



Rheumatoide Arthritis



**Mit Bewegungstipps
zum Herausnehmen!**

dura. dauernd günstig.



Mylan dura GmbH
Postfach 10 06 35 • 64206 Darmstadt • www.mylan-dura.de

W 829473 Feb 09

Informationen und Tipps für Rheumapatienten



Einleitung	Seite 4
Rheumatoide Arthritis – was ist das genau?	Seite 6
Frühes Leiden, frühe Warnzeichen – Symptome deuten und erkennen	Seite 8
Die Diagnose - mitunter ein langer Weg	Seite 10
Therapie bei Rheuma – die erfolgreiche Behandlung	Seite 12
Der Krankheitsverlauf: Veränderungen im Körper	Seite 14
Der richtige Umgang mit Schmerzen	Seite 15
Spezielle Ernährung bei Rheuma	Seite 16
Schwangerschaft bei Rheumapatienten – was ist zu beachten?	Seite 18
Hilfe für den Alltag	Seite 20
Hilfsmittel für tägliche Bewegungen	Seite 21
Tipps zum Verreisen	Seite 23
Soziale Kontakte: Umgang mit Menschen im Alltag	Seite 24
Für Sie zusammengestellt: wichtige Adressen	Seite 26
Zum Herausnehmen und Aufhängen: Bewegungstipps (im Mittelteil dieser Broschüre)	



Durch zunehmende Patientenzahlen gewinnt die auch als Volkskrankheit bezeichnete Erkrankung „Rheuma“ in Form der rheumatoiden Arthritis stetig an Bedeutung – derzeit betrifft die Krankheit ca. 1% der deutschen Bevölkerung. Je nach Krankheitszustand und -stadium treten chronische Gelenkschmerzen, temporäre Beschwerdefreiheit bis hin zu heftigen Rheumaschüben auf – die Anzeichen und Symptome können sehr unterschiedlich sein.

Der Begriff „Rheuma“ stammt ursprünglich aus dem Griechischen und bedeutet „fließender Schmerz“. Dies rührt daher, dass ziehende bzw. reiße Schmerzen von den Betroffenen als Rheuma-Leitsymptom beschrieben werden.

Entgegen der allgemeinen Meinung ist Rheuma keine typische Alterskrankheit. Die ersten Symptome treten in der Regel zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr auf. Auch wesentlich jüngere Personen mit ca. 20 Jahren können bereits von rheumatischen Krankheitszeichen betroffen sein – die Grenze ist nach unten hin beinahe offen. Zwischen den Geschlechtern gibt es eine klare Aufteilung – Frauen sind von der rheumatoiden Arthritis ca. 2-3 Mal häufiger betroffen als Männer.

Umgangssprachlich wird häufig der Begriff „Rheuma“ mit der Erkrankung „rheumatoide Arthritis“ gleichgesetzt, einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung des Bewegungsapparates. Dabei ist die rheumatoide Arthritis nur eine der vielen Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises. Dieser wird in vier Hauptgruppen unterteilt:

- Entzündlich-rheumatische Erkrankungen; hierzu zählt auch die rheumatoide Arthritis
- Degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen wie Arthrosen und Spondylosen
- Weichteilrheumatismus wie z.B. die Fibromyalgie sowie
- Stoffwechselerkrankungen mit rheumatischen Beschwerden, darunter Osteoporose und Gicht

Die WHO definiert Rheuma als einen Überbegriff für Erkrankungen, die an den Bewegungsorganen auftreten und fast immer mit Schmerzen und häufig mit Bewegungseinschränkungen verbunden sind. Dazu zählen alle vorübergehenden oder chronischen, mit Schmerzen oder Funktionsverlusten einhergehenden Störungen des Bewegungsapparates und der Stützorgane (Muskeln, Sehnen, Muskelhüllen, Knochen, Gelenke und Bänder). In der Regel beschränkt sich die Erkrankung zunächst auf den Bewegungsapparat, bei schwerem Krankheitsverlauf können jedoch auch die inneren Organe betroffen sein.

RHEUMATOIDE ARTHRITIS – WAS IST DAS GENAU?



