



**nierene**

südtiroler nierenkrankenverein  
associazione altoatesina nefropatici

Zeitschrift des Südtiroler Nierenkrankenvereins • Periodico dell'Associazione Altoatesina Nefropatici

Ausgabe/edizione 01/2013

# Welche Art von Dialysebehandlung? Quale dialisi?

Ich lebe, wie ich vorher auch  
gelebt habe : **Vivo come prima :**  
Organspende: Psychisch enorme  
Stärke abverlangt :  
**Donare gli organi richiede**  
**un'enorme forza psicologica :**  
Jahreshauptversammlung 2013 :  
**Assemblea generale 2013 :**  
Vereinsausflug 2013 : **Gita sociale :**  
Feriendialyse in Bodrum :  
**Dialisi in vacanza a Bodrum :**

**Neue Chancen für die  
Nierentransplantation?  
Nuove possibilità per  
il trapianto di rene?**

# Welche Art von Dialysebehandlung?

Die Dialyse ist die erste lebenserhaltende Maßnahme im Falle einer terminalen Nierenerkrankung. Das Verfahren, zu dem man am häufigsten greift, ist die **Hämodialyse**, eine Behandlungsform, bei der das Blut über eine Maschine gefiltert wird und dann, gereinigt von allen Stoffwechselabfällen, welche die Nieren nicht mehr imstande sind, zu eliminieren, wieder in den Blutkreislauf zurückgeführt wird (extrakorporale Dialyse). Wer sich der Hämodialyse unterziehen muss, begibt sich durchschnittlich drei Mal in der Woche für ca. 4 Stunden in das Krankenhaus oder in das Dialysezentrum, was natürlich zu großen Einschränkungen im privaten, beruflichen und sozialen Leben des Patienten führt.

Es gibt ein weiteres Behandlungsverfahren, das weniger einschneidende Auswirkungen auf die Lebensgewohnheiten hat und eine größere Bewegungsfreiheit ermöglicht. Es ist dies die **Peritonealdialyse** (oder Bauchfelldialyse), die erstmals im Jahr 1927 am Menschen durchgeführt worden ist und in den Siebziger Jahren in Amerika und Deutschland eingeführt

## Die Dialyse ist die erste lebenserhaltende Maßnahme im Falle einer terminalen Nierenerkrankung

wurde. Bei der Peritonealdialyse wird das Bauchfell, eine Membran, die den Darm umschließt, als natürlicher Filter verwendet, über den die Stoffwechselabfälle und die überschüssige Flüssigkeit aus dem Blut entfernt werden, wobei diese über eine Dialyseflüssigkeit, welche dem Bauchraum zugeführt wird, aufgefangen werden. Nach einigen Stunden wird die Lösung entfernt und durch neue Flüssigkeit ersetzt. Mittels dieses sog. Austauschverfahrens wird das Blut gereinigt, ohne dass es den Organismus verlässt (intrakorporale Dialyse). Diese Behandlung erfordert 3-5 "Austauschvorgänge" am Tag.

Im Unterschied zur Hämodialyse muss sich der Patient nicht ins Dialysezentrum begeben. Er erhält eine Schulung, damit er die Bauchfelldialyse zu Hause oder auch anderswo durchführen kann, und zwar selbständig und gemäß den eigenen Bedürfnissen und Verpflichtungen. Während der Peritonealdialyse, abgekürzt CAPD (continuously ambulatory peritoneal dialysis, kontinuierliche ambulante Peritonealdialyse), kann sich der Patient bewegen, arbeiten, sich anderweitig beschäftigen. Denn solange die Dialyseflüssigkeit sich im Bauchraum befindet, wird das Blut konstant über 24 Stunden gefiltert und gereinigt.

Zur Einführung der Dialyseflüssigkeit in den Bauchraum wird mittels eines chirurgischen Eingriffs ein Katheter in den Bauchraum implantiert, der ca. 4-5 cm aus dem Bauch herausragt. Auf diese Weise kann die Verwendung der Nadeln vermieden werden. Der Katheter kann leicht unter der Bekleidung verborgen werden. Bei sorgfältiger Pflege kann er viele Jahre verwendet werden.

Patienten, die eine Peritonealdialyse vornehmen wollen, erhalten eine theoretische und praktische Einschulung, damit sie imstande sind, die Behandlung selbständig und eigenverantwortlich ohne Pflegepersonal zu Hause durchzuführen. Nur im Bedarfsfall erhalten sie Unterstützung durch eine Pflegekraft oder auch durch ein eigens geschultes Familienmitglied. Die Dialyseflüssigkeit wird in einer Menge von 2-3 Litern durch den Katheter in den Bauchraum gefüllt, anschließend kann sich der Patient für die nachfolgenden 4-5 Stunden frei bewegen und sich seinen Tätigkeiten widmen. 2-3 Liter Flüssigkeit im Bauchraum führen bei Erwachsenen normalerweise zu keinerlei Problemen.

Danach wird die Flüssigkeit über den Katheter wieder in einen Drainagesack abgeleitet und durch eine neue Flüssigkeit ersetzt. Dieser Vorgang dauert normalerweise 10-20 Minuten, die anschließende neue Befüllung ca. 10 Minuten. Der Vorgang kann an jedem Ort durchgeführt werden, sofern die hygienischen Vorschriften beachtet werden.

Eine Alternative zur manuellen CAPD ist die NIPD - nächtliche intermittierende PD - die mittels eines Geräts den Austausch der Flüssigkeiten in 8-10 Stunden vornimmt, üblicherweise während der Nachtstunden, während der Patient schläft. Diese Form der Peritonealdialyse ermöglicht große Tagesfreiheit und ist speziell für Patienten geeignet, die zur Schule gehen oder zur Arbeit gehen und sich daher ganztagig außer Haus befinden. Aber egal, welches Dialyseverfahren angewendet wird, die Peritonealdialyse befolgt ein genaues Programm, das zwischen dem behandelnden Neph-

## Während der Peritonealdialyse kann sich der Patient bewegen, arbeiten, sich anderweitig beschäftigen

rologen und dem Patienten vereinbart wird. Der zuständige Sanitätsbetrieb liefert regelmäßig sämtliches benötigte Material, sorgt für die Installation der erforderlichen Geräte und für deren ordentliche und außerordentliche Wartung.

## Für die Verwendung von NXStage gibt es keine Altersgrenzen des Patienten, es genügt eine einleitende Schulung des Patienten und seiner betreuenden Person

Sowohl die Geräte für die CAPD als auch für die NIPD sind leicht transportierbar und können vom Patienten überall hin mitgeführt werden. Dieser Umstand ist nicht unbedeutend, wenn man bedenkt, dass man damit auch in den Urlaub fahren oder sich sonst wie für einige Tage von zu Hause entfernen kann.

Aber auch die Peritonealdialyse erfordert eine kontinuierliche Überwachung und Kontrolle seitens des Arztes.

Die häufigste Komplikation ist die Entzündung des Bauchfells (Peritonitis), die gut an der Trübung der Dialyseflüssigkeit er-

Umbauarbeiten zu Hause überflüssig machen. Das Gerät, in einem Trolley verstaut und leicht transportierbar, wurde von Prof. Agostino Naso, dem Direktor für Nephrologie 2 des Sanitätsbetriebs Padua, im Juli 2012 in Padua vorgestellt. Die Verwendung dieses Geräts verbreitet sich immer mehr in Italien.

Mit diesem Dialysegerät kann man je nach Bedarf in 5-6 Sitzungen pro Woche jeweils für 2-3 Stunden dialysieren, d.h. die traditionellen Abstände zwischen den einzelnen Sitzungen werden verringert. Die höhere Anzahl an Dialysesitzungen im Vergleich zur Zentrumsdialyse (3 Sitzungen pro Woche) führt zwar zu höheren Kosten um durchschnittlich 44 € pro Woche pro Patient, diese werden jedoch durch die Verringerung der in-

## Heute sind diese Schwierigkeiten überholt, da das Gerät NXStage in den Handel gekommen ist, eine tragbare künstliche Niere, nicht größer als ein kleines TV-Gerät

kennbar ist. Ein weiterer Risikofaktor ist die Entzündung des Einstichlochs des Katheters, das zu Schmerzen beginnt, sich entzündet, anschwillt und sogar eitrig wird.

Falls die Anzahl und die Dauer der Austauschvorgänge nicht genau geplant ist, kann sich überhöhte Flüssigkeitsansammlung im Körper bilden, was zu einem Anstieg des Körpergewichts, des Blutdrucks und zu Atemschwierigkeiten führt. Die Reinigung des Blutes ist dann unzureichend und dies führt wiederum zu Appetitlosigkeit, Übelkeit und Müdigkeit. Patienten, welche die Peritonealdialyse vornehmen, müssen diese Symptome erkennen, um vom Arzt eine schnellere Hilfe zu erhalten.

