



«As de Cœur»

**Informations sur le don d'organe
et la transplantation**

**Informationen über die Organspende
und Transplantation**

Association Suisse des transplantés
du cœur et du poumon
Schweizerischer Verein der
Herz- und Lungentransplantierten

Schweizerische Vereinigung
der Knochenmarkstransplantierten

Association PHOENIX

Trans-Hepar

Transplantierten Sportverein Schweiz
Association sportive Suisse de transplantés

Nr. 15, November 2002

NEWS

Nos buts sont:

- Faire connaître le succès de la transplantation et ainsi promouvoir le don d'organes
- Soutenir les patients en liste d'attente
- Renseigner toutes les personnes qui souhaitent obtenir des informations au sujet du don d'organe et de la transplantation
- Aider éventuellement certains transplantés à retrouver une vie normale en les accompagnant pour régler certains problèmes administratifs et financiers.

Unsere Ziele sind:

- Die Erfolge durch die Transplantation der Öffentlichkeit bekannt zu machen und dadurch die Organspende fördern.
- Menschen auf der Warteliste für ein neues Organ betreuen.
- Personen auf der Suche nach Informationen zum Thema Organspende und Transplantation behilflich sein.
- Falls nötig, Transplantierte auf dem Weg zurück ins normale Leben administrativ und finanziell unterstützen (Sozialdienst).

Les «As de Cœur» est un membre associé de Swisstransplant

Les As de Cœur ist ein assoziiertes Mitglied von Swisstransplant

IMPRESSUM

Publié par/Herausgeber:

«Les As de Cœur» Association Suisse des transplantés du cœur et du poumon
Schweizerischer Verein der Herz- und Lungentransplantierten

Président/Präsident:

Fredy Klopfenstein, 41, rue de la Fenaison, 2800 Delémont, 032 423 38 33, E-Mail: f.klopfenstein@asdecoeur.ch

Caissier /Kassier:

Heidi Mettler, Grafstrasse, 8892 Berschis, 081 733 47 54, E-Mail: h.mettler@asdecoeur.ch

Secrétaire/Sekretär:

Marcel Steiner, Industrieweg 30, 3612 Steffisburg, 033 438 16 15, E-Mail: m.steiner@asdecoeur.ch

CCP/Spendenkonto:

30-769932-7

Adresse postale:

«Les As de Cœur», Association Suisse des transplantés du cœur et du poumon
Case postale 285, 3612 Steffisburg

Vereinsadresse:

«Les As de Cœur», Schweizerischer Verein der Herz- und Lungentransplantierten
Postfach 285, 3612 Steffisburg

E-Mail:

info@asdecoeur.ch

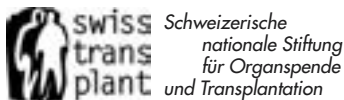
Internet:

<http://www.asdecoeur.ch>

Imprimerie/Druck:

Aeschbacher AG, 3076 Worb BE

Nos partenaires / Unsere Partner:



Association PHOENIX
case postale 212, Postfach 212,
1225 Chêne-Bourg

TRANS-HEPAR
TRANS-HEPAR
TRANS-HEPAR

Schweizerische Vereinigung
der Lebertransplantierten
Spyriweg 18, 3400 Burgdorf



Schweizerische Vereinigung
der Knochenmarkstransplantierten
4803 Vordemwald/AG



TRANSPLANTIERTEN SPORTVEREIN SCHWEIZ
ASSOCIATION SPORTIVE SUISSE DE TRANSPLANTES
C/o Beat Gottschalk
Steinweg 2, 8280 Kreuzlingen



Schweizerische Herzstiftung
Fondation Suisse de Cardiologie
Fondazione Svizzera di Cardiologia

EDITORIAL

EDITORIAL



Depuis l'introduction de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie (LAMal), les primes auraient augmenté de 100% selon un quotidien suisse à grand tirage. Or, ce que ce chiffre absolu ne révèle pas c'est que l'assurance de base actuelle couvre un large éventail de prestations, qui n'étaient prises en charge par le passé que par l'assurance complémentaire. Ainsi, quiconque entre à l'hôpital aujourd'hui n'a plus guère à se préoccuper des coûts qui en résulteront pour lui. Il en va de même pour toutes les formes existantes de traitements ambulatoires. Plus ou moins motivés, nos politiques ont décidé d'entreprendre une révision de la LAMal au vu de l'augmentation des primes, représentant une lourde charge en particulier pour les familles. Au nombre des propositions avancées figure le remplacement de préparations originales par des génériques. Rien à redire à cela, tant qu'il s'agit de médicaments de confort ou que la copie est de qualité égale à celle de l'original. Par contre, la plus grande prudence est de mise avec les médicaments nécessaires à la survie du patient. Il ne faudrait en aucun cas remplacer de tels médicaments par des génériques sans prévoir une étroite surveillance.

Mais la vie comporte aussi des réjouissances : les Jeux européens des transplantés du cœur et des poumons qui se sont tenus à Klagenfurt, en Carinthie, ont été couronnés de succès. Pas moins de 450 sportifs de 17 pays ont participé aux festivités, marquées par la joie de vivre, comme savent la cultiver nos voisins autrichiens. Les Suisses sont rentrés, la tête remplie de bons souvenirs et, pour certains, avec une médaille. Les images étant plus explicites que les mots, nous avons réservé deux pages aux photos des Jeux. L'enthousiasme des participants pourrait être contagieux!

Seit der Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes sind, gemäss einer grossen Schweizer Tageszeitung, die Prämien um 100% gestiegen. Die nackte Zahl verschweigt, dass in der heutigen Grundversicherung viele Leistungen von der Krankenkasse übernommen werden müssen, die früher nur durch eine Zusatzversicherung gedeckt waren. Wer heute in ein Spital eingeliefert wird, braucht sich um die entstehenden Kosten kaum mehr zu kümmern. Dies gilt ebenso für jede erdenkliche, ambulante Therapieform. Mit mehr oder weniger grossem Elan setzen sich unsere Politiker für eine Revision des KVG's ein, denn die Prämien sind heute auf einem Niveau, welches vor allem Familien extrem belastet. Unter vielen anderen Vorschlägen sollen möglichst viele Original-Medikamente durch Generika ersetzt werden. Dem ist an sich nichts zu entgegenen, sofern es sich um ein Schmerzmittelchen handelt und die Kopie gleich gut oder besser ist als das Original. Bei Medikamenten jedoch, welche das Überleben garantieren, ist Vorsicht geboten. Auf gar keinen Fall sollte der Wechsel ohne eine spezielle Überwachungsphase ablaufen.

Und nun noch zu etwas Erfreulichem. Die Europäischen Herz- und Lungentransplantationspiele im österreichischen Klagenfurt (Kärnten) waren ein Fest erster Güte. 450 Teilnehmer aus 17 Ländern nahmen an den Wettkämpfen teil. Die Lebensfreude, wie sie unsere östlichen Nachbarn pflegen können, hat die Spiele ganz wesentlich beeinflusst. Die Schweizer kehrten mit vielen schönen Erinnerungen und mit der einen oder anderen Medaille im Gepäck heim. Da Bilder mehr sagen als tausend Worte, haben wir uns entschlossen, Ihnen das Ereignis auf zwei Seiten zu präsentieren. Unsere Teilnehmer waren begeistert und wir sind überzeugt, dass Sie beim Betrachten der Bilder mitbekommen werden, was Sie alles verpasst haben.

