

Ausgabe Frühjahr 2017

5 INFO

ho/noho

für Lymphombetroffene,
Angehörige und Interessierte



www.lymphone.ch

Herausgeber: ho/noho - lymphome.ch
Schweizerische Patientenorganisation für Lymphombetroffene und Angehörige
Weidenweg 39, 4147 Aesch BL
info@lymphome.ch, www.lymphome.ch

Redaktion: Rosmarie Pfau
Grafik/Titelbild: Christine Götti

Medizinischer Beirat:
Vorsitz:
Prof. Dr. med. Andreas Lohri, Leitender Arzt Onkologie - Hämatologie - Immuntherapien
Kantonsspital Baselland, 4410 Liestal

Prof. Dr. med. Christoph Renner, Partner, Onkozentrum Zürich, Seestrasse 259, 8038 Zürich
und Onkozentrum Hirslanden Zürich, Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich

Der Druck dieses Newsletters wurde ohne Einflussnahme auf den Inhalt
mit freundlicher Unterstützung von Celgene GmbH ermöglicht.

Ihre Unterstützung hilft!

Spendenkonto: Raiffeisenbank Aesch-Pfeffingen, 4147 Aesch BL, Hauptstrasse 107
PC 40-1440-6, Konto Nr.: 48643.18, BLZ: 80779, Swift/BIC: RAIFCH22779
IBAN: CH13 8077 9000 0048 6431 8

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

Inhalt

Editorial	5
Aktuell	6
Neue Entwicklungen in der Lymphomtherapie	6
Teilnahme an einer klinischen Studie – wichtige Fragen	9
Erfahrungsbericht von G. St. (ZH)	11
Der Patientenpass	12
Events/Rückblick 2016	13
Kongressberichte	13
Events/Ausblick 2017	17
WLAD 2017 in Luzern – Anmeldung	17
Info	18
Ferienzeit, Reisezeit und woran Sie denken sollten	18
Wenn die Krankenkasse die Krebs-Behandlung nicht bezahlt!	18
Wissen	19
Achten Sie auf Ihre Sprache!	19
Coping mit Krebs – vom Chaos zur Kontrolle	22
Lernen, sich selbst zu unterstützen	23
EVIVO «Gesund und aktiv leben»	23
Sichtbar sein – verschlossener Patient macht Partnern Angst!	23
lymphome.ch intern	24
Buchempfehlung	24
Möchten Sie sich engagieren?	25
Bestelltalon ho/noho-Broschüren	27



MUT

Es braucht Mut
und Kraft zu ändern,
was veränderbar ist,
und Demut anzunehmen,
was sich nicht ändern
lässt, in der Hoffnung
und im Vertrauen,
es wird gut.

Unbekannt

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser

Gerne nutze ich die Gelegenheit, Ihnen einen kleinen Einblick in meine eigene Geschichte zu geben:

Ich war damals gerade 21 Jahre alt und noch in der Ausbildung, als mich meine Mutter eines Mittags von der Arbeit zum Essen abholte und berichtete, dass Sie einen faustgrossen Knoten im Bauch habe und dass es sich dabei um ein Non-Hodgkin-Lymphom handle. Im ersten Augenblick bin ich wahnsinnig erschrocken, aber als ich erfuhr, dass es nicht einer sofortigen Behandlung bedarf sondern erst einmal abgewartet wird, war ich für den Moment beruhigt. Ich hatte damals bereits meine erste eigene Wohnung und gerade begonnen, mein eigenes Leben zu leben. Im Gegensatz zu meiner jüngeren Schwester, welche noch zu Hause wohnte, war ich stets unterhalten, sorgenfrei und abgelenkt und kam nicht so ins Grübeln über den Gesundheitszustand meiner Mutter.

Aus ihrem eigenen Bedürfnis nach Information und Austausch mit anderen Betroffenen gründete meine Mutter im Jahr 2001 eine Selbsthilfegruppe. Nach viel intensiver Arbeit entstand daraus im Jahr 2005 der Verein. Ich wollte auch einen Beitrag im Rahmen meiner Möglichkeiten leisten und daher half ich – wie auch meine jüngere Schwester – jeweils beim jährlichen Welt-Lymphomtag mit.

Meine Mutter war stets eine Frohnatur und sehr positiv im Umgang mit ihrer Krankheit. Sie gab mir nie das Gefühl «krank» zu sein, obwohl es durchaus auch schwierige Momente geben sollte.

Richtig bewusst und dass es kritisch sein könnte, wurde es mir erst im Jahr 2006. Im Januar brachte ich meinen Sohn auf die Welt und hatte alle Hände voll zu tun. Es kam immer wieder zu schwierigen Situationen, bei welchen ich leider aufgrund meines jungen Mutterdaseins nicht für meine Mutter da sein konnte. Dafür stand ihr meine Schwester in diesen Momenten zur Seite, wofür ich ihr sehr dankbar bin. Zu meiner Überforderung mit der neuen Situation als Mutter kam hinzu, dass meiner Mutter eine Stammzelltransplantation bevorstand und man nicht wusste, wie die ausgehen wird. Ich begleitete sie in die Isolierstation des Unispitals Basel und hatte grosse Angst, sie das letzte Mal gesehen zu haben. Ich fand die Vorstellung so traurig, dass meine Kinder ihre Grossmutter vielleicht gar nicht kennenlernen werden und ich sie nicht mehr als meine Freundin und Ratgeberin im Hintergrund wissen sollte. Umso grösser war die Erleichterung, als alles überstanden war und zum Glück bis heute immer noch ist.

Auch wenn wir als Familie manchmal auch etwas zurückstehen müssen, bewundere ich ihr Engagement und die Passion, mit der sie für unseren Verein arbeitet und dabei immer ein offenes Ohr für die diversen Anliegen hat.

Herzlichst

Ihre Céline Rickli-Pfau

Aktuarin und ho/noho-Vorstandsmitglied

Aktuell

Neue Entwicklungen in der Lymphomtherapie

Liebe Leserinnen und Leser

im Folgenden möchte ich Ihnen über den kürzlich in San Diego, USA, abgehaltenen Hämatologie-Jahreskongress berichten und auf neuere Entwicklungen in der Lymphomtherapie eingehen.

Therapie des indolenten Lymphoms

Diejenigen von Ihnen, die regelmässig unsere Informationsbroschüren erhalten und lesen, sind bereits informiert, dass neuere CD20 spezifische Antikörper, wie zum Beispiel Obinutuzumab, zur Verfügung stehen und auch in der CLL Erstlinienbehandlung in Kombination mit Chlorambucil in der Schweiz zugelassen sind. In der CLL Behandlung erzielt Obinutuzumab im Vergleich zum bisher eingesetzten Rituximab eine bessere Krankheitskontrolle mit sog. tieferen Ansprechraten als auch längerem Krankheits-freien Überleben. In der nun am Kongress präsentierten GALLIUM-Studie wurde die Kombination aus Obinutuzumab mit Chemotherapie versus Rituximab mit Chemotherapie bei bisher unbehandelten Patienten mit indolenten Lymphomen (vornehmlich folliculären) getestet.

In beiden Therapiearmen wurde nach Beendigung der Chemotherapie noch eine Erhaltungstherapie bestehend aus einer Antikörperapplikation alle 2 Monate über 2 Jahre durchgeführt. Diese gross angelegte Studie schloss mehr als 1200 Patienten ein und wurde in mehreren Ländern durchgeführt. Die Ansprechraten in beiden Behandlungsrahmen waren ähnlich. Es zeigte sich jedoch eine signifikante Verlängerung des sog. Progressions-freien Überlebens (PFS) für Patienten, die mit Obinutuzumab behandelt wurden. Im Schnitt ist Progressions-freies Überleben mit Obinutuzumab 1,5 mal länger als mit Rituximab und kann damit wahrscheinlich das Progressions-freie Überleben im Schnitt von 6 auf 9 Jahre verlängern. Es verzögert sich auch deutlich der Zeitpunkt bis zur Initiierung der nächsten Therapielinie und damit weisen Obinutuzumab-behandelte Patienten ein längeres Therapie-freies Intervall auf. Das Gesamtüberleben unterscheidet sich nicht und belegt damit erneut, dass in der Behandlung des folliculären Lymphoms sehr effektive Rezidivtherapien zur Verfügung stehen. Bisher wird Obinutuzumab bei Patienten mit folliculärem Lymphom in der Schweiz nicht in der Erstlinientherapie eingesetzt, steht aber in der Zweitlinientherapie in Kombination mit Bendamustin zur Verfügung.



Prof. Dr. med. Christoph Renner

Damit besteht für Patienten mit folliculärem Lymphom nach Rituximab Erstlinientherapie eine gute Möglichkeit, mit Obinutuzumab in der sogenannten Zweitlinientherapien behandelt zu werden.

Therapie des aggressiven Lymphoms

Klinisch relevant waren meines Erachtens vornehmlich negative Studien in der Behandlung des sog. diffus-grosszelligen B-Zell-Lymphoms (DLBCL). So wurde mit Spannung der Vergleich zwischen Obinutuzumab (G) + CHOP Chemotherapie und Rituximab (R) + CHOP Chemotherapie bei unbehandelten DLBCL Patienten erwartet. In dieser grossen Studie mit mehr als 700 Patienten pro Behandlungsarm konnten Patienten ab dem 18. Lebensjahr eingeschlossen werden. Die jeweiligen Studienzentren mussten festlegen, ob sie 6 oder 8 Zyklen Chemotherapie alle 3 Wochen bei 8 Zyklen Immuntherapie applizieren wollten. Primärer Endpunkt war wieder das Progressions-freie Überleben (PFS). In der Analyse des Therapieansprechens zeigte sich bereits kein Unterschied zwischen dem G-CHOP und R-CHOP Therapiearm mit einer Gesamtansprechraten von 81,7 respektive 80,3%. Damit spricht ein Grossteil der Patienten auf die Therapie an. Das PFS betrug nach 2 Jahren 73% im G-CHOP und 71% im R-CHOP Arm. Auch im Gesamtüberleben ergab sich bisher kein Unterschied. G-CHOP Patienten hatten etwas mehr Nebenwirkungen mit erhöhten Infektionsraten als auch den typischen infusionsbedingten Reaktionen. Zusammenfassend muss festgehalten werden, dass aufgrund der bisher veröffentlichten Daten G-CHOP R-CHOP in der DLBCL Therapie nicht ersetzen wird. Damit sollten die meisten DLBCL Patienten weiterhin R-CHOP Immun-Chemotherapie erhalten. Insgesamt sollten 6-8 Zyklen alle 3 Wochen gegeben werden.

