

Vaskulitis – Rheumaerkrankung mit vielen Facetten

Ein Ratgeber für Betroffene



Herausgeber

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Maximilianstr. 14 • 53111 Bonn

Autorin

Dagmar Wolf

Redaktion und Projektabwicklung

Susanne Walia, Sabine Neumann

Fachliche Beratung

Priv.-Doz. Dr. Eva Reinhold-Keller,
Prof. Dr. Erika Gromnica-Ihle,
Wolfgang Kurz

Gestaltung

diller.corporate, Köln

Druck

Druckerei Engelhardt, Neunkirchen

Mit finanzieller Unterstützung der
Deutschen Rentenversicherung Bund

1. Auflage, 30.000 Exemplare, 2010
Drucknummer: A 28/BV/12/10

Bildnachweis

fotolia



Liebe Leserinnen und Leser,

erhält ein Patient die Diagnose Vaskulitis, ist er erst einmal ratlos. Meistens hat er noch nie etwas von dieser Diagnose gehört. Umfragen im Bekanntenkreis bringen häufig nur noch mehr Verunsicherung. Den Betroffenen wird signalisiert, dass es sich um eine meist schwere Erkrankung handele. Nun beginnt für Sie die Suche nach weiterer Information.

Die vorliegende Broschüre der Deutschen Rheuma-Liga informiert für Laien verständlich und sachlich über die verschiedenen Erscheinungsformen der Vaskulitis. Die Betroffenen werden über die einzelnen Krankheitsbilder und ihre Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt. Dabei macht die Broschüre den Erkrankten Mut und gibt praktische Ratschläge für den Umgang mit der Erkrankung.

Betroffene erhalten sowohl Hinweise auf weiteres Informationsmaterial als auch Informationen darüber, wie sie über die Landesverbände der Deutschen Rheuma-Liga Kontakt mit anderen Vaskulitis-Patienten bekommen.

Ich möchte ganz herzlich danken: Frau Priv.-Doz. Dr. Eva Reinhold-Keller für die fachliche Durchsicht der Broschüre und Herrn Kurz als Betroffenen für die zahlreichen Hinweise, die zum besseren Verständnis der Broschüre für medizinische Laien beigetragen und die manchem Medizinischen durch den »Experten aus Betroffenheit« die richtige Gewichtung gegeben haben.

Ich wünsche der Broschüre eine weite Verbreitung, damit Vaskulitis-Patienten mehr gesicherte Informationen erhalten.

Ihre
Prof. Dr. med. Erika Gromnica-Ihle
Präsidentin der Deutschen Rheuma-Liga



	Vorwort	5
1	Vaskulitis – eine Krankheit, viele Erscheinungsformen	7
1.1	Was ist Vaskulitis?	8
1.2	Wodurch wird eine Vaskulitis ausgelöst?	9
1.3	Die Gesichter der Vaskulitis	10
2	Vom Verdacht zur Diagnose	13
2.1	So macht sich eine Vaskulitis bemerkbar	14
2.2	Die Diagnose sichern	16
3	Die Vaskulitis effektiv behandeln	19
3.1	Ohne Medikamente geht es nicht	20
3.2	Ergänzende Behandlungsmöglichkeiten	22
4	Mit Vaskulitis leben	25
4.1	Der Alltag – was ist möglich, wo sind Grenzen?	26
4.2	Krankheitsvorsorge und Kontrolluntersuchungen	28
	Aktiv werden – so hilft die Deutsche Rheuma-Liga	30
	Anschriften der Deutschen Rheuma-Liga	32
	Informationsmaterial der Deutschen Rheuma-Liga	34



1

VASKULITIS – EINE KRANKHEIT, VIELE ERSCHEINUNGSFORMEN

KAPITEL

7

WAS IST VASKULITIS?