Marcel Steiner



RELATION DE COUPLE ET SEXUALITÉ APRÈS UNE TRANSPLANTATION DE CELLULES SOUCHES

RELATION DE COUPLE ET SEXUALITÉ APRÈS UNE TRANSPLANTATION DE CELLULES SOUCHES

PARTNERSCHAFT UND SEXUALITÄT NACH STAMMZELL-TRANSPLANTATION

Une transplantation de cellules souches change beaucoup de choses dans une vie, pour le patient comme pour le partenaire. Malheureusement, l'impact psychologique d'une telle intervention est rarement pris en compte. Tel est l'aspect de la transplantation sur lequel se sont penchés le professeur Christian Geyter, spécialiste en gynécologie et médecine de la reproduction, le professeur Catherine Nissen, spécialiste en hématologie, et Mme Martina Kainz, psychologue.

L'Association suisse des personnes greffées de la moelle osseuse (SVKMT) organise le 25 janvier 2003, restaurant «Au Premier» gare de Zurich, une conférence publique sur le thème «Relation de couple et sexualité après une transplantation de cellules souches». Les intervenants, à savoir les professeurs Geyter et Nissen et Mme Kainz, (qui s'exprimeront en allemand) présenteront leurs observations et répondront aux questions des participants. Sont invités à cette manifestation les personnes ayant subi une transplantation de moelle osseuse, leurs compagnes ou compagnons ainsi que tout autre intéressé. La participation est gratuite. Pour assister à la conférence, il suffit de demander le coupon d'inscription à l'Association suisse des personnes greffées de la moelle osseuse, par courrier électronique ou par téléphone.

E-mail: mail@svkmt.ch
No de tél.: 031 302 70 50
Internet: www.svkmt.ch

Programme de la conférence organisée par la SVKMT le 25 janvier 2003, restaurant «Au Premier» gare de Zurich

13h15
Accueil des participants par Armin Kälin, président de l'Association suisse des personnes greffées de la moelle osseuse

13h30 – 14h30
Exposés (en allemand) sur le thème «Relation de couple et sexualité après une transplantation de cellules souches» par les professeurs Christian Geyter et Catherine Nissen et Mme Martina Kainz

14h30 – 14h40 Pause

14h40 – 15h15 Table ronde (en allemand)

15h15 – 16h00 Apéro

Eine Stammzell-Transplantation verändert vieles. Nicht nur für Patientinnen und Patienten, sondern auch für deren Partner. Dabei kommt der psychologische Aspekt leider oft zu kurz. Genau mit diesem Thema haben sich Prof. Dr. med. Christian Geyter, Facharzt für Gynäkologie und Fortpflanzungsmedizin, Prof. Catherine Nissen, Fachärztin für Hämatologie, und Frau Martina Kainz, Psychologin, eingehend befasst.

Am 25. Januar 2003 führt die Schweizerische Vereinigung der Knochenmarktransplantierten im Restaurant «Au Premier», Hauptbahnhof Zürich, einen öffentlichen Anlass zum Thema «Partnerschaft und Sexualität nach Stammzell-Transplantation» durch. Dabei werden Prof. Dr. med. Christian Geyter, Prof. Catherine Nissen und Frau Martina Kainz sprechen und auf Fragen der Gäste eingehen.

Zu diesem Anlass sind Patientinnen und Patienten einer Stammzell-Transplantation, deren Partner sowie Interessierte herzlich eingeladen. Die Teilnahme ist kostenlos. Wer sich für die Veranstaltung interessiert, kann bei der Schweizerischen Vereinigung der Knochenmarktransplantierten das Anmeldeformular bestellen.

Per E-Mail: mail@svkmt.ch
Per Telefon: 031 302 70 50
Internet: www.svkmt.ch

Detailprogramm der SVKMT-Veranstaltung vom 25. Januar 2003, im Restaurant «Au Premier», Hauptbahnhof Zürich

13.15 Uhr
Begrüssung durch Armin Kälin, Präsident Schweizerische Vereinigung der Knochenmarktransplantierten

13.30 – 14.30 Uhr
Referate zum Thema «Partnerschaft und Sexualität nach Stammzell-Transplantation» durch Prof. Christian De Geyter, Prof. Catherine Nissen und Martina Kainz

14.30 – 14.40 Uhr kurze Pause

14.40 – 15.15 Uhr Diskussion mit Referenten

15.15 – 16.00 Uhr Apéro

TRANS PLANT ATION

Die Verpflanzung von lebenswichtigen Organen stellt hohe Ansprüche an Ärzte und Patienten.

Mit unserer Forschung helfen wir mit, dass eine geglückte Transplantation ein Erfolg bleibt.



ECONOMIES GRÂCE AUX GÉNÉRIQUES

ECONOMIES GRÂCE AUX GÉNÉRIQUES: UN LEURRE?

Prof. Dr. Jürgen Drewe
Dept. of Clinical Pharmacology
Hôpital Cantonal Bâle

Par comparaison aux substances originales, les génériques ont la même substance active, la même forme de présentation, la même utilisation, la même posologie et la même indication. La copie de la préparation originale est admise sur le marché uniquement lorsque le brevet de la substance originale a expiré. En raison de l'actuelle explosion des coûts de la santé, les génériques sont considérés comme un moyen efficace d'endiguer les coûts. C'est pour cette raison que leur emploi est particulièrement encouragé. Swissmedic par exemple a prévu une procédure d'enregistrement simplifiée pour les génériques, avec pour conséquence une forte diminution des coûts de développement de ces derniers par comparaison au médicament original. Le modèle de rémunération du commerce de détail (pharmacies et médecins) introduit au 1er juillet 2001 encourage la prescription de génériques. Depuis, leurs prestations de conseil des pharmaciens et médecins sont indemnisées séparément et ne sont plus associées aux prix des médicaments. Il en résulte que la remise de médicaments les plus chers possibles perd de son attrait.

L'effet de l'emploi de génériques pour freiner les coûts de la santé demeure cependant aléatoire. Le prix public est environ 20 % moins cher que celui de la substance originale; les médicaments représentent 11 % du coût total de la santé en Suisse et sont donc un segment mineur du budget global. Les économies potentielles attendues sont aussi relativement faibles.

L'enregistrement d'un générique est soumis à des réglementations dans le monde entier, comme les substances

originales. En Suisse, la nouvelle Loi sur les produits thérapeutiques prévoit leur enregistrement par une procédure simplifiée (LPT art. 14a). Une révision des procédures détaillées émises par les autorités responsables de l'enregistrement (directives sur les génériques) est en cours d'adaptation et se trouve en phase de consultation. Les exigences requises pour prouver l'efficacité d'un générique sont nettement moins sévères que pour une substance originale. Contrairement aux préparations originales, la preuve de l'efficacité et du profil des effets indésirables du générique ne doit pas être attestée par des essais pharmacologiques, toxicologiques et cliniques, ce qui diminue massivement les coûts de développement. Le législateur exige uniquement la preuve de la bioéquivalence.