Im Laufe der Anwendung der Peritonealdialyse über mehrere Jahre kann es zu einer pathologischen Veränderung (Verdickung) des Bauchfells kommen, wodurch die volle Funktionstüchtigkeit nicht mehr gegeben ist und man auf die Hämodialyse zurückgreifen muss.

Eine weitere Alternative zur Zentrumsdialyse, d. h. Hämodialyse im Dialysezentrum, ist die **Heimhämodialyse**. Diese Verfahrensform hatte ihre Anfänge in den achtziger Jahren, kam jedoch in einem immer geringer werdenden Prozentsatz zur Anwendung, da das System aufgrund der Vorbereitung und sonstigen Erfordernisse sehr komplex ist: man benötigt ausreichend Raum zu Hause, entsprechende Wasserleitungen, lange Einschulungszeiten des Patienten oder der ihn betreuenden Person. Heute sind diese Schwierigkeiten überholt, da das Gerät NXStage in den Handel gekommen ist, eine tragbare künstliche Niere, nicht größer als ein kleines TV-Gerät (38 x 38 x 46 cm), mit einem Gewicht von ca. 34 kg, Standard-Wasser- und Stromanschluss, welche sämtliche

indirekten Kosten, wie die Ausgaben für besonders teure Medikamente (Erythropoietin, Phosphatbinder und blutdrucksenkende Mittel), für Gesundheitspersonal und Krankentransport, kompensiert. Für die Verwendung von NXStage ist kein spezieller Gefäßzugang erforderlich. Man kann die Dialysekanüle immer an derselben Körperstelle einführen, ohne dass bei jeder Behandlung ein neuer Einstich gemacht werden muss. Das Gerät, die Säcke, die Filter, sämtliches Einwegmaterial und die Behälter für die Abfälle benötigen ungefähr gleich viel Platz wie die Ausrüstung für die Peritonealdialyse. Der Trolley, in dem sich NXStage befindet, hat die Größe eines normalen Koffers, das benötigte Material wird von der Erzeugerfirma bei Bedarf nach Hause geliefert.

Für die Verwendung von NXStage gibt es keine Altersgrenzen des Patienten, es genügt eine einleitende Schulung des Patienten und seiner betreuenden Person für die Dauer von einem bis zwei Monaten und eine gutes Maß an Selbstverantwortung. Der Sanitätsbetrieb Padua ist die erste Gesundheitseinrichtung im Nordosten Italiens, welche ein Protokoll für die Heimdialyse anwendet. Laut Prof. Naso könnten 5-10% der Dialysepatienten, im Speziellen junge Menschen, diese Dialyseform durchführen, was zu einer viel höheren Lebensqualität und längeren Überlebenszeit führt. Dennoch wird die Heimdialyse nach wie vor nur zu einem geringen Prozentsatz vorgenommen: in Europa und in den USA in 0.2% bis 2% der Fälle. Laut einer im Jahr 2012 durchgeführten internationalen Studie, an der 42 Ärzte aus 15 Dialysezentren in Frankreich, Italien, Portugal, Deutschland, Schweden und Argentinien teilgenommen haben, wird die Nachfrage nach der Heimdialyse geringer, je näher zum Wohnort der Pati-

enten sich zahlreiche Dialyseeinrichtungen befinden. Einen großen Einfluss haben auch häufig unzureichende häusliche Bedingungen, Belastung der Familienangehörigen oder des Partners, instabile finanzielle Situation, kommerzielle Interessen, Sorgen um die Sicherheit des Patienten und auch die mangelnde Erfahrung der Ärzte in der Heimdialyse.

In den allermeisten Fällen wird der terminale Nierenpatient, der vor dem Beginn der Dialysebehandlung steht, nicht über die Alternativen zur Hämodialyse im Krankenhaus informiert und hat somit keine Wahlmöglichkeit, auch wenn Alter, psychophysische Eignung und häusliche Umgebung dies zuließen. Obwohl es als erwiesen gilt, dass die alternativen Behandlungstechniken zu keinerlei Erhöhung der Gesundheitskosten führen, erscheint die Dialysebehandlung im Krankenhaus oder im Dialysezentrum als einziger, obligatorischer Weg. Auf diese Art und Weise wird jedoch eines der Rechte des Patienten verletzt: das Recht auf freie Wahl der Behandlungsform.

La dialisi è la prima terapia salvavita in caso di nefropatia terminale. La tecnica a cui si ricorre più frequentemente è l'**emodialisi**, un trattamento con il quale il sangue viene filtrato circolando attraverso un macchinario e rientra nel corpo depurato dalle scorie che i reni non sono più in grado di eliminare (dialisi extracorporea). Sottoporsi all'emodialisi, mediamente per 4 ore tre volte alla settimana recandosi negli ospedali o nei centri convenzionati, comporta evidenti limitazioni alla vita privata, sociale e lavorativa del paziente.

Esiste un'altra tecnica che influisce meno pesantemente sulle abitudini di vita, lasciando maggiore libertà di movimento a chi vi si sottopone. E' la **dialisi peritoneale**, effettuata sull'uomo per la prima volta nel 1927, e dagli anni '70 introdotta in America ed in Germania. La dialisi peritoneale impiega come filtro naturale la membrana che avvolge l'intestino, attraverso la quale le scorie e i liquidi in eccesso passano dal sangue nella soluzione immessa nella cavità fra le due superfici del peritoneo. Dopo alcune ore la soluzione viene rimossa e sostituita. Con questa procedura, chiamata „scambio“, il sangue viene depurato senza uscire dall'organismo (dialisi intracorporea). La terapia di solito richiede 3-5 " scambi" al giorno. A differenza dell'emodialisi, il paziente non deve recarsi all'ospedale, ma viene istruito a fare la dialisi a casa, o altrove, in orari stabiliti autonomamente in base ai propri impegni. La dialisi peritoneale è indicata con la sigla CAPD, Dialisi Peritoneale Ambulatoriale Continua. Ambulatoriale, perché durante il trattamento il paziente può

### **Sottoporsi all'emodialisi, mediamente per 4 ore tre volte alla settimana recandosi negli ospedali o nei centri convenzionati, comporta evidenti limitazioni alla vita privata, sociale e lavorativa del paziente**

“deambulare”, cioè muoversi, camminare, lavorare. Continua, perché finché il liquido di dialisi rimane nella cavità peritoneale il sangue viene filtrato incessantemente e la frequenza degli “scambi” permette di coprire anche l'intera giornata.

Per introdurre la soluzione di dialisi nella cavità peritoneale viene posizionato chirurgicamente nell'addome un catetere permanente, che fuoriesce dalla pelle per 4-5 cm. Si evita in questo modo l'utilizzo degli aghi. Dopo la

# Quale Dialisi?

cicatrizzazione del punto di inserimento, il catetere non necessita di una protezione specifica e può essere facilmente nascosto dai vestiti. Se sottoposto ad un'accurata manutenzione può durare per anni.

## **Esiste un'altra tecnica che influisce meno pesantemente sulle abitudini di vita, lasciando maggiore libertà di movimento a chi vi si sottopone. E' la dialisi peritoneale.**

Il paziente che vuole sottoporsi alla dialisi peritoneale frequenta preventivamente alcune lezioni teoriche e pratiche che lo mettono in grado di gestire la terapia sotto la propria responsabilità senza la presenza di personale sanitario, avvalendosi, quando necessario, della collaborazione di un assistente volontario appositamente istruito, un familiare o una terza persona.

Attraverso il catetere la soluzione di dialisi viene introdotta nella cavità peritoneale, quindi il contenitore vuoto viene rimosso ed il paziente è libero di dedicarsi alle attività abituali per le successive 4 -5 ore. La permanenza di 2-3 litri di liquido nell'addome in un adulto di solito non crea particolari problemi. Dopo questa fase, chiamata "tempo di pausa", la soluzione viene fatta defluire collegando il catetere ad una sacca di drenaggio e sostituita con nuovo liquido. Il processo di svuotamento di norma richiede 10-20 minuti, il successivo riempimento circa 10 minuti. L'operazione può essere compiuta ovunque, purché siano rispettate le norme igieniche.

