

Bakkalaureatsarbeit

Autorin

Tatschl Christina Maria

Matrikelnummer

os0633082

Titel der Arbeit

Lupus erythematoses

Bildungseinrichtung

Medizinische Universität Graz
Gesundheits – und Pflegewissenschaft

Begutachterin und Lehrveranstaltungsleiterin

Ao.Univ.-Prof.Dr.med.univ. Sabine Horn
Auenbruggerplatz 15
8036 Graz

Lehrveranstaltung

Interne

Datum der Abgabe

12.03.2009

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bakkalaureatsarbeit selbstständig, und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Weiters erkläre ich, dass ich diese Arbeit in gleicher Weise oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt habe.

Graz, am 06.03.2009

Tatschl Christina Maria

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	6
1. Allgemeine Begriffserklärung – Was ist Lupus erythematoses?.....	8
2. Epidemiologie.....	9
Häufigkeit und Vorkommen.....	9
3. Krankheitsentstehung und Ätiologie.....	9
3.1 Erbanlagen.....	9
3.2 Hormone.....	10
3.3 Medikamente.....	10
3.4 Sonnenlicht.....	10
3.5 Infektionen.....	11
3.6 Immunsystem.....	11
4. Diagnose – Diagnosekriterien.....	11
4.1 Schmetterlingserythem.....	12
4.2 Diskoide Hautveränderungen.....	12
4.3 Photosensibilität.....	12
4.4 Schleimhautulzerationen.....	12
4.5 Arthritis.....	12
4.6 Serositis.....	12
4.7 Glomerulonephritis.....	13
4.8 Neurologische Symptome.....	13
4.9 Hämatologische Befunde.....	13
4.10 Immunologische Befunde.....	13
4.11 Nachweis von antinukleären Antikörpern.....	13
5. Krankheitsverlauf.....	14
5.1 Verlaufsformen.....	14
5.2 Beteiligung der Haut.....	15
5.2.1 Schmetterlingserythem.....	15
5.2.2 Lichtempfindlichkeit und Sonne.....	15
5.2.3 Raynaud – Phänomen.....	16

5.3 Gelenksbeteiligung.....	16
Gelenkentzündung.....	16
5.4 Beteiligung des Herzens.....	17
5.4.1 Herzbeutelentzündung.....	17
5.4.2 Herzmuskelentzündung (Myokarditis).....	18
5.4.3 Herzinnenhautentzündung (Herzklappenentzündung).....	18
5.4.4 Herzkranzgefäßerkrankung.....	18
5.5 Lungenbeteiligung.....	19
5.5.1 Rippenfellentzündung.....	19
5.5.2 Lungenentzündung.....	19
5.5.3 Lungengerüsterkrankung.....	19
5.6 Nierenbeteiligung.....	20
5.6.1 Aufgaben der Niere.....	20
5.6.2 Schädigung der Nieren.....	20
5.6.3 Eiweißausscheidung.....	21
5.6.4 Nierenpunktion.....	21
5.6.5 Untersuchung.....	22
5.6.5.1 Ultraschalluntersuchung.....	22
5.6.5.1 mikroskopische Untersuchung.....	22
5.6.6 Dialyse und Nierentransplantation.....	22
5.7 Beteiligung des Nervensystems.....	23
5.7.1 Zentralnervensystem.....	23
5.7.2 peripheres Nervensystem.....	24
6. Lupus erythematodes und Schwangerschaft.....	24
6.1 Schwangerschaft und Entbindung.....	25
6.2 Medikamente in der Schwangerschaft.....	25
7. Therapie.....	26
7.1 medikamentöse Therapie.....	27
7.1.1 nichtsteroidale Antirheumatika.....	27
7.1.2 Antimalariamittel.....	27
7.1.3 Steroide (Kortison).....	28
7.1.4 Immunsuppressiva.....	28

7.2 Nebenwirkungen dieser Medikamente.....	29
7.2.1 Nebenwirkungen bei nichtsteroidalen Antirheumatika.....	29
7.2.2 Nebenwirkungen bei Antimalariamittel.....	29
7.2.3 Nebenwirkungen bei Kortison.....	30
7.2.4 Nebenwirkungen bei Immunsuppressiva.....	30
7.3 Vermeiden von Sonnenstrahlen.....	31
7.4 Vermeiden von Stress.....	31
7.5 Ernährung und Bewegung.....	31
8. Prävention ; Rehabilitation.....	32
8.1 Prävention.....	32
8.2 Rehabilitation.....	33
Möglichkeiten der internistischen–rheumatologischen Rehabilitation...34	
9. Einfluss auf die Psyche – psychologische Unterstützung.....	34
Zusammenfassung.....	36
Literaturverzeichnis	
Abbildungsverzeichnis	

Einleitung

Die Auswahl des Themas dieser Bakkalaureatsarbeit im Rahmen des Studiums Gesundheits – und Pflegewissenschaft fiel mir nicht sehr schwer.

Von Beginn an war mir klar, dass ich über ein medizinisches Thema schreiben möchte, da ich auch in meinem späteren beruflichen Leben im Gesundheitsbereich tätig sein werde. Und so habe ich mich für das Thema Lupus erythematodes entschieden.

Ich habe auch einen Bezug zu dieser Krankheit, da meine Mutter seit Jahren an Lupus erythematodes erkrankt ist. Bevor ich das Thema dieser Arbeit wählte, wusste ich nicht genau, was hinter dieser Krankheit steckt, und ich wusste somit auch nicht, was dies für meine Mutter bedeutet. Deshalb bin ich wirklich sehr froh darüber, dass ich mich nun einige Monate so intensiv damit beschäftigt habe und nun einen Einblick gewonnen habe.

Im ersten Teil meiner Arbeit habe ich kurz den Begriff Lupus erythematodes und die Epidemiologie beschrieben.

Im zweiten Teil, und somit im Hauptteil meiner Bakkalaureatsarbeit, habe ich die Ätiologie, Diagnose und den Krankheitsverlauf näher beschrieben. Beim Kapitel der Ätiologie habe ich über die einzelnen Entstehungsfaktoren wie zum Beispiel Erbanlagen, Hormone, Medikamente oder Sonnenlicht geschrieben. Im Kapitel der Diagnose versuchte ich anhand der ARA – Diagnosekriterien die Symptome, welche bei Lupus erythematodes vorkommen können, aufzuzeigen. Der Krankheitsverlauf beinhaltet die unterschiedlichen Verlaufsformen des Lupus erythematodes. Dazu gehören unter anderem das Schmetterlingserythem, das Raynaud – Phänomen, die Gelenks-, Herz – und Nierenbeteiligung.

Weiters habe ich kurz angeführt, was man bei einer Schwangerschaft beachten sollte.

Ein weiterer Teil meiner Bakkalaureatsarbeit beinhaltet die Therapie, wobei ich hier in erster Linie auf die medikamentöse Therapie eingegangen bin.

Der letzte Teil meiner Bakkalaureatsarbeit beinhalten die Prävention, die Rehabilitation und der Einfluss der Krankheit Lupus erythematodes auf die Psyche. Denn eine unheilbare Krankheit ist nicht nur eine körperliche Belastung sondern

auch eine Belastung für die Seele. Deshalb ist eine psychologische Unterstützung oft sehr hilfreich.

Abschließend ist zu erwähnen , dass ich mich in meiner Arbeit sehr intensiv mit dem systemischen Lupus erythematoses beschäftigt habe.

1. Allgemeine Begriffserklärung

Was ist Lupus erythematodes?

Der Lupus erythematodes hat seinen Namen vor allem von zwei Symptomen. Einerseits beinhaltet der Name das lateinische Wort „lupus“, was Wolf bedeutet, andererseits das griechische Wort „erythema“, was Röte bedeutet.

Umgangssprachlich wird der Lupus erythematodes auch manchmal als „Wolfskrankheit“ bezeichnet. Die Hautveränderungen, die Wolfsbisse ähnlich sind und die Rötung des Gesichts weisen auf Symptome der Krankheit hin. Diese Rötungen im Gesicht werden als Schmetterlingserythem bezeichnet.

Doch was bedeutet nun die Krankheit Lupus erythematodes?

Der Lupus erythematodes ist eine vielseitige und facettenreiche Krankheit in der Medizin. Der Lupus erythematodes ist eine Autoimmunkrankheit, das heißt das Immunsystem richtet sich gegen den eigenen Körper. Der Körper bildet sogenannte Antikörper, die gegen bestimmte Gewebestrukturen gerichtet sind und körpereigenes Gewebe als fremd sieht. Die Antikörper können mittels dem Blut in alle Regionen des Körpers gelangen und können dort zu Entzündungen und Schädigungen führen.

Es können demnach auch alle Organe betroffen werden. Oft wird zum Beispiel nur die Haut betroffen, oft aber auch innere Organe wie zum Beispiel Herz, Lunge, Magen – Darm – Trakt, Nieren oder auch das Nervensystem.

Falls der Fall eintritt, dass nur die Haut betroffen ist, spricht man vom „kutanen Lupus erythematodes“, wenn aber auch die Gelenke und inneren Organe erkranken, spricht man vom systemischen Lupus erythematodes (vgl. Maxin, D. 2000, S.12).

Ich möchte in meiner Arbeit näher auf den systemischen Lupus erythematodes eingehen.

Der systemische Lupus erythematodes wird zu den sogenannten Kollagenosen gezählt. Die gebildeten Antikörper richten sich unter anderem auch gegen das kollagenhaltige Bindegewebe (vgl. TK – Systemischer Lupus erythematodes < <http://www.tk-online.de/tk/krankheiten-a-z/krankheiten-l/lupuserythematodes/29342> >/ [Stand: 23.01.2009]).

2. Epidemiologie

Häufigkeit und Vorkommen

Der Lupus erythematodes tritt weltweit auf , vor allem bei Asiaten und Schwarzen tritt die Krankheit häufiger auf. Bei der weißen Bevölkerung sind ca.500 – 1000 /1 Million betroffen.