On exige d'un générique que sa biodisponibilité soit équivalente à la substance originale après l'administration d'une dose identique (vitesse et intensité de la résorption et de la distribution dans l'organisme). La limite de tolérance pour la valeur moyenne et pour l'intervalle de confiance autorisée est de +25 % / -20 %. Des problèmes de bioéquivalence peuvent survenir lorsque deux génériques différents sont sur le marché et que par comparaison à la substance originale, l'un possède une bioéquivalence élevée et l'autre basse. En comparant directement les deux génériques entre eux, ils ne sont pas bioéquivalents. Dans ce cas, le passage d'un générique à un autre pourrait se révéler très problématique.

Dans de nombreux cas, la variabilité de la biodisponibilité entre substance originale et générique n'a aucun impact significatif sur l'efficacité et la sécurité cliniques. Cependant, il existe un grand nombre d'essais avec des substances classiques telles que l'acide acétylsalicylique (Aspirine), la carbamazépine (Tégréol®), la clozapine (Leponex®), la digoxine (Digoxin-Sandoz®), le diltiazem (Dilzem®), l'érythromycine (Staticin®), etc, au cours desquels l'administration du générique à la même dose que la substance originale n'a pas automatiquement abouti à un effet identique chez le patient dans toutes les situations cliniques. La cause de ces différences entre l'original et le générique se fonde fréquemment sur des variations des formulations galéniques (type et composition des différentes substances présentes en plus de la substance active). Sous l'influence de différents

facteurs concomitants tels que l'âge, les comédications, l'alimentation, etc., ces différences peuvent effectivement conduire à des modifications de la biodisponibilité dans la pratique clinique. Les substances originales sont soumises à des tests cliniques qui étudient en détail l'influence de ces facteurs. L'intervalle posologique adéquat doit toujours être prouvé sur la base du succès thérapeutique. Les études de bioéquivalence des génériques en revanche n'apportent pas la preuve du succès thérapeutique, et la bioéquivalence est démontrée au cours d'essais restreints. Ces tests sont le plus souvent effectués auprès de sujets jeunes (le plus souvent de sexe masculin), en bonne santé et dont le poids ne dévie pas de plus de 10 % de la norme. Le test prévoit une seule prise d'une dose unitaire de la substance originale ou du générique.

L'emploi de génériques est particulièrement délicat pour les substances à dosage critique, nommées «**Critical dose drug**»: (cf. encadré).

Définition d'une «Critical dose drug»:

- Marge thérapeutique étroite (la dose efficace et celle qui provoque des effets secondaires sont proches l'une de l'autre)
- La courbe dose-effet est raide
- La substance active requiert une surveillance des taux plasmatiques
- Large variabilité pharmacocinétique inter- et intra-individuelle
- Absorption limitée ou imprévisible dans l'intestin grêle
- Biodisponibilité conditionnée par la formulation (par ex. microémulsion)
- Indication pour des patients à risque ou des maladies critiques
- Conséquences graves ou potentiellement fatales d'un sur- ou d'un sous-dosage

Une substance appartenant aux médicaments à dosage critique («Critical dose drugs») se caractérise notamment par une posologie efficace très voisine du seuil d'apparition des effets indésirables. La déviation admise par la définition des génériques (léger surdosage) peut être responsable de l'apparition d'effets toxiques. De même, un sous-dosage relativement faible (sous-dosage léger) peut être responsable d'une détérioration significative de l'effet voire de sa disparition complète. En clinique, l'échange non contrôlé d'une substance originale par un générique peut provoquer l'apparition d'effets indésirables toxiques ou conduire à l'échec thérapeutique. Avec ce type de médicament, une adaptation posologique individualisée, précise et con-

trôlée est nécessaire. Un changement d'efficacité peut avoir des conséquences catastrophiques, notamment au cours de l'emploi d'immunosuppresseurs indiqués par la transplantation d'un organe. La ciclosporine, une substance classique bien établie, remplit tous les critères d'un médicament de type «Critical dose drug». Toute variation de la biodisponibilité de la ciclosporine peut provoquer une réaction de rejet aiguë ou chronique ou engendrer une néphrotoxicité.

En ce qui concerne la ciclosporine, la formulation galénique conditionne de manière déterminante l'influence que différents facteurs tels que l'âge, l'alimentation et les comédications, etc. exercent sur la biodisponibilité et par conséquent aussi sur l'effet thérapeutique. La poursuite du développement des formulations basées sur l'huile d'olive ou de maïs (Sandimmun®) à la microémulsion (Sandimmun Neoral®) a exercé un effet positif sur la biodisponibilité et la variabilité pharmacocinétique, et a abouti à une diminution des réactions de rejet aiguës.

Dans certains pays étrangers, des génériques de la ciclosporine sont arrivés sur le marché il y a quelques années et leur part de marché représente environ 8% en raison de leur bas prix, (malgré leur bioéquivalence

chez les volontaires en bonne santé, leurs propriétés physiques diffèrent de manière significative de celles de Sandimmun Neoral® (fig. 1). Une étude récente (Opelz, 2001) sur l'équivalence thérapeutique de ces génériques vient cependant de montrer qu'avec leur emploi, le nombre de rejets irréversibles de greffes rénales a augmenté de 10 % environ par comparaison à la substance originale (p<0.01, statistiquement significatif). L'étude a comparé la durée de survie des greffons sur 12 mois, sur la base d'une banque de données consacrée à la transplantation. 16 801 patients étaient traités par la substance originale et 397 avec un générique.

Quelles sont les conséquences pour le patient et le système de santé ? Un rein greffé subissant une réaction de rejet est une cause d'altération significative de l'état de santé du patient greffé et doit être enlevé chirurgicalement. Par la suite, le patient retourne en dialyse en attendant une nouvelle transplantation. Un calcul sur les coûts réalisés au cours de cette étude allemande montre qu'une unique réaction de rejet d'évolution simple provoque des coûts de traitement supplémentaires de CHF 13 988. Si le rein est perdu, les coûts supplémentaires occasionnés par la dialyse augmentent de 77 500 CHF par an. Par comparaison, les coûts annuels de traitement après une greffe rénale réussie qui évolue normalement s'élèvent à 15 000 CHF. Si malgré la longue liste d'attente, le patient peut être greffé, il en résulte des coûts supplémentaires de 61'500 CHF (intervention chirurgicale et hospitalisation). Les coûts socio-

économiques tels que les arrêts de travail, les indemnités journalières et les rentes d'invalidité n'ont pas été pris en compte par ce calcul. En l'an 2001, 1 030 patients attendaient une greffe en Suisse et la tendance augmente. Par comparaison, 424 patients ont pu être greffés. Le rejet d'un greffon provoqué par l'emploi d'un médicament générique surcharge doublement le système de santé.

En considérant ce qui précède, on constate que l'emploi de génériques meilleur marché n'atteint pas toujours l'objectif de réaliser des économies pour le système de santé. Dans un domaine aussi sensible que la transplantation, la recommandation d'utiliser des génériques est très rarement défendable, d'une part pour des raisons de coûts précisément, et d'autre part pour des raisons éthiques.

