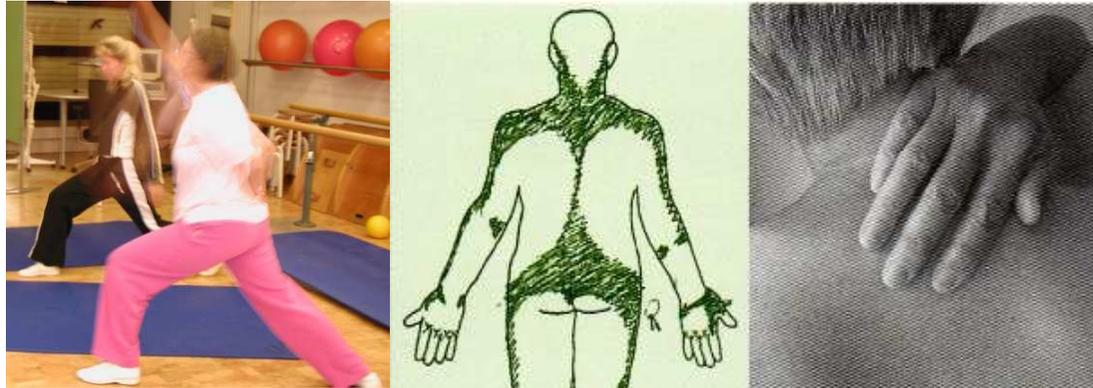


Weiterbildung: RehaClinic Braunwald 12.02.2013/ Rheumaklinik Aarau 20.02.2013



Fibromyalgie – was ist neu? Diagnose, Hintergründe, Erklärungen, Therapie

Schweizer Leitlinien

- In Ausarbeitung durch SIG (Special Interest Group) FMS/CSS der SGSS (Schweiz. Gesellschaft zum Studium des Schmerzes)
- Arbeitsgruppe unter Leitung von Peter Keel: André Aeschlimann, Stefan Bachmann, Christine Cedraschi, Michele Curatolo, Niklaus Egloff, Petra Thomas
- Publikation in Swiss Medical Forum in Vorbereitung (Rohfassung angenommen)
- in Anlehnung an:
www.awmf.org/leitlinien/detail/II/041-004.html

Vorurteile und Fehlinformationen über Fibromyalgie

- ☹ gibt es nicht, ist keine anerkannte Krankheit
- ☹ Schmerz diffus, wechselnde Lokalisation, übertreibende Schilderungen, wehleidig
- ☹ FM-Patientinnen sind mühsam, nie zufrieden, fixiert auf körperliche Ursache
- ☹ wollen nicht mehr arbeiten, sind völlig passiv, beghrlich, wollen eine IV-Rente
- ☹ haben niemals Anspruch auf IV
- ☹ bei FMS hilft nichts, bessert von selbst nach 65. Lebensjahr
- ☹ leiden an maskierten Depressionen

Neue Diagnose-Kriterien: Wichtigste Änderungen

- Die Palpation der Tender Points wurde aufgegeben wegen der mangelnder Reliabilität und Reproduzierbarkeit.
- An deren Stelle setzen die neuen Kriterien auf eine Kombination des „Widespread pain index“ (WPI) und der „Symptom severity (SS) scale“.
- Der Ausschluss einer entzündlichen oder anderen Krankheit, welche die Symptome erklären kann, wird nicht mehr explizit erfordert.
- Wichtige Begleitsymptome wie der unerholbare Schlaf, die Müdigkeit und die kognitive Beeinträchtigung werden berücksichtigt.

Fibromyalgie

Neue ACR-Kriterien

(Wolfe et al. 2010)

- Zur Diagnosestellung eines Fibromyalgie-Syndromes müssen folgende Punkte erfüllt sein:
 - a. **Widespread Pain Index (WPI) ≥ 7 und Schweregradskala („symptom severity scale score“, SSSS) ≥ 5 oder WPI 3-6 und SSSS ≥ 9**
 - b. Symptome bestehen seit **mind. 3 Monaten** auf einem vergleichbaren Level
 - c. Es gibt **keine andere Erklärung** als Ursache der Schmerzen.

Fibromyalgie

Neue ACR-Kriterien

(Wolfe et al. 2010)

- WPI (= „widespread pain index“ = 0-19): Anzahl **Schmerzbereiche** in der vergangenen Woche
 - a. Schultergürtel links – rechts
 - b. Oberarm links – rechts
 - c. Unterarm links – rechts
 - d. Hüfte (Glutaeus, Trochanter) links – rechts
 - e. Oberschenkel links – rechts
 - f. Unterschenkel links – rechts
 - g. Kniegelenk links – rechts
 - h. Brust
 - i. Abdomen
 - j. Brustwirbelsäule
 - k. Lendenwirbelsäule
 - l. Hals

Fibromyalgie

Neue ACR-Kriterien

(Wolfe et al. 2010)

- Schweregrad („symptom severity scale score“)
 - Begleitsymptome (je nach Ausprägung 0–3 Punkte)
 - a. **Fatigue**
 - b. **Nichterholsamer Schlaf**
 - c. **Kognitive Störungen** (Merkfähigkeit, Konzentration)
 - d. **Somatische Begleitsymptome → Liste**

Fibromyalgie

Neue ACR-Kriterien (Wolfe et al. 2010)

- Schweregrad („symptom severity scale score“)
 - 0 = kein Problem, keine somatischen Zusatzsymptome
 - 1 = leichte Ausprägung, einige somatische Begleitsymptome
 - 2 = moderate Probleme, mittelgradige Anzahl somatischer Begleitsymptome
 - 3 = starke Problem, grosse Anzahl somatischer Begleitsymptome

Fibromyalgie

Neue ACR-Kriterien [ergänzt durch Keel] : **Somatische Begleitsymptome**

- Muskelspannung, Muskelschmerz
- Kopfschmerz (Migräne)
- Globusgefühl, Reizmagen, Oberbauchschmerzen, Übelkeit, Appetitverlust, Erbrechen
- Reizdarm, Bauchkrämpfe, Verstopfung, Durchfall
- Nervosität, Depressivität, Ängstlichkeit
- Brustschmerzen, Kurzatmigkeit, Herzschmerzen
- Fieber, [häufiges Schwitzen]
- trockene Mundschleimhaut, trockene Augen
- Raynaud-Phänomen, kalte Akren (Hände, Füße)
- [Dermographismus, rote Hautflecken]
- Ohrgeräusche, Hörprobleme, Lärmempfindlichkeit
- Schwindel, [orthostatische Hypotonie]
- Geschmacksstörungen
- häufiges und/oder schmerzhaftes Wasserlassen
- Schlaflosigkeit

