

rheumavision

Leben mit Rheuma



Rheuma und Schwangerschaft:
Mit guter Planung möglich

Therapie

Medikamente in der Schwangerschaft

Erfahrungsbericht

Zwei Betroffene erzählen ihre Geschichte

Eine flexible & individuelle Entscheidung treffen



Wegweiser-rheuma.de

Downloads
von
Informations-
material

Alles
zum Thema
Rheumatoide-
Arthritis

Übersichtlich
und
verständlich



Liebe Leserin,
lieber Leser,

früher wurde Frauen mit einer rheumatisch-entzündlichen Erkrankung oftmals von Kindern abgeraten. Das ist heute anders. Die Basistherapie ermöglicht vielen Betroffenen ein weitgehend schmerzfreies Leben, so dass der Alltag mit Kindern gut realisierbar ist. Außerdem stehen mittlerweile zunehmend verlässliche Daten zur Verträglichkeit von Medikamenten zur Verfügung – kurz vor, während und nach der Schwangerschaft.

Für die vorliegende Ausgabe konnten wir mit einer der führenden Expertinnen auf diesem Gebiet sprechen, mit PD Dr. Rebecca Fischer-Betz. Die Rheumatologin vom Universitätsklinikum Düsseldorf betreut stellvertretend die dort angesiedelte Schwangerschaftsambulanz. Sie hat das Schwangerschaftsregister RheKiss ins Leben gerufen, in dem bundesweit Daten zu Schwangerschaftsverläufen Betroffener dokumentiert werden. Im wissenschaftlichen Beirat des Registers ist Dr. med. Susanna Späthling-Mestekemper aus München – auch sie konnten wir für ein Interview mit der Rheumavision gewinnen. Darüber hinaus erzählen zwei Frauen von ihren ganz persönlichen Erfahrungen während der Schwangerschaft und nach der Geburt.

Wir hoffen, Sie mit dieser Ausgabe wieder umfassend und unterhaltsam informieren zu können. Lob und Kritik sind, ebenso wie Fragen und Anregungen jederzeit willkommen. Wir freuen uns auf ihr Feedback.

Ihr

Dr. K. Ahmadi-Simab | Redaktion RHEUMAVISION

- 4 **Praxis Portrait**
Ihre Rheumatologische Praxis stellt sich vor
- 6 **News**
- 8 **Titelthema: Rheuma und Schwangerschaft**
Mit guter Planung möglich
- 14 **Interview**
mit Dr. med. Susanna Späthling-Mestekemper
- 18 **Erfahrungsberichte**
Zwei Patientinnen erzählen ihre Geschichte
- 21 **Gut zu wissen**
Tipps, Veranstaltungen, Infos, Wissenswertes rund um die Rheumatologie

IMPRESSUM

Verlag: Florian Schmitz Kommunikation GmbH
Herausgeber: Florian Schmitz (V.i.S.d.P.)
Redaktion: Dr. Keihan Ahmadi-Simab,
Tanja Fuchs, Carola Hoffmeister
Gestaltung: Peter Schumacher
Redaktionsanschrift:
Florian Schmitz Kommunikation | Tanja Fuchs
Wichmannstrasse 4 / Haus 12, 22607 Hamburg
© Titelfoto: iStockphoto.com

Ihre Gesundheit ist unser Ziel: Klinikum Stephansplatz Hamburg - Zentrum für Interdisziplinäre Medizin und Autoimmunkrankheiten

Gesundheit und Wohlbefinden verbunden mit höchster medizinischer Kompetenz, modernster Medizintechnik und einer innovativen Organisationsform – das erwartet den Patienten im Klinikum Stephansplatz.

Medizinische Vielfalt

Das Zentrum für Interdisziplinäre Medizin verfügt über ein Ambulatorium, eine Tagesklinik und eine stationäre Einheit. Erfahrene und renommierte Ärzte aus über 15 verschiedenen Fachgebieten arbeiten hier interdisziplinär zusammen. Dieses breite fachärztliche Spektrum in Kombination mit umfangreichen diagnostischen Möglichkeiten, garantiert eine kompetente Betreuung und ermöglicht die unmittelbare Einleitung einer individualisierten Therapie.

Der Patient im Mittelpunkt

Die medizinische Versorgung, das seelische Wohlergehen und die individuellen Bedürfnisse der Patienten stehen im Zentrum unserer Bemühungen. Ärzte und Mitarbeiter, die sich Zeit nehmen, sind ebenso selbstverständlich, wie eine gut organisierte Terminvergabe und kurze Wartezeiten.

Rheumatologie, Klinische Immunologie

Erfahrene Rheumatologen sind in der Lage, durch eine spezifische Anamnese und genaue zielorientierte körperliche Untersuchungen, eine erste Diagnose zu erstellen, die dann durch weitere bildgebende Verfahren und Laboruntersuchungen bestätigt oder ausgeschlossen werden kann. Dies ermöglicht eine rasche Orientierung und entsprechende Beratung.

Diagnostik

- Gelenk-, Sehnen- und Weichteilultraschall
- Ultraschallgesteuerte Gelenkpunktion
- Blut-/Urinuntersuchung
- inkl. Bestimmung genetischer Marker
- Kapillarmikroskopie
- Röntgen-Untersuchungen
- Computertomographie (CT)
- Magnetresonanztomographie (MRT)
- Organscreening bei Autoimmunkrankheiten
- Knochendichtemessung (DXA)
- Endoskopie (Magen-, Darm-, Lungenspiegelung)
- Diagnostische Organpunktion bei Autoimmunkrankheiten
- Gastroenterologische Funktionsdiagnostik

Therapeutische Leistungen

- Aufstellen und Anpassen eines Therapieplans
- Infiltrationstherapie
- Ultraschallgesteuerte Gelenkpunktion zur Medikamentenapplikation
- Infusionstherapie
- Spezifische Schmerztherapie
- Physiotherapie in Kooperation
- Biologika-Therapie



Im eindrucksvollen Gebäude der alten Oberpostdirektion findet sich eine Vielfalt von akademisch ausgerichteten Zentren für Gesundheit, Life Sciences, Medizin und naturwissenschaftliche Forschung.



KLINIKUM STEPHANSPLATZ HAMBURG

KLINIKUM STEPHANSPLATZ HAMBURG

Stephansplatz 3 | 20354 Hamburg

Fax: 040 320 88 31-30

sekretariat@ks-hamburg.de

www.klinikum-stephansplatz.de



TERMINVERGABE:
040 320 88 31-0

Ärzte, Fachgebiete und Spezialsprechstunden

Dr. med. K. Ahmadi-Simab | Ärztlicher Direktor | Facharzt für **Innere Medizin, Rheumatologie, Klinische Immunologie, Gastroenterologie**

Dr. med. Angela von Elling | Oberärztin | Fachärztin für **Innere Medizin, Rheumatologie und Nephrologie**

Dr. med. Margarete Kern | Oberärztin | Fachärztin für **Innere Medizin, Rheumatologie, Klinische Immunologie**

Dr. med. Joachim Ebel | Facharzt für **Innere Medizin, Rheumatologie**

Prof. Dr. F. Ulrich Beil | Facharzt für **Innere Medizin und Endokrinologie**

Prof. Dr. Fritz Jänicke | Facharzt für **Gynäkologie**

Dr. med. Claudia Lerche | Fachärztin für **Gynäkologie und zertifizierte Präventionsmedizinerin dfg**