In alternativa agli interventi manuali previsti dalla CAPD, per la **dialisi peritoneale domiciliare** ci si può avvalere di un macchinario, il cyclor automatizzato, che collegato al catetere effettua lo scambio di liquidi automaticamente in 8-10 ore, di solito durante il periodo di riposo notturno del paziente (APD, Dialisi Peritoneale Automatizzata). L'APD consente di godere di maggiore libertà durante la giornata ed è indicata per chi deve andare a scuola o restare fuori casa per lavoro tutto il giorno. Qualunque sia la scelta del metodo, le sedute di dialisi peritoneale domiciliare seguono un programma concordato tra il nefrologo responsabile ed il paziente. L'ASL di residenza provvede a fornire periodicamente tutti i materiali occorrenti, ad installare le apparecchiature necessarie all'APD ed a garantirne la manutenzione ordinaria e straordinaria. Sia per la CAPD

che per l'APD le attrezzature sono facilmente trasportabili e possono seguire il paziente nei suoi spostamenti, particolare di non poca rilevanza quando si tratta di organizzare un periodo di ferie o ci si deve allontanare da casa per qualche giorno. Anche la dialisi peritoneale presenta però delle problematiche e richiede perciò un monitoraggio continuo e controlli ambulatoriali periodici del paziente. Il rischio più evidente è l'infezione a carico della cavità peritoneale (peritonite), visibile già attraverso l'intorbidamento della soluzione di dialisi. Un altro punto sensibile all'infezione è il foro di uscita del catetere dalla cute, che può cominciare a dolere, infiammarsi, gonfiarsi e produrre pus.

Se il numero o la durata degli "scambi" non è ben programmato può verificarsi un sovraccarico di liquidi, con conseguente aumento del peso e della pressione arteriosa e difficoltà respiratorie. La depurazione del sangue può risultare insufficiente provocando disappetenza, nausea ed affaticamento. Il paziente che autogestisce la dialisi deve saper riconoscere questi sintomi per permettere al medico di rimediare tempestivamente. C'è infine la possibilità che nel lungo periodo la membrana peritoneale si ispessisca e quindi non possa più garantire un'efficace funzionalità. In questo caso è inevitabile il ricorso all'emodialisi.

In alternativa all'emodialisi in ospedale, in una percentuale ancora ristretta di casi è possibile effettuare a domicilio anche **l'emodialisi tradizionale extracorporea**.

L'adozione di questa modalità di trattamento, avviata negli anni '80, è andata progressivamente riducendosi per la complessità del sistema e dei processi di preparazione della soluzione di dialisi, per la necessità di spazi domestici adeguati, dell'allestimento di opere idrauliche ad hoc e di lunghi periodi di addestramento dei pazienti e dei loro partner. Oggi queste difficoltà sono state supe-

## **In alternativa all'emodialisi in ospedale, in una percentuale ancora ristretta di casi è possibile effettuare a domicilio anche l'emodialisi tradizionale extracorporea**

rate con la commercializzazione del NXStage, un rene artificiale portatile delle dimensioni di un piccolo televisore (38 x 38 x 46 cm), con un peso di circa 34 kg, connessioni

idrauliche e presa elettrica standard che minimizzano l'impatto sulla casa. Il dispositivo, custodito in un trolley da viaggio e facilmente trasportabile, è stato presentato a Padova nel luglio dell'anno scorso dal Professor Agostino Naso, direttore dell'Unità Operativa Complessa di Nefrologia 2 della locale Azienda Ospedaliera, ed il suo utilizzo si sta diffondendo in Italia. Consente dialisi di 2/3 ore, secondo le necessità, e permette di poter effettuare la terapia con una frequenza di 5 o 6 sedute alla settimana, riducendo gli intervalli tradizionali tra una seduta e l'altra. Il maggior numero di sedute rispetto all' emodialisi trisettimanale comporta un costo maggiore per la sanità pubblica - calcolato mediamente in 44€ alla settimana per paziente- compensato però dal risparmio sui costi indiretti, relativi all'impiego di farmaci particolarmente cari come l'eritropoietina, i chelanti del fosforo e i farmaci ipotensivi, ai costi del personale paramedico e dei trasporti.

L'utilizzo del NXStage non richiede accessi vascolari particolari, infatti è possibile inserire le cannule per la dialisi sempre nello stesso punto del corpo, senza la necessità di effettuare una nuova puntura a ogni trattamento. Il macchinario, le sacche da utilizzare, i filtri, i materiali mo-

a cui hanno partecipato 42 clinici provenienti da 15 centri dialisi in Francia, Italia, Portogallo, Germania, Svezia e Argentina, la disponibilità di numerose strutture per il trattamento dell'emodialisi molto prossime alla residenza dei pazienti minimizza la domanda per la dialisi a casa. Incidono poi le condizioni domiciliari spesso inadeguate, il carico imposto ai familiari o al partner, la situazione economica instabile, gli interessi commerciali, le preoccupazioni per la sicurezza del paziente ed anche la mancanza di esperienza in dialisi domiciliare da parte dei medici.

Con pochissime eccezioni, il nefropatico terminale che si appresta ad entrare in dialisi non è informato sulle tecniche alternative all'emodialisi in ospedale e non ha così facoltà di scegliere, anche quando l'età, le condizioni psicofisiche ed il contesto ambientale in cui vive lo potrebbero permettere. Sebbene sia documentato che le tecniche alternative non comportano aggravii per la spesa pubblica, il trattamento in ospedale o in un centro convenzionato si prospetta come via obbligata. In questo modo, però, viene violato uno dei diritti del malato.

## **Con pochissime eccezioni, il nefropatico terminale che si appresta ad entrare in dialisi non è informato sulle tecniche alternative all'emodialisi in ospedale e non ha così facoltà di scegliere**

nouso ed i contenitori per i rifiuti ospedalieri occupano spazi simili a quelli per la dialisi peritoneale. Il trolley che contiene il NXStage ha le dimensioni di una normale valigia, il materiale necessario viene recapitato al bisogno dall'azienda produttrice. Non ci sono limiti di età, bastano una media cultura di base ed un training preliminare per il paziente ed il partner, che dura da uno a due mesi.

L'Azienda Ospedaliera di Padova è la prima, nel Nordest, ad applicare un protocollo di emodialisi a domicilio. Secondo il prof. Naso dal 5 al 10 % degli emodializzati, soprattutto giovani, potrebbero effettuarla, con ottimi risultati sulla qualità di vita e sulla sopravvivenza. Tuttavia l'emodialisi domiciliare è utilizzata in percentuali ancora inferiori: in Europa e negli USA è compresa tra lo 0.2% e il 2% dei casi. Secondo uno studio internazionale del 2012,

# Neue Chancen für die Nierentransplantation? / Nuove possibilità per il trapianto di rene?

Aus / Traduzione dal Kurier 15.06.2013)

## Eine 83-jährige Niere kann sehr fit sein

Es ist eine sehr positive Nachricht: „In Österreich sind 50 Prozent der Menschen mit chronischem Nierenversagen erfolgreich transplantiert worden“, sagt Transplantationschirurg Univ.-Prof. Ferdinand Mühlbacher, Leiter der Uni-Klinik für Chirurgie der MedUni Wien. „Das ist weit mehr als anderswo.“ Die Lebensqualität ist mit einer Spenderniere höher als bei der Dialyse („Blutwäsche“). AKH-Chirurg Mühlbacher war einer der Referenten bei den „Wiener Gefäßgesprächen“ 2013.

Rund zehn Jahre beträgt die durchschnittliche Lebensdauer von Nieren toter Spender – vielfach ist es deutlich länger. Bei Lebendnieren sind es durchschnittlich 15 Jahre: „Die mussten nicht den Stress des hormonellen Gewitters des Todes mitmachen.“ 8500 Menschen leben in Österreich mit einer Dialyse oder einem funktionierenden Nierentransplantat. „Seit 2002 hat die Zahl der Patienten um zirka 33 Prozent zugenommen“, sagt Prim. Priv.-Doz. Afshin Assadian, Leiter der Gefäßchirurgie am Wilhelminenspital Wien und wissenschaftlicher Sprecher des „Gefäßforum Österreich“. „Aufgrund der steigenden Zahl an Menschen mit Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes und höherem Alter wird die Zahl der Dialysefälle weiter steigen.“

Das erhöht aber auch die Nachfrage nach Organen – „die Wartezeit auf eine Niere ist von früher eineinhalb auf derzeit fast drei Jahre im Schnitt gestiegen, 800 Patienten sind auf der Warteliste“, so Mühlbacher: „Diese Zahl bleibt konstant.“ Gleichzeitig steigt das Durchschnittsalter der Spender

## Die älteste Niere, die wir transplantiert haben, war 83 Jahre alt – wobei nicht die Zahl der Jahre, sondern das biologische Alter zählt