Handlicher: Beschwerden- liste

Extrakt aus BL und
BL' von v.Zerssen

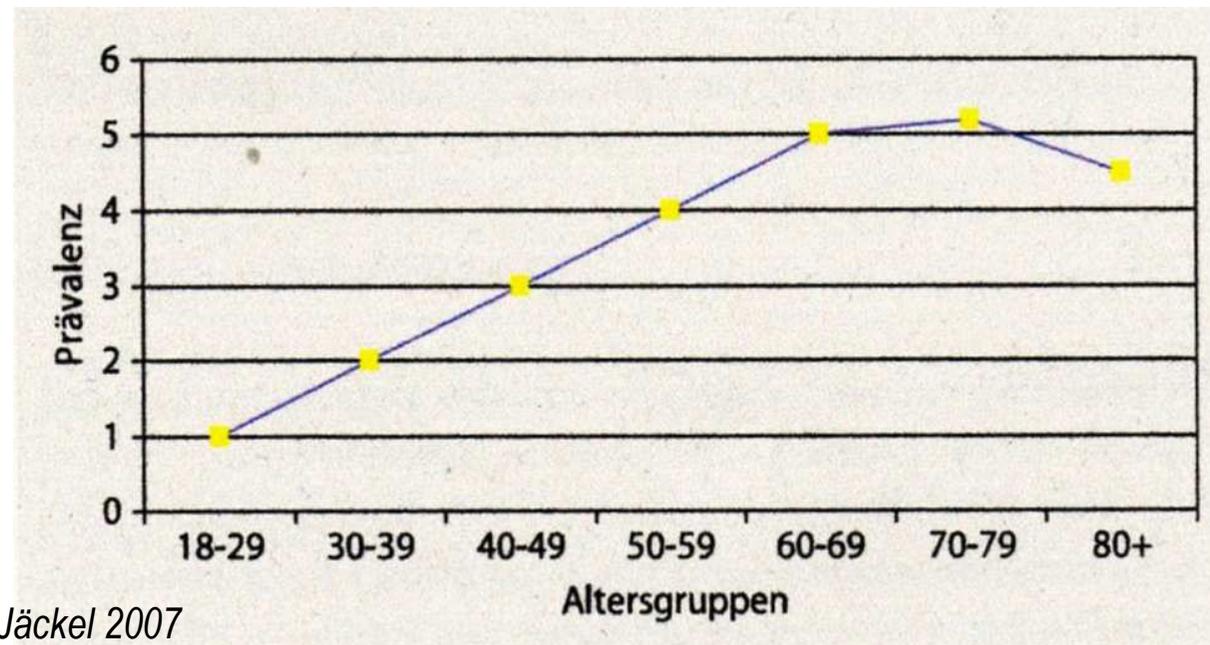
Beschwerdenliste

Es folgt eine Liste von häufigen körperlichen oder „nervösen“ Beschwerden. Bitte machen Sie bei jeder Beschwerde ein Kreuz in der für Sie am besten zutreffenden Spalte. Bitte lassen Sie keine Zeile aus.

Ich leide unter folgenden Beschwerden:	stark	mässig	kaum	gar nicht
1. Kopfschmerzen, bzw. Druck im Kopf			X	
2. Gleichgewichtsstörungen oder Schwindelgefühle		X		
3. Innere Unruhe		X		
4. rasche Ermüdbarkeit, resp. Erschöpfbarkeit		X		
5. Nacken- oder Schulterschmerzen		X		
6. Mangel an sexueller Erregbarkeit			X	
7. starkes Schwitzen	X			
8. Zittern		X		
9. Reizbarkeit		X		
10. Schwächegefühl			X	
11. Konzentrationsstörungen, Konzentrationsschwäche			X	
12. Schlafstörungen (Ein- oder Durchschlafprobleme)	X			
13. übermässiges Schlafbedürfnis			X	
14. Lärmempfindlichkeit	X			
15. Energielosigkeit			X	
16. Kreuz- oder Rückenschmerzen		X		
17. Überempfindlichkeit gegen Kälte		X		
18. Engegefühl oder Würgen im Hals beim Schlucken		X		
19. Bauchschmerzen (einschl. Magen- oder Unterbauschmerzen)		X		
20. Verstopfung oder Durchfall		X		
21. Druck- oder Völlegefühle im Bauch		X		
22. Schweregefühl bzw. Müdigkeit in den Beinen		X		
23. Gelenk- oder Gliederschmerzen		X		
24. Kalte Hände oder Füsse	X			
Total pro Spalte	4	14	6	
	x3	x2	x1	x0
Punkte pro Spalte	12	28	6	46
Total Punkte (Beschwerdenscore)	→	→	→	

Verbreitung in Bevölkerung (Epidemiologie)

- 3.4% für Frauen / 0.5% für Männer
- 20-40% der Neukonsultationen bei Rheumatologen
- 80-90% Frauen betroffen
- Altersgipfel 30-50 Jahre



Prädispositionen und Risikofaktoren

- Genetische Polymorphismen mit Veränderungen im Neurotransmitter-Haushalt (u.a. Serotonin-Stoffwechsel) können mit erhöhten Risiko einhergehen (ev. erhöhtes Erkrankungsrisiko bei familiärer Belastung)
- Erhöhtes Erkrankungsrisiko (Prävalenz = 20-25 %) bei Patienten mit entzündlich rheumatischer Krankheit (rheumatoide Arthritis, Lupus erythematodes)
- Traumatische Erfahrungen (z.B. emotionale Vernachlässigung in Kindheit und Erwachsenenalter, Misshandlung, sexueller Missbrauch) und psychosozialer Stress (v.a. am Arbeitsplatz) → Risikoindikatoren für chron. Schmerz und FMS.

Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und Fibromyalgie

„Risiko innerhalb 2 Jahren an FM zu erkranken 2- bis 4-fach erhöht, wenn bei starker Arbeitsbelastung ein geringer Entscheidungsspielraum und Mobbing bestehen“.

Das Risiko, an FMS zu erkranken, erhöhte sich bei belastenden Lebensveränderungen innerhalb von 15 Monaten um das 20-fache

Kivimäki et al., J. Psychosom. Res. 2004/ Houdenhove B, Neerinckx E, Onghena P, Lysens R, and Vertommen H. Premorbid “overactive” lifestyle in chronic fatigue syndrome and fibromyalgia. An etiological factor of proof or good citizenship? J Psychosom Res 2001;51:571–6.

Komorbiditäten bei FMS

- affektive Störungen (30 bis 80%)
- posttraumatische Belastungsstörungen (30 bis 60%)
- Angst- und Ess-Störungen, Substanzmissbrauch, v.a. Borderline-Persönlichkeitsstörungen
- *gestörtes Selbstwertempfinden kann durch eine kompensatorische Hyperaktivität zu erhöhter Erschöpfbarkeit führen*
- *zentralnervöse Symptome* (Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, Depressionsneigung, Reizbarkeit) auch bei anderen funktionellen Schmerzsyndromen, wie Reizdarmsyndrom (32-70%), Spannungskopfschmerzen (22-60%), Migräne (22-48%), Temporomandibularschmerz (24-75%), Dysmenorrhoe (45-55%) → *Hypersensibilität der perzeptiven Strukturen* all diesen Störungen gemeinsam

Differentialdiagnosen (I)

- Entzündlich-rheumatische Erkrankungen
 - Systemischer Lupus erythematodes (SLE), Sjögren Syndrom
 - Rheumatoide Arthritis, Spondylarthritis
 - Polymyalgia rheumatica, Polymyositis/Dermatomyositis
- Infektionen
 - Hepatitis B und C, HIV, EBV, Borreliose, Parvovirus B19
- Neoplasien
 - Multiples Myelom, Lymphom, metastasierende Karzinome (Mamma-Ca; Lungen-Ca; Prostata-Ca)

Differentialdiagnosen (II)

- Endokrinologische Erkrankungen
 - D-Hypovitaminosen, Hyperparathyreoidismus, Hypothyreose, Morbus Cushing, Autoimmun-Thyreoiditis (Hashimoto)
- Medikamentöse Nebenwirkungen
 - Statine, Aromatase-Hemmer („Antioestrogene“), Steroidentzug
- Psychiatrische Erkrankungen
 - (atypische) Depression, Angststörung, ADHS, andere "funktionelle Schmerz-Syndrome", PTSD, CFS

Diagnosestellung

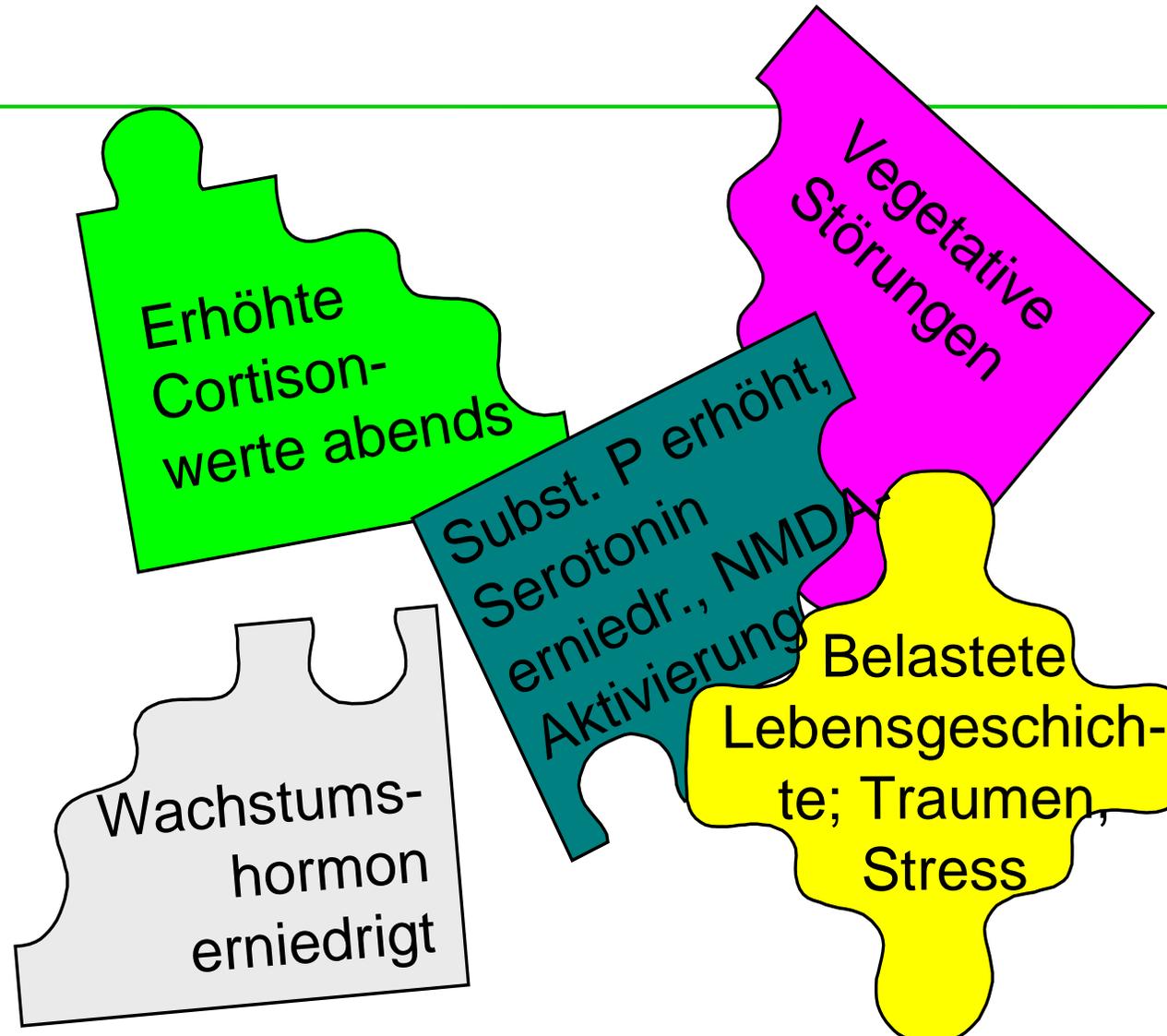
(gemäß auf aktuellen Leitlinien)