Heutzutage ist der Lupus erythematodes keine selten vorkommene Krankheit mehr. Doch generell ist zu sagen , dass Frauen viel häufiger betroffen sind als Männer (vgl. Hartung, K. ; Schneider, M. (Hrsg.) 1993 , S.5).

Die Prävalenz (Häufigkeit von Krankheitsfällen zu einem bestimmten Zeitpunkt) in Österreich beträgt ungefähr 25 / 100.000, und die Inzidenzrate pro Jahr beträgt 5 / 100.000 . Die Krankheit betrifft meistens Personen im Alter zwischen 15 und 65 Jahren und es sind hauptsächlich Frauen betroffen. Das Verhältnis zwischen Frauen und Männer in dieser Altersgruppe beträgt ungefähr 9:1 .

Trotz der deutlichen Verbesserung der Prognose , Diagnose und Therapie kann man die Krankheit nicht heilen, und die 10 – Jahres – Mortalität beträgt ungefähr 15 – 20 % und die 20 – Jahres – Mortalität beträgt rund 32 – 40 % (vgl. Cedip Verlag, Franz Resatz GmbH (Hrsg.) < <http://www.rheumanetz.at> >[Stand: 26.01.2009]).

3. Krankheitsentstehung und Ätiologie

Doch wie entsteht nun der Lupus erythematodes?

Was sind die Ursachen beziehungsweise welche Faktoren tragen zur Entstehung von Lupus erythematodes bei und was sind die Auslöser?

Wie ich schon erwähnt habe, ist der Lupus erythematodes eine Autoimmunkrankheit, die sogenannte Antikörper bildet, die gegen Gewebsstrukturen gerichtet sind und körpereigenes Gewebe als fremd ansehen.

Doch die genauen Ursachen sind nicht wirklich bekannt. Doch folgende Faktoren können bei der Entstehung von Lupus erythematodes eine Rolle spielen:

3.1 Erbanlagen

Der Lupus erythematodes ist keine Erbkrankheit . Es können jedoch genetische Einflüsse nachgewiesen , denn gelegentlich kommt der Lupus erythematodes in

Familien gehäuft vor. Zum Beispiel erkranken eineiige Zwillinge häufiger gemeinsam an Lupus erythematodes als zweieiige Zwillinge. Jedoch haben die Kinder von Lupus – Patienten ein sehr geringes Risiko an Lupus erythematodes zu erkranken. Bestimmte Komplementfaktoren, das heißt Eiweiße, die für den Abtransport von Entzündungsstoffen wichtig und notwendig sind, zählen zu den Erbfaktoren, die die Entwicklung eine Lupus erythematodes begünstigen.

Weiters sind bei Lupus – Patienten bestimmte Erkennungseiweiße auf Abwehrzellen zu erkennen, die dem Abwehrsystem helfen zwischen körperfremde und körpereigene Bestandteile zu unterscheiden.

Die Art und Zahl der Erkennungsmoleküle ist für die Entstehung von Lupus erythematodes von Bedeutung (vgl. Hartung, K. ; Schneider, M. (Hrsg.) 1993, S. 5f).

3.2 Hormone

Neben den genetischen Einflüssen werden auch hormonelle Einflüsse nachgewiesen. Die Tatsache , dass es sich bei ungefähr 90 % der betroffenen Person um Frauen handelt, beweist dies. Ebenso, dass die meisten Frauen sich im gebärfähigen Alter befinden.

Ebenfalls eine Rolle spielen die weiblichen Geschlechtshormone. Da auch die Pille aus verschiedenen weiblichen Hormonen besteht, und diese den Verlauf der Krankheit ungünstig beeinträchtigen, müssen Lupus – Patienten sehr darauf achten , welche Pille für sie passend ist.

3.3 Medikamente

Der sogenannte medikamenteninduzierte Lupus erythematodes ist eine Sonderform des Lupus erythematodes, welcher durch bestimmte Medikamente ausgelöst wird. Dies sind unter anderem Antibiotika , Psychopharmaka oder Antiepileptika. Der medikamenteninduzierte Lupus erythematodes ist mittlerweile jedoch selten geworden , da einige der auslösenden Medikamente nicht mehr gebräuchlich sind. Außerdem verschwinden die Symptome generell nach Absetzen der Medikamente wieder (vgl. Hartung, K. ; Schneider, M. (Hrsg.) 1993, S.6).

3.4 Sonnenlicht

Manchmal tritt der systemische Lupus erythematodes nach UV – Strahlung auf. Umwelteinflüsse wie Licht - oder Sonnenempfindlichkeit ist also ein weiterer Auslösefaktor. Das Sonnenlicht beziehungsweise das UV – Licht aktiviert die Krankheit und sollte demnach gemieden werden.

Eine weitere Schutzmaßnahme ist, dass man Sonnenschutz , z.B. in Form von Sonnencreme, benutzt, vor allem für das Gesicht und andere Körperstellen die nicht bedeckt sind.

3.5 Infektionen

Erkrankungen, wie zum Beispiel Infektionen können auch Einflussfaktoren sein, jedoch wurde dies noch nicht bewiesen. Infektionen können eine bereits bestehende Krankheit verschlechtern und können bei der Auslösung des Lupus erythematoses eine Rolle spielen.

3.6 Immunsystem

Der systemische Lupus erythematoses ist eine Autoimmunkrankheit, bei der das Abwehrsystem nicht mehr zwischen körpereigenen und körperfremd unterscheidet. Es werden Antikörper produziert, die sich gegen die Bestandteile des eigenen Körpers richten. Die Folgen dieser Reaktion sind Entzündungen und Schädigungen.

Doch welche Ursachen zur fehlgeleiteten Reaktion führt, konnte bis heute nicht genau nachgewiesen und geklärt werden. Die oben genannten Faktoren könnten alle dazu beitragen und eine Kombination verschiedener möglicher Auslösefaktoren führt möglicherweise zur Entstehung des Lupus erythematoses (vgl. Hartung, K. ; Schneider, M. (Hrsg.) 1993, S.7).

4. Diagnose – Diagnosekriterien

Für die Diagnose des systemischen Lupus erythematoses sind unter anderem Blut – und Urinuntersuchungen, aber auch bildgebende Verfahren von großer Bedeutung. *„Zur Absicherung der Diagnose werden in erster Linie das kleine und große Blutbild, die Elektrophorese, Elektrolyte, Blutgerinnungswerte , die Kreatinkinase, Blutzucker, Nierenwerte , die Blutsenkung , das CRP, Autoantikörper, das Komplement, zirkulierende Immunkomplexe, Immunglobuline, das HLA – B – 27 – Antigen, die Anti- streptolysin – Reaktion, Borrelienantikörper sowie Urinstatus und Harnsediment bestimmt“* (Maxin, D. 2000, S.18).

Sobald Probleme mit der Haut auftreten , wird eine diagnostische Biopsie durch den

Hautarzt durchgeführt. Bei Untersuchung von organischen Veränderungen werden bildgebende Verfahren durchgeführt, wie zum Beispiel MRT, CT oder EEG (vgl. Maxin, D. 2000, S.18).

Die Amerikanische Gesellschaft für Rheumatologie hat 1982 Kriterien erarbeitet, die zur Diagnosestellung herangezogen werden. Um die Krankheit Lupus erythematoses feststellen zu können, müssen sich mindestens vier von diesen elf Symptomen zeigen. Die sogenannten ARA – Kriterien zeigen jedoch nicht alle Symptome , die beim Lupus erythematoses vorkommen können. Beispielsweise treten Beschwerden wie Fieber, das Raynaud – Phänomen , Durchfall oder Haarausfall auch bei anderen Krankheitsbildern auf. Sie sind also nicht spezifisch genug (vgl. Fischer, R. ; Schneider, M. (Hrsg.) 1993 S.13). Zu den Diagnosekriterien (ARA – Kriterien) zählen zurzeit:

4.1 Das Schmetterlingserythem

Das Schmetterlingserythem ist eine rötliche , schmetterlingsartige Hautveränderung auf beiden Wangen und auf dem Nasenrücken. Sie können flach oder erhoben sein, sodass die Haut wie angeschwollen aussieht. Bei Rötungen in der Nähe der Kopfhaut kann es auch zu Haarausfall kommen.

4.2 Diskoide Hautveränderungen

Dies sind rötlich – schuppige und leicht erhabene Hautausschläge an Körperstellen, welche oft der Sonne ausgesetzt sind wie zum Beispiel Gesicht und Arme. Es könnten sich auch Narben bilden.

4.3 Photosensibilität

Photosensibilität bedeutet die Empfindlichkeit gegenüber der Sonne, dies heißt es treten vor allem Hautausschläge nach Sonnenbestrahlung auf.

4.4 Schleimhautulzeration

Dies sind schmerzlose , aber offene Schleimhautstellen in Mund, Nase und Rachen.

4.5 Arthritis

Gelenkschmerzen und Gelenksschwellungen an mehr als zwei Gelenken. Die Gelenksbeschwerden können auch in Verbindung mit Rötung und Erguss auftreten.

4.6 Serositis

Eine Serositis ist eine Rippenfell – oder Herzbeutelentzündung, welche mit oder

ohne Ansammlung von Flüssigkeit auftreten kann.

4.7 Glomerulonephritis

Als eine Glomerulonephritis wird eine Nierenentzündung bezeichnet, wo eine Ausscheidung von Eiweiß und „Zylindern“ im Urin vorliegt. Dies ist eine Entzündung, die nicht durch Keime hervorgerufen wird.

4.8 Neurologische Symptome

Unter neurologischen Symptomen versteht man Beschwerden des Nervensystems, die beim systemischen Lupus erythematodes verursacht werden können. Es kann sowohl das Zentralnervensystem, zu dem das Gehirn und das Rückenmark zählt, als auch das periphere Nervensystem betroffen sein.

Beispiele wären Krampfanfälle, Psychosen oder Störungen der Hirnfunktion.

