

# Rheumaprophylaxe

W. Belart

Artikel eingegangen am 7. Juli 1970

## Zusammenfassung

*In der Rheumatologie ist — abgesehen vom rheumatischen Fieber — eine spezifische Prophylaxe unbekannt. Um so wichtiger ist die unspezifische Prophylaxe, die passiv durch Schutz und aktiv durch Training die pathogenen Einflüsse mechanischer, atmosphärischer und diätätischer Schädigungen mindert. Die Möglichkeiten einer solchen Prophylaxe werden für die Gesunden und die Prämorbiditen aufgezeigt; für den Kranken fällt sie mit dem Begriff der Rehabilitation zusammen und wird hier ausgeklammert.*

Rheumaprophylaxe stößt auf große Schwierigkeiten. Der Gründe dazu sind viele: wie bei den meisten inneren Krankheiten sind auch hier die Ursachen polyfaktoriell und zum großen Teil unbekannt. Die einzige Ausnahme bildet die akute Polyarthritiden, deren Verkettung von Streptokokkeninfektion und besonderer Immunreaktion geklärt ist. Bei allen anderen rheumatischen Krankheiten sind aber nur Teilursachen bekannt oder vermutet, wie etwa abnorme Immunitätsvorgänge, vorzeitige Degeneration des bradytrophen Gewebes, mechanische Überlastung durch Fehlbildungen oder Fehlstellungen usw. Aber auch diese Faktoren unwirksam zu machen oder gar zu beseitigen glückt nur in den seltensten Fällen. Deshalb bleibt für eine Prophylaxe meist nichts anderes übrig als unspezifische Maßnahmen zu ergreifen, die im Sinne der Gesundheitsführung exogene Schädlichkeiten abhalten oder den Körper durch Training resistent machen.

Aus dem Gesagten erhellt, daß bei der Rheumaprophylaxe der Begriff Prophylaxe sehr weit gefaßt werden muß. Man kann sich nicht damit begnügen, im engsten Sinne des Wortes, etwa in Anlehnung an das Modell der Pockenimpfung, unter Prophylaxe nur diejenigen Maßnahmen zu verstehen, die eine obligate Ursache ausschalten und damit den Gesunden vor Krankheit bewahren.

Jede Prophylaxe hat zwei Aspekte: die Methode und den Empfänger. Unter dem Methodischen wird das ganze Spektrum der mög-

lichen Maßnahmen verstanden, reichend vom hochspezifischen Eingriff bis zur völlig unspezifischen Gesundheitsregel, worüber schon die Rede war. Bezüglich des Empfängers bieten sich drei Gruppen an: die Gesunden, die Prämorbiditen, die Kranken. Die beiden ersten Gruppen der Prophylaxeempfänger bedürfen keines weiteren Kommentars, sind sie doch gemeinhin Gegenstand der Prophylaxe. Befremden mag die Einbeziehung des Kranken, der doch Gegenstand der Behandlung ist. Und dennoch: auch beim Kranken muß prospektiv und damit prophylaktisch gedacht werden. Das gilt sowohl für die Schubkrankheiten, die ja beim Rheumatismus so überaus häufig sind, als besonders auch für die progredienten Leiden, bei welchen Verkrüppelungen sogar möglich zu verhüten sind. Hier geht aber die Prophylaxe fließend in die Rehabilitation über, weshalb dieser Komplex in der vorliegenden Arbeit ausgeklammert sei.

Wie verhält sich nun die Auswahl der Methoden bezüglich der Empfänger?

Leider ist eine *spezifische Prophylaxe* — wir sagten es schon — beim Gesunden und Prämorbiditen unbekannt. Sie ist nur bei einer kleinen Auswahl von Kranken möglich. Hierher gehört die Rückfallprophylaxe des rheumatischen Fiebers durch Dauermedikation von Penicillin, und hierher gehört — wenn man die Gicht überhaupt unter die rheumatischen Krankheiten zählen will — die Prophylaxe des Gichtanfalles durch Dauermedikation von geeigneten Mitteln, die heute zur Verfügung stehen.