Die häufigste entzündliche Erkrankung der Gelenke ist die rheumatoide Arthritis, die in Deutschland auch als chronische Polyarthritis bezeichnet wird. Diese Bezeichnung setzt sich dabei aus folgenden drei Begriffen zusammen:

- **chronisch** = lange Zeitdauer der Erkrankung
- **Arthritis** = Gelenkentzündung
- **poly** = Vielzahl von betroffenen Gelenken

Gesunde Gelenke sind von einer schleimbildenden Gelenkinnenhaut ausgekleidet, die vor Abnutzung schützt. Bei intakter Funktion ist sie mit einer Art Stoßdämpfer vergleichbar.

Bei einer rheumatoiden Arthritis entzündet sich diese sonst schützende Gelenkinnenhaut. Dadurch entstehen Wucherungen in der Gelenkinnenhaut, die den umliegenden Knorpel zerstören können. Die Folgen: eine erhöhte Reibung der Gelenke, einsetzende Knochenzerstörung und damit verformte, schmerzende Gelenke.

Auch eine intensive Forschung in den letzten Jahren liefert noch keine eindeutige Ursache für die rheumatoide Arthritis. Derzeit vorherrschende Expertenmeinung für das Auftreten der Erkrankung ist eine fehlgeleitete Abwehrreaktion im Körper, auch Autoimmunerkrankung genannt. Dabei erkennt das Immunsystem körpereigene Zellen oder Gewebe als körperfremd und bildet Antikörper dagegen. So wird vermutet, dass die Zellen der Gelenkinnenhaut mit körperfremden Zellen verwechselt und mit Hilfe von bestimmten weißen Blutkörperchen angegriffen werden. Durch diese Reaktion wird eine Entzündung im Gelenk verursacht. Dieser Prozess wird aufrechterhalten und sogar noch verstärkt, indem weitere Immunzellen aktiviert sowie entzündungsfördernde Stoffe freigesetzt werden.

Nach vielen Jahren bzw. bei besonders schwerem Verlauf sind nicht mehr nur die Gelenke betroffen. Die chronische Polyarthritis kann sich auch auf Herz, Lunge, Augen und weitere innere Organe ausbreiten.

FRÜHES LEIDEN, FRÜHE WARNZEICHEN – SYMPTOME DEUTEN UND ERKENNEN

Leider gibt es bis heute noch keinen aussagekräftigen Test, um eine rheumatoide Arthritis eindeutig und früh zu erkennen.

Die Symptome im Frühstadium sind wenig spezifisch. Beschwerden wie Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Müdigkeit, Nachtschweiß, Gelenkschmerzen und -schwellungen können Anzeichen einer rheumatoiden Arthritis sein. Jedoch können auch Personen von diesen Symptomen betroffen sein, die keine rheumatoide Arthritis entwickeln.

Ist einer der folgenden Faktoren bei Ihnen bereits aufgetreten, ist frühes Handeln erforderlich. Eine Abklärung durch den Hausarzt – Laborbefund bzw. Untersuchung der Gelenke – sollte durchgeführt werden:

- **Steife Finger, besonders am Morgen, die einfache Bewegungen wie z.B. den Wasserhahn aufdrehen deutlich erschweren**
- **andauernde Schwellungen an Finger- und Handgelenken, zusätzliche Abgeschlagenheit und verminderte Leistungsfähigkeit**
- **starke Schmerzen in Kniegelenken, Hüften oder im Knöchel sowie in den Zehen, besonders nach längerem Sitzen, verschwinden häufig nach Bewegung wieder**
- **kein erholender Schlaf, Sehnen, Muskeln und Gelenke schmerzen auch nach langem Erholungsschlaf**
- **regelmäßiges Aufwachen in der Nacht nach 3-4 Stunden Schlaf mit Kreuzschmerzen, die Beschwerden bessern sich nach Aufstehen und Umhergehen.**



Da die Ursachen für die Entstehung noch weitgehend unerforscht sind, ist es äußerst schwierig, Tipps zur Prävention zu bieten. Mittlerweile haben Forscher jedoch entdeckt, dass Raucher bei erblicher Veranlagung ein höheres Risiko tragen, an rheumatoider Arthritis zu erkranken. Neben Rauchen zählt auch Übergewicht zu den Faktoren, die eine rheumatoide Arthritis beeinflussen können. Zudem beobachtet man eine familiäre Häufung bei den erkrankten Personen.

