



## »Wir möchten Euch gerne wiedersehen«

85 Kinder mit ehemals unter 1.000 Gramm Geburtsgewicht kamen beim »Frühchentreffen« in der mhh zusammen

(ina) Nach ihrer Geburt waren sie weit entfernt vom Leben, jetzt sind sie mittendrin: Lennart tollt herum, Charlotte malt und Linus erfreut sich an Mini-Salzstangen. Sie und 85 andere Kinder zwischen ein und sechs Jahren kamen zusammen; Mädchen und Jungen, die eines gemeinsam haben: Sie sind viel zu früh auf die Welt gekommen, mit einem Geburtsgewicht unter 1.000 Gramm. Komplikationen waren vorprogrammiert: Monatelang lagen sie in der mhh-Kinderklinik – betroffen von teilweise lebensbedrohlichen Komplikationen, dann gab es wieder Hoffnung. Am 22. März 2003 trafen sie sich in der mhh wieder.

»Wir möchten Euch gerne wiedersehen« hieß das Motto des Treffens. Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte der Frühchenstation 69 wollten wissen, wie sich ihre damals winzigen Patientinnen und Patienten im Laufe der Jahre entwickelt haben. Dr. Bettina Bohnhorst kennt sie alle, seit 1992 arbeitet die Oberärztin auf der Frühchenstation. Zu den Gesichtern hat sie die Namen parat – und die Leidensgeschichten. »Ich freue mich riesig«, sagt sie wenig später, als sie Kinder und Eltern im großen Hörsaal der Zahnklinik offiziell begrüßt.

Für Janinas Eltern Jürgen und Beate Diestel ist es ein bewegender Moment, als ihre fünfjährige Tochter von der Ärztin aufgefordert wird, nach vorne zu kommen: Sie ist die leichteste der anwesenden Frühchen: Geburtsgewicht 430 Gramm –

eine Handvoll Mensch, leichter als zwei Päckchen Butter. Heute wiegt sie 15 Kilo. Jeden Tag haben ihre Eltern gezählt, an dem die einzige Tochter in der mhh behandelt wurde: Es waren 125 Tage, am 19. April 1997 kam sie in der 25. Schwangerschaftswoche auf die Welt. »Wir waren immer überzeugt davon, dass sie es schaffen wird«, sagen sie einstimmig.

Auch Elisabet Mester ist mit ihrer fünfjährigen Tochter Charlotte gekommen. Sie wurde in der 25. Schwangerschaftswoche geboren. »Mir ist die Fruchtblase geplatzt«, erzählt die Mutter. An Charlottes Geburtstag bringt sie jedes Mal einen Kuchen auf die Station 69 – in alter Verbundenheit. Drei Mal wäre Charlotte fast gestorben. Noch heute kommen ihrer Mutter die Tränen, wenn sie an die Zeit nach Charlottes Geburt zurückdenkt. »Als ich sie das erste Mal sah, musste ich weinen«, sagt sie. Einige Male hatte sie als Pastorin Frühchen beerdigt – plötzlich hatte sie selbst eins, und mit ihm die Angst, es wieder zu verlieren. »Was übrig bleibt, ist ein Gefühlscocktail aus Dankbarkeit und Verletzung«, erzählt die 43-Jährige. Charlotte hat die Zeit in der mhh gut überstanden. Mit vier Jahren brachte sie sich selbst Lesen und Schreiben bei. »Manchmal denke ich: Was sie mitgemacht hat, reicht für ein ganzes Leben«, sagt ihre Mutter.

