

# NEWSLETTER

Mai | 2018



## KLINISCHE STUDIEN UND IHRE BEDEUTUNG

Klinische Studien sind eine grundlegende Voraussetzung, um neue Therapiemöglichkeiten zu finden, vorhandene Therapiekonzepte zu verbessern und innovative Ansätze erforschen zu können. Ein stetes Streben nach Verbesserung der vorhandenen therapeutischen und diagnostischen Möglichkeiten ist der elementare Antrieb für die Durchführung wissenschaftlicher Prüfungen. Ohne Studien ist ein Fortschritt in der medizinischen Forschung nicht möglich. Und dieser Fortschritt ist essentiell für die erfolgreiche Behandlung von Patienten.

### Was sind klinische Studien?

Bevor ein neues Medikament in den Markt eingeführt werden kann, muss es erst einige Phasen der Zulassung durchlaufen. Arzneimittelprüfungen der Phasen I bis IV sind gesetzlich vorgeschrieben, werden sequentiell durchgeführt, bauen also aufeinander auf und können zusammengenommen mitunter bis zu 15 Jahre in Anspruch nehmen. Ziel dieser Forschungs-

studien ist es, zu überprüfen, wie wirksam, verträglich und sicher ein neues Medikament oder eine Therapiekombination ist. Die Erprobung eines Wirkstoffs am Menschen findet jedoch erst statt, wenn genügend Hinweise auf die Wirksamkeit, Verträglichkeit und Unbedenklichkeit des Medikaments in vitro (z. B. im Reagenzglas) und in der Regel am Tier (präklinische Studien) vorliegen.

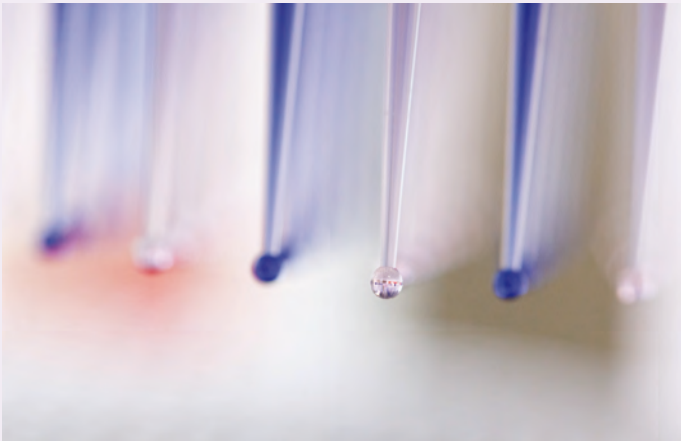
### Was sind die Vorteile der Teilnahme an klinischen Studien?

Patienten können von den innovativsten Therapieansätzen und neuesten Wirkstoffen profitieren, die mit hoher Wahrscheinlichkeit genauso gut oder besser wirken als die Standardtherapie.





Im Reinraum der GMP-Core-Facility der Medizinischen Klinik V werden neue Medikamente für Studien hergestellt, wie hier zum Beispiel das Blutprodukt „CAR-T-Zellen“. Die Reinnräume sind fast vollkommen frei von Partikeln (Staubteilchen) und keimfrei. Die Mitarbeiter tragen dabei einen Ganzkörperanzug, Gesichtsmaske, Handschuhe und Boots.



Modernste Pipettier-Roboter helfen heute, in kürzester Zeit mit hohem Durchsatz Proben zu bearbeiten. Auch kleinste Volumina sind dadurch präzise und reproduzierbar. Durch das automatische Pipettieren werden Prozesse im Labor heute deutlich schneller – das hilft im Forscheralltag, früher zu Studien-Ergebnissen zu gelangen und Zeit für die nächsten Schritte zu gewinnen.



Von der Erforschung neuester Therapieansätze können Patienten bereits in klinischen Studien profitieren. Studienpatienten werden dabei sehr intensiv betreut, um sowohl das Therapieansprechen zu überwachen als auch eine engmaschige Nebenwirkungskontrolle zu gewährleisten. Ohne Studien wäre ein Fortschritt in der medizinischen Forschung nicht möglich.