Dr. med. Julia Tralles | Fachärztin für **Gynäkologie und Geburtshilfe, Naturheilverfahren und Allgemeinmedizin**

Prof. Dr. med. Helgo Magnussen | Facharzt für **Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie, Schlafmedizin**

Dr. med. Ursula Strate | Fachärztin für **Chirurgie und Viszeralchirurgie, Schwerpunkt Endoskopie**

Dr. med. Michael Begemann
Facharzt für **Innere Medizin und Hämatologie**

Prof. Dr. med. Volker Wening | Facharzt für **Orthopädie, spezielle Unfallchirurgie, Sporttraumatologie und Chirurgie**

Dr. med. Gerold Schwartz | Facharzt für **Orthopädie**

Prof. Dr. med. Josef Aldenhoff | Facharzt für **Psychiatrie und Psychotherapie**

Prof. Dr. med. Matthias R. Lemke | Facharzt für **Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizin**

Dr. med. Vinzenz Graf von Kageneck
Facharzt für **Innere Medizin und Kardiologie**

Dr. med. Barbara Eifrig | Fachärztin für **Innere Medizin – Zusatzbezeichnung Hämostaseologie**

Dr. med. Eckhard Stein | Facharzt für **Innere Medizin**

Prof. Dr. med. Norbert Schmitz
Facharzt für **Innere Medizin und Hämatologie**

Dr. med. Jörn Klases | Facharzt für **Innere Medizin, Anthroposophische Medizin, Naturheilverfahren, Dipl. Heilpädagoge**

Dr. med. Stephanie Thiel | Fachärztin für **Allgemeinmedizin, hausärztliche Versorgung, Akupunktur**

MSc. oec. troph. Sylvana Prokop | **Ökotrophologin**

Dr. med. Sabine Timmermann | Fachärztin für **Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie, Schlafmedizin**

Dr. med. Gerald Müller | Facharzt für **Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Akupunktur**

Dr. med. Sebastian Kemper | Facharzt für **Urologie, Andrologie und medikamentöse Tumorthherapie**

Weitere Fachgebiete und Spezialsprechstunden:

- Interdisziplinäres Zentrum für Autoimmunkrankheiten
- Interdisziplinäre Sprechstunde für Lungenhochdruck
- Interdisziplinäre Sprechstunde für Osteoporose
- Präventivmedizin, Vorsorge und Check-up
- Radiologie
- Labormedizin
- Kooperation mit Dermatologen, Augen- und HNO-Ärzten

Veranstaltungen

Vortrag zum Thema: Welt-Rheuma-Tag 2017

Wann:
Mittwoch, 7. Oktober 2017,
9:45 bis 13:30 Uhr

Wo:
Im Helmut Schmidt Auditorium der
Bucerius Law School, Jungiusstraße 6,
20355 Hamburg

Was:
Neun rheumaspezifische Vorträge und
anschließende Podiumsdiskussion
(Kooperationsveranstaltung)

Anmeldung bis zum 29. September
2017 erforderlich – über das Sekretariat
der Rheuma-Liga Hamburg

Anfragen oder Anmeldungen für beide Veranstaltungen sind telefonisch
unter 040 6690765-0, per E-Mail unter info@rheuma-liga-hamburg.de oder
über das Kontakt-Formular auf www.rheuma-liga-hamburg.de möglich.

Vortrag zum Thema: Behandlungsmöglichkeiten bei Rheuma

Kooperationsveranstaltung des
Gesundheitsamtes Eimsbüttel und der
Rheuma-Liga Hamburg e.V.

Wann:
Mittwoch, 1. November 2017

Wo:
im Hamburg Haus Eimsbüttel,
Doormannsweg 12, 20259 Hamburg

Referenten:
Rheumatologen Dr. Detlef Becker-
Capeller und PD. Dr. Oliver Niggemeyer
(Details über das Sekretariat der Rheu-
ma-Liga Hamburg)

Schmerzlinderung Cannabis auf Rezept

Rheuma und Arthritis gehören zu den Krankheiten, deren Symptome sich einigen Studien zufolge gut mithilfe von Cannabis behandeln lassen. Denn den beiden Inhaltsstoffen Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD) wird unter anderem eine schmerzlindernde und entzündungshemmende Wirkung zugeschrieben. Ob dem wirklich so ist, müssen weitere Untersuchungen belegen, und so hat die Bundesregierung bei der Bundesopiumstelle eine Studie in Auftrag gegeben, die die Wirkungen von Cannabis weiter erforschen soll. Außerdem hat der Bundestag ein Gesetz verabschiedet, das im März 2017 in Kraft trat und wonach Schwerkranke Cannabis legal und auf Rezept bekommen können. Die Apotheker dürfen entsprechend Cannabis in verschiedenen Formen verkaufen, beispielsweise als Cannabisblüten oder als Cannabisextrakt. Zuvor war Cannabis auf Rezept nur mit Ausnahmegenehmigungen möglich, die Finanzierung mussten die Patienten aus eigener Tasche leisten. Jetzt sollen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für eine Cannabis-Behandlung übernehmen – sofern die Betroffenen nicht anders therapiert werden können.

(Quelle: Bundestag > tinyurl.com/y848wtgu)

Medizinisches Cannabis beziehen die deutschen Apotheken vom Hersteller Bedrocan BV, der seinen Firmensitz in den Niederlanden hat.



Psoriasis-Arthritis: Interleukin-17A-Antikörper wirkt auch bei vorbehandelten Patienten

Bis zu 30 Prozent der Patienten mit Schuppenflechte leiden an Psoriasis-Arthritis, an Schuppenflechtenarthritis. Bislang gibt es in Deutschland keine ausgesprochenen Therapie-Empfehlungen zu deren Behandlung. Rheumatologen orientieren sich an internationalen Leitlinien der European League Against Rheumatism (EULAR) und der Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA). Seit Anfang 2017 existiert mit dem Wirkstoff Ixekizumab aber eine neue Therapie-Option für Menschen, die unter Psoriasis-Arthritis leiden. Ixekizumab ist ein humanisierter monoklonaler IgG4-Antikörper, und Patienten mit Schuppenflechte können sich ihn selbst mittels Fertigspritze oder Fertigtigen verabreichen

Mit Ixekizumab lassen sich die Symptome einer aktiven Psoriasis-Arthritis bei Patienten lindern, die auf eine vorangegangene biologische Behandlung nicht angesprochen haben. Das geht aus den Daten der Phase-3-Studie SPIRIT-P2 hervor. An dieser Studie hatten sich 109 Zentren aus zehn

Ländern mit insgesamt 363 Patienten beteiligt. Die klinischen Verbesserungen traten im Allgemeinen innerhalb von ein bis zwei Wochen ein. In der vorangegangenen Studie SPIRIT-P1 waren bei Biologika-naiven Patienten ähnliche Ergebnisse beobachtet worden. Die mit über fünf Prozent häufigsten unerwünschten Wirkungen waren Reaktionen an der Injektionsstelle, Infekte der oberen Atemwege, Schmerzen im Mund- und Rachenraum, Entzündungen von Nase und Rachen sowie der Nasennebenhöhlen. Diese Nebenwirkungen waren meist mild bis moderat ausgeprägt. Um die Langzeitwirkungen und die Sicherheit der Therapie zu beurteilen, soll die Studie über bis zu drei Jahre fortgeführt werden.

(Quelle: idw-online.de)

Die Signalverarbeitung innerhalb der Nervenzellen im Gehirn lässt sich beeinflussen.



