

Laura R.\* ist eine gesunde sportliche Frau, als sie vor nunmehr 12 Jahren ganz plötzlich Schwierigkeiten mit ihren Gelenken bekommt. Aus unerklärlichen Gründen schmerzen ihr damals die Hände. Sie sucht nach Ursachen, überlegt, ob sie sich überanstrengt haben könnte. Schließlich sitzt sie als gelernte Bürokauffrau den ganzen Tag am Computer und tippt sehr viel. Sie überlegt auch, ob sie sich ihre Finger vielleicht bei irgendeiner Tätigkeit in letzter Zeit unbemerkt verletzt haben könnte, doch fällt ihr dazu nichts Entsprechendes ein. Als sie schließlich nach einiger Zeit zu ihrem Hausarzt geht, haben sich die Beschwerden bereits wieder verflüchtigt. Doch es bleibt nicht bei dieser Episode und die Schmerzen kehren nach einigen Wochen zurück. Wieder sucht sie ihren Arzt auf, der sie, wie ihr scheint, bereits wegen ihrer seltsamen Beschwerden ein wenig skeptisch betrachtet. Er überweist sie zu einem Orthopäden. Äußerlich ist nichts zu sehen. Der Orthopäde lässt sie röntgen und nimmt ihr Blut ab. Auf den Röntgenbildern der Hand ist nichts Krankhaftes zu sehen, doch glaubt der Arzt im Laborbefund einen Hinweis auf eine rheumatische Erkrankung gefunden zu haben. Da die Beschwerden erneut abgeklungen sind, schickt er sie zunächst wieder fort und bittet sie wiederzukommen, falls die Schmerzen in den Händen zurückkehren. Sie wundert sich ein wenig über das Wort Rheuma, das im Gespräch fiel. Ist das nicht etwas, das alte Leute bekommen, deren Gelenke dann steif werden? So alt ist sie doch noch gar nicht!

Inzwischen ist Laura R. 44 Jahre alt. Sie ist zu einer Expertin in Sachen rheumatoider Arthritis geworden. Die Schmerzen von damals kommen immer wieder, bleiben länger und betreffen

dann auch andere Gelenke. Ein normaler Händedruck ist kaum zu ertragen, sodass sie die Begegnung mit anderen Menschen, die nichts von ihrer Krankheit wissen, inzwischen scheut. Wenn sie in ihrer Jugend einmal Schmerzen in den Armen oder Beinen hatte, dann meistens wegen ihrer sportlichen Aktivitäten und dann war Schonung das was Heilung und Schmerzlinderung brachte. Jetzt aber hat sie die Schmerzen in Ruhephasen, wenn sie gar nichts tut und einfach nur mit ihrem Mann vor dem Fernseher sitzt. Es gibt für sie keine angenehme Schonhaltung mehr, kein bequemes Sitzen oder Liegen und nur noch Medikamente helfen, die Schmerzen zu lindern und die Entzündungen zu unterdrücken. In der Anfangszeit kommt sie noch mit Diclofenac zurecht, doch später braucht sie immer mehr und stärkere Medikamente: Kortison, Methotrexat, Gold, D-Penicillamin usw. Diese können zwar mitunter sehr gut helfen, haben aber auch Nebenwirkungen besonders für Magen und Nieren.

Dann gibt es Phasen, in denen die Entzündung zurückgeht und sie sich besser fühlt. In diesen Zeiten schöpft sie neue Hoffnung, sucht nach Erklärungen für die Besserung, führt akribisch Buch über die Nahrungsmittel, die sie zu sich nimmt und auch über die Genussmittel wie Wein oder die gelegentlichen Zigaretten. Ein halbes Jahr lang verzichtet sie ganz auf Fleisch und Kuhmilchprodukte, doch ohne Erfolg. Immer wenn sie glaubt, einer Lösung vielleicht ein Stück näher gekommen zu sein, gibt es wieder einen ernüchternden Rückfall.

