

„Die Erkrankung ist Herausforderung, aber nicht Lebensinhalt“

Trotz Schüben und Beschwerden ist Margot Sepke optimistisch geblieben. Durch die Krankheit hat sie sogar einiges gelernt, wie sie versichert.

Von Mag. Monika Kotasek-Rissel



Alle zwei Wochen muss die Betroffene zur Blutabnahme

Patienten berichten

Multiple Sklerose

Das Jahr 1989 wird Margot Sepke aus Wien nie vergessen. Damals erhielt sie die Diagnose „Multiple Sklerose (MS)“. Bis dahin dauerte es allerdings Monate, denn ihr erster Schub hatte sich durch untypische Symptome geäußert. „Ich war gerade im Urlaub auf Madeira, als ich plötzlich starke Schmerzen in der Brustwirbelsäule und Durchfall bekam. Außerdem wurde ein Arm bamstig“, erinnert sie sich. Die Patientin wartete ab. Als sie einen Arzt aufsuchte, war der vorerst „auf dem Holzweg“, vermutete einen Bandscheibenvor-

fall. Dann folgte schließlich die richtige Diagnose.

Vor allem bis 2007 machten ihr arge Schübe zu schaffen. Einmal erwischte sie bei einem Klinikaufenthalt auch noch einen Krankenhauskeim. Gleichzeitig breitete sich eine Lähmung aus, sie landete im Rollstuhl. Zwei Monate kämpfte sie dagegen an. „Ich wollte unbedingt wieder gehen können“, berichtet die tapfere Frau, die sich immer „das wird schon“ vorsagte. „Während der Zeit der fast vollständigen Lähmung habe ich begonnen, Bewegungen zu visualisieren. So habe ich mir z. B. vorgestellt, wie ich in einen Biergarten gehe und dort mit Genuss ein großes Bier trinke“, erzählt sie mit einem Schmunzeln. Zusätzlich erhielt sie nach allmählicher Rückbildung der Symptome intensive Physiotherapie. Ihre Stärke machte sich be-



Malen und am Trampolin schwingen gehören zu ihren liebsten Hobbys. Krücken braucht sie nicht mehr.



ändern, die man ändern kann und zu akzeptieren, was ich nicht ändern kann.“

Ihre Erfahrungen gab sie viele Jahre ehrenamtlich in der Wiener und Österreichischen MS-Gesellschaft weiter. Auch einen Stammtisch für Betroffene hat sie damals ins Leben gerufen.

Heute leidet sie als Folge der vielen Schübe meist täglich an starker Müdigkeit, Gefühlsstörungen in den Händen, Augen- und Blasenproblemen. Trotzdem ist jeder Tag lebenswert.

Margot Sepke achtet jetzt noch mehr auf sich als früher: Seit zwei Jahren besucht sie einen Malkurs, geht viel zu Fuß und trainiert zu Hause am Trampolin. Regelmäßig die Muskeln zu stärken ist wichtig, weil das Kortison, das während der Schübe die Entzündung bremst, langfristig die Gelenke angreift. Der letzte Schub liegt jetzt

1,5 Jahre zurück. Als Dauertherapie erhält sie ein neues Medikament zum Schlucken. Die deshalb nötigen zweiwöchentlichen Blutkontrollen in Kauf zu nehmen, ist für die Patientin Routine. Unterkriegen lässt sie sich nicht ...

zahlt: Sie kam tatsächlich wieder auf die Beine. Auch Rollator und Krücken konnte sie nach einigen weiteren Monaten zur Seite stellen.

Immer wieder traten und treten Schübe (bis heute 60 an der Zahl) auf. „Mittlerweile weiß ich, dass dabei viele Symptome möglich sind“, so die Patientin. Dazu zählen in ihrem Fall unter anderem Sehstörungen (z. B. das Sehen von Doppelbildern), Hörsturz, Schwindel und Gefühlsstörungen (etwa „Bamstigkeit“).

