



Fibromyalgie

8. Auflage

Die Fibromyalgie ist eine häufig auftretende chronische Erkrankung des rheumatischen Formenkreises, die sich durch Muskel- und gelenknahe Schmerzen äußert. Hauptbeschwerden sind **Schmerzen in vielen Körperabschnitten**, fast immer an der Wirbelsäule. Obwohl die Gelenke selbst nie beeinträchtigt werden, schmerzt meist der gelenknahe Bereich, z. B. an den **Schultern, Ellbogen, Händen, Knien und Sprunggelenken**. Schmerzhafte Muskelverspannungen können auch am **Hinterkopf** und am **Brustbein** vorkommen und sogar in der **Gesichts- und Kiefermuskulatur**. Die Schmerzen verstärken sich oft bei längerem Sitzen ohne Bewegung und längerem Verharren in einer Lage, dadurch meist auch nachts. Häufig bestehen **Ein- und Durchschlafstörungen**, Müdigkeit (am Morgen wird der Schlaf nicht als erholsam empfunden), **Erschöpfung** und **Leistungsabfall**. Weitere Beschwerden können sein: Kopfschmerzen, Kloßgefühl im Hals, Gefühlsstörungen an Händen und Füßen, Magen- und Darmbeschwerden, Menstruationsschmerzen, Herzjagen, Atemnotgefühl, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen und allgemein erhöhte Schmerzempfindlichkeit. Hinzu kommen nicht selten **seelische Verstimmung** oder **Angstgefühle**. Die Fülle der Beschwerden kann dazu führen, dass es Fibromyalgie-Betroffenen schwer fällt, ein »normales Leben« zu führen.

Die Erkrankung

Die genauen Ursachen der Fibromyalgie sind bis heute unbekannt. Persönliche Veranlagung, schlecht verarbeiteter **Stress**, eingreifende Lebensveränderungen, Todesfälle naher Angehöriger, psychische und/oder körperliche **Überlastung oder Verletzung**, andere **schwere Erkrankungen oder Fehlhaltungen** und Bänderschwäche (Gelenküberbeweglichkeit) können zur Fibromyalgie führen. Die Fibromyalgie kann auch als **Sekundärerkrankung infolge einer anderen Erkrankung** auftreten, z. B. bei einer rheumatoiden Arthritis. Zur Zeit wird geforscht, ob auch biochemische und neurologische Störungen im Körper für die Erkrankung eine Rolle spielen. Das volle Krankheitsbild entwickelt sich über einen langen Zeitraum, wobei die Beschwerden meist an ein oder zwei Körperstellen beginnen, sehr oft am Rücken, und sich dann über Arme und Beine ausbreiten; die Schmerzen werden stärker, der Verlauf wird chronisch. Hinzu treten dann weitere Beschwerden, wie etwa Schlafstörungen. Im Tagesverlauf sind die Beschwerden oft morgens am stärksten und verschlim-

mern sich auch bei nassem und kaltem Wetter. Trotz des chronischen und belastenden Schmerzcharakters ist die Erkrankung **nicht lebensbedrohlich** und führt auch bei langem Verlauf nicht zur Gelenkversteifung oder Zerstörungen der Gelenke, Wirbelsäule, der Muskulatur oder innerer Organe.

Die Diagnose

Viele Betroffene haben eine **langjährige Odyssee** von Arzt zu Arzt hinter sich, bis sie endlich die Diagnose erfahren. Oft wurden ihre Beschwerden nicht ernst genommen oder falsche Diagnosen gestellt, weil nur bestimmte Symptome berücksichtigt wurden.

Die Fibromyalgie oder auch Fibromyalgie-Syndrom ist keine seltene Erkrankung. Es wird eine Häufigkeit von 1-2% in der Bevölkerung angenommen. Frauen sind mindestens acht mal häufiger betroffen als Männer. Die Fibromyalgie findet sich auch im Internationalen Krankheitschlüssel ICD. Inzwischen gibt es klare Leitlinien zur Behandlung.

Ausführliche Informationen finden Sie auf den Internet-Seiten der Deutschen Rheuma-Liga unter: www.rheumaliga.de/fibromyalgie

Die Diagnose beruht auf der genauen **Erfragung der Krankengeschichte** und auf der körperlichen Untersuchung. Deutliche **Druckschmerzen** werden häufig an den Ansatzstellen von Sehnen gefunden. Da es bisher keine Laborveränderungen gibt, die als Nachweis für die Erkrankung gelten, dienen Blut- und ggf. Röntgenuntersuchungen dazu, andere evtl. in Frage kommende Erkrankungen auszuschließen.

Die Behandlung

Da die Erkrankung nicht auf einer einzelnen erkennbaren Ursache beruht, muss die Behandlung an den unterschiedlichen Beschwerden ansetzen. Sie erfordert deshalb viel Geduld und ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt. Als hilfreich hat sich die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Psychologen, Krankengymnasten und Selbsthilfegruppen erwiesen. Stationäre Aufenthalte in Rheuma-Fachabteilungen oder Rheuma-Fachkliniken, die Erfahrung mit der Fibro-

myalgie haben, sind vor allem nach Diagnosestellung und bei schweren Verläufen sinnvoll. Zur »Basistherapie« der Fibromyalgie gehören viele Informationen über die Erkrankung, ihre Therapie, aber auch über den Umgang mit Krankheit und Schmerz und der Blick auf Zukunftsperspektiven. Dies wird im **Patienten-Schulungsprogramm »Fibromyalgie«** vermittelt, das in einigen Rehakliniken, in Rheumatologie-Praxen und über die Rheuma-Liga angeboten wird.