Das gilt sowohl für Patienten, deren Erkrankungen neu diagnostiziert wurden, als auch für Patienten, die bereits einige Therapieregime durchlaufen mussten und für die keine weiteren aussichtsreichen Therapien zur Verfügung stehen. Studienpatienten werden sehr intensiv betreut, da sich die Therapie an einem festgelegten umfangreichen Studienprotokoll orientiert, das streng eingehalten werden muss. Alle Untersuchungen finden zu festgelegten Zeitpunkten statt, dabei werden sorgfältigste und genaueste Kontrollen der Nebenwirkungen und des Therapieansprechens sichergestellt.

### Was können die Nachteile sein?

Die oben genannte intensive Betreuung beinhaltet auch eine streng reglementierte und unter Umständen unflexible und zeitintensive Therapiedurchführung. Obwohl Studien unter höchsten Sicherheitsstandards realisiert werden, besteht immer noch ein geringes Risiko, dass unbekannte Nebenwirkungen zum Vorschein treten. Es kann sein, dass die in der Prüfung untersuchte Substanz nicht wirksamer ist als die Substanzen der Standardtherapie.

### Studien am Universitätsklinikum Heidelberg, Medizinische Klinik V

Die Medizinische Klinik V nimmt seit über 20 Jahren an Studien teil und kann somit auf einen großen, umfangreichen Erfahrungsschatz zurückgreifen. Gerade in der Hämatologie und Onkologie gibt es viele verschiedene Erkrankungsentitäten, die sich oft nur durch kleine genetische Veränderungen voneinander unterscheiden, daher ist es von enormer Bedeutung, nicht nur bekannte Erkrankungen erfolgreich behandeln zu können, sondern auch für eher seltene Erkrankungen neue und innovative Therapieansätze anbieten zu können.

Zurzeit finden in unserer Klinik für Hämatologie, Onkologie und Rheumatologie über 50 Studien aller klinischen Phasen statt. Die Studienteams setzen sich zusammen aus erfahrenen, hochqualifizierten Prüfärzten und Studienkoordinatoren, die Ihnen auch gerne jederzeit für Fragen zur Verfügung stehen.

Sprechen Sie uns an über unsere E-Mail-Adresse:  
[Studienzentrale.med5@med.uni-heidelberg.de](mailto:Studienzentrale.med5@med.uni-heidelberg.de)

Für detaillierte Hintergrundinformationen über klinische Studien eignen sich auch die blauen Ratgeber der Deutschen Krebshilfe e. V., kostenlos erhältlich z. B. bei [blut.eV](http://blut.eV), [info@blutev.de](mailto:info@blutev.de).

Autorin:

Jennifer Klemmer, Leiterin der Studienzentrale der Medizinischen Klinik V  
 Fotos: copyright Philip Benjamin, Med. Klinik V, Universitätsklinikum Heidelberg

## WIE WERDEN STUDIEN DURCHFÜHRT?

Arzneimittelprüfungen am Menschen unterliegen strengen gesetzlichen Regelungen sowie der Kontrolle von ethischen und rechtlichen Aspekten. Ethikkommissionen und nationale behördliche Instanzen müssen geplante Studien genehmigen, bevor sie beginnen können. Dies geschieht unter Abwägung des Nutzen-Risiko-Profiles eines neuen Wirkstoffs oder einer Therapiestrategie. Dabei wird ganz besonders auf den Schutz der Patienten geachtet. Auch während der Durchführung und nach Beendigung der Studien unterliegen sie der behördlichen Überwachung. Die Sicherheit der Patienten wird zum Beispiel durch Nebenwirkungsmeldungen an die Behörden kontinuierlich überprüft. Wurde eine Studie genehmigt, kann sie in der Klinik durchgeführt werden.

**Es existieren viele verschiedene Prüfungsstrategien.**

Es gibt Studien, die mit nur einem Medikament an gesunden Probanden bzw. wenigen Patienten mit limitierten Behandlungsoptionen durchgeführt werden, um dessen Sicherheit und Verträglichkeit sowie Pharmakokinetik zu untersuchen. In dieser Phase finden oft auch schon die ersten Dosisstufentestungen statt (**Phase-I-Studien**).

