

Erstanamnese April/Mai 2018 von „Adelheid“ - endgültige Version

Geboren 1945; verheiratet, eine erwachsene Tochter

Seit 2008 Rentnerin, früher Krankenschwester

Größe: 160 cm

Gewicht: 57,5 Kg

Familienanamnese - das Wesentliche

Großeltern:

Nichts bekannt

Mutter:

Keine Erkrankungen bekannt

Sie war körperlich eher klein und zierlich

Schweres Heben bei der Arbeit verursacht Gebärmuttersenkung

Chemikaliendämpfe bei der Lederverarbeitung sorgen für eine dauerhaft verstopfte Nase

Mit 36 Jahren an den Folgen einer Lungenembolie nach Hysterektomie verstorben

Vater

Neigung zu Erkältungskrankheiten

Verdacht auf abgekapselte TBC

Verträgt feuchte Kälte nicht, dann rheumatische Beschwerden

Anscheinend Unverträglichkeit des Magens auf Antiphlogistika und Analgetika

„Eiserner Überlebenswille“, beeindruckende Gesundheit in höherem Alter

„Über Nacht“ (nach schwerer Kriegsverletzung) schlohweißes Haar bekommen

Auch in hohem Alter noch sehr glatte Haut im Gesicht und am Körper

War immer schlank

Bruder (Jahrgang 42)

Unerklärlicher Ohnmachtsanfall mit 16

Zwischen 50 und 60 mehrere Bandscheibenvorfälle in HWS, versteifende OP gut vertragen

Mit 70 OP am Sinusknoten wegen Kammerflimmern

Ansonsten immer bei guter Gesundheit

Immer schlank gewesen

Unternehmungslustig

Wirkt jünger als sein tatsächliches Alter

Schlimmste Zeit(en) im Leben

1957 (da ist sie 12) der plötzliche Tod der leiblichen Mutter

1985-1994 Leidensweg ihrer 2. Mutter, die an einem Plasmozytom erkrankt

2002-2003: ihr hochbetagter Vater wird pflegebedürftig, traurig und depressiv, bevor er Anfang 2003 stirbt.

Noch einige Antworten:

- **Wie passen abendliche Naschattacken mit „aufs Gewicht achten“ zusammen?** Spätestens, wenn der erste Hosenbund kneift, tritt Adelheid in die (Voll-)Bremse: FDH, kein Süßkram, kein Alkohol, Saft- oder Teefasten und vor dem Fernseher werden nur Möhren geknabbert. Sie ist da sehr diszipliniert – bis nach ca. einem Jahr wieder das Stadium des kneifenden Hosenbunds eintritt... Sie sagt, sie nascht aus Langeweile.
- **„Unvollständige Steißblage“:** Das Kind saß mit dem Po vorm Ausgang. Während vom Arzt noch über Kaiserschnitt nachgedacht wurde, nutzte die Hebamme die Chance, als erst ein Beinchen das Licht der Welt erblickte, an eben diesem Beinchen das restliche Kind mehr oder weniger herauszuziehen. Dieser „Hürdensitz“ wurde im Mutterpass als „Spontangeburt aus unvollständiger Steißblage“ bezeichnet.
- **Zwillingschwangerschaft:** das Gebilde, das Adelheid so gegen den 4. Schwangerschaftsmonat unter starken Blutungen verloren hatte (Sie selbst hatte es für eine blutige Geschwulst gehalten), entpuppte sich unter dem Blick des Gynäkologen als ein winziger Fötus mit Teilen einer Eihülle und Plazentafragmenten. Da sie nach weiteren 5 Monaten ein Kind zur Welt brachte, das voll ausgereift war, ging man natürlich von einer Zwillingschwangerschaft aus.
- **Die Missempfindungen im Rahmen der Altersepilepsie** treten anfallsweise auf. Für zwei, drei Tage hat Adelheid diese Empfindungen ein bis mehrmals am Tag, dann merkt sie wieder tagelang nichts davon. Die Empfindungen reichen von Kribbeln, Taubheit bis zu dem Gefühl, eine Hand läge auf dem Oberschenkel. Manchmal ist ein Bein oder Arm auch für Sekunden vollständig schlaff gelähmt. Eine Aura hat sie dabei noch nie erlebt, auch keine Krämpfe oder Bewusstlosigkeiten.

Chronologie für den Fall „Adelheid“, April/Mai 2018, 2. Version (Ausrufezeichen an Jahreszahlen und im Text weisen auf Bezugnahme zu Euren Fragen hin)