DIE DIAGNOSE – MITUNTER EIN LANGER WEG

Hat Ihr Arzt auf Grund auftretender Symptome den Verdacht „rheumatoide Arthritis“ geäußert, gibt es verschiedene Möglichkeiten zur Diagnosestellung. Einen speziellen Test zur 100%ig eindeutigen Diagnose gibt es jedoch noch nicht.

In einem ersten Schritt ist die Anamnese, die Erfragung der Krankheitsvorgeschichte, zur Informationssammlung von großer Bedeutung. Viele Ärzte / Rheumatologen betrachten einen Patienten auch beim Gehen und Stehen. Die Körperhaltung gibt Aufschluss über vorhandene Schmerzen oder gar bereits „gelernte“ Fehlhaltungen. Abschließend wird die Beweglichkeit getestet. Schmerzhafte Bewegungen, z.B. in der Wirbelsäule, können ebenfalls Anzeichen für eine rheumatoide Arthritis sein. Bei einem Teil der Patienten treten knötchenähnliche Gebilde an den Fingern auf, so genannte Rheumaknoten, die sich unter der Haut befinden.

Neben der gezielten körperlichen Untersuchung können Labor- und Blutuntersuchungen (z.B. Blutsenkungsgeschwindigkeit oder C-reaktives Protein sind Indikatoren für Entzündungen im Körper) weitere Hinweise auf das Bestehen einer rheumatoiden Arthritis liefern. Sie geben aber lediglich Aufschluss darüber, ob im Körper eine Entzündung vorhanden ist – die Ursachen dafür können vielfältig sein. Auch die Rheumafaktoren, dem Namen nach scheinbar ein eindeutiger Nachweis für Rheuma, sind nicht bei allen Rheumapatienten im Blut nachweisbar.

Röntgenaufnahmen und andere bildgebende Verfahren sind neben den bereits genannten Verfahren von entscheidender Bedeutung. Neben Röntgenaufnahmen zählen dazu Computertomographie, Ultraschalluntersuchungen sowie die Kernspintomographie. Zerstörungen an Gelenken, der Gelenkinnenhaut oder auch an Knochen können dadurch sichtbar gemacht werden. Bei frühem Befund kann so weiteren Zerstörungen an Knorpel und Knochen vorgebeugt werden.



THERAPIE BEI RHEUMA – DIE ERFOLGREICHE BEHANDLUNG

Die Therapie bei Rheuma ist vielschichtig und muss auf jeden Patienten und jedes Krankheitsstadium individuell angepasst werden. Wichtig für eine wirkungsvolle Therapie ist ein früher Therapiestart. In zahlreichen Forschungen konnte gezeigt werden, dass eine Behandlung im frühen Stadium Krankheitsverlauf und Spätfolgen wirksam beeinflusst. Neben einer Linderung der Schmerzen steht die Erhaltung der Gelenkfunktion und das Aufhalten der Gelenkzerstörung im Vordergrund.

Oft liegt bei einer Erkrankung wie der rheumatoiden Arthritis die Priorität auf einer medikamentösen Therapie. Der Erfolg einer nichtmedikamentösen Therapie sollte jedoch nicht unterschätzt werden. Gerade zur Schmerzlinderung, aber auch unterstützend in beschwerdearmen Phasen, gehören physiotherapeutische Maßnahmen auf den Therapieplan. Um eine „richtige“ Körperhaltung und wichtige Bewegungsabläufe zu trainieren, empfiehlt sich Bewegungs- bzw. Ergotherapie. Übungen können sowohl „an Land“ als auch im warmen Wasser durchgeführt werden. Im Wasser verringert der Auftrieb das Eigengewicht des Körpers, so dass jede Bewegung leichter wird und weniger Kraft kostet.

Im Akutzustand bzw. während eines Schubs kann die Anwendung von Kälte, die schmerzlindernd und entzündungsabwehend wirkt, empfehlenswert sein. Es empfiehlt sich, lokal die Stelle mit Kühlbeutel oder Eiswürfeln zu behandeln. Für Behandlungen am ganzen Körper gibt es sogenannte Kältekammern.