Remarque: Les noms de marque des préparations originales ont été cités à des fins de clarté du texte pour faire la distinction entre la substance originale et le générique.



MUTATIONS / MUTATIONEN

Neue Adresse Sekretariat:
Les As de Coeur
Postfach 235, 3612 Steffisburg 1
Telefon und Fax: 033 438 16 15

Bitte nachmittags zu den Bürozeiten anrufen!

**Nouveaux
membres actives /
Neue Aktivmitglieder**

Andi Dietrich, Elgg ZH

Décédés / gestorben

Guido Ebner, Eiken
Eric Jaccoud, Genève
Erwin Luginbühl, Ittigen

Les Jeux européens des transplantés du coeur et des poumons à Klagenfurt

Die Europäischen Herz- und Lungentransplantierspiele im österreichischen Klagenfurt





KOSTENERSPARNIS

KOSTENERSPARNIS DURCH GENERIKA, EINE TRÜGERISCHE WAHRHEIT?

Generika sind Nachahmerpräparate, die sich, verglichen mit dem Originalprodukt, durch den gleichen Wirkstoff, gleiche Darreichungsform, gleiche Anwendung, gleiche Dosierung und gleiche Indikation auszeichnen. Ein Nachahmerpräparat wird erst auf dem Markt zugelassen, wenn der Patentschutz des entsprechenden Originals abgelaufen ist. Wegen der momentanen Kostenexplosion im Gesundheitswesen wird der Einsatz von Generika als ein gutes Mittel zur Kostendämpfung angesehen. Aus diesem Grund wird der Generika-Einsatz bewusst gefördert. So besteht z.B. ein vereinfachtes Zulassungsverfahren für Generika bei Swissmedic, wodurch die Entwicklungskosten eines Generikums um ein Vielfaches niedriger ausfallen als für die Neuentwicklung eines Medikamentes. Die Verschreibung von Generika wird durch das am 1. Juli 2001 eingeführte Abgeltungsmodell für Apotheker und selbst-dispensierende Ärzte gefördert. Deren Beratungsleistungen werden seither separat entschädigt und sind nicht mehr an die Preise der Medikamente gekoppelt. Damit entfällt der Anreiz, möglichst teure Medikamente abzugeben.

Ob sich der Einsatz von Generika merklich kostendämpfend auf das Gesundheitssystem auswirken wird, scheint jedoch unklar. So ist der Publikumspreis in der Regel nur etwa 20% tiefer als bei den Originalpräparaten und Arzneimittel machen nur rund 11% der Gesamtkosten in unserem Gesundheitswesen aus und stellen im Gesamtbild einen relativ kleinen Kostenblock dar. Das Sparpotential ist somit verhältnismässig gering.

Die Zulassung von Generika unterliegt weltweit, ebenso wie die der Originalprodukte, gesetzlichen Bestimmungen. In der Schweiz regelt das Heilmittelgesetz mittels eines ver-

einfachten Zulassungsverfahrens (HMG Art. 14a) deren Zulassung. Momentan werden die alten Detailbestimmungen der Zulassungsbehörde (Generika-Anleitung) abgeändert und sind noch in der Vernehmlassung. Der Umfang des Wirksamkeitsnachweises eines Generikums ist, im Vergleich zum Originalpräparat, gering. Im Gegensatz zu Originalprodukten müssen Wirkung und Nebenwirkung der Wirksubstanz nicht durch pharmakologische, toxikologische und klinische Untersuchungen nachgewiesen werden, was die Entwicklungskosten eines Generikums massiv verringert. Gesetzlich gefordert ist lediglich der Nachweis der sogenannten Bioäquivalenz.

Das Generikum muss, im Vergleich zum Originalprodukt, nach Gabe derselben Wirkstoff-Dosis eine vergleichbare Bioverfügbarkeit (Rate und Ausmass der Aufnahme und Verteilung des Wirkstoffes im Körper) zum Originalpräparat aufweisen. Dabei ist (im Allgemeinen) für den Mittelwert und das Konfidenzintervall des Mittelwertes eine Spannbreite von +25%/–20% erlaubt. Probleme mit der Bioäquivalenz können dann auftreten, wenn zwei verschiedene Generika auf dem Markt vorhanden sind, von welchen das eine eine niedrigere, das andere eine höhere Bioverfügbarkeit als das Originalpräparat hat. So wären die beiden Generika zueinander nicht ohne weiteres bioäquivalent. In diesem Falle wäre ein Wechsel von dem einem Generikum zu dem anderen sehr problematisch.

In vielen Fällen ist diese Spannbreite der Bioverfügbarkeit zwischen Originalpräparat und Generikum ohne grösseren klinischen Wirksamkeits- und Sicherheitsverlust möglich. Jedoch zeigen eine Vielzahl von Untersuchungen an bekannten Substanzen (wie z.B. Acetylsalicylsäure (Aspirin®), Carbamazepin (Tegretol®), Clozapin (Leponex®), Diazepam (Valium®), Digoxin (Digoxin-Sandoz®), Diltiazem (Dilzem®), Erythromycin (Staticin®), u.a.), dass bei Gabe einer im Vergleich zum Originalpräparat identischen Dosis eines Generikums nicht automatisch – in allen klinischen Situationen – eine identische Wirkung am Patienten erzielt werden kann. Verantwortlich dafür sind in vielen Fällen Unterschiede in der galenischen Formulierung (Art und Zusam-

ensetzung der verschiedenen Inhaltsstoffe neben der Wirksubstanz) zwischen Originalpräparat und Generikum. Durch diese Unterschiede können tatsächlich Abweichung in der Bioverfügbarkeit durch den Einfluss verschiedener Faktoren (z.B. Alter, Co-Medikation, Ernährung, etc.) in der klinischen Praxis auftreten. In den Studien zur Untersuchung der Originalprodukte wird üblicherweise der Einfluss dieser Faktoren intensiv untersucht. Eine adäquate Dosiswahl muss jeweils durch den Therapieerfolg belegt werden. Die Bioäquivalenzstudien der Generika hingegen müssen den Therapieerfolg nicht zwingend nachweisen, der Nachweis der Bioäquivalenz in kleinen Studien ist ausreichend. Diese Studien werden oft an wenigen jungen und gesunden (meist männlichen) Probanden, deren Körpergewicht nicht mehr als 10% vom Idealgewicht abweicht, durch einmalige Verabreichung von Einzeldosen des Originalpräparates oder des Generikum durchgeführt.

Besonders kritisch ist der Generikaeinsatz bei Substanzen, die als «Critical dose drugs» (siehe Kasten) bezeichnet werden.