- Juni 1945 ! Geburt in Thüringen, kurz darauf Umzug in ein Dorf in Niedersachsen (gezeugt wurde sie in einem kurzen Heimaturlaub von der Front, wenige Monate später erleidet ihr Vater seine schwere Kopfverletzung.)
- 1945-1950 **Masern und Windpocken**, welches wann genau, ist nicht mehr zu rekonstruieren.
- 1951 **Pockenimpfung!** Sie war gerade am Übergang von Kindergarten zur Schule. (damals wurde zu Ostern eingeschult, leider kein Eintrag dazu in irgendeinem Dokument, es gibt nur ihre Erinnerung an diese für sie beeindruckende Prozedur kurz vor der Einschulung)
- August! 1953 **Schwere Lungenentzündung mit Rippenfellbeteiligung**, behandelt wird konservativ und ohne AB. Genesung zieht sich bis in den Dezember 53/ Januar 54 hinein, sie muss darauf die 3. Klasse wiederholen.
- Januar! 1954 **Erster Neurodermitisschub: Nach der Lungenentzündung.** Betroffen sind neben den Beugen von Armen und Beinen besonders Nacken und Kopfhaut. Ein konkreter Auslöser (Lebensmittel oder andere Substanzen) wird nicht herausgefunden. Die Symptome sind immer gleich unerträglich stark juckend vorhanden. Nachts juckt es am stärksten. Behandlung mit Antihistamin-tabletten und Schwefellösung für die Kopfhaut. Hilft nur wenig. Auch Milch-Karenz hilft nicht. Dieser Zustand hält an bis zu ihrem 16. Lebensjahr.
- Sommer! 54 **Appendizitis - OP**
- 1955 **Tuberkulose-Impfung** (kein Dokument darüber, sie weiß das, weil es eine Schulimpfung war und sie kurz danach ihren 10. Geburtstag feierte.)
- 1957 ! **Die Mutter stirbt 14 Tage nach einer Hysterektomie mit 36 Jahren an Lungenembolie.** (Sie arbeitete von 1953 bis zum Frühjahr 1957 körperlich zu schwer in einer Lederfabrik)
- 1958! **Menarche** (Vor der Blutung nur leichtes Ziehen im Unterbauch, mit Einsetzen der Blutung alles gut, wenig Blut, nur 2-3 Tage)
- 1960 Haushaltsjahr in einer Pension für Feriengäste. Sie war von früh morgens bis spät abends auf den Beinen. Schwere körperliche Arbeit, wenig Zeit für sich selbst, keine Ruhe bei den Mahlzeiten und für den Toilettengang. Hier zum ersten Mal **heftige Verstopfung. Arzt verschreibt ihr „Dulcolax“, das sie ab dann regelmäßig bis zum 40! Lebensjahr nimmt.** Ihr Vater heiratet zum 2. Mal
- 1961! Die Neurodermitis wird sehr viel schwächer und wenn sie erkältet ist oder anderweitig krank (Blasenentzündung) hat sie gar keine Haut-Symptome.
- 1962 Im Oktober Beginn der Ausbildung zur Krankenschwester.
- 1963 ! **Beginnt Zigaretten zu rauchen. Die Menstruation fängt an, sehr schmerzhaft** zu werden. Sie blutet nur 2-3 Tage mit wenig Blut von „normaler“ Farbe. Die Schmerzen treten 1 Tag bis wenige Stunden vor der Blutung auf, mit der Blutung vergehen sie. **Die Schmerzen bei der Regel sind zeitgleich mit dem Zigarettenkonsum aufgetreten.** In diesem Jahr kommt es auch zu den **Ohnmachten vor** Einsetzen der Regel. Sie erlebt das zwei Mal, danach keine Ohnmachten mehr, aber Schmerzen immer.
- 1964 **Morgens hat sie häufig geschwollene Lider, die im Laufe des Tages wieder abschwellen. Herz und Nieren werden untersucht: negativ. Ein Zusammenhang mit der Mens besteht laut Arzt nicht, nach ein paar Monaten hören die morgendlichen Lidschwellungen von selbst wieder auf.**
- 1965 Examierte Krankenschwester; beginnt überwiegend im Nachtdienst zu arbeiten.
- 1966 Im Januar Heirat
! Im März **Fehlgeburt eines noch sehr kleinen Fötus, begleitet von starken Blutungen. Sie hört auf zu rauchen. Trotz des Abort**

weiterhin schwanger – Zwillinge. Vom 4. bis zum 7. Monat verläuft die Schwangerschaft normal. **Ab 7./8. Monat vermehrt Wassereinlagerung bis hin zu starken Ödemen und Blutdruckerhöhung.**

Im Herbst Geburt des verbliebenen Kindes.

1966-1971 Erholt sich rasch von Geburt und Schwangerschaft, fühlt sich danach so gesund wie seit langem nicht mehr. Eine ruhige Familienphase beginnt, die als harmonisch und schön empfunden wird. Über ein zweites Kind wird kurz diskutiert, sie entscheidet sich dann aber dagegen, da sie den Zustand der Schwangerschaft „nicht nochmal erleben“ wollte und sich bei der Geburt, bzw. den Wehen sehr allein gelassen gefühlt hat. Zwei Monate nach Geburt ihres Kindes stillt sie ab, weil sie sich eingeschränkt fühlt **und raucht auch wieder.**

In diesem gesamten Zeitraum ist sie, was die Neurodermitis angeht, vollkommen symptomfrei.

1967 **Beginn Einnahme der Pille**

1968 Sie beginnt nach 2-jähriger Familienpause als Nachtwache wieder im Krankenhaus zu arbeiten.

1970/71! **Vaginale Pilzinfektion, Antimykotikum in Salbenform hilft. Immer wiederkehrende bakterielle Blasenentzündungen, sehr schmerzhaft. Sie meldet sich aber nie krank und geht auch mit Fieber und Schmerzen zur Arbeit. Blasenentzündungen wurden mit Sulfonamiden behandelt, hörten aber erst mit Beenden der Nachtschichten auf.** (Nein, kein Fremdgehen ihrerseits und bei ihrem Mann ist sie sich auch sicher.)