In den sogenannten **Phase-II-Studien** werden die Testsubstanzen auf Wirksamkeit und Verträglichkeit an einem größeren Patientenkollektiv untersucht, es werden Erkenntnisse über die richtige Dosierung gewonnen, zu der Prüfsubstanz wird ggf. vergleichend die Standardtherapie gegeben, um überprüfen zu können, ob das neue Therapiekonzept der standardisierten Behandlungsmethode überlegen ist.

Verlaufen diese Studien erfolgversprechend, beginnen die **Phase-III-Prüfungen**. Hier werden viele Hunderte Patienten einbezogen, denn nur so kann zuverlässig festgestellt werden, wie wirksam und verträglich ein Arzneimittel wirklich ist. **Nach der Zulassung eines Medikaments werden in der Regel Phase-IV-Studien ausgeführt.** Diese untersuchen neben den genannten Faktoren auch das Auftreten von selteneren Nebenwirkungen. Zudem zielen sie darauf ab, das erprobte Behandlungskonzept weiter zu optimieren.

## DEUTSCHER KREBSPREIS FÜR PROF. DR. HARTMUT GOLDSCHMIDT

Am 22. Februar 2018 wurde auf dem Deutschen Krebskongress in Berlin der Deutsche Krebspreis in der Sparte „Klinische Forschung“ an Hartmut Goldschmidt für seine wegweisenden Forschungsarbeiten zum Multiplen Myelom vergeben.

Damit würdigten die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Krebsstiftung das über 25-jährige Engagement von Hartmut Goldschmidt für die Erforschung und Therapieoptimierung des **Multiplen Myeloms**. Der Preis zählt zu den renommiertesten Auszeichnungen für Krebsforscher in Deutschland.

**Prof. Dr. Hartmut Goldschmidt ist seit 1991 in Heidelberg tätig.** Seit 1996 untersucht die Studiengruppe German Speaking Myeloma Multicenter Group (GMMG) unter Goldschmidts Leitung alle Phasen der Myelomerkrankung in klinischen Studien und hat dabei wegweisende neue Therapien entwickelt. Die Forschungsergebnisse der GMMG-Studiengruppe trugen durch die Etablierung moderner Therapien und neuer Wirkstoffe dazu bei, dass sich die durchschnittliche Lebenserwartung von Patienten mit Multiplen Myelom von drei bis vier Jahren auf sechs bis acht Jahre verdoppelte.

Durch genetische Studien gelang es Prof. Dr. Hartmut Goldschmidt und seinem Team in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg, erbliche Varianten – sogenannte Einzelnukleotid-Polymorphismen (Single Nucleotide Polymorphism, SNP) – zu identifizieren, die das Risiko erhöhen, am Myelom zu erkranken. Diese Austausch an einzelnen Stellen des Erbguts führen dazu, dass beim Ablesen der genetischen Baupläne veränderte Eiweiße entstehen, die eine Rolle bei Krebsentstehung und Tumorentstehung spielen können.

In einem aktuellen Forschungsprojekt werden durch Un-



tersuchungen von Familien, in denen das Multiple Myelom überdurchschnittlich häufig vorkommt, weitere genetische Varianten, die für die Entstehung des Multiplen Myeloms verantwortlich sind, aufgedeckt. Ziel dieser Forschung ist es, den Einfluss dieser veränderten Eiweiße zu bestätigen und weiter aufzuklären.

**In der Sparte „Translationale Forschung“ geht der Preis in diesem Jahr an Prof. Dr. Michael Baumann, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in Heidelberg, für „Experimentelle Forschung“ wird Prof. Dr. Thomas Brabletz (Nikolaus-Fiebiger-Zentrum für Molekulare Medizin, Universität Erlangen) ausgezeichnet.**

