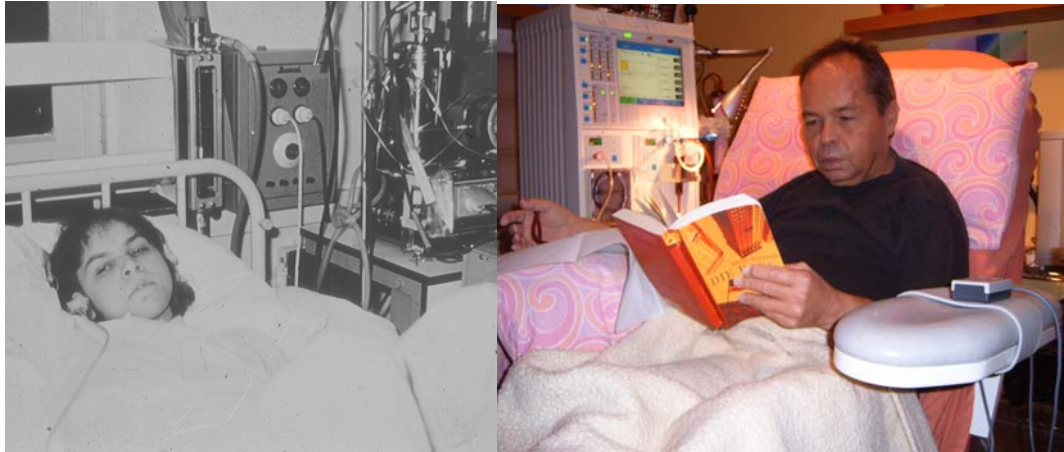


## Vortrag: 38 Jahre Leben mit der Dialyse – ohne jemals transplantiert zu sein

(AfnP Symposium, 2.10.2008, 11:30 Uhr)

von Thomas Lehn



Mein Name ist Thomas Lehn, geboren 1956, seit 24 Jahren verheiratet; in Vollzeit als Systemtechniker berufstätig, und ich wohne mit meiner kleinen Familie – genauer gesagt - mit meiner Frau und unserem Graupapagei - in Ingelheim bei Mainz.

### Als Kind schon nierenkrank

Meine Nierenerkrankung begann vor 52 Jahren, also direkt nach meiner Geburt.



Festgestellt wurde sie erstmals bei mir 1960 im Alter von 4 Jahren von Prof. Erdmann, damals Leiter der Univ. Kinderklinik in Mainz. Wie seine Diagnose damals lautete, kann ich heute nicht genau sagen: aber - man entnahm meine rechte Niere und meine Eltern wurden in Kenntnis gesetzt, dass es wohl eine Schrumpfniere war.

Auch die Arbeit meiner linken Niere war stark eingeschränkt. Im Urin war immer wieder Eiweiß zu finden und mein Blutdruck ständig erhöht. Mit strenger eiweißarmer und salzloser Diät und durch regelmäßige Kontrolluntersuchungen durch den Kinderarzt und der unerschöpflichen Hilfe meiner Eltern, besonders meiner Mutter, konnte man mir die endgültige terminale Niereninsuffizienz bis zu meinem 14. Lebensjahr hinausziehen. Heute weiss man, dass meine Grunderkrankung eine Refluxnephropatie mit chronischer Pyelonephritis war.

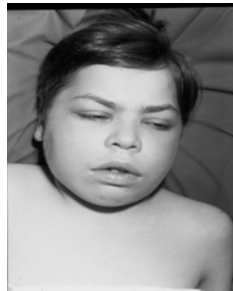
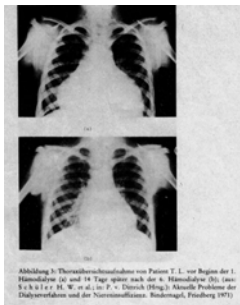
Bis zu jener Zeit konnte ich – trotz der Nierenerkrankung, den häufigen Kinderarztbesuchen und den Diät-Einschränkungen die Schule besuchen, Fußball spielen und Herumtoben wie ein gesundes Kind.

## Terminale Niereninsuffizienz: bedrohlicher Gesundheitszustand

Im August 1970 versagte dann schließlich auch meine linke Niere, nachdem ich mir eine schwere Lungenentzündung zugezogen hatte.