Definition einer «Critical dose drug»:

- enger therapeutischer Bereich (Nebenwirkung und Wirkung liegen nahe beieinander)
- steile Dosis-Wirkungskurve
- Blut- bzw. Plasmaspiegelmonitoring der Wirksubstanz erforderlich
- Breite inter- und intraindividuelle pharmakokinetische Variabilität
- Eingeschränkte oder unberechenbare Absorption im Dünndarm
- Formulierungsabhängige Bioverfügbarkeit (z.B. Mikroemulsion)
- Indikation bei Risikopatienten oder kritischen Krankheiten
- Schwerwiegende oder lebensbedrohliche Konsequenzen einer Über- oder Unterdosierung

Darunter versteht man Substanzen, bei denen unter anderem Nebenwirkung und Wirkung sehr nahe beieinander liegen. Eine per Definition zulässige Abweichung (leichte Überdosierung) in der Bioverfügbarkeit des Generikums kann möglicherweise bereits toxische Effekte auslösen oder eine verhältnismässig kleine Reduktion (leichte Unterdosierung) in der Konzentration kann zu einer erheblichen Verschlechterung der Wirkung oder sogar

zum Wirkungsverlust führen. In der klinischen Situation kann es bei einem unkontrollierten Wechsel von einem Originalpräparat auf ein Generikum somit zu toxischen Nebenwirkungen, resp. zum therapeutischem Versagen kommen. Daher ist bei solchen Medikamenten eine exakte, kontrollierte individuelle Einstellung notwendig. Dramatisch kann eine veränderte Wirksamkeit beim Einsatz von Immunsuppressiva in der Transplantationsmedizin werden. Als weit verbreiteter Standard wird hier Ciclosporin eingesetzt, welches alle Kriterien einer «Critical dose drug» erfüllt. Eine Abweichung in der Bioverfügbarkeit von Ciclosporin kann ein vermehrtes Auftreten von akuten und chronischen Abstossungen oder Nephrotoxizität zur Folge haben.

Gerade bei Ciclosporin ist aber die galenische Formulierung entscheidend für den möglichen Einfluss verschiedener Faktoren (Alter, Nahrung, Begleitmedikation, etc.) auf die Bioverfügbarkeit und damit auf die therapeutische Wirkung. Die Weiterentwicklung von der auf Oliven- oder Maisöl basierenden Formulierung (Sandimmun®) zur Mikroemulsion (Sandimmun Neoral®) hatte einen positiven Einfluss auf die Bioverfügbarkeit und die pharmakokinetische Variabilität und eine Verminderung der akuten Abstossungen zur Folge. Im Ausland sind seit einigen Jahren

Generika von Ciclosporin verfügbar (die sich trotz Bioäquivalenz bei gesunden Probanden zum Teil erheblich in ihren physikalischen Eigenschaften von Sandimmun Neoral® unterscheiden (Figur 1)), die aufgrund ihrer geringeren Kosten einen ungefähr 8%igen Marktanteil aufweisen. Allerdings deutet eine erste aktuelle Untersuchung (Opelz, 2001) der therapeutischen Äquivalenz dieser Generika darauf hin, dass durch ihren Einsatz ~10% mehr Nieren unwiderruflich abgestossen wurden als unter Verwendung des Originalpräparates ($p < 0.01$, statistisch signifikant). Verglichen wurde hierbei die Überlebensrate der Transplantate über 12 Monate. Ausgewertet wurden dafür Daten aus einer Transplantationsdatenbank. 16 801 Patienten wurden mit dem Originalpräparat und 397 Patienten mit dem Generikum behandelt.

Was sind die Konsequenzen für den Patienten und für das Gesundheitswesen? Sofern bei nierentransplantierten Patienten das Organ durch Abstossungsreaktionen stark in Mitleidenschaft gezogen wurde, muss es entnommen werden. Danach werden die Patienten dialysepflichtig und eine erneute Organtransplantation wird angestrebt. Eine Kostenberechnung einer deutschen Studie zeigt, dass eine einzige Abstossungsreaktion mit unkompliziertem Verlauf die Behandlung um ca. CHF 13 988 verteuert. Verliert der Patient sein Organ, so entstehen zusätzlich Jahreskosten für die Dialyse von ca. CHF 77 500. Im Gegensatz dazu belaufen sich die Jahrestherapiekosten nach erfolgreicher Nierentransplantation mit unkompliziertem Verlauf auf ca. CHF 15 000 pro Jahr. Kommt es, trotz der langen Warteliste, zu einer Nieren-Reimplan-

tation, entstehen weitere Kosten von CHF 61 500 (Kosten für Operation und Hospitalisierung). Volkswirtschaftliche Verluste (Arbeitsausfall, Krankengeld, IV-Rente) wurden in diese Betrachtung gar nicht mit einbezogen. Im Jahre 2001 warteten in der Schweiz 1030 Patienten auf eine Transplantation. Die Tendenz ist steigend. Dem gegenüber stehen 424 tatsächlich Transplantierte. Ein abgestossenes Transplantat aufgrund des Generikum-einsatzes wäre in diesem Sinne für das Gesundheitswesen doppelt belastend.

Das heisst, dass der Einsatz von Generika trotz eines günstigeren Preises nicht in jedem Fall ein Mittel ist, Kosten im Gesundheitswesen einzusparen. In einem sensitiven Bereich wie der Transplantationsmedizin sind somit Empfehlungen, Generika einzusetzen, aus Kostengründen und letztendlich auch ethischen Überlegungen nur sehr eingeschränkt vertretbar.

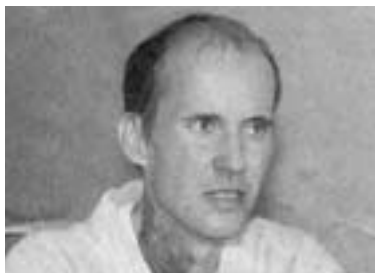
Anmerkung: Die Markennamen der Originalprodukte wurden nur genannt, um zwischen Originalprodukt und Generikum unterscheiden zu können.



TRANSPLANTATION

TRANSPLANTATION ET RÉIMPLANTATION

Manfred Pirchl, un ami autrichien, nous fait partager son histoire. (note de la rédaction)



Mon histoire commence début juillet 1985. J'étais alors âgé de 19 ans et n'avais jamais eu d'ennui de santé ou même vaguement songé à des problèmes cardiaques. Donc, un matin de juillet, après une soirée festive, j'eus le plus grand mal à me lever. Dans ces cas-là, on ne pense pas tout de suite au pire. J'ai passé la journée au lit. Toutefois, comme le lendemain je me sentais toujours aussi mal, je suis allé consulter un médecin. Malheureusement, cela ne s'est pas arrêté là. J'ai dû me rendre à l'hôpital régional de Zams, puis, quelques jours plus tard, à l'hôpital universitaire d'Innsbruck. Le diagnostic est tombé peu de temps après : cardiomyopathie dilatée, entraînant la mort dans des délais assez rapides; seul espoir: une transplantation cardiaque.

Or, en 1985, l'hôpital universitaire d'Innsbruck n'avait pas grande expérience en matière de transplantation cardiaque. L'un de ses chirurgiens, le professeur Margreiter, parmi les plus connus en Autriche, avait réalisé sa première transplantation deux ans auparavant. De plus, les premières greffes étaient hétérotropes, c'est-à-dire qu'on greffait un deuxième cœur à côté du cœur malade.

J'ai donc reçu un deuxième cœur et me sentis en pleine forme pendant les premières années suivant l'intervention. J'ai pu finir mes études et commencer à exercer ma profession

d'enseignant. En outre, je pratiquais à nouveau tous mes sports favoris : ski, kayak, cyclisme, natation. Je visitai Paris, Copenhague et partis même en voiture jusqu'à Damas (en Syrie). J'éprouvais un énorme plaisir à voyager, d'autant plus que j'avais le sentiment de devoir me hâter de tout faire tant que je pouvais le faire.