Häufig wird gerade bei jüngeren Patienten mit aggressivem Lymphom der Vorwurf erhoben, dass eine R-CHOP Therapie nicht intensiv genug wäre und damit auch zu wenig Patienten geheilt werden. Kleinere Studien hatten nahegelegt, dass jüngere/fittere Patienten mit weit fortgeschrittener Erkrankung oder sog. ungünstigen Risikomerkmale eine intensivere Chemotherapie erhalten müssten. Als mögliche Therapieregimes seien hier R-EPOCH, R-CHOEP bzw. R-HyperCVAD genannt. Leider gibt es aber kaum Vergleichsstudien und damit kann eine fundierte Empfehlung nicht abgegeben werden. Individuelle Faktoren des Patienten als auch die Präferenz des behandelnden Arztes entscheiden häufig über die Wahl des Therapieregimes. In einer nun am Kongress vorgestellten Studie wurde das in den USA sehr beliebte R-DA-EPOCH Regime mit dem häufig in Europa eingesetzten R-CHOP Regime verglichen. Auch in dieser Studie konnten Patienten ab dem Stadium II im Alter ≥ 18 eingeschlossen werden. Ein Kritikpunkt an dieser Studie ist sicherlich die extrem lange Rekrutierungsphase von Februar 2005 bis August 2013 mit Datenanalyse im November 2016. Insgesamt wurden etwas mehr als 260 Patienten pro Studienarm eingeschlossen und für die Analyse standen 230 Patienten pro Arm zur Verfügung. Auch in dieser Studie zeigten bereits die Ansprechraten von 89,3% für R-CHOP versus 88,8% für R-DA-EPOCH keinen Unterschied bei guter Wirksamkeit. Das sog. Ereignis-freie Überleben (EFS) war in beiden Armen nahezu deckungsgleich und auch für das Gesamtüberleben ergab sich kein Unterschied. Wie zu erwarten, war die Toxizität im R-DA-EPOCH Arm deutlich höher und führte zu einer Steigerung an Fieberepisoden als auch Bluttransfusionen. Zusammenfassend muss man damit sagen, dass sich eine Dosisintensivierung anscheinend nicht vorteilhaft in der Behandlung des diffus-grosszelligen B-Zell-Lymphoms etablieren kann. Man sollte jedoch bei der Interpretation berücksichtigen, dass zum einen eine extrem lange Rekrutierungsphase einen möglichen (negativen) Einfluss auf den Patienteneinschluss genommen hat und verschiedene DLBCL Subtypen vermischt wurden. Sog. Primär mediastinale B-Zell-Lymphome und auch Double-hit Lymphome sind bisher Entitäten, bei denen die meisten Zentren dosisintensivierte Regime wie R-DA-EPOCH einsetzen. Leider ist die Fallzahl in der vorliegenden Studie zu klein, um aussagekräftige Daten für diese relevanten Subgruppen zu erhalten.

Als letzte grosse DLBCL Studie möchte ich kurz auf die Daten der REMARC Studie eingehen. Diese Studie testete die Frage, ob eine Lenalidomid Erhaltungstherapie bei DLBCL Patienten im Alter von

60 bis 80 Jahren nach R-CHOP Induktionstherapie (6 oder 8 Zyklen) zu einer signifikanten PFS Verlängerung führt. Diese Fragestellung ist relevant, da zum Beispiel gut die Hälfte aller DLBCL Patienten älter als 60 Jahre einen Rückfall ihrer Erkrankung erleiden. Damit muss versucht werden, nach gutem Ansprechen auf R-CHOP Therapie einen Rückfall im Verlauf zu verhindern. Dies könnte ggf. durch den Einsatz des Immunmodulators Lenalidomid (Handelsname Revlimid) erzielt werden. In die Studie konnten DLBCL Patienten eingeschlossen werden, die nach R-CHOP Therapie eine komplette (Verschwinden aller Lymphomherde) oder partieller Remission (deutliche Rückbildung aller Lymphomherde) erreichten. Die Lenalidomid Tablettentherapie erstreckte sich dann über 2 Jahre. Als Ergebnis zeigte sich eine deutliche Verlängerung des Progressions-freien Überlebens um ca. 2 Jahre. Etwas erstaunlich zeigt sich bisher kein signifikanter Unterschied im Gesamtüberleben (OS). Wie zu erwarten, waren die Blutwerte (Anzahl an Abwehrzellen) im Lenalidomid-Arm etwas schlechter. Aus meiner Sicht sind diese Daten von klinischer Bedeutung, da die DLBCL Behandlung bei älteren Patienten immer noch unbefriedigende Ergebnisse liefert. Jegliche Form der Verlängerung des Therapieansprechens im Rahmen der Erstlinientherapie sollte daher ausreichend geprüft werden. Gemäss vorliegender Studie lässt sich mit Lenalidomid der Zeitpunkt bis zum Auftreten eines Rückfalls im Schnitt um 2 Jahre hinauszögern. Allerdings muss ich nochmals festhalten, dass man durch die Therapie anscheinend nicht länger überlebt.

Vielversprechend für die Zukunft sind neue Immuntherapien. Ein Ansatz beruht dabei auf einer Umprogrammierung Patienten-eigener Abwehrzellen. Dabei werden sog. T-Zellen aus dem Blut isoliert und genetisch so verändert, dass sie von nun an die Lymphomzellen als fremd erkennen und abtöten können. Zudem werden diese veränderten Zellen (sog. CAR-T Zell Technologie) ausserhalb des Organismus vermehrt und dann wie bei einer Bluttransfusion dem Patienten zurückgegeben. Der Aufwand ist derzeit noch erheblich, da die Produktion für jeden Patienten individuell erfolgt und ca. 3 Wochen in Anspruch nimmt. Die grösste aktuell präsentierte Studie (ZUMA 1) bei 72 Patienten mit mehrfach vorbehandelter DLBCL Erkrankung zeigte eine erfreulich hohe Gesamtansprechrate von 79% mit einer kompletten Ansprechrate von 52%. Damit könnte diese Therapieform in Zukunft eine Option für Patienten mit Rückfall ihrer Erkrankung darstellen und wird hoffentlich rasch auch in der Schweiz klinisch verfügbar sein.

Mantelzell-Lymphom

Das Mantelzell-Lymphom ist eine seltene Lymphom-erkrankung, deren Behandlung sich in den letzten Jahren stark gewandelt hat. Aufgrund einer schlechten Prognose sollten sog. fitte Patienten möglichst intensiv mit einer intensiven Chemotherapie und einer eigenen Stammzelltherapie behandelt werden. Strittig war bisher, ob nach dieser intensiven Therapie noch eine Rituximab-Erhaltungstherapie (wie beim deutl. langsamer wachsenden Follikulären Lymphom) erfolgen sollte. Eine französische Studiengruppe hat diese Fragestellung nun im Rahmen einer Studie beantwortet: Fitte Patienten mit Mantelzell-Lymphom-erkrankung erhielten zunächst 4 Therapiezyklen R-DHAP gefolgt von einer Hochdosis-therapie (BEAM) mit autologem Stammzell-ersatz. Anschliessend wurden dann 2 Gruppen gebildet und eine Gruppe mit Rituximab alle 2 Monate über 3 Jahre behandelt. Die andere Gruppe erhielt keine prophylaktische Therapie. Die mit Spannung erwarteten Ergebnisse zeigten nun, dass die Rituximab-Therapie das Gesamtüberleben deutlich verlängert und damit Bestandteil der Therapie sein sollte. Es ist zu hoffen, dass die Kostenträger dieser Studie folgen werden und bei entsprechender Anfrage einer Rituximab-Therapie zustimmen.

Hodgkin-Lymphom

Als Letztes möchte ich noch kurz auf die Therapie des Hodgkin-Lymphoms (HL) eingehen. Das Hodgkin-Lymphom spielt eine besondere Rolle, da es eine hohe Heilungsrate durch Chemo- bzw. Strahlentherapie aufweist und nur wenige Patienten einen Rückfall erleiden. Wenn es aber zu einem Rückfall kommt, so kann die Erkrankung bei diesen häufig sehr jungen Patienten nicht mehr durch Chemotherapie geheilt werden. Daher wurden bereits frühzeitig neue Therapieansätze wie die Immuntherapie erprobt. Die Wirksamkeit einer Immuntherapie bei der das Patienten-eigene Immunsystem stimuliert wird scheint recht hoch zu sein und erzielt Ansprechraten von knapp 75%. Damit hat sich die Immuntherapie beim Hodgkin-Lymphom etabliert und konsequenterweise auch kürzlich die Zulassung in den USA erhalten. Damit sollten auch Schweizer Patienten Zugang zu dieser neuen Therapieform haben.

Zusammengefasst möchte ich festhalten, dass die Lymphomtherapie auf einzelnen Gebieten grosse Fortschritte macht. Die beruht zum einen auf der Entwicklung neuer Substanzen, zum anderen aber auch auf einem besseren Verständnis der Krankheitsentwicklung. Es bleibt zu hoffen, dass wir weiterhin steigende Heilungsraten bei guter Therapieverträglichkeit erreichen können.

Prof. Dr. med. Christoph Renner

Es ist nicht wenig Zeit,
die wir haben,
sondern es ist viel Zeit,
die wir nicht nutzen.