1.1

8

Die eine Vaskulitis gibt es nicht. Hinter diesem Begriff verbergen sich mehrere Erkrankungsformen, denen eines gemeinsam ist: Die Blutgefäße sind entzündlich erkrankt. Dabei handelt es sich nicht um Entzündungen, wie man sie von manch anderen Erkrankungen oder Verletzungen kennt, etwa einer Halsentzündung oder einer Nagelbettentzündung. Diese heilen normalerweise innerhalb weniger Tage von selbst oder unter der entsprechenden Behandlung aus.

Anders ist das bei den Vaskulitiden. Die Entzündung der Blutgefäße beruht hier auf einer fehlerhaften Autoimmunreaktion. Das heißt, das Immunsystem erkennt nicht nur Krankheitserreger, sondern auch harmlose oder körpereigene Substanzen als »Feinde«, gegen die es dann seinen Angriff richtet. Bei den Vaskulitiden zielt diese selbstzerstörerische Abwehr auf die Zellen der Blutgefäße.

Je nachdem, welche Art von Gefäßen betroffen ist, unterscheidet man verschiedene Vaskulitisformen (siehe Kapitel 1.3, Seite 10). Weil durch die Vaskulitiden häufig auch rheumatische Beschwerden an Muskeln und Gelenken hervorgerufen werden, ordnet man sie dem rheumatischen Formenkreis zu.

Wie häufig sind Vaskulitiden?

Vaskulitiden sind seltene Erkrankungen. Manche Formen sind so selten, dass selbst ein Arzt an einem Universitätsklinikum nur einzelne oder auch gar keine Fälle in den vielen Jahren seines Berufslebens zu sehen bekommt. Deswegen sind die Vaskulitiden auch noch relativ wenig und erst seit kurzer Zeit erforscht.

Man schätzt, dass von je einer Million Menschen 200 an Vaskulitis erkrankt sind und 50 jedes Jahr neu erkranken. Von diesen Zahlen hochgerechnet, gibt es in Deutschland also rund 16.500 Vaskulitispatienten. Zum Vergleich: An Rheumatoider Arthritis, der häufigsten entzündlich-rheumatischen Erkrankung, leiden hierzulande schätzungsweise 500.000 bis 800.000 Menschen, und zwischen 30.000 und 50.000 erkranken jährlich neu. Die häufigste Vaskulitis ist die Arteriitis temporalis/Riesenzellarteriitis, oft ist sie kombiniert mit einer Polymyalgia rheumatica.

Vaskulitiden treten weltweit auf, bei Menschen beiderlei Geschlechts und jeden Alters. An der Arteriitis temporalis erkranken jedoch deutlich mehr Frauen als Männer. Ältere Menschen ab etwa 50 bis 60 Jahre erkranken drei bis fünfmal häufiger an einer Vaskulitis als jüngere Menschen. Zwei Vaskulitisformen – das Kawasaki-Syndrom und die Purpura Schönlein-Henoch – treten hingegen fast ausschließlich im Kindes- und Jugendalter auf.

Auffällig sind regionale Unterschiede: In den nördlichen Ländern erkranken mehr Menschen an Vaskulitis als in den südlichen. An der Takayasu Arteriitis erkranken vor allem Asiatinnen, in Europa ist diese Erkrankung äußerst selten. Warum das so ist, weiß man noch nicht; die Vermutung liegt nahe, dass es mit den Genen zusammenhängen könnte.

WODURCH WIRD EINE VASKULITIS AUSGELÖST?

Über die Ursachen einer Vaskulitis ist wenig bekannt. Man weiß zwar, dass es sich um eine Autoimmunerkrankung handelt, aber nicht, warum das Immunsystem körpereigene Zellen angreift. Deshalb lässt sich dieser Amoklauf des Abwehrsystems auch nicht einfach ausschalten.