J'ai connu très peu de problèmes de santé pendant cette période, ne souffrant ni de réactions de rejet ni d'allergie aux médicaments. Malgré les immunosuppresseurs, que tout greffé est obligé de prendre afin d'affaiblir son système immunitaire, je n'ai guère contracté d'infections, alors que, en tant qu'enseignant, je côtoyais souvent des enfants malades ou grippés.

Malheureusement, avec ce type de transplantation, les complications sont programmées. Dans mon cas, elles ont commencé en 1995. Mon cœur malade remplissait de moins en moins sa fonction de pompe, provoquant des arythmies croissantes et, par là, des collapsus cardiovasculaires. Le cœur transplanté en 1985 jouait, lui, parfaitement son rôle, m'évitant le pire. Comme les séjours pour arythmie cardiaque aux soins intensifs de l'hôpital universitaire d'Innsbruck se multipliaient et que mon organisme réagissait de moins en moins aux médicaments, les médecins envisagèrent une nouvelle transplantation.

J'étais si faible à l'époque que je parvenais à peine à monter les escaliers de l'école. Le jour où je suis tombé de ma chaise dans la salle de conférence, il y a de cela deux ans environ, j'ai dû me résigner à arrêter de travailler. Je subis alors tous les examens préliminaires à une transplantation et le professeur Laufer, médecin-chef de chirurgie cardiaque, me proposa de retirer le cœur malade pour ne laisser que celui transplanté en 1985. Il fallait bien sûr le séparer du poumon auquel il était rattaché et l'implanter à la place de mon cœur «d'origine». Toutefois, les chirurgiens ne s'accordaient pas sur les chances de réussite d'une telle opération, comme je devais le découvrir. Je me résignai donc à cette opération, uniquement dans le cas où l'on disposerait d'un cœur «de secours». Comme partout en Europe, on manque d'organes à Innsbruck et j'ai dû attendre près d'un an et demi avant qu'un cœur soit disponible.

Comme chacun peut se l'imaginer, l'attente est extrêmement éprouvante, d'autant plus lorsqu'on a l'impression que son état général

se dégrade de jour en jour. Beaucoup de choses vous traversent alors l'esprit, avant tout la question «que se passera-t-il si... ?». Dans de tels moments, il faut une grande force intérieure, le soutien de ses proches et la foi en la guérison. Inutile de dire à quel point j'étais soulagé lorsqu'enfin eut lieu la transplantation le 3 mai 2001.

L'opération, des plus complexes, a duré huit heures et s'est déroulée sans anicroche. Je suis resté cinq semaines en tout à l'hôpital. Depuis, mon état va s'améliorant. Ainsi, deux mois plus tard, début juillet, je suis retourné à la piscine et en hiver je dévalais à nouveau les pistes de ski et fréquentais assidûment les patinoires. A vrai dire, je ne crois pas avoir jamais été aussi dynamique que ces derniers temps.

La greffe a entraîné une amélioration nette de presque toutes les valeurs sanguines, la disparition complète de la rétention d'eau dans les jambes. En outre, j'ai pu arrêter de prendre l'anticoagulant (Sintrom) et consomme nettement moins de médicaments qu'avant.

J'ai passé les derniers mois à rattraper le temps «perdu», à faire ce qui m'était interdit auparavant, et je savoure ma nouvelle liberté de mouvement, beaucoup plus qu'avant 1985. Que sait-on à 19 ans ? L'âge fait prendre conscience des risques et dangers de la vie, tout comme du pouvoir de l'espoir, car, comme le dit Dostoïevski, Vivre sans espoir, c'est cesser de vivre.

Avant l'été 2001, je n'avais jamais éprouvé le besoin de rechercher le contact avec d'autres greffés du cœur ou groupes d'entraide. La raison en était probablement que j'étais suffisamment préoccupé par ma propre histoire et n'avais aucune envie d'en entendre d'autres semblables à la mienne. Par ailleurs, l'hôpital ne fournit aucune information sur des groupes d'entraide, autres patients, etc., sauf sur demande. De ce fait, l'occasion ne s'est pas présentée pour moi. C'est en juillet 2001 que j'ai commencé à m'intéresser au sort d'autrui et à la manière dont les autres malades font face à leur destin.

Manfred Pirchl

Tyrol/Autriche



WIR SUCHEN – SIE FINDEN.

Seit über 100 Jahren vollbringt Roche Pionierleistungen in der Erforschung, Entwicklung, in der Produktion und Vermarktung von neuartigen, massgeschneiderten Lösungen für die Gesundheit. Zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden setzen wir die neuesten Erkenntnisse aus unserer Forschung ein.



Innovation für die Gesundheit

TRANSPLANTATION UND REIMPLANTATION

TRANSPLANTATION UND REIMPLANTATION

Manfred Pirchl, einer unserer Freunde aus Österreich, hat uns seine spezielle Transplantationsgeschichte zum Abdruck überlassen. (Anmerkung der Redaktion)

Meine Geschichte begann Anfang Juli 1985. Ich war 19 Jahre alt und habe bis zu diesem Zeitpunkt nie gesundheitliche Probleme gehabt und schon gar nichts hat auf Herzprobleme hingewiesen. Nach einer Feier habe ich mich am Morgen des nächsten Tages (Anfang Juli 1985) kaum mehr aus dem Bett erheben können. Natürlich denkt man dabei nicht immer an das Schlimmste. Als es dann aber auch am nächsten Tag nicht besser geworden ist, habe ich mich entschieden zum Arzt zu gehen. Dann haben die Dinge ihren Lauf genommen, zuerst im örtlichen Krankenhaus in Zams, wenige Tage später in der Universitätsklinik in Innsbruck. Dort hat man nach wenigen Tagen erkannt, dass es sich um eine «dilatative Cardiomyopathie» handelt, und diese hätte unbehandelt innerhalb relativ kurzer Zeit zum Tod geführt. Nur eine Herztransplantation konnte mir helfen.

An der Universitäts-Klinik in Innsbruck war die Erfahrung aber 1985 mit Herztransplantationen noch nicht so gross. Prof. Margreiter von der Chirurgie der Univ. Klinik Innsbruck (einer der bekanntesten Chirurgen in Österreich) hatte erst 1983 die erste Herztransplantation durchgeführt. Die ersten Herztransplantationen in Innsbruck waren heterotope Transplantationen, d.h. man hat das eigene, kranke Herz im Körper belassen und ein zweites Herz zur Unterstützung transplantiert.

In den ersten Jahren danach ist es mir wieder sehr gut gegangen. Ich habe fertigstudiert und habe meinen Beruf als Lehrer ausgeübt. Auch alle möglichen Sportarten habe ich wieder ausgeübt: Ski fahren, Kajak fahren,

Rad fahren, Schwimmen. Ich war in Paris, Kopenhagen, in der Schweiz, bin sogar (mit dem eigenen Auto) bis Damaskus (Syrien) gefahren. Gereist bin ich gerne und ich habe das Gefühl gehabt, ich muss diese Dinge jetzt machen, solange es mir möglich ist, man weiss ja nie was kommt.

