

Sjögren- oder «Overlap»-Syndrom?

Eine hausarztmedizinische Geschichte*¹

«Niemand wohl wird es uns Menschen gelingen, das Denken selbst so weit zu denken, dass wir – aus erhabener Vogelschau – die Vorgänge vollkommen begriffen hätten. Im Gegenteil sind mit den Leistungen des Denkens stets zu viele Fragen verbunden, als dass wir zu sicheren Antworten gelangen könnten – ein Grund zur Schwermut, wenn man so will.»²

Peter Marko

Der Erstkontakt

Die 50jährige Patientin kam in die Praxis wegen wechselhafter Schmerzen im Rücken und in den Gliedern, Müdigkeit und schlechter Stimmung. Sie erhoffte sich Linderung durch eine komplementärmedizinische Methode, welche wir anbieten. Ich liess Ferritin, Vitamin B₁₂ und TSH bestimmen, weil der Vitamin-B₁₂- und Eisenmangel sowie eine gestörte Schilddrüsenfunktion häufig zu den Mitursachen der Fibromyalgie und der chronischen Müdigkeit gehören. Die Patientin wollte auch die üblichen Laborwerte wissen, welche bei ihr schon länger nicht bestimmt worden seien.

Die Werte des Biogramms waren in Ordnung, das Vitamin B₁₂ an der unteren Normgrenze und das TSH leicht erhöht (Tabelle 1). Die Schilddrüsenfunktion sei schon immer an der Grenze gewesen, aber der Hausarzt habe mit der Behandlung der Hypothyreose zugewartet. Seinen Namen mied sie tunlichst zu nennen – wie auch die Namen der anderen von ihr erwähnten Ärzte während der weiteren Konsultationen.

Die Behandlung – erste Folge

Ich schlug eine Substitutionstherapie sowohl der Hypothyreose wie auch des Vitamin-B₁₂- Mangels vor, worauf sie einwilligte, und eine Behandlung mit

NAET (Nambudripads Allergy Elimination Technique), die sie selber bezahlte.

Am Anfang jeder Konsultation klagte sie lang und breit über Personen, Mächte und Kräfte, die sich ihr gegenüber ungerecht, rücksichtslos, eigennützig und grob verhielten. Nicht selten gehörten auch meine Aussagen, meine Einstellung und mein Verhalten dazu, wie z.B. sie nicht genügend aussprechen zu lassen, was eine schlechte Gewohnheit der Ärzte sei. Es war nicht einfach, eine Konsultation zu beenden. Sie hatte jeweils noch unendlich viele Fragen und Bemerkungen. Einschränkungen, welche *auch immer*, ertrug sie nicht. Grundsätzlich war sie das unschuldige Opfer, die anderen die bösen Täter. Den unmittelbaren Grund für ihre Missstimmung, irgendein Ereignis, irgendeine konkrete Belastung, verschleierte sie zuerst. Wir haben ihn dann doch entdeckt und mit NAET bioenergetisch behandelt: Sie musste in jener Zeit ihren selbständigen Beruf aufgeben, und an Familienproblemen mangelte es auch nicht. Die Patientin ging jeweils, wie sie selbst feststellte, erleichtert aus der Praxis – ein kleines Wunder bei ihrer sonstigen Einstellung. Langsam kannte ich sie, ich verstand und ertrug besser, dass sie überkritisch, unzufrieden, enttäuscht und anspruchsvoll war. Mit der Zeit freute sie, dass sie die Probleme besser meisterte. Sie wurde zufriedener, ausgeglichener. Die Werte für Vitamin B₁₂ und TSH hatten sich normalisiert (Tabelle 1). Vermutlich trug auch die NAET-Behandlung dazu bei, sicher aber die damit verbundenen langen Gespräche.

Einfachheitshalber benütze ich für die Ärzte/Ärztinnen und Leser/Leserinnen nur das männliche Geschlecht.

Tabelle 1

TSH, Vitamin B₁₂ und Ferritin.