Arthrose: Knieschmerz im Gehirn abschalten

Bei der Transkraniellen Gleichstrom-Stimulation (tDCS) werden Elektroden an der Stirn eines Patienten befestigt, um von dort aus schwachen Strom durch den vorderen Teil des Gehirns zu schicken. Der Gleichstrom verändert die Erregbarkeit der Nervenzellen, und Hirnareale lassen sich auf diese Weise gezielt in Ihrer Aktivität anregen oder dämpfen. Von der elektrischen Stimulation sollen Schlaganfallpatienten profitieren, aber auch für die Behandlung chronischer Schmerzen ist der nicht-pharmakologische Ansatz der tDCS interessant. Jetzt zeigt eine klinische Studie vom University of Texas Health Center in Houston: Ältere Patienten, die unter Kniegelenks-Arthrose leiden, empfinden nach einer tDCS-Behandlung weniger Schmerzen. An der Studie nahmen 40 Erwachsene mit schmerzhafter Kniegelenks-Arthrose zwischen 50 und 70 Jahren teil. Die Probanden wurden zufällig zwei Gruppen zugeteilt. Die eine Gruppe erhielt an fünf Tagen eine 20-minütige tDCS-Behandlung und die andere eine Scheinbehandlung im gleichen Ausmaß. Nach den fünftägigen Sitzungen zeigte sich in der tDCS-Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe ein stärkerer Rückgang im klinischen Schmerzgrad. Langfristig wollen die Wissenschaftler eine häusliche Anwendung der tDCS für die Patienten ermöglichen.

(Quelle: Medscape > tinyurl.com/yb1m86vk)



Rheuma und Schwangerschaft: Mit guter Planung möglich

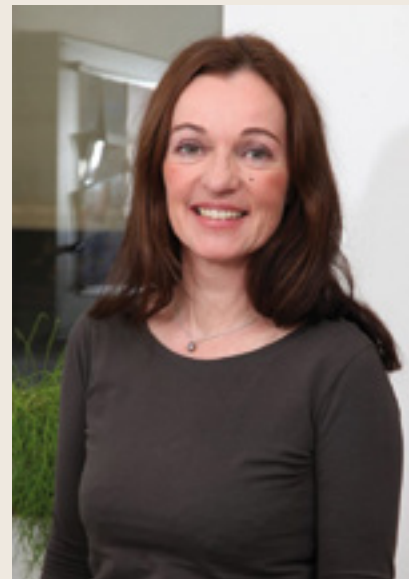
Ungefähr ein Fünftel aller an Rheuma erkrankten Frauen erfährt von der Diagnose vor dem ersten Kind. Die Betroffenen sind unsicher: Rheuma und Familienplanung - passt das zusammen? Ja! Mediziner machen Mut.



Text von Carola Hoffmeister

Rebecca Fischer-Betz arbeitet als stellvertretende Leiterin der Rheumatologie an der Universitätsklinik Düsseldorf und bietet seit 1996 eine Schwangerschaftssprechstunde für Frauen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen an. Die Frauen, die in diese Ambulanz kommen, haben viele Fragen: Dürfen sie trotz ihrer Medikamente mit der Verhütung aufhören? Kommt es ohne Basistherapie zu einem Schub? Und wird sich die Erkrankung während der Schwangerschaft verschlechtern? „Grundsätzlich ist die Planung der Schwangerschaft das A und O für Patientinnen mit einer rheumatisch-entzündlichen Erkrankung“, sagt Rebecca Fischer-Betz.

Die Gründung der Schwangerschaftsambulanz fällt in eine Zeit, in der Rheuma-Patientinnen oftmals noch von einer Schwangerschaft abgeraten wurde. Zu groß war die Angst, die Aktivität der Krankheit könne sich in der Schwangerschaft verschlimmern, und zu wenig Erfahrung bestand im Hinblick auf eine medikamentöse Therapie in dieser Situation. Gleichzeitig, so erinnert sich Dr. Fischer-Betz, waren immer weniger Rheuma-Patientinnen bereit, auf Kinder zu verzichten. „Das liegt sicher auch daran, dass wir die Frauen heute effektiver behandeln können. Dadurch fühlen sie sich besser und können sich vorstellen, eine Schwangerschaft und den Alltag mit kleinen Kindern körperlich gut zu meistern“, sagt die Medizinerin. Außerdem sind zuneh-



PD Dr. med. Rebecca Fischer-Betz,
Universität Düsseldorf

buchtipp

„Rheumatische Erkrankungen und Schwangerschaft: Ein Ratgeber für die Praxis“

Ziel in der Behandlung von Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen ist heute ein Leben ohne Einschränkungen – dies betrifft auch die Familienplanung. Eine Schwangerschaft ist mit erhöhten Risiken für Mutter und Kind verbunden und bedarf einer optimierten Planung. Insbesondere die medikamentöse Therapie ist dabei oft ein sensibles Thema. Dieses Buch fasst den aktuellen Wissensstand zusammen und soll im klinischen Alltag die Beratung und Betreuung unserer Patienten und Patientinnen unterstützen.

110 seitiges Taschenbuch von Rebecca Fischer-Betz und Christof Specker (Herausgeber). Verlag: düsseldorf university press (dup). Preis: 19,80 Euro.



mend Daten zur Sicherheit von Medikamenten in der Zeit vor der Empfängnis und in der Schwangerschaft verfügbar.

Genau abgestimmte Medikamente verhindern Schübe

Ob die Medikamente vor der Schwangerschaft abgesetzt werden müssen oder weiterhin eingenommen werden können, hängt in aller Regel sowohl vom Wirkstoff als auch von der Art der Erkrankung und vom Einzelfall ab. Da die Zusammenhänge komplex sind, sollten Frauen, die schwanger werden möchten, nicht selbstständig ihre Therapie abbrechen. „Denn die Patientinnen nehmen die Medikamente ja ein, weil sie an einer chronischen Erkrankung leiden – und die hört nicht einfach mit dem Kinderwunsch auf“, so Fischer-Betz. Weil es durchaus mehrere Monate bis zur Empfängnis dauern kann, ist das Risiko hoch, dass es in der Zeit des Wartens zu einer Reaktivierung der Krankheit kommt. „Eine aktive Erkrankung wieder gut einzustellen ist schwieriger als eine Frau mit einer stabilen Erkrankung auf ein anderes Medikament umzustellen“, sagt die Rheumatologin und fährt fort: „Wenn also eine gut funktionierende Therapie aufgrund eventuell erhöhter Risiken für eine kindliche Fehlbildung abgesetzt werden muss, brauchen wir eine wirksame und sicherere Alternative“.

Bei Frauen mit einer Kollagenose, beispielsweise mit dem Systemischen Lupus erythematodes, ist das Risiko eines Krankheitsschubes in der Schwangerschaft etwas erhöht – vor allem wenn die Patientin schwanger wird, während die Erkrankung aktiv ist. Für diese Frauen ist es wichtig,

die Medikamenteneinnahme fortzusetzen, um Schübe zu verhindern. Mögliche Therapien während der Schwangerschaft sind Antimalariamittel oder Azathioprin.

Die Rheumatoide Arthritis gilt als häufigste chronische entzündlich-

In vielen Fällen geht es der werdenden Mutter während der Schwangerschaft besser. Nach der Geburt kann es zwar zu einem Schub kommen, aber mit guter Planung lässt sich auch diese Zeit meistern.