(von früher rund 40 bis 45 auf derzeit bereits 55 Jahre) und Empfänger: „Die älteste Niere, die wir transplantiert haben, war 83 Jahre alt – wobei nicht die Zahl der Jahre, sondern das biologische Alter zählt. Mit neuen Testverfahren für die Organe werden wir den Altersbereich noch mehr ausweiten können.“

416 Nieren wurden 2011 in Österreich transplantiert, 55 stammten von lebenden Spendern. „Diese könnte noch mehr sein – prominente Aushängeschilder wie Altbundeskanzler Franz Vranitzky (siehe „Gefragt“ unten, Anm.) wären ja da“, sagt Mühlbacher. Auch Ärzten müsse die Möglich-

keit einer Organspende noch mehr bewusst gemacht werden: „Sie scheuen sich oft, bei einem Todesfall das Thema mit den Angehörigen abzuhandeln. Aber nach einem Gespräch sind die meisten damit einverstanden. Bei dieser Vorgangsweise verlieren wir nur zirka zehn Prozent der möglichen Spender.“ – „Ein Problem ist auch, dass wir als Ärzte für solche Situationen nicht ausgebildet werden“, sagt Assadian. „Und vielfach mangelt es auch an Wissen.“

## Blutgruppen kreuzen

Mühlbacher: „Es hat sich noch nicht überall herumgesprochen – auch nicht unter allen Ärzten –, dass wir heute bei Lebendspenden nach Vorbereitung des Empfängers auch die Blutgruppen kreuzen können. Vor Kurzem habe ich einer 50-jährigen Frau mit Blutgruppe A eine Niere ihrer Mutter mit Blutgruppe null transplantiert. Sie war zehn Jahre nur deshalb an der Dialyse, weil man ihr gesagt hat, diese Transplantation sei nicht möglich.“

## Un rene di 83 anni può essere in ottima forma

E' una buona notizia: „In Austria il 50% dei pazienti con insufficienza renale cronica è stato trapiantato con successo“ dice il chirurgo dei trapianti Prof. Ferdinand Mühlbacher, direttore della Clinica chirurgica dell'Università di Medicina di Vienna. „Molti più che altrove“.

La qualità della vita con un rene trapiantato è più elevata che con la dialisi (il lavaggio del sangue). Il prof. Mühlbacher era uno dei relatori alle „Gefäßgespräche“ 2013 di Vienna. La durata media di un rene da cadavere è di circa 10 anni, spesso è nettamente più lunga. Per i reni da donatore vivente è mediamente di 15 anni: „

Questi non devono sopportare la stressante tempesta ormonale della morte“. In Austria 8500 persone vivono con la dialisi o con un rene trapiantato e funzionante. „Dal 2002 la percentuale dei pazienti è aumentata di circa

## Il rene più vecchio che abbiamo trapiantato aveva 83 anni. Qui non conta l'età anagrafica, ma quella biologica

il 33%“, dice il primario prof. Afshin Assadian, direttore della Chirurgia vascolare presso l'Ospedale Guglielmina di Vienna e relatore scientifico del Forum vascolare au-

## **L'attesa di un rene è salita in media dal precedente un anno e mezzo agli attuali quasi tre anni**

striaco. "A causa dell'aumento delle persone con fattori di rischio, come ipertensione, diabete ed età più avanzata, il numero dei dializzati aumenterà ancora".

Questo innalza anche la richiesta di organi. "L'attesa di un rene è salita in media dal precedente un anno e mezzo agli attuali quasi tre anni. 800 pazienti sono in lista di attesa - dice Mühlbacher - e questo numero resta costante". Contemporaneamente aumenta anche l'età media dei donatori (dai precedenti 40-45 anni circa, agli attuali già 55) e dei riceventi: "Il rene più vecchio che abbiamo trapiantato aveva 83 anni. Qui non conta l'età anagrafica, ma quella biologica. Con i nuovi test per gli organi potremo allargare ulteriormente l'ambito dell'età".

Nel 2011 in Austria sono stati trapiantati 416 reni, 55 dei quali da donatori viventi. "Questi potrebbero essere ancora di più. Insigni personalità come l'ex cancelliere federale Franz Vranitzky sarebbero già qui ... " dice Mühlbacher. Anche i medici dovrebbero essere resi più consapevoli della possibilità di una donazione di organi. "Spesso in caso di morte esitano ad affrontare l'argomento con i familiari. Ma dopo un colloquio la maggior parte di essi si dichiara d'accordo. Con questo modo di procedere perdiamo circa il 10% dei possibili donatori". Dice Assadian: „Un problema è anche che noi medici non siamo preparati per affrontare queste situazioni e spesso manca anche la conoscenza.“

### **Incrociare i gruppi sanguigni**

Mühlbacher: „Ancora non si parla del fatto che oggi in caso di donatore vivente, dopo aver preparato il ricevente, possiamo anche incrociare i gruppi sanguigni. Non se ne parla neanche fra i medici. Da poco ho trapiantato ad una donna con gruppo sanguigno A un rene della madre con gruppo 0. Aveva fatto la dialisi per dieci anni solo perché le avevano detto che questo trapianto non era possibile“.

## **“ICH LEBE, WIE ICH VORHER AUCH GELEBT HABE” “VIVO COME PRIMA”**

aus / da Kurier 15.06.2013

### **Interview mit einem Lebendspender: Altbundeskanzler und Nierenspender Franz Vranitzky über seine Erfahrungen.**

Altbundeskanzler Franz Vranitzky zählt zu den Unterstützern des gemeinnützigen Vereins „Gefäßforum Österreich“. Er spendete 2005 seiner Frau Christine eine Niere.

### **KURIER: Wenn Sie zurückblicken: Hätten Sie auch mit Ihrer Erfahrung seither so gehandelt?**

Franz Vranitzky: Selbstverständlich. Ich habe es nie bereut. Und meiner Frau Christine geht es sehr gut. Nur ein zweites Mal kann ich es halt nicht machen (lacht). Aber bei einer Lebendspende gehen die Ärzte von einer sehr langen Funktionsdauer der Niere aus. Meine Frau bekam ja Ende der 80er-Jahre eine Niere von einem toten Spender. Diese hielt bereits 18 Jahre. Damals lautete der medizinische Befund übrigens, dass ich nicht als Spender geeignet bin, und 2005 war es dann möglich – das war eine kopernikanische Wende in unserem Leben.

### **Hatten Sie je Beschwerden, die auf die Spende zurückgingen?**

Nein. Ich lebe wie ich vorher auch gelebt habe. Die Organspende hat mich gesundheitlich überhaupt nicht beeinträchtigt.

### **Ähnlich wie Birgit Lauda sind Sie für viele, die einen derartigen Schritt überlegen, ein Vorbild.**

Ich habe schon Menschen, die in einer ähnlichen Situation waren, erzählt, wie es mir und meiner Frau vorher und nachher gegangen ist, wie es medizinisch und psychisch für uns beide war, dass ich keine Beschwerden gehabt habe. Vielleicht habe ich damit einen kleinen Beitrag geleistet, dass sie sich dann zu diesem Schritt entschieden haben.

### **Welche Reaktionen haben Sie seit 2005 erlebt?**

Ich kenne schon mehrere Menschen die sagen, „ich bewundere, dass du das gemacht hast – aber ich hätte das nicht gekonnt“. Sicher hängt – wenn es den Partner betrifft – die Ent-



# Interview / Intervista

scheiderung auch von der Harmoniestufe in einer Beziehung ab. Möglicherweise gehört auch ein wenig Courage dazu, schließlich ist es ja doch kein unbedeutender Eingriff. Und es wird natürlich bei einer solchen Entscheidung auch das individuelle persönliche Ausmaß an Solidarität mit anderen Menschen angesprochen, denn es gibt ja nicht nur Transplantationen zwischen Ehepartnern.

## **Spender und Empfänger achten sehr auf die Gesundheit, etwa den Blutdruck, um ihre Niere keinem Risiko auszusetzen.**

Leider reduziert ja der Umstand, dass die Medizin immer mehr kann, bei gar nicht so wenigen Menschen die Motivation, gesund zu leben. Viele sagen sich, wenn mir etwas passiert, kann ich das schon behandeln lassen. Im Gegensatz dazu ist bei Organspendern und -empfängern ein ganz anderes Maß an Bewusstsein vorhanden.

## **Ha avuto disturbi riconducibili alla donazione?**

No, la donazione non ha assolutamente danneggiato la mia salute.

## **Come Birgit Lauda, lei è un esempio per molte persone che pensano di compiere questo passo.**

Alle persone che erano nella mia stessa situazione ho raccontato come stavamo io e mia moglie prima e dopo il trapianto, quali erano le nostre condizioni dal punto di vista medico e psichico. Ho detto che non ho avuto nessun disturbo. Forse nel mio piccolo ho contribuito a farli poi decidere a compiere questo passo.