Nach Ausbruch der rheumatoiden Arthritis und Auftreten chronischer Beschwerden geht an der medikamentösen Therapie meist kein Weg vorbei. Rheumatologen unterscheiden zwischen Basis- und Soforttherapeutika. Beide Ansätze heilen die rheumatoide Arthritis nicht, sondern mindern lediglich Symptome und verzögern den Krankheitsverlauf.



Basistherapeutika beeinflussen die Erkrankung langfristig. Sie mindern Gelenkschäden und halten die Zerstörung von Knorpel und Knochen auf bzw. verzögern diese. Wie in jeder Therapie muss ein besonderes Augenmerk auf die Dosierung gelegt werden. Gängige Basistherapeutika mit verschiedenen Wirkungen sind beispielsweise Methotrexat, Sulfasalazin, Chloroquin, Hydroxychloroquin, Goldpräparate, Ciclosporin, Leflunomid und TNF-Inhibitoren.

Stoffe mit rascherem Wirkeintritt beeinflussen im Vergleich zu den genannten Basistherapeutika die Krankheit nicht so nachhaltig, lindern Schmerzen jedoch sofort und hemmen zusätzlich Entzündungen. Mittel dieser Art sind Cortisonpräparate (Corticoide) und nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR).

Häufig wird in der Therapie nicht nur ein Wirkstoff eingesetzt, sondern eine so genannte Kombinationstherapie gewählt. Gerade bei schwerwiegenden Erkrankungen hat sich diese Methode, aus z.B. verschiedenen Basis- und/oder anderen Antirheumatika, bewährt.

DER KRANKHEITSVERLAUF: VERÄNDERUNGEN IM KÖRPER

Die rheumatoide Arthritis verläuft meist schleichend. Symptome und physiologische Veränderungen nehmen in der Regel nur langsam zu und sind selten von heute auf morgen erkennbar. Sie kann aber auch ganz plötzlich beginnen.

Besonders zu Beginn bemerken Betroffene neben Appetitlosigkeit und Müdigkeit häufig eine morgendliche Gelenksteife, die Hände wirken wie „eingefroren“. Im fortgeschrittenen Stadium verschwindet die Gelenksteife dann nicht mehr, sondern hält länger an. Die Gelenke, besonders an den Händen und in den Fingern, schmerzen, sind geschwollen und entzündet.

Diese optisch gleich erkennbaren typischen Kennzeichen der rheumatoiden Arthritis entstehen u.a. durch die Ansammlung von Gewebswasser, das durch die Entzündung in die betroffenen Gelenke wandert und dort eingelagert wird. Hält dieser Zustand an, sind klare Konturen der Gelenke bald nicht mehr sichtbar. Weitere typische Symptome für die rheumatoide Arthritis können Nervenschmerzen und Sehnenscheidenentzündungen sein. Am häufigsten treten Entzündungen und damit verbundene Schwellungen an Händen und Füßen auf. Theoretisch kann aber jedes Gelenk, beispielsweise auch die Hüfte, davon betroffen sein. In der Regel ist der Verlauf symmetrisch, d.h. auf beiden Körperseiten gleichzeitig.

So individuell wie der Körper jedes Betroffenen ist auch der Krankheitsverlauf. Vollständiges Nachlassen der Symptome und Stillstand der Erkrankung, moderate Funktionseinschränkungen bis hin zu zunehmender Gelenkerstörung – leider gibt es nichts, was es nicht gibt. Verlauf und Veränderungen sind nicht vorhersagbar.

DER RICHTIGE UMGANG MIT SCHMERZEN



Sind die Schmerzen erst mal da, können sie leicht chronisch werden. Durch ständiges Auftreten akuter Schmerzen entsteht ein „Schmerzgedächtnis“: Das Nervensystem meldet dann Schmerzen, die vom Gehirn sozusagen „gelernt“ sind.

Eine gute Hilfe stellen hier so genannte „Schmerzbewältigungstrainings“ dar. Von Schmerzkontrolle über Entspannungs- und Meditationstechniken und durch Austausch mit Gleichgesinnten lernen Betroffene hier, mit den Schmerzen und den daraus resultierenden Folgen umzugehen.

Als ergänzende Anwendungsmöglichkeiten können außerdem autogenes Training, meditative Bewegungskurse, Tai Chi und weitere Verfahren ausprobiert werden – sicherlich gibt es für Jeden die passende Alternative.

