



ÖSPID

Hilfe und Hoffnung bei
primären Immundefekten

Kinderwunsch & Schwangerschaft



Vorwort



Liebe Leserinnen, liebe Leser

Immer wieder werden wir von jungen Frauen, oder Männern die an einem angeborenen (primären) Immundefekt erkrankt sind und Mutter / Vater werden wollen, angesprochen, welche Probleme in der Schwangerschaft sowohl für Mutter als auch Baby auftreten können.

Im Prinzip spricht nichts gegen eine Schwangerschaft, aber es sollten doch einige Kriterien beachtet werden, damit Sie eine unbeschwerte Schwangerschaft genießen können.

Vorab sei gesagt, dass eine medizinische Versorgung in Zusammenarbeit von Gynäkologen, Rheumatologen und Immunologen, ebenso wie eine ausreichende und vitaminreiche Ernährung, gegeben sein sollten.

Wir werden hier versuchen alle medizinischen Aspekte zu beleuchten.

Karin Modl

Vorsitzende der ÖSPID



Was ist ein angeborener Immundefekt?

Primäre (angeborene) Immundefekte (PID) sind Störungen des körpereigenen Abwehrsystems, bei denen eine erhöhte Anfälligkeit für Infekte und zumeist auch eine Neigung zu Autoimmunerkrankungen besteht. Es handelt sich um mehrere, teils sehr unterschiedliche Erkrankungen, die mehrheitlich ererbt sind. Im Unterschied dazu ist beispielsweise die „AIDS-Erkrankung“, eine durch das HI-Virus erworbene Immunschwäche und gehört somit nicht zu den hier besprochenen Erkrankungen.

Der häufigste PID des Erwachsenen ist die „CVID“ Common Variable Immunodeficiency, bei der vor allem ein Mangel an Antikörpern, auch Immunglobuline genannt, vorliegt.

In dieser Broschüre wird es vor allem um CVID-Patientinnen mit Kinderwunsch gehen.

Sie können sich auf der Homepage der ÖSPID www.oespid.org genauer über angeborene Immundefekte im Allgemeinen und CVID im Besonderen informieren.

Eine Patientin, die an CVID erkrankt ist, erzählt hier auch über ihre Erfahrungen mit ihren 3 Schwangerschaften. Dies soll allen Frauen, die an einem angeborenen Immundefekt erkrankt sind, Mut machen, trotz dieser Krankheit nicht auf den Kinderwunsch verzichten zu müssen

Wir hoffen, dass diese Broschüre für Sie hilfreich sein wird.

Ihre Karin Modl

ÖSPID Vorsitzende



Mein Immundefekt ist erblich.

Sollte ich überhaupt ein Kind bekommen?

Die meisten Menschen, die an einer sogenannten Erbkrankheit leiden, fragen sich irgendwann, ob sie das Risiko eingehen dürfen, die Erkrankung eventuell an ihre Nachkommen weiter zu geben. Bei einer ganzen Reihe anderer vererbbarer Erkrankungen, wie beispielsweise „Diabetes mellitus Typ I“ oder „Darmkrebs“, machen wir uns diese Gedanken oft nicht, obwohl gerade die Neigung zu „Diabetes Typ I“ in hohem Maße vererbt wird und die Erkrankung sowohl die Lebenserwartung als auch die Lebensqualität vermindert. Dennoch gilt Diabetes nicht als „Erbkrankheit“.

Jeder von uns vererbt Eigenschaften, die positiv sind und solche, die es nicht sind. Es gibt kein Recht auf perfekte Gene. Wenn Sie sich ein Kind wünschen und alles tun, um dem Kind einen guten Start ins Leben zu ermöglichen, wird es die besten Chancen haben, mit seinem Leben zurecht zu kommen. Außerdem können wir für die meisten erblichen Erkrankungen das Auftreten oder die Ausprägung der Erkrankung nicht sicher vorhersagen. Auch Zwillinge mit den gleichen Genen haben nicht immer die gleichen Erkrankungen und führen natürlich nicht das gleiche Leben.

Die Frage der Vererbung betrifft Männer dabei genauso wie Frauen.

Bei angeborenen Immundefekten ist die genetische Forschung jedoch relativ weit.



Was kann ich schon vor der Schwangerschaft testen lassen?