## **Quali reazioni ha incontrato dal 2005?**

Conosco molte persone che dicono: "Ammiro quello che hai fatto, ma io non avrei potuto farlo." Sicuramente, quando si tratta del partner, la decisione dipende dal grado di armonia nella relazione. E' possibile che ci voglia anche un po' di coraggio, in fondo non è un intervento insignificante. E naturalmente

## **Conosco molte persone che dicono: "Ammiro quello che hai fatto, ma io non avrei potuto farlo." Sicuramente, quando si tratta del partner, la decisione dipende dal grado di armonia nella relazione**

### **Intervista ad un donatore vivente:**

#### **L'ex cancelliere federale e donatore vivente Franz Vranitzky racconta la sua esperienza.**

Franz Vranitzky è fra i sostenitori dell'associazione Forum vascolare austriaco. Nel 2005 ha donato un rene alla moglie Christine.

#### **Kurier: Se si guarda indietro, anche alla luce della sua esperienza, lo rifarebbe?**

Franz Vranitzky: Certamente, non me ne sono mai pentito. E mia moglie Christine sta molto bene. Solo, non potrei farlo una seconda volta (ride). Ma nel caso di un donatore vivente i medici prevedono una lunga funzionalità del rene. Alla fine degli anni '80 mia moglie aveva già ricevuto un rene da cadavere, che è durato 18 anni. Allora il referto medico diceva che io non sono adatto a donare, ma nel 2005 è stato possibile... Questo ha provocato nella nostra vita una rivoluzione copernicana.

in una decisione simile conta anche il livello personale di solidarietà umana, perché non ci sono solo trapianti fra coniugi.

#### **Donatori e riceventi stanno molto attenti alla loro salute, per esempio alla pressione arteriosa, per non esporre a rischi il loro rene.**

Purtroppo il fatto che la medicina compie sempre maggiori progressi fa sì che molte persone non siano motivate a vivere in modo sano. Molti si dicono: "Se mi succede qualcosa, posso farmi curare." Al contrario, donatori e riceventi hanno tutto un altro grado di consapevolezza.

# ORGANSPENDE: "PSYCHISCH ENORME STÄRKE ABVERLANGT" DONARE GLI ORGANI RICHIEDE UN'ENORME FORZA PSICOLOGICA.

aus / traduzione da <http://www.netdokter.de/Magazin/Transplantation-Organspende-P-12572.html>

**Was ist der Hirntod? Bis zu welchem Alter kann man Organe spenden? Antworten auf die wichtigsten Fragen liefert der Herzspezialist Dr. Tobias Deuse, Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Herz- und Gefäßchirurgie am Universitären Herzzentrum Hamburg (UHZ).**

## **Bis zu welchem Alter kann ich Organe spenden?**

Im Prinzip ist jeder als Spender geeignet, dessen Organe gesund und funktionsfähig sind. Man muss aber unterscheiden. Leber und Nieren funktionieren meist noch ohne Probleme bis ins höhere Alter. Herz und Lunge sind etwas wählerischer, was die Qualität angeht. Ein Spenderherz kann auf dem Transport in eine kritische Phase kommen, bis es wieder an die Blutzufuhr angeschlossen wird, es wird ischämisch, das heißt mangelhaft durchblutet. Je älter der Spender ist, desto geringer ist die Zeit, die das Herz ohne Durchblutung überstehen kann. In unserem Zentrum akzeptieren wir das Herz eines Spenders bis zu ungefähr 65 Jahren.

## **Wie kann ich sicher sein, dass ich wirklich tot bin, bevor mir das Herz entnommen wird?**

In Deutschland müssen nach dem Transplantationsgesetz zwei unabhängige Ärzte den Hirntod nachweisen und protokollieren: irreversible Schädigung des zentralen Nervensystems. Dafür gibt es klinische Tests, mit denen man die Hirnstammreflexe, die Durchblutung des Gehirns und die selbstständige Atmung überprüft – jedoch erst, wenn keine Narkosemittel mehr wirken.

Diese Tests darf weder der Intensivmediziner noch der Trans-

plantationsmediziner übernehmen, damit es nicht zum Interessenskonflikt kommt. Bisher ist aber kein Fall bekannt, bei dem ein Patient für hirntot erklärt wurde und dann doch wieder aufgewacht ist.

## **Wie lange kann man mit einem Spenderherz leben?**

Die Überlebensquote nach zehn Jahren liegt bei rund 50 Prozent. Bei dieser Statistik werden aber auch Patienten mitgezählt, die aus verschiedenen Gründen bereits in der Frühphase nach der Transplantation versterben, beispielsweise weil das Organ beim Transport beschädigt wurde. Junge und alte Patienten, die auch in gesundem Zustand unterschiedlich lange leben würden, sind ebenfalls mit eingerechnet. Wir haben viele Patienten, die sehr lange ausgesprochen gut mit einem Spenderherz leben. Die Organe sind also grundsätzlich nicht auf zehn Jahre limitiert.

## **Wie wichtig ist die seelische und körperliche Verfassung des Organempfängers für eine erfolgreiche Transplantation?**

Ganz entscheidend. Ich sage den Patienten immer: Wir können Ihnen nur das eine Organ ersetzen. Alles andere muss funktionieren. Die Patienten sollten sich vor dem Eingriff muskulär im Rahmen fit halten. Auch nach der Operation müssen sie schnell auf die Beine kommen. Und das geht bei denjenigen, die körperliche Fitness mitbringen, sehr viel besser.

Psychisch wird den Patienten heute angesichts der desolaten Spendersituation eine enorme Stärke abverlangt. Zurzeit liegt die Wartezeit für ein Spenderherz nicht selten bei neun bis zehn Monaten. Diese Zeit verbringen die Patienten auf der Station: ohne Privatsphäre, die Bettenachbarn wechseln. Mit

**Psychisch wird den Patienten heute angesichts der desolaten Spendersituation eine enorme Stärke abverlangt. Zurzeit liegt die Wartezeit für ein Spenderherz nicht selten bei neun bis zehn Monaten**

wem würde man so lange ein Hotelzimmer teilen wollen? Wir haben eine eigene Abteilung für Transplantpsychologie, die die Patienten in dieser Zeit unterstützt.

# Interview / Intervista

**Cos'è la morte cerebrale? Fino a quale età si possono donare gli organi? A queste importanti domande risponde lo specialista cardiologo Dr. Tobias Deuse, assistente presso la Clinica ed il Policlinico per la chirurgia cardiaca e vascolare del Centro universitario per il cuore di Amburgo (UHZ).**

## **Fino a quale età posso donare gli organi?**

Per principio è donatore chiunque abbia organi sani e funzionanti. Bisogna però fare una distinzione. Fegato e reni funzionano per lo più ancora senza problemi fino in età matura. Per

**Per principio è donatore chiunque abbia organi sani e funzionanti. Bisogna però fare una distinzione. Fegato e reni funzionano per lo più ancora senza problemi fino in età matura**

la qualità di cuore e polmoni la cosa è più difficile. Un cuore donato può attraversare una fase critica durante il trasporto. Fino a quando non viene ricollegato alla circolazione del sangue diventa ischemico, cioè irrorato in modo insufficiente. Più anziano è il donatore, più breve è il tempo in cui il cuore può resistere senza vascolarizzazione. Nel nostro centro accettiamo cuori di donatori fino a 65 anni ca.

## **Come posso essere sicuro di essere veramente morto prima che mi venga prelevato il cuore?**

In Germania, secondo la legge sui trapianti, due medici indipendenti devono certificare la morte cerebrale e protocollarla come danno irreversibile del sistema nervoso centrale. A questo scopo ci sono test clinici per valutare i riflessi cerebrali, la vascolarizzazione del cervello e la respirazione autonoma quando è cessato l'effetto dei narcotici.

Questi test non possono essere eseguiti dai medici della terapia intensiva né da quelli che effettueranno il trapianto, per evitare conflitti di interesse. Finora non è mai accaduto che un paziente per il quale fosse stata dichiarata la morte cerebrale si sia poi risvegliato.

## **Quanto si può vivere con un cuore trapiantato?**

Dopo 10 anni la sopravvivenza si attesta al 50%. Questa statistica però include anche pazienti che per motivi diversi muoiono già nella fase immediatamente seguente al trapianto, per esempio perchè l'organo è stato danneggiato durante il trasporto. Sono inoltre inclusi pazienti giovani ed anziani che avrebbero una diversa durata della vita anche in condizioni di salute. Abbiamo molti pazienti che vivono a lungo e decisamente bene

con un cuore trapiantato. La durata degli organi non è limitata per principio a 10 anni.