1973! Umzug der Familie nach Bremen, nach kurzer Phase des Einlebens bewirbt sie sich um eine Stelle als Krankenschwester und beginnt Vollzeit zu arbeiten. **Kurz nach Antritt ihrer Arbeitsstelle bekommt sie zum ersten Mal Probleme mit juckenden, tränenden Augen, wobei die Tränenflüssigkeit beißt und brennt und die Neurodermitis um die Augen herum auslöst.**

Ihre unmittelbare Vorgesetzte (Stationsschwester) ist ihr äußerst unsympathisch. Es gibt oft Meinungsverschiedenheiten. Während der Rest der Belegschaft den Kopf einzieht, sagt Adelheid ihre Meinung. Das kommt bei der Stationsschwester nicht gut an. Sie macht Adelheid lange Jahre das Leben schwer.

Frühling 1976! **Yersinieninfektion, die nicht sofort erkannt wurde.**

Anfang März Beginn mit Schwellung der Augenlider, undefinierbare Flecken im Gesicht, unklare Bauchbeschwerden. Gang zum Dermatologen ohne Befund. Kurz darauf **Erythema nodosum** auf den Schienbeinen. Der Bauch ist schmerzhaft gedunsen, Fieber. Der Bauch wird eröffnet und mit der Diagnose **Darmentzündung** wieder verschlossen. Daraufhin 1-wöchige Behandlung mit Enterocura, einem Medikament gegen bakterielle Darmentzündungen. Keine Besserung. **Ende März Anordnung einer Darmspiegelung, die wegen starker Schmerzen abgebrochen werden muss. Erst nach einer darauffolgenden Kontrastmitteluntersuchung und Auswertung der Laborbefunde die richtige Diagnose: Yersinieninfekt. Daraufhin 4 -wöchige Einnahme von Tetrazyklinen.** Daraufhin Besserung und Verschwinden aller Symptome. Antibiotikum wurde gut vertragen.

1978 **Genitaler Ausfluss, bakteriell; AB, dann Besserung**

Sommer 1979! **Zeitgleiche Erkrankung an Hep A und B und Salmonellen. 3-wöchige stationäre Behandlung,** danach noch einige Wochen zuhause, rasche Genesung. Hep A und Salmonellen hat sie sich tatsächlich zeitgleich mit der Hep B geholt: Hep B über eine Kanülenverletzung beim Blutabnehmen an einem Patienten, Hep A und Salmonellen an einer Imbissbude, die kurz darauf vom Gesundheitsamt geschlossen wurde...

1982 **Impfung gegen Gelbfieber wegen einer Urlaubsreise**

- 1983/84 Ihr Mann, der berufsbedingt nur alle 4 bis 6 Wochen mal über Wochenende nach Haus kommt, wechselt den Arbeitgeber und ist nun jeden Abend zuhause. Die Familie muss sich neu sortieren.
- 1984! **Tetanusimpfungen, passiv und aktiv (niedriger Titer und blutige Verletzung, die mit Erdreich in Berührung gekommen ist)**
- 1985 **Tetanusimpfung aktiv /Polioimpfung**
Hört nach mehreren Anläufen endgültig mit dem Rauchen auf, stellt ihre Ernährung und Essgewohnheiten so um, dass sie das Abführmittel weglassen kann. (Milchzucker, Leinsamen, Vollkornprodukte) Wenn sie Stress hat, reagiert sie aber nach wie vor mit Stuhlverhalt.
- 1987/88 **Absetzen der Pille**
- 1985-1994 **Anstrengende und nervlich aufreibende Zeit, da große berufliche Belastung und Stiefmutter schwer erkrankt und pflegebedürftig**
- 1986 **Polioimpfung**
- 1990! **Menopause. Äußert sich in Unzufriedenheit, schlechter Laune, Gereiztheit, bis hin zu depressiven Stimmungslagen. Keine weiteren körperlichen Symptome.**
- 1991! **Einnahme eines Östrogenpräparats hilft.**
- 1992 Seit **längerem hat sie immer wieder Rückenschmerzen in der LWS**, so dass sie auch des öfteren krank geschrieben wird. Mittlerweile ist sie seit einigen Jahren leitende Schwester gleich zweier interdisziplinärer Privatstationen im Bereich Unfall-, Kiefer-, und Neurochirurgie. Sie muss sich mit den Chefarzten dreier Disziplinen, anspruchsvollen Privatpatienten und der Belegschaft zweier Stationen auseinandersetzen. Sie macht das gut, ist beliebt bei Chefs und Kollegen und auch nach all den Jahren gibt die Arbeit ihr das Gefühl, etwas sinn- und wertvolles zu leisten. Allerdings fällt sie ihr nicht mehr leicht und auch die Sorge um den Gesundheitszustand der Stiefmutter treibt sie um. **Sie hat das Gefühl „gelebt zu werden“.**
- Sommer 93 **Mediolateraler Bandscheibenvorfall in LW 4 / S1. Parästhesien und beginnende Fußheberschwäche. Konservative Behandlung schlägt nicht an. OP mit 4-wöchiger Reha und Wiedereingliederungsphase von 9 Monaten in den Beruf.** Ihre leitende Position hat sie an ihre langjährige Vertretung abgegeben, womit sie gut klarkommt. Trotzdem kann sie nie ganz bei sich sein, da die Sorge um die kranke Stiefmutter sie drückt, obwohl die Versorgung gut organisiert ist. Familie und professionelle Pflegekräfte stehen unterstützend zur Seite.
- 1993-94 Der Stiefmutter geht es immer schlechter, die Arbeit im Krankenhaus fällt Adelheid immer schwerer und sie denkt darüber nach, eine innerbetriebliche Umschulung zur Bürokraft zu machen und eine Halbtagsstelle in der Verwaltung anzunehmen.
- 1994 Nach einem qualvollen Endstadium stirbt die Stiefmutter im Frühjahr. Der Tod wird von allen als Erlösung angesehen. Es tut ihr weh, wenn sie sieht, wie sehr ihr alter Vater in seiner Trauer leidet.
- 1995! **Beginn einer hyperreaktiven Rhinitis, die bis heute besteht** und bisweilen als sehr belastend empfunden wird, da sie manchmal „stundenlang niest, die Augen wie verrückt tränen und nichts hilft.“ Sie musste teilweise Urlaube deswegen abbrechen, Einladungen absagen und auf Sport und Radtouren verzichten, „weil einfach nichts mehr geht“. Besonders das linke Auge trânt und juckt dabei bis zur Schmerzhaftigkeit. Krankschreiben lässt sie sich deshalb nicht, schluckt lieber eine höhere Dosis Antihistaminika.
Der Arzt verschreibt ihr, nachdem weder Heuschnupfen, noch Hausstaub- oder Tierhaarallergie festgestellt werden konnte, eine **dreiwöchige orale Kortisontherapie, die aber in ihrer Wirkung nur 1 Woche anhält, danach sind die Symptome wieder unverändert da.** Da die Rhinitis auch unabhängig von Ort und Jahreszeit auftritt (auch im Gebirge und am Meer), vermutet sie eine Nahrungsmittelallergie. Eine Ausschlussdiät wurde nicht gemacht. **Allerdings löst das Riechen und Essen von Zwiebeln,**