Es spricht wenig dagegen, dass Frauen mit einer rheumatisch-entzündlichen Erkrankung stillen. Bestenfalls, wie von der Weltgesundheitsorganisation empfohlen, sechs volle Monate. Es muss jedoch individuell mit dem behandelnden Arzt geklärt werden, welche Medikamente in dieser Zeit erlaubt sind.

rheumatische Erkrankung. Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer. Als Basistherapie wird oftmals Methotrexat (MTX) verabreicht, ein Medikament, das bei vielen der Betroffenen zu einem Stillstand der Krankheit führen kann. Bei diesem Medikament ist die medizinische Vorgabe in Bezug auf Familienplanung klar: „Eine Frau, die mit MTX therapiert wird und schwanger werden möchte, muss das Medikament

absetzen“, sagt Fischer-Betz.

„Empfohlen wird ein Absetzen drei Monate vor einer Befruchtung. Denn wir wissen, dass das Medikament bei Einnahme in der Schwangerschaft die Gefahr von kindlichen Fehlbildungen und auch von Fehlgeburten erhöht“. Alternativ mögliche Medikamente für diese Frauen sind ebenfalls Antimalariamittel oder Sulfasalazin. Beide Wirkstoffe sind in der Schwangerschaft sehr gut untersucht.

Verträglichkeit von Medikamenten in der Schwangerschaft

Weitere Fragen in der Schwangerschaftsambulanz drehen sich um die Verträglichkeit von Biologika in der Schwangerschaft, also von biotechnologisch hergestellten Medikamenten, die bestimmte Botenstoffe in den Zellen blockieren. Dazu gehören die

TNF-alpha-Blocker, die seit mehr als etwa 15 Jahren bei rheumatischen Erkrankungen eingesetzt werden. „Wir haben aus Fallserien und Registern einen Überblick über etwa 2000 Schwangerschaften, bei denen in frühen Phasen der Schwangerschaft mit TNF-alpha-Blockern behandelt wurde. Es gibt aktuell anhand dieser Daten keine Anhaltspunkte für vermehrte Fehlbildungen“, sagt Dr. Rebecca Fischer-Betz.

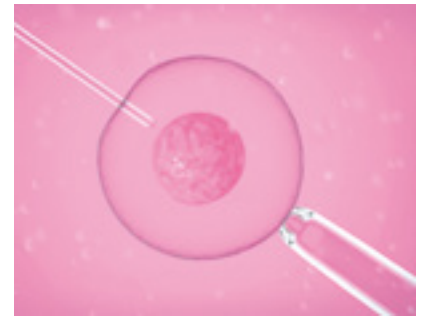
„In der Regel empfehlen wir den Patientinnen, diese Therapie bis zum Eintritt der Schwangerschaft fortzusetzen. Da etwa die Hälfte der Frauen mit Rheumatoider Arthritis in der Schwangerschaft – unter anderem durch hormonelle Veränderungen – eine Verbesserung ihrer Schmerzen erlebt und dann weniger Medikamente benötigt, kann man individuell überlegen ob die Therapie in gerin-

gerer Dosis fort- oder ganz abgesetzt wird“.

Tritt ein Schub während der Schwangerschaft auf, ist Kortison das Medikament der ersten Wahl. „Man kann es in jeder Phase der Schwangerschaft einsetzen, und es schadet dem ungeborenen Kind nicht. Wir wissen aber aus den Untersuchungen der vergangenen Jahre, dass höhere Dosen über einen längeren Zeitraum das Risiko für zum Beispiel einen Schwangerschaftsdiabetes und eine Frühgeburt erhöhen“, so Fischer-Betz.

Eine Kinderwunschbehandlung ist möglich

Bleibt trotz guter Vorbereitung der Kinderwunsch der Paare unerfüllt, können sie sich in einer Kinderwunschklinik behandeln lassen.



Bei der In-vitro-Fertilisation findet die Befruchtung nicht im Körper der Frau statt, sondern im Labor. Dort werden Eizelle und Spermium zusammengebracht. Diese Möglichkeit steht auch Rheuma-Patientinnen offen.

wissen

Kein erhöhtes Risiko

Die meisten Kinder von Patientinnen mit rheumatischen Erkrankungen sind gesund. Das Risiko für eine kindliche Fehlbildung ist bei geplanter Schwangerschaft nicht erhöht und das Risiko für eine Vererbung der rheumatischen Erkrankung gering.



Diese Behandlung muss aber genauso sorgfältig geplant werden wie die Schwangerschaft selbst, und der behandelnde Arzt sollte eng mit dem betreuenden Rheumatologen zusammenarbeiten. „Bei Frauen mit Systemischem Lupus erythematodes und positiven Antiphospholipid-Antikörpern in der Schwangerschaft muss im Rahmen einer hormonellen Kinderwunschbehandlung eine angepasste Blutverdünnung erfolgen“.

Erfreulich ist, dass sich immer mehr Frauen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen ihren Kinderwunsch erfüllen können. „Wir möchten sie auf diesem Weg unterstützen und ihnen zu einer möglichst komplikationslosen Schwangerschaft ohne Schübe und zu der Geburt eines gesunden Babys verhelfen“, sagt die Medizinerin aus Düsseldorf.

Planung in der Schwangerschaft

Wie wichtig die Planung einer Schwangerschaft sei, demonstriert die 2015 veröffentlichte PROMISSE-Studie. Über 80 Prozent der Schwangerschaften von Frauen mit inaktivem oder mild aktivem Systemischen Lupus erythematodes verliefen ohne Komplikationen, in weniger als zehn Prozent wurden Frühgeburten oder unterentwickelte Neugeborene beobachtet. Zudem trat ein schwerer Schub in weniger als fünf Prozent der Schwangerschaften auf. Bei Frauen, die einen Schub entwickelten, erhöhte sich dann allerdings das Risiko eines ungünstigen Schwangerschaftsausgangs im Vergleich zu stabilen Patientinnen auf das circa sechsfache.

Bei der Rheumatoiden Arthritis (RA) bessert sich die Erkrankungsaktivität bei etwa der Hälfte der Frauen während einer Schwangerschaft, bei der anderen Hälfte bleibt sie aber behandlungsbedürftig, und es können auch schwere Schübe auftreten. Dies trifft besonders oft zu bei Frauen mit schwererer, zum Beispiel sero-positiver RA und bei Frauen die bei der Konzeption eine aktive Erkrankung aufweisen. Schübe beziehungsweise entzündliche Aktivität in der Schwangerschaft wirke sich negativ auf das Risiko von Schwangerschaftskomplikationen aus, so Rebecca Fischer-Betz. (Quelle: Ärzte-Zeitung)

Antirheumatische Medikamente in der Schwangerschaft und Stillzeit

Medikament	In der Schwangerschaft mögliche Therapie	In der Stillzeit möglich?
NSAR (kortisonfreie Schmerzmittel, z.B. Diclofenac, Ibuprofen)	Einnahme in möglichst niedriger Dosis bis spätestens 30 SSW ja	Ja
Kortison	Ja	Ja
Sulfasalazin	Ja	Ja
Antimalariamittel	Ja	Ja
Methotrexat	Nein	Nein
Leflunomid	Nein	Nein
Azathioprin	Ja	Ja
Cyclosporin	Ja	Ja
Tacrolimus	Ja	Ja
Mycophenolsäure	Nein	Nein
TNF-Blocker	Ja	Ja

Interview

mit **Dr. med. Susanna Späthling-Mestekemper,**
Rheuma-Praxis München Pasing

Frau Dr. Späthling-Mestekemper, wie kamen Sie auf den Schwerpunkt Kinderwunsch und Rheumatologie?