## **Quanto sono importanti per il buon esito di un trapianto le condizioni psichiche e fisiche del ricevente?**

Sono decisive. Dico sempre ai pazienti: „Noi possiamo solo sostituirci questo organo, tutto il resto deve funzionare“. Prima dell'intervento i pazienti dovrebbero mantenere in forma i muscoli ed anche dopo l'operazione devono rimettersi presto in movimento. Funziona molto meglio con coloro che si tengono in esercizio. Vista la desolante situazione delle donazioni

oggi, dal punto di vista psichico ai pazienti si richiede un'enorme forza. Attualmente il tempo di attesa per un cuore

è di 9/10 mesi. I pazienti lo trascorrono nel reparto, senza privacy, mentre i vicini di letto cambiano. Con chi si vorrebbe condividere una stanza d'albergo per un tempo così lungo? Abbiamo un nostro Servizio di Psicologia dei Trapianti, di supporto ai pazienti in questo periodo.

---

## **AUS DER CHRONIK VON NIERENE / LA CRONACA DI NIERENE**

**Im Mai hat Gertrud Zöschg, unsere stellvertretende Vorsitzende, mit Marc van den Ham den Bund der Ehe geschlossen. Der Vorstand und sämtliche Vereinsmitglieder gratulieren und wünschen das Allerbeste für einen langen gemeinsamen Lebensweg.**

**In maggio la nostra vicepresidente Gertrud Zöschg è convolata a giuste nozze con Marc van den Ham.**

**Dal direttivo e da tutti i soci congratulazioni agli sposi e auguri di un lungo cammino insieme.**



# Jahreshauptversammlung 2013

## Assemblea generale 2013

Wie mittlerweile zur Tradition geworden, wurde am 20. Januar 2013 im Hotel Mondschein in Bozen die Jahreshauptversammlung der Mitglieder von Nierene abgehalten. Die diesjährige Versammlung war von besonderer Bedeutung, galt es doch, den Vorstand, die Rechnungsprüfer und das Schiedsgericht für den Zeitraum 2013-2016 zu wählen.

Der Vereinsvorsitzende Herr Dietrich Oberdörfer eröffnete die Versammlung mit der Begrüßung der zahlreich erschienenen Mitglieder und dankte den Mitarbeitern für ihren wertvollen Beitrag zur Durchführung der verschiedenen Initiativen im abgelaufenen Jahr. Anschließend wurde die traditionelle Schweigeminute im Gedenken an die im Jahr 2012 verstorbenen Vereinsmitglieder abgehalten und eine Kerze entzündet.

In seinem anschließenden Tätigkeitsbericht erinnerte der Vorsitzende kurz an die wichtigsten Ereignisse während des Jahres 2012: Unterstützung von Patienten, Initiativen zur Vorbeugung und Information der Bevölkerung über Nierenerkrankungen und Organspende. Gerade durch die Herausgabe der neuen Vereinszeitung und die Einrichtung der Homepage des Vereins konnte der Horizont des Vereins erweitert werden und wurden die Kontakte mit ähnlichen Vereinen im deutschsprachigen Raum vertieft.

Bei der Vorstellung des Programms für 2013 erläuterte der

### Besonderes Augenmerk wird in diesem Jahr auf die Lösung des dringenden Problems der geringen Organspendebereitschaft in Südtirol

Vorsitzende auch, wie die aktuelle Wirtschaftskrise ebenfalls Auswirkungen auf den Verein hat, da sie zu einer Verringerung der öffentlichen Beiträge geführt hat. Er hat jedoch versichert, dass der Verein nichtsdestotrotz versuchen wird, die Qualität seiner bis dato geleisteten Dienste aufrecht zu erhalten. Besonderes Augenmerk wird in diesem Jahr auf die Lösung des dringenden Problems der geringen Organspendebereitschaft in Südtirol gelegt, die in naher Zukunft Auswirkungen auf die Transplantationen unserer Patienten in Innsbruck haben dürfte. Nach den statutsgemäßen Berichten von Kassier und Rechnungsrevisoren, die entlastet wurden, stellte der Vereinsobmann die Kandidaten für den Vorstand vor, wobei mit Bedauern festgestellt wurde, dass sich trotz schriftlicher Aufforderung aller Vereinsmitglieder nur vier neue Personen für die Mitarbeit im Vorstand bereit erklärt haben.

Die langjährigen Vorstandsmitglieder, Frau Monika Götsch und Herr Roberto Canali, haben nicht mehr für den Vorstand kan-

didiert. Mit Überreichung eines Treuediploms wurde Ihnen ein besonderer Dank ausgesprochen. Während der kurzen Pause, die der Wahl des neuen Vorstands voranging, brachte die Band der Musikschüler von Frau Prof. Astrid Hofer mit ihren äußerst gelungenen musikalischen Darbietungen Heiterkeit in die Runde. Anschließend schritt man zur Wahl, aus der der neue alte Vorstand hervorging: Frau **Gertrud Zöschg** (40 Stimmen), Herr **Dietrich Oberdörfer** (39), Frau **Annalisa Marin** (35), Frau **Regina Grunser** (31), Herr **Gustav Kofler** (25). Als Ersatz für die nicht mehr angetretenen Monika Götsch und Roberto Canali wurden Herr **Max Sparer** (40 Stimmen), der in den letzten Jahren als Mitarbeiter außerhalb des Vorstands das Amt des Kassiers innehatte, und Frau **Maurizia Pedron** (26) in den Vereinsvorstand gewählt. Auch die Rechnungsrevisoren Herr **Andrea Olivieri** und Herr **Rino Pisetta** wurden bestätigt. In das Schiedsgericht wurden gewählt: Herr **Helmuth Mayr**, Herr **Rudolf Hofer** und Herr **Giovanni Bertotto**. Der frühere Vereinsvorsitzende Herr Rudolf Hofer wurde per Akklamation gebeten, im Verein als wertvoller Berater mitzuarbeiten, da seine Erfahrung und Kompetenz für alle eine große Hilfe ist.

Die Jahreshauptversammlung wurde mit einem gemeinsamen Mittagessen abgeschlossen, das alljährlich eine gute Gelegenheit für gegenseitiges Kennenlernen und Erfahrungsaustausch der Mitglieder ist.

In seiner ersten Sitzung hat der Vorstand die Aufgabenverteilung unter den Mitgliedern wie folgt vorgenommen:

Herr **Dietrich Oberdörfer**, Vereinsvorsitzender und vorläufig zuständig für das Dialysezentrum Meran

Frau **Gertrud Zöschg**, Stellvertretende Vorsitzende, zuständig für die Homepage und die Vereinszeitung

Frau **Annalisa Marin**, Schriftführerin, Sekretärin, ebenfalls zuständig für die Vereinszeitung

Herr **Max Sparer**, Kassier

Herr **Gustav Kofler**, zuständig für das Dialysezentrum Schlандers und Betreuung der Patienten aus dem Vinschgau

Frau **Regina Grunser**, zuständig für die Dialysezentren Brixen und Bruneck und die Patienten aus dem Pustertal und Eisacktal

Frau **Maurizia Pedron**, zuständig für das Südtiroler Hämodialysezentrum Bozen.



L'assemblea generale 2013 degli iscritti a Nierene si è tenuta il 20 gennaio, come di consueto nella sala dell'hotel Luna, a Bolzano. Quest'anno l'incontro rivestiva particolare importanza, poiché i soci erano chiamati anche ad eleggere il nuovo direttivo, i revisori dei conti ed il collegio arbitrale, che resteranno in carica fino al 2016.

Il presidente Oberdörfer ha aperto la seduta salutandoli e ringraziando i collaboratori che hanno permesso la realizzazione delle iniziative nell'anno appena concluso. È stato poi osservato il tradizionale minuto di silenzio ed accesa una candela in memoria dei soci scomparsi nel 2012. Nella relazione che è seguita il presidente ha ricordato brevemente le attività più significative effettuate nel 2012, attività di carattere assistenziale a sostegno dei pazienti, e preventivo, rivolte a tutta la popolazione. In particolare la pubblicazione del giornale e l'homepage hanno permesso di allargare gli orizzonti dell'associazione e di consolidare i contatti con analoghe associazioni in ambito internazionale, soprattutto nell'area europea di lingua tedesca.