4.9 Hämatologische Befunde

Dies sind Veränderungen im Blutbild, welche bei Patienten mit systemischen Lupus erythematodes häufiger vorkommen. Solche Veränderungen sind unter anderem die Verminderung der roten Blutkörperchen, die Verminderung der weißen Blutkörperchen (Leukopenie, weniger als 4000 weiße Blutkörperchen pro Mykroliter) oder eine Verminderung der Blutplättchen unter 100.000 pro Mykroliter.

4.10 Immunologische Befunde

Dazu zählen positive Nachweise von Anti – ds – DNS – Antikörper, Anti – sm – Antikörpern, LE – Zellen oder eine falsch positive Syphilis – Reaktion.

4.11 Nachweis von antinukleären Antikörper

Dies bedeutet der Nachweis von Antikörpern gegen Zellmaterial (vgl. Fischer, R. ; Schneider, M. (Hrsg.) 1993 S.12f).

Symptom	Häufigkeit
Fieber	> 90%
Nierenentzündung	> 60%
Gelenkentzündungen	> 70%
Hautausschlag	> 70%
Verminderung der weißen Blutkörper	60%
Verminderung der roten Blutkörper	50%
Schmetterlingserythem	> 60%
Herz- und Lungenbeteiligung	60-70%
Vergrößerung von Leber und Milz	30%
ZNS-Beteiligung	60%
Verminderung der Blutplättchen	20%

Häufigkeiten der Symptome beim Systemischen Lupus erythematoses (Abb.: Stephann, B. / Schmitz, M. In: <http://www.onmeda.de/krankheiten/systemischer_lupus_erythematoses.html?p=4> [Stand: 02.02.2009]).

In diesen ARA – Kriterien jedoch nicht aufgezählt werden allgemeine Symptome wie Gewichtsverlust, Abgeschlagenheit, Fieber oder Lymphknotenschwellungen. Da diese Symptome auch bei anderen Krankheiten auftreten können, wird nicht in erster Linie an Lupus erythematoses gedacht.

5. Krankheitsverlauf

5.1 Verlaufsformen

Der Lupus erythematoses ist sehr vielfältig und verläuft bei jeder Person unterschiedlich. Vor allem beim systemischen Lupus erythematoses können neben der Haut und den Gelenken auch die inneren Organe beteiligt sein. Die Organbeteiligung ist entscheidend für den Verlauf, denn es kann, je nach Dauer und Verlauf beispielsweise zu Herzversagen oder Nierenversagen kommen. Beim Hautlupus hingegen ist nur die Haut betroffen.

Die Krankheit kann entweder schubweise auftreten oder einen chronischen Verlauf haben. Schübe treten meist sehr heftig auf, jedoch je nach Verlauf können sie nach einigen Tagen oder Wochen wieder abklingen. Sie können aber auch bis zu einigen Monaten anhalten.

Zwischen den Schüben kann es zu einer Ruhephase kommen, einer sogenannten Remission oder einer sogenannten Teilremission. Eine Teilremission bedeutet, dass die Krankheit noch leicht aktiv ist. Eine vollständige Remission bedeutet also eine Beschwerdefreiheit. Bei ungefähr zwei Drittel der Erkrankten verläuft die Krankheit in Schüben. Beim restlichen Drittel der Erkrankten verläuft die Krankheit chronisch. Bei dieser Verlaufsform gibt es keine Ruhephasen, das heißt es sind andauernd Beschwerden vorhanden. Je nach Verlauf nehmen diese mit der Zeit an Stärke zu (vgl. Maxin, D. 2000, S. 31).

Die Verlaufsformen des systemischen Lupus erythematoses sind so unberechenbar und so vielseitig und die Schwankungen der Befunde sind typisch für die Krankheit.

5.2 Beteiligung der Haut

Bei ungefähr 80 % der erkrankten Personen ist unter anderem die Haut beteiligt. Jedoch treten die Hauterscheinungen meistens in Verbindung mit anderen Symptomen auf.

5.2.1 Schmetterlingserythem

Dies ist eine ganz spezielle Hautentzündung im Gesicht.

Die Hautrötung betrifft meist Wangen, Nasenrücken und Stirn und kann die Form eines „ Schmetterlings“ (Schmetterlingserythem) annehmen.



Schmetterlingserythem im Gesicht

(Abb.: Stephann, B. / Schmitz, M. in http://www.onmeda.de/krankheiten/systemischer_lupus_erythematoses.html?p=4 [Stand: 02.02.2009])

Die Hautrötungen können sowohl erhaben als auch flach sein. Es können aber auch kleine, fleckige, scheibenförmige Herde an anderen Körperstellen auftreten. Damit sind unter anderem die Brust , der Rücken und der Bereich um die Finger gemeint. Die Rötungen können auch von Schuppen bedeckt sein und diese schuppigen Herde reagieren auf Berührungen sehr empfindlich. Wenn diese Herde am behaarten Kopf vorkommen, können an diesen Stellen die Haare ausfallen (vgl. Gardzella, D. In: http://www.hauterkrankungen.org/uploads/tx_userinfosheet/Lupus_erythematoses.pdf) [Stand : 02.02.2009].

5.2.2 Lichtempfindlichkeit und Sonne

Die Lupus erythematoses Patienten sind sehr lichtempfindlich.

Die Wirkung der Sonne ist jedoch bei jedem Lupus erythematodes Patienten unterschiedlich. Manche vertragen sie mehr, andere weniger. Dies sollte am besten durch die eigenen Erfahrungen getestet werden. Oft zeigt das Sonnenlicht, vor allem die UV – Strahlung, erst einige Tage oder Wochen später ihre Auswirkungen. Nicht immer müssen diese Auswirkungen in Form eines Hautausschlages auftreten, sondern können auch die übrigen Krankheitssymptome verstärken. Sobald bemerkt wird, dass der Einfluss der Sonne negative Auswirkungen hat, sollte sie gemieden werden beziehungsweise sollten diverse Schutzmaßnahmen getroffen werden (vgl. Maxin, D. 2000, S.39).

5.2.3 Raynaud – Phänomen

Hierbei handelt es sich um Engstellungen der kleinen arteriellen Gefäße der Finger (selten an Füßen). Anfangs kommt es zum Abblassen einzelner oder aller Finger (beziehungsweise Zehen), welche sich im weiteren Krankheitsverlauf blau färben. Diese Blässe und anschließende Blaufärbung wird oft durch Kälteeinwirkung oder Emotionen ausgelöst.

Das Raynaud – Phänomen ist jedoch auch bei anderen Krankheiten zu beobachten (vgl. Mayer, K. In: <<http://www.neuro24.de>> [Stand: 02.02.2009]).

5.3 Gelenksbeteiligung

Rheumatische Beschwerden gehören beim systemischen Lupus erythematodes zu den häufigsten Krankheitssymptomen. Bei ungefähr 90 % der erkrankten Personen kommt es zu Gelenksbeschwerden. Doch bei Gelenksbeschwerden wird meistens nicht gleich an einen systemischen Lupus erythematodes gedacht, sondern in erster Linie an eine andere rheumatische Erkrankung.

Doch die rechtzeitige Früherkennung des systemischen Lupus erythematodes ist wichtig, um einen gefährlichen Krankheitsverlauf zu verhindern (vgl. Herzer, P. ; Schneider, M.(Hrsg.) 1993, S.18).

5.3.1 Gelenkentzündungen

Die Entzündungen der Gelenke, welche auch Arthritis genannt wird, kommt häufig bei Lupus – Patienten vor. Die Betroffenen verspüren meist starke Schmerzen, sowohl stechende als auch brennende Schmerzen. Doch die Entzündung zerstört die

Gelenke in dem Sinne nicht.

Die Patienten fühlen sich meistens am morgen, steif, starr und unbeweglich.

Die Schmerzbeschreibungen sind ganz unterschiedlich. Manche klagen darüber, dass sie ihre Beine nicht anheben können, ihre Finger nicht bewegen können oder ihre Arme schmerzen.

Bei der Arthritis kommt es auch meist zu Gelenksschwellungen. Am häufigsten betroffen sind dabei die Fingergelenke, die Handgelenke und die Kniegelenke. Die Gelenkentzündung zerstört die Gelenke meistens nicht. Nur in seltenen Fällen kommt es vor, dass bei einer chronisch wiederkehrenden Entzündung, eine Fehlstellung die Folge sein könnte. Jedoch kann die Entzündung natürlich zu vorübergehenden Einschränkungen der Beweglichkeit führen.

Auch zu erwähnen ist, dass neben den Gelenkentzündungen auch Entzündungen der Sehnen und Muskeln auftreten können (vgl. Herzer, P. ; Schneider, M.(Hrsg.) 1993, S.18f).

5.4 Beteiligung des Herzens

Bei Patienten mit systemischen Lupus erythematodes ist auch oft das Herz betroffen. Am häufigsten sind es Entzündungen des Herzmuskels und Herzbeutels , aber auch die Herzkranzgefäße können betroffen sein.

5.4.1 Herzbeutelentzündung (Perikarditis)

Die Herzbeutelentzündung ist die häufigste Herzerkrankung. Die Patienten haben einen schnelleren Herzschlag, klagen über Schmerzen in der Brust, Schweißausbrüche oder Atemnot. Manchmal kann auch Fieber hinzu kommen.

Man unterscheidet zwischen der sogenannten „trockenen“ und „feuchten“ Herzbeutelentzündung. Bei der feuchten Entzündung sammelt sich Flüssigkeit, ein sogenannter Erguss, zwischen Herzmuskel und Herzbeutel an. Diese Ansammlung kann man mittels einer Ultraschalluntersuchung leicht entdecken. Bei der trockenen Herzbeutelentzündung hingegen, verklebt der Herzbeutel mit dem Herzmuskel, sodass ein Reibegeräusch entsteht und starke Schmerzen ausgelöst werden (vgl. Mattern, H. ; Schneider, M.(Hrsg.) 1993, S.20).