Mit Hilfe medikamentöser Therapien kann man ihn heute jedoch stoppen, unterdrücken oder zumindest verlangsamen und abmildern (siehe Kapitel 3, Seite 19). So lassen sich viele schwer wiegende Folgeschäden einer Vaskulitis verhindern, denen die Mediziner früher oft machtlos gegenüberstanden, beispielsweise eine Nierenschädigung, die zur dauerhaften Dialyse führt. Auch die Lebenserwartung von Vaskulitispatienten ist heute nicht wesentlich verringert gegenüber Gesunden.

Primär oder sekundär?

Ausgelöst werden kann eine Vaskulitis auch durch eine andere Erkrankung, durch Medikamente oder eine Bestrahlung. Ist das der Fall, spricht man von einer sekundären Vaskulitis. In den meisten Fällen ist aber kein direkter Auslöser erkennbar. Die Vaskulitis tritt hier als eigenständige Erkrankung auf und wird daher als primäre Vaskulitis bezeichnet.

Bei einigen der primären Vaskulitiden spielt möglicherweise eine genetische Veranlagung eine Rolle, dazu liegen aber nur wenige wissenschaftliche Daten vor. Das heißt, die Veranlagung zu dieser Erkrankung wird vererbt, aber nicht die Erkrankung selbst. Sicher ist man sich da jedoch nicht. Auf jeden Fall ist niemand, der an einer Vaskulitis erkrankt, dafür selbst verantwortlich. Er oder sie hätte der Erkrankung auch nicht durch eine irgendwie geartete »gesündere« Lebensführung vorbeugen können.

Was geschieht bei einer Vaskulitis im Körper?

Bei allen Vaskulitiden entzündet sich die Wand eines oder mehrerer Blutgefäße und schwillt an. Dadurch wird das Gefäß, genauer die Gefäßlichtung selbst, enger, es kann weniger Blut durchfließen. Deshalb können die Gewebe und Organe nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden und funktionieren nur noch eingeschränkt.

Unter Umständen verschließt sich das Gefäß durch die Schwellung auch vollständig. Als Folge kommt es zu einem Organinfarkt und Gewebe stirbt ab. Für den Betroffenen kann dies lebensgefährlich sein.

Die Gefäßwände schwellen aber nicht nur an. Sie können auch vermehrt durchlässig für Blutbestandteile werden, platzen oder Ausstülpungen bilden, so genannte Aneurysmen, aus denen ebenfalls Blutungen entstehen können.



Im Folgenden werden die einzelnen Krankheitsbilder der häufigsten Vaskulitisformen kurz angerissen. Weitergehende Informationen finden sich in den jeweiligen Merkblättern der Deutschen Rheuma-Liga.

Riesenzellerteriitiden (Arteriitis temporalis, Takayasu Arteriitis)

Die Arteriitis temporalis, die bei der Hälfte der Patienten mit einer Polymyalgia rheumatica kombiniert ist, und die Takayasu Arteriitis werden auch als Riesenzellerteriitiden bezeichnet. Sie heißen so, weil hier bei Gewebeuntersuchungen Riesenzellen nachgewiesen werden können. Diese sind oft Bestandteil von entzündlichen Granulomen (= knötchenförmigen Ansammlungen von Entzündungszellen).

Bei der Arteriitis temporalis, der häufigsten Vaskulitisform, an der vor allem Menschen über 50 Jahre erkranken, ist in der Regel die Schläfenarterie entzündet. Die geschwollene Ader kann man selbst als Laie oft erkennen. Aber auch weitere, das Auge versorgende Gefäße und andere große Gefäße, können erkrankt sein, etwa die Hauptschlagader (Aorta). Die Arteriitis temporalis äußert sich häufig durch starke Kopfschmerzen, besonders im Schläfenbereich, Schmerzen beim Kauen oder Sehstörungen. Letztere müssen sofort behandelt werden, weil sie sonst zur Erblindung führen. Bei rund der Hälfte der Patienten mit Arteriitis temporalis besteht gleichzeitig eine Polymyalgia rheumatica. Diese rheumatische Erkrankung verursacht starke, vor allem morgens ausgeprägte Schmerzen im Schulter- und Beckengürtel, verbunden mit einem schweren allgemeinen Krankheitsgefühl. Die Polymyalgia rheumatica kann aber auch ohne Arteriitis temporalis auftreten. Sowohl die Arteriitis temporalis als

auch die Polymyalgia rheumatica beginnen meistens akut, also ohne Vorankündigung.

