

Silvia Paulus war eine gesunde sportliche Frau, als sie vor nunmehr 12 Jahren ganz plötzlich Schwierigkeiten mit ihren Gelenken bekam. Aus unerklärlichen Gründen taten ihr die Hände weh. Sie suchte nach Ursachen, überlegte, ob sie sich überanstrengt haben könnte. Schließlich saß sie als gelernte Bürokauffrau den ganzen Tag am Computer und tippte sehr viel. Sie hatte auch überlegt, ob sie sich ihre Finger vielleicht bei irgendeiner Tätigkeit in letzter Zeit unbemerkt verletzt haben könnte, doch war ihr dazu nichts Entsprechendes eingefallen. Als sie schließlich nach einiger Zeit zu ihrem Hausarzt gegangen war, hatten sich die Beschwerden kurz vor dem Termin wieder verflüchtigt. Doch es blieb nicht bei dieser Episode und die Schmerzen kehrten nach einigen Wochen zurück. Wieder suchte sie ihren Arzt auf, der sie, wie ihr schien, bereits wegen ihrer seltsamen Beschwerden ein wenig skeptisch betrachtete. Er überwies sie zu einem Orthopäden. Äußerlich war nichts zu sehen. Der Orthopäde ließ sie röntgen und nahm ihr Blut ab. Auf den Röntgenbildern der Hand war nichts Krankhaftes zu sehen, doch glaubte der Arzt im Laborbefund einen Hinweis auf eine rheumatische Erkrankung gefunden zu haben, der jedoch unsicher blieb. Da die Beschwerden erneut abgeklungen waren schickte er sie zunächst wieder fort und bat sie wiederzukommen, falls die Schmerzen in den Händen zurückkehren sollten. Sie hatte sich ein wenig über das Wort Rheuma gewundert. War das nicht etwas, das alte Leute bekamen, deren Gelenke dann steif wurden? So alt war sie doch noch gar nicht!

Inzwischen ist Silvia Paulus 44 Jahre alt. Sie ist zu einer Expertin in Sachen rheumatoider Arthritis geworden. Die Schmerzen von damals kamen immer wieder, blieben länger und be-

trafen dann auch andere Gelenke. Ein normaler Händedruck war kaum zu ertragen, so dass sie die Begegnung mit anderen Menschen, die nichts von ihrer Krankheit wussten, inzwischen scheute. Wenn sie in ihrer Jugend einmal Schmerzen in den Armen oder Beinen gehabt hatte, dann meistens wegen ihrer sportlichen Aktivitäten und dann war Schonung das was Heilung und Schmerzlinderung brachte. Jetzt aber hatte sie die Schmerzen in Ruhephasen, wenn sie gar nichts tat und einfach nur mit ihrem Mann vor dem Fernseher saß. Es gab für sie keine angenehme Schonhaltung mehr, kein bequemes Sitzen oder Liegen und nur noch Medikamente konnten helfen, die Schmerzen zu lindern und die Entzündungen zu unterdrückten. In der Anfangszeit kam sie noch mit Diclofenac zurecht, doch später brauchte sie immer mehr und stärkere Medikamente: Cortison, Methotrexat, Gold, D-Penicillamin usw. Diese konnten zwar mitunter sehr gut helfen, hatten aber auch Nebenwirkungen besonders für Magen und Nieren.

Dann gab es Phasen, in denen die Entzündung zurückging und sie sich besser fühlte. In diesen Zeiten schöpfte sie neue Hoffnung, suchte nach Erklärungen für ihre Besserung, führte akribisch Buch über die Nahrungsmittel, die sie zu sich nahm und auch über die Genussmittel wie Wein oder die gelegentlichen Zigaretten. Ein halbes Jahr lang verzichtete sie ganz auf Fleisch und Kuhmilchprodukte, doch ohne Erfolg. Immer wenn sie glaubte, einer Lösung vielleicht ein Stück näher gekommen zu sein, gab es wieder einen ernüchternden Rückfall.

Genau wie jetzt. Die Beschwerden hatten sich wieder verstärkt. Also stellte sie sich bei ihrem Hausarzt vor und bat um eine Einweisung in die Klinik.



REFLEXION

Krankheitsentstehung. Wie bei allen Autoimmunerkrankungen richtet sich das Immunsystem in Form von Antikörpern fälschlicherweise gegen Antigene des eigenen Körpers und stuft diese als fremd ein. Im Falle der rheumatoiden Arthritis werden Teile der IgG-Antikörper selbst zu Antigenen. Es kommt dann nach einer komplexen immunologischen Fehlsteuerung zur Entzündungsreaktion in der Gelenkschleimhaut (Synovia). Darauf folgen die normalen Entzündungsreaktionen mit verstärkter Durchblutung, Überwärmung, Schwellung, Rötung und narbigem Umbau der Schleimhaut.

Die Arthritis ist eine Gelenkentzündung. Sie kann grundsätzlich auf zwei verschiedene Weisen entstehen:

- durch eine Arthrose (Abnutzungserscheinungen im Alter),
- durch eine Fehlbeanspruchung (z.B. nach Verletzungen oder übermäßiger Belastung).

Dies kann einer sekundären Entzündung mit Schwellung, Überwärmung und Schmerzen den Weg bereiten.

