

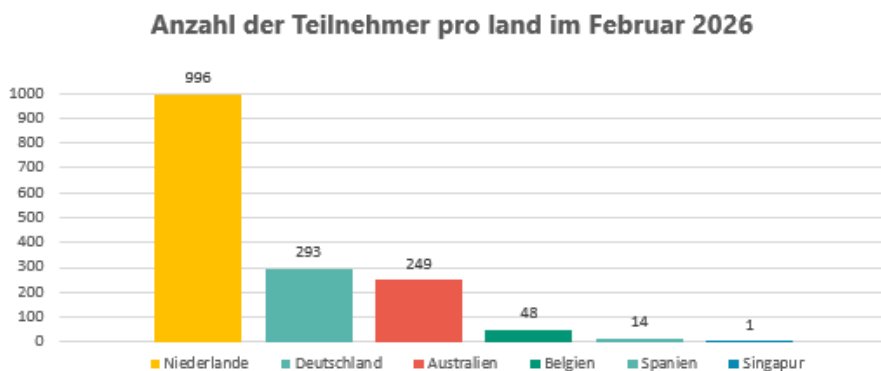
Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

Vielen Dank für Ihre Teilnahme! In diesem Newsletter möchten wir die Bedeutung der fortgesetzten Einnahme der Studienmedikation hervorheben, und wir freuen uns, Ihnen einige Mitglieder des internationalen Patientenvertretungsgremiums vorzustellen.

Möchten Sie Ihre Erfahrungen in diesem Newsletter teilen? Oder haben Sie Fragen, Anmerkungen oder Vorschläge für den Newsletter? Wir freuen uns, von Ihnen zu hören – bitte schreiben Sie uns an folgende E-Mail-Adresse: renal.lifecycle.trial@umcg.nl.

Aktueller Stand

Wir freuen uns, Ihnen mitteilen zu können, dass bis heute insgesamt **1.600 Teilnehmende** in die Studie randomisiert wurden. In unserem vorherigen Newsletter haben wir berichtet, dass Spanien mit der Rekrutierung begonnen hat, und wir freuen uns sehr, Ihnen nun mitzuteilen, dass bereits mehr als 10 Teilnehmende in Spanien randomisiert wurden. Außerdem konnte Singapur im Januar seine erste Einschussung verzeichnen.



Die Grafik rechts zeigt die Anzahl der randomisierten Teilnehmenden pro Land.

Die Bedeutung des Wiederbeginns und der Fortsetzung der Studienmedikation

Manchmal muss die Studienmedikation für einen kurzen Zeitraum unterbrochen werden, zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt oder einem anderen medizinischen Ereignis. Sobald sich Ihre Situation jedoch wieder stabilisiert hat, ist es wichtig, die Studienmedikation wieder aufzunehmen, sobald Ihr Arzt dies für sicher hält. Wenn Ihre Studienmedikation vorübergehend pausiert wurde und Sie unsicher sind, wann oder wie Sie erneut beginnen sollen, wenden Sie sich bitte an Ihr lokales Studienteam. **Warum es wichtig ist, die Studienmedikation fortzusetzen:**

- SGLT2-Hemmer (einschließlich Dapagliflozin) **können sowohl die Nieren als auch das Herz schützen**. Auch wenn sich Ihr Gesundheitszustand verändert hat, sollten Sie die Studienmedikation weiterhin einnehmen. Wenn Sie beispielsweise ein Nierenversagen entwickeln und mit der Dialyse beginnen, ist es entscheidend, dass Sie die Studienmedikation auch nach Beginn der Dialyse fortsetzen. Die während der Dialyse erhobenen Daten werden genutzt, um zu untersuchen, ob die Medikation das Herz schützt.
- Jede Patientin und jeder Patient, der die Studienmedikation fortführt, stärkt die Studie insgesamt. Durch eine konsequente Einnahme **steigt die Wahrscheinlichkeit**, aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen. So wird sichergestellt, dass Ihr Beitrag – ebenso wie der aller anderen Teilnehmenden – seine volle Wirkung entfalten kann.
- Patientinnen und Patienten mit schwerem Nierenversagen, Dialysepflichtige und Transplantierte sind in der Forschung häufig unterrepräsentiert. Durch die Fortsetzung Ihrer Behandlung tragen Sie dazu bei, wichtige Erkenntnisse zu gewinnen, die die **Versorgung dieser Patientengruppen in Zukunft verbessern können**.