Anders ist das bei der Takayasu Arteriitis, die meist schleichend beginnt, also mit allgemeinen Symptomen, wie Müdigkeit, Fieber oder Gelenkschmerzen. Erst nach Wochen treten dann typischere Zeichen auf, wie Schwindel, Blutdruckdifferenzen zwischen beiden Armen, Kopfschmerzen, Sehstörungen oder kalte Hände. Gelegentlich ist sogar kein Pulsschlag an einem Handgelenk zu spüren, weshalb die Takayasu Arteriitis auch »pulslose Krankheit« heißt. Die Takayasu-Arteriitis betrifft vor allem jüngere Frauen unter 40 Jahre.

Polyarteriitis nodosa

Wie der Name dieser Erkrankung sagt, kann sie viele (= poly) Schlagadern (= arteria) betreffen, und durch die Gefäßentzündung bilden sich Knötchen in der Haut (nodosa = knotig). Im Gegensatz zu manch anderen Vaskulitiden ist nicht nur eine Gefäßschicht betroffen, sondern die gesamte Arterienwand. Besonders häufig erkranken die Darm- und Nierenarterien. Deshalb treten neben den allgemeinen Krankheitssymptomen und den Hautknötchen typischerweise Bauchschmerzen, blutige Durchfälle, blutiger Urin und Bluthochdruck auf.

Betroffen sind vor allem junge Erwachsene. Wird die Erkrankung nicht behandelt, ist sie lebensgefährlich. Unter der richtigen Therapie kommt sie aber meist zum Stillstand und kann ausheilen.

Kawasaki-Syndrom

An dieser sehr seltenen Vaskulitisform erkranken vor allem Kleinkinder, Jungen etwa dop-

pelt so häufig wie Mädchen. Betroffen sind vor allem die Herzkranzgefäße, was diese Erkrankung so gefährlich macht. Entstehen nämlich Thrombosen (Blutgerinnsel), Gefäßaussackungen (Aneurysmen) oder reißen die Gefäße, kann es zu einem Herzinfarkt kommen. Das Kawasaki-Syndrom gilt als die häufigste Ursache für erworbene Herzerkrankungen bei Kindern.

Normalerweise verläuft die Erkrankung akut. Sie beginnt mit hohem Fieber, das mehrere Tage anhält. Dazu kommen Ausschläge an Hand- und Fußsohlen, geschwollene Mundschleimhäute und geschwollene Lymphknoten. Auch die Gelenke und inneren Organe können betroffen sein, allen voran, wie oben erwähnt, das Herz.

Die Krankheit kann lebensbedrohlich verlaufen. Wird das Kawasaki-Syndrom aber rechtzeitig behandelt, heilt es meist aus.

Wegener'sche Granulomatose

Diese Vaskulitis betrifft vor allem die kleinen Arterien und Kapillaren (kleinste Blutgefäße). Durch die Entzündung bilden sich zudem charakteristische Granulome, also knotenförmige Gewebeneubildungen, in erster Linie in den oberen und unteren Luftwegen. Oft, aber nicht im Frühstadium, lassen sich im Blut typische Autoantikörper nachweisen: die ANCA (Anti-Neutrophile cytoplasmatische Antikörper).