	Norm	03.03.2005	27.04.2005	18.07.2005	11.01.2006
TSH	0,3–4,5 mU/L	4,983	2,653	2,334	
Vitamin B ₁₂	150–650 pmol/L	181	335	303	315
Ferritin	15–200 µg/L	42			

1 Franz Marty gebührt mein Dank für sinnvolle redaktionelle Änderungen.

2 Meyer M. Kopf hoch, Herr Professor! George Steiner räsoniert über das traurige Denken. NZZ. 2006;225(271):43.

Tabelle 2
Rheumaserologie.

	Norm	13.08.2001	01.02.2006
Rheumafaktor	<100 U/ml	101	274
Waalser-Rose	<1:40	1:160	
Haptoglobin	0,3–2 G/L	1,43	1,42
ANA Hep-2-Zellen	<1:80	1:5120	1:5120
Anti-ds-DNA-AK	<1	0,4	0,1
ENA-6-Screen	<1	10,3	
ENA-7-Screen	<1		18
Anti-SS-A (RO)-AK	<1	2,5	13,9
Anti-SS-B (LA)-AK	<1	0,2	0,1
Anti-RNP-AK	<1	9,2	21,9
Anti-Sm-AK	<1	0,3	0
Anti-Jo-1-AK	<1	0,2	0
Anti-SCL-70-AK	<1	0,3	0
Anti-Centrome-AK	<1		0,1
CCP-Auto-AK	<1		0,4
Komplement C3c	0,9–1,8 G/L	1,2	1,2
Komplement C4	0,1–0,4 G/L	0,28	0,28

Die Behandlung – zweite Folge

Als wir die Vitamin-B₁₂- und TSH-Werte wieder kontrollierten, wünschte sie das Biogramm zu wiederholen, da sie sich wieder schlechter fühlte. Ich meinte, es hätte wenig Sinn, da es keine Anhaltspunkte dafür gab, dass sich die Werte des Biogramms in der relativ kurzen Zeit verändert hätten. Sie bestand mindestens auf der Bestimmung der Elektrolyte (Magnesiummangel als Übeltäter). Vielleicht als Retourkutsche fragte ich, *nicht ahnend, was ich damit auslöse*, ob ich auch alle alten Werte vom Labor verlangen dürfte. Sie war damit ohne Zögern einverstanden. Als ich diese bekam, war ich überrascht: Vor vier Jahren wurde eine komplette «Rheumaserologie» durchgeführt, und einige der spezifischen Antikörper waren deutlich erhöht (Tabelle 2). Sie war nicht bereit, mir zu verraten, wer damals die Laboruntersuchung verordnet hatte. Jedenfalls war es nicht derselbe, der sich um ihre Schilddrüse kümmerte. Als ich fragte, warum der Arzt die Werte bestimmen liess und was er weiter unternommen habe, sagte sie: wegen ihrer Schmerzen. Der Arzt habe zum Labor gemeint: «Man kann es vergessen». Das Ganze war mir nicht klar, und ich dachte, das Beste sei, die Bestimmungen zu wiederholen. Die Patientin stimmte gerne zu. Viele Menschen mögen und verlangen Bestimmungen und Untersuchungen, weil sie hoffen, die Resultate würden zeigen, dass sie gesund sind, und ihre Unsicherheit und Ängste würden dadurch gemildert werden.

Frage 1: Hätten Sie bei dieser Patientin die alten Werte verlangt?

Frage 2: Hätten sie die Werte als irrelevant interpretiert und keine Kontrollbestimmung durchgeführt? Um zu wissen, was diese Zahlen bedeuten, rief ich das Labor an. Der Laborarzt meinte, es handle sich wahrscheinlich um ein «Overlap-Syndrom»: da die Patientin keine besonderen Beschwerden hat, am ehesten um eine noch asymptomatische Autoimmunkrankheit.

Ich suchte im Internet, aber beeindruckt und gedrückt von der Fülle der Daten, wurde ich nicht schlauer. Ich dachte mir, es sei Zeit, die Hilfe eines Spezialisten zu beanspruchen.

Die Überweisung

Als ich die Überweisung mit der Patientin besprach, merkte ich ihre wachsende Unsicherheit und Angst. Sie entschied sich für einen Rheumatologen, dessen Namen sie aus Programmen von öffentlichen Vorträgen kannte. In der Überweisung an den Rheumatologen erwähnte ich zwar, dass die Patientin als Anhängerin der komplementärmedizinischen Methoden die Therapie erst mit mir besprechen möchte, aber bat ihn, die notwendigen weiteren Untersuchungen selbst durchzuführen oder zu veranlassen. Ich dachte dabei an Röntgen und Ultraschall, die ich nicht mehr selbst ausführe.

