

Selbsthilfe-Forum - wichtige Beiträge

- **FAQ-Hilfe:** Fragerecht des Arbeitgebers nach Schwerbehinderung (t13697)
- **FAQ-Hilfe:** Wie beantrage ich einen Schwerbehindertenausweis? (t14011)
- **FAQ-Hilfe:** Evidenzbasierte Medizin (EBM) - Was sind patientenrelevante Endpunkte? (t13619)
- **FAQ-Hilfe:** Amerikanische Leitlinie differenzierter Schilddrüsenkrebs - ATA-Guideline DTC 2009 (t14292)
- **FAQ-Hilfe:** EMA - Erweiterte Zulassung für rhTSH (Thyrogen) (t14726)
- **FAQ-Hilfe:** EMA- und FDA-Hinweis - Mögliche Verunreinigung von Genzyme-Produkten (u.a. Thyrogen) (t14180)
- **Studie:** Klinische Studien - Ratgeber für Patienten (Rezension) (t13925)
- **Studie:** XL 184 - Phase-III-Studie medulläres Schilddrüsenkarzinom (t14101)
- **Studie:** Sorafenib - Phase-III-Studie beim wenig-differenzierten Schilddrüsenkrebs (t14024)
- **Studie:** Panthera - Phase-II - fortgeschrittenen Schilddrüsenkrebs (t13336)

Überregionale Treffen:

Jubiläum in Hannover: 10. Großes Herbsttreffen

Im September 2009 feierten ca. 30 Teilnehmer das 10. Jubiläum des „Großen Herbsttreffens“ in Hannover (t12748). Seit nunmehr 10 Jahren finden sich einmal jährlich Betroffene aus ganz Deutschland in verschiedenen deutschen Städten zusammen, um sich persönlich kennenzulernen, auszutauschen und unter Gleichgesinnten ein schönes Wochenende zu verbringen.

Auch dieses Mal gab es wieder interessante Fachvorträge und eine Stadtführung im Programm. Herr Dr. Tagay aus Essen referierte zu den Themen: „Wie umgehen mit der Angst vor Rezidiven?“, „Posttraumatische Belastungsstörung erkennen und professionelle Hilfe suchen.“ und „Wie Fatigue und Depressionen unterscheiden?“ und Herr Prof. Hehrmann vom Endokrinologikum Hannover führte in die Thematik des *Hypoparathyreoidismus* (Nebenschilddrüsenunterfunktion) ein. Zu dieser Problematik äußerte sich auch kurz die Gründerin der InSeNSU - Interessengemeinschaft für Patientinnen und Patienten mit Nebenschilddrüsenunterfunktion - Frauke Sieger.

Außerdem berichteten Beate Bartès und Harald Rimmelme u.a. von ihrer Teilnahme beim "Weltkongress zu Schilddrüsenkrebs" (World Congress on Thyroid Cancer) in Toronto sowie dem gleichzeitigen *Treffen aller Schilddrüsenkrebs-Patienten-Organisationen* (Thyroid Cancer Patient Organization Leadership Summit, t13572).

Den Abschluss des Treffens machte der „6. Ohne-Schilddrüse-Lauf“.



Bild (privat): Prof. Hehrmann bei seinem Vortrag
JR

Ohne Schilddrüse leben e.V.

- Bundesweites Selbsthilfe-Forum Schilddrüsenkrebs -

... versteht sich als bundesweite Interessenvertretung von und für Menschen mit Schilddrüsenkrebs.

Ohne Schilddrüse leben e.V. setzt sich für die Informationsbedürfnisse und Interessen von Schilddrüsenpatienten, insbesondere von Schilddrüsenkrebspatienten ein.

Wir sind Mitglied in der *Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE)* e.V. und der *Thyroid Federation International (TFI)*.

Wir werden großzügig durch die *Deutsche Krebshilfe (DKH)* gefördert.



Helfen.
Forschen.
Informieren.

