

## **I did it my way...**

### **Thomas Freise, 54 Jahre, im Dezember 2009**

Angefangen hat alles am 18.02.08: Wie jedes Jahr ging ich zur routinemäßigen Krebsvorsorge mit Blutuntersuchung. Am 22. 02. saß ich dann meinem Internisten zur Befundbesprechung gegenüber: Er (wegen der erstmalig stark erhöhten Leberwerte): "Wieviel trinken Sie?" Antwort: "Nichts"; Er: "Das kann nicht sein!" Daraufhin veranlasste er dann aber doch eine Blutuntersuchung auf Hepatitis und eine Woche später dann das Ergebnis: HepC positiv, GT 1, Viruslast: 5,8 Mio. IU/ml...

In den letzten rund 10 Jahren war ich regelmäßig beim Arzt, weil ich immer schlapper und müder wurde: "Das ist psychisch - machen sie eine Psychotherapie...". Die habe ich dann gemacht, 110 Stunden analytisch orientierte Gesprächstherapie - aber ich wurde immer müder und fühlte mich zunehmend schlechter: Das führte letztendlich dazu, daß ich seit 6 Jahren aus dem Berufsleben ausgeschieden bin und (über den Klageweg beim Sozialgericht) eine Erwerbsminderungsrente durchgesetzt habe.

Mein erster Schritt mit der HepC-Diagnose: Anruf bei Prof. XXXX, bekannter Hepatologe in Hannover um einen Termin zu vereinbaren: 22.03.08! Bis dahin hatte ich trotz eines sehr bewegten Lebens mit damals 52 Jahren fast nichts von der HepC gehört und mich noch weniger damit auseinandergesetzt (betrifft mich nicht...).

Also habe ich erst mal angefangen, im Internet zu recherchieren: Das was ich da gelesen habe, hat mir nur noch Angst gemacht! Manches konnte ich gar nicht am Stück durchlesen, sondern mußte mir die "Brocken" über mehrere Tage einteilen.

Dann am 22.03.08 zu Prof. XXXX: Ich ging dahin wie ein Lamm zur Schlachtbank! Er war sehr nett, nahm sich viel Zeit, es wurde noch mal Blut abgenommen und eine Sonografie gemacht: "hochgradige Fibrose, kurz vor Zirrhose..." (Die Sono meines Hausarztes 4 Wochen zuvor ergab keinen auffälligen Befund!!!) Mir sackten fast die Beine weg und er setzte noch ganz barsch einen drauf: "Warum kommen Sie erst jetzt, wenn Sie es schon so lange Zeit wissen?" Ich, aggressiv: "Ich habe es gerade erst vor 3 Wochen erfahren!" Da wurde er ganz schnell wieder freundlicher...

An diesem Tag habe ich begonnen ein AD zu nehmen: Citalopram, 20 mg. Prof. XXXX: "Fühlen Sie sich psychisch sehr belastbar?" Ich: "Solala...". Daraufhin hat er dann das Rezept fürs AD ausgestellt... Das klingt vielleicht süffisant - ich halte die Vorgehensweise des Arztes in diesem Punkt für absolut richtig! Die Zeit wird hart genug - auch mit AD's!

10 Tage später, am 01.04.08 habe ich die Therapie begonnen. (Pegasys 180 µg und 1200 mg RBV). Die Viruslast war inzwischen ohne Therapie auf 1,4 Mio. gesunken (das hat mir natürlich damals Hoffnung gemacht - ich wußte ja da noch nicht, daß diese Schwankungen etwas völlig Normales sind).

Der Arzt hat mir nachmittags die erste Spritze gesetzt und ich habe abends die ersten Riba's eingeworfen. (Bei der Spritze ist ihm noch die Kanüle abgerutscht, ein Teil der Ladung ging ins Leere...)