Lucius Annaeus Seneca,
römischer Philosoph





Teilnahme an einer klinischen Studie – wichtige Fragen

Sie haben neu oder bereits vor einiger Zeit eine Lymphomdiagnose erhalten. Ihr Arzt teilte Ihnen mit, dass unmittelbar oder in absehbarer Zeit eine Behandlung notwendig wird und bespricht mit Ihnen die Therapiemöglichkeiten, die je nach Lymphom-Subtyp unterschiedlich sind. In diesem Zusammenhang ist es möglich, dass Ihnen der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin den Vorschlag macht, an einer klinischen Studie teilzunehmen.

Bevor Sie sich für die Teilnahme an einer klinischen Studie entschliessen, ist es wichtig, dass einige Schlüsselfragen geklärt und beantwortet werden. Einige Fragen sind nachstehend aufgelistet, aber Patienten sollten sich frei fühlen, sämtliche Fragen, die für sie relevant sind, dem Studien-Koordinator zu stellen, bevor die Studie beginnt. Für eine/n StudienteilnehmerIn ist es wichtig, soviel als möglich vor Beginn der Studie in Erfahrung zu bringen und mit dem Arzt/Ärztin und dem Studien-Team eingehend zu diskutieren.

Klinische Studien unterscheiden sich. Jede Studie ist so gestaltet, dass sie den Forschern auf bestmögliche Art und Weise ermöglicht, die individuellen Ziele und Endpunkte zu bestimmen. Für Patienten ist es wichtig, die richtigen Fragen zu stellen, damit herausgefunden werden kann, ob die Studie gut passt. Jeder Patient bringt individuelle gesundheitliche Voraussetzungen mit. Nachstehend sind einige Fragen, die Sie an das Studien-Team richten können:

- Was ist das Ziel der Studie?
Ziel der Behandlung (kurativ, palliativ)?
- Wie oft sind die Studienbesuche notwendig?
- Wie lange dauert die Studie?
- Wie gross ist der Zeitaufwand?
- Wo finden die Studienbesuche statt?
- Wird die Studie ambulant oder stationär durchgeführt?
- Muss ich mit einem Spitalaufenthalt rechnen?
Falls ja, wie oft und wie lange?
- Welche Tests werden während der Studienbesuche jeweils durchgeführt?
- Was sind für mich die Vorteile, wenn ich an dieser Studie teilnehme?
- Gibt es Voruntersuchungen, Erfahrungen zu der neuen Behandlung?
- Was sind mögliche Nachteile/Risiken, an dieser Studie teilzunehmen?
- Was sind die Auswahlkriterien?
- Wann muss ich mich für oder gegen die Studienteilnahme entscheiden?
- Welche Behandlungsalternativen gibt es in meiner Situation? Vor- und Nachteile?
- Können Sie mir andere Behandlungsmöglichkeiten empfehlen, falls ich die für die Studie erforderlichen Voraussetzungen nicht erfülle?
- Kann ich die Art der Behandlung frei wählen oder gibt es eine Zufallsentscheidung?
- Welche Verpflichtungen gehe ich ein, wenn ich an der Studie teilnehme?
- Welche Nebenwirkungen sind zu erwarten? (wie wahrscheinlich, stark, lang)
- Kann ich Therapienebenwirkungen vermeiden oder behandeln?
- Was geschieht mit meiner Krebserkrankung mit oder ohne diese neue Behandlung?
- Welche zusätzlichen Belastungen (Untersuchungen) kommen bei Studienteilnahme auf mich zu, verglichen mit der üblichen Behandlung? Muss ich zusätzliche Zeit investieren?
- Werde ich durch die Studienteilnahme in meinem Alltag persönlich oder beruflich beeinträchtigt?
- Wie merke ich, ob die Behandlung wirkt?
- Was passiert, wenn ich auf die neue Behandlung nicht anspreche?
- Was geschieht, wenn ich die Studie abbrechen möchte?
- Wer organisiert die Studie?
- Wer beteiligt sich finanziell an der Studie?
- Muss ich für die Studienteilnahme bezahlen?

- Übernimmt die Krankenversicherung die Behandlungskosten innerhalb der Studie?
- Erhalte ich Rückerstattung für Kosten im Zusammenhang mit der Studie, wie z.B. Reisekosten?
- Darf ich Medikamente, die ich momentan benötige, während der Studienteilnahme einnehmen?
- Gibt es Behandlungen, die ich während der Studienteilnahme vermeiden muss?
- Werden mir die Studienergebnisse nach Abschluss der Studie mitgeteilt?
- Wie kann ich mich über die Studienergebnisse informieren?
- Wann werden die Studienresultate erhältlich sein?
- Welche Kontaktangaben benötige ich im Falle von Nebenwirkungen oder falls ich andere Bedenken habe?
- Werden Bioproben wie Blut, Urin etc. während der Studie gesammelt?
- Wieviele Personen werden an dieser Studie teilnehmen?
- Werde ich erfahren, wer auch noch an der Studie teilnimmt?
- Darf ich mit anderen Studienteilnehmern sprechen?

Fragen zur Behandlung

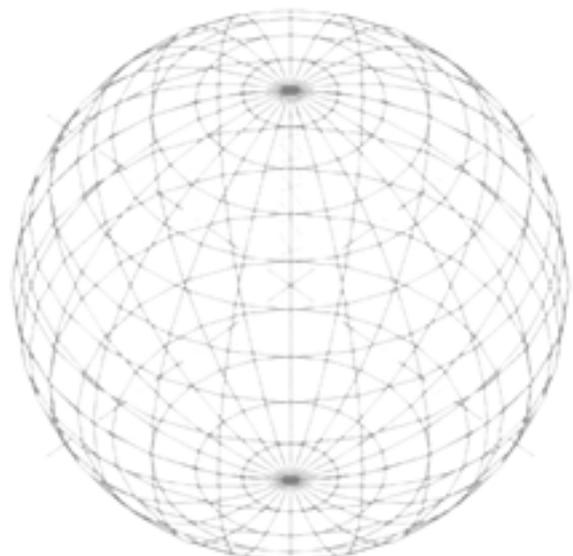
- Wie ist die Behandlung?
- Weshalb glaubt das Team, dass diese Behandlung wirkt?
- Was sind die langfristigen Vorteile dieser Behandlung?
- Wie unterscheidet sich diese Behandlung von den momentan erhältlichen Therapien?
- Gibt es andere klinische Studien zu dieser Behandlung oder andere Studien?
- Wie waren die Resultate dieser Behandlung bei anderen Studien?
- Was sind die möglichen Nebenwirkungen dieser Behandlung?
- Wie unterscheiden sich jene Nebenwirkungen im Vergleich zu den bereits bekannten Nebenwirkungen der aktuell erhältlichen Therapien?
- Wird das Medikament nach Studienabschluss erhältlich sein?

StudienteilnehmerInnen sollten diese und weitere Fragen jederzeit stellen können. Ganz wichtig ist auch, dass Patienten die Einverständnis-Erklärung (Informed Consent Form) für die klinische Studie vor Unterzeichnung gut durchlesen. Dieses Dokument erfasst Studiendetails sowie Rechte und Pflichten eines Studienteilnehmers. Bei Verständnisfragen ist unbedingt die Studienleitung oder der Arzt zu konsultieren.

Quelle: SAKK, Cancer.gov, Centerwatch.com

Der Unterschied zwischen dem was wir tun und dem, was wir zu tun fähig sind, würde ausreichen, die meisten Probleme der Welt zu lösen.

Mahatma Gandhi



Erfahrungsbericht von G. St. (ZH)

Diagnose Juni 2011: Follikuläres Lymphom, Stad. III B

Im April 2006, im Alter von 61 Jahren erhielt ich das erste Mal die Diagnose Krebs (Brustkrebs).

Ich hatte die Therapien gut überstanden und war froh, dass nach beinahe 5 Jahren nach der Brustkrebsdiagnose die Behandlung vorbei war und ich als geheilt galt. Im Herbst 2010 begann ich vermehrt zu Schwitzen, besonders nachts. Ich wachte schweissgebadet auf und musste Pyjama und Bettwäsche wechseln. Ich schrieb dieses nächtliche Schwitzen den Antihormonmedikamenten zu, die ich seit meiner Brustkrebserkrankung noch immer einnehmen musste.

Im Mai 2011 verbrachten meine Familie und ich drei Wochen Ferien auf der Insel Samos. Auf dem Flug dorthin hatte ich einen starken Krampf im rechten Oberschenkel, etwa eine Handbreit vom Schritt entfernt. Auf Samos angekommen, hielten die Schmerzen im rechten Oberschenkel an und langsam schwoll die besagte Stelle und auch der rechte Fuss an. Im Verlauf des Aufenthaltes schwoll das ganze Bein an und im rechten Unterbauch unterhalb der Blinddarmnarbe bildete sich eine handgrosse Ausbuchtung (Beutel). Das Bein wurde immer dicker. Ich stellte auch fest, dass sich die Lymphknoten in der Leiste zunehmend vergrösserten. Die Schwellung des Beines wurde jeden Tag mehr und klang trotz nächtlicher Hochlagerung nicht mehr ab. Wir waren sehr unsicher, ob wir die Ferien abbrechen oder abwarten sollen? Da wir noch meine beiden Schwestern mit ihren Ehemännern erwarteten, um gemeinsam meinen 66. Geburtstag zu feiern, wollte ich trotz Unbehagen und Schmerzen nicht heimfliegen. Es war schön alle zusammen, doch die Situation war für die ganze Familie bedrückend. Die Frage stand im Raum, ob der Brustkrebs wieder zurück ist?

