

Das Fibromyalgie-Syndrom: Aktueller Stand



Das Fibromyalgie-Syndrom, seit nunmehr 20 Jahren eine nach den Richtlinien der amerikanischen Rheumagesellschaft diagnostizierbare, gleichwohl bei vielen nach wie vor umstrittene Erkrankung, stellt sowohl für Betroffene, Forschung und Therapeuten, als auch für die sozialen Systeme nach wie vor eine große Herausforderung dar.

Das Syndrom, das durch Ganz-Körper-Schmerzen mit häufig wechselnder Lokalisation und Intensität imponiert, ist pathogenetisch (also die Ursache betreffend) keineswegs geklärt und so werden nach wie vor eine Reihe unterschiedlicher Ansätze zur Erklärung der Krankheitsentwicklung untersucht. Es werden entzündliche, traumatische, immunologische, endokrine Prozesse ebenso wie statische Probleme, somatoforme Schmerzstörungen und nicht zuletzt Depressionen für die Auslösung des Syndroms diskutiert.

Im Verlauf der Erkrankung kommt es zur Veränderung zentralnervöser (affektiver und sensorischer) Regulationsprozesse, die in eine Hemmung absteigender schmerzhemmender Bahnen münden könnte.

Aufgrund der insgesamt heterogenen Datenlage erschien eine Aufteilung des Syndroms in Subgruppen zweckmäßig:

1. Patienten mit hoher Schmerzempfindlichkeit ohne psychiatrische Begleiterkrankung bzw. mit begleitender schmerzreaktiver Depression.
2. Depressionen mit begleitendem Fibromyalgie-Syndrom
3. Fibromyalgie auf dem Boden einer Somatisierung

Therapeutische Konsequenzen im Sinne einer direkten Behandlungsindikation können daraus gegenwärtig noch nicht gezogen werden. Es besteht darüber hinaus der Konsens, dass FMS nicht unter psychische Störungen zu klassifizieren, sondern FMS als eine extreme Ausprägung des CWP (chronic widespread pain) und eines Kontinuums von psychophysischen Distress anzusehen. Daraus lässt sich allgemein eine multimodale Behandlung ableiten, bestehend aus medikamentöser Therapie physikalischer Maßnahmen und Psychotherapie.

Psychotherapeutische bzw. verhaltenstherapeutische Maßnahmen sind zunächst eine umfassende Informierung bzw. Schulung über die Erkrankung i.S. eines Bio-Pscho-Sozialen Erklärungsmodells (z.B. in Gruppen). Es folgt eine symptomorientierte Behandlung/ kognitive Verhaltenstherapie mit dem Ziel, Schmerzmanagement bzw. Schmerzmodulation zu entwickeln oder zu verbessern. Dabei ist es grundsätzlich notwendig, Akzeptanz für Erkrankung (bzw. durch Erkrankung bedingte Einschränkung) zu fördern, um dadurch realistische, d.h. erreichbare Therapieziele, zu formulieren und anzustreben. Diesen Zielen stehen häufig hemmende und blockierende Motivationen als ungünstige Einstellungen (z.B. Hilflosigkeitserleben) und/oder negative Affekte (Ängste) gegenüber, die im psychotherapeutischen Prozedere bearbeitet und verändert werden können. Diese Maßnahmen haben einen positiven zentralnervösen Effekt im Sinne einer „Überschreibung“ des Schmerzgedächtnisses.

Zusammenfassend besteht heute darüber ein überprüfter Konsens: ein multimodales Therapioprozedere mit den Bausteinen medizinischer Therapie, physikalischer

Therapie und Psychotherapie (hier: kognitive Verhaltenstherapie) zur Therapie des Fibromyalie-Syndroms durchzuführen. Es wird weiterer Anstrengung bedürfen, Informationen und Kenntnisse über dieses Krankheitsbild zu erlangen, weil Antworten auf die vielen offenen Fragen nicht nur medizinisch/psychologisch von Interesse sind, sondern auch hohe gesamtgesellschaftliche Relevanz besitzen.

Dipl. Psych. Jürgen Roth
Psycholog. Psychotherapeut
Psychoalgesiologe DGS

Wir danken Herrn Roth für diesen Beitrag