Wenn der Immundefekt bei Ihnen bereits in der Kindheit oder sogar im Säuglingsalter aufgetreten ist, und ebenso bei besonders schweren Immundefekten wie kombinierten B- und T-Zelldefekten (SCID), sollten Sie sich humangenetisch beraten lassen, um das Risiko einschätzen und eventuelle Maßnahmen, wie die frühzeitige Untersuchung des Säuglings, veranlassen zu können. Auch dann, wenn verschiedene Mitglieder Ihrer Familie erkrankt sind, sollten Sie eine genetische Beratung erwägen. Dafür können Sie einen niedergelassenen Arzt oder ein Institut für Humangenetik zu Rate ziehen. Eventuell verfügt auch Ihre Rheumatologin, Hämatologin oder Ihr Gynäkologe über die Qualifikation zur fachspezifischen genetischen Beratung und kann Ihnen weiterhelfen



Wie hoch ist mein Risiko für Unfruchtbarkeit und Frühgeburt?

Es gibt keine Studien, die explizit die Frage untersucht haben, ob Frauen und Männer mit PID ein erhöhtes Risiko haben, unfruchtbar zu sein. Dies scheint nach bisherigem Kenntnisstand aber nicht der Fall zu sein. Generell muss bei chronisch kranken Frauen jedoch von einem leicht erhöhten Risiko für Frühgeburten ausgegangen werden.

Informieren Sie sich und Ihre Ärzte, aber machen Sie keine Rundumfrage! Das verunsichert nur !

Es ist sinnvoll für PID-Patientinnen mit Kinderwunsch, relevante Fragen schon vor der Schwangerschaft mit den beteiligten Ärzten zu klären. Das sind in jedem Fall Ihre Gynäkologe/in, Ihre Hausarzt und Ihr Rheumatologe/Immunologe. Es sollte insbesondere Einigkeit bestehen bezüglich der Medikamente, Immunglobuline oder Vitamine, die Sie voraussichtlich während der Schwangerschaft einnehmen werden. Wenn Sie erst mal schwanger sind und alle Ärzte Ihnen etwas anderes sagen, wird Sie das unnötig nervös machen.

Es wäre daher sinnvoll, wenn die betreffenden Ärztinnen und Ärzte im Zweifelsfall vorher miteinander sprechen.

Bei seltenen Erkrankungen und insbesondere bei Schwangerschaften (auch bei gesunden Paaren) kann es keine absolute Sicherheit geben und kein noch so gewissenhafter Arzt kann in die Zukunft sehen. Aber wenn Sie sich gut informiert und mit Ihren Ärzten das Vorgehen ausführlich besprochen haben, sollten Sie einmal Beschlossenes nicht andauernd hinterfragen.

Eine Zweitmeinung ist sehr oft sinnvoll –die vierte, fünfte und sechste Meinung sind es meistens nicht.

Insbesondere Patienten/innen mit seltenen und in der Bevölkerung wenig bekannten Krankheiten, zu denen der angeborene Immundefekt auch gehört, bei denen man den Betroffenen die Krankheit nicht offensichtlich ansieht, müssen sich oft gut gemeinte Ratschläge aus dem familiären Umfeld, bei der Arbeit oder von Freunden anhören, die manchmal sehr anstrengend sein können (Globuli, TCM, Ausleiten, vegane Ernährung, etc.).

Vermeiden Sie, Ihre Gesundheit und die Ihres ungeborenen Kindes zur Abstimmung zu stellen. Lassen Sie sich keine Angst machen oder sich verunsichern.

Vor der Schwangerschaft

Wie für gesunde Frauen gilt, dass Sie bereits vor Eintritt einer Schwangerschaft beginnen sollten, täglich Folsäure einzunehmen. Das reduziert das Risiko für Fehlbildungen beim Embryo. Es kann sinnvoll sein, einen Vitamin-D- oder Eisenmangel auszuschließen, bzw. beide Stoffe einzunehmen, wenn ein solcher Mangel bei Ihnen besteht. Da Frauen mit Immundefekten ein erhöhtes Risiko für Autoimmunerkrankungen –darunter auch Schilddrüsenfunktionsstörungen – haben, sollten Sie bei dieser Gelegenheit auch das „TSH“ messen lassen, um eine gute Schilddrüsenfunktion sicher zu stellen. (gesamtes Blutbild)

Die meisten erwachsenen Patientinnen mit einem primären Immundefekt erhalten Immunglobulin-Infusionen zur Stärkung der Abwehrkräfte. Dies geschieht entweder über eine Vene oder als subkutane Infusion unter die Haut. Sie werden vom Körper der Mutter aktiv über die Plazenta auch zum Kind transportiert, um die kindliche Abwehr zu stärken.