Nell'illustrare il programma per il 2013 il presidente ha sottolineato come la crisi economica in atto abbia comportato anche per l'associazione una diminuzione della sovvenzione pubblica, ma ha assicurato che, ciononostante, si cercherà di mantenere la qualità del servizio finora offerto. Particolare impegno sarà dedicato quest'anno alla ricerca di una soluzione al problema urgente della scarsa donazione di organi in Alto Adige, che in futuro potrebbe pregiudicare gli interventi di trapianto sui nostri pazienti ad Innsbruck. Assolte le formalità di rito, il presidente ha presentato i candidati al direttivo, constatando con rammarico che, malgrado l'invito rivolto a tutti gli iscritti, solo quattro nuove persone hanno dato la loro disponibilità e rinnovando l'appello al sostegno da parte di tutti i soci. A Monika Götsch e Roberto Canali, per molti anni componenti del direttivo, ma decisi a non ricandidarsi per il prossimo triennio, è stato rivolto un ringraziamento particolare e consegnato un diploma di fedeltà. Nella breve pausa che è seguita la band dei giovani

allievi della prof. Astrid Hofer ha rallegrato l'atmosfera con l'esecuzione di alcuni brani musicali molto apprezzati dai presenti.

Si è proceduto quindi alle elezioni, da cui è stato riconfermato il direttivo uscente: **Gertrud Zöschg** (40 voti), **Dietrich Oberdörfer** (39), **Annalisa Marin** (35), **Regina Grunser** (31), **Gustav Kofler** (25). In sostituzione dei dimissionari, l'assemblea ha designato **Max Sparer** (40 voti), che nell'ultimo triennio ha ricoperto da collaboratore l'incarico di cassiere, e **Maurizia Pedron** (26).

Sono stati riconfermati anche i revisori dei conti **Andrea Olivieri** e **Rino Pisetta**. Nel collegio arbitrale sono stati eletti **Helmuth Mayr**, **Rudolf Hofer** e **Giovanni Bertotto**. Al sig. Rudolf Hofer è stato chiesto di continuare la collaborazione in qualità di consulente, ritenendo preziose per l'associazione la sua esperienza e la sua competenza.

L'assemblea si è conclusa con il pranzo sociale, come sempre occasione di reciproca conoscenza e di scambio di esperienze.

Nella prima riunione il nuovo direttivo ha così distribuito gli incarichi fra i componenti:

**Dietrich Oberdörfer** presidente e provvisoriamente responsabile per il centro dialisi di Merano

**Gertrud Zöschg** vicepresidente, redazione del giornalino e responsabile per la homepage

**Annalisa Marin** segretaria e redazione del giornalino

**Max Sparer** cassiere

**Gustav Kofler** responsabile per il centro di Silandro

**Regina Grunser** responsabile per i centri di Bressanone e Brunico

**Maurizia Pedron** responsabile per il Centro Emodialisi Alto Adige

**Particolare impegno sarà dedicato quest'anno alla ricerca di una soluzione al problema urgente della scarsa donazione di organi in Alto Adige**

# Vereinsausflug 2013

## Gita sociale 2013

Der diesjährige Vereinsausflug stand nicht nur im Zeichen der Unterhaltung, sondern sollte auch eine gastronomische und kulturelle Bereicherung sein: Es stand der Besuch eines Reisanbaubetriebs in der Gegend von Verona an.

Am 26. Mai fuhren zwei Busse, die in den größeren Orten Südtirols die Teilnehmer einsammelten, mit ca. 70 Personen nach Isola della Scala in der Provinz Verona zum renommierten Reisanbaubetrieb Ferron, der von der gleichnamigen Familie seit mehr als fünf Generationen geführt wird.

### Der diesjährige Vereinsausflug stand nicht nur im Zeichen der Unterhaltung, sondern sollte auch eine gastronomische und kulturelle Bereicherung sein

Zuerst wurden die Reisfelder besichtigt, wo die Reiseleitung Interessantes über den Anbau und die Ernte von Reis erklärte. Anschließend begab sich die Gruppe zur „Pila Vecia“, einer alten Reismühle, deren Ursprung auf das Jahr 1650 zurückgeht, mit Maschinen, die noch heute zur Entfernung der Spelzen des Reises verwendet werden. Im Verlauf der Jahrhunderte waren diverse Venetische Adelsfamilien im Besitz dieser Mühle. Das Wappen, das heute noch das Gebäude ziert, zeigt einen Löwen und einen Adler und verweist auf die Familie Zenobio, die über hundert Jahre lang im Besitz der Reismühle war.

Die Mühle wird von einem großen Mühlrad mit einem Durchmesser von 7,5 Metern angetrieben, das vom Wasser des Zenobia-Grabens gespeist wird. Sie ist eine Schäl- mühle oder Peldemühle. Im Peldegang laufen 9 speziell behauene Peldelsteine aus Marmor in einem größeren Abstand voneinander und lösen durch Reibung die Spelzen von den Reiskörnern. Diese Art der Verarbeitung ist zeitaufwändig und erfordert große Erfahrung. Heutzutage wird in der Pila Vecia nur mehr eine kleine Menge Reis von bester Qualität verarbeitet, der an die Spitzengastronomie in aller Welt exportiert wird.

Nicht weit von der Alten Reismühle entfernt auf einem neuen Betriebsgelände mit Restaurant gab es dann das Mittagessen auf Reisbasis mit mehreren Gängen verschiedener Sorten von Risotto. Da die Gruppe aufgrund der großen Teilnehmerzahl und der ausführlichen Führung schon verspätet war, waren alle schon ungeduldig und hungrig. Sie wurden aber für das Warten reichlich belohnt: Das Essen schmeckte

allen vorzüglich. Nach dem Mittagessen konnten in einem kleinen Laden neben dem Restaurant noch Reis und andere Reiserzeugnisse eingekauft werden. Auf der Rückreise war noch ein Aufenthalt in Gardone am Westufer des Gardasees zur Besichtigung des Botanischen Gartens von André Heller geplant. Aufgrund einer Reihe von unvorhergesehenen Verspätungen waren wir mittlerweile so verspätet unterwegs, dass es nicht mehr möglich war, den Garten zu besichtigen. Wir machten also eine kurze Erfrischungspause mit einem Spaziergang am Ufer des Gardasees in Gardone, von wo wir anschließend die Rückfahrt antraten.

Per la gita sociale 2013 l'associazione ha proposto un'esperienza non solo ricreativa, ma anche gastronomica e culturale, con la visita ad un'antica riseria nel veronese. Il 26 maggio una settantina di iscritti con i loro familiari ed accompagnatori, sistemati in due pulman che hanno fatto sosta nelle maggiori località della provincia, hanno raggiunto nelle vicinanze di Isola della Scala la rinomata riseria che la famiglia Ferron conduce da più di cinque generazioni.

Il programma includeva dapprima una visita alle risaie, dove la guida ha fornito interessanti informazioni sulla coltivazione e la raccolta del riso. Quindi la comitiva è stata condotta alla Pila Vecia, un complesso di antichi macchinari utilizzati ancora oggi per pilare il riso.

### Per la gita sociale 2013 l'associazione ha proposto un'esperienza non solo ricreativa, ma anche gastronomica e culturale

La Pila Vecia, così denominata per distinguerla da un edificio più recente che si trovava nella stessa contrada, risale al 1650 e nel corso dei secoli diverse famiglie della nobiltà veneta se ne sono contese la proprietà, come testimonia lo stemma araldico raffigurante un leone e un'aquila, che decora tuttora la facciata dell'edificio che la ospita e che risale agli Zenobio, proprietari per oltre un secolo. Risparmiata dai bombardamenti della seconda guerra mondiale, la Pila Vecia è stata anche rifugio per una quindicina di famiglie rimaste senza abitazione, che nel dopoguerra vi hanno trasferito le loro attività quotidiane: l'oste, il maniscalco, il sarto, il barbiere hanno dato vita ad una piccola



comunità, ricordata oggi come “Piccola Italia”. Nella Pila Vecia una grande ruota a pale, di 7,5 metri di diametro, azionata dall’acqua della Fossa Zenobia, mette in funzione 9 pile, 9 pestelli che cadono in buche ricavate in un blocco unico di marmo e liberano per sfregamento il risone dalla pula. Questa lavorazione richiede tempi lunghi e grande perizia. I piloti, gli addetti alla lavorazione, selezionano quindi i chicchi passandoli a mano attraverso grandi setacci. Il riso che se ne ricava, di colore più scuro di quello lavorato industrialmente, mantiene intatte le originarie proprietà nutritive e di gusto. Oggi nella Pila Vecia si produce in quantità limitata una raffinata qualità di riso, destinata all’ alta ristorazione ed alle gastronomie specializzate di tutto il mondo.