- Symptombasiert gemäß den neuen Kriterien
- Erfassen von Lokalisation und Ausdehnung der Schmerzen mit Hilfe einer Schmerzskizze
- vollständige körperliche Untersuchung (Erfassung des Ganzkörperstatus)
- vollständige Medikamentenanamnese
- Laboruntersuchungen
- Gezielte weitere Diagnostik (z.B. bildgebende Verfahren, Biopsien) bei Hinweisen auf somatische (Mit-) Ursachen der Symptomatik

Laboruntersuchungen bei FMS

- BSR; CRP
- Differentialblutbild, ev. Ferritin
- Leber (ALT, AP)
- Nierenparameter (Kreatinin), CK
- TSH
- Ca⁺, 25-OH-Vitamin D
- HCV, HIV, HBV (nach Rücksprache mit Patient)
- *müssen je nach klinischem Bild (DD) ergänzt werden*

Stresshypothese: Bestätigung durch Neuroendokrinologie

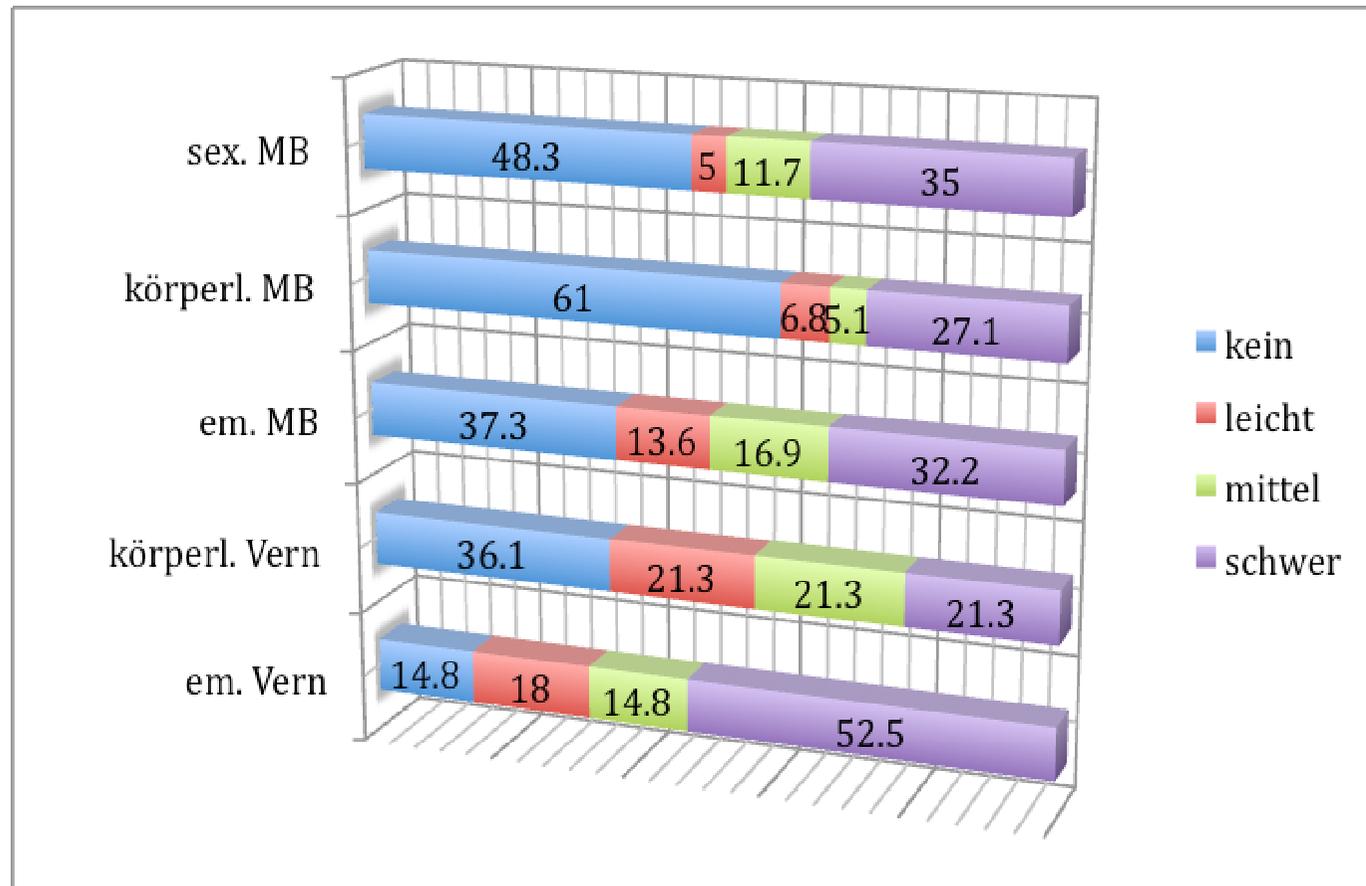


Fibromyalgie: Dysfunktion des Stress-Systems - Hintergründe

- Mehr **Kindheitsbelastungen** als bei Gesunden oder organischen Störungen (retrospektiv):
 - Toxische Schädigung von Hippocampus und Präfrontalcortex (McEwen 1998, 2003)
 - Störung der Stressbewältigung über negativen Affekt, niedriges Selbstwertgefühl, Tendenz zu Depression und „abuse-related personality disorders“
- **Folgen für Lebensstil: *Überwachsamkeit, Überengagement für Arbeit und Aufopferung für andere, Perfektionismus (Defensivhandlungen führen zu Selbstüberforderung, Erschöpfung)***

Fibromyalgie

Kindheitserfahrungen bei FMS in psychosomatischen Ambulatorien



(CTQ-Ergebnisse; **MB** = Missbrauch, **Vernachlässigung**, **emotional**; $n = 61$, 78% Frauen; Dissertation, H.P. Sailer (2011); mind. 1 Kat. bei allen Patienten)