»Uns ist es sehr wichtig, die Eltern in dieser Krisenzeit gut zu betreuen«, berichtet Dr. Bohnhorst. Dass dies ihr und ihren



**Eine Handvoll Leben:** Die unreif geborenen Säuglinge auf der Station 69 wiegen manchmal weniger als ein halbes Kilo

Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gut gelingt, bestätigen die Eltern der unreif geborenen Kinder. »Viele bedanken sich bei uns, sogar wenn ihre Kinder sterben«, sagt Dr. Bohnhorst. 25 bis 30 Säuglinge unter 1.000 Gramm behandelt das Team der Station 69 pro Jahr. 85 bis 90 Prozent der Kinder überleben. 30 bis 40 Prozent von ihnen müssen für den Rest des Lebens mit leichten Behinderungen rechnen, 10 Prozent sind schwer behindert. Die übrigen überstehen die Zeit als unreife Neugeborene unbeschadet. »Wenn wir die Kinder nach der Geburt versorgen, ist nicht sicher, ob oder mit welchen Beeinträchtigungen sie leben werden«, sagt Dr. Bohnhorst.

Glück gehabt hat Rosemary Wolff. Ihr jüngster Sohn Philemon wog bei seiner Geburt in der 24. Schwangerschaftswoche am 17. Januar 2003 nur 490 Gramm. »Er entwickelt sich gut und gedeiht«, berichtet Monika Hirsch, Stillberaterin auf Station 69. Philemon ist das vierte Frühchen, das seine Mutter auf die Welt gebracht hat. Seine drei Geschwister sind gesund. Jetzt bangt Rosemary Wolff am Brutkasten ihres Nesthäkchens. Mindestens fünf Stunden täglich ist sie in der mhh. »Bevor ich abends schlafen gehe und morgens, wenn ich aufwache, rufe ich auf der Station 69 an«, sagt sie. Ihr größter Wunsch: »Dass mein Kind groß und kräftig wird.«

Auch Linus ist zu früh geboren. Er wog bei seiner Geburt 510 Gramm. »Er sah aus wie ein Küken, das aus dem Nest

gefallen ist«, erinnert sich seine Mutter Stephanie Petrausch. Heute ist er drei Jahre alt. »Wenn Linus nicht die intensive Behandlung der mhh-Kinderklinik bekommen hätte, wäre er nicht bei uns«, sagt sie. Wie viele andere Eltern ist sie mit gemischten Gefühlen zum Frühchentreffen erschienen. Der Schmerz von damals kommt wieder hoch und äußert sich in Herzklopfen, sobald sie Desinfektionsmittel riecht. Elf Mal war Linus nach seiner Entlassung wieder als Patient in der Kinderklinik. Sieben Operationen musste er über sich ergehen lassen, hauptsächlich wird er über eine Magensonde ernährt. Nach der Geburt hatte er eine Hirnblutung, dann platzte ein Lungenbläschen, eine Hirnhaut-Entzündung folgte. »Ich habe niemals nach einer Prognose gefragt«, sagt Stephanie Petrausch. Sie freut sich darüber, dass Linus so ein munteres, fröhliches Kind ist. Nach seiner letzten Operation im vergangenen Sommer hat er zu laufen begonnen – an der Hand seiner Mama. Eng verbunden war sie damals mit zwei anderen Eltern-Pärchen, deren Kinder mit Linus auf der Station 69 lagen. »Sie sind beide nie nach Hause gekommen«, sagt Linus Mutter. Seit dieser Zeit gibt es am Totensonntag einen Gottesdienst für alle Kinder, die in der mhh gestorben sind – organisiert von deren Müttern.

# Minimal invasive Operation bei Prostatakrebs

Ärzte der mhh und der Universität Leipzig setzen schonende Schlüsselloch-Chirurgie ein

(as) Prostatakrebs auf besonders schonende Weise zu operieren – das ist möglich mit einem neuen Verfahren, das in der Klinik für Urologie des Universitätsklinikums Leipzig entwickelt worden ist. Nun wird es auch in der Urologischen Klinik der mhh eingesetzt: Die so genannte endoskopisch-extraperitoneale radikale Prostatektomie (EERPE) ergänzt die bisherigen Therapieformen und eignet sich für Patienten, bei denen der Tumor auf die Prostata begrenzt ist und sich noch keine Tochtergeschwülste nachweisen lassen. Erste Ergebnisse wurden im April 2002 im *World Journal of Urology* (20: 48-55, 2002) veröffentlicht. Mittlerweile sind 150 Patienten in Leipzig und 17 in Hannover behandelt worden. Alle Eingriffe beendeten die Urologen erfolgreich: Es kam zu keinen schweren Komplikationen.