5.4.2 Herzmuskelentzündung (Myokarditis)

Bei einer Entzündung des Herzmuskels verspürt der Betroffene unter anderem Atemnot , einen schnellen Herzschlag oder ein Engegefühle in der Brust. Eine mögliche Ursache ist häufig eine Entzündung der kleinen Blutgefäße im Herzmuskel. Die Herzmuskelentzündung lässt sich leicht mit einer Ultraschalluntersuchung feststellen (vgl. Gaubitz, M. ; Schneider, M. / Ibkendanz, S. (Hrsg.) 2004, S.23).

5.4.3 Herzinnenhautentzündung oder Endokarditis

(Herzklappenerkrankungen)

Die Herzinnenhautentzündung wurde nach den Ärzten Libman und Sacks benannt und wird als Libman – Sacks – Endokarditis bezeichnet. Bei der Herzinnenhautentzündung kommt es zu einer Beeinträchtigung der Herzklappenfunktion durch Auflagerungen auf den Herzklappen. Die Herzklappen können sich nicht mehr richtig öffnen bzw. Schließen und das Blut kann nicht mehr richtig durchfließen oder zurückgehalten werden. Die Herzinnenhautentzündung muss rechtzeitig erkannt werden, sonst kann es zu Herzschmerzen, Atemnot und Wasseransammlungen in den Beinen kommen. Bei stärkerer Beeinträchtigung der Herzklappen, muss das Herz durch regelmäßige Ultraschalluntersuchungen kontrolliert werden (vgl. Mattern, H. ; Schneider, M. (Hrsg.) 1993, S.20f).

5.4.4 Herzkranzgefäßerkrankung

Menschen mit systemischen Lupus erythematoses sind oft betroffen von Herzkranz – Gefäßerkrankungen. Es kommt zur Verengung der Herzkranzgefäße , das heißt zu einer sogenannten „ koronaren Herzkrankheit“. Die Ursache einer solchen Erkrankung ist eine Gefäßverkalkung, welche auch als Arteriosklerose bezeichnet wird. Begünstigt durch einen erhöhten Blutdruck, erhöhte Blutfettwerte und Rauchen kann diese Krankheit entstehen. Die Herzkranzgefäßerkrankungen können unter anderem zu Herzschmerzen oder Atemnot führen.

Deshalb müssen bei Lupus erythematoses Patienten auch die Risikofaktoren ständig beachtet werden. Dazu gehören unter anderen die Einstellung eines erhöhten Blutdrucks, die Senkung erhöhter Blutfettwerte und Lupus erythematoses Patienten sollten aufhören zu Rauchen (vgl. Gaubitz, M. ; Schneider, M. / Ibkendanz, S. (Hrsg.) 2004, S.24).

5.5 Lungenbeteiligung

Auch die Lunge kann beim systemischen Lupus erythematodes betroffen sein. Regelmäßige Untersuchungen der Lunge sind daher von hoher Notwendigkeit. Solche Untersuchungen wären zum Beispiel Röntgenbilder der Lunge, Lungen – funktionstests oder Blutuntersuchungen zur Bestimmung von Sauerstoffgehalt im Blut.

5.5.1 Rippenfellentzündung

Rippenfellentzündungen, oder auch Pleuritis genannt, können einseitig oder auch doppelseitig auftreten. Die Patienten verspüren typische Krankheitszeichen wie Schmerzen beim tiefen Einatmen, deshalb soll dies auch gemieden werden, oder Schmerzen im unteren Brustbereich.

Jedoch können nur Rippenfellentzündungen mit Ergussbildung mittels Ultraschall – untersuchungen nachgewiesen werden. Die trockene Rippenfellentzündung kann durch Reiben beim Abhören der Lunge gehört werden (vgl. Fischer – Betz, R. ; Schneider, M. / Ibkendanz, S. 2004, S.25).

5.5.2 Lungenentzündung

Die Lungenentzündung beim systemischen Lupus erythematodes wird Lupus – pneumonie genannt. Die Lupuspneumonie wird nicht durch eine Infektion ausgelöst. Der Patient verspürt dabei Atemnot und ein Enge – oder Druckgefühl auf dem Brust – korb. Oft kann auch Fieber dabei auftreten. Dies sind jedoch auch die Krankheits – zeichen bei einer Lungenentzündung, welche durch eine Infektion ausgelöst wird. Deshalb ist es für einen Arzt oft auch schwierig zwischen Lupuspneumonie und Lungenentzündung zu unterscheiden. Deshalb ist eine sehr sichere Diagnostik auch entscheidend für die weitere Therapie. Es ist daher auch notwendig , neben Röntgenbildern auch verschiedene zusätzliche Laboruntersuchungen durchzuführen. Falls beim systemischen Lupus erythematodes eine Lungenentzündung auftritt, ist meist eine stationäre Behandlung notwendig (vgl. Fischer – Betz, R. ; Schneider, M. / Ibkendanz, S. 2004, S.26).

5.5.3 Lungengerüsterkrankung

Eine Lungengerüsterkrankung kann in eine Lungenfibrose , dies bedeutet in eine

Vernarbung, übergehen. Diese Krankheit wird meistens erst spät entdeckt, da der Patient erst Beschwerden verspürt, wenn die Krankheit schon relativ fortgeschritten ist.

Am Anfang sind die Patienten relativ schmerzfrei.

Typische Krankheitszeichen sind unter anderem ein Husten ohne Auswurf und Luftnot. Es kommt zu einer Störung des Sauerstoffaustausches. Dadurch gelangt weniger Sauerstoff in das Blut und diese Lungenveränderung hat eine stärkere Herzbelastung zur Folge. Somit kann auch ein erhöhter Blutdruck im Lungenkreislauf auftreten (vgl. Fischer – Betz, R. ; Schneider, M. / Ibkendanz, S. 2004, S.26).

5.6 Nierenbeteiligung

Beim systemischen Lupus erythematoses können auch die Nieren betroffen sein.

Dies wird als sogenannte Lupus – Nephritis bezeichnet.

Bei der Lupus – Nephritis hat der Patient häufig anfangs keine Beschwerden, jedoch kann beim Eintritt der Schmerzen bereits ein ausgeprägter und nicht mehr reparierbarer Nierenschaden vorliegen. Die Nieren sind sehr gut durchblutet und im Nierengewebe lagern sich Immunkomplexe ab. Eine regelmäßige Untersuchung des Urins ist daher von großer Bedeutung (vgl. Maxin, D. 2000, S.44).

5.6.1 Aufgaben der Nieren

Zu den Aufgaben der Nieren zählen unter anderem die Regulation des Blutdruckes, Aufrechterhaltung des Säure – Basen – Gleichgewichtes, die Entgiftung des Blutes über ein feines Filtersystem, die Regulierung des Flüssigkeitshaushaltes und die Regulierung der Elektrolytkonzentration des Körpers. Zu den Elektrolyten oder Blut – Mineralien gehören unter anderem Natrium, Kalium, Phosphat und Kalzium.

5.6.2 Schädigung der Nieren

Die Lupus – Nephritis wird nicht wie alle anderen Nierenentzündungen durch Bakterien ausgelöst, sondern entsteht durch Eiweißablagerung im Filterapparat. Ebenfalls Ursache können Entzündungen und Verengungen der Blutgefäße in den Nieren sein.

Als Vorzeichen von Lupus – Nephritis können Eiweiß und rote und weiße Blut –

körperchen im Urin auftreten. Regelmäßige Untersuchungen und Laborkontrollen sind von großer Notwendigkeit. Die Ablagerung von „Immunkomplexen“ in den Filterorganen der Nieren, welche auch als Glomerula bezeichnet werden, ist von Bedeutung. Das Sieb in den Glomerula wird durch Ablagerungen geschädigt, sodass Eiweiße hindurchgelangen. Somit kommt es zur Eiweißausscheidung im Urin. Wenn es noch dazu zu einer Verstopfung der Blutgefäße in den Glomerula kommt, nimmt die Filterfunktion ab und die Anzahl der Abfallstoffe im Blut steigt an. Dies hat eine Narbenbildung oder ein vollständiges Versagen der Niere zur Folge (vgl. Euler, H.H.; Schneider, M. (Hrsg.) 1993, S.24).

5.6.3 Eiweißausscheidung

Ein Vorzeichen einer Nierenbeteiligung beim systemischen Lupus erythematoses kann eine Eiweißvermehrung im Urin sein. „Normaler Urin“ enthält fast kein Eiweiß. Bei normalem oder unauffälligem Urin sollte in Abständen von mehreren Monaten regelmäßige Kontrollen durchgeführt werden. Dabei wird der Urin 24 Stunden lang gesammelt und anschließend gemessen. Eiweißverlust lässt sich am schäumenden Urin erkennen, doch bei einem Eiweißverlust von über 10 g kann der Körper nicht mehr genügend nachproduzieren. Da die Eiweißmenge im Blut sinkt, entstehen Flüssigkeitseinlagerungen im Gewebe.

Bei deutlicher Abnahme der Filterleistung kann es zur Erhöhung von Harnstoff und Kreatinin im Blut und somit zu einer Einschränkung der Nierenfunktion oder zum Versagen der Niere kommen.

Der Normalwert des Abfallstoffes „Harnstoff“ beträgt bis 30mg / dl und Kreatinin bis 12 mg / dl im Blut.

Weitere Vorzeichen einer Nierenbeteiligung bei Lupus erythematoses ist das Auftreten von roten und weißen Blutkörperchen im Urin. Bei besonders schwerer Form kann es durch viele rote Blutkörperchen zu rotgefärbten Urin kommen. Durch mikroskopische Untersuchung können Ausschwemmung aus Nierenkanälchen, welche als sogenannte Zylinder bezeichnet werden, festgestellt werden (vgl. Euler, H.H.; Schneider, M. (Hrsg.) 1993, S.25).