Das Thema lag über viele Jahre hinweg brach, es waren einfach zu wenig Fakten bekannt. Gleichzeitig konnte ich immer gut nachempfinden, dass es für eine Frau ein sehr schweres Schicksal ist, wenn sie sich ein Kind wünscht - und der behandelnde Rheumatologe sagt, das sei unmöglich. Ich war deshalb immer an Alternativen interessiert und bin letztlich vor ungefähr fünf Jahren durch die Arbeit von Rebecca Fischer-Betz auf neue Behandlungskonzepte gestoßen.

Was raten Sie den Frauen mit Kinderwunsch?

Unterschiedliche Rheumaerkrankungen können in der Schwangerschaft unterschiedlich verlaufen. Die Rheumatoide Arthritis zum Beispiel verbessert sich häufig, der Systemische Lupus erythematodes hingegen kann sich auch verschlechtern.

Grundsätzlich ist es extrem wichtig, dass zum Zeitpunkt der Empfängnis die Krankheitsaktivität möglichst niedrig ist. Denn die Aktivität der Erkrankung zum Zeitpunkt der Empfängnis ist bei fast allen Erkrankungen bestimmend für den gesamten Verlauf der Schwangerschaft. Wenig Entzündungen während der Empfängnis verheißen bei einem Großteil der Fälle also eine weitgehend entspannte Schwangerschaft. Es gibt außerdem Hinweise darauf, dass die Anzahl der Schübe nach der Geburt ebenfalls vom Grad der Erkrankung zum Zeitpunkt der Empfängnis abhängt. Dies gilt insbesondere bei der Rheumatoiden Arthritis aber auch bei anderen Erkrankungen.

An wen sollte sich eine von Rheuma betroffene Frau mit Kinderwunsch wenden?

Die optimale Situation für die Frau wäre ein Team aus einem Rheumatologen, einem Hausarzt und einem Gynäkologen. Einer der Ärzte sollte sich mit der aktuellen Daten-

lage zur Schwangerschaft bei einer rheumatisch-entzündlichen Erkrankung auskennen und sich mit den anderen über das weitere Vorgehen austauschen. Diese Situation ist in Deutschland vermutlich eher die Ausnahme. Deshalb bieten spezialisierte Rheumatologen wie Frau Fischer-Betz oder ich eine telefonische Beratung an, beispielsweise darüber, welche Medikamente vor, während und nach einer Schwangerschaft weiterhin eingenommen werden dürfen.

Wer zum Thema Schwangerschaft und Rheuma recherchiert, findet kaum Ärztinnen, die sich mit der Thematik auskennen. Nimmt das Bewusstsein für das Thema Kinderwunsch unter Rheumatologen denn zu?

Absolut. Mittlerweile gibt es zahlreiche Fortbildungen mit entsprechenden Vorträgen, die immer sehr gut besucht sind. Das Idealziel für Rheumatologen ist langfristig, dass wir proaktiv unsere Patientinnen

vorgestellt



Dr. Susanna Spähling-Mestekemper hat an der Medizinischen Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität sowie in den USA und Brasilien studiert, anschließend hat sie sich an wissenschaftlichen Projekten des Deutschen Rheumaforschungszentrums beteiligt. Vor ungefähr fünf Jahren spezialisierte sie sich zusätzlich auf das Thema Kinderwunsch, Schwangerschaft und Rheumaerkrankungen. Seit zwei Jahren ist Dr. Spähling-Mestekemper im wissenschaftlichen Beirat des deutschen Schwangerschaftsregisters Rhekiss. Sie engagiert sich bei der deutschen Rheumaliga und ist stellvertretendes Vorstandsmitglied des Berufsverbandes der bayerischen Rheumatologen sowie des Rheumazentrums München. Susanna Spähling-Mestekemper erhält Anfragen von Frauen aus ganz Deutschland, die an einer rheumatisch-entzündlichen Erkrankung leiden und gerne schwanger werden möchten. Sie berät ihre Patientinnen und Patienten nicht nur auf Deutsch, sondern auch auf Englisch, Französisch, Spanisch und Portugiesisch.

> www.rheumapraxis-muenchen.de



im gebärfähigen Alter auf die Familienplanung ansprechen. Sie also konkret fragen, ob und wann sie schwanger werden möchten. Die Beratung fängt letztlich bereits bei der Verhütung an. Denn ungefähr 30 bis 40 Prozent aller Schwangerschaften in Deutschland sind ungeplant.

Das sind Daten aus einer allgemeinen Erhebung?

Genau. Wir haben keine gesonderten Daten für Rheuma-Patientinnen. Aber es gibt Erhebungen zum Thema Verhütung bei Frauen mit Rheumatoider Arthritis und Systemischem Lupus. Hier fällt auf, dass selbst Patientinnen, die Medikamente einnehmen, die den Fötus

schädigen können, gar nicht oder nur ungenügend verhüten. An dieser Stelle sind wir Rheumatologen gefragt. Wenn wir ein Medikament verschreiben, unter dem die Frau nicht schwanger werden darf, müssen wir das Thema immer wieder ansprechen. Wir müssen uns im Verlauf der Therapie vergewissern, dass sich an der Ursprungssituation nichts verändert hat.

Wenden sich auch Männer, die Vater werden möchten, an Sie?

Wenn die Männer sehr jung sind, sprechen sie das Thema eher selten an. Das ändert sich in dem Moment, in dem der Wunsch konkret wird. Aber nicht zuletzt vor dem Hinter-

grund der ungewollten Schwangerschaften ist es sehr wichtig, dass wir auch hier proaktiv unsere männlichen Patienten ansprechen und aufklären.

Um für eine breitere Aufklärung zu sorgen, beteiligen Sie sich am Schwangerschaftsregister Rhekiss. Sie sind im wissenschaftlichen Beirat.

Ja. Diese internetbasierte Datenbank funktioniert so, dass die Schwangere und der Rheumatologe einen Link erhalten, mit dem sie sich auf der Internetseite rhekiss.de einloggen können. Dort beantworten sie in bestimmten Phasen der Schwangerschaft Fragen. Auf diese Weise er-

Ärztinnen und Ärzte werden in Zukunft immer mehr mit Rheuma-Patientinnen zu tun haben, die auf ein Kind nicht verzichten wollen.



halten wir neue Erkenntnisse. Man kann aus den Daten beispielsweise behandelte und nicht-behandelte Frauen bezüglich einer speziellen Fragestellung vergleichen. Das ist eine gute Datenlage für solide wissenschaftliche Arbeit, denn wir können aus ethischen Gründen natürlich keine Doppelblindstudie durchführen, in der wir eine Frau behandeln und die andere nicht.

Vernetzen Sie sich mit dem Register international?

Ja. In Österreich wird jetzt ein Register erstellt, das unserem so ähnlich ist, dass wir im Rahmen der europäischen Zusammenarbeit diese Daten irgendwann zusammenlegen können. Dadurch lassen sich große Datenmengen generieren, die für das Thema dringend gebraucht brauchen.

Was muss weiterhin für eine breite Aufklärung geschehen?