Bei der rheumatoiden Arthritis kommt die Gelenkentzündung durch einen Autoimmunprozess zu Stande. Dies geschieht auch bei nicht vorgeschädigten Gelenken. Aus diesen chronischen Entzündungen kann sich dann später eine Arthrose entwickeln. Die Ursache der Autoimmunreaktion ist unklar und der Grund, weshalb sie sich gegen die Gelenke (oder als Weichteilrheumatismus gegen das Bindegewebe) richtet, ebenso. Auch ist unklar, warum der Körper gegen seine eigenen Substanzen so aggressiv reagiert.

Wie kann geholfen werden? In manchen Kliniken ist es üblich, für Patienten wie Silvia Paulus eine Rheumakonferenz abzuhalten, bei der Internisten, Orthopäden und Radiologen den Einzelfall und die therapeutischen Möglichkeiten diskutieren und sich untereinander

abstimmen. Oft geht es darum, die Schmerzen zu unterdrücken sowie das Immunsystem zu dämpfen, ohne jedoch einen zu großen Schaden für Magen, Darm, Leber und Nieren anzurichten und auch das Immunsystem nicht zu sehr zu schwächen.

In den ersten beiden Jahren einer Rheumaerkrankung werden oft die Weichen für den weiteren Verlauf gestellt. Wird der Entzündungsprozess in dieser Phase wirkungsvoll unterdrückt, sind die betroffenen Gelenke weniger geschädigt.

Was tut die Pflege bei rheumatoider Arthritis? Die meisten Rheumapatienten kennen ihre Erkrankung sehr gut. Die tägliche Auseinandersetzung mit den Schmerzen und den Gegenmitteln führt dazu, dass sie ihren Körper und seine Reaktionen sehr genau kennen. Sie wissen meist, wann ihnen welches Medikament am besten hilft, haben ihre bevorzugte Kost und eine klar Vorstellung davon, ob z.B. Wärme oder Kälte oder beides im Wechsel am besten hilft. Deshalb sollten individuelle Lösungswege respektiert werden. In einer vertrauensvollen Umgebung kann der Patient eher von seinen aktuellen Behandlungsstrategien berichten, die dann in den Behandlungsplan mit aufgenommen werden können. Behandlungsansätze sollten sich nicht widersprechen oder zuwiderlaufen und dem Patienten letztlich schaden. Vom gesamten medizinischen Team wird also ein hohes Maß an Flexibilität und Anpassungsvermögen verlangt.

Den typischen Rheumapatienten gibt es nicht. Es sind Menschen unterschiedlichen Alters und verschiedener Berufsgruppen mit unterschiedlichen familiären Situationen, Leidensfähigkeit und Pflegebedarf. Patienten, die am Anfang ihrer Erkrankung sind, sollten unbedingt den Kontakt zu Selbsthilfegruppen vermittelt bekommen, da sie dort praktische Tipps zur Bewältigung des Alltages bekommen können und sich nicht so allein gelassen und evtl. unverstanden fühlen.

Betroffene Gelenke werden oft eine Weile ruhig gestellt. Dies erhöht natürlich die Pflegebedürftigkeit allgemein und vergrößert den Aufwand etwa bei Lagerung oder bei der Kontrakturprophylaxe. Eine Ruhigstellung eines Beines etwa bedeutet dann eben auch eine Bettlägerigkeit, die eine Pneumonie- und Obstipationsprophylaxe mit sich bringt. Rheumapatienten benötigen immer wieder aktivierende Pflege, u.U. bei zahlreichen ATs. Auch Hilfsmittel (z.B. rheumagerechtes Besteck, Verdickungen an der Zahnbürste, Toilettenerhöhungen usw.) sollten bei schwersten Beeinträchtigungen immer in die Pflege integriert werden, um darüber die verbleibende Selbstständigkeit des Patienten zu aktivieren. Dabei ist die Symptomverstärkung am Morgen zu berücksichtigen. Es wird also langsam mit Bewegungen begonnen. Im Akutstadium kann eine Fieber-Pflege erforderlich sein, ebenso eine Behandlung der Begleitsymptome (trockene Augen, trockener Mund, Appetitlosigkeit). Merke. Patienten mit einer seit Jahren bestehenden Rheumaerkrankung sind meist große Spezialisten und sehr erfahren in der Behandlung ihrer alltäglichen Beschwerden.

Fall: Ihrer Arbeit als Bürokauffrau konnte Silvia Paulus schon seit einer Weile nicht mehr nachkommen. Eine Umschulung zur Telefonistin war geplant, doch führte der Klinikaufenthalt zu einer erneuten Verzögerung. Allerdings hatte sie selbst Zweifel, ob die Tätigkeit für sie das Richtige sein würde. Schließlich wusste sie selbst, wie wichtig es war, als Telefonistin freundlich und ausgeglichen beim Kunden anzukommen und sie fragte sich, wie gut ihr das wohl gelingen würde, wenn sie Schmerzen hätte. Andererseits war es eine ihrer letzten Chancen die drohende Erwerbsunfähigkeit abzuwenden. Ohne ihre Hände gab es nicht mehr viel, was sie arbeiten konnte. Andererseits überlegte sie, dass es gerade für diese Erkrankung viele Hilfsmittel gab, die sie zur Unterstützung im Beruf nutzen könnte. Auch überlegte sie, ob sie sich, da sie ja auch einen Antrag auf Schwerbehinderung gestellt hatte, eine Halbtagsstelle finanziell würde leisten können.