5.6.4 Nierenpunktion

Die Diagnose einer Lupus – Nephritis wird am häufigsten durch Urin – und Blutwerte

gestellt. Doch für die Entscheidung der Therapie, zum Beispiel welches Medikament bei der Therapie verwendet wird, ist eine Untersuchung des Nierengewebes unter dem Mikroskop von Vorteil. Die Lage der Niere wird mittels Ultraschall festgestellt. Unter örtliche Betäubung wird eine Niere mit einer Nadel durch die Haut unterhalb der Rippen punktiert. Bei Blutungsneigung, bei Funktion von nur einer Niere oder bei Infekten darf eine Nierenpunktion nicht durchgeführt werden.

5.6.5 Untersuchungen

5.6.5.1 Ultraschalluntersuchung

Ultraschalluntersuchungen kann man beliebig häufig durchführen , da sie nicht schädlich sind . Man kann beispielsweise zwischen frischer Lupus – Nephritis und chronisch geschrumpften Nieren unterscheiden.

5.6.5.2 mikroskopische Untersuchung

Diese Untersuchung ist unter anderem wichtig für die Entscheidung welches Medikament bei der Therapie eingesetzt wird. Außerdem kann festgestellt werden , welche Art von Lupus – Nephritis vorliegt. Zum Beispiel kann bei chronischen Schäden die Vernarbung schon so weit voran geschritten sein, dass die Behandlung der Schäden keinen Sinn mehr ergeben würde.

Bei einer noch relativ hohen Aktivität und bei wenig Narben sind die Chancen , die Nierenfunktion zu verbessern, am größten (vgl. Euler, H.H.; Schneider, M. (Hrsg.) 1993, S.26).

5.6.6 Dialyse und Nierentransplantation

Durch die Dialyse wird versucht die verlorengegangenen Funktionen der körpereigenen Niere zu ersetzen. Das heißt, wenn die Nieren nicht mehr genügend entgiften, wird das Blut durch eine künstliche Niere gereinigt. Weiters findet bei der Dialyse eine Entwässerung statt. Die Dialyse erfolgt meistens zwei bis drei mal in der Woche und dauert ungefähr zwei bis vier Stunden. Es erfolgt auch eine Ernährungsumstellung und die Mengen der Flüssigkeitszufuhr müssen eingehalten werden.

Die Dialyse ist sehr zeitaufwendig. Es gibt noch die Möglichkeit der Nieren – transplantation, wobei eine Spenderniere unter die Bauchhaut eingepflanzt wird. Auch bei Patienten mit systemischen Lupus erythematodes ist eine Nieren –

transplantation möglich, vorausgesetzt die Betroffenen haben ein nicht zu hohes Alter, keine komplizierten Krankheiten und das Finden eines passenden Spenderorgans. Natürlich kann es auch passieren, dass der Körper die neue Niere abstoßt. Um dies zu vermeiden, werden ähnliche Medikamente wie bei der Behandlung eines systemischen Lupus erythematoses gegeben. Nur selten kommt es nach einer Transplantation zu einer Lupus – Nephritis (vgl. Euler, H.H.; Schneider, M. (Hrsg.) 1993, S.28).

5.7 Das Nervensystem

Auch das Nervensystem kann beim systemischen Lupus erythematoses betroffen sein, jedoch ist dies oft schwierig zu diagnostizieren.

Das Nervensystem wird in zwei Teile eingeteilt. Einerseits das Zentralnervensystem (ZNS), welches das Gehirn und das Rückenmark beinhaltet, andererseits das periphere Nervensystem, welches das somatische und autonome Nervensystem beinhaltet. Beim systemischen Lupus erythematoses können beide Systeme betroffen sein (vgl. Wildhagen, K. ; Schneider, M. (Hrsg.) 1993, S.29).

5.7.1 Zentralnervensystem

Bei einer Beteiligung des Zentralnervensystems sind die Krankheitsbilder oft nicht typisch oder spezifisch für einen systemischen Lupus erythematoses. Die Betroffenen klagen oft über Kopfschmerzen, Schwindel, depressiven Verstimmungen, Konzentrationsstörungen, Merkfähigkeit , allgemeine Benommenheit oder auch Sehstörungen können Zeichen dafür sein. Aber diese Symptome können auch mit anderen Krankheiten in Verbindung gebracht werden. Deshalb ist es auch von großer Bedeutung, unterschiedliche Untersuchungen durchzuführen um zwischen den Ursachen zu unterscheiden.

Solche Untersuchungen sind unter anderem spezielle Blutuntersuchungen, Elektro – enzephalographie (EEG), Computertomographie (CT) oder eine Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit, eine sogenannte Liquoruntersuchung. Eine weitere Untersuchung ist die Kernspintomographie. Mit dieser Untersuchung kann man auch kleinste Veränderungen des Gewebes im Bereich des Gehirns und Rückenmarks darstellen (vgl. Maxin, D. 2000, S.44).

5.7.2 Peripheres Nervensystem

Bei einer Beteiligung des peripheren Nervensystems kommt es häufig zu einer Entzündung der Blutgefäße, welche die Nerven des Zentralnervensystems versorgen. Die Betroffenen klagen hierbei über Gefühlsstörungen, Schwäche – zustände oder über ein Kribbeln oder leichtes Taubheitsgefühl in Armen, Beinen oder Gesicht. Ebenfalls beteiligt sein könnten die Hirnnerven, wie zum Beispiel Geschmacksstörungen. (vgl. Wildhagen, K. ; Schneider, M. (Hrsg.) 1993, S.30).

7. Lupus erythematodes und Schwangerschaft

Der systemische Lupus erythematodes tritt häufig bei Frauen im gebärfähigen Alter auf.

Früher hat man Patienten davor gewarnt schwanger zu werden, weil man glaubte, dass das Risiko, welches den systemische Lupus erythematodes aktiviert oder verschlechtert oder auch dass die Kinder nicht gesund sind, zu hoch war.

Heute gibt es bessere Untersuchungsmethoden mit denen man die Krankheit früher entdeckt und behandeln kann und auch die Schwangerschaft in den meisten Fällen komplikationslos verläuft.

Die Fruchtbarkeit von Patienten mit systemische Lupus erythematodes ist nicht eingeschränkt. Es fällt jedoch auf, dass die Häufigkeit von Fehlgeburten bei Lupus – Patienten höher ist. Ursache dafür können unter anderem sogenannte Antiphospholipid – Antikörper sein, welche auch zu einer vermehrten Thrombose – neigung führen können. Die Häufigkeit liegt ungefähr bei 40 %. Auch die Zahl von Frühgeburten und Kindern mit niedrigem Geburtsgewicht steigt. Das Risiko erhöht sich um das Dreifache bei einem aktiven systemischen Lupus erythematodes (vgl. Lupus erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V. In: <<http://www.lupus.rheumanet.org>> [Stand: 02.02.2009]).

Generell steht man heute einer Schwangerschaft positiv gegenüber. Jedoch sollte eine Schwangerschaft nur gemeinsam mit dem Frauenarzt und den behandelnden Arzt geplant werden. Vor allem der Schweregrad der Krankheitsaktivität und auf die Organbeteiligung muss geachtet werden. In aktiven Krankheitsphasen kann es manchmal vorkommen, dass das hormonelle Gleichgewicht gestört ist und somit ist

eine Schwangerschaft oft gar nicht möglich. Doch dies ist ein natürlicher Schutzmechanismus des Körpers. Das heißt der Körper muss gründlich untersucht werden, vor allem Untersuchungen des Blutes und des Urins und sämtliche Ultraschalluntersuchungen. Wenn eine Schwangerschaft gut geplant ist, sind die Risiken viel geringer. Zum Beispiel sollte bei schwerer Krankheitsaktivität, wie Nierenbeteiligung und Zentralnervensystembeteiligung, die Schwangerschaft zu einem günstigeren Zeitpunkt geplant werden. Bei regelmäßiger Überwachung können die Risiken einer Schwangerschaft vermindert werden (vgl. Schneider, M. 1993, S.31ff).

6.1 Schwangerschaft und Entbindung

Wenn ein Wunsch nach Schwangerschaft besteht sollten ein Frauenarzt und ein behandelnder Arzt zur Beratung hinzugezogen werden. Wenn eine Schwangerschaft gut geplant und ständig kontrolliert wird, verläuft sie meist ohne Komplikationen. Dennoch bleibt ein gewisses Risiko und deshalb muss sie ständig beobachtet werden. Das Risiko kann möglichst gering gehalten werden, sowohl für die Mutter als auch für das Kind , wenn die Schwangerschaft in einer schubfreien Phase beginnt. Auch die Entbindung selbst verläuft bei Patienten mit systemischen Lupus erythematodes meistens unproblematisch. Allerdings besteht vor allem in den ersten zwei bis fünf Wochen nach der Entbindung eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen Schub oder für eine Verstärkung der Krankheitsaktivität. Deshalb ist es sehr wichtig, dass die Mütter auch nach der Entbindung regelmäßig und genau untersucht werden (vgl. Schneider, M. 1993, S.33).

6.2 Medikamente in der Schwangerschaft

Im Allgemeinen sollten in der Schwangerschaft keine Medikamente eingenommen werden. Es gibt natürlich auch Medikamente, welche weiterhin eingenommen werden können, jedoch auch Medikamente, welche strengstens verboten sind für Lupus erythematodes Patienten in der Schwangerschaft . Bei bestehender medikamentöser Therapie muss diese überprüft werden und je nach Möglichkeit während einer Schwangerschaft reduziert werden. Beispielsweise sind Immunsuppressiva oder Rheumamittel während der Schwangerschaft nicht erlaubt. Immunsuppressiva müssen mindestens drei bis sechs Monate vor der Schwangerschaft abgesetzt

werden. Wenn eine Patientin starke Immunsuppressiva nimmt , hat dies immer einen Grund, wie zum Beispiel eine Nierenentzündung. Oft kann man die medikamentöse Therapie mit Immunsuppressiva nicht einfach absetzen und somit sollte die Schwangerschaft auf einen günstigeren Moment verschoben werden. Eine weitere Lösung wäre die Umstellung auf ein anderes Medikament. Auch wenn die Immunsuppressiva – Therapie abgesetzt werden darf, besteht noch immer ein gewisses Risiko für eine Krankheitsaktivität. Die Wirkung der Medikamente kann auch noch kurze Zeit nach dem Absetzen anhalten (vgl. Schneider, M. 1993, S.31)

Steroide werden jedoch häufig beim systemischen Lupus erythematodes eingesetzt. Sie werden auch vor allem während Schubphasen oder bei Kontraindikationen anderer Medikamente eingesetzt. Jedoch haben Kortisone viele Nebenwirkungen und deshalb wird vom Arzt genau ausgewählt , welches Kortison in der Schwanger – schaft richtig ist.