ERNÄHRUNG BEI RHEUMA – MUSS ETWAS SPEZIELLES BEDACHT WERDEN?

Lange Zeit sind Experten davon ausgegangen, dass die Ernährungsweise keinen Einfluss auf das Fortschreiten der Erkrankung bzw. deren Therapie hat. Einige Studien deuten darauf hin, dass sich der Verzehr bestimmter Lebensmittel(gruppen) sowohl positiv als auch negativ auswirken kann. Eine angepasste Ernährungsweise kann jedoch immer nur unterstützend sein – nie wird eine noch so ideale Ernährung eine geeignete Therapie ersetzen können.

Sinnvoll ist eine Kost, die reich an Antioxidantien und anderen Vitaminen, wie z.B. Vitamin E (enthalten in Getreide, Samen, Pflanzenöle) und C (kommt in Obst und Gemüse vor), B6 (gute Quellen sind Milchprodukte, Fisch, aber auch pflanzliche Produkte), B12 (in tierischen Lebensmitteln) und Folsäure (in Vollkornprodukten, grünem Blattgemüse, Eiern) ist. Auch Vitamin D (Milch, Eier, Butter), Coenzym Q10 (reichlich in Nüssen, Leber, fettem Fisch) und Carotinoide (in intensiv gefärbten Obst- und Gemüsearten) sollten ausreichend in der Nahrung enthalten sein.

Produkte, die große Mengen an Arachidonsäure (ein Ausgangsstoff für Entzündungsreaktionen) enthalten, sollten gemieden werden. Dazu zählen in erster Linie Fleischprodukte. Der Grund: Aus Arachidonsäure bildet der Körper zahlreiche entzündungsfördernde Stoffe, die die typischen Beschwerden fördern können. Im Idealfall liegt die Obergrenze bei zwei Fleischmahlzeiten und zwei Eigelb pro Woche. Auch andere tierische Fette sollten „bewusst“ genossen werden.

Rapsöl, Leinöl, Walnuss- und Sojaöl sind empfehlenswerte Speiseöle, die möglichst häufig verwendet werden sollten. Auch die im Fisch enthaltenen Omega-3-Fettsäuren greifen positiv in das Entzündungsgeschehen ein.

■ Bei zahlreichen Patienten hat sich eine Ernährungsweise bewährt, die kurz zusammengefasst als die bekannte „Mittelmeerkost“ beschrieben werden kann.

Selbstverständlich gibt es je nach medikamentöser Therapie und eingesetztem Wirkstoff noch Feinheiten, die mit dem behandelnden Arzt zu besprechen und auf den Zustand des jeweiligen Patienten abzustimmen sind.



SCHWANGERSCHAFT BEI RHEUMAPATIENTEN – WAS MUSS BEACHTET WERDEN?



Selbstverständlich gibt es zahlreiche Rheumapatienten – sowohl Männer als auch Frauen – die sich Kinder wünschen. Generell ist dabei neben den Auswirkungen der Medikamente auf das ungeborene Kind natürlich auch zu bedenken, ob die zusätzliche Belastung durch eine Schwangerschaft und später durch ein Kind trotz des bereits bestehenden Handicaps getragen werden kann. In jedem Fall wird empfohlen, vorab ausführlich mit dem behandelnden Arzt mögliche Risiken und Gefahren zu diskutieren. Zudem sollte die Patientin über den gesamten Zeitraum der Schwangerschaft sorgfältig betreut werden.

Leider gibt es keine gesicherten und allgemeingültigen Erkenntnisse darüber, welche Auswirkungen eine Schwangerschaft auf den Verlauf der rheumatoiden Arthritis hat. Es gibt Fälle, bei denen eine Schwangerschaft einen positiven Einfluss auf die Erkrankung hat, andere Frauen reagieren mit zunehmenden Beschwerden und erhöhtem Unwohlsein.

Bereits zu Beginn der Basistherapie ist für den Arzt der Hinweis wichtig, ob eine Schwangerschaft in den nächsten Jahren angedacht wird. Dies betrifft nicht nur Frauen, sondern auch Männer, da bestimmte Medikamentengruppen die Fruchtbarkeit beeinträchtigen können oder erbgutschädigend sind. Durch eine intensive Absprache mit dem behandelnden Arzt kann die Therapie dann entsprechend abgestimmt werden.