Termine - Treffen

10.03.2010 (t14635)
Patientenforum Schilddrüsenkrebs in Hannover

13./14.03.2010 (t13794)
3. SHG-LeiterInnen-Treffen in Düsseldorf

17.04.2010 (t14549)
Patientenkongress in Marburg

23.04.2010 (t14293)
Nachsorge-Symposium im Rahmen des DGN-Kongresses in Leipzig (siehe S. 1)

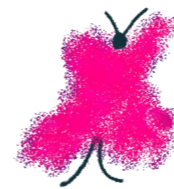
05.05.2010 (t14644)
7. Patienten-Symposium-Schilddrüsenkrebs in Münster

08.05.2010 (t14550)
Patientenkongress in Chemnitz

Regionale Gruppen / Treffen:

- Treffen Aachen (g4869)
- SHG Berlin (regelmäßige Treffen; nächster Termin 30.03.2010) (g759)
- SHG Schilddrüsenkrebs Bern* (regelmäßige Treffen) (g956)
- Treffen Bremen (g1974)
- SHG Schilddrüsenkrebs Düsseldorf (regelmäßige Treffen; nächster Termin 19.03.2010) (g1465)
- SHG Hamburg (g754)
- Treffen Hannover (regelmäßige Treffen; nächster Termin 03.03.2010) (g1788)
- SHG Karlsruhe* (regelmäßige Treffen; nächster Termin 18.03.2010) (g2029)
- SHG Mecklenburg (t8578)
- Treffen München (g1798)
- SHG Schilddrüsenkrebs Münster (regelmäßige Treffen) (t2688)
- SHG Schilddrüsenkrebs Franken (Nürnberg, regelmäßige Treffen) (g1975)
- SHG Schilddrüsenkrebs Regensburg-Oberpfalz* (regelmäßige Treffen; nächster Termin 06.04.2010) (t2394)
- Treffen Rhein-Main (g1930)
- SHG für Hypoparathyreose in Hessen (g2608)
- Treffen Saar-Pfalz (g2349)
- SHG Schleswig-Holstein (regelmäßige Treffen) (g3854)
- Treffen Ulm (g4042)
- SHG Schilddrüsenkrebs Würzburg* (regelmäßige Treffen; nächster Termin 09.03.2010) (t3358)

*eigenständige Gruppe



www.sd-krebs.de

offline

Nr. 4
März 2010

Ohne Schilddrüse leben e.V. — Bundesweites Selbsthilfe-Forum Schilddrüsenkrebs

Nachbehandlung und Nachsorge des Schilddrüsenkarzinoms

Arzt-Patienten-Workshop 2009 und Symposium 2010

Auf Einladung unseres Vereins und der *Nuklearmedizinischen Klinik der Universität Würzburg* trafen sich im Juli 2009 Vertreter der Selbsthilfegruppen Schilddrüsenkrebs und namhafte Ärzte verschiedenster Fachdisziplinen in Würzburg. Ziele waren die Benennung von Schwachstellen in der Nachbehandlung und Nachsorge, Verbesserungsvorschläge zu machen sowie weitere wissenschaftliche und gesundheitspolitische Perspektiven zur Verbesserung der Nachbehandlung und Nachsorge aufzuzeigen. (siehe auch **OFFLINE Nr. 2, S.3, t12762**)

Der Workshop wurde von Sandra Polchow (Mitglied unseres Vereins) organisiert und moderiert. Gegliedert nach drei Themenschwerpunkten wurde zunächst eine Bestandsaufnahme mit 10 Kurz-Referaten vorgenommen. Unter der Überschrift „*Erfordernisse und Bedürfnisse für die Nachbehandlung*“ referierten Ärzte aus den Fachdisziplinen Chirurgie (Prof. Steinmüller), Nuklearmedizin (Prof. Reiners, Dr. Walter) und Endokrinologie (Prof. Brabant) aus der Perspektive ihres Faches. Beate Staude von der SHG Düsseldorf legte dann die „*Probleme und Bedürfnisse aus Patientensicht*“ dar, gefolgt von einem Referat des Psychologen Dr. Tagay, der anhand eigener und fremder Studien die Auswirkungen der Krebsdiagnose auf Psyche und Lebensqualität der Patienten erörterte.

Im dritten Teil wurden vorhandene und mögliche „*Nachsorgeangebote und psycho-soziale Unterstützungsleistungen*“ von Ärztinnen und Ärzten aus dem REHA-Bereich und der Sportmedizin vorgestellt. Werner Kubitzka vom Bundesverband der Kehlkopfoperierten stellte das für Kehlkopfkrebspatienten erarbeitete Nachsorgekonzept vor.