Wenn Sie im Rahmen Ihres Immundefekts auch an einer Autoimmunerkrankung leiden, die mit immunsuppressiven Medikamenten eingestellt ist, dann werden Sie und vielleicht auch Ihr Arzt den Impuls haben, diese Medikamente vor einer Schwangerschaft abzusetzen. Das ist jedoch oft nicht sinnvoll! Es ist nicht gut, einfach eine medikamentöse Therapie zu beenden und zu hoffen, dass durch die Schwangerschaft eine Besserung eintritt.

Viel besser ist es, bereits sechs bis zwölf Monate vor einer geplanten Schwangerschaft die Autoimmunerkrankung mit Medikamenten einzustellen, die auch in der Schwangerschaft eingenommen werden können. Wenn Ihre Erkrankung sich dann für sechs Monate ruhig verhält, können Sie mit gutem Gewissen Ihre Familienplanung beginnen.

Die beste Informationsquelle im deutschsprachigen Raum zu Medikamenten in der Schwangerschaft und beim Stillen ist das Register www.embryotox.de.

Während der Schwangerschaft

Eines der obersten Gebote für alle Schwangeren ist **nicht rauchen** und **keinen Alkohol** trinken. Es ist auch äußerst wichtig, auf **gesunde und ausgewogene Ernährung** zu achten, sowie **ausreichend Flüssigkeit** zu sich zu nehmen. Außerdem ist es für Sie und ihr Ungeborenes wichtig, dass Sie genug Bewegung machen und genügend Schlaf zu bekommen. Dies alles schützt sie auch vor Schwangerschaftsdiabetes. Das ist ganz besonders dann wichtig, wenn Sie Cortison einnehmen müssen.

Während der Schwangerschaft kann der Immunglobulin-Spiegel in Ihrem Blut deutlich schwanken, weil sich eventuell der Bedarf durch das ungeborene Kind erhöht. Die Werte sollten daher in der Schwangerschaft häufiger kontrolliert werden.

Für die Geburt sollten chronisch kranke Mütter in eine Klinik gehen, die über viel Erfahrung im Bereich der Geburtshilfe und idealerweise auch über eine Kinderheilkunde verfügt.

Ob im Einzelfall bei sehr unkompliziertem Verlauf der Schwangerschaft davon abgewichen werden kann, müssen Sie individuell mit Ihren Ärzten entscheiden.

Muss mein Kind nach der Geburt sofort auf „PID“ untersucht werden?

Wenn es bei Ihnen oder in Ihrer engen Familie einen oder gar mehrere Personen mit einem angeborenen Immundefekte gibt, sollten Sie in jedem Fall wachsam sein und auf Zeichen eines Immundefekts bei Ihrem Kind achten. Der betreuende Kinderarzt muss über den familiären Immundefekt informiert sein und

kann dann ebenfalls das Kind besser beobachten. Besprechen Sie im Zweifelsfall schon während der Schwangerschaft mit Ihrem Rheumatologen/Immunologen oder mit einem Kinderarzt, ob das Kind besondere Untersuchungen braucht.



Bei einem besonders hohen Risiko kann es sinnvoll sein, beim Neugeborenen bestimmte Blutuntersuchungen zu veranlassen, wie beispielsweise eine Messung der Immunglobulin-Spiegel oder eine Zählung und Differenzierung der weißen Blutkörperchen im Blut. Diese sind jedoch beim Neugeborenen oft nicht verlässlich und müssen durch einen erfahrenen Kinderarzt interpretiert werden.

Ihr Kinderarzt muss über Ihren Immundefekt informiert sein, bevor Ihr Kind eine Lebendimpfung erhält. Er kann dann entscheiden, ob die Impfung für Ihr Kind sicher ist. Insbesondere bei der Rotaviren Impfung, die bereits im Alter von wenigen Wochen gegeben wird, kann diese Entscheidung manchmal nicht mit letzter Sicherheit getroffen werden. Machen Sie sich aber in jedem Fall klar, dass Ihr Kind ohne vollständigen Impfschutz ebenfalls großen Gefahren ausgesetzt ist.

Darf ich stillen?

Stillen ist auch für Babys von Müttern die an einem primären Immundefekt leiden, das Beste. Es stärkt die Bindung zwischen Mutter und Kind und versorgt das Kind optimal mit Nährstoffen und Immunglobulinen. Durch die regelmäßige Infusion von Immunglobulinen können Mütter mit einem Mangel an Immunglobulin nicht nur sich, sondern auch ihren Säugling vor Krankheiten schützen.