Die Wegener'sche Granulomatose beginnt meist schleichend mit allgemeinen Symptomen, ähnlich wie ein Infekt. Als erste Organe sind in der Regel Hals, Nasen und Ohren betroffen. So kommt es häufig zu Nasenbluten und Nasenschleimhautentzündungen, Nasennebenhöhlenentzündungen, eitrigen Mittelohr- und Halsentzündungen. Typisch ist auch das »rote Auge«, hervorgerufen durch eine Bindehautentzündung. Später kann die Erkrankung auf andere Organe übergreifen,

vor allem auf die Nieren, aber auch auf die Lunge, Luftröhre, die Haut, das Nervensystem und die Gelenke.

Unbehandelt kann die Wegener'sche Granulomatose lebensbedrohlich werden. Mit Medikamenten kommt die Entzündung aber meist zum Stillstand. Das Hauptproblem ist die hohe Rückfallquote: Bei mindestens der Hälfte der Patienten flammt die Erkrankung irgendwann wieder auf, bei manchen auch wiederholt.

Churg-Strauss-Vaskulitis oder allergische Granulomatose

Das Churg-Strauss-Syndrom ist eine sehr seltene Vaskulitisvariante. Von einer Million Menschen erkranken jedes Jahr lediglich ein bis drei neu. Betroffen sind zudem fast nur Patienten, die bereits an allergischem Asthma oder einer anderen Allergie leiden.

Anfangs macht sich diese Erkrankung vor allem in den oberen Atemwegen bemerkbar und kann von den Beschwerden her der Wegener'schen Granulomatose ähneln. Im Unterschied zu dieser finden sich jedoch vermehrt allergieanzeigende Zellen (Eosinophile) in Blut und Lungengewebe. Riskant ist diese Erkrankung jedoch deshalb, weil häufig das Herz – Herzkranzgefäße und Herzmuskel – schwer in Mitleidenschaft gezogen wird. Dies wiederum kann zu einem Herzinfarkt führen oder zu Herzrhythmusstörungen. Bei den meisten Churg-Strauss-Patienten kann die Krankheit durch Medikamente erfolgreich zurückgedrängt werden. Die Gefahr eines Wiederaufflammens bleibt aber immer bestehen.

Mikroskopische Polyangiitis

Bei dieser Vaskulitis sind vor allem die mikroskopisch kleinen Blutgefäße im gesamten Körper entzündet. Dadurch kommt es zunächst – manchmal über Wochen – vor

allem zu Allgemeinsymptomen, wie Fieber, Abgeschlagenheit und Gewichtsabnahme, und auch zu Gelenksbeschwerden. In Mitteleuropa gezogen werden im Laufe der Erkrankung charakteristischerweise die Nieren, die Lunge, die Haut, das periphere Nervensystem und die Augen.

Die Organschäden, vor allem der Niere, können so schwerwiegend sein, dass Lebensgefahr besteht oder dass eine Dialyse (Nierenersatztherapie) notwendig wird, weil die Funktion der Nieren dauerhaft schwer geschädigt ist.

vor allem an Sprung- und Kniegelenken. Auch heftige Bauchschmerzen und blutige Durchfälle sind nicht selten. Als schwerwiegendste Komplikation kann eine Nierenentzündung hinzukommen.

Vor allem bei Kindern heilt die Erkrankung meist folgenlos aus. Sie kann aber, wenn auch selten, schubweise verlaufen, weshalb Kontrolluntersuchungen wichtig sind. Wenn die Niere an der Erkrankung beteiligt war, muss zudem regelmäßig die Nierenfunktion überprüft werden.