Jede andere Rheumaprophylaxe ist *unspezifisch*.

Bei der unspezifischen Prophylaxe aber kann man sehr wohl nach gesundem, prämorbidem und krankem Empfänger unterscheiden. Jede dieser Gruppen kennt ihre eigenen Probleme.

Beim *Gesunden* wird die Rheumaprophylaxe völlig ungezielt bleiben und in einem Training

bestehen, das sowohl die Muskeln als auch das Gefäßsystem anspricht. Darüber wird weiter unten zu berichten sein.

Beim *Prämorbiden* liegt die Sache ganz anders. Er ist zwar noch gesund, doch trägt er Vorzustände einer bestimmten Krankheit in sich, auf die sich die Prophylaxe gezielt ausrichten muß. Solche prämorbid Zustände sind für die degenerativen Rheumaformen bekannt: Schweifungsfehler, Verkrümmungen und Fehlformen der Wirbelsäule und Fehlformen und Entwicklungskrankheiten der Hüftgelenke.

Bei diesen prämorbid Zuständen ist eine gezielte unspezifische Prophylaxe möglich, doch setzt sie voraus, daß die Diagnose frühzeitig gestellt wird. Weil es sich aber bei diesen Anlageträgern um gesunde Kinder und Jugendliche handelt, die nicht von sich aus den Arzt aufsuchen, kann diese Diagnosestellung nur durch Reihenuntersuchungen erfolgen. Kinderärzte, Schul- und Militärärzte werden sich ihrer Aufgabe, diese prämorbid Zustände möglichst früh zu erkennen, immer mehr bewußt, doch sind wir von einer straffen Organisation noch weit entfernt. Zudem fehlt auch die Möglichkeit, aus den erhobenen Befunden die nötigen Konsequenzen zu ziehen und die Anlageträger weiter zu betreuen. Regionalstellen und Eingliederungsstätten stehen vorderhand nur Invaliden und unmittelbar von Invalidität Bedrohten offen.

Die unspezifische Prophylaxe beim *Kranken* wurde hier ausgeklammert. Sie liegt in erster Instanz im Aufgabenbereich des behandelnden Arztes, wird aber nur allzuoft vernachlässigt. Dies, weil dem Arzt Zeit und Möglichkeiten fehlen und dem Kranken der Durchhaltewillen abgeht.

Und nun die *Methoden* selber! Die unspezifische Prophylaxe fällt grundsätzlich mit dem zusammen, was unter Hygiene oder Gesundheitslehre verstanden wird. Es handelt sich immer darum, von außen einwirkende Schäd-

lichkeiten unwirksam zu machen. Hierzu stehen prinzipiell zwei Wege offen, nämlich die Noxen abzuhalten oder aber den Körper so zu trainieren, daß er die Noxen erträgt. Entweder Schutz oder Training, entweder passive oder aktive Prophylaxe.

Gegen welche exogene Schädlichkeiten richten sich diese Methoden? Sie zu systematisieren, bieten sich zwanglos drei Gruppen an: die mechanischen Einflüsse, die atmosphärischen Einflüsse und die Ernährung. Die letztere deshalb, weil auch sie eine Auseinandersetzung des Körpers mit der Umwelt bedeutet.

Es seien nun diese drei Schädlichkeitsgruppen und die Möglichkeiten ihrer aktiven und passiven Bekämpfung besprochen.

Pathogene *mechanische Einflüsse* sind nicht nur in Arbeit und Trauma zu suchen, sondern finden sich auch in den bloßen Wirkungen der Schwerkraft, gegen die der Körper ja ständig anzukämpfen hat. Er tut dies ununterbrochen im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen. Ein wesentlicher Teil der zivilisatorischen Leistung des Menschen galt Vorteile in diesem Kampf zu gewinnen. Diese reichen vom Rad bis zum Auto und zum Flugzeug, vom einfachen Hebel bis zum Kran und zum Lift und drücken sich in unserem heutigen Wohnkomfort mit Sessel und Federkernmatratze aus.

