen gelungenen Lebendspenden, vielen Fragen mit unterschiedlichsten emotionalen Reaktionen der Patientinnen und Patienten. Aber auch zur Dialysepflicht, Komplikationen beim Spender sind Begegnungen die täglich eine Antwort suchten.

Begleitende Emotionen wie, Glück, Freude, Herzlichkeit, Dankbarkeit oder Geborgenheit, stehen auch Verletzung, Ängste, Sorgen, Unsicherheiten oder Enttäuschung gegenüber. Es ist nicht immer einfach, hier ein Gleichgewicht zu finden.

Dem gegenüber gibt es Emotionen, das Geschenk pfleglich behandeln, es werden Verbesserungen erkannt wie, neue Möglichkeiten der Freizeitgestaltung, der beruflichen Leistungsfähigkeit, ein erhöhtes Selbstwertgefühl des Spenders, im Bewusstsein etwas Besonderes getan zu haben.

Aber was ist mit den Erwartungen? Ein Punkt, ich habe mir alles irgendwie anders vorgestellt. Hier sind viele Patienten in einer „psychischen Ausnahmesituation, mit der sie so nicht gerechnet hatten.

Die Entscheidung der meisten Spender wird motiviert durch das Bedürfnis, einer nahestehenden Person zu helfen und ihr damit eine höhere Lebensqualität zu ermöglichen.

6 Leitthemen sollen bei den Erwartungen und den Entscheidungsfindungen helfen, Alternativloser Altruismus, Persönliches Verantwortungsgefühl, Risikoanalyse und – akzeptanz, Erwartungen der Familie, Persönlicher Nutzen, Glaube und Spiritualität. Ein Beispiel von Brüdern mit emotionalem Konflikt, ringen um die Entscheidung, die Lebendspende überhaupt annehmen zu können.

Spender: „Ich liebe meinen Bruder und wollte nicht, dass er schon stirbt! Das ist die einfache Antwort und sie sagt eigentlich auch alles Wesentliche.“

Empfänger: „ ... ich hatte doch nicht das Recht, einen völlig gesunden Menschen einer womöglich lebensgefährlichen Operation auszusetzen, nur um mein eigenes Leben zu retten. Ich konnte doch nicht riskieren, dass ... eventuell seinen minderjährigen Kindern der Vater genommen wird ... Als Supergau stellte ich mir vor: Organspenderin oder Organspender überlebt die Spende nicht.“ An dieser Stelle kann sich jeder mal an die eigene Situation zurück versetzen.

Über Vorteile eine Lebendspende nur so viel, kürzere Wartezeiten, Verkürzen und Ersparen von Dialysezeit.

Um alle Notwendigkeiten für eine schnelle Genesung für Spender und Empfänger zu erreichen, ist die Voraussetzung, Möglichkeiten für psychologische Begleitung, dieses im Vorfeld, AHB für Spender und Empfänger, stationäre Vor- und Nachsorge ? zu schaffen. Ganz wichtig ist es, Kontakt zu ermöglichen, zu einer entsprechenden Selbsthilfegruppe.

Eine Reihe von Fragen hatte sich angesammelt, die alle zur Zufriedenheit von den Referenten beantwortet wurden.

Nach dem Mittagessen wurden zwei Gruppen gebildet. Diese trafen sich zu einem Workshop.

**Gruppe 1**, stellte sich dem Thema: Bluthochdruck. Hier ging es von der Definition über, wie entsteht Blutdruck bis hin zu der Frage, was kann ich selbst bei Bluthochdruck tun.

Genannt werden sollten nur ein paar Schwerpunkte.

Bluthochdruck (Hypertonie) zählt zu den Volkskrankheiten, nicht nur in Deutschland. Der Blutdruck ist der Druck, der in den Gefäßen vorherrscht. Bei jedem Herzschlag wird Blut aus dem Herzen in die Blutgefäße gepumpt. Dabei übt das Blut von Innen Druck auf die Gefäßwand aus. Abhängig von der Herzaktion, unterscheidet man zwei Blutdruck-Werte, Systolischer Blutdruck und Diastolischer Blutdruck. Hier ist noch eine Unterteilung, von Normal, Hoch-Normal und dann Grad 1 bis Grad 3.

So lassen zum Beispiel Aufregung oder körperliche Anstrengung den Blutdruck steigen, während er in Ruhe oder während des Schlafs deutlich niedriger sein kann.

Es ist auch möglich, dass ein plötzlicher Bluthochdruck auftritt. Ärzte bezeichnen diesen Zustand als hypertensive Krise. Bei einer hypertensiven Krise steigt der Blutdruck plötzlich sehr schnell an.

Der Blutdruck schwankt im Laufe des Tages und ist etwa nach sportlicher Aktivität oder Kaffeegenuss erhöht. Manche Patienten sind nervös, wenn Arzt den Blutdruck misst, was den Blutdruck vorübergehend erhöhen kann. Dieses Phänomen wird auch als „Weißkittelsyndrom“ bezeichnet.