Da der Rückreisetermin näher kam, fuhren mein Mann, unser Schwager und ich ins lokale Health Center, um abklären zu lassen, ob eventuell eine Thrombose vorliegt. Das Health Center überwies mich zur Notfallaufnahme ins Spital Samos Stadt. Im Spital wurde ich gründlich untersucht. Die Ärzte wollten, dass ich über Nacht im Spital bleibe, da die Blutwerte am andern Tag vorliegen würden und sie dann nochmals einen Ultraschall machen wollten. Ich sehe heute noch, wie mein Mann sich wehrte und mich nicht im Spital lassen wollte und fragte, ob wir nicht morgen früh nochmals kom-

men könnten? Nach einigem hin und her willigten die Ärzte ein und unser Schwager fuhr uns zurück zum Ferienhaus, eine 1 1/2-stündige Autofahrt. Die Unsicherheit und die Emotionen waren bei allen sehr gross und die Angst machte sich breit. Am andern Morgen fuhren wir wieder nach Samos Stadt in das Spital. Die Ultraschall-Untersuchung bestätigte, dass die Lymphknoten in der Leiste stark vergrössert waren und auch das Blutbild war nicht in Ordnung. Die Ärzte wiesen darauf hin, dass dies nichts mit einem Brustkrebs-Rezidiv zu tun hätte. Mit den Ultraschallbildern und einem Arztbericht wurde ich aus dem Spital entlassen. Zu unserer Beruhigung wurde bestätigt, dass der Rückflug kein Risiko sei, da keine Thrombose festgestellt werden konnte. Die Ärzte rieten mir jedoch, nach der Rückkehr in die Schweiz unverzüglich ein Spital aufzusuchen und einen Ganzkörper-Scan (CT- und ein Triplex-Scan) machen zu lassen.

Nach dem Rückflug suchte ich noch am gleichen Tag meinen Hausarzt auf. Nachdem er die Schwellungen an Bein und Fuss gesehen hatte, meldete er mich unverzüglich im Spital für eine genaue Abklärung an.

Nach diversen Untersuchungen sowie einem CT-Scan und einer Knochenmarkbiopsie stand die Diagnose fest: Follikuläres Lymphom, Stadium III B. Therapieempfehlung: Chemotherapie in Kombination mit einem Antikörper.

Traurig, aufgewühlt und völlig verunsichert über die neue Krebsdiagnose organisierten wir die kommende Zeit mit unseren Angehörigen.

Am 16.06.2011 erhielt ich den ersten Zyklus R-Chop 14: Rituximab (Antikörper), Cyclophosphamid, Adriblastin, Oncovin und Prednison. Glücklicherweise habe ich die erste Therapie gut toleriert, sodass ich das Spital bereits am folgenden Tag wieder verlassen konnte. Diese Behandlung wurde neun Mal, jeweils im Abstand von 14 Tagen durchgeführt. Beim nach Hause fahren hatte ich immer mit Übelkeit zu kämpfen und schluckte deshalb Medikamente, um irgendwie über die Runden kommen. Den letzten Zyklus erhielt ich am 22.09.2011. Dank meinem Umfeld, dem schönen Sommer und meinem starken Willen wieder ganz gesund zu werden, habe ich die Chemo recht gut überstanden.

Die Kontrolluntersuchungen ergaben eine Remission, was ein dauerhaftes oder temporäres Nachlassen von Krankheits-Symptomen bedeutet. Bei einem follikulären Lymphom kann es jedoch im

Verlauf zu Rezidiven = Wiederauftreten der Krankheit kommen. In der Folge erhielt ich während den nächsten zwei Jahren alle 2 Monate eine sogenannte Erhaltungstherapie mit dem Antikörper Mabthera (Rituximab).

Zwischenzeitlich hatte ich mich eingehender über meine Lymphomerkkrankung informiert und bin auch der ho/noho-Gesprächsgruppe für Lymphombetroffene beigetreten. Gesundheitlich ging es wieder bergauf.

Am 14.11.2013, kurz nach Abschluss der Erhaltungstherapie stellten sich jedoch wieder vermehrt Schweissausbrüche und eine starke Müdigkeit ein. Nahe am rechten Auge fiel mir auch ein Knötchen auf. Mein erster Gang war zum Augenarzt. Er verschrieb mir eine Antibiotika-Salbe. Bei der Kontrolle eine Woche später schlug mir der Augenarzt vor, mich für eine MRI-Untersuchung im Spital anzu-melden. Die MRI-Untersuchung fand am 23.12.2013 statt und am nächsten Tag erhielt ich bereits das Resultat der Untersuchung. Es handelte sich wieder um einen bösartigen Tumor.

Die Biopsie vom 6.01.2014 ergab leider kein eindeutiges Resultat, weil zu wenig Gewebematerial vorlag. Nun hiess es abwarten bis der Tumor entweder grösser wird oder eventuell wieder verschwindet. Das war für mich eine sehr belastende Situation. Da der Tumor an Grösse zunahm, war schlussendlich eine Stanzbiopsie möglich. Der Befund war wiederum ein «Follikuläres Lymphom Grad II» in der Tränendrüse. Mit gemischten Gefühlen dachte ich: Ist das jetzt der Anfang vom Ende oder habe ich nach der erneuten Therapie dann Ruhe?

Nun stellte sich die Therapiefrage. Bestrahlung oder wieder Chemotherapie, dieses Mal jedoch mit Chlorambucil (Leukeran) und dem Antikörper Rituximab. Eine neue Studie zeigte, dass man auch mit nur zwei Bestrahlungsdosen ein gutes Ansprechen erzielen konnte. Ich entschied mich für die Bestrahlung.

Seit Juli 2014 ist wieder alles im grünen Bereich. Ich hoffe und wünsche mir, dass es noch lange so bleibt. Bis auf weiteres gehe ich alle 3 Monate zur Nachkontrolle.

Die Selbsthilfegruppe und der Austausch mit anderen Lymphombetroffenen haben mir sehr geholfen. Ich fühlte mich nicht allein mit meiner Krankheit und war froh über die Gespräche und dass ich in der Gruppe auf meine Fragen Antworten erhielt.

Alles, was man über das Leben wissen muss, sind drei Worte: ES GEHT WEITER!



Der Patientenpass

mein ständiger Begleiter

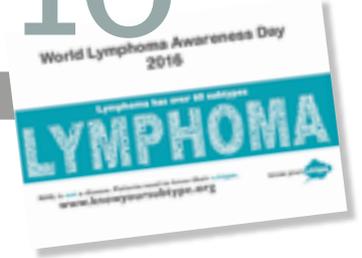
Seit vielen Jahren bin ich von meiner Lymphom-Erkrankung geheilt. Es ist damals vieles zusammen gekommen und ich bin heute noch zeitweise mit diversen Nebenwirkungen der heftigen Therapien und Operationen beschäftigt. Anfänglich benutzte ich den Patientenpass, um meine Blutwerte und Therapien zu kontrollieren. Heute benutze ich ihn, um immer eine aktuelle Medikamentenliste bei mir zu haben.

Bei Arztbesuchen oder Notfällen habe ich so immer die Übersicht, welche Medikamente ich aktuell einnehme. In der Titelblatt-Klappe steht zudem mein ganzer Krankheitsverlauf in kurzen Stichworten mit den entsprechenden Jahreszahlen. Im Lauf der Zeit vergisst man eben leicht, was wann war. Auch bei jedem neuen Arzt ist der Patientenpass für alle Beteiligten eine grosse Hilfe. Immer wenn ein Medikament wechselt oder sich die Dosis ändert, erstelle ich eine neue Liste auf der nächsten Seite, die ich oben mit dem Datum verseehe.

Da ich doch ziemlich viele und immer wieder mal wechselnde Medikamente einnehmen muss, bin ich über diese übersichtliche Aufstellung froh, denn wenn ich nach meinen aktuellen Medikamenten gefragt werde, wäre ich ohne den Patientenpass wohl nicht in der Lage, alle lückenlos aufzuzählen.

Der Aufwand, die Liste aktuell zu halten, hat sich für mich immer gelohnt. Wenn mich ein Arzt (in der Praxis oder im Spital) nach den Medikamenten fragt, ziehe ich einfach meinen Patientenpass aus der Tasche ...

Christine Götti



Kongressberichte

Dänemark vom 9. – 12. Juni 2016

EHA Kongress in Kopenhagen

Patient Advocacy Track/Patient Advocacy Sessions:

1. Schwangerschaft während und nach der Behandlung: Mythen und Wirklichkeit

Fruchtbarkeit und Schwangerschaft sind ein wichtiges Thema für viele junge Krebspatienten – und die Bedürfnisse der Patienten werden selten erfüllt. In einigen Fällen ist die Erlangung der Fruchtbarkeit erfolgreich. Dies ist jedoch zum Zeitpunkt der Diagnose nicht immer der Fall. Dieses Referat beleuchtete die verschiedenen Dimensionen der Schwangerschaft und Fruchtbarkeit während und nach der Behandlung. Dabei wurden rechtliche, ethische, gesellschaftliche, finanzielle und klinische Hürden angesprochen. Die verschiedenen Referenten haben versucht, unterschiedliche Perspektiven darzulegen und was aus Patientensicht und vom rechtlichen oder klinischen Gesichtspunkt erlaubt oder möglich ist.

Wien, 5. – 6. Juli 2016

Partners for Progress 2016 – Advocacy in Action

... das war der Titel des PFP 2016. Ein Untertitel war «effective advocacy for the future» (wirkungsvoller Patientenbeistand für die Zukunft). Dieser Workshop wurde wieder durch Celgene International für Patientenorganisationen im Bereich der hämatologischen Krebserkrankungen organisiert. 2016 waren auch Patientenvertreter von Pankreaskrebs sowie Immun- und Entzündungserkrankungen das erste Mal dabei. Es wurde ein intensives Training angeboten, um die individuellen Fähigkeiten als Kommunikator, Verhandlungsführer und Patient Advocate zu entwickeln oder zu erweitern. In den verschiedenen Sessions wurden folgende Punkte erklärt und trainiert:

- Entwicklung einer wirkungsvollen Botschaft
- Überzeugungs- und Verhandlungsfähigkeit
- Präsentationsfähigkeiten

Es war spannend, vertieft in die Thematik einzutauchen. Der Erfahrungsaustausch unter den diversen Patientenorganisationen bereicherte die zwei lehrreichen Tage in Wien.