Welche Medikamente während der Schwangerschaft eingenommen werden können, entscheidet der behandelnde Arzt nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung mit allen Beteiligten. Ob gestillt werden kann, sollte ebenfalls mit dem behandelnden Arzt besprochen werden.



Je nach Krankheitsstadium und Akutzustand gibt es immer alltägliche Bewegungen, die Schwierigkeiten bereiten können. Mit ein paar Tipps und Tricks können viele Dinge ohne Schwierigkeiten geregelt werden:

Tragen schwerer Gegenstände

Tragen Sie Einkäufe und andere schwere Gegenstände nicht selbst. Fragen Sie nach Hilfe!

Sitzen

Vermeiden Sie dauerhaftes Sitzen in der gleichen Position. „Vertreten“ Sie sich regelmäßig die Beine, wenn es Ihnen hilft. Auch ein unterstützendes Sitzkissen erleichtert die richtige Sitzposition.

Sport

Ideal sind alle Sportarten, die keine schnellen Bewegungen und Reaktionen erfordern. Fahren Sie im beschwerdefreien Zustand Rad und üben Sie sich im Rückenschwimmen. Meiden Sie abruptes Abstoppen, Sprünge und Ballsportarten, um Verletzungen zu vermeiden. Walken oder Nordic Walking ist ideal und lässt sich fast überall durchführen.

Gehen

Für jeden Weg benötigen Sie unter Umständen etwas mehr Zeit als „normal“ – umgehen Sie Eile und Hetze. Sollte das Kniegelenk betroffen sein, hilft zur Entlastung ein Handstock. Verzichten Sie auf Schuhe mit hohen Absätzen!

Für Betroffene ist es wichtig, die eigenen, teilweise schon betroffenen Gelenke zu unterstützen und damit vor übermäßiger Beanspruchung zu schützen. Einfache Handgelenkbandagen z.B. führen jede Bewegung, denn gerade das Handgelenk ist permanent in Bewegung.

Im folgenden werden kleine Hilfsmittel vorgestellt, die helfen, bei schweren, schon weit fortgeschrittenen Fällen zahlreiche Alltagshürden zu überwinden:



- Spezielle „Bärchenklammern“ erleichtern das Festklemmen der Wäsche – diese werden nur aufgesteckt und müssen vorher nicht geöffnet werden.



- Reißverschlüsse können eine kleine Hürde werden – die Befestigung von Schlüsselringen oder einer kleinen Kette hilft beim Schließen.



- Spezielle Frühstücksbrettchen in einer ergonomischen Form erleichtern das Brotschmieren um ein Vielfaches.



- Haare kämmen / Haare bürsten ist viel einfacher, wenn die Bürste bzw. der Kamm auf eine Verlängerung, z.B. ein Installationsrohr, gesteckt wird.



- Besteck mit dicken Griffen kaufen oder selbst herstellen (z.B. mit einem Stück Gartenschlauch oder käuflichen Griffverdickern). Am besten auch für unterwegs immer etwas dabei haben! Griffverdicker erleichtern, aufgesteckt auf Stifte wie z.B. Kulis, prima das Schreiben.

HILFSMITTEL FÜR TÄGLICHE BEWEGUNGEN



- Aufstehen von einem Stuhl erleichtern: Der so genannte „Uplift“ hebt einen praktisch aus dem Stuhl, ohne dass sich viel abgestützt werden muss.



- Für das lästige Öffnen vakuumverschlossener Gläser oder fest verschlossener Flaschen dienen spezielle Schraubverschluss- oder Flaschenöffner als Entlastung.



- Spiralschnürsenkel, Sockenanziehhilfe – niemand muss barfuß gehen!