Tendenz zu Selbstüberforderung

- **Leistungsorientierung:** hartes, pausenloses Arbeiten, Verausgabung, wenig Erholung
- **Selbstwertprobleme:** Anerkennung von Leistung abhängig, Selbstentwertungstendenz
- **Angst vor Kritik und Verstossung:** Perfektionismus, Überanpassung, Überwachsamkeit
- **Vermeidung von Abhängigkeit:** Mangel an Urvertrauen, forcierte Selbständigkeit, Mühe Hilfe zu beanspruchen, Bindung an abhängige Partner
- **Aggressionshemmung:** geringes Durchsetzungsvermögen, konfliktscheu, Harmoniesucht
- **Alexithymie:** Unfähigkeit, v.a. unangenehme Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken

Folgen anhaltender Stressbelastung

- erhöhte Cortisol- und Adrenalin-ausschüttung
- periphere Schmerzsensibilisierung der freien Nervenendigungen und Hyperalgesie
- *stressendokrine Dysbalance, vegetativ-autonome Dysfunktion und somatosensorische Reizverstärkung (Hyperalgesie)*
→ können einen grossen Teil der Symptomatik des FMS erklären

Dysfunktion des autonomen Nervensystems (Hyporeaktivität)

- **Symptome:**
 - ausgedehnte Schmerzen
 - Schlafstörung (unerholsamer Schlaf), Müdigkeit
 - Pseudo-Raynaud Phänomen, Mikrozirkulationsstörungen (Dermographismus, kalte Hände, Füße; kälteempfindlich)
 - Sicca Syndrom (trockene Augen, Mund)
 - intestinale Reizbarkeit
 - orthostatische Hypotonie

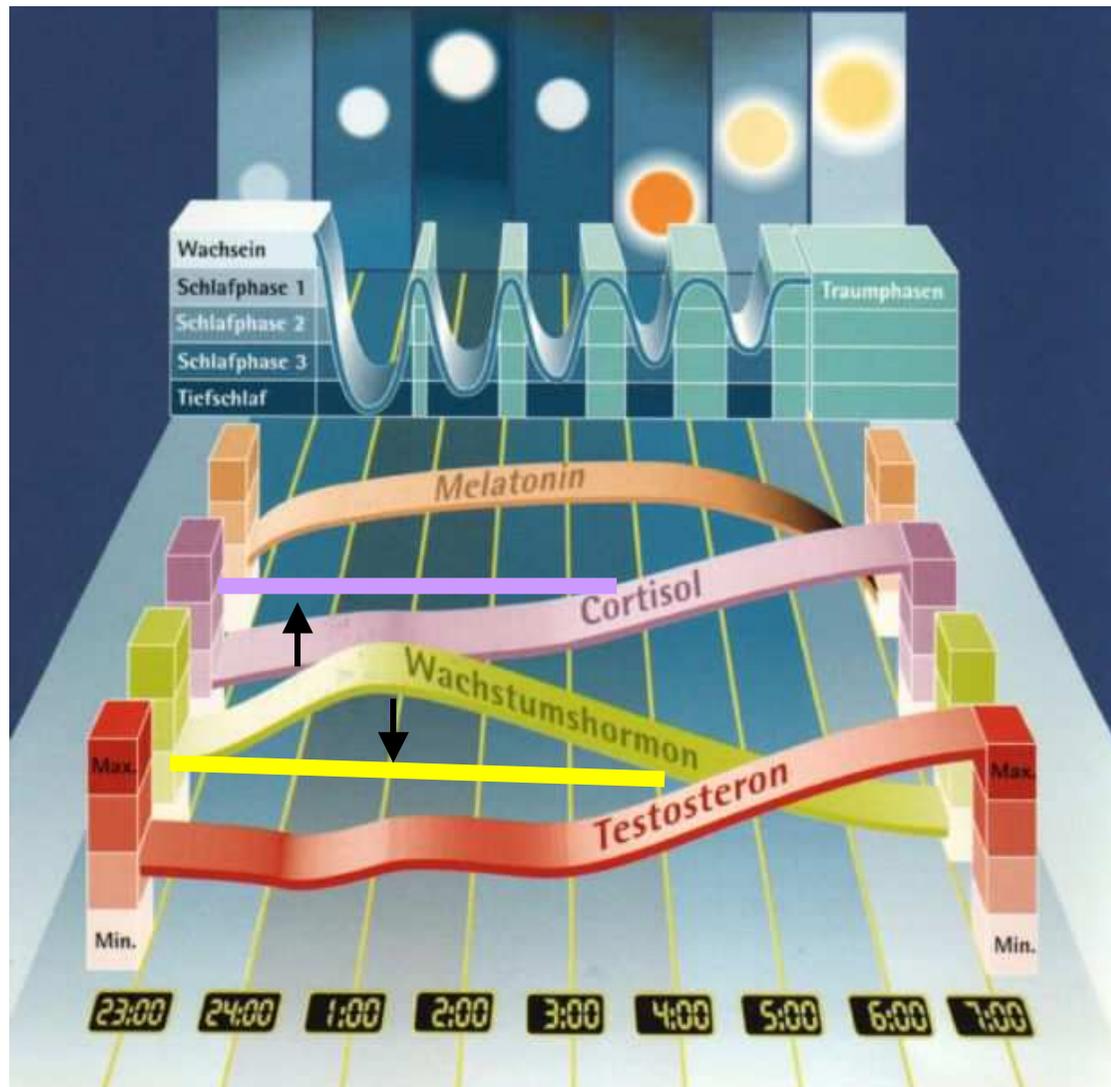
Körperliche Folgen der erhöhten Stressbelastung

- **Dysregulation der HPA-Achse (Cortisonregulation) und des vegetativen Nervensystems**
 - ✓ erhöhte ACTH-Basalwerte
 - ✓ erhöhte abendliche Cortisolwerte → Schlafstörung
 - ✓ geringere Cortisonausschüttung bei Stimulations-Test (CRH)
 - ✓ reduzierte Herzfrequenzanpassung und Blutdruckregulation unter Stress
 - ✓ erhöhter nächtlicher Sympathikotonus (gemessen mit Herzfrequenzvariabilität)