Autorin: Dr. Annemarie Angerer



Foto copyright: Philip Benjamin, Med. Klinik V, Universitätsklinikum Heidelberg

## IM GESPRÄCH MIT PROF. DR. HARTMUT GOLDSCHMIDT

Prof. Dr. Hartmut Goldschmidt ist seit 1991 in Heidelberg tätig. Sein Medizinstudium und seine Promotion schloss er an der Humboldt-Universität zu Berlin ab. Nach seiner Facharztanerkennung als Internist 1988 und einer Weiterbildungsermächtigung für Hämatologie und Internistische Onkologie im Jahr 1992 habilitierte sich Goldschmidt 1997 an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg zum Thema „Sequentielle Hochdosistherapie und Transplantation autologer peripherer Blutprogenitorzellen beim Multiplen Myelom“ und erhielt gleichzeitig die Lehrberechtigung für Innere Medizin. Von 1999 bis 2005 war Goldschmidt zunächst Leitender Oberarzt der Medizinischen Klinik und Poliklinik V des Universitätsklinikums Heidelberg. Seit Juli 2005 ist er Leiter der Sektion Multiples Myelom der Medizinischen Klinik V des Universitätsklinikums/des Nationalen Zentrums für Tumorerkrankungen. Er ist unter anderem Träger des Paul-Martini-Preises sowie des Bundesverdienstkreuzes am Band und seit Februar dieses Jahres Inhaber des Deutschen Krebspreises in der Sparte „Klinische Forschung“. Anlässlich der Verleihung des Deutschen Krebspreises erzählt Hartmut Goldschmidt im Interview mit blut.eV, welche Ziele er verfolgt, was ihn bei seiner Arbeit motiviert und wie er Balance hält bei diesen wichtigen und herausfordernden Aufgaben.

Herr Prof. Dr. Goldschmidt, in Würdigung Ihres über 25-jährigen Engagements für die Erforschung und Therapieoptimierung des Multiplen Myeloms erhielten Sie am 22. Februar 2018 den Deutschen Krebspreis, die renommierteste Auszeichnung für Krebsforscher in Deutschland. Was macht Sie stolz an dieser Auszeichnung?

Mit der Auszeichnung des Deutschen Krebspreises in der Sparte „Klinische Forschung“ wurde meine langjährige Tätigkeit in der Leitung von klinischen Studien gewürdigt. Durch die Ergebnisse der klinischen Studien konnten wir in Deutschland die Therapiegewohnheiten beim Multiplen Myelom ändern. Besonders freue ich mich, dass durch eine unserer Studien in Deutschland ein neues Medikament 4,5 Jahre vor der europäischen Zulassung durch einen Beschluss des medizinischen Dienstes der Krankenkassen unseren Patienten zugänglich gemacht wurde. Basierend auf der konsequenten Therapie von Myelompatienten in Heidelberg, einer umfassenden und seit vielen Jahren bestehenden Datenerfassung sowie GMMG-Studienergebnissen konnten wir gemeinsam mit Kollegen aus dem Deutschen Krebsforschungszentrum Risikofaktoren für das Entstehen des Multiplen Myeloms identifizieren. Weiterhin wurde durch unsere Studiengruppe und Mitarbeiter der Heidelberger Myelomgruppe eine Stratifikation der Therapie beschrieben und erstmalig konnte eine Studie für Hochrisiko-Myelompatienten aktiviert werden.

Die Ergebnisse für Myelompatienten haben sich in der vergangenen Dekade verbessert. Die Patienten leben länger. Trotzdem haben fast alle Patienten irgendwann einen Rückfall. Aus Ihrer Sicht: Was sind die größten Fortschritte (der letzten fünf bis zehn Jahre)? Und glauben Sie, dass wir in den nächsten zehn Jahren das Multiple Myelom heilen können?

Wir haben das große Glück, dass durch die Hochdosistherapie, gefolgt von der Transplantation hämatopoetischer Stammzellen, die Remissionsraten bei Myelompatienten signifikant gesteigert werden konnten. Hier in Deutschland ist es möglich, auf viele moderne Medikamente zuzugreifen. Durch die Kombination neuer Medikamente mit der Hochdosistherapie können wir molekulare Remissionen induzieren. Dies ist eine ganz neue Qualität der Remissionstiefe bei der Myelom-erkrankung. Ich bin fest überzeugt, dass diese molekularen Remissionen in Langzeitremissionen, wenn nicht gar in Heilung