In drei Arbeitsgruppen, die sich an der Chronologie von Nachbehandlung und Nachsorge bei Schilddrüsenkrebspatienten orientierten („Primäre Nachbehandlung“, „Psychosoziale Versorgung/AHB & Reha-Maßnahmen“ sowie „Langfristige Nachsorge“) erarbeiteten Ärzte und Vertreter der Selbsthilfe gemeinsam einen Katalog von Erfordernissen und Verbesserungsvorschlägen für eine optimale Nachbehandlung und Nachsorge.

Erste Ergebnisse des Workshops werden in einem Arzt-Patienten-Symposium auf dem Kongress der Nuklearmediziner in Leipzig vor- und zur Diskussion gestellt. In einer anschließenden Podiumsdiskussion sollen gemeinsam mit dem Publikum die Ergebnisse und das weitere Vorgehen diskutiert werden (t14293).

Termin: Freitag, 23.04.2010, 16 - 17:20 Uhr
Ort: Congress Center Leipzig (CCL)
Anmeldung: nachsorge2010@sd-krebs.de

Unterstützer: Deutschen Krebshilfe, Universitätsklinikum Würzburg, DAK (Workshop) sowie DGN und AOK (Symposium)

mit diesem gedruckten Newsletter „*www.sd-krebs.de - Offline*“ möchten wir über die vielfältigen Tätigkeiten des Bundesvereins **Ohne Schilddrüse leben e.V.** informieren. Im Mittelpunkt der Arbeit steht das *Selbsthilfe-Forum www.sd-krebs.de* und die *Unterstützung regionaler Selbsthilfe-gruppen zu Schilddrüsenkrebs*.

Durch den Newsletter möchten wir die *Probleme von Schilddrüsenpatienten und besonders die von Patienten mit Schilddrüsenkrebs einer größeren Öffentlichkeit bekannt machen sowie auf neue Therapieoptionen und die Möglichkeiten der Selbsthilfearbeit hinweisen*.

Der Newsletter, der unregelmäßig jedoch mindestens zweimal im Jahr erscheint, soll *Betroffenen einen schnellen Überblick über wichtige Themen und Projekte, gesundheitspolitische Forderungen sowie regionale und überregionale Termine und Veranstaltungen geben*.

Wenn Sie keinen Zugang zum Internet haben, bieten die *Treffen der regionalen Selbsthilfegruppen durch den Kontakt der LeiterInnen zum Online-Forum* gleichfalls die *Möglichkeit an überregionalen Diskussionen teilzuhaben*.

Wir hoffen, Sie ein wenig neugierig auf dieses und weitere Exemplare des Newsletter „*www.sd-krebs.de - Offline*“ gemacht zu haben und freuen uns auf Ihre Beiträge.

Mit freundlichen Grüßen,

Maria Feuerer
Vorstand
i.A. Vorstand und Mitglieder-Beirat (t11863)

Kommunizieren Sie mit uns

FAQ-Hilfe Glossar

Suchen



In Zeiten des interaktiven Internets mutet ein gedruckter Newsletter vielleicht wie ein Rückschritt an. Wir verstehen ihn aber nicht als bloße Mitteilung, sondern als Aufforderung an die LeserInnen, in der für Sie angenehmsten Art – also mit oder ohne Internet – mit uns in den Dialog zu treten.

Wenn Sie online einsteigen möchten, finden Sie am Ende eines jeden Beitrags im Newsletter einen Buchstaben mit einer Zahl (z.B. t122). Wenn Sie diese in die **Suchmaske** auf www.sd-krebs.de eingeben (diese befindet sich oben rechts in

der blauen Titelleiste auf jeder Seite), kommen Sie zum gleichen Beitrag im Selbsthilfe-Forum und können dort Erfahrungen, Kritik, Anregungen und/oder Verbesserungsvorschläge direkt einfügen.

Kein Freund des Internets?

Besuchen Sie die Treffen in Ihrer Region (S. 4) oder rufen Sie uns an.

Info-Telefon

01805 - 64 63 73
01805 - OHNE SD
(0,14 €/Min aus dem dt. Festnetz)

FAQ-Beitrag:

Thyreoglobulin und Nachsorge des Schilddrüsenkarzinoms
von Harald Rimmele

(nach den Leitlinien der ATA)

In den überarbeiteten amerikanischen Leitlinien (ATA-Guidelines DTC 2009, **t14292**) und den europäischen Consensus-Empfehlungen (ETA-Consensus 2006, **t6492**) nimmt das **Thyreoglobulin (TG)** einen **zentralen Stellenwert in der Nachsorge des Schilddrüsenkarzinoms** ein. Was genau hat es mit diesem Thyroglobulin auf sich und was ist dabei auch aus der Perspektive von uns Patienten zu beachten?