#### **1. Fehler:**

Mit meinen heutigen Infos würde ich unbedingt ca. 3-4 Wochen vor der ersten IFN-Spritze mit der RBV-Einnahme beginnen, um den Serumspiegel auf den Steady-State zu bringen. Es ist nachweislich so, daß sich der Serumspiegel erst langsam aufbaut und etwa nach 4 Wochen einen Beharrungszustand erreicht hat. Da ferner allgemein bekannt ist, daß RBV allein keine/kaum antivirale Wirkung hat, sondern hauptsächlich die Wirkung des IFN potenziert, ist logischerweise daraus zu folgern, daß eine Lead-In-Phase die "Initialzündung" verstärken muß. Diese Ansätze werden u.a. auch von führenden Hepatologen untersucht und bei eigenen Patienten schon praktiziert.

#### **2. Fehler:**

Die RBV-Dosierung war viel zu niedrig angesetzt! Ich wiege bei 1,98 m 98 Kg (BMI 25), hätte somit gemäß den seit 07 vorliegenden BNG-Empfehlungen (>15 mg/Kg) mit mindestens 1400, aufgerundet sogar 1600 mg dosiert werden müssen.

#### **3. Fehler:**

Es wurde nach 4 Wochen kein Ribavirin-Serumspiegel gemessen. Dies ist im Normalfall bei gemäß Leitlinie erfolgter RBV-Dosierung m.E. nicht unbedingt nötig (und auch gemäß Leitlinie nicht vorgesehen) – sollte aber bei sehr geringem HB-Abfall in Erwägung gezogen werden, um die individuelle Bioverfügbarkeit zu überprüfen.

#### 4. Fehler:

Ich habe mich vom Arzt "einlullen" lassen und habe bis zur W8 ohne RBV-Dosiserhöhung weitergemacht.

Nach W5 dann die erste PCR (in W4 war die Praxis wegen Urlaub geschlossen): 180.000 IU/ml, also noch nicht mal 1 log innerhalb von 5 Wochen -> Große Scheiße, was nun? Bis dahin hatte ich mir schon so einiges an Kenntnissen angelesen und mich mit dem Thema intensiver beschäftigt. Um abzuschätzen, ob überhaupt noch eine Chance besteht, die 2 log in W12 bzw. die NWG in W24 zu schaffen, habe ich die Anfangsviruslast und das Ergebnis aus W5 auf Einfach-Logarithmuspapier aufgetragen. Ergebnis: 2 log zu W12 wären haarscharf zu schaffen, die NWG aber erst zu W29!

Nach 8 Wochen dann (auf meine ausdrückliche Forderung hin) die nächste PCR: 42.000 IU/ml. Da habe ich den Arzt gefragt, was ich zur Verbesserung der Kinetik tun könnte.

Mein Vorschlag damals: Erhöhung IFN auf 270 µg und Ribavirin auf 1600 mg.

Er sagte: "RBV-Dosierung auf 1400 mg zu erhöhen könnte noch etwas bringen, mehr IFN bringt nichts!" Die 1400 mg habe ich dann sofort umgesetzt und hatte dann in W12 statt der gemäß Log-Papier prognostizierten rund 10.000 IU/ml "nur" 3.200.

Also habe ich meinen Arzt in W13 bedrängt auf 1600 mg erhöhen zu dürfen. Er war sehr skeptisch, hat es aber nach längerer Diskussionen dann doch genehmigt (was mir eine eigenmächtige RBV-Erhöhung erspart hat).

Das ergab ein weiteres Mal eine deutliche Kinetik-Verbesserung, so daß ich dann in W18 statt der prognostizierten rund 900 IU/ml auf 20 herunter war.

<http://up.pict.de/3299635.jpg>

Man sieht sehr deutlich die Verbesserung der Kurve ab W9 und noch mal ab W13, also nach den jeweiligen RBV-Erhöhungen.

In W24 kam dann das ersehnte HCV-RNA negativ (<10 IU/ml), somit dürfte ich nach meiner Einschätzung etwa in W20 unter der NWG gewesen sein.