Gesundheitliche Probleme habe ich in der Zeit nur wenige gehabt. Ich habe keine Abstossungsreaktionen gehabt und habe die Medikamente gut vertragen. Obwohl ich Immunsuppressiva genommen habe, die jeder Transplantierte nehmen muss um die körpereigene Abwehr schwächen, hatte ich auch nur wenige Infektionen. Und das obwohl ich Lehrer bin, der des öfteren mit kranken und erkälteten Kindern zu tun habe. Ich habe am Anfang von vorprogrammierten Problemen gesprochen, die bei dieser Art von «Huckepacktransplantation» immer auftreten. Und ungefähr 1995 haben diese dann begonnen. Das eigene, kranke Herz hat die Pumpleistung ständig verringert und hat immer öfter begonnen Rhythmusstörungen zu verursachen, die zu Kreislaufzusammenbrüchen geführt haben. Das 1985 transplantierte Herz hat auch in dieser Zeit immer normal gearbeitet und schlimmeres verhindert. Nachdem ich aufgrund von Rhythmusstörungen immer öfter in die Intensivstation an der Universitäts-Klinik Innsbruck eingeliefert werden müssen, und Herzrhythmusmedikamente kaum mehr eine Wirkung gezeigt haben, haben die Ärzte an eine neue Transplantation gedacht.

In der Zeit war ich dermassen schwach, dass ich die Treppen im Schulhaus kaum mehr bewältigt habe. Als ich dann im Konferenzzimmer endgültig vom Stuhl gekippt bin, das war vor ungefähr 2 Jahren, war dann Schluss mit dem Beruf. Die Voruntersuchungen für eine neuerliche Transplantation wurden dann durchgeführt und der Chef der Herzchirurgie Prof. Laufer hat mir vorgeschlagen, etwas Neues zu probieren; das alte Herz zu entfernen und das 1985 transplantierte von der Lunge, an der es angenäht war zu lösen, und an die Stelle des entfernten Herzens zu übertragen. Ob dies überhaupt möglich ist, darüber waren sich die Chirurgen uneinig, wie ich festgestellt habe. Darum habe ich dieser Form der Operation nur zugestimmt, falls im Bedarfsfall ein Spenderorgan zur Verfügung stehen würde. Aber wie überall in Europa gibt es auch in Innsbruck zu wenige, und so

habe ich fast 1,5 Jahre auf die Operation gewartet.

Die Wartezeit, das kann sich jeder vorstellen, ist äusserst nervenaufreibend, besonders dann, wenn sich der Zustand auch subjektiv immer mehr verschlechtert. Es gehen einem dann viele Dinge durch den Kopf, vor allem die Frage, was wird sein wenn ... Die eigene Kraft, der Glaube an das Gelingen und die Familie sind in dieser Situation unverzichtbar. Als es dann am 3. Mai 2001 soweit war, war ich richtig erleichtert.

Die komplizierte Operation hat 8 Stunden gedauert, und es ist alles planmässig verlaufen. Insgesamt war ich 5 Wochen im Krankenhaus. Seitdem ist es ständig bergauf gegangen. Am Anfang Juli war ich bereits wieder im Schwimmbad. Im Winter war ich wieder auf der Schipiste und am Eislaufplatz. Ich glaube, dass ich so leistungsfähig wie im Moment überhaupt noch nie war.

Folge der Operation war auch eine starke Verbesserung fast aller Blutwerte, die Wasserstauungen in den Beinen sind komplett verschwunden, ich muss kein Blutverdünnungsmittel (Sintrom) mehr nehmen und viel weniger Tabletten als vorher.

Die letzten Monate habe ich dazu genutzt, viele Dinge, die mir früher nicht mehr möglich waren, nachzuholen, und ich geniesse die neu gewonnene «Bewegungsfreiheit» jetzt um so mehr als 1985. Wenn man etwas älter ist, ist man sich der Risiken und Gefahren viel stärker bewusst als mit 19 Jahren.

Zum Schluss ein Zitat:

Wenn wir zu hoffen aufhören, kommt, was wir befürchten, bestimmt.

Ernst Bloch (1835–1977), dt. Philosoph

Bis zum Sommer 2001 habe ich nie das Bedürfnis verspürt Kontakt aufzunehmen mit anderen Betroffenen oder Selbsthilfegruppen. Ein Grund war sicher der, dass ich mir früher nicht auch noch die Krankheitsgeschichten anderer anhören wollte, ich war mit mir selber genug beschäftigt. Ein anderer Grund bestand darin, dass die Klinik von selber keine Informationen über Selbsthilfegruppen, und andere Patienten ... weitergegeben hat. Ein Kontakt hat sich irgendwie nicht ergeben. Erst seit Juli 2001 beginne ich mich zu interessieren, wie es anderen geht und wie andere Menschen mit diesem Schicksal zurecht kommen.

Manfred Pirchl

Tirol/Österreich



SÉANCE D'INFORMATION SUR LA SURVEILLANCE PAR C2 À L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE ZURICH

INFORMATIONSVORLESUNG ÜBER C2 MONITORING AM USZ

Le 14 septembre 2002, l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ) invitait «ses» greffés du cœur à une séance d'information. Après l'allocution de bienvenue du professeur Georg Noll, il revint aux docteurs J. Hellermann et F. Ruschitzka et à Mme K. Minkkinen d'expliquer aux participants en quoi consiste la méthode de surveillance par C2*, introduite récemment à l'hôpital. Celui-ci sera ainsi le premier centre de transplantation en Suisse à mesurer le taux de ciclosporine chez tous les transplantés au moyen de la surveillance par C2. Du reste, ce procédé est appliqué, avec succès, depuis quelque temps déjà chez les receveurs de rein ou de foie. De manière générale, compte tenu des expériences faites avec les patients ayant reçu d'autres organes que le cœur, on considère que la surveillance par C2 permet de réduire les doses de Sandimmun tout en obtenant les mêmes résultats en matière de rejet du greffon qu'avec les doses habituelles. Les avantages de cette méthode sont évidents. La réduction de la posologie entraîne une diminution des effets secondaires, soulageant les reins, réduisant le risque de cancer, etc.

Le Dr Ruschitzka a tenu à mettre en garde l'assistance contre les risques que présente la consommation de médicaments supplémentaires dont on n'aurait pas discuté au préalable avec le centre, même s'il s'agit de produits naturels, qui peuvent aussi fortement agir sur le taux de Sandimmun. L'USZ recommande de ce fait à tous les transplantés de discuter en détail des effets d'un nouveau médicament avec leur médecin. En cas de doute, il faut absolument appeler le centre de transplantation afin d'éviter tout sous ou surdosage. Du reste, cette règle est également valable sans surveillance par C2.

Le Dr Ruschitzka a saisi l'occasion pour rappeler le numéro à composer en cas d'urgence, à savoir le 01 255 39 18, centre d'appels exploité jour et nuit. Ce service a été créé pour écarter toute incertitude chez les patients, qui sont invités à y avoir recours au moindre doute. L'après-midi s'est achevé par une collation, réunissant intervenants et participants pour une table ronde informelle. Il ne tenait qu'aux invités de partir le ventre plein et les idées claires!