Lauch und Meerrettich heftigste Nies- und Schnupfattacken aus. Aber auch die Anwesenheit und Berühren von Katzen provoziert solche Anfälle, obwohl keine Allergie im Test nachgewiesen wurde.

Die Rhinitis kann sich aber auch scheinbar ohne jeden Auslöser verschlimmern. Sie ist praktisch immer da und wird nur durch 5 mg Loratidin pro Tag erträglich. Unterschwellig ist sie immer da.

1996! **Nur während eines heftigen, länger andauernden Magen-Darm-Infekts hatte sie auch ohne Loratidin keinerlei Rhinitis-Symptome Entfernung eines Myoms, das zufällig bei einer Vorsorgeuntersuchung beim Gynäkologen entdeckt wurde. Danach Absetzen des Hormonpräparats, da der Doc das Mittel für das Myom verantwortlich macht. Der Arzt verordnet ein anderes**

1999! **Hormonersatzpräparat (Kliogest), das besser verträglich sein soll. Nichtinfektiöse Augenentzündung mit einseitigem Glaukom links.**

Das linke Auge, (das eh immer schon stärker mit Tränen und Brennen wg. der Rhinitis beschäftigt war), entzündet sich. Da keine Erreger nachweisbar, gibt der Arzt für eine Woche hochdosierte Cortison-Augentropfen, die erstmal helfen. Ca. eine Woche später macht das Auge wieder Probleme, diesmal in Form von linksseitig stark erhöhtem Augeninnendruck. Dagegen verordnet der Arzt drucksenkende Tropfen. Der Augendruck normalisiert sich zwar, aber das Auge reagiert auf die Inhaltsstoffe wieder mit einer allergischen Entzündung. Daraufhin verordnet der Augenarzt zusätzlich zu den druckmindernden Augentropfen cortisonhaltige Tropfen. Die druckmindernden Tropfen soll Adelheid jetzt mehrere Wochen in Kombination mit den Cortisontropfen nehmen. Das will sie nicht und wechselt den Arzt. Der neue Augenarzt setzt alles ab, die allergische Entzündung verschwindet, der Augeninnendruck bleibt im grünen Bereich.

2000 **Sie kann sich für 1 Jahr aus gesundheitlichen Gründen beurlauben lassen: Diagnose Burnout.**

2001 **Ohne äußeren Anlass tritt eine starke und schmerzhaftes Schwellung im rechten Zeigefinger auf. Arzt verschreibt „Viox“ (Antiphlogistikum, mittlerweile nicht mehr auf dem Markt). Beschwerden verschwinden wieder.**

! Sie wechselt den Gynäkologen und lässt auf Anraten der neuen Ärztin das Hormonpräparat weg. Die **Stimmungsschwankungen kommen aber nach wenigen Wochen wieder und dazu gesellen sich Hitzewallungen, trockene Scheide und leichte Schlafstörungen.** Sie versucht es ein paar Monate mit unterschiedlichen Phytotherapeutika, die ihr nicht helfen und nimmt dann wieder Kliogest.