Die Therapieverlängerung auf 72 Wochen wurde schon in W8 angesprochen - und das hatte ich sofort akzeptiert. Ich habe das große Glück, daß meine Blutwerte während der gesamten Therapiedauer ziemlich stabil blieben (Leukos ca. 3,0 Tsd/µl / Thrombos ca. 150 Tsd/µl / HB ca. 10,0 (Abfall rund 5,7 g/dl), die Leberwerte sind schon in den ersten 8 Wochen in den Referenzbereich gerutscht. In etwa der 35. TH-Woche war ich in der Therapie-Routine angekommen: Der schlappe Alltag begann mich aufzufressen ...

... und immer noch hing mir die Diagnose der Sonografie im Kopf: "hochgradige Fibrose, kurz vor Zirrhose..."

Da habe ich mir einen Termin in der MHH zum Fibroscan geholt, um mir über meinen Leberstatus etwas klarer zu werden. (In den Monaten davor wollte ich das Ergebnis gar nicht konkreter wissen...) Ergebnis: 5,4 kPa: Das ging dann natürlich runter wie Öl! (etwa F1 bis max. F2) Die Wahrheit wird wohl, wie so oft, irgendwo in der Mitte liegen...

In der DHCF-Liste lief gerade eine Diskussion über den Therapie-Ansatz nach ARASE (für GT1) - ein hochspannendes Thema!

Kurz zur Erinnerung:

- Woche der ersten negativen HCV-RNA + 30 Wochen für RVR-ler,
- Woche HCV-RNA neg. + 40 Wochen für EVR-ler
- Woche HCV-RNA neg. + 60 für Slow-Responder.

Dieser Ansatz liegt meinem Denken sehr nahe, da ich bis heute den Sinn einer starren Regelung 24/48/72 Wochen nicht verstanden habe (ich glaube auch kein anderer, aber es wird daran aus meiner Sicht krampfhaft festgehalten, weil ein Aufweichen dieser Regelung durch Therapiedauerbestimmung in Abhängigkeit von der individuellen Viruskinetik sehr aufwändige, neue prospektive Studien erfordern würde...)

Für mich bedeutet dieser Ansatz ganz konkret: 24 + 60 = 84 Wochen Therapiedauer!  
Na und? Was sind schon 12 zusätzliche Wochen für eine bessere SVR-Chance?

Ich habe mich daraufhin sehr intensiv mit dem Thema "Therapiezeitbestimmung in Abhängigkeit von der individuellen Viruskinetik" beschäftigt, unter anderem die Arbeiten von Prof. Zeuzem/Herrmann zu dem Thema aber auch den engl. Originaltext von Berg, Arase und Nagaki durchgearbeitet und bin zu der festen Überzeugung gelangt, daß diese Betrachtungen in die richtige Richtung gehen. Also habe ich meinen Arzt auf eine weitere Verlängerung (84 Wochen nach Arase) angesprochen. (Natürlich mit allen Unterlagen, Haftungsausschlußklärung und auch dem Hinweis, ggf. die restlichen Wochen privat bezahlen zu wollen, um ihm evtl. Ärger mit der Krankenkasse zu ersparen -> off-label-use...).

Seine Antwort: "Das bringt nichts!"

Da **ich** im Relapse-Falle mit der Krankheit weiterleben muß und nicht der Arzt, gab es für mich nur eine Möglichkeit: Mir eine Zweitmeinung einholen und für mein Ziel weiter zu kämpfen.

Ich habe als erstes meine Therapievita mit den entsprechenden Labordaten an das HepNet gemailt, mit der Bitte, mich bei meinem Verlängerungswunsch zu unterstützen. Kurz danach kam die Antwort, daß die MHH u.a. aus Haftungsgründen (off-label-use) generell nicht länger als 72 Wochen therapiert. Na, dann eben nicht mit euch, dachte ich mir und habe mich direkt an Prof. YYYY, Charité Berlin, gewandt. Ein Tag später kam von ihm die Antwort, daß er meinen Wunsch sehr gut nachvollziehen könnte und ich mit seinem Sekretariat einen Termin machen soll... Das habe ich daraufhin sofort gemacht und einen Termin erhalten für den 27.05.09.