Schlafstörung und Wachstumshormonproduktion

- Schlaf: unerholsam, reduzierte Qualität, häufige Unterbrechungen (Alpha-Delta-Muster)
- Wachstumshormonproduktion (v.a. während der Nacht) erniedrigt
 - Folge der Schlafstörung und der erhöhten Stresshormone
 - Symptome bessern nach künstlicher Gabe von Wachstumshormon (1 Studie)
 - Bewegung fördert die Wachstumshormonproduktion

Normaler Verlauf der Hormonproduktion im Schlaf



Melatonin
Cortisol
Wachstums-
hormon
Testosteron



Veränderungen
bei Fibromyalgie

Wachstumshormonmangel

- **Symptome**
 - Energielosigkeit
 - allg. schlechte Gesundheit
 - verringerte Ausdauerkapazität
 - Muskelschwäche
 - Kälteunverträglichkeit
 - Dysthymie

Störungen der Schmerzempfindung

- Zentrale Verstärkung und Schwäche der deszendierenden Hemmung (DNIC) von Schmerz und anderen unangenehmen Reizen (Kälte, Nässe, Lärm, Wärme etc. → Allodynie, Hyperalgesie)
 - NMDA-Aktivierung, Serotonin (5-HT) erniedrigt, Substanz P erhöht (vermittelt durch erhöhten NGF)
 - Folge der Ausweitung der Schmerzareale durch Neuroplastizität des Gehirns
 - Folge andauernder oder starker Schmerz- und Stressreize (z.B. *Rivat, Pain 2010*)
 - korrelieren mit Druckschmerzpunkten und Schmerzschwelle

Empfehlungen der Leitlinien der APS, EULAR und AWMF

Table 4

Comparison of the recommendations of the three guidelines (according to the APS guideline order of scientific evidence).

	American Pain Society		European League Against Rheumatism Level of Evidence		Association of the Scientific Medical Societies in Germany	
	Level of Evidence	Strength of recommendation	Level of Evidence	Strength of recommendation	Level of Evidence	Strength of recommendation
Aerobic exercise	I	A	IIb	C	Ia	A
Cognitive-behavioral therapy	I	A	IV	D	Ia	A
Amitriptyline	I	A	Ib	A	Ia	A
Cyclobenzaprine	I	A	*	*	Ia	C
Multicomponent therapy	I	A	*	*	Ia	A
Tramadol	II	B	Ib	A	IIb	C
Balneotherapy	II	B	IIa	B	IIb	B
Patient education alone	II	B	*	*	Ia	Not B
Hypnotherapy	II	B	*	*	IIb	B
Biofeedback	II	B	*	*	IIb	Not B
Massage therapy	II	B	*	*	IIb	B
Anticonvulsants	II	B	Ib	A	IIb	B
SSRI (Fluoxetine)	II	B	Ib	A	IIb	B
SNRI (Duloxetine)	II	B	Ib	A	IIb	B
Opioids	III	C	IV	Not D	IV	Not C
Acupuncture	II	C	*	*	Ia	Not A
Trigger point injection	III	C	*	*	IV	Not C

Not = Not recommended.

* No statement.

Häuser W, Thieme K, Turk D, European J. Pain, 14 (2010)

Therapeutische Ansätze: patientenorientiert, pluridisziplinär

- Aufklärung zum Grundleiden
- Verbesserung von Kraft und Ausdauer
- Erlernen von Copingstrategien
- Einsetzen von Medikamenten (z.B. schmerzmodulierende Analgetika)
- Beratung und Begleitung bezüglich der sozialen Auswirkungen

Fibromyalgie

Therapieansätze: Bewährte Behandlungsmassnahmen

1. **Information, Edukation:** Leben mit dem Schmerz
2. **Bewegungstherapie:** Beweglichkeit, Kraft, Ausdauer
3. **Psychotherapien:**
 - a. Kognitive Verhaltenstherapie: Schmerz- und Stressbewältigung, Entspannung
 - b. Psychodynamische Therapie/ Hypnose: Konflikte aufdecken, Hintergründe der Verhaltensmuster bearbeiten
4. **Symptomatische Schmerzbehandlung:**
 - medikamentös: Antidepressiva, Analgetika
 - physikalisch: Wärme, Kälte, Massagen

1. Information, Edukation: „Leben mit der Fibromyalgie“

Ziele

- Patienten werden informierte Partner
- Selbstverantwortung und Selbsthilfepotential fördern
- Fehlinformationen korrigieren
- Vorurteile abbauen
- Motivation für Psychotherapie fördern
- Hoffnung geben, dass Besserung möglich ist

Schulungsprogramme

1. Information, Edukation: „Leben mit der Fibromyalgie“

- ✓ Fibromyalgie **kennen lernen** (*Symptome, Hintergründe, Behandlungsmöglichkeiten*)
- ✓ ... **verstehen lernen** (*Zusammenhänge mit Belastungen, Lebensstil*)
- ✓ ... **beeinflussen lernen** (*Selbsteffizienz verbessern durch Selbsthilfemassnahmen*
⇒ *Psychotherapie*)
- Die 3 Elemente können mit Vorteil in integrierten Gruppenschulungsprogrammen vermittelt werden.

Konzept: Integriertes Gruppentherapieprogramm

- **Hauptziele:** Information (Schulung), Selbstkontrolle (Selbsthilfe) und Aktivierung
- **Schmerz und Leistungsverhalten** als zentrales Thema: Schmerz- und Stressbewältigung (kognitive Verhaltenstherapie, „Kommunikationstraining“, Anleitung zu Verhaltensänderung; Entspannung, Bewegung)
- **Kombination** von Psychotherapie und Physiotherapie

Inhalte Gruppenprogramm:

12 x 3 Stunden Psycho- und Physiotherapie
(2 Std., gemischt, 1 Std. nur Physiotherapie)

