

Alltagstauglich?

Der erste deutsche **Verbraucherbericht** zur Therapie des Fibromyalgie-syndroms liegt vor. Er belegt die Bedeutung nicht-medikamentöser Behandlungsstrategien in der Langzeittherapie.

Zum ersten Mal beantworteten deutsche Patienten, die an einem Fibromyalgiesyndrom (FMS) erkrankt sind, anonym und wissenschaftlich begleitet, detaillierte Fragen darüber, wie sie Nutzen und Schaden einzelner pharmakologischer und nicht-pharmakologischer Behandlungen persönlich erleben oder erlebt haben.

Die Koordination und Leitung des Projekts lag in den Händen von Privatdozent Winfried Häuser vom Klinikum Saarbrücken. Er berichtet hier.

Angesprochen waren Patienten mit einer von einem Arzt gesicherten FMS-Diagnose, die älter als einen Monat ist. Einzelne häufige therapeutische Verfahren konnten sie auf einer elfstufigen Skala einschätzen, seltene Methoden wurden zusammengefasst in zuvor definierten Gruppen.

Eine Null auf der Skala entsprach keinem Nutzen oder Schaden in Bezug auf die Reduktion von Krankheitssymptomen und eine Zehn dem erlebten maximalen Nutzen oder Schaden. Auch die erlebten Nebenwirkungen von Therapien konnte zwischen 0 (keine) und 10 (maximale) bewertet werden. Weiterhin wurden in dem Fragebogenpaket FMS-Symptome sowie Angst und Depression erfasst.

Deutsche Rheuma-Liga unterstützte Bericht

Neben der Deutschen Rheuma-Liga und der Deutschen Fibromyalgie Vereinigung haben sich neun medizinische Einrichtungen verschiedener Fachrichtungen an diesem ersten Verbraucherbericht beteiligt.

Bereits für die Inhalte und Verständlichkeit eines geeigneten Fragebogens, der Ansprüchen wissenschaftlicher Auswertung und Vergleichbarkeit im internationalen Maßstab genügen sollte, brachten sich Patienten ein. Während der Studienphase verschickten die beteiligten Selbsthilfe-Organisationen das dicke Fragebogenpaket an Mitglieder oder machten es im Internet zugänglich und sammelten unter Berücksichtigung der Datenschutzrichtlinien die anonymen Antworten. Die Rheuma-Liga hat jedoch nicht nur über ihre Landesverbände für die Verteilung der Fragebögen gesorgt, sondern darüber hinaus die Entstehung des Verbraucherberichts auch finanziell unterstützt. An der Auswertung der Daten und dem schriftlichen Bericht war sie nicht beteiligt.

Ergebnisse in der Zusammenfassung

Auswertbar waren nach einem großen logistischen Prozess insgesamt 1.661 Antworten, darunter auch 721 Fragebögen betroffener Mitglieder der Deutschen Rheuma-Liga. Die Mehrzahl der Studienteilnehmer waren Frauen mittleren Alters (durchschnittlich 54 Jahre). Sie litten langjährig unter Schmerzen in mehreren Körperregionen. Ein Fünftel der Befragten (20,4 Prozent) gaben an, zusätzlich unter einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung zu leiden. Mehr als die Hälfte erfüllten die Kriterien einer möglichen depressi-

ven Störung, fast ebenso viele wiesen die Kriterien einer möglichen Angststörung auf.

Am häufigsten angewandte Therapien

Die häufigsten Therapieverfahren, die aktuell unter den Studienteilnehmern angewandt wurden, waren aktivitäts- und ruhebezogene Selbstmanagementstrategien und Medikamente. Nicht-medikamentöse, also Bewegungstherapie, physikalische Maßnahmen, Psychotherapie, multimodale und die meisten komplementären Verfahren, erhielten eine günstigere Nutzen-Schaden Einschätzung als alle medikamentösen Behandlungen.

Am häufigsten gehen also Patienten nach eigener Aussage spazieren, lenken sich ab oder legen sich hin, um den Symptomen ihrer Erkrankung wie Schmerz entgegenzuwirken.

Erst an siebter Stelle wurde von 42 Prozent der Teilnehmer die Einnahme nicht-steroidaler Antirheumatika (NSAR) genannt.

Nützliche und schädliche Spitzenreiter

Als nützlichste Therapien – derzeit oder früher eingesetzt – wurden Wärmeanwendungen, Thermalbäder und Fibromyalgie-Schulungsprogramme genannt. Als schädlichste



oder nebenwirkungsreichste Therapiemaßnahmen wurden Medikamente (starke und schwache Opioide, Antiepileptika wie Pregabalin, oder Gabapentin, Antidepressiva wie Amitriptylin oder Duloxetin) sowie Kälte-therapie genannt.