Professor Dr. Hartmut Goldschmidt und Bernd Natusch (Künstler, Plasmozytom-Selbsthilfe Rhein-Main) vor der Bilderausstellung Myelomtage 2017

umzusetzen sind. Ich halte es für realistisch, dass durch moderne Medikamentenkombinationen und die Hochdosistherapie Patienten geheilt werden können. Gegenwärtig untersuchen wir mit der Unterstützung einer amerikanischen Organisation die Charakteristika von Langzeitüberlebenden. In unserer Klinik gibt es Patienten, welche 15 und mehr Jahre krankheitsfrei nach der initialen Myelomdiagnose leben. Wir versuchen, zu erkennen, was diese Menschen auszeichnet, und hoffen, weitere Charakteristika für eine sehr gute Prognose, wenn nicht gar für die Heilung der Patienten, zu gewinnen.

#### **Wie kam es, dass Sie sich für das Medizinstudium entschieden haben?**

Durch einen Motorradunfall war ich mehrere Wochen als 18-Jähriger bettlägerig in einer chirurgischen Abteilung meines Heimatkrankenhauses Forst. Die Gespräche mit den Ärzten und Schwestern fand ich sehr anregend, sodass ich meinen Entschluss, Bauingenieur zu werden, aufgab und mich entschloss, Medizin zu studieren. Nach einem Jahr als Hilfspfleger in meinem Heimatkrankenhaus durfte ich dann an der Charité in Berlin mit dem Medizinstudium 1976 beginnen.

#### **Was sind für Sie die größten Herausforderungen? Was schätzen Sie an Ihrer Aufgabe?**

Im Mittelpunkt unserer Aktivität steht der Patient. Wir sind bestrebt, für den Patienten die Diagnostik und Therapie zu verbessern. Ein wichtiger Grundsatz ist für mich, dass wir Ärzte mit guten Kommunikationsfähigkeiten ausbilden. Zusätzlich sind die neuen Methoden der molekularen und Bildgebungsdagnostik durch die Ärzte zu verstehen. Ein weiterer Punkt ist das bessere Verständnis von molekularen Daten durch den Arzt in Zusammenarbeit mit Bioinformatikern und -statistikern.

#### **Was beeindruckt Sie an anderen Menschen, an pflegenden und ärztlichen Kollegen?**

Ich halte die Interaktion der Pflege mit den Ärzten für essentiell. Ein guter Informationsaustausch sowohl zwischen Schwestern und Pflegern als auch den Ärzten ermöglicht es uns, den Patienten besser zu verstehen. Wichtig ist, dass der Patient das Gefühl hat, der Arzt ist auf den Patienten konzentriert und hat Zeit, zuzuhören.

#### **Im Umgang mit Patienten: Was fällt Ihnen schwer?**

Immer wieder muss ich erleben, dass Myelompatienten an den Folgen ihrer Krankheit versterben. Viele Patienten sind immer den Ratschlägen der Ärzte gefolgt, trotzdem hat die Krankheit dann an Bösartigkeit zugenommen und die Patienten versterben aufgrund des weiteren Fortschreitens der Tumorerkrankung. Oft kenne ich Patienten über viele Jahre und mir fällt es schwer, von ihnen Abschied zu nehmen. Ich versuche, offen über den Krankheitsprogress zu informieren, und beziehe auch die Angehörigen in die Gespräche bei schlechter und guter Prognose mit ein.

**Hat sich die Arbeit mit den erkrankten Menschen für Sie im Laufe der Jahre verändert?**

Wir haben heute viel bessere Methoden der Diagnostik und Therapie zur Verfügung. Die Informationsflut durch moderne Medien hat sich sehr stark vergrößert. Es ist wichtig, diese Informationsflut zu kanalisieren und in deren Wichtigkeit zu bewerten. Trotz all dieser Information soll mit den Patienten offen und verständlich geredet werden.