17. September 2016

WLAD 2016 - Patientensymposium anlässlich des 13. Welt-Lymphom-Tages in Lugano

2016 hat die internationale Lymphoma Coalition die «Know Your Subtype» (Kennen Sie Ihren Subtyp?) Kampagne lanciert, www.knowyoursubtype.org.

Patientenorganisationen weisen immer wieder darauf hin, dass viele Patienten ihren Lymphomtyp nicht kennen und verstehen. Ohne dieses Verständnis kennen Patienten auch die Behandlungsmöglichkeiten ihres Lymphomtyps nicht.

Der Welt-Lymphom-Tag 2016 wollte deshalb Patienten, Angehörige, Pflegende, die Gesundheitsbeauftragten und die allgemeine Bevölkerung ermutigen, beim Gespräch über Lymphome auf der Nennung des Subtyps zu bestehen, denn ...

NHL ist keine Krankheit!

Noch immer wird vielen Patienten bei der Erstdiagnose erzählt, dass sie an einem Non Hodgkin-Lymphom (NHL) erkrankt seien. NHL ist jedoch keine Krankheit, sondern eine Serie von mehr als 60 Subtypen und jeder Subtyp verlangt unterschiedliche Diagnostik- und Behandlungsansätze. Aus diesem Grund ist die Identifizierung und Mitteilung des Lymphom-Subtyps wegweisend.

Deshalb – 

Federico Bizzarro, ehemaliger Begleiter der Lymphomgruppe in Lugano, eröffnete das Patientensymposium anlässlich des 13. Welt-Lymphom-Tages. Auch Frau Alba Masullo, Geschäftsführerin der Lega ticinese contro il cancro sprach freundliche Begrüßungsworte.

Die Themen der Referate waren wie folgt:

- PD Dr. med. Georg Stüssi
Linfomi indolenti e CLL (FL, MZL, MW)
- Dr. med. Anastasios Stathis
Novità sulla ricerca dei linfomi
- Dr. med. Alden A. Moccia
Linfomi aggressivi (DLBCL, HL, MCL, TZL)
- Paola Zanotti, Psicooncologa
Paura? C'è bisogno di parlarne
– cosa posso fare?
- Federico Bizzarro
Un lungo cammino verso la salute:
un'esperienza personale

Sämtliche Vorträge waren in italienischer Sprache.

30.11. bis 01.12.2016

Lymphoma Coalition Global Summit in San Diego, Californien

Rosmarie Pfau, ho/noho-Präsidentin, besuchte im vergangenen Dezember die Lymphoma Coalition Mitgliederversammlung in San Diego. Die Vertreterinnen und Vertreter der Mitgliedsorganisationen verbrachten zwei volle Tage zusammen, in denen sie von einander lernten, die bewährte Praxis teilten und von Fachleuten über die neuesten Therapien und den aktuellen Stand der Forschung informiert wurden. Jeder Kontinent war vertreten: Es trafen sich Delegierte aus Südafrika, Japan, Australien, aus mehreren Ländern Südamerikas, Schweden, Indien, Ost- und Westeuropa, Kanada, Barbados und aus den Vereinigten Staaten.

Die Coalition ist ein weltweites Netzwerk von Lymphom-Patientengruppen mit dem ausdrücklichen Zweck, Lymphom-Patientenorganisationen auf der ganzen Welt zusammen zu bringen, um die Bemühungen bei der Unterstützung von Patienten mit Lymphomen zu fördern. Rosmarie setzt sich auch als Vorstandsmitglied der Lymphoma Coalition dafür ein und trägt dazu bei, das globale Bewusstsein für Lymphome zu stärken.



Lymphoma Coalition Board Members (von links nach rechts): Jonathan Pearce, CEO, Lymphoma Association, UK; Rosmarie Pfau, President ho/noho-lymphome.ch, Switzerland; Guy Bouguet, President, France Lymphome Espoir, France; Susan Thornton, CEO, Cutaneous Lymphoma Foundation, USA; Sarper Diller, MD, President, Birkan, Turkey; Karen Van Rassel, CEO, Lymphoma Coalition; Guy Tavori, President, Flute of Light, Israel; Maja Kocic, President, Lymphoma Serbia.

4. Oktober 2016 Vereinsgründung EUPATI CH

Nationale Plattform EUPATI SCHWEIZ – EUPATI CH

Aus einem informellen Netzwerk interessierter Akteure im Gesundheitswesen wurde 2014 die Plattform EUPATI Schweiz gegründet und am 4. Oktober 2016 in einen Verein nach Schweizer Recht überführt – EUPATI CH.

Ziel von EUPATI CH ist es, die Patientenbeteiligung anzuregen. Sie setzt sich ein für einen aktiven Einbezug von Patienten in der medizinischen Forschung und Entwicklung (F&E) und soll als zentrale Anlaufstelle für Anfragen dienen. Der Vorstand EUPATI CH stellt sich vor:



Patientenvertreter

Hansruedi Völkle, Positivrat Schweiz, Präsident · Liz Isler, EUPATI Botschafterin (Forum Lungenkrebs Schweiz) · Rosmarie Pfau, EUPATI Fellow (ho/noho – lymphome.ch) · Estelle Jobson, EUPATI Fellow (Endo-Help)

Vertreter der Akademie

Marie Mi Bonde-Hansen, wissenschaftliche Mitarbeiterin Universitätsspital Basel · Cristiana Sessa, Direktorin Clinical Trial Unit, EOC Tessin · Cäcilia Schmid, wissenschaftliche Koordinatorin, Swiss Clinical Trial Organisation, Sekretärin · Annette Magnin, Geschäftsführerin, Swiss Clinical Trial Organisation

Beirat

Cordula Landgraf, Leiterin Networking, Swissmedic (Schweizerisches Heilmittelinstitut) · Florian Klett, EUPATI Fellow · Peter Lack, EUPATI Fellow · Geraldine Canny, Endo-Help · Daniela Gunz, healthbank innovation AG

EUPATI CH Expert patients (EUPATI Fellows)

Peter Lack, Kinderkrebs Schweiz · Rosmarie Pfau, ho/noho – lymphome.ch · Estelle Jobson, Endo-Help · Florian Klett

EUPATI CH Botschafter

Liz Isler, Forum Lungenkrebs Schweiz · Nicole Scobie, Zoe4life

Der Verein EUPATI CH begrüsst neue Mitglieder, speziell Patienten, Patientenvertreter, wie auch Vertreter der Akademie, Industrie und der nationalen Behörden. EUPATI, sowie die nationalen Plattformen wollen alle Stakeholder an den Tisch bekommen, um in gemeinsamen Aktivitäten Synergien zu nutzen!



Was ist EUPATI?

Die Europäische Patientenakademie (EUPATI) ist ein gesamteuropäisches Projekt im Rahmen einer «Innovative Medicines Initiative» (<http://www.imi.europa.eu/>) von 33 Organisationen, das vom Europäischen Patientenforum geleitet wird und über Partnerschaften mit Patientenorganisationen (die European Genetic Alliance, die Europäische AIDS-Behandlungsgruppe und EURORDIS), Universitäten und gemeinnützigen Organisationen sowie einer Reihe europäischer Pharmaunternehmen verfügt.

EUPATI widmet sich schwerpunktmäßig den Bereichen Aus- und Weiterbildung, um die Fähigkeit von Patienten, die medizinische Forschung und Entwicklung zu verstehen und sich daran zu beteiligen, auszubauen und zudem die Verfügbarkeit objektiver, zuverlässiger und patientenfreundlicher Informationen für die Öffentlichkeit zu verbessern.

EUPATI führte im Oktober 2014 die Schulung von Patientenexperten auf Englisch ein und erstellte ein Online-Instrumentarium mit Schulungsmaterialien auf Englisch, Italienisch, Spanisch, Polnisch, Deutsch, Französisch und Russisch, das Patientenvertreter in ganz Europa erreichen soll.

EUPATI bietet keine Schulungen zu krankheitsspezifischen Themen oder Therapien an, sondern informiert über den Prozess der Arzneimittelentwicklung im Allgemeinen. Anwendungsgebiets-spezifische Informationen oder spezifische medizinische Interventionen sind nicht Gegenstand der Arbeit der Europäischen Patientenakademie, sondern Teil des Aufgabenbereichs von Angehörigen der Gesundheitsberufe und Patientenorganisationen.

weitere Informationen auf www.eupati.eu

Träume nicht dein Leben,
sondern
lebe deine Träume!

Unbekannt

2017

Events/Ausblick

Samstag, 16. September 2017

Patientensymposium



Fatigue

Dr. Agnes Glaus, PhD, RN

Die ungewöhnliche Müdigkeit bei Menschen mit Krebskrankheiten.
Was sagt die aktuelle Wissenschaft zu Ursache und Behandlung?

Morbus Hodgkin (HL)

Dr. med. Thilo J. Zander

Heilung mit weniger Nebenwirkungen

Immuno-Onkologie

PD Dr. med. Urban Novak

Gezielt gegen Krebs
mit dem eigenen Immunsystem

Social Media

Gesprächsrunde

Moderation: Marianne Erdin

Gäste: Betroffene, Angehörige, Fachpersonen

Lymphome

Prof. Dr. med. Christoph Renner

Diffus grosszelliges B-Zell-Lymphom (DLBCL),
Follikuläres Lymphom (FL)

Lymphome

Dr. med. Michael Gregor

Chronische lymphatische Leukämie (CLL),
Morbus Waldenström (MW)

anschliessend Apéro

Anmeldung WLAD 2017

14th World Lymphoma Awareness Day

Ich/wir nehme(n) am Patientensymposium teil:

..... Person(en)

Name/Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Unterschrift

ho/noho
Weidenweg 39
CH-4147 Aesch
+41 61 421 09 27
info@lymphome.ch



Ferienzeit, Reisezeit und woran Sie denken sollten

Eine Krebserkrankung muss nicht bedeuten, auf Ferien zu verzichten. Es ist jedoch eine sorgfältige Planung erforderlich. Besonders während Therapiephasen und nach einer Stammzelltransplantation ist es sehr wichtig, dass Sie eine Destination wählen, die über eine gute Infrastruktur und medizinische Versorgung verfügt. In jedem Fall ist Ihr Arzt zu informieren, damit er Ihnen für alle Fälle prophylaktisch entsprechende Medikamente verschreibt, die Sie im Reisegepäck mitführen sollten.

