

## Fibromyalgiesyndrom (FMS)

Beim Fibromyalgiesyndrom (FMS) handelt es sich um eine nicht-entzündliche Erkrankung des rheumatischen Formenkreises.

Die Häufigkeit des Fibromyalgiesyndroms kann in Deutschland mit 3-4 % der Bevölkerung angegeben werden, d.h. in Deutschland rechnen wir mit 2-3 Millionen Betroffenen. Der Erkrankungsbeginn liegt meist im mittleren Lebensalter zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr. Unter den Patienten, die den Arzt aufsuchen, sind deutlich mehr Frauen als Männer (ca. 6-10 F: 1 M). In einer Befragung mit zufälliger Auswahl Erwachsener in der deutschen Bevölkerung war der Geschlechtsunterschied fast aufgehoben (1,2 F: 1 M). Keiner landet mit FMS im Rollstuhl und keiner stirbt deshalb früher. Allerdings begleitet die Erkrankung die meisten FMS-Patienten das gesamte Leben.

Die Erscheinungsformen des FMS sind vielfältig. Die Patienten klagen über folgende Kernsymptome (> 97 % der Pat.):

- 1) ausgeprägte Schmerzen (Leitsymptom) im gesamten Bewegungsapparat (obere und untere, rechte und linke Körperhälfte) mit Schmerzspitzen meist wechselnder Lokalisation, vor allem im Bereich der Muskulatur und der Sehnenansatzstellen
- 2) Schlafstörungen (Einschlaf- und/oder Durchschlafprobleme) bzw. nicht-erholsamer Schlaf
- 3) Müdigkeit bzw. Erschöpfungsneigung (körperlich und/oder geistig)

Ein weiterer Symptomenkomplex sind psychovegetative Symptome. Die Patienten klagen über leichte Reizbarkeit und über depressive Verstimmung. Klar zu stellen ist hier, dass es sich beim FMS nicht um eine psychiatrische Erkrankung handelt. Oft werden vegetative Symptome wie kalte Akren (Finger/Zehen/Nasenspitze), vermehrtes Schwitzen, Mundtrockenheit, zeitweise Tremor/Zittern beschrieben. Häufig können folgende funktionelle Beschwerden (d.h. Untersuchungsbefunde ergeben keine Strukturveränderungen bzw. ausreichende Erklärung für die von den Patienten wahrgenommenen Beschwerden) auftreten wie brennende Füße, Missempfindungen, Gefühlstörungen oder Kribbeln sowie Schwellungsgefühle der Extremitäten mit meist wechselnder Ausprägung und Lokalisation. Funktionelle Organbeschwerden, wie z.B. ein Globusgefühl mit Schluckstörung, Reizdarm (mit z.B. Sodbrennen, Völlegefühl/Blähungen, Durchfall oder Verstopfung) oder Reizblase, auch Herzrasen, Herzstolpern oder Atemnot werden häufig von den Patienten beklagt.

**Begleiterkrankungen.** Wichtig ist, Begleiterkrankungen wie rheumatoide Arthritis, Migräne, Spannungskopfschmerzen, Reizdarmerkrankungen und depressive Verstimmungen und Angststörungen, falls vorliegend, zu erfassen und adäquat zu behandeln. Bei Patienten mit manifester Depression sind noch deutlich verstärkt Aktivitäten des täglichen Lebens beeinträchtigt gegenüber FMS-Patienten ohne Depression.

Die Schmerzen werden charakteristischerweise durch eine Vielzahl von Faktoren wie Stress, Kälte, Wetterwechsel, physische und psychische Überforderung verstärkt. Leichte Bewegung, Wärme in jeglicher Form (z.B. Sauna oder ein heißes Bad) sowie ein erholsamer Schlaf haben in der Regel einen positiven Effekt auf die Schmerzen. Bei der Anamnese sollten negativ oder positiv beeinflussende Faktoren regelhaft abgefragt werden und dann sowohl für die Diagnosestellung, als auch für die Therapieentscheidung berücksichtigt werden.

Auch wenn in den letzten Jahren/Jahrzehnten viele Arbeiten auf der Suche nach möglichen Ursachen durchgeführt wurden, bleibt die **Ursache des FMS weiter unklar**. Man geht aktuell von einer multifaktoriellen Genese aus. Gezeigt werden konnten bisher eine veränderte zentrale Schmerzverarbeitung, veränderte periphere Nerven (small fibre pathology), eine verminderte Reaktion der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenachse, eine Störung des Wachstumshormon-Systems, erhöhte und verminderte Mengen bestimmter Eiweißstoffe im Blut, die Entzündungsprozesse regeln, sowie Veränderungen des auf Dopamin und Serotonin reagierenden Systems der Körperzellen. Bisher konnte nicht nachgewiesen werden, dass diese Veränderungen spezifisch/einzigartig für ein FMS sind.

Bei der **Diagnosestellung** ist bei chronischen Schmerzen in vielen Körperregionen (engl. Chronic-widespread-pain, > 3 Monate anhaltend; die Schmerzausbreitung ist in einer/m Schmerzskeizze/Körperschema zu erfassen), Erschöpfungsneigung sowie einigen der oben aufgeführten Symptome differentialdiagnostisch eine spezifische Ursache (mit nachweisbaren typischen Laborbefunden/Strukturveränderungen) auszuschließen. Darüber hinaus sind leitliniengerecht für die Diagnose notwendigen Kriterien zu erfassen.

Damit Ausschluss einer Erkrankung, welche das typische Symptommuster ausreichend erklärt. Der Nachweis einer anderen Erkrankung schließt FMS nicht aus!

Folgende **Therapie** wird bei FMS empfohlen:

- 1) Information über die Erkrankung (möglichst rasch nach Diagnosestellung)
- 2) Individuelle Behandlung (Berücksichtigung von Begleiterkrankungen und Leistungsfähigkeit) mit Formulierung realistisch erreichbarer Therapieziele (z.B. täglich etwas für sich tun, nach Anleitung zur Selbsthilfe diese selbst anwenden)
- 3) Vermeidung unnötiger diagnostischer/operativer Maßnahmen, die zur einer Verschlechterung und zu einem lang anhaltenden Verlauf führen können
- 4) Therapieinhalte: Aerobes Ausdauertraining regelmäßig und dauerhaft (ggf. kombiniert mit Entspannungsverfahren), kognitive/operante Verhaltenstherapie, Krafttraining mit geringermittlerer Intensität, meditative Bewegungstherapien (z.B. Tai-Chi/Qi-Gong, Yoga, Feldenkrais, etc.)

#### **Hilfreiche Links:**

<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/041-004.html>

Deutsche Rheuma Liga Landesverband Bayern e.V., Suche einer Arbeitsgemeinschaft vor Ort: <http://rheuma-liga-bayern.de/de/Selbsthilfe-vor-Ort/Arbeitsgemeinschaft-in-Ihrer-Naehe/index.php>

Deutsche Fibromyalgie Vereinigung e.V. , Suche nach Selbsthilfegruppen in der Region unter <http://www.fibromyalgie-fms.de/wir/shg/>