Ausgewählte Bezugsquellen im Internet:

www.zipperlein.com

www.riedborn-apotheke.de

www.carecorner.de

TIPPS ZUM VERREISEN



- Koffer mit Rollen sind ideal zum Verreisen – sie müssen nicht getragen werden.
- Medikamente und Spritzen sollten mit ins Handgepäck genommen werden, nie im Koffer transportieren. Der behandelnde Arzt muss vorab eine schriftliche Bescheinigung (idealerweise auch in englischer Sprache und je nach Reiseziel noch in einer weiteren Sprache) ausstellen, dass Schmerzmittel, Spritzen und weitere Medikamente während des Urlaubs unbedingt benötigt werden (Vordruck zum Download unter www.mylan-dura.de). Aus Sicherheitsgründen und aufgrund aktueller Bestimmungen kann es jedoch passieren, dass eine Flugbegleiterin Spritzen und andere flüssige Medikamente während des Flugs verwahrt.
- Auch an eine temperaturgerechte Lagerung (z.B. bei langen Wartezeiten auf dem Rollfeld oder Reisen in warme Länder) sollte gedacht werden.
- Verschlimmerungen des Zustandes müssen genau beobachtet werden.
- Für eine unfreiwillige Verlängerung des Aufenthalts (z.B. eingeschneit im Skitort, Flugausfälle etc.) immer mehr Medikamente mitnehmen als nötig.

SOZIALE KONTAKTE: UMGANG MIT MENSCHEN IM ALLTAG



Die Diagnose einer rheumatoiden Arthritis ist unter Umständen meist der Anfang von einschneidenden Erlebnissen und Veränderungen. Am Anfang stehen eher körperliche Beeinträchtigungen, Schmerzen, vielleicht Nebenwirkungen sowie Unverträglichkeiten von Arzneimitteln.

Im Laufe der Zeit nimmt ein anderes Problem an Bedeutung zu: die seelische Komponente. Gefühle können sehr unterschiedlich sein und von Hilflosigkeit über Resignation bis hin zu Ärger und Wut gehen – vielschichtig und für jeden Patienten sehr individuell. Vielen Betroffenen fällt es schwer, wie vorher am Leben teilzunehmen. Aber: Die Isolation und der Abbau sozialer Kontakte müssen unbedingt verhindert werden.

Für einen Heilungs- bzw. Besserungsprozess ist es förderlich, wenn die Krankheit von den Betroffenen akzeptiert wird. Als therapieunterstützend gelten außerdem eine positive Lebenseinstellung zu sich selbst und seinem Umfeld, zur Krankheit sowie die Konzentration auf Fähigkeiten und Tätigkeiten, die problemlos und mit Spaß durchgeführt werden können. Weniger förderlich für einen positiven Verlauf der Krankheit sind hingegen Resignation und Passivität.

Die Krankheit betrifft nicht nur den Patienten selbst, sondern auch das direkte Umfeld: Partner, Kinder, Familie, Freunde und Bekannte sowie Arbeitskollegen. Für alle Beteiligten muss der Umgang mit der Veränderung erst erlernt werden. Das richtige Maß an Verständnis, Rücksicht, Hilfsbereitschaft – ohne gleichzeitig die betreffende Person zu bemitleiden – ist oft nicht einfach und erfordert Fingerspitzengefühl. Wichtig ist, dass beide Seiten das Gespräch suchen, sonst kann es leicht zu Missverständnissen und daraus resultierend zu Unverständnis kommen. Unerlässlich ist es, sich helfen zu lassen – ob bei alltäglichen Dingen, die körperliche Anstrengung erfordern, oder auf psychologischer Ebene.

Der Gedanke an eine Selbsthilfegruppe ist gerade zu Beginn der Erkrankung für viele Betroffene weit weg. Doch der Austausch mit Betroffenen ist enorm wichtig, um sich selbst und auch das Umfeld besser verstehen zu können. Adressen verschiedener Institutionen finden Sie auf der nächsten Seite.

FÜR SIE ZUSAMMENGESTELLT: WICHTIGE ADRESSEN

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Maximilianstraße 14
53111 Bonn
Tel.: (0228) 76 60 60
Fax: (0228) 76 60 620
www.rheuma-liga.de

Bundesverband für Gesundheitsinformation
und Verbraucherschutz - Info-Gesundheit e.V.
Heilsbachstraße 32
53123 Bonn
Tel.: (0228) 937 99 50
Fax: (0228) 367 93 90
www.bgv-rheuma.de

Kompetenznetz Rheuma/ Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.
Luisenstraße 41
10117 Berlin
Tel.: (030) 24 04 84 70
Fax: (030) 24 04 84 79
www.rheumanet.org

www.rheuma-online.de

Bildnachweise:
Sanitätshaus Bernard Brinkmann GmbH
CareCorner
Senio Fachhandel für Senioren GmbH