Frage 3: War die Überweisung richtig? Hätten Sie schon früher überwiesen oder sich weiter informiert und die Untersuchungen selbst veranlasst?

Frage 4: War es richtig, die Wahl des Arztes der Patientin zu überlassen?

Den Bericht des Rheumatologen hatte ich noch nicht, als die Patientin aufgelöst in die Praxis kam und noch bitterer als üblich über ihr Schicksal und den Rheumatologen klagte. Sie wusste jetzt nicht, ob sie Arthrose habe, Polyarthrit, ein Sjögren-Syndrom oder sonst was. Er wolle sie in die Röhre schicken, da sei sie schon einmal davongelaufen (was sie ihm nicht gesagt hatte, und ich vergass, sie zu fragen, warum man sie damals auf diese Weise untersuchen wollte). Weiter wolle man noch in die Speicheldrüsen stechen. Sie sei offensichtlich eine sterbenskranke Frau. Wie solle sie jetzt leben? Sie wollte nicht mehr zu ihm.

Ich hörte zu und dachte, «Mein Gott, was hatte mich nur bewegt, die alten Ergebnisse zu verlangen ... Wie ungestört, ruhig und zufrieden könnten wir beide ohne das Wissen um diese Werte der Rheuma-

serologie leben. Wohin hat mich meine Neugier wieder getrieben?» Wie weise und stark war der diesbezüglich enthaltsame Kollege. Aber wie sah die andere Möglichkeit aus? Hätte ich mich weiter «nur» um die «Kleinigkeiten» kümmern und mein bioenergetisches «Hokuspokus» treiben sollen? Was für ein «Sündenbock» wäre ich nicht nur für sie und mich, sondern auch für alle Ärzte, die sie später behandeln würden. Wie gut war es, die Wahl des Rheumatologen der Patientin zu überlassen! Mit einem «Verkünder der schlechten Botschaft», den ich empfohlen hätte, wäre sie sicher noch unzufriedener. Eigentlich sollte ich vom Rheumatologen auch nur Vorschläge für die weiteren diagnostischen Schritte verlangen und diese, wie die Therapie, erst mit der Patientin besprechen.

Ich versuchte zu erklären, dass sie wahrscheinlich noch keine Krankheit habe, man könne sicher etwas dagegen tun. Ich hoffte für mich, das Ganze habe doch einen Sinn und man könne den Ausbruch der Krankheit verhindern oder mindestens verzögern. Ich versprach, den Rheumatologen zu informieren, dass sie vorläufig nicht kommen würde und ihn zu bitten, uns seine Vorschläge für das weitere Vorgehen bekanntzugeben und zu begründen.

Frage 5. Kann man den Ausbruch einer Autoimmunkrankheit, die sich bereits mit solchen Laborwerten ankündigt, mit Medikamenten oder anderen Massnahmen verhindern oder verzögern?

Frage 6. War es richtig, dass ich die Konsultation beim Rheumatologen abgesagt habe? Sollte ich es der Patientin überlassen?

Ich fühlte mich in der Pflicht, aktiv zu werden, ich hatte die Überweisung, mit all den Folgen, veranlasst und wollte der Patientin ihr Leben mindestens erleichtern.

Ihre Angst habe ich bioenergetisch mit NAET behandelt. Beim Abschied deutete sie neue Familienprobleme an, welche sie vielleicht noch mehr drückten als die schlechte Botschaft der Krankheit. Es blieb mir aber weder Zeit, Lust noch Energie, darauf einzugehen.