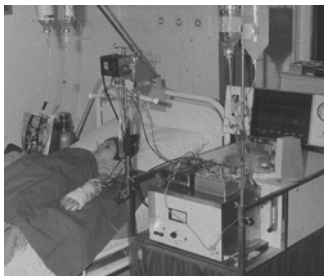
Die Ärzte in Mainz versuchten, durch 2 Bauchfelldialysen meine schlechten Blutwerte zu verbessern und die Wasseransammlung in meinem Körper zu verringern. Durch eine zusätzliche Herzbeutelentzündung wurde mein Zustand immer kritischer, lebensbedrohlich, so dass es nur noch eine Lösung gab: Die Ärzte und meine Eltern entschieden, die allerletzte Möglichkeit, die lebensrettende HÄMODIALYSEBEHANDLUNG IN HEIDELBERG. Ich verlor das Bewusstsein. Man brachte mich mit dem Helicopter nach Heidelberg

## Allerletzte Rettung: Kinderdialysezentrum Heidelberg bei Dr. H.W. Schüler



Im höchst moribunden Zustand, wurde ich in die Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg, Abteilung Urologie gebracht, wo erstmals der bekannte Urologe Dr. H.W. Schüler 1967 Kinder unter 14 Jahren hämodialysierte.

Als 14 Jähriger an einer terminalen Niereninsuffizienz zu erkranken, war damals einem Todesurteil gleich.



Die Urämie war bei mir so weit fortgeschritten, dass mein Leben nur noch an einem seidenen Faden hing und von seitens der Ärzte in Mainz meinen Eltern nicht sehr viel Hoffnung für eine Verbesserung meines Zustandes gemacht wurde. Damals hatte man noch keine Erfahrungswerte, wie lange man Kinder oder Jugendliche mit der Hämodialyse am Leben erhalten könne. Man rechnete mit 2 Jahren Überlebenszeit mit der Hämodialyse.



Auf dieser Folie sehen Sie mich nun nach der 3. Dialysebehandlung, nachdem über 8 Liter Flüssigkeit und der hohen Konzentration an harnpflichtigen Substanzen von der damals sehr altertümlichen Spulendialysemaschine meinem Organismus entzogen wurden. Ich konnte wieder sehen!

## Dialyseverfahren in den Kinderschuhen

Die Kinderdialyse in der Chirurgischen Klinik in Heidelberg war einer der drei ersten Kinderdialysezentren in Europa. Die Dialysebehandlung und die Technik waren damals so spektakulär, dass Ärzte aus ganz Europa und Amerika nach Heidelberg kamen, um sich vor Ort die Hämodialyse bei Kindern anzuschauen und um sich zu informieren.

Zum damaligen Zeitpunkt war die Dialyse bei Kindern in Missgunst, da man starke kardiologische Probleme und Shuntschwierigkeiten auf längere Sicht beim Dialysekind erwartete. Dr. H.W. Schüler war der Pionier der Kinderdialyse in Deutschland.

In dieser Zeit wurden nach Berichten nur ca. 150 - 200 Kinder unter 14 Jahren in der ganzen Welt durch chronisch intermittierende Dialyse behandelt. Allein in Heidelberg waren es zeitweilig 10%.

Die 2 Dialyseplätze auf der Dialysestation waren immer belegt. Ein neuer Patient konnte erst ins Dialyseprogramm aufgenommen werden, wenn ein Platz frei wurde, d.h. wenn ein Patient gestorben war. Wegen der geringen Anzahl der Maschinen wurde dort rund um die Uhr dialysiert. Eine harte Arbeit und Strapazen auch für die Pfleger und Schwestern der ersten Stunde.

Anfangs betrug meine Dialysezeit täglich 12 Stunden, später nach der kritischen Anfangsphase 2mal 12 Stunden in der Woche. Ich kann mich an diese schlimme Anfangszeit kaum noch erinnern. Ich war an der Dialyse zeitweise bewusstlos, hatte Blutdruckabfälle, Übelkeit, Kopfschmerzen, Krämpfe und häufig Shuntprobleme. An der Tagesordnung standen außerdem allergische Reaktionen, die auf die mit Desinfektionsmittel gefüllten Kunststoffschläuche und Dialysatoren zurückzuführen waren, die nicht genügend gespült wurden. Man kannte noch keine Teststreifen und so war immer in der ersten Stunde der Dialysebehandlung das Risiko groß, Kopfschmerzen, Schwindel und im schlimmeren Fall an Erbrechen zu leiden.