Na, dachte ich mir, läuft ja jetzt alles ganz gut, dann kann ich ja noch meinen Ribavirinspiegel bestimmen lassen - dann ist bei gutem Wert auch diese Möglichkeit der TH-Verbesserung durch ggf. Dosisanpassung aus dem Kopf... Ich sprach dann meinen Arzt darauf an:

"Bringt nichts, mache ich nicht, es gibt keinen evidenzbasierten Sollwert!"

Also habe ich mich direkt an das Labor-Limbach gewandt (Kontaktadressen auf deren Homepage) und die Serumbestimmung in eigener Regie beauftragt. (Das ging sehr komplikationslos mit Blutentnahme direkt im Labor, Gesamtkosten ca. 53 €)

Ergebnis: 2,1 mg/L, was aus meiner Sicht ein akzeptabler Wert ist (Empfehlungen in den einschlägigen Abstracts gehen in die Richtung: > 2,0 bzw. > 2,5 ng/ml ist o.k., aber je höher, desto besser!). Leider setzt da der menschliche Körper auch individuelle Grenzen, nämlich z.B. durch das HB. Die "offizielle" Grenze wird da oft bei 10 g/dl gezogen - sicher ist auch temporär ein geringfügiges Unterschreiten möglich...

Meine Entscheidung bei 1600 mg zu bleiben habe ich deshalb getroffen, weil ich es beim HB von etwa 10,0 g/dl für deutlich sinnvoller halte, eine hohe Dosis konstant über die gesamte TH-Dauer beibehalten zu können, als kurzfristig eine Gratwanderung zu machen - und dann ggf. reduzieren, aussetzen oder sogar abbrechen zu müssen.

Am 27.05.09 fuhr mit meiner Frau von Hannover zu Prof. YYYY nach Berlin. Ziemlich pünktlich wurde ich von einer sehr netten Ärztin aufgerufen, die meine Daten und Unterlagen schon parat hatte. Wir haben uns sehr ausführlich über meinen Verlängerungswunsch unterhalten, viel über die aktuellen Studienergebnisse gesprochen (HALT-C und EPIC3) und natürlich über die Wichtigkeit der Berücksichtigung der Viruskinetik für die Therapiedauer. Jeden zaghaften Versuch ihrerseits auch mal Bedenken gegen eine Verlängerung einzubringen, konnte ich argumentativ durch das Präsentieren von anders lautenden Abstracts widerlegen. Ich denke aber, daß das im Grunde genommen gar nicht nötig war, weil ich sehr schnell das Gefühl hatte, daß sie meinem Wunsch von vorne herein absolut wohlwollend gegenüberstand.

Nach einer knappen Stunde intensiven Gesprächs und kurzer Rücksprache mit Prof. YYYY kam das o.k. für die Verlängerung! Das Ergebnis der Zweitmeinung habe ich dann 3 Tage später Prof. XXXX mitgeteilt - seine Reaktion war schon sehr heftig (ich wiederhole seine Aussagen jetzt nicht, das könnte Nachahmer abschrecken...) Er hat sich dann in meiner Gegenwart mit Prof. YYYY telefonisch verbinden lassen und bekam von ihm wohl die gleichlautende Antwort... Jedenfalls wurde er wieder etwas ruhiger und begann in meiner Akte den neuen EOT (07.11.09) einzutragen.

Die Medikament-Verschreibung klappte dann auch bis zum Ende weiterhin reibungslos...

Ich habe dann erst nach rund 6 Monaten bei Prof. XXXX den nächsten persönlichen Termin vereinbart. Er begrüßte mich gleich strahlend und herzlich mit: „Na, sie Langzeitinterferoner...“ und war wieder völlig entspannt und nett!