Immunglobulin-Infusionen sind mit dem Stillen absolut vereinbar !

Wenn Sie nach der Geburt Medikamente einnehmen, sollten Sie noch vor der Geburt mit ihrem Frauenarzt, Rheumatologen oder mit dem Kinderarzt besprechen, ob Sie dennoch stillen können. Ähnlich wie bereits in den vorhergehenden Kapiteln beschrieben, kann es eventuell sein, dass Sie als Immundefektpatientin Medikamente nehmen müssen, die das Immunsystem unterdrücken. Eventuell nehmen Sie auch Antibiotika ein. Viele dieser Medikamente gehen in die Muttermilch über. Bei einigen Präparaten ist bekannt, dass sie dem Kind schaden können, andere sind vermutlich ungefährlich. Genau weiß man das meistens nicht, da es zu dieser Frage leider keine kontrollierte Studien gibt.

Wenn Sie Ihr Kind aufgrund von Medikamenten oder aus anderen Gründen nicht stillen können, dann ist das schade, aber Sie müssen sich in keiner Weise schlecht fühlen. Ihr Kind kann nahezu genauso gut mit Säuglingsnahrung ernährt werden. Daher sollte die Entscheidung, trotz Einnahme von Medikamenten zu stillen, stets gut überlegt sein.

Keinesfalls sollte eine für die Mutter wichtige oder gar lebensrettende Therapie unnötig aufgeschoben werden, um Stillen zu ermöglichen. Oft ist die Gesundheit einer jungen Mutter mit PID nach einer Schwangerschaft ohnehin strapaziert. In diesen Fällen ist der optimalen Therapie der Mutter unbedingt Vorrang einzuräumen.

Bedenken Sie: Ihr Kind profitiert viel mehr von einer gesunden Mutter als von Muttermilch. Freuen Sie sich auf Ihr Kind, und genießen sie die Schwangerschaft !



a.o. Univ. Prof. Dr. Andreas Böck
Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde
Medizinische Universität Wien / AKH Wien



Nützliche Informationsquellen

www.oespid.org

www.doc4you.at

www.kinderaerzte-im-netz.at

www.esid.org

www.embyotox.de

www.jmf-vienna.at

Erfahrungsbericht einer PID-Patientin

So erlebte ich meine drei Schwangerschaften ...

Als ich den positiven Schwangerschaftstest in meinen Händen hielt glaubte ich vor Glück hörte die Welt auf sich zu drehen. Mein Herz schlug wie verrückt vor Freude . . . Ich bekomme ein Baby... Im nächsten Moment bekam ich aber Angst ... bei mir war vor 3 Jahren die Diagnose CVID gestellt worden und ich bekomme, da ich sehr häufig unter starken Infekten zu leiden hatte Immunglobuline subkutan zur Aufrechterhaltung meines Immunsystems.

Wie wird meine Schwangerschaft verlaufen ...? Wie geht es meinem Baby...?

Ich konnte jedoch von Anfang meine Schwangerschaft an mit allen Fragen zu meinen betreuenden Arzt kommen. Er nahm mir durch viele Gespräche auch die Angst es könnte meinem Baby schlecht gehen. Nun konnte ich mich endlich richtig über meine Schwangerschaft freuen und sie genießen.

Meine subkutane Immunglobulin Therapie setzte ich auch während meiner Schwangerschaft fort, musste jedoch öfter zu Blutkontrollen gehen. Bisher injizierte ich die Immunglobuline in den Bauch. Da dieser jedoch mit zunehmender Schwangerschaft immer mehr spannte, wechselte ich die Einstichstelle zu den Oberschenkel. Es war etwas eine Umstellung, da ich leichte Rötungen um die Einstichstelle bekam, diese verschwanden jedoch nach einigen Stunden wieder ganz.

Ich arbeitete in einer Bank und hatte daher Kontakt zu vielen Menschen. Nach Rücksprache mit meinem Gynäkologen wurde die Schwangerschaft deshalb als Risikoschwangerschaft eingestuft und ich erhielt ein Beschäftigungsverbot. Es war für mich zwar eine große Umstellung, plötzlich nicht mehr im Berufsleben zu stehen, doch die Freude über mein Baby ließ mich einen neuen Lebensrhythmus finden. Leider hatte ich mit sehr starker Übelkeit und Erbrechen zu kämpfen, und mein Gewicht purzelte immer mehr. Ich musste öfters in der Klinik aufgenommen werden, um die verlorene Flüssigkeit, Spurenelemente usw. mittels Infusion zu bekommen. Die Ärzte garantierten mir jedoch, dass dies **nichts** mit meinem Immundefekt zu tun hätte und es dem Baby gut gehen würde. So ertrug ich auch dies und mit der Zeit, so ab dem 5. Monat besserte sich dieser Zustand.