2002 **Achillessehnenentzündung; rechter Fuß wird dick und schmerzhaft; Behandlung mit „Viox“, das diesmal nicht hilft. Daraufhin Gips zur Ruhigstellung (gesamter Unterschenkel bis unters Knie) für drei Wochen. Vier waren geplant, Gips musste aber wegen Schmerzen in der Wade vorzeitig entfernt werden: Thrombose im Unterschenkel.**

Die Sehne und der Fuß sind abgeschwollen, machen aber weiterhin Probleme, so dass Sport, Radfahren und auch Schwimmen nicht immer möglich sind. Auch diverse Physiotherapien, weitere entzündungshemmende Medikamente und teure Spezialeinlagen bringen kein befriedigendes Ergebnis. **Das ganze zieht sich zwei Jahre hin. Sie ist ständig krank geschrieben und hat das Gefühl, die Kollegen nervt das.** Zudem wird ihr jetzt schon über 90-jähriger Vater pflegebedürftig und etwas „tüdelig“. **Eine zusätzliche Belastung für sie.** Der Pflegedienst für den Vater muss mehrmals gewechselt werden, da die Versorgung schlecht ist. **Obwohl sie trotz eigener gesundheitlicher Probleme und Beruf immer für den Vater da ist, hat sie Sorge, nicht genug zu tun.**

! Bei einem Zahnarztbesuch fällt auf, dass sie durch Knirschen beschädigte Zähne hat **und sie bekommt eine Schiene für die Nacht (Seit wann sie überhaupt schon knirscht, weiß sie nicht)**

- ! Dornwarze am Fuß, welche Seite, weiß sie nicht mehr.** Sie behandelt die Warze selbst über mehrere Wochen mit Salizylsäure, bis die Warze fort ist. Danach nie wieder so etwas gehabt.
- 2003 Im Januar stirbt ihr Vater an altersbedingtem Herzversagen
- 2004 **Wegen Rückenbeschwerden zu einem neuen Orthopäden, dem als erstes auffällt, wie schief ihr Becken ist, und sie daraufhin mehrmals osteopathisch behandelt. Es verschwinden nicht nur die Rückenschmerzen, auch die seit zwei Jahren bestehende Problematik mit der Achillessehne bessert sich bis zur vollkommenen Ausheilung.**
Darmspiegelung; Polypenknospe entfernt. Spätere weitere Darmspiegelungen bis heute ohne Befund.
- 2006 **Hausarzt behandelt sie gegen ihre Rhinitis mit Lachesis. Darauf spricht sie gut an und hat fast ein Jahr Ruhe.**
- 2008 **Im Februar aufgrund von zunehmenden Kniebeschwerden**
Arthroskopie linker Außenmeniskus mit Teilresektion, im Oktober rechter Außenmeniskus mit Teilresektion des Knorpelgewebes. Seitdem beschwerdefrei aber zunehmend X-beinig.
Sie geht in Rente, genießt, dass die Verpflichtungen durch die Arbeit vorbei sind. Allerdings wird jetzt die Schwiegermutter zunehmend dement und es zeichnet sich ab, dass Pflege nötig wird und die alte Dame nicht länger allein in ihrer Wohnung wird bleiben können.
- 2010 ! Umzug in ein Haus, um die demente Schwiegermutter zu sich nehmen zu können. Tagesablauf, Reiseplanung etc. werden dadurch und durch Kranksein ihres Mannes wieder sehr eingeschränkt. **Sie ist es leid, immer noch regelmäßig Kloigest nehmen zu müssen und beginnt nach Absprache mit Gyn, die Dosis nach und nach herabzusetzen, bis sie zu Anfang 2011 keine Hormone mehr nimmt.**
- 2012 ! Die Wechseljahresbeschwerden sind zurückgekehrt. Wieder mit Hitzewallungen, trockener Scheide und diesmal schwerwiegenden Schlafstörungen. **Hauptsächlich wegen der für sie unerträglichen Schlaflosigkeit lässt sie sich wieder Hormone verschreiben. Diesmal ein sehr niedrig dosiertes Mittel (Femoston-Conti)**
- 2013 **Sie sucht wieder einmal ihren Hausarzt auf, um etwas gegen die Rhinitis zu unternehmen. Wieder Lachesis, das diesmal aber nicht so gut hilft und dann noch Sulfur D 12, da sie um die Augen herum durch das Augentränen wieder verstärkt Neurodermitis hat (Latent ist die Neurodermitis um die Augen herum ja seit 45 Jahren mit dabei). Das Sulfur hilft auch nur kurz.**
- 2014! Im März, Mai und Juli bekommt sie Tetanus- und Diphtherie-Impfungen
Im September nochmal Tetanusimpfung (laut Hausarzt eine weitere notwendige Auffrischung). Gespritzt wurde in den linken Oberarm. (Weil sie rechtshändig ist, falls die Impfstellen schmerzen)
Plötzlich auftretende Sehstörung im linken Auge (Sie kann für wenige Minuten plötzlich mit dem linken Auge nur noch einen kleinen Teilbereich ihres Gesichtsfeldes sehen), Verdacht auf Amaurosis fugax. Bei der Untersuchung ist die Netzhautdurchblutung aber wieder intakt. Auch kein Hinweis auf Schlaganfall. Nach 24-stündigem Klinikaufenthalt entlassen. Danach ist nichts mehr gewesen.
Im Laufe des Winters erste Empfindungsstörungen im linken Arm, die sie aber deutlich von der Karpaltunnelreizung unterscheiden kann.
- 2015 ! Im Oktober stirbt ihre Schwiegermutter nach mehrwöchigem Krankenlager. Adelheid fühlt sich seit langem mal wieder frei.
Immer mal wieder in größeren (Wochen) Abständen Empfindungsstörungen in linker Hand und Arm (Ameisenlaufen, Kribbeln, Einschlafen)
Sie setzt das Hormonpräparat ab

2016

Immer mal Rückenbeschwerden in HWS und BWS, die nach osteopathischer Behandlung für Monate verschwinden. Die Empfindungsstörungen im linken Arm treten nach wie vor sporadisch auf.