Die Konzentration der Dialyseflüssigkeit wurde vom Pfleger nach Augenmaß gemischt und in einem großen Bottich auf 38 Grad erwärmt. Anschließend prüfte er den Natriumgehalt des Konzentrats, indem er eine Probe schmeckte. Auch große Blutverluste durch Rupturen der Schläuche waren keine Seltenheit, sodass man fast jede Woche eine Bluttransfusion bekam. Für die Dialyse beim Kind wurde der Zellophan Schlauch vom Pfleger gekürzt, damit sich nicht so viel Blut außerhalb des Körpers befand.



Wie Sie auf den Folien sehen können (das sind Fotos von 1972), wurde von Dr. Schüler und seinem Team darauf Wert gelegt, dass die Kinder während der Dialyse beschäftigt wurden. Die Schwestern und Pfleger, die keine nephrologische Ausbildung, geschweige denn psychologische Ausbildung hatten, spielten und beschäftigten die Kinder und betrieben somit eine optimale Dialysebehandlung. Wir waren eine große Familie.



Die Überlebensprognose für Kinder war 1970 weniger als 2 Jahre

## Der Scribnershunt - meine erste Lebensader



Um im Notfall dialysieren zu können, musste ein Gefäßanschluss oder Shunt gelegt werden. In Heidelberg hatte Dr. Schüler erstmals 1966/67 Scribner Shunts an Schafen angelegt. Dazu hatte er sich in der Nähe von Heidelberg einen Stall gemietet, einen Helfer eingestellt, der die Schafe fütterte und pflegte und einen kleinen OP-Raum eingerichtet, wo er die Schafe operierte und dialysierte. Wenn Dr. Schüler gerade einmal nicht operierte, nahm Dr. Dreikorn den OP in Beschlag. Er lernte Nieren bei den Schafen oder Hunden zu transplantieren. Ich habe gelesen, dass Prof. Dreikorn nun zwischenzeitlich im wohlverdienten Ruhestand ist. Bis zuletzt war er in Bremen Chefarzt und für die Transplantation zuständig.



Mein erster Gefäßzugang war ein Scribner-Shunt am linken Unterarm.

Leider konnte ich nur wenige Tage über diesen Shunt dialysiert werden, da sich die venöse Eintrittsstelle entzündete.

Vier weitere Scribner Shunts wurden an beiden Unterarmen und an beiden Unterschenkeln angelegt, wobei die längste Shuntüberlebenszeit max. 3 Monaten war.

Es gab einige Anschlussversionen. Hier sehen Sie einige Scribner Shunt Anlagen am Unterschenkel, am Unterarm oder am Fuß. Dialyse und Shunt OPs wurden in den Anfängen vom Urologen durch geführt. Heute ist die Dialyse in nephrologischer Hand, und die Shunts werden von Gefäßchirurgen angelegt. Leider haben wir in Deutschland nur wenige gute Shuntchirurgen.



Die Komplikationen am Scribner Shunt waren gefährlich und häufig.

Aus diesem Grund hatte Dr. Schüler 1971 erstmals in Heidelberg bei Jugendlichen über 14 Jahren eine AV oder Cimino Fistel angelegt, die man mit 2 Nadeln punktierte.

Wir Jugendliche waren glücklich, dass wir uns nun erstmals wieder mit Armen und Beinen in die Badewanne legen konnten.

Der Nachteil waren die Schmerzen; denn, von nun an wurden wir ja mit 2 Nadeln punktiert.

Da meine Gefäße nicht sehr gut ausgebildet waren, kam es öfters vor, dass 3 - 5 mal punktiert wurde. (Single Needle Funktion gab es leider noch nicht).

Man fotografierte uns Kinder, die eine AV Fistel erhalten hatten, im Schwimmbad der chirurgischen Klinik, um zu zeigen, dass wir mit den Shunts auch schwimmen konnten, was ja mit dem Scribner Shunt nicht möglich war.