In Deutschland sterben pro Jahr etwa 9.000 Männer an den Folgen der Krebskrankheit. Im Rahmen der Krebsvorsorge kann das Prostata-spezifische Antigen (PSA) im Blut bestimmt werden: Ein erhöhter Wert weist auf den Krebs hin. Mittels Ultraschall über den Enddarm können Urologen ebenfalls frühe Stadien des Tumors diagnostizieren und in vielen Fällen heilen. Therapie der Wahl ist es, die Prostata einschließlich der Samenblasen vollständig zu entfernen – bislang über einen Bauchschnitt oder einen Schnitt am Damm. Eine Alternative dazu ist die Brachytherapie: Dabei setzen Ärzte kleine radioaktive Kapseln in den Tumor und zerstören

ihn so von innen. Eine Strahlentherapie von außen kann ebenfalls erfolgreich sein. Beim minimal invasiven Verfahren führen die Urologen kleine Instrumente in das Becken der Patienten ein. Eine Kamera ermöglicht es den Chirurgen, das Operationsfeld mit fünf- bis zehnfacher Vergrößerung an einem Bildschirm zu überblicken – dadurch lässt sich der Eingriff besonders exakt ausführen. Ein aufblasbarer Ballon sorgt dafür, dass das Bauchfell mit den dahinter befindlichen Darmanteilen zurückgedrängt wird, so dass der Weg zur Prostata frei wird.

Dank der Schlüsselloch-Chirurgie lässt sich ein großer Bauchschnitt vermeiden, die Patienten erholen sich schneller und der Krankenhausaufenthalt ist kürzer. Es treten kaum Blutungen auf, die Patienten müssen nur sehr selten eine Blutkonserve erhalten. Gelegentlich kommt es nach einer offenen Operation zu einer Harninkontinenz, die Patienten können dann das Wasser nicht halten. Dies ist bei dem minimal invasiven Eingriff nach den bisherigen Untersuchungen nur sehr selten der Fall. Weil die Urologen die Organe mehrfach vergrößert sehen, können sie noch besser diejenigen Nerven schonen, die durch das Operationsgebiet laufen. Eine Impotenz lässt sich daher oft verhindern. Ein weiterer Vorteil: Der Harnröhrenkatheter, der immer nach der Operation eingelegt werden muss, kann bei der neuen Methode im Gegensatz zu herkömmlichen Operationen deutlich eher wieder entfernt werden.



Kontakt:  
Professor Dr. Michael Truß  
Telefon: (0511) 532-3444  
E-Mail: [Truss.Michael@mh-hannover.de](mailto:Truss.Michael@mh-hannover.de)

Dr. Jens-Uwe Stolzenburg  
Telefon: (0341) 97-19048,  
E-Mail: [Stolj@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Stolj@medizin.uni-leipzig.de)

**Weniger Nebenwirkungen:** (von links) Dr. Eginhard Waldkirch und Professor Dr. Michael Truß operieren in der mhh minimal invasiv



#### Hilfe aus der Ferne:

Professor Dr. Benno Ure berät seinen Kollegen in Südafrika bei einer minimal invasiven Operation eines kleinen Kindes