Physikalische Therapie

Da gymnastische Übungen häufig mit Schmerzen, Überanstrengung und somit Frustrationen verbunden sind, ist es notwendig, **Bewegungsübungen** sehr langsam zu beginnen und nur langsam und vorsichtig zu steigern. Sie dienen der Muskellockerung und auch -kräftigung. Für den Erfolg ist es wichtig, dass die Bewegung Freude macht (mit Musik) und nicht als »Drill« angesehen wird. Bedingt durch den Auftrieb wird die Bewegung gut im warmen Wasser (Warmbadetag im Hallenbad, Thermalbad) vertragen. Sinnvoll ist es, leichte Bewegungsübungen mit Übungen, die die Fitness steigern, zu verbinden. Es muss ganz vorsichtig mit dem Training begonnen werden, z. B. etwas flotteres Gehen, Nordic Walking, Schwimmen, Fahrrad fahren, Tanzen, aber auch Muskelaufbautraining an Geräten. Nicht zu vergessen sind Dehnungsübungen der Muskulatur. Wird **Wärme** oder auch **Kälte** gut an schmerzenden Stellen vertragen, so kann diese Hilfe mittels warmen Vollbädern, Wärmepackung oder aber Kältepackung auch selbständig durchgeführt werden. Teilweise haben Rückenmassagen einen beschwerdelindernden Effekt.

Medikamentöse Therapie

Bei kritischer Betrachtung der medikamentösen Therapiemöglichkeiten haben **Schmerzmittel** (z. B. Paracetamol) oder auch die »nichtsteroidalen Antirheumatika« nur bei einem Teil der Patientinnen/Patienten einen (meist bescheidenen) Effekt. Diese Medikamente sind am besten als Bedarfsmedikation zu nehmen. Starke Schmerzmittel sollten nur bei deutlichem Effekt und dann regelmäßig über längere Zeit genommen werden. Cortison ist bei dieser Erkrankung nicht hilfreich. Leider bewirken auch so genannte muskelentspannende Medikamente selten eine wesentliche Linderung der Beschwerden. Reine Schlaf- und Beruhigungsmittel sind wegen des Gewöhnungseffektes nach Möglichkeit zu meiden. Die Medikamentengruppe der »**Antidepressiva**« zeigt bei gut der Hälfte der Patientinnen zumindestens über einige

Zeit Erfolge im Sinne einer Besserung des Nachtschlafes und einer Verringerung der Schmerzen und von Verspannungen. Die Dosis ist bei der Behandlung der Fibromyalgie deutlich niedriger als im Einsatz gegen Depressionen. Ein Gewöhnungseffekt ist nicht bekannt. **Auch neuere Medikamente**, die ebenfalls auf einer Beeinflussung von Überträgerstoffen im Gehirn (Serotonin) beruhen und derzeit in Erprobung sind, geben nicht zu großer Hoffnung Anlass. Bei leichten Beschwerden kommen auch Einreibungen in Frage. Insgesamt muss derzeit davon ausgegangen werden, dass die Erkrankung durch die genannten medikamentösen Maßnahmen nur unterstützend behandelt werden kann.

Psychologische Hilfen

Zu den körperlichen Beschwerden treten nicht selten auf Grund der Einschränkung im Alltagsleben depressive Beschwerden, verminderte Selbstwertgefühle und auch ein vermindertes Zutrauen zu den eigenen Gefühlen auf. Für diese und weitere Beschwerden haben sich **Gespräche mit Psychologen oder psychotherapeutisch erfahrenen Ärzten** gut bewährt. Weitere, auch für die Mitbehandlung der Fibromyalgie geeignete Verfahren, sind **Entspannungstechniken**, wie Muskelentspannung nach Jakobsen, Autogenes Training, Meditation, Biofeedback und Entspannung durch Phantasiebilder und Schmerzbewältigungstechniken.

Operationen und alternative Methoden

Operationen werden bei Patientinnen mit Fibromyalgie mehr als dreimal so oft durchgeführt wie in der Gesamtbevölkerung, obwohl die Schmerzen durch diese Eingriffe in aller Regel nicht nachhaltig beeinflusst werden und somit diese Therapieform **fast immer erfolglos** ist. Von den so genannten »alternativen Therapien« kann **Akupunktur** in einem Teil der Fälle zu einer zeitlich begrenzten Besserung der Beschwerden führen. Von einer Vielzahl absolut unsinniger und/oder risikoreicher Therapien, wie beispielsweise der Sauerstoff- oder der Frischzellentherapie, ist dringend abzuraten. Die Kosten für alternative Therapieformen müssen meist selbst getragen werden. **Lassen Sie Ihren Arzt wissen, welche Behandlung Sie durchführen.** Mit keiner der hier genannten Möglichkeiten allein wird der entscheidende Therapiedurchbruch erzielt werden können. Meist führt aber die Kombination von mehreren Maßnahmen zu einer Linderung der Beschwerden.

Autor: Dr. Wolfgang Brückle, Bad Pyrmont

Die Rheuma-Liga ist die größte Gemeinschaft und Interessenvertretung rheumakranker Menschen in Deutschland. Wir informieren und beraten fachkompetent und frei von kommerziellen Interessen. Weitere Informationen:

Info-Hotline 01804 – 60 00 00

(20 ct. pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, max. 42 ct. pro Anruf aus den Mobilfunknetzen)

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.
www.bechterew.de • Telefon 09721 – 2 20 33

Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.
www.lupus.rheumanet.org • Telefon 0202 – 4 96 87 97

Sklerodermie Selbsthilfe e.V.
www.sklerodermie-sh.de • Telefon 07131 – 3 90 24 25

Herausgeber:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Maximilianstr. 14 • 53111 Bonn

www.rheuma-liga.de • eMail: bv@rheuma-liga.de

8. Auflage 2014 – 30.000 Exemplare
Drucknummer: MB 1.12/BV/06/2014