Bei Antimalariamittel hängt es vom klinischen Verlauf ab, ob sie während der Schwangerschaft abgesetzt werden müssen. Im Allgemeinen wäre es jedoch am besten eine Schwangerschaft ohne dieses Medikament zu planen.

Medikamente sollten generell während der Schwangerschaft gemieden werden. Oft geht es aber nicht ohne sie und dies sollte dann ausführlich mit dem behandelnden Arzt und mit dem Gynäkologen besprochen werden. Denn das wichtigste ist das alles gut geplant ist und beobachtet wird (vgl. Lupus erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V. In: <<http://www.lupus.rheumanet.org>> [Stand: 02.02.2009]).

8. Therapie

Allgemeinen ist zu sagen , dass der systemische Lupus erythematodes bis heute eine unheilbare Krankheit ist. Jedoch haben sich die Behandlungsmethoden in den letzten Jahren gebessert und es ist teilweise sogar möglich, dass Lupus - Patienten ein fast normales Leben führen. Der Zeitpunkt der Diagnose ist dabei von großer Bedeutung . Je früher man die Krankheit diagnostiziert, desto früher kann mit der Therapie begonnen werden und umso besser kann die Krankheit behandelt werden.

Da der systemische Lupus erythematodes so vielseitig ist müssen natürlich auch die Behandlung beziehungsweise die verschiedenen Therapiestrategien an die unterschiedlichen Erscheinungsformen angepasst werden.

Es kann durchaus auch möglich sein, dass Patienten mit frühzeitiger Diagnose und der dementsprechend richtigen Behandlung eine bestimmte Zeit lang keine Medikamente benötigen. Am wichtigsten ist, dass der Patient ständig kontrolliert und ärztlich beobachtet wird.

Weiters wichtig ist eine exakte Aufklärung des Arztes über Risiken und mögliche Verlaufsformen und dass der Patient lernt mit den Veränderungen und Besonderheiten der Krankheit richtig umzugehen und diese akzeptiert (vgl. Maxin, D. 2000, S.59f).

7.1 medikamentöse Therapie

Je nach Erscheinungsform, Krankheitsverlauf und Krankheitsaktivierung unterscheidet man, ob der systemische Lupus erythematodes medikamentös behandelt wird beziehungsweise mittels welchem Medikament.

Im wesentlichen unterscheidet man zwischen nichtsteroidalen Antirheumatika, Antimalariamittel, Steroide („Kortison“), Immunsuppressiva und eventuell auch Zytostatika.

7.1.1 Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR)

Nichtsteroidale Antirheumatika(NSAR) sind Rheumamittel. Dies sind entzündungshemmende Substanzen, welche kein Kortison beinhalten. Mit den nichtsteroidalen Antirheumatika können unter anderem Gelenkschmerzen und Gelenks – schwellungen, Fieber und Gliederschmerzen gelindert werden, aber sie können auch bei schmerzhaften Rippenfellentzündungen, Herzbeutelentzündungen oder Reizungen des Bauchfells eingesetzt werden.

Außerdem ist es je nach Verträglichkeit von Patient zu Patient unterschiedlich, welches nichtsteroidale Antirheumatika eingesetzt wird (vgl. Schneider, M. 1993, S.47) .

7.1.2 Antimalariamittel

Antimalariamittel werden vor allem zur Behandlung von Patienten mit Hautlupus,

aber auch zur Behandlung von Gelenksentzündungen eingesetzt. Antimalariamittel haben meistens eine relativ gute Verträglichkeit und sollte vor allem bei frühzeitiger Diagnostik eingesetzt werden. Sie können Schübe des systemischen Lupus erythematodes verhindern beziehungsweise die Anzahl der Schübe senken und die beschwerdefreie Zeit verlängern. Weitere Vorteile sind , dass die Müdigkeit , Abgeschlagenheit und verminderte Leistungsfähigkeit verbessert werden. Antimalariamittel, wie zum Beispiel Hydroxychloroquin und Chloroquin, machen es möglich, nach langer Behandlung , die benötigte Kortisonmenge mit der Zeit zu verringern oder bei manchen Patienten sogar ganz auf Kortison zu verzichten (vgl. Schneider, M. 1993, S. 48).

8.1.3 Steroide (Kortison)

Die Kortisontherapie ist aufgrund ihrer Nebenwirkungen eine Therapie mit vielen Vorurteilen. Das Kortison ist ein sehr hilfreiches Mittel und wirkt in erster Linie entzündungshemmend. Es wird vor allem bei akuten Schüben eingesetzt, denn somit können Folgeschäden oft vermieden werden wie zum Beispiel Entzündungen am Herz, Gehirn, Nieren oder anderen Organen.

Gleich zu Beginn der Behandlung wird ausreichend oder in relativ hoher Dosis Kortison eingenommen. Die tägliche Kortisondosis wird je nach Besserung nach einiger Zeit reduziert.

Tritt jedoch nach einiger Zeit keine Besserung ein, sondern treten immer wieder Schübe auf beziehungsweise ist die Krankheit immer wieder aktiv, sollen passende Medikamente dazugenommen werden.

Wenn auch das nicht mehr hilft sollte man immunsuppressive Medikamente einnehmen, oder zumindest eine Kombination mit Immunsuppressiva ist erforderlich (vgl. Schneider, M. 1993, S.48f).

7.1.4 Immunsuppressiva

Bei einer Behandlung mit immunsuppressiven Medikamenten handelt es sich um eine Langzeitbehandlung.

Da der Lupus erythematodes eine Autoimmunkrankheit ist , richtet sich das Immunsystem gegen den eigenen Körper. Ziel ist es, mittels den immunsuppressiven Medikamenten, das vermehrt arbeitende Immunsystem zu bremsen.

Immunsuppressiva, wie zum Beispiel Cyclophosphamid oder Cyclosporin, werden vor allem bei Entzündungen an Herz, Lunge, Nieren oder Gehirn eingenommen. Die Wirkung setzt in Tablettenform erst nach einiger Zeit ein, daher ist es möglich, in der Zwischenzeit, wenn die Notwendigkeit besteht, mit Kortison zu behandeln, bis die Wirkung schließlich eintritt. Immunsuppressiva geben den Patienten die Möglichkeit die Funktion wichtiger Organe zu erhalten und somit auch die Möglichkeit die Funktion wichtiger Organe zu erhalten und somit auch die Möglichkeit zu einer besseren Lebensqualität (vgl. Schneider, M. 1993, S.50).

7.2 Nebenwirkungen dieser Medikamente

Natürlich ist jedes dieser Medikamente mit gewissen Nebenwirkungen verbunden, doch auch dies ist wieder von Patient zu Patient verschieden.

7.2.1 Nebenwirkungen bei den nichtsteroidalen Antirheumatika

Bei Langzeiteinnahme von nichtsteroidalen Antirheumatika können unter anderem Magenbeschwerden, wie beispielsweise Magenschmerzen oder Übelkeit auftreten, aber auch das Risiko für eine Sonnenempfindlichkeit erhöhen.

Als eine weitere Nebenwirkung können sie die Ausscheidungsfunktion der Niere beeinträchtigen, deshalb ist eine ständige ärztliche Beobachtung sehr wichtig.

7.2.2 Antimalariamittel

Antimalariamittel haben meistens eine gute Verträglichkeit und haben ein geringes Risiko für eine Nebenwirkung. Die am öftesten vorkommenden Nebenwirkungen von Antimalariamitteln sind Ablagerungen an der Netzhaut des Auges.

Anzeichen dafür können ein Ausfallen des Rotsehens und ein lang anhaltendes gelbliches Flimmern sein.

Deswegen sind regelmäßige ärztlich Kontrollen in Abständen von drei Monaten von großer Bedeutung. Somit können auch bleibende Schäden verhindert werden.

Bei richtiger Dosierung und ständiger ärztlicher Beobachtung kann die Therapie mit Antimalariamitteln über viel Jahre hilfreich durchgeführt werden. Selten besteht auch die Möglichkeit, dass vorübergehende Schmerzen wie Magen – Darm –Beschwerden oder Übelkeit auftreten (vgl. Maxin, D. 2000, S.70).

7.2.3 Kortison

Gegenüber der Kortisontherapie haben viele Menschen aufgrund der Nebenwirkungen Angst und vor allem viele Vorurteile. Doch das Kortison ist sehr hilfreich bei Patienten mit systemischen Lupus erythematodes. Das Kortison hat vor allem dann stärkere Nebenwirkungen, wenn es über eine längere Zeitdauer hinweg eingenommen wird.

Die wohl bekanntesten Nebenwirkungen sind die zunehmende Gesichtsfülle, das sogenannte Vollmondgesicht und die Zunahme des Körpergewichtes. Gegen die Zunahme des Körpergewichtes kann man jedoch ankämpfen, indem man den sogenannten Heißhunger nicht immer stillt.

Weitere Nebenwirkungen können Magenbeschwerden, erhöhter Blutdruck, erhöhte Infektionsanfälligkeit, Osteoporose, erhöhte Brüchigkeit der Gefäße und auch Grüner und Grauer Star sein.