Non lontano dalla Pila Vecia, sull’area aziendale moderna con annesso ristorante, aspettava il pranzo a base di riso con varie portate di risotti. Dato che il gruppo a causa del grande numero di partecipanti e della visita guidata molto approfondita era in ritardo, tutti erano impazienti ed affamati. Ma la lunga attesa è valsa la pena: è stato servito loro un pranzo molto apprezzato, con portate originali esclusivamente a base di riso, dall’antipasto al dolce. Dopo il pranzo, i visitatori hanno potuto acquistare vari prodotti di riso nello shopping room accanto alla struttura.

Nel pomeriggio la comitiva ha raggiunto Gardone, dove era programmata la visita al giardino botanico di André Heller. Una serie di imprevisti dovuti al gran numero di partecipanti alla gita ha ritardato però l’arrivo all’appuntamento e la visita ha dovuto essere annullata.

Il pomeriggio si è concluso così con una passeggiata sul lungolago di Gardone.

**La Pila Vecia è stata anche rifugio per una quindicina di famiglie rimaste senza abitazione, che nel dopoguerra vi hanno trasferito le loro attività quotidiane**

---

## WELTNIERENTAG 2013 GIORNATA MONDIALE DEL RENE 2013

Anlässlich des Weltnierentages - heuer am 14. März - hat Nierene einen Informationsstand in der Eingangshalle des Bozner Krankenhauses errichtet, wo Rosen verkauft wurden und der Blutdruck gemessen werden konnte.  
Wir danken für alle Spenden zugunsten unserer Initiativen.

In occasione della Giornata mondiale del rene, che quest’anno si celebrava il 14 marzo, Nierene ha allestito nell’atrio dell’ospedale di Bolzano un punto informativo, dove si vendevano rose e ci si poteva anche far controllare la pressione arteriosa.  
Ringraziamo per le offerte ricevute a sostegno delle nostre iniziative.



# FERIENDIALYSE IN BODRUM (TÜRKEI) / DIALISI IN VACANZA A BODRUM (TURCHIA):

Wir betreiben eine Feriendialyse in Bodrum, an der türkischen Ägäis. Die Feriendialyse bietet ganzjährig Dialysebehandlungen an. Unser Dialysezentrum wurde 1996 eröffnet und befindet sich in Gümbet, gleich neben dem Strand und nur ca. 1,5 km vom Zentrum Bodrums entfernt. 2012 sind wir in unsere neue Dialyse gezogen. Von einigen Räumen aus genießen Sie eine wunderschöne Aussicht über die Bucht von Gümbet. Dieses Zentrum ist eines der ersten Feriendialysezentren der Türkei. Bodrum ist ein malerischer Ort am südwestlichen Zipfel der türkischen Ägäis, genannt auch St. Tropez der Türkei. Charakteristisch sind die weißen Häuser mit ihren lila Bougainvilleas. Die Bucht wird beherrscht von dem Wahrzeichen Bodrums, dem auf einer kleinen Halbinsel im Hafen der Stadt gelegenen wuchtigen Kastell St. Peters.

**Dialyseplätze:** 19

**Dialyseschichten:** vor-/nachmittags, mittags

**Dialysetage:** Mo., Di., Mi., Do., Fr. und Samstag

**Dialysegeräte:** Fresenius 4008S, 4008 B

**Hepatitis C:** ja (nach Bedarf), **Hepatitis B:** ja (nach Bedarf)

**Hintergrundversorgung:** Klinik am Ort

**Transfer:** kostenlos

**Sprache:** Arzt englisch, Personal deutsch, englisch, italienisch, russisch und bulgarisch

**Abrechnung Kasse:** Kostenübernahmeerklärung

**Abrechnung Privat:** Barzahlung

Des Weiteren besitzen wir weitere 4 Dialysezentren im Bereich der Ägäis/Türkei. Besuchen Sie uns auf der Webseite

[www.feriendialysehalikarnas.com](http://www.feriendialysehalikarnas.com)

Ihr Dialyseteam: Frau Egloff und Frau Demir

Vi presentiamo il centro dialisi per ferie, che si trova a Bodrum, sulla sponda turca dell' Egeo, ed è in funzione tutto l'anno. E' stato aperto nel 1996 ed è situato a Gümbet, proprio vicino alla spiaggia, ca. a 1,5 km dal centro di Bodrum. Nel 2012 è stato trasferito nella nuova sede, da dove si può godere una magnifica vista sulla baia di Gümbet. E' uno dei primi centri dialisi per ferie della Turchia. Bodrum è una località pittoresca sull'angolo sud occidentale dell'Egeo turco e viene definita il Saint Tropez della Turchia. Caratteristiche sono le case bianche, con le loro buganvillee lilla. La baia è dominata dal castello di San Pietro, il simbolo di Bodrum, che si trova su una penisola nel porto della città.

**Posti dialisi:** 19, **Turni:** mattina/pomeriggio, mezzogiorno  
**Giorni di dialisi:** lunedì, martedì, mercoledì, giovedì, venerdì e sabato

**Macchinari per la dialisi:** Fresenius 4008S, 4008 B

**Epatite C:** sì (all'occorrenza), **Epatite B:** sì (all'occorrenza)

**Assistenza di base:** Clinica sul posto

**Trasporto:** gratuito

**Lingue:** medici, inglese; personale, tedesco, inglese, italiano, russo e bulgaro.

**Per il Servizio Sanitario:** Dichiarazione delle spese sostenute

**Per i privati:** pagamento in contanti.

Inoltre possediamo altri 4 centri dialisi nella zona turca dell'Egeo. Vi invitiamo a visitare il nostro sito

[www.feriendialysehalikarnas.com](http://www.feriendialysehalikarnas.com).

Cordiali saluti dal team dialisi

Signore Egloff e Demir.

Haben Sie Fragen an uns, wollen Sie uns Vorschläge unterbreiten, über Probleme im Krankenhaus, in der Dialyse, mit den Behörden berichten, schreiben Sie uns an: Südtiroler Nierenkrankenverein, Duca-D'Aosta-Allee 82, 39100 Bozen oder an [info@nierene.org](mailto:info@nierene.org)

A questa rubrica potrete inviare domande e suggerimenti, segnalare problemi, fare proposte, indirizzando le vostre lettere alla nostra sede in viale Duca D'Aosta 82, 39100 Bolzano. Chi ha più dimestichezza con il computer, può scriverci all'indirizzo e.mail [info@nierene.org](mailto:info@nierene.org)

## IMPRESSUM

### NIERENE

Zeitschrift des Südtiroler Nierenkrankenvereins

Mitglied des Dachverbandes für Soziales und Gesundheit

Mitglied der ARGE Niere Österreich

Herausgeber und Eigentümer

Südtiroler Nierenkrankenverein,

Duca-D'Aosta-Allee 82, 39100 Bozen, Tel. 331 761 26 23

E-Mail: [info@nierene.org](mailto:info@nierene.org)

[www.nierene.org](http://www.nierene.org)

**Verantwortlicher Direktor**

Renate Gamper

**Redaktion und Mitarbeiter**

Annalisa Marin, Gertrud Zöschg

**Grafik und Layout**

Gudi Schwienbacher [www.gudischwienbacher.com](http://www.gudischwienbacher.com)

**Druck:** UnionDruck, Meran

Eintragung beim Landesgericht Bozen

Nr. 6/2011 Registro Stampa

Mit freundlicher Unterstützung des Amtes für Krankenhäuser

der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol.

**Spendenkonto:** Südtiroler Sparkasse, Zweigstelle Romstr., Bozen

IBAN: IT 10 F 06045 11603 00000 1785400

**Spende deine 5 Promille:** Steuernr.: 80021120219

### NIERENE

Periodico dell'Associazione Altoatesina Nefropatici

Iscritta alla Federazione per il Sociale e la Sanità della Provincia di Bolzano, e all'Arge Niere Österreich

**Proprietario:**

Associazione Altoatesina Nefropatici,

Viale Duca d'Aosta 82, 39100 Bolzano, Tel. 331 761 26 23

E-Mail: [info@nierene.org](mailto:info@nierene.org)

[www.nierene.org](http://www.nierene.org)

**Direttore Responsabile:**

Renate Gamper

**Redazione e collaboratori:**

Annalisa Marin, Gertrud Zöschg

**Grafica e Layout:**

Gudi Schwienbacher, [www.gudischwienbacher.com](http://www.gudischwienbacher.com)

**Stampa:** UnionDruck, Merano

Registrazione al Tribunale di Bolzano

N. 6/2011 Registro Stampa

Con il sostegno dell'Ufficio Ospedali della Provincia Autonoma di Bolzano.

**Per eventuali donazioni:** Cassa di Risparmio, Ag. via Roma, Bolzano

IBAN: IT 10 F 06045 11603 00000 1785400

**Dona il tuo cinque per mille:** Cod. fisc.:80021120219