1. Ziele, Vorstellungsrunde, Gruppenregeln, Erfahrungen mit FMS
 2. Information: Diagnose, Pathogenese, Therapie
 3. Diskussion FMS: eigenes Erleben, Einflüsse Kindheit
 4. Schmerz: Wahrnehmung, Beeinflussung
 5. Diskussion Schmerz: eigener Umgang mit Schmerz
 6. Rolle der Kognition (Gefühle, Ablenkung)
 7. Rolle Leistungsorientierung, Perfektionismus; Ergonomie
 8. Überhilfsbereitschaft, Wachsamkeit
 9. Helfen – sich helfen lassen (ev. blind führen)
 10. Sich wehren, fordern, abgrenzen
 11. Genusstraining (Inseln finden), Selbstbehandlung
 12. Abschluss: Feed-back, offene Fragen
- Entspannungstechniken: PMR, AT, Imagination etc. verteilt auf alle 12 Themen/Tage

2. Bewegungstherapie

- **Beweglichkeit:** Dehnübungen
- **Kraft:** Rumpfmuskulatur (Haltung)
- **Ausdauer:** Kondition (Fitness)
- *wohl dosiert, schonungsvoll: geringe Belastung, viele Wiederholungen, langsame Steigerung, Schmerzprovokation vermeiden; Freude an der Bewegung; in den Alltag integriert*
- *Motivationsarbeit mit Informationen nötig*
- *psychologische Begleitung hilfreich, Gefahr der Schmerzverstärkung durch Überlastung*

3. Psychotherapie

- ✓ **kognitive Schmerzkontrolle**
 - Einfluss von Stimmung, Gefühlen, Gedanken und Interpretationen auf Schmerzwahrnehmung
- ✓ **Verhaltensänderung (Belastungen abbauen)**
 - Ziele (Perfektionismus, Überwachsamkeit, Überhilfsbereitschaft) überdenken, sich abgrenzen, sich durchsetzen
- ✓ **Entspannung**
 - Autogenes Training, progressive Muskelrelaxation, andere Entspannungstechniken (Biofeedback, Imagination, Tai Chi)
 - Pausen einschalten, Ausgleich suchen, sich Erholung gönnen (Genusstraining)

Pacing: Gute Tage nützen und schützen

- Patienten neigen dazu, sich zu überfordern und Schmerzen zu provozieren, v.a. wenn sie einen guten Tag haben, weil sie ...
 - nachholen wollen, was sie versäumt haben
 - überzeugt sind, dass der nächste Tag wieder schlecht sein wird
 - den guten Tag nützen wollen



3. Hintergründe der Erschöpfung und der Schmerzen aufzeigen (vertiefte Verhaltensanalyse)

- Tendenz zur Selbstüberforderung führt zu Erschöpfung/Müdigkeit
 - Konfliktleugnung, sozial erwünschtes Verhalten → *Tendenz zu Selbstüberforderung*
 - Leistungsorientierung, Durchhaltestrategien
 - Angst vor Abhängigkeit und Kritik/Ablehnung
 - Überwachsamkeit, Überhilfsbereitschaft
- Schmerzprovokation durch
 - Hartnäckiges Durchhalten, auf Zähne beißen
 - Ausblendung der Schmerzen während Leistung
 - Unfähigkeit zu leisten führt zu Schuldgefühlen, Wut und Enttäuschung; Verzicht schwierig

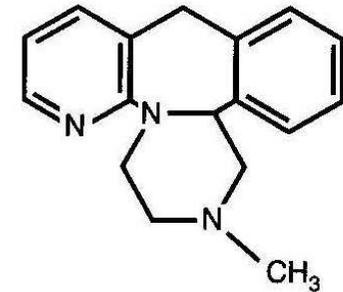
4. Psychodynamische Aufarbeitung

- **Ziele:**
 - Abwehrverhalten verstehen, Selbstwertstörung aufdecken, Hintergründe der „Tendenz zur Selbstüberforderung“ herausarbeiten, Beziehungsverhalten analysieren → Übertragung
 - Zusammenhänge zwischen belastender Kindheit und aktuellem Leistungs- und Beziehungsverhalten aufzeigen
- **Voraussetzung:**
 - Vertrauensbeziehung: ernst nehmen, gut zuhören
 - Motivationsarbeit: Verhaltensmuster hinterfragen, Sprache des Körpers beachten (ist ehrlich)
 - Vorbereitung für Trauma-Aufarbeitung
- ✓ **Vorsicht:** Oft stark abgewehrte schwere Traumata in Vergangenheit → Traumafolgestörungen: PTSD, BPS, dissoziative Störungen

Fibromyalgie

4. Symptomatische Schmerzbehandlung: a. Medikamente

- klar nachgewiesen (1a Evidenz):
 - Trizyklische Antidepressiva (TCA):
Amitriptylin, andere (z.B. Doxepin) weniger belegt
- teilweise nachgewiesen:
 - SSRI: Fluoxetin (2a Evidenz), andere unsicher
 - SNRI: Duloxetin (2b Evidenz), andere Präparate unsicher
 - Pregabalin (2b Evidenz)
 - Benzodiazepine nicht empfohlen



Fibromyalgie

Präparatenamen, Dosierungen: Antidepressiva

Wegen häufigen unerwünschten Nebenwirkungen immer einschleichend, TCA unter üblicher antidepressiver Dosis

- **Amitriptylin (Tryptizol®, Saroten®*)**: 10-25mg
 - Alternativen: Trimipramin (Surmontil®): 8-24mg
 - Doxepin (Siquan®): 25-75mg
 - Trazodon (Trittico®): 25-200mg
- **Duloxetin (Cymbalta®)**: 60-90mg (*in USA für Fibromyalgie zugelassen*) oder Venlafaxin (Efexor®): 150-300mg, ev. Mirtazapin (Remeron®): 30-45mg
- bei dominanter Müdigkeit ev. SSRI: div. Generika für Fluoxetin, Citalopram, Paroxetin: 20-40mg
- bei Unverträglichkeit aller obigen: Hypericum (z.B. Deprivita®, Jarsin ®)

✓ **Alternative: Nortryptilin (Nortrilen®)*

Fibromyalgie

Präparatenamen, Dosierungen: Übrige Medikamente

- Pregabalin (Lyrica®): 150 – 600mg
(beschränkte Wirksamkeit in Studien belegt, in USA für Fibromyalgie zugelassen)
- Analgetika
 - am besten Paracetamol 1g bis 4 x tgl.
(empfohlene Maximaldosis)
- NSAR
 - nicht empfohlen, aber oft gut wirksam,
Vorsicht wegen erhöhter Ulcusneigung
 - allenfalls Kombination Paracetamol/Tramadol
(Zaldiar)
- Opioide
 - Tramadol (empfohlen 50-100 mg 2 x tgl.)