## Beratung via Bildschirm

Professor Dr. Benno Ure begleitet minimal invasive Operation in Südafrika

(ina) Die Operationsgeräte hat er vor Augen, als führe er selbst die Schnitte zwischen Speiseröhre und Magen des kleinen Patienten aus. Trotzdem liegt eine Distanz von 9.000 Kilometern zwischen mhh-Kinderchirurg Professor Dr. Benno Ure und seinem Kollegen Dr. Bob Banieghbal, der in Johannesburg einen einjährigen Jungen am Mageneingang operiert. Per ISDN-Leitung sind die beiden Chirurgen miteinander verbunden. Von seinem Bildschirm im Videokonferenz-Raum der mhh kann Professor Ure die OP-Kamera, die sich im Bauchraum des Kindes befindet, aus der Ferne steuern. Obwohl er selbst noch nie einen Fuß in das Baragwanath Hospital/Soweto gesetzt hat, erlebt der mhh-Arzt das Geschehen im OP-Saal live mit. Für die Technik sorgt ein auf Robotertechnik spezialisiertes amerikanisches Unternehmen.

Professor Ure ist Experte auf dem Gebiet der minimal invasiven Operationen. Mehr als 400 Kinder hat er mit dieser Methode bereits behandelt. Dabei führt der Chirurg sehr kleine Instrumente von nur drei Millimetern Durchmesser in die betreffende Körperhöhle ein. Eines davon ist eine Kamera. Mit Hilfe dieser computergestützten Technik operiert der Arzt, immer mit Blick auf den Bildschirm.

Professor Ure steht Dr. Bob Banieghbal für mehrere Stunden am Monitor zur Seite, so funktioniert moderne Telemedizin. Die Dienstsprache ist englisch. Der mhh-Arzt gibt Anweisungen und lenkt so manchen Griff des Kollegen in eine bessere Richtung: Er warnt vor Beschädigungen der Nervenstränge und signalisiert nach zweieinhalb Stunden: «Alles korrekt, die Operation ist gelungen.»

»Neu ist das interaktive Element in der Chirurgie«, unterstreicht Professor Ure. »Dieser Versuch, den Eingriff über eine große Distanz zu begleiten und teilweise zu steuern, ist ein Schritt in eine neue Richtung.«

#### Kontakt:

Professor Dr. Benno Ure

Telefon: (0511) 532-9260

Fax: (0511) 532-9059

E-Mail: [Ure.Benno@mh-hannover.de](mailto:Ure.Benno@mh-hannover.de)



**Freude:** Carsten Scheibe, Sandra Bruns, Professorin Dr. Renate Mildenerger, Professor Dr. Jochen Ehrich und sein Sohn Hendrik hatten Spaß bei der Präsentation des neuen Konzepts für die Kinderklinik **Visionen:** So könnte es in einigen Jahren in der mhh-Kinderklinik und im dazugehörigen großen Hof aussehen

## Poesie im Alltäglichen

Innenarchitekten-Team stellte Konzept für Neugestaltung der mhh-Kinderklinik vor

(ina) Ein großes Luftschloss, erbaut mit viel Phantasie, konnten rund 60 Neugierige am 20. Februar 2003 im Foyer der mhh-Kinderklinik bestaunen. Sandra Bruns und Carsten Scheibe, Mitarbeiter des Instituts für Industrial Design, Fachbereich Architektur der Universität Hannover, präsentierten die »etwas andere Kinderklinik« mit Stadtcharakter: Da werden Krankenhausflure zu Straßen, aus dem Foyer entsteht ein Marktplatz. Und weil es in jeder Stadt auch ein Rotlichtmilieu gibt, sieht der Entwurf für die Röntgenabteilung diesen Namen vor. Für diese Idee gab es viele Lacher aus dem Publikum. Pep auch für die Fassade: Bunte Quader lassen die Kinderklinik als bunt aufeinander gewürfelte Bauklötze erscheinen. »Damit die Mädchen und Jungen gleich wissen, wo sie hin müssen«, erklärte Sandra Bruns ihrem Publikum.