Thyreoglobulin ist ein Eiweiß, welches nur von Schilddrüsenzellen und differenzierten Schilddrüsenkrebszellen produziert wird.

Mit der Schilddrüsenoperation und einer anschließenden Radiojodtherapie (= **ablative RJT**) werden in der Regel fast alle gesunden Schilddrüsenzellen sowie Schilddrüsenkrebszellen entfernt bzw. zerstört. Vollständig gelingt dies jedoch fast nie, ein paar wenige gesunde Schilddrüsenzellen oder auch Schilddrüsenkrebszellen bleiben meist übrig.

Weil das TG nur von Schilddrüsen (krebs)zellen produziert wird, ist es nach Entfernung der Schilddrüse durch Operation und ablative RJT ein sehr guter Tumormarker (=Surrogatparameter). Die amerikanischen und europäischen Leitlinien sehen in der Nachsorge von Patienten mit niedrigem Risiko daher vor allem die Bestimmung des TG-Werts und die Untersuchung des Halses mit Ultraschall durch einen erfahrenen Arzt vor. Dass Schilddrüsenkrebszellen überhaupt kein TG produzieren, kommt zwar auch vor, ist jedoch sehr selten und es handelt sich dabei meist um wenig-differenzierte Schilddrüsenkrebszellen.

aktiv im Verein mitarbeiten

Damit unsere **Interessen als Patienten** im Gesundheitssystem Gehör finden und unsere Arbeit auch entsprechend finanziell gefördert wird, wünschen wir uns, dass wir **durch möglichst viele Vereinsmitglieder unterstützt** werden.

Um **aktiv an unserem Vereinsgeschehen teilnehmen** zu können, ist zunächst die Registrierung als Forums-Mitglied auf www.sd-krebs.de notwendig. Als Forums-Mitglied kann man dann das Online-Formular **aktives Vereinsmitglied** werden ausfüllen.

Möchte man unseren Verein finanziell und ideell unterstützen, so gibt es hierfür die **Fördermitgliedschaft** (siehe Formular auf Seite 3).

Tumormarker = Surrogatparameter

Surrogatparameter sind Blutwerte oder auch andere diagnostische Parameter, mit denen Mediziner versuchen, den Ausbruch einer Krankheit vorherzusagen, den Verlauf und die schwere einer Krankheit zu beschreiben oder auch den Erfolg einer Behandlung zu kontrollieren. Dieses Ansinnen ist sehr vernünftig, wenn es sich um langsam fortschreitende Krankheiten handelt und wenn durch die Kontrolle der Surrogatparameter weniger invasive und körperlich belastende diagnostische und therapeutische Behandlungen vermieden werden.

Surrogatparameter werden durch die **moderne Evidenz-basierte Medizin (EBM)** heftig kritisiert, weil sie oftmals nicht mit dem wirklichen Krankheitsverlauf übereinstimmen und Patienten übertherapiert werden. Den Patienten wird durch Therapien dann mehr Schaden zugefügt, als dass die Therapie ihnen nützt (siehe auch: **Evidenz-basierte Medizin (EBM) - Was sind patientenrelevante Endpunkte? t13169**).

Da jedoch Schilddrüsenkrebs sehr langsam wächst (Rezidive können auch nach mehreren Jahrzehnten auftreten), wird man auf Surrogatparameter nicht verzichten können.

Die amerikanische Leitlinie ist sich dieses Problems bewusst. Und fordert weitere Forschung in etwa für die Fragestellung: **Klinische Bedeutung eines beständig leicht erhöhten TG-Werts (t14656)**.

Die **Bestimmung und Interpretation des TG-Werts** ist jedoch **von verschiedenen Faktoren abhängig**.

Die **TSH-Unterdrückung** mit Schilddrüsenhormonen (= TSH-Suppression) in der Nachsorge des Schilddrüsenkrebses führt nicht nur dazu, dass keine Wachstumsanreize an verbliebene Schilddrüsenkrebszellen ausgehen, sondern auch dazu, dass weniger TG durch eventuell noch vorhandenen Schilddrüsenzellen bzw. Schilddrüsenkrebszellen freigesetzt wird (siehe auch: **TSH-Unterdrückung nach Schilddrüsenkrebs, OFFLINE Nr. 3, S. 3 bzw. t12761**).