Die Pensionierung empfand sie schließlich als Erleichterung, weil der Druck, immer funktionieren zu müssen, weniger wurde. Dadurch erholte sie sich allmählich kräftemäßig. Dann musste sie jedoch die schmerzhaft Trennung von ihrem langjährigen Lebenspartner und in Folge dessen einen starken Schub durchstehen. „Danach hatte ich dafür fünf Jahre keinen!“, berichtet sie.

Mehr denn je ist sich Margot Sepke daher heute bewusst, wie sehr ihre körperliche mit ihrer psychischen Verfassung zusammenhängt. Daher auch ihr Tipp an jene,

die erst seit kurzem betroffen sind: „Hören Sie in sich hinein. Gibt es Dinge oder Menschen, die Sie stark belasten? Dann nehmen Sie besser Abstand. Achten Sie vermehrt auf eigene Bedürfnisse und überlegen Sie, was Ihnen Freude macht. Lässt sich ein bestimmtes Hobby nicht mehr durchführen, nicht verzweifeln, sondern Alternativen suchen!“

Sie hadert nicht mit dem Schicksal, sieht sogar auch darin Positives: „Die Erkrankung hat mich viel gelehrt. Erst durch sie habe ich etwa die Kraft gefunden, Dinge zu

Trotz vieler Schicksalsschläge (unter anderem die eigene MS-Erkrankung) hat Nina Gussger nie aufgegeben. Ihre Geschichte ist im Buch „Zerrissene Welt“ (Goldegg Verlag) nachzulesen.



Tipp der Woche

Blähungen sind nur selten Zeichen einer ernsthaften Erkrankung. Meist treten sie aufgrund von ungünstigen Ess- und Lebensgewohnheiten auf. Wer häufig daran leidet, sollte Hülsenfrüchte, Zwiebel und Vollkornprodukte nur in Maßen zu

sich nehmen und auf kohlen-säurehaltige Getränke verzichten. Ohne Stress essen und gründlich kauen! Mit Sport kommt der Darm in Schwung. Fenchel-, Anis- und Kümmeltee beugen Blähungen vor bzw. lindern sie.

WISSENSCHAFT
weltweit
Arzt Kronen - Experte Dr. Herbert Woschnagg

RÜCKENSCHMERZEN BEI SENIOREN: NICHT GLEICH ZUM RÖNTGEN

Dem Patienten schmerzt das Kreuz. Es ist fast ein Reflex: Man geht sofort zum Arzt und bittet ihn um eine Überweisung für Röntgen, CT oder Magnetresonananz.

Bisher durchgeführte Studien belegten, dass bei jüngeren Patienten eine frühe Bildgebung kaum etwas bringt. Außer Strahlenbelastung und/oder hohen Kosten.

Bei Älteren könnte das aber doch anders sein. Sie sind oft polymorbide (mehrere Erkrankungen), das heißt, hier ist viel eher ein krankhafter Befund zu erwarten. Nun belegt eine neue Unter-

suchung, dass auch bei Senioren länger mit einer bildgebenden Diagnostik zugewartet werden sollte.

Bewegung und zu Beginn Schmerzmittel einnehmen ist viel effektiver und sinnvoller. Wenn keine Warnsymptome bei Rückenschmerzen bestehen, und das ist bei über 90 Prozent der Patienten der Fall, kann eine Überdiagnostik sogar mehr schaden als nützen. Zufallsbefunde führen dann zu unnötigen Maßnahmen.

Warnsymptome, die ein frühzeitiges Röntgen rechtfertigen:

- Vorangegangener Unfall oder bekannte Osteoporose, die mit Bruch einherging.
 - Tumorverdacht. Gewichtsverlust, Fieber, stärkere Schmerzen in der Nacht.
 - Gefühlsverlust oder Kraftminderung in den Beinen. Blasenentleerungsstörungen.
- Liegen keine Warnsymptome vor, ist es besser sich erst nach etwa sechs Wochen unters Röntgengerät oder in die Röhre zu legen.



Foto: Fotolia

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2203801>