## Aus Tommy wurde Thomas (mein Weg ins Erwachsenenalter)

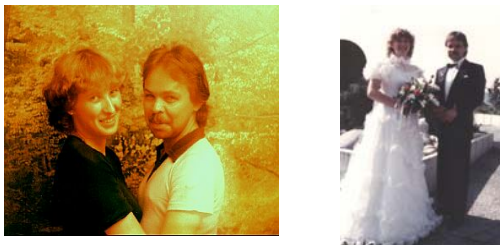
Die Jahre vergingen. Aus Tommy wurde Thomas



Meine Jugendzeit war nicht viel anders, als die eines gesunden Jugendlichen. Die Dialyse vertrug ich gut, hatte Freunde und Hobbys.

Meine Schulausbildung beendete ich – trotz dreimal in der Woche Dialyse in Heidelberg – 1977 mit dem Abitur. Von 1978 bis 1980 machte ich eine Ausbildung im Berufsförderungswerk Heidelberg Wieblingen als EDV-Kaufmann. Danach fand ich einen Job in Mainz beim LRZ, wo Ich heute noch in Vollzeit als Systemtechniker, nach 28 Jahren, arbeite.

1975 lernte ich meine Frau kennen und verliebte mich in sie. 10 Jahre später heirateten wir und seit jener Zeit gehen wir gemeinsam durch dick und dünn.



## Ein neuer Abschnitt: Unabhängigkeit und mehr Freizeit durch die Heim-Hämodialyse



Ich gehöre zu den wenigen Dialysepatienten (0,7%) der in häuslicher Umgebung und mit Hilfe eines Partners die Dialyse durchführt.

Die Heim-Hämodialyse ist statistisch gesehen das beste Dialyseverfahren, wo der Betroffene am besten rehabilitiert ist und einem – vermute ich – mittelmäßigen Transplantationsverlauf ebenwürdig ist.

Als meine Frau und ich zusammengezogen waren, entschlossen wir uns die Dialyse zu Hause durchzuführen.

Wir unterhielten uns mit den Ärzten im KfH Mainz und nach dem Gespräch waren wir uns einig:

*Wir machen Heimdialyse!*

Die Voraussetzung, um zu Hause dialysieren zu können, erfüllten wir. Im KfH Mainz hatten wir ein speziell auf Heimdialyse geschultes Team unter der Leitung von Frau Dr. Köhler kennen gelernt.

Wir starteten am 24. Oktober 1983 mit der ersten Heimdialysebehandlung.

Es war ein Supergefühl zu Hause die Dialyse ohne ärztliche oder fremde pflegerische Hilfe durchzuführen.

Für mich hatte das auf einen Schlag eine neue Welt eröffnet, weil die Heim-Hämodialyse für uns so viele Vorteile hatte:

Ich dialysieren 3 bis 4 x die Woche 5 bis 6 Stunden. In der Regel Sonntagmorgen, an den Werktagen abends ab 19:00 Uhr. Die Wochendialysezeit von mindestens 15 Stunden halte ich strikt ein. Wobei wir möglichst wenig unserer Freizeit dafür opfern wollen.

**Dialysezeit = Lebenszeit**

## **eine besondere Beziehung: meine Lieblingsschwester**

Meine Frau und ich können uns nicht vorstellen, dass bei der Heim-Hämodialyse das Abhängigkeitsgefühl gegenüber dem Partner größer ist, als bei einer Organspende, wo der Partner sein Organ gespendet hat. So ist das auch mit dem Dankbarkeitsgefühl!

Lt einer Umfrage, die ich beim Tag der Arbeitskreise des Bundesverbands Niere an 10 Heimdialysepaare gestellt habe, war das Ergebnis so:

*Ein Abhängigkeitsgefühl ist natürlich da, aber alle meinen auch, dass bei einer Lebendspende des Partners mindestens die Abhängigkeit und das ewige Dankbarkeitsgefühl genauso groß ist.*

Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Heim-Hämodialyse Betroffene nicht so anfällig für medizinische, soziale und emotionale Krisen sind. Das kommt einmal davon, dass ihre Lebensqualität besser ist, dass sie besser rehabilitiert sind, dass sie arbeiten gehen und vor allem, ihren Freizeitaktivitäten nachgehen können, als wenn sie zur ambulanten Dialysebehandlung ins Zentrum müssen. Die Rollenverteilung innerhalb unserer Ehe hat sich nie geändert, und wir haben durch die Heimdialyse auch keine Beziehungsprobleme. Unsere Probleme sind die eines jeden Ehepaares.