**Wie schätzen Sie persönlich den Stellenwert der Selbsthilfe ein?**

Bereits in den neunziger Jahren habe ich Kontakt zu Herrn Bernd Natusch aufgenommen. Herr Natusch war der 1. Vorsitzende einer Myelomselbsthilfegruppe in Deutschland. Wir haben die amerikanische Selbsthilfegruppe „International Myeloma Foundation“ mit Susie Novis und Professor Brian Durie frühzeitig nach Deutschland eingeladen und haben uns intensiv ausgetauscht, welche Elemente in der Selbsthilfegruppe für die Patienten besonders wichtig sind. Ich selbst bin im Vorstand des Bundesverbands für Myelom-Patienten, Selbsthilfegruppen und Interessenten, Myelom Deutschland e. V., und offen für alle deutschen und internationalen Aktivitäten im Sinne der Selbsthilfe.

**Woraus beziehen Sie Ihre Kraft? Wie gelingt es Ihnen, Balance zu halten und den Kopf für andere Lebensinhalte freizubekommen? Was sind Momente des Glücks für Sie?**

Ich ziehe sehr viel Kraft aus meiner Familie. Meine Frau hat mich immer konsequent unterstützt und ich bin sehr stolz, dass wir zwei gut geratene, erwachsene Söhne erziehen konnten. Mit meinen drei Enkelsöhnen habe ich insbesondere in der Ferienzeit intensiven Kontakt. Hier freue ich mich, wenn ich die Entwicklung junger Menschen begleiten kann. Außerhalb der Familie freue ich mich insbesondere über Patienten, welche bei guter Lebensqualität lange leben und sowohl in ihrem Beruf als auch in ihrer Familie wieder voll präsent sind.

**Leben Sie gesund? Achten Sie bewusst auf Ihre Ernährung und Bewegung?**

Hinsichtlich der Gesundheit bin ich sehr froh, dass unsere Mitarbeiter mir einen Schrittmesser geschenkt haben. Ich versuche, die erwarteten 10.000 Schritte jeden Tag zu überbieten. Zusätzlich bin ich mit meiner Frau zweimal in der Woche sportlich aktiv. Die Trainer verstehen es immer wieder, uns beide zu motivieren. Vor drei Jahren habe ich an einer Studie teilgenommen zur Optimierung der Ernährung. Ich bin sehr froh, dass ich 5 Kilo meines Körpergewichts reduzieren konnte.

**Wie stellen Sie sich Ihr Altern vor?**

Gern möchte ich noch eine große Studie in den nächsten sieben Jahren erfolgreich umsetzen. Ich werde bereits jetzt Aufgaben teilweise delegieren und nach jungen Kollegen sehen, welche diese Aufgaben aktiv und erfolgreich erledigen können. Gerne würde ich im Rentenalter beratend tätig sein. Ich freue mich jedoch auch jetzt schon, mehr Zeit für die Familie zu haben. Gerne lese ich und gerne würde ich wieder Schach spielen. Hier kann ich mir eine aktive Mitgliedschaft in einem Verein sehr gut vorstellen.

**Welches Buch haben Sie zuletzt gelesen, das nichts mit der Arbeit zu tun hatte?**

Als letztes Buch habe ich gelesen „5 Dinge, die Sterbende am meisten bereuen“ von Bronnie Ware. Ein beeindruckendes Buch von einer australischen Krankenpflegerin. Diese hat sterbende Menschen begleitet und sie interviewt. Ich fand es sehr interessant, wie Sterbende ihr Leben reflektieren und welchen Inhalten durch einen Sterbenden besondere Bedeutung zugemessen werden. Ich möchte gern gesund bleiben und ich würde gern einige bisher nicht bereiste Länder besuchen. Beruflich würde ich gern einige ärztliche Kollegen im Sinne der akademischen Weiterbildung formen und ihnen den wissenschaftlichen Weg begleitend aufzeigen.

**Was möchten Sie noch erreichen?**

Gern möchte ich an der Leitung der Heilung einer Subgruppe von Myelompatienten aktiv beteiligt sein. Mit meiner Familie will ich gern viele frohe Stunden und Tage verbringen.

Vielen Dank für dieses Gespräch!

