

Fibromyalgie: Krankheitsbild, Hintergründe, Behandlung

Prof. Dr. P. Keel

Peter.keel@unibas.ch

Folien abrufbar auf: <https://adam.unibas.ch>: Workspaces
Medizin/Zahnmedizin/Psychiatrie für Zahnmediziner

Frau K., *1949:

Bericht Neurochirurg nach DH-Operation L4/L5 (2004)

- ✓ Nach wie vor über ausstrahlende Schmerzen vom Gesäss in den lateralen Ober- und Unterschenkel rechts, eher beim Stehen und weniger beim Liegen. Beim Gehen fühlt sie sich am wohlsten, aber Gehstrecke reduziert.
- ✓ Aufenthalt in Rehaklinik (Okt./ Nov. 04): körperlich gebessert; Psychopharmaka: Sertralin (Zoloft[®]), Olanzapin (Zyprexa[®]), Zolpidem (Stilnox[®]); Oxazepam (Seresta[®]).
- ✓ Sie bemerkt eine Zunahme der Schmerzen bei psychischem Tief, fragt nach psychologischer Hilfe → Konsilium bei Psychiater angemeldet.

Lebensgeschichte (Frau K., *1949)

- 3./4 Kindern, Mussehe, schwierige Familienbedingungen: 10 Jahre alt musste sie sich viel um jüngere Schwester kümmern, da die Mutter sich stark zurückzog
- wiederholter sexuellen Missbrauch durch Vater, von Mutter nicht ernst genommen („Lügen“ vorgeworfen)
- flüchtete sich 18-jährig in eine Ehe mit alkoholkrankem Mann
- harrte Kindern (3) zuliebe 13 Jahre in Ehe aus; mittlere Tochter psychisch krank

Frau K., *1949

Soziale Situation 2004

- Lebt in 2. Ehe mit 10 Jahre älterem Mann, ist unglücklich: Ehemann fürsorglich, aber dominant und einengend (eifersüchtig), erpresst Geschlechtsverkehr
- Hat sich mehrfach von ihm getrennt, kehrte aber jeweils aus Angst vor Alleinsein, Mitleid, finanziellen Gründen und wegen Schuldgefühlen wieder zu ihm zurück
- Arbeitete als Filialleiterin in einem Schuhgeschäft, Stelle wegen < 3 Mt. AUF verloren, jetzt arbeitslos

Angegebene Beschwerden

- belastungsabhängige Rücken- und Beinbeschwerden
- Nervosität, Reizbarkeit, Unruhe, Schlafstörungen
- Spannungszustände mit Globusgefühl, chronische Bauchbeschwerden.
- bedrückt und fühlt sich wertlos, Schuldgefühle Partner gegenüber
- Angst vor Zukunft wegen Schwierigkeit neue Arbeitsstelle zu finden; möchte unbedingt wieder arbeiten (Angst vor Leere)

Frau K., *1949

Zusatz- beschwerden

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 Unterbauchschmerzen)		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				
	x 3	x 2	x 1	x 0
Punkte pro Spalte				
Total Punkte (Beschwerdenanzahl)				

Fibromyalgie

Neue ACR-Kriterien

- 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 gesamten Beschwerden

*(Wolfe et al. 2010: American College of Rheumatology /ACR)*₈

Fibromyalgie

Neue ACR-Kriterien

- 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. **Kiefergelenk links – rechts**
 - h. Brust
 - i. Abdomen
 - j. Brustwirbelsäule
 - k. Lendenwirbelsäule
 - l. Hals