Wir verbringen mehr Zeit - als andere Ehepaare – gemeinsam. Ich habe einmal gelesen, dass die durchschnittliche Kommunikation zwischen Ehepartner am Tag nur 20 Minuten dauert. Also, diese Zeit schaffen wir allemal!

Ich kann nur für mich, oder für uns die Antwort geben, dass unsere Bindung durch meine Behinderung, durch die Heimdialyse viel intensiver geworden ist, und ich bin glücklich, dass ich ein fast normales Leben führen kann.

Meine Erfahrungen mit der Dialyse zu Hause sind wirklich sehr positiv, und ich kann mich nicht erinnern, dass wir mal ernsthafte medizinische Probleme hatten.

Sie werden es vielleicht nicht glauben, aber ich bin froh, wenn ich manchmal abends an die Dialyse kann. Nach einem anstrengenden Arbeitstag ist die Dialyse eine Erholung. Wenn ich an der Maschine liege, habe ich nicht das Gefühl, etwas verpassen zu müssen. Die Zeit an der ich an der Dialyse verbringe, ist für mich keine verlorene Zeit. Das sind meine Entspannungsphasen.

Ich lese, schaue Fernsehen, chatte über meinen Laptop im Internet, beantworte Emails, oder wenn ich müde von der Arbeit bin, schlafe ich auch während der Dialyse ein. Zehn Minuten bevor ich mit der Dialyse fertig bin - das ist meistens lang nach Mitternacht - wecke ich Beate, die eine Etage höher im Schlafzimmer schläft. Sie hängt mich ab, baut die Maschine ab, leitet die Desinfektion der Maschine ein und zieht mir die Nadeln.

Ich drücke 40 Minuten - so lange desinfiziert die Fresenius 4008S - dann gehe ich auch ganz leise ins Bett, wo Beate schon wieder eingeschlafen ist.

Wir sind ein eingespieltes Team und es bestehen keinerlei Ängste während der Dialyse. Wir gehen Arbeiten, fahren in Urlaub, haben Freunde, gehen aus, tun also alles, was andere Paare auch machen.

## **Probleme der Langzeitdialyse**

Die Probleme, die ich habe sind klassischer Art: Meine Knochen sind nach der langen Dialysezeit geschädigt, das auf dem chemischen Prozess des Kalzium-Phosphatstoffwechsel in der Niere beruht. (Ich denke, ich muss jetzt nicht darauf eingehen.) Dadurch habe ich Knochenschmerzen und Pseudo-Gichtanfälle, die mit Medikamenten ertragbar sind. Die Nebenschilddrüsen wurden mir vor 25 Jahren entfernt. Karpaltunnel-Syndrom OPs hatte ich vor zwei Jahren an beiden Handgelenken. Natürlich gibt es auch mal Probleme mit meinem Coretex Shunt.

Weitere Komplikationen und Folgen, die bei einer Langzeitdialysebehandlung auftreten können, sind einigermaßen kalkulierbar, aber nicht zu unterschätzen.

Die Dialyse kann die Funktion der Nieren leider nur unvollständig ersetzen. Die Wissenschaft arbeitet daran, die Entgiftung durch die Dialyse zu verbessern. Beim heutigen Stand der Technik ist die Entgiftung auch bei 3 mal wöchentlicher Dialyse über 5 Stunden nicht in der Lage alle Giftstoffe zu entfernen. Deswegen sammeln sich über die Jahrzehnte der Dialyse Giftstoffe an, so dass eine Reihe bekannter medizinischer Problemen auftreten kann.

Noch weiß man nicht zu 100%, welche Giftstoffe für welche der Langzeiterkrankungen verantwortlich sind. Es ist aber ganz klar, dass eine gute und lange Dialyse hilft, viele der Erkrankungen verhindern zu können.

