

Wenn alles weh tut

Die Beschwerden des Patienten ernst zu nehmen ist der erste Schritt einer erfolgreichen Behandlung der Fibromyalgie. Interdisziplinäre Ansätze fördern die Selbstverantwortung der Betroffenen und steigern die Lebensqualität.

Von Dr. Elfriede Kastenberger

I Auch wenn Fibromyalgie quo ad vitam wahrscheinlich keine Bedrohung darstellt, handelt es sich um eine „ernste“ Erkrankung: Starke Muskelschmerzen, vegetative und funktionelle Störungen, insbesondere Schlafstörungen, und Depressivität schränken die Leistungsfähigkeit massiv ein. Krankenstände, vorzeitige Pensionierung und sozialer Rückzug können die Folgen sein.

Typisch: Druckempfindlichkeit

Etwa zwei bis vier Prozent der Bevölkerung leiden an Fibromyalgie. Frauen sind etwa achtmal häufiger betroffen. Die Schmerzen beginnen an einer oder zwei Körperstellen, meistens am Rücken, und breiten sich dann über Arme und Beine aus. Betroffen sind Muskulatur, besonders Sehnenansatzstellen, Bindegewebe und Unterhautfettgewebe. Die Symptomatik ist fluktuierend.

Diagnostisch relevant sind die Druckschmerzhaftigkeit an elf von 18 definierten Tender Points (siehe Kasten) und der Ausschluss einer Grundkrankheit, insbesondere einer entzündlich-rheu-

matischen Erkrankung oder Paraneoplasie. Es finden sich Fehlfunktionen im neuro-endokrinen Bereich: Veränderung in den Spiegeln von Substanz P, Calcitonin, Serotonin, Tryptophan, Noradrenalin, der Endorphine, Dopamin, Histamin und GABA. Immunologisch fallen Veränderungen der Zytokine IL6, IL2 und IL1 auf. Hormonell zeigen sich widersprüchliche Befunde in Bezug auf die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenachse und im STH- Spiegel.

Im EMG werden verminderte Kontraktionskraft und erniedrigte Relaxation sichtbar, die Balance zwischen Agonisten und Antagonisten in der Muskulatur ist gestört. Funktionelle MRT-Befunde zeigen generalisierte Hypersensitivität bei zentral veränderter Reizverarbeitung: Reiner Druck auf die Haut löst im Gehirn in der funktionellen MRT dieselbe Aktivierung wie Schmerz aus.

Oft gibt es Hinweise auf schwerwiegende Traumatisierung in der Kindheit. Bei vielen Patienten stellt sich heraus, dass sie in einer Beziehung leben, in der Gewalt, Demütigung oder Überforderung vorherrschen. Die Betroffenen zeigen oft bestimmte Persönlichkeitsmerkmale: einen Hang zu Perfektionismus, hohen Leistungsanspruch, geringe Selbstbehauptung. Sie können sich nicht abgrenzen, eigene Bedürfnisse nicht wahrnehmen, geschweige denn durchsetzen.

Therapeutische Möglichkeiten

Das definierte Therapieziel kann, wie bei allen chronischen Schmerzerkrankungen, nicht Schmerzfreiheit, sondern nur Besserung der Lebensqualität sein (was eine Besserung der Schmerzen nicht ausschließen muss). Die Patienten sind darüber aufzuklären, dass „kein Befund“ bedeutet, dass eine lebensbedrohliche Erkrankung ausgeschlossen werden konnte, die Beschwerden aber glaubhaft sind.

Die Patienten müssen darauf vorbereitet werden, dass kein Medikament verlässlich und über längere Zeit wirkt. Es empfiehlt sich unbedingt, gleichzeitig mit der medikamentösen Therapie andere therapeutische Maßnahmen einzuleiten. Empfohlen werden Paracetamol, NSAR (falls nötig mit Magenschutz) und Tramadol; relativ neu ist eine Kombination Tramadol und Paracetamol. Von einer Behandlung mit stark wirksamen Opioiden oder mit Glukokortikoiden raten die Experten bei Fibromyalgie hingegen ab. Unter den Antidepressiva ist für Amitriptylin, Fluoxetin und Duloxetin Wirksamkeit in Studien nachgewiesen, aber auch andere Antidepressiva können zu einer Verbesserung von Stimmung und Lebensqualität führen: Trazodon hat oft einen positiven Einfluss auf die Schlafqualität. Bei den Antiepileptika hat Pregabalin in Studien Erfolge gehabt, ebenso Tropicidon. Physikalische Maßnahmen können unterstützend wirken: warme Bäder, bei manchen Personen auch Kälte, transkutane elektrische Nervenstimulation und andere Elektrotherapien sowie vorsichtiges Ausdauertraining.

Das Self-Empowerment der Patienten ist die Basis für jeden Behandlungserfolg: Die Betroffenen sollen die Erfahrung machen, dass sie selbst ihr Leben und ihre Schmerzen beeinflussen können, und aus der erlernten Hilflosigkeit zu Eigenkompetenz und Selbstverantwortung kommen. Dazu verhelfen Psychotherapie, hier besonders die körperorientierten Richtungen und Verhaltenstherapie, Traumatherapie und Achtsamkeitstraining nach Jon Kabat-Zinn.

Dr. Elfriede Kastenberger
Ärztin für Allgemeinmedizin, Ärztliche Leiterin der Interdisziplinären Praxis für Fibromyalgie

Die Tender Points

- Ansätze der M. suboccipitalis bds.
- Querfortsätze der Halswirbelsäule C5 bis C7 bds.
- M. trapezius, Mitte des Oberarms bds.
- M. supraspinatus bds.
- Knochen-Knorpel-Grenze der 2. Rippe bds.
- Epicondylus radialis bds.
- Regio glutea lateralis, oberer äußerer Quadrant bds.
- Trochanter major bds.
- Fettpolster des Kniegelenks medial, 2cm proximal des Gelenkspalts bds.

Interdisziplinäre Praxis

Aufgrund der Vielschichtigkeit der Erkrankung, der Therapiemöglichkeiten und Notwendigkeiten kommt dem interdisziplinären Ansatz in der Behandlung der Fibromyalgie eine besondere Bedeutung zu. Die Interdisziplinäre Praxis für Fibromyalgie und chronischen Schmerz (Wien und Baden/Wien) hat zum Ziel, diesen zu verwirklichen. Unter der Leitung von Dr. Elfriede Kastenberger, Ärztin mit langjähriger Erfahrung an einer Rheumatologie und Körperpsychotherapeutin, und Dr. Ulrike Tiefenthaler, Psychologin und Hakomi-Therapeutin, die die erste Studie zur Wirksamkeit des Achtsamkeitstrainings bei Fibromyalgie verfasst hat, arbeiten eine Psychiaterin, mehrere (Körper-)Psychotherapeuten, Traumatherapeuten und eine Physiotherapeutin zusammen. **Regelmäßige Teacings und Intervisionen helfen, das Netz zu knüpfen, das den Patienten Sicherheit gibt und langfristige Betreuung und Begleitung ermöglicht.**

Nähere Informationen finden Sie unter www.fibromyalgie.cc