Purpura Schönlein-Henoch

An dieser Vaskulitis erkranken vor allem Kinder, seltener Jugendliche und Erwachsene. Typisch ist, dass sie sehr plötzlich einsetzt. Die Betroffenen fühlen sich vom einen auf den anderen Tag krank. Auf der Haut erscheinen punkt- oder fleckförmige Rötungen, meist an Unterschenkeln, Unterarmen und Gesäß. Viele Patienten haben Gelenksbeschwerden,

Sekundäre Vaskulitiden

Sekundäre Vaskulitiden sind keine eigenständigen Erkrankungen, sondern Folgeerkrankungen. Hervorgerufen werden können sie durch:

- eine andere Erkrankung, am häufigsten durch eine Rheumatoide Arthritis (entzündliches Gelenkrheuma) oder durch eine Kollagenose (entzündlich-rheumatische Erkrankung, die den ganzen Körper betreffen kann), aber auch durch Morbus Crohn (eine chronisch-entzündliche Darm-erkrankung) oder eine Sarkoidose
- eine Virusinfektion (z. B. HIV, Hepatitis C, Hepatitis B)
- eine Tumorerkrankung
- Medikamente
- Bestrahlung

Die Krankheitszeichen der sekundären Vaskulitiden können genauso vielfältig sein wie die der primären.





2

VOM VERDACHT ZUR DIAGNOSE

SO MACHT SICH EINE VASKULITIS BEMERKBAR

2.1

14

Vaskulitiden können zu vielen unterschiedlichen Symptomen an ganz unterschiedlichen Organen führen, abhängig von der Art der betroffenen Gefäße (kleine, mittelgroße, große) und der Aktivität der Erkrankung. Deshalb kann fast jeder Facharzt in seiner Praxis einmal einem Vaskulitispatienten gegenüber stehen. Und deshalb arbeiten sowohl bei der Diagnose der Vaskulitis als auch bei der Behandlung wie später bei der Kontrolle Fachärzte verschiedener Disziplinen zusammen. Die Federführung liegt dabei in der Regel beim internistischen Rheumatologen.

Im Allgemeinen heißt es, dass eine Vaskulitis selten vom einen auf den anderen Tag ausbricht, sondern dass sie sich allmählich ankündigt. Aber natürlich gibt es Ausnahmen, und manchen trifft die Erkrankung wie aus heiterem Himmel. Auch läuft nicht bei jedem Vaskulitispatienten die Erkrankung lehrbuchmäßig ab. Was im Folgenden steht, muss also nicht auf jeden Einzelfall zutreffen.

Erste Anzeichen

Über die Blutgefäße werden die Organe unseres Körpers mit allen lebensnotwendigen Substanzen versorgt, die im Blut gelöst sind. Sind diese Transportwege beschädigt, kann nicht mehr ausreichend Nährstoffnachschub geliefert werden. Das macht sich – abhängig davon, welche Gefäße betroffen sind – vor allem in einzelnen Organen bemerkbar, oft aber auch mit ganz allgemeinen Krankheitssymptomen: Man fühlt sich schlapp und krank, hat Fieber, nimmt ab, die Glieder schmerzen, nachts kommt es zu Schweißausbrüchen.

All das könnte auch auf einen ganz banalen Infekt hindeuten, der schon irgendwann von selbst verschwindet. Manchmal tun die Symptome das auch, obwohl sie die ersten – unerkannten – Anzeichen einer Vaskulitis sind. Besonders aufmerksam wird ein Arzt deshalb sein, wenn zu diesen unspezifischen Symptomen weitere Krankheitszeichen kommen.

Typischere Symptome

Häufig treten neben den Allgemeinsymptomen bereits früh die ersten typischeren Anzeichen für eine Vaskulitis auf. Dazu gehören Augenrötungen, Sehstörungen und Kopfschmerz, Probleme im Hals-Nasen-Ohren-Bereich (etwa blutiger Schnupfen oder blutiger Husten), Taubheitsgefühle und Empfindungsstörungen (etwa in den Füßen), Beschwerden im Magen-Darm-Trakt (Bauchschmerzen, blutiger Durchfall, blutiger Urin), Hautveränderungen (rote Flecken, Knötchen, Geschwüre) und Beschwerden am Bewegungsapparat (Muskelschmerzen, Gelenkschwellungen, Steifigkeit).