*also: Dialysezeit = Lebenszeit*

## Urlaubsdialyse

Man kann als Dialysepatient weltweit Urlaub machen. Es gibt Dialysestationen, die sich auf Urlaubsdialyse spezialisiert haben.



Sie sehen mich hier z.B. am Strand in der Dominikanischen Republik, oder in der Altstadt von Marrakesch, wo ein Schlangenbeschwörer mir einige kleine Schlangen umlegte oder auf Kreta. Ein Lebenstraum wurde war: Beate und ich an den Pyramiden von Gizeh in Ägypten.

In Zusammenarbeit mit Dialysezentren in Antalya und Hurghada veranstalte ich mit Unterstützung des Vorstands der IG Mainz e.V. und Willi Koller einen Gruppenurlaub vor 4 Jahren in Antalya. In diesem Jahr waren wir in Hurghada. Die Gruppe umfasste 8 Dialysepatienten, 2 Transplantierte und natürlich die Partner. Die Dialyse bei EMS (Egyptian Medical Services) war gut und kein Patient hatte Probleme an der Dialyse. Es ist durchaus möglich, im Ausland einen Urlaub mit Dialyse zu verbringen, wenn man vorher die Dialyse abcheckt.

## Warum wurde ich noch nie transplantiert?

Sie fragen sich sicher, warum ich in den „38 Jahren Dialyse“ noch nie transplantiert wurde. Ich habe mich gegen die Transplantation entschieden. Warum?

Mit der Heim-Hämodialyse weiß ich, was auf mich zukommen kann. Ich kann meine Gesundheit weitgehend erhalten, wenn ich bestimmte Regeln beachte. Wenn ich bestimmte Nahrungsmittel meide, mich mit dem Trinken etwas zurückhalte, meine verordneten Medikamente regelmäßig einnehme und vor allem die Dialysezeiten einhalte und mit meinen Ärzten zusammenarbeite.

Ein fremdes Organ, das der Körper nur mit der Einnahme von Medikamenten erhalten kann, welche die eigene Körperabwehrkraft heruntersetzen, kämpft lebenslang mit dem Organismus, der ihn nicht als sein eigenes Organ ansieht. Die Immunsuppressiva setzen im Organismus autonome Abläufe frei, die kaum ein Arzt oder man selbst beeinflussen oder steuern kann.

Es soll nicht die Meinung entstehen, dass ich gegen die Transplantation bin. Ich bin für die Transplantation, wenn alle möglichen Komponenten einer Transplantation stimmen. Für mich käme nur ein Transplantat in Frage, das für meinen Organismus 100% eindeutig ist und als sein eigenes ansieht. Dies ist zur Zeit noch nicht möglich, weil die Stammzellenforschung in den Kinderschuhen steckt, und ich denke, dass ich es nicht mehr erleben werde.

Für mich persönlich habe ich mich gegen die Transplantation entschieden, weil ich die Heim-Hämodialyse als optimalste Nierenersatztherapie **für mich** entdeckt und gefunden habe. Nennen Sie mir einen Transplantierten, der über 38 Jahren nierentransplantiert ist. Ich dagegen kenne mindestens 15 Dialysepatienten, die seit 30 Jahren dialysieren.

1970 bis 2008:

ca. 5900 Dialysen  
= 30 000 Stunden  
= 1250 Tage und Nächte  
ca. 3 Jahre und 5 Monate

Gerne möchte ich Ihnen meine Dialysezeit einmal in Zahlen belegen, um Ihnen diesen langen Zeitraum zu verdeutlichen:

Seit 1970 hatte ich ca. 5900 Dialysen. Das sind 30000 Stunden oder 1250 Tage. Oder ganz einfach ausgedrückt: fast 3 Jahre und 5 Monate durchgehend Dialysebehandlung.

Ich muss Ihnen sagen, das hört sich verdammt lang an, aber mir kommt es nicht so vor, da meine Frau, meine Familie, meine Freunde und auch ich die Heimdialysebehandlung in mein Leben integriert habe. Die Dialyse brauche ich wie Essen und Trinken, oder den Sauerstoff zum Atmen. Die Dialyse hält mich am Leben und ich liebe das Leben und ich will leben!