Aus meiner Sicht muss letztlich eine politische Entwicklung folgen. Denn momentan ist der Schwerpunkt Schwangerschaft und Rheuma ein persönliches Steckenpferd einiger Rheumatologen. Für selbstständige Mediziner wie mich bedeutet das einen sehr hohen Zeitaufwand, der in der vertragsärztlichen Versorgung finanziell nicht abgebildet ist. So wird der Tatsache, dass ein hoher Gesprächs- und Beratungsbedarf besteht und dass wir die schwangeren Patientinnen teilweise sehr häufig sehen müssen, nicht Rechnung getragen. In der Transition, also im Übergang von der kinderrheumatologischen in die erwachsenenrheumatologischen Betreuung der Patienten, sollen jetzt Strukturen geschaffen werden, die den Wechsel koordinieren und adäquat honorieren. Ähnliches wünsche ich mir für die Betreuung von rheumakranken Frauen, die schwanger werden möchten.

Rhekiss

Frauen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen erfüllen sich seltener ihren Kinderwunsch als andere Frauen. Dies liegt auch an dem unzureichenden Wissen über die Risiken von Schwangerschaft und medikamentöser Therapie für Mutter und Kind.



Rheumatologen um Rebecca Fischer-Betz und Anja Strangfeld (DRFZ) haben deshalb Rhekiss gegründet, ein bundesweites Register, in dem Schwangerschaften bei Frauen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen erfasst werden. Die Abkürzung Rhekiss steht für Rheuma, Kinderwunsch und Schwangerschaft, und das Register richtet sich an Frauen mit gesicherter Diagnose und Kinderwunsch sowie an schwangere Patientinnen. Beobachtet werden die Krankheitsbilder der Rheumatoiden Arthritis, der Psoriasisarthritis der Spondyloarthritiden, der juvenilen idiopathischen Arthritiden, der Autoinflammatorischen Syndrome, der Kollagenosen und der Vaskulitiden.

Die Erhebung der Daten erfolgt durch ein datenschutzrechtlich abgesichertes, elektronisches Online-Befragungssystem. Mit diesem können der Arzt in seiner Praxis und die Patientin am heimischen Rechner arbeiten. Der Fragebogen erfasst die Therapie vor der Empfängnis, in der Schwangerschaft und nach der Geburt. Außerdem wird der Krankheitsverlauf festgehalten – ebenfalls vor der Empfängnis, in der Schwangerschaft und nach der Geburt. Es werden alle mütterlichen oder fetalen Komplikationen dokumentiert, der Verlauf und der Ausgang der Schwangerschaft sowie die kindliche Entwicklung in den ersten beiden Lebensjahren.

Rhekiss soll zu einer höheren Sicherheit in der Betreuung von Kinderwunsch- und schwangeren Patientinnen beitragen und die Aufklärung dieser Patientinnen erleichtern – sowohl in Bezug auf die Planung von Schwangerschaften als auch zu Risiken bei ungeplant eingetretenen Schwangerschaften.

Rhekiss ist ein Gemeinschaftsprojekt des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums und der Poliklinik für Rheumatologie, Rheumazentrum Rhein-Ruhr e.V., Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

(Quelle: rhekiss.de)

Erfahrungsbericht von Stefanie Senftleben

» Ich hoffe, die Krankheit lässt noch lange auf sich warten «

Stefanie Senftleben, Mutter von Mirja, 7 Jahre und Malte, 18 Monate, leidet seit ihrer Kindheit an Rheumatoider Arthritis. Trotzdem war für die Erfurterin immer klar, dass sie einmal Kinder bekommen möchte.

Mit Anfang 20 wollte ich unbedingt Mutter werden. Ich sprach meinen Rheumatologen darauf an, und der sagte: besser nicht. Schließlich nahm ich Medikamente ein, sogenannte Biologika, die sich gegen entzündungsfördernde Botenstoffe des Körpers richten, und niemand wusste, ob sie das Ungeborene schädigen. Ich stand also vor der Entscheidung: Entweder auf das Kind verzichten – was für mich nicht in Frage kam – oder die Medikamente weiter nehmen und das Beste für das Baby hoffen. Die dritte Möglichkeit war, die Therapie abzusetzen und zu riskieren, dass es mir gesundheitlich schlechter geht – möglicherweise so schlecht, dass ich gar nicht erst schwanger werde.

Rückblickend würde ich sagen, dass es mir bei der Entscheidung geholfen hat, jung und unbekümmert zu sein. Ich habe mir nicht konkret ausgemalt, was es bedeutet, wenn es bei einem Embryo zu Fehlbildungen kommt. Sechs Jahre später war das völlig anders: In der Schwangerschaft mit meinem Sohn war ich deutlich besorgter.

Ich habe also die Medikamente weiterhin genommen und hatte dann das Glück, direkt beim ersten Versuch schwanger zu werden – mit

Mirja, meiner Tochter, die heute die zweite Schulklasse besucht.

Die erste Schwangerschaft war leider kompliziert

Nach dem positiven Schwangerschaftstest habe ich die Biologika abgesetzt. Das Kortison, das ich seit meinem sechsten Lebensjahr einnehme, sollte ich hingegen auch während der Schwangerschaft beibehalten.

In den ersten zwölf Wochen war mir zunächst häufig übel. Doch danach ging es mir blendend, in meinem neuen Job als Fachangestellte für Medien in einer Erfurter Bibliothek war ich voller Tatendrang. Außerdem sind mein Mann und ich in dieser Zeit in eine größere Wohnung gezogen. Dadurch, dass ich mich fit fühlte, habe ich viel mehr gemacht als sonst – und mich vielleicht übernommen. Die Sorge hatte ich zumindest, als meine Frauenärztin bei einer Routineuntersuchung feststellte, dass sich mein Muttermund geöffnet hatte. Ich durfte nicht einmal mehr nach Hause, sondern wurde direkt in eine Klinik überwiesen. Hier musste ich die sechs Wochen bis zur Geburt im Liegen verbringen. Meine Tochter kam zwar zu früh zur Welt, dafür auf natürlichem Weg und völlig gesund.

Nach der Geburt kamen die Schübe

Während der Schwangerschaft hatte ich mich teilweise so gut gefühlt, dass ich die Hoffnung hatte, mein Rheuma könne sich für immer verabschieden. Doch zwei Wochen nach der Entbindung schwellen meine Gelenke plötzlich wieder an.

Ich fiel in ein tiefes Loch. Weil ich nun wieder Medikamente nehmen musste, konnte ich nicht stillen, und mit den dicken Gelenken war ich beim Wickeln oder Füttern unbeholfen. Es gab Tage, da konnte ich mit meinem Kind auf dem Arm nur schlurfend an der Wand entlang laufen. Jeder Gang wurde vorher genau durchdacht: Brauche ich das jetzt wirklich aus der Küche oder reicht es auch später? In der ersten Zeit half mein Mann, der sich Urlaub genommen hatte. Auch meine Mutter wohnte eine Zeitlang bei uns. Als ich wieder auf mich gestellt war, stieß ich zum Glück auf die Möglichkeit einer kostenlosen Familienhebamme, die Jugendämter besonders beanspruchten Frauen zur Seite stellen.