Unter Umständen sind auch Blut- und Urinuntersuchungen oder eine Ultraschalluntersuchung der Nieren notwendig, um einen primären vom sekundären Bluthochdruck abzugrenzen.

Oft wird der Bluthochdruck erst erkannt, wenn er bereits die Blutgefäße geschädigt hat (z.B. Arteriosklerose). Betroffen sind vor allem die Gefäße von Herz, Gehirn, Nieren und Augen. Auf Dauer nimmt auch der Herzmuskel Schaden, und eine Herzschwäche (Herzinsuffizienz) ist die Folge. Um mögliche Folgeerkrankungen festzustellen, sind eventuell eingehendere Untersuchungen von Augen, Herz und Nieren erforderlich.

Es gibt fünf Hauptgruppen von Medikamenten, die bevorzugt zur Behandlung von Bluthochdruck eingesetzt werden. Sie senken den Blutdruck zuverlässig und sind meist gut verträglich. Dazu gehören,

ACE-Hemmer, AT1-Antagonisten, Beta-Blocker, Diuretika (Entwässerungsmittel) und Kalzium-Antagonisten

Wann welche Medikamente geeignet sind, hängt vom Einzelfall ab.

Bei all diesen Informationen, stellt sich immer wieder die Frage, was kann ich selbst unternehmen um meinen Blutdruck im Zaum zu halten. Einige Beispiele in Kurzform, Gewichtsreduktion, sofern Sie übergewichtig sind,

Regelmäßige, körperliche Bewegung (dreimal pro Woche eine halbe Stunde, z.B. Schwimmen, Walken oder flottes Spaziergehen)

Entspannungsübungen (z.B. Autogenes Training)

Salzarme Ernährung (höchstens sechs Gramm Kochsalz/Tag)

Wenig oder keinen Alkohol

Nikotinabstinenz

Gesunde Ernährung (mediterrane Kost, viel Obst und Gemüse, wenig tierische Fette)

Medikamente, die den Blutdruck erhöhen, wenn möglich weglassen (nach ärztlicher Rücksprache)

Mäßiger Kaffeekonsum (max. zwei Tassen pro Tag)

Reichen diese Änderungen des Lebensstils nicht aus, um den Blutdruck ausreichend zu senken, hat der Arzt die Möglichkeit, Medikamente zu verschreiben.

Als kleine Warnung der letzte Satz zum Bluthochdruck. Am häufigsten führt chronischer Bluthochdruck zu Arteriosklerose (Arterienverkalkung). Mit steigendem Alter ist dies zwar ein natürlicher Prozess, ein Bluthochdruck beschleunigt ihn jedoch.

Mögliche Folgen der Arteriosklerose sind, Schlaganfall, Herzinfarkt, Niereninsuffizienz, Bauchaortenaneurysma (Aussackung der Bauchschißlagader), Sehstörungen, wobei Der hohe Blutdruck die Netzhaut schädigt und ihre Gefäße (Fundus hypertonicus), im Extremfall kann dies zur Erblindung führen.

Damit der Blutdruck auch dauerhaft im gesunden Bereich bleibt, sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen durch den Arzt besonders wichtig.

Sicher gibt es zu diesem Thema andere oder noch mehr Aussagen.

(Quelle: hier war hilfreich bei der Bearbeitung der Fremdwörter das Internet)

**Gruppe 2**, setzte sich mit dem Thema, Blut im Urin, auseinander.

Wie bei Gruppe 1, auch hier einige Schwerpunkte die zu diskutieren waren.

Am Anfang stand, wenn der Urin nicht im gewohnten Gelb erscheint, sondern rot bis

dunkelbraun, dann ist der Schreck bei Betroffenen oft groß und was nun?

Manchmal löst sich das Geheimnis schnell auf. Zum Mittag gab es Rote Beete und es wurde ordentlich zugeschlagen. Ist tatsächlich Blut im Urin, sollten Betroffene immer einen Arzt aufsuchen, um die Ursache schnell zu finden.

In der Niere werden bestimmte Bestandteile aus dem Blut gefiltert, welche den sogenannten Primärharn bilden. Dieser durchläuft daraufhin eine Art Röhrensystem (Tubuli), während ihm auf seinem Weg wieder Bestandteile entzogen oder beigemischt werden.

Gründe können sein, so kann es zum Beispiel im Rahmen eines unteren Harnwegsinfektes zu einer Blasen- und/oder Harnröhrentzündung kommen. keine Bakterien, sondern Würmer sind die Verursacher der sogenannten Schistosomiasis (auch Bilharziose). Neben anderen Organen kann der Parasit sich auch in der Blasenwand einnisten, wo er zu Entzündungen führt.