Die Hämo-Heimdialyse ist ein Teil meines Lebens. Die Dialyse ist in unserem Leben etabliert. Und das lebenslanglich!

## Kämpfer für die Selbsthilfe

Eine Art meiner Krankheitsbewältigung ist auch die Mitarbeit im Vorstand des Mainzer Dialysevereins und als Regionalleiter Rheinland-Pfalz der Jungen Nierenkranken Deutschland e.V.

„Selbsthilfe ist für mich eine Art Krankheitsbewältigung“, das ist zweifellos einer der Strategien, die ich mir in den letzten Jahrzehnten zugelegt habe. Die Erfahrung, die ich für mich dadurch sammle und an meinen Mitpatienten weitergeben kann, sehe ich als Betroffener, als wertvolle Hilfe und als Teil meiner Lebensqualität.

Einen Ansprechpartner in schwierigen Situationen zu haben, ist oft ein Strohalm und Rettungsanker für uns Betroffenen. Manchmal zählt die Erfahrung eines anderen Menschen mehr, als tausend Erklärungen eines Arztes. Erfahrungswerte oder Ratschläge von anderen Mitbetroffenen, die das gleiche schon mal erlebt haben, nehmen Ängste und machen Mut: „Wenn Sie das geschafft haben, dann schaffe ich das auch“ sind Worte, die man öfters hört. Meine Arbeit in den Selbsthilfevereinen gibt mir die entsprechende Kraft.

Aber auch Sie, als Krankenschwester in der Dialyse, als Arzthelferin in der Dialysepraxis, sind die unmittelbaren Gesprächspartner und Zuhörer der Betroffenen. Vertraute über Jahre hinweg, Bezugsperson und Partner für eine lange Zeit. Ängste, Leid, Freude, Emotionen werden übertragen. Man überlege sich, wie lange Sie die Patienten im chronischen Dialyseprogramm behandeln. Gegenseitiges Verständnis, gegenseitiges Vertrauen ist die Basis für ein umgängliches Miteinander. Es gibt schwierige aber auch weniger schwierige Patienten. Jeder Patient verdient seine individuelle Behandlung, Wenn es auch schwer fällt oder die Zeit fehlt. Die Menschen an der Dialyse, gerade die älteren Betroffenen sind dankbar für die Hilfe, für ein nettes Wort, für ein Lächeln. Ein freundliches Betriebsklima, überträgt sich immer auf die Patienten. Ich denke, dass u. a. auch die Mortalität und Mobidität durch eine Erhöhung der Lebensqualität und durch zufriedene Patienten gesenkt werden kann.



Natürlich wird man von den Medien nicht übersehen, wenn man zu den weltweit längst dialysierenden Menschen gehört. Ich wurde für den Pulsus Gesundheitspreis **Kämpfer des Jahres 2007** von den Bild am Sonntag Lesern und den TK Versicherten von über 3000 Einsendungen auf den 3. Platz gewählt.

Auf meiner Webseite habe ich über mein Dialyseleben geschrieben.

„Wie hältst Du das aus so lange mit der Dialyse“, lese ich manchmal in Emails, die ich von Betroffenen erhalte:

Meine Meinung dazu:

*Das Beste aus dem Leben machen..... und mit der Einschätzung und dem Wissen seiner Krankheit, und den Begleiterkrankungen, mit Disziplin beim Essen und Trinken, Einhaltung einer langen und kontinuierlichen Dialysezeit, einer positiven Einstellung zum Leben, einer guten medizinischen Betreuung, natürlich Glück, dem christlichen Glauben, dem Rückhalt der Familie und einem guten sozialen Umfeld, dann kann man trotz Dialyse ein fast normales Leben führen.*

*Durch die Hemodialyse ist mein LEBEN freier, ungebundener geworden. Krankheiten und Einschränkungen, die durch die lebenslange Dialysebehandlung entstehen, werden minimiert.*

**Mein Motto: The life is strong but beautiful! Lebe deine Träume so lang Du kannst! Mache das Beste aus Deinem Leben!**



EMAIL: [Thomas.Lehn@online.de](mailto:Thomas.Lehn@online.de)  
WWW: [thomas-lehn.de](http://www.thomas-lehn.de)