Die zweite Schwangerschaft verlief entspannt

Mein Sohn Malte ist genau wie Mirja ein Wunschkind. Am liebsten hätte



Das Foto entstand, als Stefanie Senftleben in der 34. Woche schwanger war. Ihre Tochter Mirja, damals sechs Jahre alt, freute sich schon sehr auf ihren kleinen Bruder.

ich ihn ungefähr zwei Jahre nach der Geburt meiner Tochter bekommen, aber zahlreiche Schübe hinderten mich daran. Da ich außerdem unter Osteoporose leide und Bisphosphonate nahm, musste ich diese zunächst absetzen und ein weiteres Jahr warten. Bisphosphonate stehen im Ruf, schwere Fehlentwicklungen zu verursachen, und die Möglichkeit, dass das passieren könnte, war mir unerträglich. Als mir die Ärzte grünes Licht gaben, wurde ich aber recht schnell schwanger. Dass die zweite Schwangerschaft vom Anfang bis zum Ende eher entspannt für mich verlief, lag sicherlich auch an meiner inneren Einstellung. Ich habe mir gesagt, dass ich krank und anders als andere bin. Dadurch habe ich mir weniger zugemutet, und ab der 21. Woche durfte ich krankheitsbedingt ohnehin nicht mehr arbei-

ten gehen. Ich konnte mich erholen, und im Geburtsvorbereitungskurs hatte ich sogar das Gefühl, belastbarer als die gesunden Frauen zu sein.

Weihnachten war ich bereits so kugelig, dass ich in der Kirche kaum noch auf die Bank passte. Unsere Freunde und Nachbarn machten Witze: Du bekommst bestimmt ein Christkind! Aber mein Sohn hat sich bis zum Stichtag am 04. Januar Zeit gelassen. Die Geburt selbst habe ich leider „verschlafen“, denn Malte kam per Notkaiserschnitt zur Welt. Seine Herztöne waren bei der Untersuchung plötzlich verschwunden, deshalb hatten die Ärzte diese Entscheidung getroffen. Das Gute: Nach dem Kaiserschnitt hat niemand erwartet, dass ich das Bett in den ersten Tagen verlasse. Diese Zeit war dadurch für uns kuschelig und ruhig. Auch das Stillen hat gut geklappt.

Ich habe Malte 15 Monate lang die Brust gegeben, so lange, bis er selbst nicht mehr wollte.

Kein Rheuma seit der Geburt

Ich werde oft danach gefragt, ob meine Kinder auch an Rheuma leiden. Bislang ist das nicht der Fall. Allerdings haben sie Neurodermitis und Nahrungsmittelallergien, die ja in gewisser Weise auch auf eine Fehlsteuerung des Immunsystems zurückzuführen sind.

Heute, 18 Monate nach der Geburt, geht es mir so gut wie selten zuvor. Einmal hatte ich ein paar Probleme mit den Augen und dachte: Jetzt geht es wieder los. Aber bis heute ist das Rheuma nicht zurückgekehrt - und ich hoffe, dass es noch lange auf sich warten lässt.

Erfahrungsbericht von Natascha Schwenk

» Rheuma, Kinder und Haushalt unter einen Hut zu bringen, ist nicht immer leicht «

Die Schwangerschaft und die Geburt sind gut überstanden, nun kann der Alltag mit Kind beginnen. Die meisten Frauen freuen sich auf diese Zeit, gleichzeitig haben sie Respekt. Natascha Schwenk ist zweifache Mutter und ehrenamtliche Beraterin der Rheuma-Liga. Sie beruhigt: alles kein Problem mit den richtigen Tipps und Tricks.

Stolz blickt Natascha Schwenk auf die dreistöckige Hochzeitstorte, die sie für eine Freundin gebacken hat. Dass sich nebenan im Wohnzimmer Bügelwäsche auf dem Sofa stapelt und Kinderspielzeug durch die Gegend fliegt, stört die Mutter nicht. „Rheuma, Kinder und Haushalt unter einen Hut zu bringen, ist nicht immer ganz leicht“, sagt die 38-Jährige und lächelt entspannt. „Deshalb versuche ich gar nicht erst, alles perfekt zu machen“.

Familienunternehmen mit zwei Kindern

Natascha Schwenk führt als zweifache Mutter ihr eigenes kleines Familienunternehmen und hat oft erlebt, dass der Alltag mit einer chronischen Erkrankung nicht immer glatt verläuft. Um andere Frauen in einer ähnlichen Lage zu unterstützen, berät sie ehrenamtlich Betroffene am Rheumafoon. Das Rheumafoon ist eine Initiative der Selbsthilfeorganisation Rheuma-Liga. Jugendliche und junge Erwachsene können Berater aus unterschiedlichen Bundesländern über eine spezielle Handynummer erreichen und zu verschiedenen Themen befragen. Natascha Schwenk, die in

Augsburg lebt, rufen besonders häufig werdende Mütter an.

Bei Natascha Schwenk diagnostizierten die Ärzte kurz nach ihrer Geburt eine juvenile Rheumatoide Arthritis mit einer seltenen Iri-serkrankung, die vor allem junge Rheumatiker betrifft. Als Kleinkind waren ihre Gelenke oft entzündet, und mit zweieinhalb Jahren wurde sie am Auge operiert. Seitdem ist sie auf dem linken Auge blind. Die Rheumatoide Arthritis hingegen kam zum Stillstand.

Als Natascha Schwenk mit 15 Jahren ungeplant schwanger wurde, hatte sie die Diagnose aus ihrer Kindheit fast vergessen. Doch nach der Geburt ihrer Tochter sollte sich das ändern: Die Gelenke schmerzten und schwellen an, die Schülerin war körperlich kaum in der Lage, ihr Kind zu versorgen. Einige Arztbesuche und Fehldiagnosen später stand fest: Die Rheumatoide Arthritis ist zurück. Für den Teenager, der nunmehr nicht nur Verantwortung für sich selbst, sondern auch für ein kleines Kind trug, begann eine schwierige Zeit. Mit zahlreichen Krankenhausaufenthalten und dem Abbruch einer Lehre.

Eine Prise Pragmatismus ist hilfreich

„Hätte ich damals gewusst, was alles auf mich zukommt, hätte ich das Kind vermutlich nicht bekommen“, sagt sie. Und fügt hinzu. „Zum Glück wusste ich es nicht“. Denn Natascha Schwenk war und ist gerne Mutter. Mit ihrer Tochter, die inzwischen 22 Jahre alt ist und in Berlin lebt, hat sie ein gutes Verhältnis, gerne denkt sie an die Zeit zurück, als sie noch zusammen wohnten. Und ihr Sohn, der die dritte Klasse der Grundschule besucht, ist ein Wunschkind. Er kam zur Welt, als Natascha Schwenk 29 Jahre alt war. Ist sie damals nicht vor der Belastung eines zweiten Kindes zurückgeschreckt? „Nein, gar nicht“, lacht sie. „Jetzt wusste ich ja, was mich erwartet und wie ich den Alltag hinbekomme“. Mit einer Prise Pragmatismus zum Beispiel. „Wenn nach der Geburt meines Sohnes Freunde zu Besuch kommen wollten, hab ich gesagt: Sehr gerne! Aber ihr müsst Essen mitbringen!“ Auch heute kocht die Hausfrau und Mutter nicht jeden Tag. „An Tagen, an denen ich mich nicht so gut fühle, gehe ich mit meinem Sohn nach der Schule etwas essen, oder sehe nach, was das Gefrierfach hergibt.“

Praktische Helfer

Zu den praktischen Helfern direkt nach der Geburt gehörten zum Beispiel Babysitzschalen, die direkt auf den Kinderwagen gesteckt werden können und ein Autositz, der sich zur Beifahrertür drehen lässt. Bis heute steht außerdem in jedem Zimmer des Hauses, in dem Natascha Schwenk zusammen mit ihrem Mann lebt, ein Korb oder ein Tablett. „Darauf sammle ich Tassen, Spielzeug oder andere Dinge, die ich früher oder später transportieren muss“, verrät sie. „Dadurch erspare ich mir doppelte Wege“.