! Sie nimmt wieder Femoston conti, da wieder die gewohnte Beschwerdetrias auftritt.

Sommer 2017! **Ausschabung der Gebärmutter wegen**

Schleimhautverdickung, die Schmerzen und Schmierblutungen verursacht hatte. Die Ärztin ist sich ziemlich sicher, dass die Hormonersatztherapie daran schuld ist. **Daraufhin endgültiges Absetzen von Femoston-Conti.**

Weil sie sehr viel kleiner geworden ist und auch immer mal diese Rückenschmerzen hat, **Densitometrie; Knochendichte war aber okay für ihr Alter. Ein späteres Röntgenbild wird zeigen, dass in der BWS im Bereich vom 7. Bis 12. BW starke arthrotische Veränderungen und Zusammensintern der Bandscheiben zu sehen sind. Auch in der oberen BWS und in der LWS haben sich die Bandscheiben sehr verschmälert. Dies ist der Grund für den Größenverlust von 7 Zentimetern.**

Im April zum ersten Mal wegen Missempfindungen im linken Arm und neuerdings auch Bein zum Neurologen. Verdacht auf sogenannte Altersepilepsie. Ab Sommer Behandlung mit Lamotrigin (Neuroleptikum) begonnen. Die Beschwerden verschwinden im Laufe der Wochen.

2018

Seit Januar/Februar ist die Höchstdosierung erreicht. Die neurologischen Symptome sind fort, aber sie fühlt sich lustlos, schlapp und traurig und bekommt am ganzen Körper aufgequollene, raue, trockene Haut.

Die Hautgeschichte ist eine gefährliche Nebenwirkung des Medikaments. Der Neurologe lässt sie das Medikament unverzüglich ausschleichen, der Haut geht es wieder gut, die neurologischen Symptome treten nach und nach abgeschwächt wieder auf, was sie in Kauf nimmt.

Bei einer hausärztlichen Vorsorgeuntersuchung tritt **ein Vitamin-D-Wert von 10** auf, woraufhin sie substituiert. Es geht ihr schlagartig besser, sie fühlt sich wacher und aktiver, die Niedergeschlagenheit verschwindet.

Zu Beginn des Jahres sind die Schmerzen in Ihrer BWS so stark geworden, dass eine Röntgenaufnahme gemacht wird: **Starke Arthrose der BWS von Th7 bis Th12.** Beginn der Bildung von „Knochenfüßchen“ an den WK. Spezielle Physiotherapie und Osteopathie lassen die Beschwerden aber für Wochen verschwinden, so dass sie keine Schmerzmittel mehr braucht.

Analyse Fall „Adelheid“ April/Mai 2018

Adelheid ist 72 Jahre alt, seit 2008 Rentnerin, früher hat sie in teilweise leitender Position als Krankenschwester und einige Jahre in der Verwaltung gearbeitet. Sie wirkt jünger als 72 und, wenn es ihr gut geht (schmerzfrei), ist sie lebenslustig und vital. Sie ist 1,60 m groß und ca. 57 KG schwer, hat einen frischen Teint, dunkelblond getöntes, schulterlanges leicht gelocktes noch sehr volles Haar. Wenn sie steht, hält sie sich sehr gerade (Brust raus, Bauch rein, Kinn oben). Sie achtet auf ihr Gewicht, weil sie es nicht mag, wenn Kleidung kneift und schlecht sitzt. Und es stört ihr Körperempfinden, wenn sie „Speckrollen“ hat. Sie ist qualitativ und leicht modisch, aber zu ihrem Äußeren passend gekleidet. Meist trägt sie Hosen, T-shirts und Pullover zu flachen Schuhen. Früher, als junge Frau, mochte sie figurbetonte Kleidung, Röcke und hochhackige Schuhe. Sie ist mehr der praktische Typ. Schmuck und Halstücher sind ihr meist zu viel „Getüdel“. Sie ist dezent, kaum sichtbar geschminkt. Wenn sie länger sitzt, besonders am Tisch, sackt sie etwas zusammen. Auffällig ist, dass sie dann die Schultern hochzieht. Das verleiht ihr etwas Gehetztes und etwas von „den Kopf einziehen müssen“. Sie sagt, sie sitzt sehr oft so, auch schon früher, wenn sie Schreibtischarbeit gemacht hat (da war sie tatsächlich immer unter Zeitdruck) oder heutzutage beim Essen. Auch ihrem Mann fällt das auf.