Leben mit Morbus Wegener



Bei Wolfgang Kurz fing es scheinbar harmlos an. Mit einem Schnupfen, der zeitweilig etwas blutig war und der ihm das Atmen durch die Nase erschwerte, sich aber dann hartnäckig festsetzte und auch nach zwei Jahren nicht verschwand. Nasensalben, Antibiotika, auch die Begradigung der Nasenscheidewand halfen nicht. Ein lästiger Zustand, aber nichts, so die Devise des jungen Kurz, womit man nicht leben konnte.

Kurz begann eine Ausbildung zum Bankkaufmann, spielte Volleyball und betrieb Geräteturnen. Bis plötzlich Bauchschmerzen begannen. Sie waren so stark, dass er in ein Krankenhaus eingeliefert werden musste. Nacheinander bekam er leichtes Fieber, Muskel- und Gelenkschmerzen, offene Stellen im Mund und im Rachenraum, er fühlte sich müde, und verlor immer mehr an Gewicht.

Trotzdem hatte er Glück im Unglück. Schon nach drei Wochen – eher ungewöhnlich in solchen Fällen – konnten die Ärzte, nachdem nun auch die Lunge angegriffen war, seine Symptome einordnen und mit einer Kortisonbehandlung und anderen, das Immunsystem hemmenden, Medikamenten helfen: Kurz litt an Morbus Wegener, auch Wegener'sche Granulomatose genannt.

»Dem Tod noch einmal von der Schippe gesprungen«, so empfand Wolfgang Kurz seine Situation damals. Sieben Jahre lang hielt die Krankheit dann Ruhe. Ihm ging es in dieser Zeit sehr gut, und er trainierte sogar wieder Triathlon. Dann bekam er jedoch wieder den schon bekannten Schnupfen. Diesmal wusste Kurz aber, was er tun musste und setzte sich sofort mit Vaskulitis-Experten in Verbindung. Dank einer engmaschigen Kontrolle konnte man in den folgenden Jahren die größten Schäden vermeiden und rechtzeitig vor einem erneuten Aufflammen die notwendigen Medikamente geben.

Die Krankheit hatte jedoch schon deutliche Spuren hinterlassen: Ein ständiger Schnupfen aus festem Schleim plagte ihn. Er hatte den Geruchssinn verloren, hin und wieder litt er an Augenentzündungen, Blut und Eiweiß im Urin und wandernden Gelenkschmerzen. Trotz seiner Beschwerden arbeitete er jedoch normal – mittlerweile hatte er Jura studiert und ließ sich als Rechtsanwalt nieder. Er beteiligte sich an der Gründung einer Selbsthilfegruppe und stand Kranken und ihren Angehörigen mit Rat und Tat zur Seite.

Fortsetzung auf Seite 18



DIE AUTORIN



Dagmar Wolf

Medizin-Journalistin und Sachbuchautorin

Deutsche **RHEUMA-LIGA**
Bundesverband e.V.



Info-Hotline

01804 – 60 00 00

20 ct. pro Anruf aus dem deutschen Festnetz,
max. 42 ct. pro Anruf aus den Mobilfunknetzen.

Konto-Nr. 5 999 111 | BLZ 370 606 15
Deutsche Apotheker- und Ärztebank

www.rheuma-liga.de | Telefon 0228 – 7 66 06-0

DER ALLTAG SCHMERZT. IHRE SPENDE HILFT.



Deutsche | RHEUMA-LIGA

• GEMEINSAM MEHR BEWEGEN •

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

Maximilianstr. 14 • 53111 Bonn

Telefon 0228 - 7 66 06 - 0

Fax 0228 - 7 66 06 - 20

eMail bv@rheuma-liga.de

www.rheuma-liga.de

Spendenkonto

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

Deutsche Apotheker- und Ärztebank Köln

Konto-Nr. 5 999 111

BLZ 370 606 15