Werden die **Schilddrüsen(krebs)zellen mit TSH stimuliert** - entweder durch das Weglassen der Schilddrüsenhormone und Herbeiführen einer **Schilddrüsenunterfunktion** oder die Gabe zweier Spritzen **rhTSH** (= rekombinantes humanes Thyreotropin) - so wird von den evtl. noch vorhandenen Schilddrüsen(krebs)zellen mehr TG produziert und freigesetzt. Dieses TG lässt sich dann leichter im Blut nachweisen.

Ist der TG-Wert (stimuliert mit rhTSH) $<0,5\text{ng/ml}$, so kann man mit einer Wahrscheinlichkeit von 98-99,5% sicher sein, dass man tumorfrei ist.

Es kann mehrere Monate dauern bis der TG-Wert nach einer RJT unauffällig ist.

Das radioaktive Jod bei einer RJT zeigt seine zerstörerische Wirkung gegen die Schilddrüsen(krebs)zellen noch mehrere Monate nach der Gabe der Kapsel bzw. Spritze. **Die europäischen Leitlinien empfehlen eine erste TG-Bestimmung daher frühestens nach 3 Monaten.**

Bei Patienten mit geringem Risiko wird in den amerikanischen Leitlinien gar die Erfolgskontrolle der ablativen RJT (Entfernung des Restgewebes) erst nach 6 bis 12 Monaten empfohlen. Dies hat den Hintergrund, dass man sonst bei einer zu frühen Kontrolle durch den noch auffälligen TG-Wert eher dazu geneigt ist, eine zweite ablative RJT durchzuführen, die eigentlich nicht notwendig ist.

Die **Erfolgskontrolle** erfolgt in der Regel leitliniengerecht durch die **Untersuchung des Halses mit Ultraschall** und die **Bestimmung des TG-Werts** unter rhTSH-Stimulation.

Bei 20% der Schilddrüsenkrebspatienten, die eine ablative Radiojodtherapie hatten und einen TG-Wert von $<1\text{ng/ml}$ unter TSH-Unterdrückung haben, steigt jedoch der TG-Wert unter rhTSH auf einen Wert von $>2\text{ng/ml}$. Bei zwei Dritteln dieser Patienten kann man davon ausgehen, dass es sich lediglich um kleine **Reste von Schilddrüsenzellen** handelt, die auch bei anderen Diagnose-Verfahren (z.B. RJD) nicht sichtbar sind. Das andere Drittel dieser Patienten entwickelt jedoch mit der Zeit ein Rezidiv. Bei einem TG-Wert von $>5\text{ng/ml}$ empfehlen die amerikanischen Leitlinien eine erneute RJT.

Nach den Leitlinien gilt bei den gängigen Verfahren (Assay) zur Bestimmung des TG-Wertes ein **TG-Wert $<1\text{ng/ml}$ unter rhTSH-Stimulation als unauffällig**. Ungeklärt ist unter den Fachärzten wie oft ein TG-Wert unter rhTSH-Stimulation kontrolliert werden soll, da auch nach Jahrzehnten Rezidive auftreten können.

Bei Patienten, die ein **Mikrokarzinom** hatten und **keine RJT**, ist die **Höhe des TG-Werts nicht aussagefähig, da noch gesundes Schilddrüsenrestgewebe vorhanden ist**. Steigt jedoch der TG-Wert im Verlauf der Nachsorge, so besteht der Verdacht, dass Schilddrüsen-gewebe nachgewachsen oder der Schilddrüsenkrebs wiedergekommen ist.

Seit ein paar Jahren gibt es auch **sensitive und ultra-sensitive TG-Assays** (funktionelle Sensitivität $<0,1\text{ng/ml}$ bzw. $<0,03\text{ng/ml}$), die auch ohne Stimulation mit rhTSH geringste Mengen an TG anzeigen können. Mit diesen sensitiven TG-Assays **lassen sich zwar früher Rezidive auch unter TSH-Suppression erkennen, allerdings ist die Rate von falsch positiven Befunden sehr groß**. Werden jedoch mehrere TG-Werte über ein Jahr betrachtet, so lässt sich die Rate falsch positiver Befunde auf 5% reduzieren.

Mehr noch als bei den gängigen TG-Assays ist beim sensitiven TG-Assay nicht ein einzelner Wert von Bedeutung, sondern die Dynamik des Anstiegs (siehe t4953).