Sie kommt vornehmlich wegen der neurologischen Störungen in Armen und Beinen, die einer sog. Altersepilepsie zugeschrieben werden. Die Medikation mit „Lamotrigin“, einem Neuroleptikum, hat zwar die Symptome beseitigt, aber nach einiger Zeit Nebenwirkungen auf der Haut gezeigt, die vom Neurologen als bedenklich eingestuft wurden. (Das Medikament kann dazu führen, dass die Haut sich nach einer kurzen Phase der Entzündung großflächig bis hinunter auf die Subkutis löst, was lebensbedrohlich ist) Zurzeit nimmt sie keine Medikamente gegen die Epilepsie und möchte es mit Homöopathie versuchen. Außerdem hat sie immer mal wieder Schmerzen in der BWS, die durch eine Arthrose im Bereich Th7 bis Th10 hervorgerufen werden. Wenn Physiotherapie und Osteopathie mal nicht helfen, soll sie laut Orthopäde Ibuprofen nehmen. Das verträgt sie aber nicht gut und fragte, ob man die Schmerzen nicht auch sanfter lindern könne. Auch ihre immer noch präsenten Wechseljahrsbeschwerden, mit denen sie seit ihren 40. Lj. zu tun hat, und die sich derzeit vornehmlich in Form von Hitzewallungen und trockener Scheide äußern, wäre sie gerne los. Und dann ist da noch eine Hyperreaktive Rhinitis, seit 23 Jahren, die sie sehr stört.

Im Laufe unserer Gespräche (Musste die Anamnese aus Zeitgründen in zwei Teilen und 1 Telefonat führen) kristallisierte sich für mich heraus, dass die Bearbeitung der hyperreaktiven Rhinitis im Vordergrund stehen sollte. Warum:

Diese Rhinitis, deren Grundlage noch nicht ermittelt werden konnte (Allergie- und Provokationstests blieben vage), hat ein Jahr nach einer extrem körperlich und seelisch belastenden Zeit begonnen, nämlich nach dem Tod ihrer 2. Mutter 1994 (Näheres siehe Chronologie)

Die Rhinitis überschattet schon seit vielen Jahren besonders extrem ihr Privatleben (abgesagte Verabredungen, abgesagte sportliche Aktivitäten, verschobene oder arg beeinträchtigte Urlaubsreisen, genervter Ehemann, verständnislose Freunde) Krank schreiben ließ sie sich deswegen ganz selten

Sie war immer mal bei Ärzten damit, da es aber keine schulmedizinische Diagnose gibt, und bis heute nichts wirklich geholfen hatte, gilt sie da als „austherapiert“, hoffnungsloser Fall.

Die Rhinitis hat einen Vorgänger und zeitweiligen Begleiter, eine seit Kindheitstagen bestehende Neurodermitis

Letztendlich überzeugte mich aber etwas Gravierenderes, die Rhinitis in den Fokus zu nehmen:

Als wir uns über ihr Leben unterhalten (Näheres bitte der Chronologie entnehmen), entsteht für mich das Bild einer Frau, die in viel zu jungen Jahren schon Verantwortung für andere tragen musste (und wohl auch bereit war zu tragen). Es beginnt mit dem Tod ihrer leiblichen Mutter, als sie 12 ist. Dies ist ein unermesslicher Verlust für sie, denn sie fühlt sich noch zu jung, um mutterlos zu sein und sie sieht die Trauer ihres kriegsversehrten Vaters. Fortan versucht sie, die Beschützerrolle der Mutter einzunehmen: sie kocht und putzt und macht die Gartenarbeit am Nachmittag nach der Schule, abends sind Hausaufgaben zu tun. Als sie mit 15 das Haus verlässt, um ein Haushaltsjahr in einer Ferienpension anzutreten, ist sie erleichtert, als der Vater zum zweiten Mal heiratet. Sie versteht sich gut mit der zweiten Mutter, die sie „Mama“ nennt und nie - auch nicht in unseren Gesprächen - als Stiefmutter bezeichnet, sondern stets als „meine 2. Mutter“.

Während des Haushaltsjahrs bekommt sie Kontakt zu dem alten Vater der Pensionswirte, der kränkelnd und pflegebedürftig so gut wie immer an sein Bett gefesselt ist. Wie selbstverständlich kümmert sie sich um ihn, obwohl das gar nicht zu ihren vertraglichen Pflichten gehört und beschließt daraufhin, Krankenschwester zu werden.

Ausbildung und die ersten Berufsjahre fallen ihr leicht und erfüllen sie.

Schon bald nach der Babypause arbeitet sie wieder Vollzeit im Krankenhaus, die Jahre vergehen, die zweite Mutter erkrankt schwer und wird im Laufe der Zeit immer pflegebedürftiger. Adelheid stemmt die Mehrfachbelastung aus Job, Familie, anderen Pflichten und privater Krankenpflege. Mehr als je zuvor ordnet sie ihre Interessen, ihr Leben, dem Wohlergehen ihrer Lieben unter.

Als die Stiefmutter 1994 stirbt, sieht sie sich wieder einmal mit dem Leid und der Trauer ihres Vaters konfrontiert, den sie aus ganzem Herzen liebt. Ihre berufliche Arbeitsbelastung ist gerade zu dieser Zeit enorm und wieder sieht sie sich in einer Zwickmühle, nicht genug für ihn da sein zu können und sie sieht auch die Notwendigkeit,

mal Zeit für sich, den Ehemann und eigene Interessen zu haben, die stets zu kurz kommen. Von 2000 bis 2001 lässt sie sich für ein Jahr beurlauben: sie kann nicht mehr, Diagnose Burnout . 2003 stirbt der Vater hochbetagt im Alter von 92 an altersbedingtem Herzversagen friedlich im Beisein ihres Bruders. Sie ist bei der Arbeit und kann sich das bis heute nicht verzeihen, in seiner Todesstunde nicht da gewesen zu sein.