Was sind die Risiken einer Reise?

Es besteht eine erhöhte Infektionsexposition: Je nach Land ist beim Essen, Trinken und Baden besondere Vorsicht geboten.

Wichtig ist, harmlose Symptome wie z. B. einen Schnupfen einzuschätzen und zu lernen, wie Sie auf diese richtig reagieren sollen!

Impfen und Impfschutz auffrischen

Lymphompatienten haben ein erhöhtes Infektionsrisiko. Je nach Destination ist es erforderlich, sich rechtzeitig impfen zu lassen, z. B. gegen Tetanus, Hepatitis oder Malaria. Sprechen Sie diesbezüglich Ihren Arzt an.

Was gehört in die Reiseapotheke?

Ihr Arzt und/oder Apotheker kann Sie beraten, wie Sie Ihre Reiseapotheke bestücken sollten.

Neben Schmerz- und Fiebermitteln, Sonnen- und Mückenschutz, Mitteln gegen Durchfall, Desinfektionsmitteln und Verbandszeug, müssen Sie auch an Ihre individuelle Medikation denken. Es gehören auch Antihistaminika, Antibiotika und allenfalls auch eine Thromboseprophylaxe dazu. Die Reiseapotheke sollte trocken und zwischen 15 und max. 25 Grad gelagert werden. Medikamente vertragen die Hitze nicht so gut.

Versicherungsschutz

Es ist sinnvoll, vor Antritt einer Reise ins Ausland mit der Krankenkasse den Kranken-Versicherungsschutz zu klären. Sollte dieser nicht ausreichend sein, empfiehlt es sich, eine separate Ferienversicherung abzuschliessen. Achten Sie auf ausreichende Deckung, Rücktransport- und Annullationsversicherung für den Fall, dass sich Ihr Gesundheitszustand vor Reiseantritt oder während den Ferien verschlechtern sollte.

Sonnenschutz

Besonders, wenn die Haut durch Therapien bereits empfindlich ist, ist ein ausreichender Sonnenschutz sehr wichtig. Schützen Sie Ihre Arme, Hände, Beine, Füsse und den Kopf. Lange, hautfreundliche Kleidung, Kopfbedeckung und Sonnenschutz helfen, Sonnenbrände zu verhindern. Meiden Sie nach Möglichkeit die Mittagssonne und gehen Sie vorzugsweise am Morgen oder am späteren Nachmittag aus dem Haus.

Wir wünschen Ihnen schon heute eine gute Reise und viele schöne Ferienerlebnisse.

Lesenwerter Artikel

im Tagesanzeiger vom 19. April 2017

Wenn die Krankenkasse die Krebs-Behandlung nicht bezahlt!

Auch wenn es um Leben und Tod geht – Krankenkassen verweigern mitunter die Übernahme der Behandlung. Gesundheitsexperten propagieren nun ein neues System. Betroffene wissen es schon. Andere erschrecken, wenn sie den Beitrag hören, den die SRF-Sendung «Echo der Zeit» am Dienstag ausgestrahlt hat: Wer Krebs hat, bekommt seine benötigte Therapie nicht unbedingt von der Krankenkasse vergütet.

Link zum Online-Artikel:

<http://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/wenn-die-krankenkasse-die-krebsbehandlung-nicht-bezahlt/story/14571093>

Genau genommen leben
sehr wenig Menschen
in der Gegenwart.
Die meisten
bereiten sich vor,
demnächst zu leben.

Jonathan Swift

Achten Sie auf Ihre Sprache!

Dieses Kapitel illustriert die Bedeutung der Sprache und der Phantasie bei der Schaffung und Erhaltung einer positiven Grundhaltung. Es beschreibt, wie Sie Ihre eigenen Worte und die Worte von anderen in alltägliche Interaktionen einfließen lassen und wie Sie zu sich selbst und Ihrer Genesung stehen.

Worte beeinflussen und verstärken unser Selbstbild

Ihre Wortwahl kann einen grossen Einfluss darauf haben, wie Sie über sich denken, wer Sie sind, in welcher Situation Sie sich befinden und auf welche Art und Weise Sie beeinflussen können, wie Sie sich fühlen. Letztendlich sind ihre zentralen Überzeugungen durch Worte geformt. Ich habe bereits darüber gesprochen, wie Menschen (Ärzte zum Beispiel) Aussagen machen können, die Ihre Hoffnung stärken oder reduzieren. Sie können dies tun, weil Worte die Fähigkeit haben, dass Sie vor Ihrem geistigen Auge Bilder entwickeln, die Ihr Unterbewusstsein mehr oder weniger ungeprüft übernimmt. Sie können sich im wahrsten Sinne des Wortes in einen Zustand der Freude und der Kraft sprechen, oder umgekehrt, sich selbst in eine unglückliche und schwache Geisteshaltung sprechen. Sie können auch von jemand anderem in einen positiven oder negativen Zustand gesprochen werden, sofern Sie es erlauben.

Um zu veranschaulichen, wie negative Worte, die sie in normalen Interaktionen mit oder ohne Krebs beeinflussen können, stellen Sie sich diese recht häufige Situation vor.

Sie befinden sich bei der Arbeit im Pausenraum, machen sich einen Kaffee und fühlen sich wohl. Eine Arbeitskollegin kommt dazu, lächelt zuerst und fragt dann stirnrunzelnd: «Bist du okay?»

«Du bist ganz blass. Bist Du sicher, dass Du in Ordnung bist?» Ursprünglich haben Sie sich wohl gefühlt. Jetzt sind Sie nicht mehr ganz sicher. Sie beginnen sich ein wenig unwohl zu fühlen. Vielleicht sollten Sie sich eine Weile hinlegen? Diese Person hat Sie dazu gebracht, Ihre Gesundheit in Frage zu stellen. Sie hat unbeabsichtigt einen negativen Keim gesät. Es ist gut möglich, dass Sie sich bald krank fühlen, so wie Ihre Kollegin es vermutet hatte.

Worte von der «weissen Küste», die helfen und schaden

Ich habe hoffnung-induzierende Kommentare von Ärzten immer besonders kraftvoll empfunden. Wir schreiben den Ärzten noch immer eine Art allwissende Autorität zu, ob wir wollen oder nicht. Es ist in unserer Psyche verankert und schwer zu überwinden. Also in Momenten, wo wir uns besorgt und verletzlich fühlen, können hilfreiche Worte aus dem Mund eines Arztes wunderbar erhebend sein. Während unüberlegte, gesundheitsschädliche Worte verheerend sein können.

Viele Krebspatienten können von unüberlegten und herabsetzenden Kommentaren durch medizinische Personen berichten, wodurch sie sich als Opfer fühlten, ihre Situation verniedlicht oder angedeutet wurde, dass sie ebenso gut die Hoffnung aufgeben können. Die Worte und ihre Auswirkungen sind immer völlig unbeabsichtigt, aber schädlich auf mehreren Ebenen. Als ich einmal Chemotherapie erhielt, machte ein Arzt den wegwerfenden Kommentar «Keine Sorge, wenn diese Chemo nicht funktioniert, wird auch sonst nichts funktionieren.» Der Kommentar verursachte bei mir grosse Angst, weil ich selbst wusste, dass die Chemotherapie nicht funktionierte.

Die amerikanische National Coalition for Cancer Survivorship führte 1995 eine Studie bei Krebsüberlebenden durch, um herauszufinden, welche Worte ihrer Ärzte am meisten hilfreich waren, und jene, welche sie am schädlichsten fanden.

Am meisten hilfreich waren Worte, die

- proaktiv und ermutigend waren
- die Krebserfahrung normalisierten
- die individuellen Unterschiede berücksichtigten
- Hoffnung vermittelten
- Echtheit und Mitgefühl vermittelten
- fortlaufende Unterstützung versicherten

Am meisten schädlich waren Worte, die

- mangelnde Kontrolle über die Krankheit suggerierten
- abgedroschen oder in Form von Plattitüden waren
- Überlebende mit anderen Menschen oder Statistiken verglichen
- Gefühle und Bedenken nicht beachtet
- kalt und zynisch waren
- erforderliche weitere Unterstützung nur unter Vorbehalt gaben
- Hoffnung zerstörten

Achten Sie auf Ihre eigene Sprache – sprechen Sie «als ob»

Ohne dass es uns bewusst ist, haben wir alle eine gewohnte Sprache, welche die Art und Weise, wie wir über uns selbst und unser Leben spüren, beeinflusst. Wie wir über uns selbst und unsere Herausforderungen sprechen, sendet Nachrichten an unser Unterbewusstsein, ob gut oder schlecht. Wenn wir lernen, dass unsere Worte und die der anderen einen Einfluss darauf haben können, wie wir uns fühlen, können wir beginnen, Worte die zu uns gesprochen werden und unsere eigenen Worte zu unserem Wohl zu beeinflussen. Worte können zu mächtigen Werkzeugen werden, um uns zu helfen, uns Wohlbefinden zu schaffen. Wenn Sie sich entscheiden, den Krebs zurückzudrängen, ist einer der ersten positiven Schritte, die Opfer-Sprache zu vermeiden. Das bedeutet, darüber nachzudenken, was Sie sagen und welche Worte Sie wählen, die Sie als starke Person bestärken.