Er hatte an diesem Tag gerade leihweise einen Fibroscan in der Praxis und fragte, ob ich eine erneute Messung machen wolle. Na klar, sofort! Neugierig, wie ich nun mal bin... Das Ergebnis lag diesmal bei 5,7 kPa bei einer Standardabweichung von +/- 1,5 kPa – also nahezu identisch mit dem Ergebnis der Erstmessung 1 Jahr zuvor in der MHH: Die erneute Bestätigung eines sehr geringen Fibrosegrades F1 bis max. F2, sehr beruhigend!

Das Ende der Therapie hat bei mir so aussehen:

Am 07.11.09 habe ich offiziell die Therapie beendet (1 Woche vorher die letzte Spritze). Ich hatte aber noch 3 „Reservespritzen“ (woher auch immer...) und noch etwa 40 RBV`s: Und das teure Zeug wollte ich natürlich nicht im Klo entsorgen - ich habe ja auch eine Verantwortung gegenüber der Umwelt... ☺

... also habe ich noch eine Woche Kombi-TH rangehängt, so daß mein inoffizielles Ende nun am 14.11.09 war.

Ich habe aber dann noch 4 weitere Wochen das IFN ausgeschlichen, indem ich seit dem 14.11. noch 4 reduzierte IFN-Spritzen gesetzt habe – nach folgendem Schema: 135, 105, 75, 45 µg (d.h. meine beiden übriggebliebenen "Reservespritzen" wurden geteilt...).

Hintergrund: Die Halbwertszeit des Riba ist rund doppelt so hoch wie die des IFN.

Um den Synergieeffekt IFN/RBV voll auszunutzen, halte ich deshalb sowohl eine Lead-In-Phase RBV-Mono (wie oben beschrieben) als auch ein Ausschleichen mit IFN-Mono für sehr sinnvoll.

Über die Nebenwirkungen habe ich bewußt nicht viel gesagt – sie waren einfach heftig da, aber mit einer gewissen Gelassenheit für mich auch erträglich: (extreme Schläppheit, Müdigkeit, depressive Verstimmungen, Gereiztheit, sehr ausgeprägte kognitive Aussetzer, massiver Haarausfall, stark juckende Ekzeme am ganzen Körper, Händezittern – also ganz „normal“...). Ich habe allerdings etwa 3 Monate gebraucht, um meinen Kampf gegen die NW`s aufzugeben und sie als meine Partner im Kampf gegen das Virus zu akzeptieren und in mein Therapieleben zu integrieren – was mir oft sehr, sehr schwer gefallen ist...

Während der Kombi-Therapie habe ich 1 Kg zugenommen – was bestimmt an den gesamt 920 g eingenommenem RBV lag ☺ - inzwischen habe ich durch die viele Bewegung schon 2 Kg verloren...

Heute zum endgültigen Therapie-Ende kann ich erfreut mitteilen, daß es mir sehr schnell nach dem Absetzen des RBV (etwa 2 Wochen danach) deutlich besser ging – mit auch seitdem stark steigender Tendenz: Die physische Kraft und Kondition ist wieder zum Teil zurückgekehrt, der IFN-Nebel ist größtenteils schon gewichen, ich komme seitdem ohne Morgens-, Mittags- und Nachmittagsschläpfchen aus und fühle mich auch emotional wieder sehr viel ausgeglichener und belastbarer...

Zur Zeit bin ich noch in der Ausschleichphase des AD`s und gedenke in etwa 2 Wochen vollkommen „clean“ zu sein – ausgenommen der Vitamin-D3-Substitution, die ich vor 2 Wochen leider erst sehr spät begonnen habe...

**Zusammenfassend** kann ich sagen, daß ich wohl nach meinen heutigen Eindruck ohne Folgeschäden durch die sehr lange Therapie gekommen bin!

Wenn es dann in 3 bzw. 6 Monaten mit „meiner“ Therapie nicht zur SVR gereicht hat, brauche ich mir mit Sicherheit nichts vorzuwerfen und kann das Ergebnis dann eher akzeptieren:

Erst wenn ich mir umfassende Informationen geholt und dem Arzt nicht die alleinige Vollmacht über meine TH gegeben habe, bin ich mir sicher, das mir Mögliche versucht zu haben.