Das Interview führte für blut.eV Dr. Annemarie Angerer, Referentin

## GRUSSWORT DES KURATORIUMSVORSITZENDEN

Sehr geehrte Damen und Herren,



Freitag, der 13. ist ein Datum, das zu Unrecht gefürchtet wird: Vor 45 Jahren, an einem Freitag, dem 13., im April, wurde in England die erste erfolgreiche Transplantation von Knochenmarkzellen eines fremden Spenders durchgeführt. Der Empfänger war ein kleiner Junge, dessen Geschichte zur Gründung des ersten Stammzellregisters der Welt führte. Heute sind weltweit über 31 Millionen Menschen als freiwillige Stammzellspender registriert und nahezu täglich kommen neue Spender dazu. Die Erfolgsgeschichte der Stammzelltransplantation ist auch eine Erfolgsgeschichte der Stammzellforschung, denn ohne Forschung wäre dies nie möglich gewesen. Ich freue mich, Ihnen mit der 15. Ausgabe unseres Newsletters wieder einen kleinen Einblick in die Forschungsaktivitäten in der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, Abteilung Innere Medizin V, unter der Leitung von Prof. Dr. med. Carsten Müller-Tidow geben zu dürfen. Bleiben Sie uns gewogen!

Herzlich Ihr Bruno Gärtner, Kuratoriumsvorsitzender

## AKTION NIEFERN-ÖSCHELBRONN TYPISIERT SICH



**Gesucht:**

**Stammzellspender/in**  
Niefern-Öschelbronn typisiert sich

Schirmherrin: Bürgermeisterin Birgit Förster

**24.03.2018**  
**14.00 - 18.00 Uhr**

Ev.-methodistische Kirche  
Ortsteil Öschelbronn  
Uhlandstraße 1  
75223 Niefern-Öschelbronn

Wir freuen uns auf Sie – es gibt Kaffee und Kuchen sowie eine kleine Musikeinlage.

PRINZIPIELL kann sich jede Person zwischen 17 und 45 Jahren registrieren lassen, die gesund ist und körperlich guter Verfassung ist. Weitere Informationen finden Sie unter [www.blutev.de](http://www.blutev.de) oder rufen Sie uns an unter 07244/6083-0.

**blut.ev**  
Blutspende für Leukämie und Tumorerkrankte

**Spendenkonto:** zum neuen Spendenkonto  
Volksbank Südwestfalen-Region eG  
BANK: DE44 6506 1724 0032 7833 79  
BIC: GENODE33WVA

Eine Typisierung verursacht 40 Euro Laborkosten. Bitte helfen Sie uns mit einer Spende, diese Kosten zu decken!



Giovanna Willinger und ihre Schwester Anna Kälber

Vor fast genau 12 Jahren erfuhr Frau Giovanna Willinger von der niederschmetternden Diagnose – sie war an einer „akuten myeloischen Leukämie, AML“ erkrankt. Sofort wurde mit einer Chemotherapie gestartet und nach dem zweiten Zyklus konnte eine Remission erreicht werden. Parallel erfolgte die Suche nach einem passenden Stammzellspender in der Familie.

Frau Willinger war sehr zuversichtlich, dass eines ihrer vier Geschwister passen würde. Leider war dies nicht der Fall, selbst die zweieiige Zwillingsschwester kam nicht in Betracht. Die erweiterte Familienspendersuche, bei der vier Cousins getestet wurden, verlief ebenfalls nicht erfolgreich. Daraufhin wurde die Suche nach einem unverwandten Stammzell-

spender gestartet und es konnte ein passender Stammzellspender identifiziert werden. Zur Überbrückung erhielt Frau Willinger noch zwei Erhaltungstherapien, bis im September 2006 die Stammzelltransplantation durchgeführt werden konnte. Elf Jahre nach der erfolgreichen Stammzelltransplantation geht es Frau Willinger heute gut – sie muss nur noch in jährlichen Abständen zur Nachuntersuchung in die Medizinische Klinik nach Heidelberg kommen.