»Ein bisschen grau und zu dunkel« – das war der erste Eindruck, den Sandra Bruns und Carsten Scheibe von der mehr als 30 Jahre alten mhh-Kinderklinik hatten, als sie im Herbst vergangenen Jahres das Gebäude erstmals besichtigten. Weil in den Jahren zwischen 2006 und 2008 eine Sanierung des Gebäudes für 40 Millionen Euro geplant ist, wollten die Innenarchitekten ein neues Konzept zur Gestaltung der Kin-

derklinik erarbeiten. Professorin Dr. Renate Mildenerger vom Institut für Industrial Design beauftragte die Innenarchitekten nach Absprache mit Professor Dr. Jochen Ehrlich, Leiter der mhh-Kinderklinik, mit diesem Projekt. Ziel sei es, eine kindgemäße Umgebung zu schaffen, in der sich auch Eltern wohl fühlen und in der aktiver und passiver Stressabbau erfolgt. »Wir wollen Räume, die etwas Glück und Poesie in den Krankenhausalltag bringen«, sagte Sandra Bruns. Trotzdem soll die klare Struktur der Klinik erhalten bleiben, damit der Krankenhausalltag weiterhin reibungslos funktioniert.

Professor Ehrlich gefiel der Entwurf, der den »Auftakt zu einer konstruktiven Diskussion« sein soll. Vizepräsident Professor Dr. Reinhard Dengler sprach von einer »finanziellen Größenordnung, die nicht unmöglich ist.« Ein klares Ja zum Entwurf aber gaben die kleinen Patienten selbst: »Beim Aufbau unserer Präsentation haben die Kinder Schlange gestanden«, freute sich Sandra Bruns.

# Ein neues Leben beginnt

Spektakuläre Operation in der mhh: Aylin wird im Alter von 18 Monaten Herz und Lunge transplantiert

(dr) Selbst atmen konnte die kleine Aylin bis vor drei Monaten nicht. Nach ihrer Geburt ging es dem heute eineinhalbjährigen Mädchen nur wenige Wochen gut, dann wurde sie krank, ihre Lunge stellte ihre Funktion ein. Den größten Teil des jungen Lebens hat das türkische Mädchen an Beatmungs- maschinen verbracht, ständig wachten Ärztinnen, Ärzte, Pflege- kräfte und Eltern am Bett von Aylin. »Wir hatten kaum noch Hoffnung, die Ärzte gaben unserer Tochter nur noch wenige Tage«, sagt Vater Eren Demir (30) vor laufender Kamera und ist sichtlich berührt. Die kleine Aylin jetzt selbst atmen und zufrieden spielend auf dem Fußboden der Spielecke der mhh- Kinderklinik zu sehen, ist nicht nur für ihn wie ein kleines Wunder. Es war das erste Mal, dass Ärzte einer so jungen Patientin Herz und Lunge in einer Operation transplantiert und das, obwohl Aylin so lange an einer Beatmungs- maschine hing und es nicht sicher war, ob sie die Atmung wieder selbst übernehmen würde.

Der starke Lebenswille des kleinen Mädchens überzeugte die Ärzte in Hannover, sie auf die Warteliste für ein Organ zu setzen. »Sie hat permanent auf sich aufmerksam gemacht und versucht, sich von der Maschine abzunabeln«, erinnert sich der Oberarzt der Kinder-Intensivstation Dr. Michael Sasse. Ständig mussten Schwestern die lebendige kleine Person im Auge behalten. Mit ihren großen braunen Augen und ihren dunklen Haaren eroberte die Patientin schnell das Herz aller