Genau wie jetzt. Die Beschwerden haben sich wieder verstärkt. Also stellt sie sich bei ihrem Hausarzt vor und bittet um eine Einweisung in die Klinik. \*Fallbeispiel fiktiv, Namen frei erfunden



### REFLEXION

**Krankheitsentstehung.** Die Arthritis ist eine Gelenkentzündung. Häufige Ursachen sind:

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

Bei der rheumatoiden Arthritis kommt die Gelenkentzündung durch einen Autoimmunprozess zu Stande. Dies geschieht auch bei nicht vorgeschädigten Gelenken. Aus dieser chronischen Entzündung 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 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, Schmerzen und narbigem Umbau der Schleimhaut.

**Wie kann geholfen werden?** In manchen Kliniken ist es üblich, für Patienten wie Laura R. 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, die Beweglichkeit und Funktionsfähigkeit der betroffenen Gelenke zu erhalten, das Immunsystem zu dämpfen, ohne jedoch durch Nebenwirkungen der Medikamente 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 klare 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 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 Pflege-

bedarf. Patienten, die am Anfang ihrer Erkrankung sind, sollte unbedingt der Kontakt zu Selbsthilfegruppen vermittelt werden, 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 Positionierung oder bei der Kontrakturenprophylaxe. Eine Ruhigstellung eines Beines etwa bedeutet dann eben auch eine Bettlägerigkeit, die eine Pneumonie- und Obstipationsprophylaxe erfordert. Rheumapatienten benötigen immer wieder aktivierende Pflege, u.U. bei zahlreichen ATLS.

Neben den genannten Prophylaxen ist die Unterstützung bei der Anwendung von Maßnahmen zur nichtmedikamentösen Schmerztherapie (z.B. Wickel und Auflagen, Gelenkeinreibungen) ein wichtiger Punkt, bei dem die Pflege mit unterstützen kann.

Auch Hilfsmittel (z.B. rheumagerechtes Besteck, Verdickungen an der Zahnbürste, Toilettenerhöhungen usw.) sollten bei schwersten Beeinträchtigungen in die Pflege integriert werden, um darüber die verbleibende Selbstständigkeit des Patienten zu aktivieren. Sofern der Patient solche Hilfsmittel noch nicht kennt oder verwendet, sollte er über die Möglichkeiten informiert werden. Wenn möglich ist die Zusammenarbeit mit Ergotherapeuten und Physiotherapeuten anzustreben.

Bei allen Maßnahmen 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 Beleitsymptome (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. Trotzdem ist es sehr wichtig als Pflegefachkraft immer wieder das Gespräch mit den Betroffenen zu suchen, bisherige Maßnahmen zu evaluieren und ggf. neue Maßnahmen zu empfehlen.

**Fall:** Ihrer Arbeit als Bürokauffrau kann Laura R. schon seit einer Weile nicht mehr nachkommen. Eine Umschulung zur Telefonistin ist geplant, doch führte der Klinikaufenthalt zu einer erneuten Verzögerung. Allerdings hat sie selbst Zweifel, ob die Tätigkeit für sie das Richtige ist. Schließlich weiß sie, wie wichtig es ist, als Telefonistin freundlich und ausgeglichen beim Kunden anzukommen und sie fragt sich, wie gut ihr das gelingen soll, wenn sie Schmerzen hat. Andererseits ist es eine ihrer letzten Chancen die drohende Erwerbsunfähigkeit abzuwenden. Ohne ihre Hände gibt es nicht mehr viel, was sie arbeiten könnte. Andererseits überlegt sie, dass es gerade für diese Erkrankung viele Hilfsmittel gibt, die sie zur Unterstützung im Beruf nutzen kann. Auch überlegt sie, ob sie sich, da sie ja auch einen Antrag auf Schwerbehinderung gestellt hat, finanziell eine Halbtagsstelle leisten kann.