Affirmationen sind eine besonders effektive Massnahme, die Sie aus einer Opferhaltung wegleiten zu einer selbstbewussten Geisteshaltung. Ersetzen Sie im Alltag ganz einfach negative und passive Sätze und Gedanken durch mehr positive und kraftvolle Worte. Das Unterbewusstsein nimmt Ihre neue Geisteshaltung auf.

In der Lehre der Selbsthilfe gibt es ein allgemein anerkanntes Konzept namens «handeln als ob». Handeln, als ob Sie stark, optimistisch und leistungsfähig sind, kann Sie dabei unterstützen sich auch so zu fühlen. «Sprechen als ob», kann einige Vorteile haben. Als ich eine Chemotherapie erhielt, gab es Momente, wo ich mich nicht gut fühlte. Manchmal fühlte ich mich ziemlich schrecklich. Es kam vor, dass mir übel war, dass ich müde, schwindlig und auf einer emotionalen Achterbahn war oder eine Reihe anderer Dinge, die durch die Krebskrankheit und die Chemotherapie verursacht werden. Wenn mich jedoch jemand an diesem Tag fragte, wie es mir geht, versuchte ich immer positiv mit «super, danke» oder «es geht besser, danke» zu antworten.

Ich hatte kein mutiges Gesicht aufgesetzt oder irgendeine Art Märtyrerhaltung eingenommen. Ich habe einfach im Laufe der Jahre festgestellt, dass, wann immer ich mich positive Dinge über mich sagen höre, ich mich besser fühle und besser damit umgehen kann. Umgekehrt, wenn ich mich schlecht fühlte und sagte, wie ich mich wirklich fühle, fand ich, dass sich das Gefühl verstärkt oder ich mich sogar schlechter fühlte.

Während den Diagnosen war der Masstab für meine Gemütsverfassung oft meine Antwort zu «Wie geht es Ihnen?» Eines Tages habe ich Bilanz gezogen und realisierte, dass ich angefangen hatte, zu dieser Frage auf eine andere Art und Weise zu reagieren. Statt meinen Standards «Super, danke» oder einer ähnlichen Antwort, beobachtete ich mich dabei, die Frage länger zu überlegen und eher ein Symptom-Update zu geben. Während ich dies tat, war mein Optimismus im Verlauf meiner Genesung manchmal erschüttert. Diese Erkenntnis veranlasste mich, zum positiv-sprechen zurückzukehren, um damit meine Genesung wieder auf den richtigen Weg zu bringen.

Verwenden Sie Ihre Worte zur Verbesserung, nicht zur Verschlechterung

Wir ziehen es oft vor, eher schlechte als gute Nachrichten zu teilen. Schlechte Nachrichten sind irgendwie interessanter und berichtenswerter. Es ist auch richtig, dass wir manchmal eher negativ sprechen. Es gefällt uns, uns über etwas zu beklagen oder darüber zu klatschen. Louis Hay, Bestsellerautorin und eine der Begründerinnen der Selbsthilfe-Bewegung, hat gesagt, dass sie, als sie Krebs hatte, eine bewusste Entscheidung getroffen habe, nicht mehr über andere Menschen zu ihren Freunden zu tratschen. Sie war überrascht, als sie entdeckte, dass Sie jetzt nichts mehr hatte, worüber sie sprechen konnte! Sie fand heraus, wie ich auch, dass eine Veränderung der Alltagssprache mit Aufwand und Arbeit verbunden ist. Aber wie ich, fand sie es von ungeheurem Wert, ihrem Leben Freude und Hoffnung zu geben.

Was Sie über sich selbst und andere sagen, hat eine positive oder negative Auswirkung auf Sie selbst. Wenn Sie zum Beispiel sagen «Ich bin schwach und der Krebs ist stark», geben Sie dem Krebs unverzüglich Macht und entmachten sich selbst. In gewissem Sinne übertragen Sie Ihre Macht an die Krankheit.

Nachstehend der Blick auf einige stärkende Worte, die Sie in Ihre Umgangssprache einfließen lassen und diese positiv verändern können.

schwächende Worte (vermeiden)		stärkende Worte (diese verwenden!)	
Ich bin ein Krebsopfer.		Ich bekämpfe einen Krebs!	
Ich bin hilflos.		Ich werde es schaffen!	
Ich weiss nicht, ob ich das bewältigen kann.		Ich kann das bewältigen!	
Ich muss Chemo machen.		Ich habe mich für eine Chemo entschieden!	
Ich bin schwach.		Ich bin eine starke Person!	
Ich bin nicht ...		Ich bin und ich will!	
Das Leben ist hart.		Das Leben ist toll und wird besser!	

Diese Worte beziehen sich direkt auf die Diagnose Krebs und den Kampf, aber es lohnt sich, alle negativen Worte, die Sie während dieser Zeit und in Zukunft nutzen, zu ändern. Anstatt mit anderen Menschen über negative Dinge zu diskutieren, wenden Sie Ihre Gespräche in eine positive, hoffnungsvollere und optimistischere Richtung. Dies wird Ihnen helfen, Ihre Stimmung anzuheben und mehr optimistische Gefühle und Erwartungen zu entwickeln. Es ist auch nützlich, Sachen oder Situationen, die Ihnen Sorgen machen umzuformulieren, in Fragen die in Richtung Problemlösung führen.

Zum Beispiel:

- **Ängste/Bedenken**
Umformulierung zur problemlösenden Frage
- **Ich habe Angst.**
Was kann ich tun, um meine Angst zu überwinden?
- **Ich fühle mich schrecklich.**
Welche Massnahmen kann ich treffen oder welche Medikamente kann ich nehmen, damit ich mich wieder besser fühle?
- **Ich habe das Gefühl, dass mein Arzt mich nicht einbezieht.**
Herr Doktor, ich möchte bei Entscheidungen, die mich betreffen, mehr einbezogen werden. Wie können wir das möglich machen?

Schlussendlich beeinflussen Tonfall und Emotion die Worte, wie Sie von Ihrem Unterbewusstsein verstanden werden. Ein optimistischer Ton verstärkt positive Worte und ihre Wirkung, da Worte, die mit emotionaler Intensität geäussert werden, besonders kraftvoll sind.

Achten Sie deshalb darauf, was Sie sagen, und passen Sie Ihre Sprache natürlich und entspannt an, wann und wo Sie es als angemessen empfinden. Dies wird Ihrer Genesung förderlich sein. Die Worte, die Sie verwenden oder nicht verwenden zeigen Ihre Haltung zur Krebserkrankung. Mein Leben wird immer besser, solange ich daran arbeite, das Positive aus jeder Situation zu nehmen und Worte wähle, die mich darin unterstützen, wie ich mich fühlen möchte.

In Situationen, vor allem wenn Sie sich nicht 100% wohl fühlen und sich sagen, dass Sie sich gut oder besser fühlen, kann es sein, dass Sie plötzlich denken «Mache ich mir etwas vor?» Das ist normal. Dennoch, wiederholen Sie die positiven Aussagen/Gedanken immer wieder und es wird Sie angenehm überraschen, wenn Sie wirklich anfangen, sich besser zu fühlen. Ich habe dieses Verhalten ganz bewusst praktiziert, um mich immer besser, stärker und gesünder zu fühlen als ich zu dieser Zeit vermutlich war. Ich glaube, dass diese Haltung und das Vorgehen ein entscheidender Faktor für meine Genesung war.

Quelle: Auszug aus dem Buch
«Life, Happiness ... & Cancer
– Survive with Action and Attitude!»
von Phil Kerslake

Coping mit Krebs – vom Chaos zur Kontrolle

Eine Krebsdiagnose wird nie erwartet. Die Worte «Sie haben Krebs» löst Angstgefühle und Unsicherheit aus und es herrscht ein totales Gefühlschaos: «Was wird mit mir passieren?», «Was muss ich tun?», «Welchen Einfluss hat meine Krankheit auf meine Familie?» Es kann sich anfühlen, als ob Ihr Leben ausser Kontrolle gerät. Panik hilft aber nicht. Versuchen Sie doch stattdessen, Möglichkeiten zu finden, wie Sie die Kontrolle zurückgewinnen können.

Nehmen Sie einen tiefen Atemzug.

Tiefes Ein- und Ausatmen unterbricht die Adrenalin-Reaktion auf den Kampf oder Fluchtreflex bei Stress. Auch wenn Sie sich nur einen Moment nehmen, um tief ein- und auszuatmen, bemerken Sie vielleicht, dass Ihr Herzschlag etwas langsamer wird und Ihr Körper sich ein wenig entspannt. Richten Sie Ihre Aufmerksamkeit auf Ihren Atem. Atemübungen und Yoga vor dem zu Bett gehen kann Ihnen sogar zu einem besseren Schlaf verhelfen.

Erstellen Sie eine Liste mit Fragen, die Ihnen wichtig erscheinen.

Angst, Beunruhigung und Konfusion entstehen, wenn Sie unbeantwortete Fragen haben. Notieren Sie sich Ihre Fragen, erstellen Sie die Reihenfolge der Fragen nach Priorität und nehmen Sie diese Liste mit zu Ihren Arztterminen, damit Sie sicher sind, dass Sie nichts vergessen, wenn Sie mit dem Behandlungsteam sprechen. Denken Sie immer daran, es gibt keine dummen Fragen! Sie werden unter Umständen feststellen, dass Sie auf einige Fragen keine einfachen Antworten erhalten, aber auch dieses Wissen zu erhalten, kann hilfreich sein.

Erinnern Sie sich, was Ihnen bei anderen Herausforderungen geholfen hat.

Seien Sie ein Kämpfer! Sie werden diese Herausforderung genauso bewältigen, wie Sie frühere Herausforderungen gemeistert und überwunden haben. Verwenden Sie Bewältigungsstrategien, die Ihnen bereits in der Vergangenheit in schwierigen Situationen geholfen haben.

Internet

Es kann verlockend sein, im Internet nach Antworten zu suchen. Viele der Informationen, die Sie im Internet finden werden, sind ungenau oder sogar falsch oder treffen nicht auf Ihre individuelle Situation zu. Es gibt viele Krebsüberlebende, die empfehlen, nicht ins Internet zu gehen oder nur vertrauenswürdige Sites zu besuchen.