Auch das Gefühl und die Stimmung können beeinträchtigt sein. Aufgrund dieser Nebenwirkungen ist es wichtig, regelmäßige Untersuchungen beim Arzt durchzuführen. Solche Untersuchungen wären zum Beispiel Knochendichtemessungen, Blutbildkontrollen, Kontrolle des Urins und regelmäßige Kontrollen durch den Augenarzt (vgl. Schneider, M. 1993, S.49).

7.2.4 Immunsuppressiva

Natürlich weisen auch Immunsuppressiva Nebenwirkungen auf.

Jedoch können Immunsuppressiva auch so starke Nebenwirkungen haben, sodass die Absetzung des Medikamentes nicht mehr zu umgehen ist.

Manchmal können Nebenwirkungen, die durch Immunsuppressiva ausgelöst werden können, unter anderem die Anfälligkeit von Infektionen erhöhen, das Knochenmark schädigen und Angeschlagenheit, Fieber, Übelkeit oder Durchfall hervorrufen.

Weiters können die Blutzellen betroffen sein und die Nieren – und Leberfunktionen beeinträchtigt sein. Auch hier sind regelmäßige Untersuchungen wie zum Beispiel Kontrolle des Blutbildes oder der Leberwerte wichtig. (vgl. Maxin, D, 2000, S.74).

Auch gesundheitsfördernde Maßnahmen, wie zum Beispiel das Vermeiden von Sonneneinstrahlung, das Vermeiden von Stress oder das Achten auf Ernährung und Bewegung, werden als Therapie bezeichnet.

8.3 Vermeiden von Sonneneinstrahlung

Die Patienten mit systemischen Lupus erythematoses sind sehr lichtempfindlich. Wie sehr man Sonnenlicht oder UV – Strahlung vermeiden sollte, ist von Person zu Person verschieden. Sonneneinstrahlung kann ein Auslöser für einen Schub sein, und deshalb muss sich jeder Betroffene selbst, je nach Verträglichkeit schützen.

Dies ist ein wichtiger Teil der Therapie, denn der Gesundheitszustand kann damit wesentlich verbessert werden. Wichtig ist, dass vor allem unbedeckte Körperstellen geschützt werden. So wird geraten, langarmige Kleidung und einen Hut zu tragen, sowie das Gesicht und die restlichen unbedeckten Stellen mit Sonnencremen zu bedecken. Diese sollte natürlich einen möglichst hohen Lichtschutzfaktor aufweisen. Vor allem im Schwimmbad, aber auch am Meer und in den Bergen, wo die UV – Strahlung sehr stark ist, muss besonders darauf geachtet werden. Jeder Lupus – Patient reagiert unterschiedlich auf Sonneneinstrahlung und deshalb sollte jeder für sich selbst „testen“ wie sehr dieser die Sonne verträgt. (vgl. Maxin, D. 2000, S.124).

7.4 Vermeiden von Stress

Neben der Sonneneinstrahlung sollte auch der Stress vermieden werden. Der Stress könnte ebenfalls ein Auslöser für einen Schub sein. Deshalb sollte man vor allem versuchen, den negativen Stress, das heißt Überforderungen in jeder Hinsicht oder Streit mit der Familie zu vermeiden. Denn jede seelische und auch körperliche Belastung kann die Krankheitsaktivität verstärken und wieder zu Schüben führen. Lupus – erythematoses Patienten sollten alles ein bisschen ruhiger angehen, das heißt nicht zu viel Hektik in den Alltag bringen.

Dazu gehört auch, dass Ruhepausen eingelegt werden und der Alltag etwas anders gestaltet wird. Sonst kann es passieren, dass sie nicht genügend Energie haben um sowohl Beruf, Haushalt, eventuell Familie und Freizeit zu meistern.

Deshalb sollten die Dinge immer möglichst stressfrei erledigt werden. Es sollte auf das gehört werden, was der Körper sagt (vgl. Maxin, D. 2000, S. 133).

7.5 Ernährung und Bewegung

Auf eine spezielle Diät muss beim systemischen Lupus erythematoses nicht geachtet werden. Es wird jedoch eine ausgewogene, „normale“ , frischkostbetonte Ernährung

mit viel Obst und Gemüse empfohlen. Drei bis vier regelmäßige Mahlzeiten am Tag gehören ebenso dazu wie das Abdecken des täglichen Flüssigkeitsbedarfs.

Alkohol und auch Nikotin sollten gemieden werden , aber auch dies ist von Person zu Person verschieden.

Allerdings wenn es zu einer, durch systemischen Lupus erythematodes ausgelöste Nierenfunktionsstörung kommt, ist eine individuell abgestimmte Diät nötig. Auch bei Sport und Bewegung ist zu sagen, dass die Betroffenen selbst entscheiden, wie viel Sport diese sich körperlich zutrauen beziehungsweise wie die sich dabei fühlen.

Generell muss beim Lupus erythematodes nicht auf Sport verzichtet werden, solange keine Überforderung entsteht.

Oft wird der Sport auch als ein guter Ausgleich zum anstrengenden, alltäglichen Leben gesehen.

Im Allgemeinen ist zu erwähnen, dass regelmäßige Untersuchungen und Kontrollen durch den Arzt das wichtigste sind. Auch die Beratung, die aufklärenden Gespräche und ein gutes Arzt – Patienten – Verhältnis sind von großer Notwendigkeit. Mit der richtigen Therapie ist es möglich, die Lebensqualität zu verbessern, häufig sogar ein fast „normales“ Leben zu führen und die Funktion der Organe so gut es geht zu erhalten (vgl. Maxin, D. 2000, S.124 – 128).

8. Prävention ; Rehabilitation

8.1 Prävention

Die Prävention des systemischen Lupus erythematodes ist in den Medien und der Öffentlichkeit zu ungenügend.

Vielleicht könnten die Erkrankung beziehungsweise die Komplikationen durch bessere Aufklärung über Risiken gemildert werden, oder auch eine wirkungsvolle Behandlung durchgeführt werden. Dies könnte eventuell durch Aufklärung auf Gesundheitsseiten, in Zeitschriften oder Artikeln geschehen. Oder beispielsweise auch die Aufklärung über die Auswirkungen der UV – Strahlung durch den Hautarzt.

Hier sind einige Vorsorgemaßnahmen, die den Krankheitsverlauf günstig

beeinflussen:

1. Extreme körperliche und psychische Belastungen, sowie private Konflikte und Stress im Beruf, sollen vermieden werden.
2. Eine ausgewogene, „normale“, frischkostbetonte Ernährung wird empfohlen.
3. Ein besonderer Schutz vor Sonnenlicht zum Beispiel durch Kleidung an unbedeckten Stellen oder Sonnencremes ist wichtig.
4. Situationen mit erhöhter Infektionsgefahr sollten vermieden werden und falls Anzeichen einer Infektion bestehen, muss dies sofort behandelt werden.
5. Die Schwangerschaftsverhütung beziehungsweise das Einnehmen einer Pille sollte mit dem Arzt abgeklärt sein. Das heißt vor allem welche Pille darf man einnehmen und welche nicht.

Dies sind ein paar Hinweise beziehungsweise Vorsorgemaßnahmen, welche für einen günstigeren Krankheitsverlauf beziehungsweise für eine Verbesserung der Lebensqualität getan werden können. Auch die Aufklärung über die Krankheit und über Vorsorgemaßnahmen in der Öffentlichkeit ist deshalb so wichtig (vgl. Krippner, H. In: <http://www.medfuehrer.de/4,10,500,70/Orthopaeden-Unfallchirurgen-Rheuma/Krankheiten/Systemischer-Lupus-erythematodes-Vorsorge.html>) [Stand: 15.1.2009].

8.2 Rehabilitation

Beim Lupus erythematodes gibt es auch rehabilitative, therapeutische Maßnahmen die angewandt werden können. Vor allem äußere Anwendungsmöglichkeiten stehen hierbei im Vordergrund, wie zum Beispiel Naturheilstoffe oder Krankengymnastik. Sogenannte balneophysikalische Maßnahmen werden oft bei Patienten mit starken Hautveränderungen eingesetzt. Schwefelbäder lindern die Hautveränderungen und haben eine beruhigende Wirkung auf entzündlich bedingte Hautveränderungen. Schwefelbäder haben zudem ein sehr geringes Risiko. Es muss jedoch vor jeder Anwendung der bisherige Krankheitsverlauf beachtet werden und eine Untersuchung gemacht werden. Auch die regelmäßigen Blutdruck- und Pulskontrollen während der Anwendung sind wichtig. Die Schwefelbäder werden oft zur Verbesserung der Wundheilungs –

störungen und bei Durchblutungsstörungen eingesetzt (vgl. Lohmann, J. ; Schneider, M. (Hrsg.) 1993, S.59).

8.2.1 Möglichkeiten der internistischen – rheumatologischen Rehabilitation

1. Trockengymnastik und Gymnastik im Bewegungsbad für einen leichteren Bewegungsablauf und eine muskuläre Entspannung.
2. Moorkneten ist gut für die Durchblutung.
3. Schlingentischtherapie wird eingesetzt bei schwerwiegender Funktionsein – schränkung der Schultergelenke, für Entspannungsübungen der Wirbelsäule und für ein Muskelaufbautraining.
4. Die Elektrotherapie wird eingesetzt bei Knorpelschäden im Bereich von Gelenken.
5. Die Kryotherapie ist eine Kältebehandlung, welche manchmal bei akuten Gelenkentzündungen wie zum Beispiel durch gekühltes Moor oder Kaltluft eingesetzt wird.

Natürlich sind diese rehabilitativen Maßnahmen von Person zu Person verschieden. Vor allem die Dauer der Therapie und die richtige Temperatúrauswahl müssen individuell je nach Stärke der Krankheitsaktivität und Verträglichkeit des Patienten abgestimmt werden (vgl. Lohmann, J. ; Schneider, M. (Hrsg.) 1993, S.60f).