Pflegekräfte und Ärzte der Station. »Wir haben ihr sogar einen Adventskalender gebastelt und jeden Tag ein Foto gemacht, wenn sie ein Türchen geöffnet hat«, erzählt Schwester Maren. Dann ein erster Glücksmoment: ein passendes Spenderorgan war gefunden. Eurotransplant fragte skeptisch nach, ob eine Transplantation vielversprechend sei. Überzeugend war ein Foto, das Aylin spielend in der Ecke ihres Zimmers zeigt. Dabei zieht sie ihr Beatmungsgerät hinter sich her. Professor Dr. Axel Haverich, Direktor der Abteilung Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, erreichte die Nachricht über ein passendes Spenderorgan auf einem Kongress, in 350 Kilometern Entfernung. Sofort machte er sich auf den Weg zurück nach Hannover. Dr. André Simon von der mhh-Abteilung Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, fuhr ebenfalls los, um das Spenderorgan in einer anderen Klinik zu entnehmen und nach Hannover zu holen. Während und nach der sechsstündigen Operation am 24. Januar 2003 traten zwei Probleme auf. Zum einen wollte das neue Herz zunächst nicht so arbeiten, wie es sollte, zum anderen tat sich die kleine Aylin hinterher nach so langer künstlicher Beatmung schwer, selbst Luft zu holen. Doch auch diese Hindernisse konnten die Experten der mhh überwinden. Eineinhalb Monate nach dem großen Eingriff ist Aylin seit Mitte März endlich zu Hause bei ihrer Familie. Hier kann sie mit ihren beiden Geschwistern im eigenen Kinderzimmer spielen und toben.

**Sorglos spielen:** Nach der sechsstündigen Operation braucht Aylin keine Beatmungsmaschinen mehr (links mit Schwester Maren)

**Auf dem Arm:** Aylin und Dr. André Simon (rechts)





### Der Gesundheitstipp (10): Die Nasenspülung

Wir atmen täglich viele tausend Liter Luft durch unsere Nase. Sie reguliert den Luftstrom, erwärmt und befeuchtet die Atemwege. Zusätzlich sorgt sie dafür, dass Schmutzpartikel aus der Luft nicht in die Atemwege gelangen: Partikel, die größer als 10 Mikrometer sind, können die Nase bei ruhiger Atmung nicht passieren und lagern sich in der Nasenschleimhaut ab. Mit dem Atemstrom gelangen aber auch Viren, Bakterien, Hefen, Pilze, Pollen und andere Schwebstoffe in das Riechorgan. Eine Nasenspülung sorgt dafür, dass Schleim und mit ihm Bakterien, Viren und andere Schmutzpartikel nicht in der Nase abgelagert werden können. Die Spülflüssigkeit ist zusammengesetzt aus einem halben Liter lauwarmem Wasser und einem gestrichenen Teelöffel Kochsalz. Mit Hilfe einer Nasenspülkanne läuft das salzhaltige Wasser in eine Nasenhöhle, um die Nasenseidewand herum, in die andere Nasenhöhle und wieder hinaus. Die Methode ist einfach anzuwenden, ihre Wirksamkeit hat mhh-Professor Dr. Thomas Schmidt in einer Studie belegt. Eine tägliche Nasenspülung senkt das Erkältungsrisiko deutlich. Unter [www.nasespuelen.de](http://www.nasespuelen.de) kann man seit kurzem ein Nasenspülset bestellen.  
*Susanne Genth*

Kontakt:  
Dr. Susanne Genth  
Betriebsärztlicher Dienst  
Telefon: (0511) 532-3491

Professor Dr. Thomas Schmidt  
Telefon: (0511) 532-4459  
E-Mail: [Schmidt.Thomas@mh-hannover.de](mailto:Schmidt.Thomas@mh-hannover.de)