Diese Denkweise hat mir schon während der Therapie sehr geholfen, einen ggf. notwendigen Abbruch (bzw. jetzt einen evtl. Relapse...) leichter ertragen zu können.

Ich neige nicht dazu, mir etwas vorzumachen: Meine Chancen auf SVR betragen trotz TH-Marathon vielleicht magere 50%, mehr nicht! (Aber immerhin sind es jetzt 50%, lt. Responserechner betrug sie bei 48 W-Therapie nur rund 10%...)

Es gibt nichts, was ich mit einer klassischen Kombi-Therapie hätte anders machen können (ausgenommen das leider aus Unkenntnis verpaßte RBV-Lead-In und die Vitamin-D3-Substitution) – insofern bin ich dann austerapiert und werde mir hoffentlich nicht mehr viele Gedanken über eine baldige RE-Therapie machen, sondern ggf. dann irgendwann mal später eine erneute Therapie starten (z.B. Triple mit Telaprevir, Boceprevir, Debio-025 o.ä.).

Die neuesten Studien-Ergebnisse der beiden oben erstgenannten Medis in Phase II-b (Boston AASLD 2009) lassen ja auch für Relapser und Nonresponder große Hoffnungen aufkommen (SVR-Raten bis zu 80 % für Relapser beim GT1).

Und bis dahin - falls eine RE-Therapie noch mal nötig werden sollte - ...  
... werde ich das Leben in vollen Zügen genießen!

Ich werde diesen Bericht in 3 + 6 Monaten noch mal ergänzen.

### **Noch mal ganz kurz zusammengefaßt:**

Wie kannst Du selbst vor Therapiebeginn für optimale Bedingungen sorgen?

- \* Einen äußerst kompetenten Facharzt (Hepatologen) suchen
- \* Body-Maß-Index (BMI) auf Normal- bzw. Idealwerte bringen
- \* Kein Alkohol, ggf. aufhören zu rauchen (letzteres habe ich leider nicht geschafft...)
- \* Ferritinwerte überprüfen lassen -> zu hoher Anfangswert vermindert die SVR-Chance signifikant -> ggf. Aderlässe
- \* Ausgewogene, purinararme Ernährung + ggf. Vitamin B + Folsäure
- \* Vitamin-D3-Substitution nach Rücksprache mit dem Arzt (Laborwertbestimmung).
- \* Soziale Stabilität schaffen (Job, Beziehungen, stabile finanzielle Verhältnisse)
- \* Zusätzlich bestehende Begleitkrankheiten in den Griff bekommen (psych. Erkrankungen usw.)

### **Wissen ist Macht!**

Information und Durchsetzungsvermögen ist schon die "halbe Miete" – nicht immer verläuft eine Therapie „nach Wunsch“, z.B. mit RVR/EVR: Sich dann nur kritiklos dem Urteilsvermögen bzw. dem Mut des behandelnden Arztes anzuvertrauen ist oft nicht genug!

**Fazit:** (für alle Patienten ohne schwerwiegende Begleiterkrankungen)

- \* 3-4 wöchige Lead-In-Phase (Mono-Ribavirin)
- \* Nach 4 Wochen Ribavirin-Serumspiegel ermitteln: Sollwert > 2,0 mg/L, aber je höher, desto besser und/oder
- \* Ribavirin so hoch wie möglich dosieren (mindestens 15 mg/kg): Anzustreben ist -> HB ca. 10 g/dl
- \* Keine Dosisreduzierungen, weder IFN noch Riba
- \* Im Zweifelsfalle, z.B. Grenzgänger in W12/24: Therapiedauer verlängern nach Arase oder nächster Stufe gemäß Leitlinie.
- \* ca. 3-4 wöchiges Ausschleichen des IFN nach offiziellem EOT (mit abnehmender Dosis)

Diese vor genannten Punkte stellen aus meiner Sicht ein derzeit mögliches Maximum an Therapieoptionen dar: Da einzelne Punkte jedoch (noch) nicht in die gültigen Leitlinien aufgenommen wurden, wird es nahezu unmöglich sein, den Arzt zu finden, der alle Punkte bereitwillig "abnickt" - da sollte dann jeder für sich selbst gucken wo er bereit ist, Konzessionen zu machen...