Im schlimmsten Falle steckt hinter der Symptomatik eine bösartige Tumorerkrankung.

Kommen wir zur Niere.

Breitet sich ein unterer Harnwegsinfekt nach oben über die Harnleiter aus, kann es auch zu einer Entzündung des Nierenbeckens (Pyelonephritis) kommen. Die Symptome können denen einer Blasenentzündung ähneln, inklusive Blut im Urin, das allgemeine Krankheitsgefühl ist jedoch ungleich schwerer.

Beim Niereninfarkt oder einer Nierenvenenthrombose kommt es zur Verstopfung einer Arterie beziehungsweise Vene einer Niere. Hierdurch kann es zu Schmerzen in den Flanken, Fieber und Blut im Urin kommen.

Zysten sind mit Flüssigkeit gefüllte Hohlräume, die in vielen Organen vorkommen können, auch in der Niere. • Unter den Nierentumoren ist der häufigste das Nierenzellkarzinom, das oftmals unbemerkt entsteht und nur durch Zufall entdeckt wird.

Bluthochdruck und Diabetes mellitus können über längere Zeit die Nieren chronisch schädigen. Auch hier klagen Betroffene gelegentlich über Blut im Urin. Speziell bei Männern kann auch die Prostata eine Rolle spielen, wenn Blut im Urin auftritt.

Speziell bei Männern kann auch die Prostata eine Rolle spielen, wenn Blut im Urin auftritt.

So kann sie sich zum Beispiel entzünden, etwa im Rahmen bakterieller Infektionen, die sich über die Harnwege ausbreiten. Selbst in Folge einer gutartigen Prostatavergrößerung (benigne Prostatahyperplasie) kommt es gelegentlich zu Blut im Urin.

Nicht selten handelt es sich bei Frauen, wenn sie Blut im Urin bemerken um beigemischt Menstruationsblut.

Im Falle eines Nierenbefalls kommt es oft zu chronischen Entzündungen. Die Filterstationen der Niere werden durchlässiger und Blutzellen gelangen in den Urin.

Auch Medikamente verursachen unter Umständen Blut im Urin, weil sie auf Dauer die Nieren angreifen, so etwa bestimmte Antibiotika.

Wenn ich beim Arzt vorstellig werde, sollte ich meine Krankengeschichte kennen. Oft fragt der Arzt, Wie lange hat der Patient bereits Blut im Urin beobachtet und kam das schon öfter vor? Wie intensiv war/ist der Urin gefärbt? Welche zusätzlichen Symptome liegen vor (Schmerzen, Fieber, häufiger Harndrang etc.)? Welche Vorerkrankungen sind bekannt? Etwa Diabetes mellitus, Systemerkrankungen etc. oder welche Medikamente werden aktuell genommen?

Oft kann der Arzt nach dem Gespräch die möglichen Ursachen bereits eingrenzen.

Mit Hilfe von Untersuchungen wie, Urinprobe, Blutprobe, Ultraschall, Computertomografie (CT) und Magnetresonanztomografie (MRT) oder eine Blasenspiegelung, kann der Arzt schnell feststellen wo es hängt.

Wenn die Ursache für das Blut im Urin geklärt ist, kann man diese gezielt behandeln.

Bleibt noch der Punkt, was kann ich selber tun.

Rauchen begünstigt die Entstehung von Tumoren in den Harnwegen und schwächt außerdem das Immunsystem, sodass es häufiger zu Harnwegsinfekten kommen kann. Auch ausreichend zu trinken unterstützt und schützt die Nieren bei ihrer Arbeit.

Ein letztes Wort mit auf den Weg gegeben sollte heißen, wer diese Punkte berücksichtigt, aber beim nächsten Toilettengang trotzdem rot sieht, hat bereits einen wichtigen Teil getan, um sich vor Blut im Urin zu schützen.

Der letzte Tagesordnungspunkt, war die Ausrichtungsplanung und Arbeit der Selbsthilfegruppe.

Besprochen wurde die Aufgabenstellung zum Runden Tisch und Berichterstattung der einzelnen Bundesländer.

So konnten Berichte aus Dresden, Köln und Berlin besprochen werden.

An dieser Runde nahmen die Mitglieder der beteiligten Städte und der Vorstand teil.

### Tag 3, Sonntag 13. Mai 2018

Am letzten Tag unserer Zusammenkunft in Rostock, gab es noch eine Auswertung der vergangenen Tage, zu den Themen, Vorträgen und dem Workshop.

Gleichzeitig wurde die Vorbereitung unserer Jahrestagung im September 2018 in Klink besprochen.

Es wurden Vorbereitungsgruppen gebildet und mit entsprechenden Aufgaben betraut.

Mit Lust, Freude und gestärkt, sehen wir in die Zukunft und fiebern den September entgegen.

Horst Gördel