Die Indienststellung all dieser Möglichkeiten ist identisch mit *passiver Prophylaxe*. Beim Rheumatiker kann diese in angepaßter Weise vervollkommen werden, wie etwa durch Instruktion richtiger Hebeteknik, durch Anpassung des Arbeitsplatzes, durch Abgabe von Einrichtungen zur Arbeitserleichterung, aber auch durch Sorge für die richtige Schulbank und für den richtigen Bürostuhl. Die *aktive Prophylaxe* bezweckt, den Körper gegen die auf ihn eindringenden mechanischen Kräfte widerstandsfähig zu machen, das heißt ihn muskulär zu trainieren. Hierzu dienen Turnen und Sport, die die Muskulatur

kräftigen und den Körper gelenkig erhalten. Daß Körperübungen ein erstklassiges Prophylaktikum gegen Rheuma sind, wurde immer evidenter, nachdem besonders die Schulärzte auf den Haltungsverfall der Jugend und auf seine Spätfolgen hingewiesen haben. Heute ist die Öffentlichkeit alarmiert und wurden vielfach die Konsequenzen gezogen. Am sichtbarsten im neuen Verfassungsartikel über Turnen und Sport.

Als pathogene *atmosphärische Einflüsse* sind Kälte, Nässe und Wind von altersher gefürchtet, und auch hier war deren Ausschaltung stetes Anliegen des zivilisatorischen Mühens. Der Mensch baute Häuser und bekleidete sich. Heute ist das Angebot groß: feste Häuser, Zentralheizung und Klimatisierung und Kleider aller Schutzgrade. Hier fallen die zivilisatorischen Errungenschaften mit den Bemühungen um eine *passive Prophylaxe* zusammen. Über das allgemein Gebotene hinaus konnten für den Rheumatiker keine zusätzlichen Schutzmaßnahmen entwickelt werden. Rheumawäsche und Rheumadecken — um nur ein Beispiel zu nennen — sind reine Verkaufsschlager ohne irgendwelche zusätzliche rheumaprophylaktische Wirkung.

Dagegen lassen sich die klimatischen Einwirkungen hervorragend zur *aktiven Prophylaxe* einsetzen. In diesem Fall geht es immer um Abhärtung, mit anderen Worten um Training der Vasomotoren, das dem Körper schließlich erlaubt, ungünstigen Wettereinflüssen besser standzuhalten. Die eingesetzten Mittel sind der Klimawechsel unter Bevorzugung des roborierenden Hochgebirgs-

klimas, die Kaltwasseranwendungen, besonders nach dem Verfahren von Kneipp, und schließlich die wechselwarmen Bäder, die heute besonders in Form der finnischen Sauna beliebt sind.

Auf dem Gebiete der *Ernährung* kennen wir heute keine Möglichkeit der *aktiven Prophylaxe*. Die vielerorts postulierte «vitalstoffreiche» und nicht denaturierte Nahrung mag eine legitime Forderung nach gesunder Lebensführung sein. Sie geht aber nicht über diese Kategorie hinaus. Eine antirheumatische Ernährung kennen wir nicht!

Demgegenüber gibt es aber eine *passive Prophylaxe* durch Ernährung, die — vom Kranken allerdings als entbehrungsreich und damit als aktiv eingeschätzt — in unserer Zeit der Luxusernährung und des Übergewichts auf Nahrungseinschränkung und Gewichtsabnahme abzielt. Darin ist eine echte rheumaprophylaktische Maßnahme zu erblicken, verringert sie doch das bei jedem Schritt auf Hüften und Knien wuchtende füllige Körpergewicht. Nicht umsonst sind die Kox- und Gonarthrosen so häufig!

#### Literatur

«Social Agencies against Rheumatism». Schweizerische Rheumaliga Zürich 1967.

W. Belart:

In «Klinik der rheumatischen Erkrankungen.» Berlin, Heidelberg, New York 1970, Seite 588.

«Merkblätter zur Rheumaprophylaxe.» Schweizerische Rheumaliga Zürich (ab 1969).

Adresse des Autors:

Dr. med. Walter Belart, Rämistraße 34, 8001 Zürich