Wenn zu den einzelnen „Optimierungspunkten“ weiterer Informationsbedarf besteht, nutzt die Möglichkeit mich anzusprechen! Jede in diesem Bericht aufgeführte Therapieoption hat ihren wissenschaftlich begründeten und belegbaren Hintergrund (wenn dieser auch in Fachkreisen z.T. noch kontrovers diskutiert wird) – es ist also hier nichts aufgeführt, was nur rein „gefühlsmäßig“ die SVR-Chance erhöhen könnte....  
[freise.thomas@t-online.de](mailto:freise.thomas@t-online.de)

Ich denke, jeder hat die optimalen Rahmenbedingungen verdient!

**„Wer sich aus dem Fenster lehnt, kann herausfallen...  
... aber auch nur Derjenige kann die Sonne sehen“.**

In diesem Zusammenhang noch ein ganz herzliches Dankeschön an meine liebe Frau Elvira, meine Therapiehündin „Bärbel“ und die tollen Freunde und Bekannten, von denen sich keiner

von mir in dieser schweren Zeit abgewandt hat - trotz Hep C und oft merkwürdiger Reaktionen meinerseits!

Ganz ausdrücklich bedanken möchte ich mich auch bei den tollen Ärzten Prof. XXXX und Prof. YYYYY, die mich immer (manchmal auch nur mit etwas Druck) kräftig dabei unterstützt haben, meinem eigenen Therapieweg folgen zu können! Ebenso aber auch bei den Hepatologen, die meine vielen Mail-Anfragen zur Therapieoptimierung immer kompetent, ausführlich und schnell beantwortet haben.

Ganz besonders trifft dieser Dank auch auf Dr. Roland Fischer zu, der mir stets mit äußerst kompetentem Rat zur Seite gestanden hat und mir alle erforderlichen Fachinformationen, oft auch unaufgefordert, zukommen ließ und sie mit mir bei Bedarf besprochen hat.

Ebenfalls einen ganz riesigen und herzlichen Dank an all die Listies, die sich mit mir kritisch auseinandergesetzt haben (die stillen Mitleser schließe ich mal wieder ganz bewußt aus – die haben mich nicht wirklich weitergebracht...). Ohne Eure - nicht immer meinen Thesen und Gedanken zustimmende - Auseinandersetzung mit mir wäre ich sicher irgendwann „stehengeblieben“ und hätte meine Meinungen und Interpretationen nicht mehr weiter ständig überprüft bzw. infrage gestellt (meine eigene Meinung kenne ich ja zur Genüge...).

Und ich habe es Euch auch sicher nicht immer nur leicht gemacht...

...obwohl: Durch meine auch während der Therapie vorbildliche Ausgeglichenheit, Gelassenheit, durch mein harmonisierendes Wesen und meine unaufdringliche und niemals insistierende Art... .. ☺

Meinen größten Respekt haben vor allem diejenigen erworben, die „nebenbei“ noch arbeiten und/oder kleinere Kinder zu versorgen haben -> ich gestehe mir ein, daß ich mit meiner BU-Rente Privilegien genossen habe, die mir manches „Aus-dem-Fenster-lehnen“ deutlich einfacher gemacht haben.

Jeder Beitrag, jeder Kommentar und jede Kritik von Euch war mir in den letzten 20 Monaten immer ein großer Antrieb, niemals aufzugeben! Wenn ich davon jetzt und in Zukunft einen Teil zurückgeben kann, mache ich das mit sehr, sehr großer Freude!  
Toll, daß es Euch gibt!

Alles Gute und viel Kraft wünsche ich Euch allen!

Liebe Grüße

Thomas

z.Zt. nach 89 Wochen Therapie in der „Warteschleife“...