



Fibromyalgie

9. Auflage

Die Fibromyalgie ist eine häufig auftretende chronische Schmerzerkrankung, die sich durch Muskel- und gelenknahe Schmerzen äußert. Hauptbeschwerden sind **Schmerzen in mehreren Körperregionen**, fast immer an der Wirbelsäule. Obwohl die Gelenke selbst nie befallen werden, schmerzt meist der gelenknahe Bereich, z. B. an den **Schultern, Ellbogen, Händen, Hüften, Knien und Sprunggelenken**. Schmerzhaftige Muskelverspannungen können auch am **Hinterkopf** und am **Brustbein** vorkommen und sogar in der **Gesichts- und Kiefermuskulatur**. Die Schmerzen verstärken sich oft nach längerem Sitzen ohne Bewegung und längerem Verharren in einer Lage, dadurch meist auch am Morgen. Häufig bestehen **Ein- und Durchschlafstörungen**, Müdigkeit (am Morgen wird der Schlaf nicht als erholsam empfunden), **Erschöpfung** und **Leistungsabfall**. Als weitere Beschwerden können Kopfschmerzen, Kloßgefühl im Hals, Gefühlsstörungen an Händen und Füßen, Magen- und Darmbeschwerden, Menstruationsschmerzen, Herzjagen, Atemnotgefühl, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen und allgemein erhöhte Schmerzempfindlichkeit auftreten. Hinzu kommen nicht selten **seelische Verstimmung** oder **Angstgefühle**. Durch die Fülle der Beschwerden kann es dazu kommen, 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 oder hausgemachter **Stress**, eingreifende Lebensveränderungen, Todesfälle naher Angehöriger, psychische und/oder körperliche **Überlastung**, andere **Erkrankungen** (Gelenküberbeweglichkeit) sind wichtige Risikofaktoren für die Fibromyalgie. 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 können.

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 häufiger und stärker, der Verlauf wird chronisch. Hinzu treten dann weitere Beschwerden, wie etwa Schlafstörungen. Im Tagesverlauf sind die

Beschwerden oft morgens am stärksten. Sie verschlimmern sich meist bei nassem und kaltem Wetter. Trotz des chronischen und belastenden Schmerzcharakters ist die Erkrankung **nicht lebensbedrohlich** und führt auch bei langem Verlauf nicht zur Versteifung oder Schädigung der Gelenke, der 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 korrekt das Fibromyalgie-Syndrom ist keine seltene Erkrankung. Es wird eine Häufigkeit von 1 - 2 % in der Bevölkerung angenommen. Frauen sind mindestens 6 bis 7 mal häufiger betroffen, als Männer. Die Fibromyalgie findet sich auch im Internationalen Krankheitsschlüssel ICD. Inzwischen gibt es klare Leitlinien zur Behandlung.

Ausführliche Informationen finden Sie auf den Internet-Seiten der Deutschen Rheuma-Liga unter: www.rheuma-liga.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 als Nachweis der Erkrankung gibt, 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 angreifen. Sie erfordert deshalb viel Geduld und ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt, die sich auch in einer gemeinsamen Entscheidungsfindung der Therapie niederschlägt. Als hilfreich hat sich die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten und Selbsthilfegruppen

erwiesen. Stationäre Aufenthalte in Rheuma-Fachabteilungen oder Rheuma-Fachkliniken, die Erfahrung mit der Fibromyalgie haben, sind vor allem nach Diagnosestellung und bei schweren Verläufen sinnvoll. Zur »Basistherapie« der Fibromyalgie gehören ausführliche Informationen über die Erkrankung, Therapiemöglichkeiten, aber auch über den Umgang mit Krankheit, Schmerz und die Zukunftsperspektiven. Dies wird im **Patientenschulungsprogramm »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 und nicht als »Drill« angesehen wird. Bedingt durch den Auftrieb wird die Bewegung in warmem Wasser fast immer gut 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 flottem 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 warmer Vollbäder, Wärmepackung oder aber Kälte auch selbständig durchgeführt werden. Teilweise haben Rückenmassagen einen beschwerdelindernden Effekt.

Medikamentöse Therapie

Bei kritischer Betrachtung der medikamentösen Therapiemöglichkeiten haben **Schmerzmittel** (z. B. Paracetamol, Novaminsulfon oder Tramadol) nur bei einem Teil der Betroffenen einen (meist bescheidenen) Effekt. Sie sind am besten als Bedarfsmedikation zu nehmen. Nichtsteroidale Antirheumatika sind wegen nicht seltener Nebenwirkungen in Verruf gekommen und sollten nur im Ausnahmefall angewendet werden. Auch Betäubungsmittel sollten bei der Fibromyalgie nicht zum Einsatz kommen. Kortison 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 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 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 und Hannover

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)

Deutscher 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:

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

www.rheuma-liga.de • E-Mail: bv@rheuma-liga.de

9. Auflage 2017 – 20.000 Exemplare
Drucknummer: MB 1.12/BV/10/2017