Marcel Steiner

Am 14. September 2002 lud das Universitäts-Spital Zürich «seine» Herztransplantierten zu einem Informationsnachmittag ein. Nach der Eröffnungsrede von Professor Dr. Georg Noll informierten Dr. J. Hellermann und Dr. F. Ruschitzka sowie Frau K. Minkkinen die Anwesenden über die Einführung des C2 Monitorings*. Als erstes Transplantationszentrum in der Schweiz führt ab Herbst 2002 das USZ bei allen Organempfänger die Ciclosporin-Spiegelkontrolle mittels C2 Monitoring ein. Nach diesem Verfahren wurden bereits seit längerer Zeit die Nieren- und Lebertransplantierten mit Erfolg überwacht. Generell könne auf Grund der Erfahrungen mit anderen Organen davon ausgegangen werden, dass mit dem C2 Monitoring bei geringeren Dosen Sandimmun eine gleich gute Wirkung gegen die Abstoßung des Transplantats erzielt werde. Die Vorteile liegen damit auf der Hand. Weniger hohe Dosen bedeuten weniger starke Nebenwirkungen, das bedeutet eine weniger belastete Niere, ein weniger hohes Krebsrisiko, etc.

Sehr eindringlich warnte Dr. Ruschitzka vor der Einnahme von zusätzlichen, nicht mit dem Zentrum abgesprochenen Medikamenten (auch natürliche Produkte), da diese den Sandimmunspiegel zum Teil sehr stark beeinflussen können. Das USZ empfiehlt deshalb allen Transplantierten, die Wirkung eines neuen Medikamentes mit dem Arzt genau abzuklären. Im Zweifelsfalle sollte unbedingt das Transplantationszentrum angerufen werden, damit eine ungewollte Über- oder Unterdosierung vermieden werden kann. (Diese Regel gilt auch ohne C2 Monitoring).

Einmal mehr legte Dr. Ruschitzka dabei auch die Notfallnummer 01 255 39 18, welche Tag und Nacht besetzt ist, den Anwesenden ans Herz. Diese Nummer sei dazu da, Unsicherheiten zu beseitigen und solle ungeniert in Anspruch genommen werden.

Was nicht schon während der Veranstaltung beantwortet worden war, konnte am Schluss bei Kaffee und Kuchen erfragt werden. Wer noch mit einer Frage nach Hause ging, ist selber schuld.

Marcel Steiner

*siehe auch Monitoring von Ciclosporin A/News 14/2002



*Voir à ce sujet l'article sur la surveillance du taux de ciclosporine (Monitoring von Cyclosporin) dans l'édition 14/2002 de A/News

AGENDA 2002/03

AGENDA 2002/03



Du 30 novembre au 1^{er} décembre 2002

rencontre dans la région d'Olten

Cette traditionnelle fête de fin d'année aura lieu à Aarburg, dans la maison des scouts.

30. November und 1. Dezember 2002

Weihnachtstreffen in der Region Olten

Das traditionelle Weihnachtstreffen in der Pfadihütte Aarburg

Du 7 décembre 2002 au 7 janvier 2003

Exposition de travaux et œuvres de greffés

à la galerie de l'Essor au Sentier (Vallée de Joux VD). L'objectif de cette exposition est de sensibiliser le public sur la transplantation et le don d'organes. Informations : Mme Hervée Pasquier, Bas des Bioux 4, 1346 le Bioux, Tél./Fax 021 845 56 66

27. November 2002

Organe spenden – Organe bewahren

Sendung im ZDF Gesundheitsmagazin «Praxis»

7. Dezember 2002 bis 7. Januar 2003

Ausstellungen von Werken von Transplantierten

in der Galerie de l'Essor in Sentier (Vallée de Joux VD). Die Ausstellung dient der Sensibilisierung der Bevölkerung für die Transplantation und Organ-spende. Auskünfte erteilt Frau Hervée Pasquier, Bas des Bioux 4, 1346 le Bioux, Tel/Fax 021 845 56 66

Du 18 au 26 janvier 2003

Nicholas Cup 2003 et VI^e trophée international de ski pour les transplantés à Bormeo (I).

La III^e Nicolas Cup, manifestation organisée pour les enfants transplantés (4 – 16 ans) de tous pays du monde, en mémoire de Nicholas Green, aura lieu du 18 au 26 janvier 2003, à Bormio (Italie). Elle coïncidera avec le VI^e trophée international de ski pour transplantés, organisé pour adultes. Renseignements chez F. Klopfenstein, Delémont, Téléphone 032 423 38 33 ou info@asdecoeur.ch

18. bis 26. Januar 2003

Nicholas Cup 2003 und Internationale Skitrophy für Transplantierte in Bormeo (I).

Der 3. Nicolascup ist eine Veranstaltung für transplantierte Kinder zwischen 4 und 16 Jahren aus aller Welt, im Gedenken an Nicolas Green. Er findet in Bormeo (Italien) vom 18. bis 26. Januar statt. Gleichzeitig findet die VI. internationale Skitrophy für Erwachsene statt. Nähere Auskünfte erteilt gerne: F. Klopfenstein, Delémont, Telefon 032 423 38 33 oder info@asdecoeur.ch

Du 4 avril au 6 avril 2003

Week-end sportif

organisé par le groupe TSVS au Säntispark Abtwil (St.Gall); il sera possible d'y pratiquer le tennis, le tennis de table, le bowling, le minigolf, la natation etc. La nourriture sera également excellente et l'on fraternisera. Renseignements chez Beat Gottschalck, 071 672 22 30/071 672 60 71 ou E-Mail info@transplant.ch

4. April bis Sonntag 6. April 2003

Sportwochenende

organisiert durch den TSVS im Säntispark Abtwil (St. Gallen), mit Tennis, Tischtennis, Badminton, Bowling, Minigolf etc. sowie gut essen (Champagnerbuffet am Sonntag Morgen), baden, entspannen. Auskünfte bei Beat Gottschalck, 071 672 22 30, 071 672 60 71 oder info@transplant.ch

5 avril 2003, à 16 h 30

Assemblée générale du groupe sportif TSVS

à Abtwil (St-Gall). Renseignements chez Beat Gottschalck, 071 672 22 30 – 071 672 60 71 ou E-Mail info@transplant.ch

5. April 2003, 16.30 Uhr

GV des Transplantiertensportvereins

in Abtwil (St. Gallen). Auskünfte bei Beat Gottschalck, 071 672 22 30, 071 672 60 71 oder info@transplant.ch

10 mai 2003

Assemblée générale «les As de Coeur»

à Thoune.

10. Mai 2003

Generalversammlung «les As de Coeur»

in Thun.

Du 19 au 27 Juillet 2003

Jeux mondiaux pour transplantés à Nancy, France.

Renseignements chez Beat Gottschalck, 071 672 22 30/071 672 60 71 ou E-Mail info@transplant.ch

19. bis 27. Juli 2003

Weltspiele für Transplantierte in Nancy, Frankreich.

Auskünfte bei Beat Gottschalck, 071 672 22 30, 071 672 60 71 oder info@transplant.ch