Aufgrund der hohen Rate falsch positiver Befunde werden TG-Assays mit einer funktionellen Sensitivität $<0,1\text{ng/ml}$ von den Leitlinien nicht empfohlen. Die langen Zeiträume, in denen Patienten im Unklaren bleiben, ob es sich bei einem nachweisbaren TG-Wert um ein Rezidiv oder um einen falsch positiven Wert handelt, sind für die Patienten auch eine große psychische Belastung.

Impressum

Nr. 4 - März 2010, Hrsg. **Ohne Schilddrüse leben e.V.** gemeinnütziger Verein, Vereinsregister: 24268 Nz Amtsgericht Berlin-Charlottenburg Steuernummer: 27/519/284

Redaktion: Johanna Reich, Harald Rimmele (ViSdP)

Ohne Schilddrüse leben e.V.

Rungestraße 12
10 179 Berlin
www.sd-krebs.de
info@sd-krebs.de

Spendenkonto:
GLS Gemeinschaftsbank
BLZ: 430 609 67
Konto-Nr.: 400 72 14 800



Wir trauern um
Barbara J. Andres alias Ginger
*22.01.1961 - †12.01.2010

"Ginger hat mein Leben gleichzeitig dunkler und heller gemacht, trauriger und leichter."

Trauriger, weil ich mit ihr mitgelitten habe und weil sie manchmal wie ein Spiegel für mich war. Leichter wurde mein Leben, weil ich von ihr gelernt habe, dass man standhalten kann, egal, was passiert. Für ihren Mut, ihre Geschichte öffentlich zu machen, mit allen Höhen und Tiefen, werde ich ihr immer dankbar sein. Niemand, der ihre Texte gelesen hat, wird sie je vergessen."

(Yakima, t14451)

Aus unserer Sicht als Patienten sollte ein sensitiver TG-Assay **nur nach eingehender Aufklärung und mit Einwilligung des Patienten** erfolgen, da ein nachweisbarer TG-Wert eine erhebliche psychische Belastung sein kann.

Das Problem von beständig leicht erhöhten TG-Werten ohne klinische Bedeutung gibt es allerdings auch bei den gängigen TG-Assays, jedoch betrifft dies nur sehr wenige Patienten.

(siehe: **Klinische Bedeutung eines beständig leicht erhöhten TG-Werts; t14656**)

Generell sollten wir Patienten uns darüber im Klaren sein, nicht ein einzelner TG-Wert ist von Bedeutung, sondern ob und wie schnell der TG-Wert wächst.

Aus diesem Grund ist es auch wichtig, dass die **Bestimmung des TG-Werts möglichst immer im gleichen Labor und mit dem gleichen Assay** bestimmt wird, da es auch bei den gängigen Assays Unterschiede gibt, die zu Fehlinterpretationen führen können.

All diese Aussagen zum TG-Wert sind jedoch hinfällig, wenn im Blut Autoantikörper gegen TG (TAK) vorhanden sind, weil dann der TG-Wert falsch niedrig sein kann.

(siehe t14727 ; bzw. nächste Ausgabe dieses Newsletters - **OFFLINE Nr. 5**)

Blutuntersuchung bei der Nachsorge

Für die ausreichende Nachsorge des differenzierten Schilddrüsenkrebses ist es neben der Ultraschalluntersuchung des Halses notwendig, die folgenden Blutwerte immer zusammen zu bestimmen:

- 1.) **TG** (möglichst immer im gleichen Labor)
- 2.) **TSH**
- 3.) **TAK-Bestimmung mit empfindlichem Direkt-Assay und/oder methodisch optimierter TG-Wiederfindungstest („Low-Dose-Recovery“)**

Mitglied werden... regelmäßig informiert werden

Ich möchte **Fördermitglied** werden im Verein **Ohne Schilddrüse leben e.V.** Ich richte einen Dauerauftrag ein und überweise _____ mal jährlich _____ Euro.

(Die Kontonummer befindet sich im Impressum. Der Beitrag beträgt mindestens 5 Euro im Jahr; im Jahr 2009 betrug der durchschnittliche Beitrag ca. 34 Euro)

Ich möchte weitere Informationen zum Verein.
 Ich möchte weitere / regelmäßige Informationen zu Schilddrüsenkrebs (www.sd-krebs.de - OFFLINE).

Vorname und Name

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Datum, Unterschrift