Aber auch jetzt hört die Belastung nicht auf. 2005 stellt sich heraus, dass es mit der Schwiegermutter bergab geht: vaskuläre Demenz, Stürze in der Wohnung mit Schenkelhalsbruch – und wieder einmal ist ihre Unterstützung und fachkundige Hilfe nötig. Die Krankheiten ihres Mannes von Herzinfarkt über Hüft-OP und Krebsdiagnose gehen da fast unter... 2010 nehmen sie die Schwiegermutter zu sich. Fünf weitere Jahre vergehen, in denen sie, ja mittlerweile selbst Rentnerin, jeden Morgen früh aufsteht, so wie sie das als Schwester gewohnt ist, die Schwiegermutter aus dem Bett holt, wäscht, Betten macht, Essen kocht, Blut abnimmt, Arztbesuche erledigt, Kuren beantragt, sich mit den Krankenkassen und Pflegediensten auseinandersetzt... Als die Schwiegermutter 2015 stirbt, fühlt sie sich das erste Mal seit langem frei.

Mir fiel auf, wie oft ihr bei dem Erzählen die Tränen in den Augen standen. Überhaupt muss sie weinen, wenn sie von früheren Zeiten erzählt. Ein unterdrücktes Weinen, bei dem die Tränen rasch abgewischt werden und man sich zusammenreißt, damit kein Schluchzen daraus wird.

Überhaupt würden bestimmte Situationen sie zum Weinen bringen. Seit der Geburt ihres Kindes 1966 beispielsweise, sei sie nicht mehr in der Lage, Weihnachtslieder zu singen, ohne dass ihr die Tränen kämen. Das sei bis heute so und einer ihrer sehnlichsten Wünsche ist, mal wieder aus vollem Hals ein Weihnachtslied singen zu können, so wie früher, als ihre Mutter noch lebte und Heiligabend die gesamte Familie gemeinsam in der Kirche sang, ohne dass erstickte Schluchzer ihr die Stimme nehmen. Interessant, was ihr langjähriger und sehr geschätzter Hausarzt dazu bemerkt hat: ob sie sich denn jemals erlaubt hätte, zu weinen, zu schluchzen, die ganze Trauer herauszulassen. Nein. Ob sie überhaupt jemals Zeit gehabt hätte, in Ruhe zu trauern? Nein.

Nach dem Tod der Mutter nicht, denn da musste sie ja für den Vater da sein, nach dem Tod der zweiten Mutter nicht, es war ja gar keine Zeit dafür da, nach dem Tod des Vaters nicht, denn da ging es dem Mann nicht gut und der Schwiegermutter...

Der Hausarzt riet ihr, einen Psychotherapeuten aufzusuchen, oder sich jetzt, wo sie endlich frei von familiären Verpflichtungen sei, „mal auszuheulen“ im Wortsinne. „Aber was soll denn mein Mann dazu sagen“... Beim Psychotherapeuten war sie noch nicht. „Da wartet man so lange auf einen Termin und nachher stimmt die Chemie dann nicht...“

Die Vermutung ihres Arztes, dass ihre Rhinitis vielleicht etwas mit all den nicht geweinten Tränen zu tun haben könnte, und damit, dass sie eigentlich schon ziemlich lange die Nase voll hat, treibt ihr wieder die Tränen in die Augen.

Auf die Frage, was sie gerne macht: Sport, Schwimmen, Radtouren, gemütliche Abende mit Freunden beim Essen, Lesen

Findet all das statt? Ja, das zieht sie jetzt durch, da lässt sie sich auch von den Rückenschmerzen und so weiter nicht unterkriegen.

Was würde sie denn außerdem noch ganz besonders gerne machen? Tanzen, sie hätte schon immer gerne getanzt, aber leider ist ihr Mann ein Tanzmuffel.

Und reisen. Aber seit dem Herzinfarkt ihres Mannes vor bald 10 Jahren möchte der nur noch in Deutschland Urlaub machen. Überhaupt fände sie ihr Leben manchmal viel zu gleichförmig, sie fühlt sich ausgebremst von ihrem Mann, unternimmt aber nur selten etwas ohne ihn, langweilt sich stattdessen abends vor dem Fernseher und stopft sich dann mit Käse, Brot, Wein, Süßigkeiten und Eis voll, obwohl sie gut zu Abend gegessen hat. Am nächsten Morgen ärgert sie sich dann über ihre Unmäßigkeit.

Sie ist gesellig, großzügig und unkompliziert, kocht und backt gern, hat gerne Gäste und ist sehr spontan. Da kollidieren häufig die Interessen, denn ihr Mann liebt keine Überraschungen, ist ordentlich bis zur Pingeligkeit und hegt eine beinahe paranoide Furcht vor Einbrechern, die sie teilweise befremdlich findet.

Nein, unglücklich wäre sie aber nicht.

Auf meine Frage, ob wir die Rhinitis an erste Stelle der Behandlungswünsche stellen sollen, nickt sie.