STOP-HF-in-PD sub-studie

In der **STOP-HF-in-PD-Substudie** (Stop Heart Failure in Peritoneal Dialysis Sub-Study) der Renal Lifecycle Trial wird mittels Ultraschall untersucht, welchen Effekt Dapagliflozin auf die Herzfunktion bei 100 Patientinnen und Patienten unter Peritonealdialyse hat. Dies ist von besonderem Interesse, da einige Daten darauf hinweisen, dass SGLT2-Hemmer (einschließlich Dapagliflozin) direkte, positive Effekte sowohl auf das Herz als auch auf die Peritonealmembran haben könnten. . Den vollständigen Artikel finden Sie hier: [link zum Artikel](#). Derzeit nehmen bereits **95 Teilnehmende** an der Substudie teil.

Einführung der Mitglieder des internationalen Patientenvertretungsgremiums

Wir freuen uns sehr, Ihnen mehrere Mitglieder des Internationalen Patientenvertretungsgremiums der Renal Lifecycle-Studie vorzustellen. Dieses Gremium besteht aus neun Patientenvertreterinnen und -vertretern aus verschiedenen Ländern (Niederlande, Belgien, Deutschland, Australien, Neuseeland und Spanien). Unten finden Sie eine kurze Vorstellung von vier von ihnen. Durch unsere Zusammenarbeit möchten wir sicherstellen, dass die Perspektiven und Prioritäten der Patientinnen und Patienten in allen Phasen der Studie berücksichtigt werden und so die Studienteilnahme insgesamt verbessert wird. Wenn Sie Fragen an die Patientenvertreter haben, können Sie sich gerne an folgende Adresse wenden: renal.lifecycle.trial@umcg.nl.



Uwe Korst ist Patientenvertreter aus **Deutschland**. Obwohl Uwe selbst nicht an der Renal Lifecycle Studie teilnimmt, bringt er wertvolle Erfahrungen aus seiner Mitarbeit an anderen Forschungsprojekten mit. Seine Motivation, unserem Patientenvertretungsgremium beizutreten, ist der große Bedarf, Studien auch für transplantierte Patientinnen und Patienten sowie für seltene Nierenerkrankungen wie ADPKD zu verbessern.



Robert Flipsen ist Patientenvertreter aus **den Niederlanden**. Er hat eine Nierentransplantation erhalten. Da die Studie in den Niederlanden begann, ist Robert seit Beginn Mitglied des Patientenvertretungsgremiums. Später wurde er als Nierentransplantierte auch selbst Teilnehmer der Renal Lifecycle Studie. Seine Motivation, dem Gremium beizutreten, war Neugier sowie der Wunsch, die Forschung zu unterstützen und die Zukunftsaussichten von Nierenpatientinnen und -patienten zu verbessern.



Nathalie Brown ist **Patientenvertreterin aus Neuseeland**. Nathalie erhielt vor 31 Jahren eine Nierentransplantation. Sie nimmt selbst nicht an der Renal Lifecycle Studie teil, bringt jedoch ihre Erfahrungen aus anderen Studien ein, um wertvolle Hinweise zu geben. Ihre Motivation, dem Gremium beizutreten, ist ihre große Leidenschaft für Forschung, die Patientinnen und Patienten mit chronischer Nierenerkrankung unterstützt. Außerdem möchte sie die Perspektive der Betroffenen in klinische Studien einbringen, um deren Bedürfnisse besser zu verstehen.



Brenda Aendekerk ist Patientenvertreterin aus **Belgien**. Sie nimmt nicht selbst an der Renal Lifecycle Studie teil, nutzt aber ihre eigenen Erfahrungen, um uns zu beraten. Ihre Motivation ist es, Patientinnen und Patienten zu unterstützen und Forschung sowie Versorgung patientenorientierter zu gestalten. Zudem möchte sie sicherstellen, dass die Bedürfnisse der Betroffenen in der Forschung berücksichtigt werden.