Engmaschige Untersuchungen, sowohl bei meiner Frauenärztin, als auch beim Hämatologen zur Blutkontrolle, und in den letzten beiden Monaten vor dem Geburtstermin in der Frauenklinik, unterstützten einen dann weiteren komplikationslosen Verlauf der Schwangerschaft.

Nach Anweisung meiner Ärzte verdoppelte ich in den letzten Wochen vor der Entbindung die Anzahl der subkutanen Infusionen. Zusätzlich wurden mir vorsichtshalber intravenös Immunglobuline verabreicht, da einige Blutwerte erniedrigt waren. Die Ärzte vermuteten allerdings, dass dies durch ein erhöhtes Blutvolumen, wie es während der Schwangerschaft normal ist, zustande kam, und nicht durch Autoimmunreaktionen.

Als ich am errechneten Geburtstermin zu einer Kontrolluntersuchung ins Spital kam, mein Muttermund bereits leicht geöffnet war und die Lage des Baby perfekt, sollte ich zur besseren Überwachung im Spital bleiben. Zur Unterstützung der bereits begonnenen Wehen erhielt ich eine Infusion. Letztendlich konnte ich, nach 10 Stunden im Kreissaal, meine kleine Tochter, nach normaler Geburt, in die Arme schließen. Unser Mädchen war in Größe und Gewicht normal und gesund. Nach vier Tagen Spital durfte ich mit meiner Tochter nach Hause.

Leider bekam ich zehn Tage nach der Geburt, Fieber und Schüttelfrost und mein Hals schwoll an. Der Arzt diagnostizierte Mumps. Bisher hatte ich noch keine Kinderkrankheiten gehabt. Zur besseren Überwachung kam ich mit meinem Kind gemeinsam ins Spital, wo ich Antibiotika und Immunglobuline intravenös erhielt. Die Herkunft des Infektes war unklar. Da ich leider zusätzlich eine Brustdrüsenentzündung bekam, und es wegen der mir verabreichten Medikamente, musste ich abstillen. Mein Baby bekam fortan Flaschennahrung.

Ich fiel in eine Depression und fühlte mich als schlechte Mutter. Nach vielen Gesprächen mit den Ärzten, und der Zusicherung, dass es meinem Mädchen auch ohne Stillen gesundheitlich sehr gut ginge und es vor allem auf die Liebe und Zärtlichkeit zwischen Mutter und Kind ankäme, besserte sich auch dieser Zustand nach einigen Tagen. Nach zweiwöchigem Spitalsaufenthalt durften wir beide das Spital wieder verlassen. Nun freute ich mich auf die vor mir liegende Zeit als Mutti zu Hause.

Unser Mädchen gedieh hervorragend und es zeigten sich keine Anzeichen, dass auch sie einen Immundefekt hätte. Ich genoss die Mutterrolle, injizierte mir weiterhin die mir vom Arzt vorgegebene Menge Immunglobulin, mittlerweile wieder in den Bauch, und ich konnte damit einige Infekte gut überstehen. Nach einem Jahr Karenz begann ich wieder in der Bank zu arbeiten.

Nach zwei Jahren war jedoch der Wunsch nach einem Geschwisterchen da. Bald war ich auch wieder schwanger. Ich verdrängte gedanklich die Probleme der ersten Schwangerschaft (vor allem hatte ich ja kaum Probleme im Zusammenhang mit meinem Immundefekt), und beschloss mir vorerst kein Beschäftigungsverbot geben zu lassen, sondern weiter zu arbeiten. Allerdings war diese Zeit rückblickend auch richtig anstrengend. Leider hatte ich jedoch wieder extrem mit Übelkeit und Erbrechen zu kämpfen, sodass ich wieder einige Male im Spital aufgenommen werden musste, um mit Infusionen aufgepäppelt zu werden. Auch diesmal sagten die Ärzte, dass dem Baby gut ginge und es prächtig gedeihen würde. Trotzdem musste ich nun doch wieder das Arbeiten aussetzen. Ich überstand Also 4 Monat Autoimmunreaktionen und war allgemein gesundheitlich recht stabil.