Wie es in der Praxis so geht, nach ihr kam ein neuer Patient, ein 60jähriger Mann, der nach 20 Jahren mit Multipler Sklerose nur mühsam mit Hilfe der Krücken gehen konnte. Dazu hatte er als Nichtraucher unbehandelbare Lebermetastasen eines inoperablen Lungenkarzinoms. Er trug den Zustand, die Diagnosen und die Prognose mit Fassung, sprach darüber ruhig und gelassen. Er kam, weil bei seinem Enkel mit der NAET-Methode Unverträglichkeiten behoben wurden. Er hoffte, dass ich seine Anfälle von Übelkeit vermindern könnte. Trotz seines Zustandes

hatte er mich «aufgestellt», mir die verlorene Energie zurückgegeben. Ich fühlte mich weniger niedergeschlagen und schuldig. (Übrigens, die Übelkeit verschwand nach der Behandlung, kein Wunder bei seiner Einstellung.)

Das Finale

Der Rheumatologe war nicht sicher, ob es sich bei der Erkrankung der Patientin um ein primäres oder ein sekundäres Sjögren-Syndrom handelt. Primäres bedeutet alleiniges, einfaches, sekundäres dagegen komplexes, begleitet von anderen rheumatischen Autoimmunkrankheiten (deswegen Overlap). Auch er konnte noch keine Gelenkänderungen feststellen. Die Patientin berichtete ihm aber über Schmerzen im Bereich der rechten Speicheldrüse, die sie mir gegenüber nie erwähnt hatte. Da beim Sjögren-Syndrom vermehrt Karzinome der Speicheldrüsen vorkommen, wollte er die Patientin zur MRI der Speicheldrüse und eventueller Probebiopsie überreden. Er meinte, die Patientin dissimuliere und habe mehr Beschwerden, als sie zugebe. «Vielleicht hätte das Erzwingen der Diagnose doch einen Sinn, und man kann der Patientin helfen», dachte ich. Freundlicherweise schickte er mir auch eine frische Dissertation über Sjögren-Syndrom, die er zur Beurteilung erhalten hatte.

Die Patientin verschob per E-Mail (unsere Art der Kommunikation ausserhalb der Sprechstunde), ihre nächste Konsultation bei mir. Sie wollte sich später melden.

Frage 7: Welches sind die Vor- und Nachteile der E-Mails gegenüber Telefongesprächen in solchen Situationen und im allgemeinen?

Frage 8: Wird sie sich wirklich noch melden, oder möchte sie die Krankheit lieber wieder verdrängen?

Frage 9: Wozu sollte sie kommen? Was könnte ich ihr bieten?

In der oben erwähnten Dissertationsarbeit erfuhr ich, dass man mit Resochin versuchen kann, den Ausbruch der Krankheit zu vermeiden, zu verzögern. Würde die Patientin, die Medikamente tunlichst meiden will, es einnehmen? Schon ihre Compliance mit Vitamin B₁₂ und Eltroxin war nicht tadellos. Sie sollte beide weiternehmen, da ein Mangel ihren Zustand verschlechtern kann, was ich ihr in einem E-Mail mitteilte. Ich könnte ihr eine Ernährung empfehlen, die das Immunsystem stärkt bzw. nicht schwächt und wie bisher (mit der NAET-Methode) helfen, ihre emotionellen und körperlichen

Beschwerden zu mildern und ihr in Zusammenarbeit mit diesem oder einem anderen Rheumatologen und dem Hausarzt im richtigen Zeitpunkt die richtige, nötige Therapie «beibringen».

Inzwischen vergingen Monate, die Patientin meldete sich nicht mehr.

Frage 10: Hat die Patientin den Arzt, der die erste «Rheumaserologie» bestimmen liess, den Rheumatologen und mich aus demselben Grund verlassen?

Bei der beschriebenen Patientin mischen sich Beschwerden, Ängste, eine schwierige Persönlichkeit, pathologische Laborwerte, ein rheumatologisches Leiden im Frühstadium und wahrscheinlich starke Wünsche an die Behandelnden – nicht nur im rheumatologischen Sinne ein «Overlap-Syndrom». Im

Verlaufe der Behandlung kratzen solche Patienten schmerzhaft an unserem Eigenbild als Helfer, Heiler und Retter.

Unterschwellig beschäftigte mich die

Frage 11: Wie würde ich mich in der Situation der Patientin verhalten?

Und Sie, sehr geehrter Leser? Wären Sie eher wie der Patient mit der MS?

Dr. med. Peter Marko
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Heinerstrasse 26
Postfach 53
9009 St. Gallen
peter.j.marko@hin.ch