Auch das Stillen war für Natascha Schwenk ein Mittel, den Stress im Alltag gering zu halten. Trotz der Medikamente, die sie zeitweise einnehmen musste, konnte sie beiden Kindern die Brust geben. „Es ist einfach praktisch. Man muss nicht extra

aufstehen, keine Fläschchen abkochen und spülen, und nachts, wenn ich das Kind vom Beistellbett zu mir ins Bett gezogen habe, konnte ich währenddessen fast weiterschlafen“.

Kinder passen sich der Situation an

Ihren Sohn beschreibt Natascha Schwenk als selbstständiges Kind. Genau wie ihre Tochter vor mehr als 20 Jahren, spürt er genau, ob es der Mutter gut geht. „Wenn ich mich ausruhen muss, spielt er alleine oder fragt, ob er zu den Nachbarskindern gehen kann. Das war bereits so, als er in den Kindergarten ging. Er konnte stundenlang alleine basteln – oder er hat sich zur mir gelegt, und wir sind beim Kuseln eingeschlafen“, berichtet Schwenk.

Wenn angehende Mütter sie am Beratungstelefon anrufen macht Na-

tascha Schwenk durch ihre eigene Geschichte Mut. „Die Kinder passen sich an, davon bin ich überzeugt. Und wenn man auf sich und seinen Rhythmus achtet und sich nicht zu viel zumutet, geben Kinder mehr als sie nehmen“.

info**Rheumafoon**

Natascha Schwenk:
Telefon 0170 - 3036324 oder
Rheumafoon-JR@rheuma-liga.de

Stefanie Senftleben:
Telefon 01525 - 5469521

Weitere Ansprechpartner unter:
www.geton.rheuma-liga.de/rheumafoon/

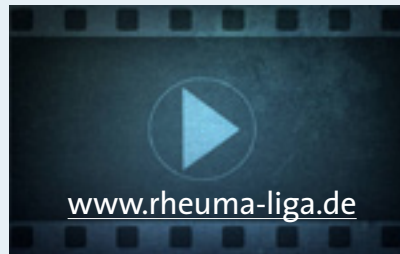


Natascha Schwenk (hier mit ihrem Sohn) war und ist gerne Mutter. „Kinder geben einem sehr viel.“ Sie möchte anderen Frauen Mut machen, sich trotz Rheuma, einen Kinderwunsch zu erfüllen.

Filmbeitrag:

Für junge Erwachsene

Auf der Website der Rheuma-Liga gibt ein Video-Beitrag jetzt Antworten auf viele Fragen rund um den Übergang vom Kinder- zum Erwachsenenrheumatologen. Im Film „Erwachsen werden mit Rheuma – Was wird anders?“ geben die Transition-Peers Tipps für diese mitunter schwierige Übergangsphase.



10!



Zehn Jahre Patient Partners:

Ärzte lernen von Rheumapatienten

Medizinstudenten und angehende Ärzte lernen von Rheumapatienten, das ist die Grundidee des Patient Partners Programms der Deutschen Rheuma-Liga. In diesem Jahr feiern die Partner zehnjähriges Jubiläum und blicken auf eine erfolgreiche Bilanz.

Begonnen hat das Programm mit dem Einsatz von Patienten in Ärzteschulungen, also der Qualifizierung und Sensibilisierung von bereits ausgebildeten, meist niedergelassenen Hausärzten. Seit 2007 bildet die Deutsche Rheuma-Liga hierzu bundesweit rheumakranke Mitglieder aus, die besonders motiviert und selbstbewusst genug sind, um ihre Erfahrungen und ihr Wissen in Ärzteschulungen einzubringen. Dafür wurde ein spezielles Trainingsprogramm entwickelt: „Inzwischen sind 140 Betroffene mit rheumatoider Arthritis und Morbus Bechterew aus-

gebildet“, berichtet Karl Cattelaens, stellvertretender Geschäftsführer der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband e.V. und verantwortlicher Leiter des Programms.

Langfristig will die Deutsche Rheuma-Liga mit dem Patient Partners Programm die Früherkennung bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen verbessern. Denn je früher eine rheumatische Erkrankung diagnostiziert wird, umso besser stehen die Chancen, der Versteifung der Gelenke durch die richtige Therapie entgegenzuwirken. Zudem setzt die Rheuma-Liga darauf, dass der Einsatz von Patienten auch das Fach Rheumatologie für angehende Mediziner attraktiver macht.

Quelle: Pressemitteilung der Deutschen Rheuma-Liga

www.rheuma-liga.de

Rheumatoide Arthritis:

Mehr Fisch als Fleisch

Zwei bis dreimal pro Woche Fisch zu essen, verringert möglicherweise die Krankheitsaktivität bei Patienten mit Rheumatoider Arthritis. Das ergab eine im Online-Magazin Arthritis Care & Research veröffentlichte Querschnittsstudie. Die Wissenschaftler der Untersuchung hatten die Essgewohnheiten von mehr als 176 Patienten und Patientinnen erfragt und konkret ermittelt, wie häufig sie im vergangenen Jahr Fisch gegessen haben. Als Fischkonsum zählte der Verzehr von Thunfisch, Lachs, Sardinen und anderen gebratenen, gedünsteten, gebackenen oder rohen Fischen, beispielsweise Forelle, Heilbutt, Zackenbarsch. Dann untersuchten die Forscher den Zusammenhang zwischen der Häufigkeit des Fischkonsums und dem DAS28-CRP, der als Indikator für die Krankheitsaktivität der Rheumatoiden Arthritis gilt. DAS steht für Disease Activity Score, CRP für C-reaktives Protein – ein Eiweiß also, das bei Entzündungen im Körper vermehrt im Blut vorhanden ist. Ein Ergebnis der Studie lautet: Menschen, die öfter als zweimal in der Woche Fisch essen, haben im Gegensatz zu solchen, die Fisch gar nicht oder weniger als einmal im Monat zu sich nehmen, einen geringeren Wert auf dem DAS28-CRP.

Quelle: Arthritis Care & Research
> tinyurl.com/yd9983jz





Besuchen Sie auch unsere Patienten-Webseiten!

www.diagnose-psoriasis.de

www.diagnose-psoriasis-arthritis.de

ANZEIGE

Celgene entwickelt Therapien der nächsten Generation

Wir forschen nach innovativen Therapieoptionen für Menschen, die wegen ihrer Erkrankung große Einschränkungen hinnehmen müssen. Was uns interessiert sind die Ursachen, nicht nur die Symptome.

Celgene bietet Ihnen eine Vielzahl von Informationsmaterialien. Alle werden durch ausgewiesene Fachleute erarbeitet und regelmäßig aktualisiert. Unter www.celgene.de steht Ihnen ein kostenfreier Bestell- und Download-Service zur Verfügung.



Celgene GmbH
Joseph-Wild-Straße 20
81829 München

Telefon 0 89 / 45 15 19-010
Telefax 0 89 / 45 15 19-019



Auftrag Gesundheit

Über 800.000 Menschen leiden in Deutschland an Rheumatoider Arthritis – eine Erkrankung, die ein normales Leben extrem erschwert.

Wir haben die Entzündungsprozesse erforscht und neue Angriffspunkte gefunden. Eine klare Perspektive für viele Betroffene, die neue Lösungen brauchen.

Und wir forschen weiter.

中
外
製
藥