Nehmen Sie die Unterstützung von Freunden und Familie an.

Erwägen Sie, Ihren Freunden und Ihrer Familie zu erzählen, was Sie erleben und durchmachen und teilen Sie ihnen mit, was Ihnen helfen würde. Für viele Leute ist es ungewohnt und hart, Freunde und die Familie um Hilfe zu bitten, doch sich anderen zu öffnen und Ihre Bedürfnisse mitzuteilen, kann Ihnen die Unterstützung bringen, die Sie benötigen.

Bewegung/Gymnastik

Den Körper bewegen gibt Energie und fördert die Produktion von Endorphinen, den sogenannten Glückshormonen. Walking oder einige einfache Übungen können Ihnen den Tag erleichtern und Ihnen ein Gefühl innerer Ruhe vermitteln. Denken Sie daran, Ihren Arzt zu informieren, bevor Sie mit einem regelmässigen Training beginnen.

Ernähren Sie sich ausgewogen.

In Stress-Situationen ist es normal, den Appetit zu verlieren und wenig zu essen. Mehrere kleine Mahlzeiten verteilt über den Tag können Sie dabei unterstützen, Ihre Unsicherheit zu reduzieren und Ihnen helfen, die Kontrolle wieder zu finden.

Trinken Sie genügend Flüssigkeit.

Selbst eine geringfügige Dehydrierung kann Ihre Stimmung beeinträchtigen. Trinken Sie deshalb genügend Wasser und vermeiden Sie Alkohol und koffeinhaltige Getränke, beide können zu einer Dehydrierung führen und Ihre Stimmung beeinflussen.

Sind Sie mit sich und anderen geduldig.

Es ist normal, sich unsicher und verängstigt zu fühlen, wenn man selbst oder ein Familienmitglied eine Krebsdiagnose erhält. Denken Sie daran, dass Sie bereits früher Herausforderungen überstanden haben und Sie werden auch diese bewältigen.

Quelle: V Care

Lernen, sich selbst zu unterstützen

Eine weitere Möglichkeit sich selbst zu unterstützen bieten im deutschsprachigen Raum die kostenlosen Selpers Online-Kurse. Mit fundierten wissenschaftlichen Informationen wird gezeigt, wie Sie selbst einen wichtigen Beitrag zu Ihrer Therapie und zur Verbesserung Ihrer Lebensqualität leisten können.

Selpers unterstützt chronisch kranke Menschen und ihre Angehörigen dabei, besser mit der Erkrankung zu leben – www.selpers.com

EVIVO «Gesund und aktiv leben»

Eine weitere Unterstützungsmöglichkeit bietet der Kurs Evivo. Er hilft Menschen mit chronischer Krankheit, gesundheitsbewusst und aktiv zu leben. Der Kurs dauert 6 Wochen lang und 1 x pro Woche findet während 2,5 Stunden ein Treffen statt.

Weitere Informationen siehe www.evivo.ch.

Das Begleitbuch zum Kurs kann beim Careum Verlag, Zürich bestellt werden.

Nichts zu tun und loslassen
und den Dingen
Ihren Lauf lassen
ist wohl das,
was man Geduld nennt.

Klaus Seibold

Sichtbar sein – verschlossener Patient macht Partnern Angst!

Krebspatienten verarbeiten Ihre Krankheit ganz individuell und haben dadurch auch einen unterschiedlichen Umgang damit. Manche Betroffenen kommunizieren mit ihren Partnern und ihrem Umfeld ganz offen über die Krankheit, wieder andere ziehen sich in sich zurück. Angehörige von in sich zurückgezogenen Krebspatienten leiden häufiger unter Angstsymptomen.

Forscher der Universität Heidelberg haben bei 189 Paaren untersucht, wie Paare miteinander kommunizieren, in denen ein Partner an Krebs erkrankt ist und wie Angst und Depressionen die Partner belasten. (Bei 80% der Fälle handelte es sich bei den Angehörigen des Krebskranken um den Ehepartner, bei den übrigen meist um ein erwachsenes Kind.)

Es stellte sich heraus, dass etwa jeder sechste Angehörige angegeben hat, dass der jeweilige Partner mit ihm kaum über die Erkrankung spricht. Bei Angehörigen, die von unzureichender Kommunikation mit dem erkrankten Partner berichten, war die Wahrscheinlichkeit, dass auf einem standardisierten Angst-Score pathologische Werte erzielt wurden, höher als bei Angehörigen mit kommunikativeren Partner-Patienten.

Die Heidelberger Wissenschaftler fanden heraus, dass bei 36% der Angehörigen Angstsymptome in behandlungsbedürftigem Ausmass bestanden. Diese Ergebnisse seien ein Ansatzpunkt für gezielte psychoonkologische Betreuung. Häufig würden jedoch betreuungsbedürftige Angehörige nicht identifiziert, weil sie zu selten beim Arzt erscheinen.

Aus diesem Grund erkundigen sich in Heidelberg mittlerweile die behandelnden Ärzte bei sehr in sich gekehrten Patienten verstärkt nach dem Wohlbefinden der Angehörigen. Psychoonkologen bieten dort auch Sprechstunden an, welche Angehörige, sofern sie psychosoziale Unterstützung benötigen, auch ohne ihre erkrankten Partner besuchen können.

Quelle: Ärzte Zeitung online

Buchempfehlung

Bevor ich jetzt gehe

von Paul Kalanithi

Was am Ende wirklich zählt –
Das Vermächtnis eines jungen Arztes

Paul Kalanithi war Neurochirurg und Autor. Er wollte zunächst gar nicht Arzt werden. In Stanford studierte er Englische Literatur und Biologie, in Cambridge Wissenschaftsgeschichte und Philosophie. Erst dann absolvierte er die Yale School of Medicine. Zurück in Stanford machte er seine Facharztausbildung und forschte im Rahmen eines Postdoc-Stipendiums, wo er mit dem höchsten Nachwuchsforscherpreis der American Academy of Neurological Surgery ausgezeichnet wurde.

Bewegend und mit feiner Beobachtungsgabe schildert der junge Arzt und Neurochirurg Paul Kalanithi seine Gedanken über die ganz grossen Fragen. Was macht das Leben lebenswert, wenn man mit dem Tod konfrontiert ist? Was bedeutet es, ein Kind zu bekommen, neues Leben entstehen zu sehen, während das eigene zu Ende geht? Im März

2015 starb Kalanithi, während er an seinem Buch schrieb. Er hinterlässt seine Frau Lucy und Tochter Elizabeth Acadia. Seine Frau sorgte dafür, dass das Buch erschien.

Die extreme Wirkung des Buches komme einerseits daher, dass der Autor so ein brillanter, vielseitig gebildeter Mensch war, schreibt die «New York Times». Und ein Teil komme von der Art und Weise, wie er schildert, was mit ihm passiert – sein leidenschaftliches Arbeiten, das Warten auf das Leben, das Lernen zu sterben – nichts sei rührselig oder übertrieben.

«Kalanithi ist eine unverwechselbare Mischung aus Erinnerung, Analyse und Trauerarbeit zu Lebzeiten gelungen. Wer diese kluge und zutiefst humane Meditation über die letzten Dinge in die Hand nimmt, legt sie so schnell nicht wieder weg.»

Berliner Morgenpost, Dirk Hautkapp



Lymphome Ein Leitfaden für Betroffene und Angehörige

Die 3. Auflage ist da!

Wir freuen uns, Sie zu informieren, dass wir unsere Patientenbroschüre überarbeitet und aktualisiert haben.

Die Broschüre ist bei ho/noho zu beziehen.





Möchten Sie sich engagieren?

Sie haben Zeit und den Wunsch, etwas zu verändern?

Dann können Sie sich gerne bei uns engagieren.

Ob Ihre ehrenamtliche Tätigkeit im Vorstand, in der Administration oder bei der Projektrealisierung ist – in jedem Fall unterstützen Sie uns dabei, unsere Mission zu erfüllen.

Kontaktieren Sie uns, wir freuen uns!

+41 61 421 09 27 oder info@lymphome.ch

ho/noho

schweizerische
patientenorganisation
für lymphombetroffene
und angehörige



Lymphome
Ein Leitfaden für
Betroffene
und Angehörige

Fragen

rund um mein Lymphom

www.lymphome.ch

Anmelde- und Bestellkarte

Bitte frankieren!

ho/noho-Lymphome.ch

Schweizerische Patientenorganisation
für Lymphombetroffene und Angehörige
Weidenweg 39
CH-4147 Aesch



ho/noho

schweizerische
patientenorganisation
für lymphombetroffene
und angehörige

www.lymphome.ch

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

- durch eine Mitgliedschaft (Jahresbeitrag CHF 20.–)
- durch eine Spende auf das Spendenkonto:
Raiffeisenbank Aesch-Pfeffingen, 4147 Aesch BL
Verein Lymphome.ch, CH 4147 Aesch BL
PC 40-1440-6, Konto Nr. 48643.18
BLZ: 80779, Swift/BIC: RAIFCH22779
IBAN: CH13 8077 9000 0048 6431 8
(Bitte geben Sie bei der Überweisung
Ihre komplette Adresse an)
- als Gönner CHF
- Anmeldung Gesprächsgruppe in:

Bestelltalon:

- ho/noho-Flyer*
- ho/noho-Patientenpass
- ho/noho-Broschüre – Lymphome - Ein Leitfaden ...*
- ho/noho-Broschüre – Fragen rund um mein Lymphom*

* Sprache/Region

D F I

Anmeldung und/oder Bestellschein

Name

Vorname

Strasse Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-mail

Datum/Unterschrift

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

ho/noho - lymphome.ch
Schweizerische Patientenorganisation
für Lymphombetroffene und Angehörige
Weidenweg 39, 4147 Aesch BL
info@lymphome.ch
www.lymphome.ch