9. Einfluss auf die Psyche – psychologische Unterstützung

Nach der Nachricht von einer unheilbaren Krankheit wie zum Beispiel Lupus erythematodes, überwiegt bei den Patienten in erster Linie ein Gefühl des Schocks. Weiters kommt noch das Gefühl von Traurigkeit, Hilflosigkeit und Depressivität hinzu. Plötzlich treten Fragen wie „wie geht es weiter?“, „wie sage ich es meiner Familie?“, und vor allem die Frage nach dem „warum?“. In erster Linie ist es wichtig, sich mit der Krankheit auseinanderzusetzen, sich darüber zu informieren und klärende Gespräche mit dem Arzt zu führen. Ebenso wichtig ist es die Krankheit zu akzeptieren , dazu zu stehen aber vor allem auch nicht immer daran zu denken. Denn diese unheilbare Krankheit gehört ab jetzt zum Leben dazu.

Die Familie muss mit einbezogen werden und das „Problem“ muss verstanden werden.

Eine unheilbare Krankheit ist immer mit Angst verbunden. Sowohl Angst, die Kontrolle zu verlieren und dies mit Beruf und Privatleben nicht mehr vereinbaren zu können, als auch die Angst vor der Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Oft kommt es vor, dass das Sicherheitsgefühl verloren geht (vgl. Maxin, D. 2000, S.130f).

Deshalb ist es von großer Notwendigkeit, Vertrauen in sich selbst, den Partner, die Familie und Freunde und vor allem auch den Arzt haben. Auch die Überwindung sich Selbsthilfegruppen anzuvertrauen kann von großer Hilfe sein. Damit ist gemeint, die Sorgen zu teilen beziehungsweise sich mit ihnen auseinandersetzen.

Trotz dieser unheilbaren Krankheit sollen negative Gedanken, wie vor allem der Gedanke an das Sterben, gemieden werden. Positiv denken ist wichtig und Negativ – Situationen sollen umgangen werden. Zwischendurch auch immer wieder Ruhephasen einlegen und sich entspannen. Sehr hilfreich und oft sehr notwendig ist eine psychotherapeutische Beratung. Dazu gehört auch, dass man lernt, Unterstützung anzunehmen. Es ist sehr wichtig, die Familie und Freunde mit einzubeziehen beziehungsweise genau erklären um was es geht, denn auch sie wissen anfangs nicht, wo sie die Krankheit einordnen sollen. Somit können die Probleme geteilt werden und man muss nicht alleine damit fertig werden sondern man hat Unterstützung (vgl. Maxin, D. 2000, S.132).

Eine Psychotherapie ist deshalb auch sehr hilfreich, weil eine unheilbare körperliche Erkrankung immer auch die Seele in gewisser Art und Weise betrifft. Bei einer unheilbaren Krankheit wird man ständig damit konfrontiert und dies ist eine starke Belastung für die Seele.

Therapeuten sollen Ansprechpartner für die Patienten sein, sie geben Ratschläge und helfen bei Problemen (vgl. Federspiel, K. / Lackinger Karger, I. 1996, S.385). Es ist wichtig zu lernen, die Krankheit zu akzeptieren und zu lernen diese neue Herausforderung oder Situation zu bewältigen.

Zusammenfassung

Der Lupus erythematodes ist eine unheilbare, jedoch sehr vielseitige Krankheit. Der Lupus erythematodes ist eine Autoimmunkrankheit, wobei sich das Immunsystem gegen den eigenen Körper richtet und der Körper sogenannte Antikörper bildet.

Diese Antikörper sind gegen bestimmte Gewebsstrukturen gerichtet und sie sehen körpereigenes Gewebe als fremd (vgl. Maxin, D. 2000, S.12).

Beim Lupus erythematodes kann sowohl die Haut betroffen sein, dann spricht man vom kutanen Lupus erythematodes, als auch die Gelenke und inneren Organe, dann spricht man vom systemischen Lupus erythematodes. Dies kann viele Ursachen haben, wie beispielsweise Erbanlagen, Hormone, Medikamente, Sonnenlicht oder Infektionen (vgl. Hartung, K. ; Schneider, M.(Hrsg.) 1993, S. 5-8).

Zur Bestimmung der Diagnose werden viele Untersuchungen durchgeführt wie unter anderem Blut – und Urinuntersuchungen oder zahlreiche bildgebende Verfahren.

Weiters wurden Kriterien erarbeitet die zur Diagnosestellung herangezogen werden, dies sind die sogenannten ARA – Kriterien. Dazu gehören das Schmetterlings – erythem, diskoide Hautveränderungen, Lichtempfindlichkeit, Schleimhautulzeration, Arthritis, Serositis, Glomerulonephritis, neurologische Symptome, hämatologische Befunde, immunologische Befunde und der Nachweis von antinukleären Antikörpern (vgl. Fischer, R. ; Schneider, M. (Hrsg.) 1993, S.12f).

Da die Krankheit sehr vielseitig ist, gibt es natürlich auch unterschiedliche Verlaufsformen. Einerseits kann die Haut betroffen sein, wobei hier das Schmetterlingserythem, die Lichtempfindlichkeit und das Raynaud – Phänomen dazugehören. Neben der Haut – und Gelenkbeteiligung können auch die inneren Organe beteiligt sein, wie unter anderem das Herz, die Lunge oder die Niere. Weiters könnte auch das Nervensystem, das heißt sowohl das Zentralnervensystem, als auch das periphere Nervensystem betroffen sein (vgl. Herzer, P./Mattern, H./Euler, H.H./ Wildhagen, K. ; Schneider, M. (Hrsg.) 1993; S.14 – 30).

Die Therapie des Lupus erythematodes muss auch an diese bestimmten Erscheinungsformen angepasst werden. Im Vordergrund steht hierbei natürlich die medikamentöse Therapie. Hier unterscheidet man im wesentlichen zwischen nichtsteroidalen Antirheumatika, Antimalariamittel, Kortison und Immunsuppressiva. Natürlich hat jedes dieser Medikamente Nebenwirkungen auf die geachtet werden

müssen (vgl. Schneider, M. 1993, S.47 – 50).

Man versucht die Lebensqualität zu verbessern und es wird versucht so vielen Patienten wie möglich, ein fast „normales“ Leben zu ermöglichen. Natürlich ist bei einer unheilbaren Krankheit wie Lupus erythematoses auch das Umfeld und der Rückhalt der Vertrauenspersonen wichtig. Deshalb ist einerseits ein gutes Verhältnis zur Familie und zu den Freunden und andererseits ein gutes Verhältnis zum Arzt von großer Notwendigkeit.

Es ist wichtig, schnell zu lernen die Krankheit zu akzeptieren und die Unterstützung anderer anzunehmen. Oft ist es auch gut, psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Denn eine unheilbare Krankheit, wie zum Beispiel Lupus erythematoses, ist nicht nur eine Belastung für den Körper, sondern auch eine Belastung für die Seele (vgl. Federspiel, K. / Lackinger Karger, I. 1996, S.385).

Literaturverzeichnis

Euler, H. / Fischer, R. / Ganser, G. / Gaubitz, M. / Hartung, K. / Helmke, K. / Herzer, P. / Lakomek, H.-J. / Lohmann, J. / Lonauer, G. / Mattern, H. / Meusling, U. / Pirner, K. / Schneider, M. / Specker, C. / Wildhagen, K. In: Schneider, M. (Hrsg.) (1993) : Lupus erythematodes: Information für Patienten, Angehörige und Betreuende, 1. Auflage. Darmstadt: Steinkopff Verlag

Federspiel, K. / Lackinger Karger, I. (1996) : Kursbuch Seele, 1. Auflage. Köln : Verlag Kiepenheuer und Witsch

Maxin, D. (2000) : Mein Lupus erythematodes Tagebuch, Teil 1: Ratgeber. Darmstadt: Verlag für neue Medizin

Schneider, M. / Ibkendanz, S. (Hrsg.) (2004) : Lupus erythematodes : Information für Erkrankte, Angehörige und Betreuende, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Darmstadt: Steinkopff Verlag

Cedip Verlag, Franz Resatz GmbH (Hrsg.) : systemischer Lupus erythematodes. In: <<http://www.rheumanetz.at>> [Stand: 26.01.2009]

Gardzella, D. In: Patientenberatung für Erkrankungen der Haut (PBEH) im Deutschen Psoriasis Bund e.V. (DPB) (Hrsg.) (2005) : Das Schmetterlingserythem. In: <http://www.hauterkrankungen.org/uploads/tx_userinfosheet/Lupus_erythematodes.pdf> [Stand: 02.02.2009]

Mayer, K. : Raynaud – Phänomen. In: <<http://www.neuro24.de>> [Stand: 28.12.2008]

Krippner, H. : Systemischer Lupus erythematodes – Vorsorge. In: <<http://www.medfuehrer.de/4,10,500,70/Orthopaeden-Unfallchirurgen-Rheuma/Krankheiten/Systemischer-Lupus-erythematodes-Vorsorge.html>> [Stand: 15.01.2009]

Lupus erythematoses Selbsthilfegemeinschaft e.V. : Schwangerschaft und Lupus erythematoses. In: <<http://www.lupus.rheumanet.org>> [Stand: 02.02.2009]

Stephann, B. / Schmitz, M. : Systemischer Lupus erythematoses – Symptome. In : <http://www.onmeda.de/Krankheiten/systemischer_lupus_erythematoses.html?p=4> [Stand: 02.02.2009]

TK – Systemischer Lupus erythematoses. In: <<http://www.tk-online.de/tk/krankheiten-a-z/krankheiten-l/lupus-erythematoses/29342>>

Abbildungsverzeichnis

Abb.1 : Stephann, B. / Schmitz, M. Häufigkeiten der Symptome beim systemischen Lupus erythematoses In: <http://www.onmeda.de/Krankheiten/systemischer_lupus_erythematoses.html?p=4> [Stand: 02.02.2009]

Abb.2 : Stephann, B. / Schmitz, M. Schmetterlingserythem im Gesicht In: <http://www.onmeda.de/Krankheiten/systemischer_lupus_erythematoses.html?p=4> [Stand: 02.02.2009]