## Hightech im Hörsaal

Moderne Ausstattung für die Zahnklinik

(ina) Morgens in der Aufnahme der mhh-Zahnklinik, mittags bereits Anschauungsobjekt für interessierte Studierende der Zahnmedizin: Seitdem im großen Hörsaal der Zahnklinik der mhh moderne Hightech Einzug gehalten hat, kommt diese Situation für ambulant oder stationär aufgenommene Patienten immer öfter vor – wenn sie damit einverstanden sind. Seit einem Jahr nutzen Dozenten und Professoren den neuen Großbildprojektor, den dazu gehörigen Videopräsentator sowie das Kamera-Set, das einen Blick direkt in die Mundhöhle, von innen oder außen aufgenommen, erlaubt. Auch ein Videorekorder gehört zur neuen Ausstattung dazu. Ein im Hörsaal fest installierter Computer mit DVD-Laufwerk überträgt die Bilder und kann zusätzlich Filme abspielen, die während einer Operation aufgenommen worden sind. Der Vorteil: Die Studierenden lernen nicht nur aus Büchern, sondern werden mit der Krankheit direkt am Patienten vertraut gemacht. »Die Patienten, die sich dafür freiwillig zur Verfügung stellen, helfen uns, die Ausbildung der Studierenden so anschaulich wie möglich zu machen«, sagt Professor Dr. Dr. André Eckardt aus der Abteilung Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Rund 30.000 Euro hat die Ausstattung gekostet, die in den vergangenen zwei Jahren nach und nach angeschafft worden war.



**Guter Überblick:** Die Studierenden Svenja Beinroth (links) und Sabine Schütze schauen einem Patienten mit der intra-oralen Kamera in den Mund

## »Genetischer Zwilling« – wo bist Du?

NKR sucht Blutstammzellspender für 526 Patienten

So viele Anfragen hat es beim Norddeutschen Knochenmark- und Stammzellspender-Register (NKR) noch nie gegeben. 526 Menschen suchen in den deutschen Registern, das NKR eingeschlossen, nach einem Spender – ihrem »genetischen Zwilling«. 32 davon sind Patienten der mhh: Sie leiden an Leukämie oder anderen bösartigen Blutkrankheiten.

Leukämiekranken können heute durch eine Hochdosis-Chemotherapie und die anschließende Transplantation gesunder Blutstammzellen gerettet werden. Früher mussten sie unweigerlich an dieser tödlichen Krankheit sterben. Um das Überleben zu sichern, muss ein Spender gefunden werden, der über die gleichen genetischen Gewebemerkmale verfügt wie der Kranke.

Zirka 21.700 Menschen haben im vergangenen Jahr ihre Blutprobe untersuchen lassen und wurden damit im NKR registriert. Mit 106.077 potenziellen Spendern ist das Register heute die fünftgrößte von 39 Dateien in Deutschland. Trotzdem sind die Chancen gering, den genetischen Zwilling für einen Kranken zu finden. Sie liegen im Durchschnitt bei 1 zu

100.000. Für 19 Leukämiepatienten konnte das NKR im Jahr 2002 einen Stammzellspender aus seiner Datei vermitteln; das sind 19 gerettete Leben. Die Untersuchung einer Blutprobe, in der Fachsprache »Typisierung« genannt, kostet jeweils 50 Euro. Die Kosten werden nicht von der Krankenkasse oder anderen sozialen Einrichtungen übernommen, sondern müssen in voller Höhe durch Spenden aufgebracht werden. Da nicht jeder Stammzell-Spendenwillige diese 50 Euro aufbringen kann, sammelt das NKR über seinen Förderverein jeden Cent für die Untersuchung der gesammelten Proben. Spenden können auf das NKR-Spendenkonto eingezahlt werden: Nord LB, Kto: 520 999, BLZ: 250 500 00. Aktuelle Informationen über das NKR gibt es im Internet unter [www.nkr-mhh.de](http://www.nkr-mhh.de).

*Beate Roßbach*

**Kontakt:**

Dr. med. Marlena Robin-Winn

Telefon: (0511) 532-6447, E-Mail: [Robin-Winn.Marlena@mh-hannover.de](mailto:Robin-Winn.Marlena@mh-hannover.de)

Beate Roßbach

Telefon: (05139) 89 67 14, E-Mail: [Rossbach@nkr-mhh.de](mailto:Rossbach@nkr-mhh.de)



# Möchten Sie eintreten?\*

\*Werden Sie Mitglied im MHH-ALUMNI e.V.