Frau Willinger freut sich heute nicht nur darüber, dass sie diese heimtückische, lebensgefährliche Krankheit überwunden hat, sondern möchte auch dazu beitragen, dass Patienten in vergleichbaren Situationen schnell geholfen werden kann. Aus diesem Grund hatte sie gemeinsam mit ihrer Schwester,

## KURATORIUM

Bruno Gärtner  
Kuratoriumsvorsitzender  
Bürgermeister a. D. der  
Gemeinde Dielheim

Dr. Rainer Strickler  
Stellvertretender Kuratoriums-  
vorsitzender, früherer Leiter des  
Zentralbereichs Planung und  
Controlling, BASF

Prof. Dr. Anthony D. Ho  
ehemaliger Ärztlicher Direktor  
der Medizinischen Klinik V  
Schwerpunkt Hämatologie,  
Onkologie und Rheumatologie

## DACHORGANISATION

blut.eV  
Bürger für Leukämie-  
und Tumorerkrankte

Wilzerstraße 19  
76356 Weingarten  
Fon 0 72 44 / 60 83-0  
Fax 0 72 44 / 60 83-20  
info@blutev.de  
www.blutev.de

## Bürozeiten:

Mo - Fr: 9.00 - 12.30 Uhr und n. V.

## Spendenkonto:

Förderkreis Stammzellforschung  
IBAN DE67 6606 1724 0030 7833 28  
BIC GENODE61WGA  
Volksbank Stutensee-Weingarten eG

Im Juli 2006 wurde unter dem Dach von blut.eV der Förderkreis Stammzellforschung gegründet mit dem Ziel, die Forschungsaktivitäten der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, Abteilung Innere Medizin V/Hämatologie, Onkologie, Rheumatologie, zu unterstützen.

Förderkreis  
Stammzellforschung

www.blutev.de



## Wir fördern

- herausragende Köpfe: Aus- und Weiterbildung von Wissenschaftlern, Ärzten und technischem Personal
- moderne, innovative Technologien: Ausstattung mit modernen Geräten und effizienter Infrastruktur
- Wissenstransfer: wissenschaftliche Austausch- und Kooperationsprogramme

Weitere Informationen im Internet und unter Fon 07244/6083-0. Wenn Sie diesen Newsletter nicht mehr erhalten wollen, genügt eine kurze Nachricht an info@blutev.de

www.spleengrafik.de

Frau Anna Kälber, am 24.03.2018 in der Evangelisch-methodistischen Kirche in Niefern-Öschelbronn eine **Typisierungsaktion** veranstaltet. In Zusammenarbeit mit dem **Verein blut.eV** konnten sich Freiwillige zwischen 14:00 und 18:00 Uhr als potentielle Stammzellspender registrieren lassen. Das erfahrene Team von blut.eV hatte vor Ort die EDV zur Spendererfassung und die Blutentnahmeplätze eingerichtet und unter der Aufsicht von Herrn Dr. med. Joachim Seyfried konnten medizinische Fachangestellte mit der Blutentnahme starten.

Ein kleines Röhrchen Blut (5 ml) reicht aus, um alle sechs relevanten Gen-Orte zu analysieren. Lange musste man nicht warten, bis die ersten potentiellen Stammzellspender zur Aufnahme erschienen.

Vor der Erfassung erfolgte eine Information über die Stammzellspende – mit Frau Stefanie Schiller hatte blut.eV diese Position optimal besetzt. Frau Schiller hatte im August 2015 selbst periphere Blutstammzellen für einen unverwandten Patienten gespendet und konnte aus eigener Erfahrung den ganzen Spendenprozess sehr verständlich erklären. Die Schirmherrin der Typisierungsaktion, Bürgermeisterin Birgit Förster, hatte sich trotz vollen Terminkalenders Zeit genommen, um persönlich bei der Aktion vorbeizuschauen.

Insgesamt konnten bei der Aktion 24 neue potentielle Lebensretter erfasst werden. Ein großer Dank gilt Frau Willinger und ihrer Schwester, Frau Anna Kälber, die mit ihrem Team alles gut vorbereitet hatten und für die gute Verpflegung sorgten, Herrn Dr. Seyfried, Frau Bürgermeisterin Förster und dem Team von blut.eV.

Autor: Peter Stadtherr, Koordinator Allogene Stammzelltransplantation



Das Team der Aktion „Niefern-Öschelbronn typisiert sich“



**blut.eV**  
Bürger für Leukämie-  
und Tumorerkrankte