4. Symptomatische Schmerzbehandlung: b. Physikalische und andere Massnahmen

- Wärme (Wickel, Fango, Badetherapie**)
- Kälte (Eis, Kältekammer)
- Massagen*, chiroprakt. Manipulationen*, Craniosacraltherapie
- anderes (Elektrotherapie, Akupunktur* etc.)
- Diätmassnahmen (Laktose, Gluten), „Nahrungszusätze“ (Eisen, Trypt-OH etc.)
- *Wirksamkeit meist nicht oder nur in Einzelstudien*, erwiesen, individuell unterschiedlich, mit Vorteil als Selbstbehandlung und in Kombination mit anderen Massnahmen*

Ist Fibromyalgie heilbar?

- Eigentlich nicht (die Anfälligkeit bleibt).
- Aber man (frau) kann mit den Schmerzen relativ gut leben lernen.
- Sie kann zum hilfreichen Warnsystem gegen Überforderung werden.
- Es muss nicht immer schlimmer werden.
- Oft greift eine spezifische psychologische Therapie zu spät ein.
- **Je früher, desto grösser die Chance, die Symptome in Grenzen zu halten oder namhaft zu bessern (Arbeitsplatz erhalten!).**

Schmerzfragebogen

1. Schmerzintensität: Wie stark waren Ihre Schmerzen in der letzten Woche? Bitte machen Sie drei Angaben mit den folgenden Symbolen:

○ schwächster Schmerz ▽ momentaner Schmerz ● stärkster Schmerz



Wenn Sie in letzter Zeit keine Schmerzen hatten, lassen Sie diese Seite leer.

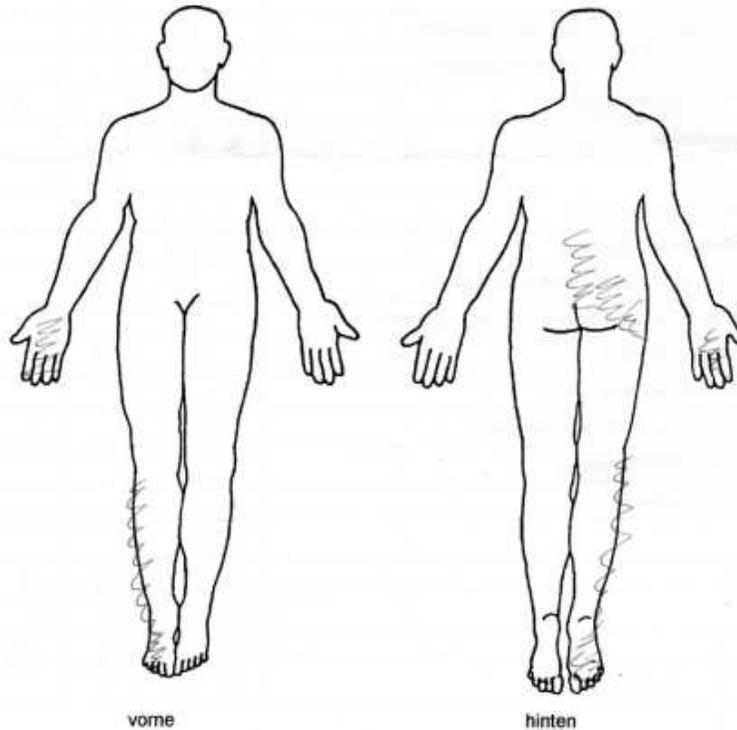
2. Schmerzdauer: Seit wann leiden Sie an diesen Schmerzen?

erstmalig aufgetreten: 5. 2004 (Jahr, ev. Monat, Tag)

praktisch dauernd Schmerzen seit: 6. 2008 (Jahr, ev. Monat, Tag)

3. Schmerzlokalisation: Wo haben Sie Ihre Schmerzen?

(Bitte mit Strichen oder Schraffur einzeichnen, ev. schmerzhaftes Gebiet umkreisen)



2010

VAS

2005: 1.5 – 7.5

2007: 1.5 – 7.5

2010 : 2.0 – 5.0

Frau K., *1949
**Beschwerden-
score**

2004: 58 Punkte
2007: 46 Punkte
2010: 34 Punkte

Beschwerdenliste

Es folgt eine Liste von häufigen körperlichen oder „nervösen“ Beschwerden. Bitte machen Sie bei jeder Beschwerde ein Kreuz in der für Sie am besten zutreffenden Spalte. Bitte lassen Sie keine Zeile aus.

Ich leide unter folgenden Beschwerden:	stark	mässig	kaum	gar nicht
1. Kopfschmerzen, bzw. Druck im Kopf			X	
2. Gleichgewichtsstörungen oder Schwindelgefühle		X		
3. Innere Unruhe		X		
4. rasche Ermüdbarkeit, resp. Erschöpfbarkeit		X		
5. Nacken- oder Schulterschmerzen		X		
6. Mangel an sexueller Erregbarkeit			X	
7. starkes Schwitzen	X			
8. Zittern		X		
9. Reizbarkeit		X		
10. Schwächegefühl			X	
11. Konzentrationsstörungen, Konzentrationsschwäche			X	
12. Schlafstörungen (Ein- oder Durchschlafprobleme)	X			
13. übermässiges Schlafbedürfnis			X	
14. Lärmempfindlichkeit	X			
15. Energielosigkeit			X	
16. Kreuz- oder Rückenschmerzen		X		
17. Überempfindlichkeit gegen Kälte		X		
18. Engegefühl oder Würgen im Hals beim Schlucken		X		
19. Bauchschmerzen (einschl. Magen- oder Unterbauschmerzen)		X		
20. Verstopfung oder Durchfall		X		
21. Druck- oder Völlegefühle im Bauch		X		
22. Schweregefühl bzw. Müdigkeit in den Beinen		X		
23. Gelenk- oder Gliederschmerzen		X		
24. Kalte Hände oder Füsse	X			
Total pro Spalte	4	14	6	
	x3	x2	x1	x0
Punkte pro Spalte	12	28	6	46
Total Punkte (Beschwerdenscore)	→	→	→	