Ausgewertet wurde auch die Rolle und Bedeutung einzelner Therapien innerhalb bestimmter Gruppen, wie Eigenaktivität, physikalische Therapie und Krankengymnastik, psychologische Verfahren und psychische Therapie, medikamentöse Behandlung, alternative Therapiemethoden und stationäre Therapie mit multimodalem Konzept. Umfassende Informationen dazu finden Sie im Internet.



Leitlinie und Verbraucherbericht im Vergleich

Wie sind nun die Ergebnisse im Vergleich zu den Empfehlungen der interdisziplinären S3-Leitlinie zum Fibromyalgiesyndrom (Stand 2012) zu bewerten? Bestätigen sie diese oder nicht?

Zuerst stellen die Autoren fest, dass die Mehrzahl der Teilnehmer des Verbraucherberichts ein Selbstmanagement (Körperliche Aktivität, Entspannung, Wärmeanwendungen) ebenso nützlich erleben, wie es auch die Leitlinie empfiehlt. Die starken

Leitlinien-Empfehlungen für Ausdauertraining (zu Lande und zu Wasser), Funktionstraining, TaiChi, Yoga und Thermalbäder der interdisziplinären S3-Leitlinie zum FMS spiegeln sich auch in der positiven Nutzen-Schadenseinschätzung des Verbraucherberichts wieder.



Der Verbraucherbericht bestätigt, dass die Empfehlungen der aktuellen Leitlinie, Medikamente wie Amitriptylin, Duloxetin, Fluoxetin, Paroxetin und Pregabalin nicht als Therapie der ersten Wahl einzusetzen. In der Vorgängerleitlinie hatten diese Medikamente noch eine starke Empfehlung.

In der aktuellen Leitlinie erhielten einige Therapieoptionen der Physikalischen Medizin wie Chirotherapie/Osteopathie, Lymphdrainage, Massage und CAM-Verfahren wie Ernährungsumstellung, Homöopathie, Musik- und Tanztherapie eine negative Empfehlung (zum Beispiel Massage, Homöopathie, Chirotherapie). Bei Lymphdrainage, Musik- und Tanztherapie wurde beispielsweise festgestellt, dass auf Grund der unzureichenden Datenlage weder eine positive noch eine negative Empfehlung möglich ist. Diese Verfahren erhielten jedoch im Verbraucherbericht eine sehr günstige Nut-



zen-Schaden-Bewertung. Dringend notwendig ist es, die Wirksamkeit und Verträglichkeit dieser von Patienten als wirksam und verträglich eingeschätzten Therapieverfahren in größeren randomisierten kontrollierten Studien zu überprüfen.

Die Angaben von Betroffenen zur Quadrantenoperation nach Bauer unterstützen die starke Empfehlung der Leitlinie, diese Maßnahme nicht anzuwenden.

Gründe für die Abweichungen – eine Diskussion?

Obwohl es sich um die unseres Wissens nach größte Befragung von FMS-Betroffenen in Europa handelt, ist die Generalisierbarkeit der Studienergebnisse eingeschränkt. Zeitliche und qualitative Angaben zur Therapie wurden beispielsweise nicht erhoben.

Die meisten Teilnehmer kamen aus der Selbsthilfebewegung, es waren möglicherweise FMS-Betroffene mit aktiver Krankheitsbewältigung, positiver Einstellung zu psychologischen und komplementären Verfahren und eher skeptischen Einstellungen zu Medikamenten. Ob sie die Gesamtgruppe der Patienten repräsentieren, ist deshalb nicht einzuschätzen, da auch eine Kontrollgruppe fehlte.

Da sich vor allem Studienzentren an der Befragung beteiligten, die auch an der Leitlinie mitgearbeitet haben, ist auch hier die Fokussierung auf Patienten mit leitlinienkonformer Therapie möglich. Patienten aus der hausärztlichen Versorgung waren nicht beteiligt.

Winfried Häuser koordinierte den ersten Verbraucherbericht zur Einschätzung von Nutzen und Schaden von Therapien durch die Patienten selbst.



Ausführliche Informationen zum Verbraucherbericht mit Text und zahlreichen Übersichten finden Sie unter:

→ www.rheuma-liga.de



Top Ten der am häufigsten angewendeten Therapien bei Fibromyalgie

- Spaziergehen
- Ablenkung
- Hinlegen und Ausruhen
- lokale Wärmetherapie
- Entspannungsübungen
- Muskeldehnung
- nicht-steroidale Antirheumatika
- Ganzkörperwärmetherapie
- Muskelkräftigung
- Funktionstraining

Top Ten der als am nützlichsten empfundenen Therapien bei Fibromyalgie

- Ganzkörper-Wärmetherapie
- Thermalbäder
- Fibromyalgieschulung
- Hinlegen und Ausruhen
- Lokale Wärmetherapie
- Lymphdrainage
- Funktionstraining
- Bäder
- Osteopathie
- Tanztherapie