Aufgrund leicht absinkender Immunwerte erhöhte ich, nach Absprache mit den Ärzten, wie auch schon während meiner ersten Schwangerschaft, in den letzten sechs Wochen vor der Geburt die Anzahl meiner wöchentlichen Immunglobulin-Infusionen

Unser zweites Kind, wieder ein Mädchen, kam 3 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin, ebenfalls auf natürlichem Wege, gesund zur Welt und ich konnte vier Tage danach das Spital verlassen.

.Leider bekam ich nach 7 Wochen wieder eine Brustdrüsenentzündung und musste Antibiotika nehmen und abstillen. Ich wusste mittlerweile als routinierte Mutter zwar dass es dem Baby auch mit Flaschennahrung gut geht, doch mein kleines Töchterchen hatte Schwierigkeiten mit der Umstellung. Nach einer Woche hatten wir jedoch auch dieses Problem gemeistert und einer glücklichen Familie stand nichts im Wege.

Für uns war nachdem bei den ersten beiden Kindern alles so super verlaufen war klar, dass unsere zwei Mädchen nicht alleine bleiben sollten.

Nachdem es längere Zeit mit der Schwangerschaft nicht klappen wollte, bemerkten die Ärzte dass ich hormonell Schwierigkeiten hatte, .Dann hatte ich einem Abortus in der 14 Schwangerschaftswoche.

Nach einem halben Jahr jedoch war das Warten überstanden... ich war endlich wieder schwanger.

Ich war jedoch längst nicht mehr so aufgeregt, ob ich meinen Immundefekt weiter vererben würde, wie bei den ersten beiden Schwangerschaften. Riskieren wollte ich aber auch diesmal nichts. Nachdem die erste Phase der Übelkeit überstanden war, diesmal musste ich nicht ins Spital, wurden wieder öfter die Immunwerte und anderen Blutwerte gemessen. Die Ärzte bemerkten, dass meine Leukozyten-Werte stark erniedrigt waren. Um nichts zu riskieren versuchte ich im Alltag kürzer zu treten, was mit zwei aufgeweckten Mädchen, mittlerweile 5 und 8 Jahre alt, gar nicht so einfach war.

Die verminderten Leukozyten-Werte schoben die Ärzte auf die Schwangerschaft.

Auch diesmal erhöhten wir am Ende der Schwangerschaft die Anzahl der Immunglobulin-Gaben.

Waren meine beiden Mädchen genau um den Geburtstermin bzw. etwas früher gekommen, lies sich mein Sohn Zeit. Vier Wochen nach dem errechneten Geburtstermin erblickte er gesund das Licht der Welt.

Ihn konnte ich immerhin zwölf Wochen stillen, bevor ich wieder eine Brustdrüsenentzündung bekam und Antibiotika nehmen musste.

Ich war der glücklichste Mensch der Welt... ich war Mutter dreier wunderbarer, gesunder Kinder, und durch die Gabe der Immunglobuline konnte ich ein normales Leben führen.

Unseren wundervollen drei Kindern geht es gut. Sie machen uns einfach nur glücklich. Sicherlich bin ich mit meinem Immundefekt anfälliger für alle Infekte, die die Kinder aus Kindergarten und Schule mitbringen. Gleichzeitig habe ich das Gefühl mit jedem Kind weiter gestärkt worden zu sein und mit meiner Erkrankung heute wesentlich besser umgehen zu können.

Abschließend darf nicht unerwähnt bleiben, dass ich seitens meiner behandelnden Ärzte zu jeder Zeit die bestmögliche Beratung und Behandlung erhalten habe, sowohl medizinisch als auch emotional, wofür ich ausgesprochen dankbar bin.

ÖSPID-Mitglied, 39 Jahre



Ö S P I D

Österreichische Selbsthilfeorganisation

Primärer Immun Defekte

Telefon 0664/1830169

E-Mail oespid@gmx.at

Postanschrift: Eichkogelstraße 7,
3004 Riederberg

Homepage www.oespid.org

Vereinskonto

Raiffeisenbank NÖ/Wien

IBAN AT35 3200 0000 1018 6781

BIC: RLNWATWW

Mit freundlicher Unterstützung von:



CSL Behring
Biotherapies for Life™



KEDRION
B I O P H A R M A

 **Biotest**
From Nature for Life

octapharma®

jm Jeffrey Modell
Foundation

Vereinskonto
Raiffeisenbank NÖ/Wien
IBAN AT35 3200 0000 1018 6781
BIC: RLNWATWW