Fibromyalgie

Neue ACR-Kriterien

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

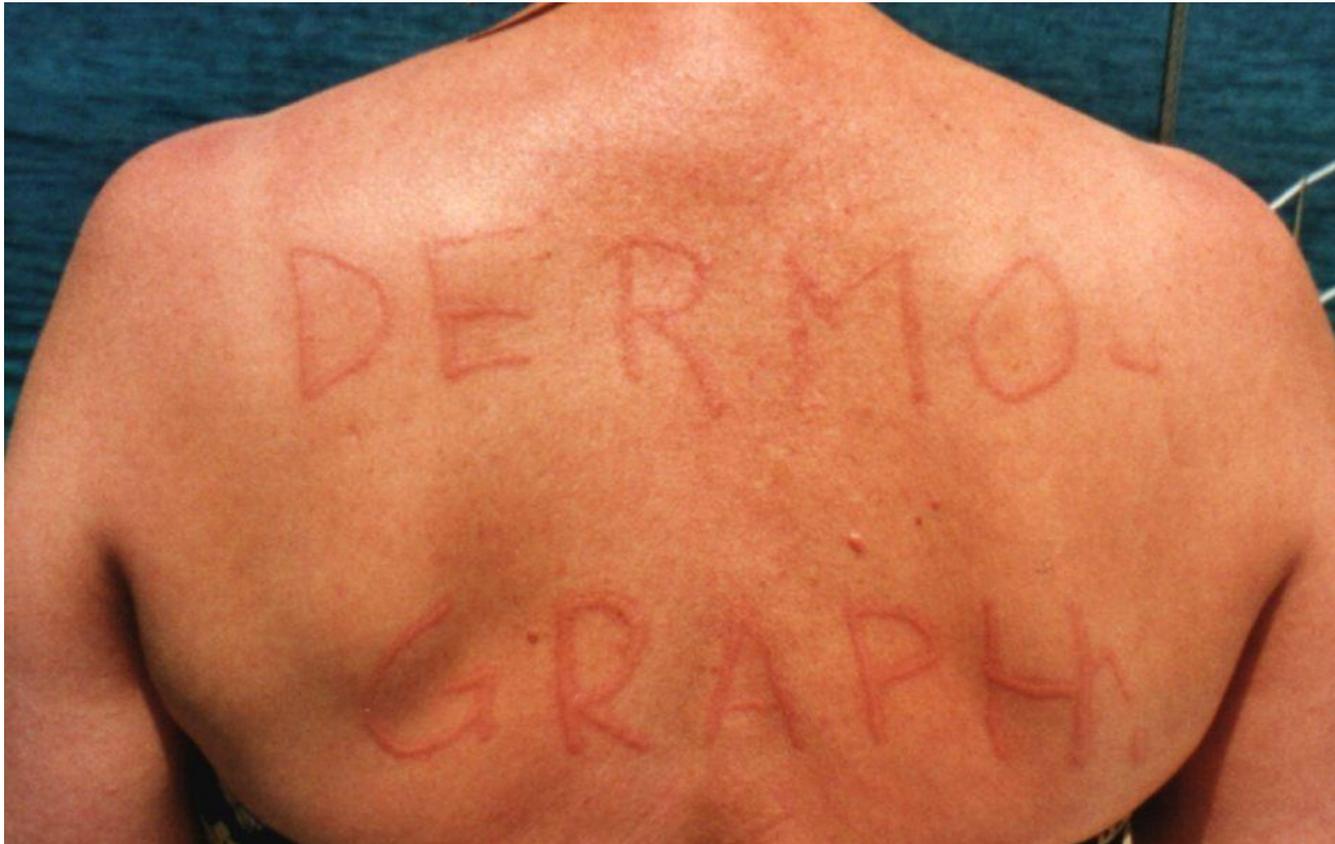
(Wolfe et al. 2010: American College of Rheumatology /ACR)

Fibromyalgie

Somatische Begleitsymptome (ACR/Keel)

- Muskelspannung, Muskelschmerz
- Kopfschmerz (Migräne)
- Globusgefühl, Reizmagen, Oberbauchschmerzen, Übelkeit, Appetitverlust, Erbrechen; Geschmacksstörungen
- 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]
- häufiges und/oder schmerzhaftes Wasserlassen
- Schlaflosigkeit

Vegetative Symptome: Dermographismus (Buchstabenhaut)



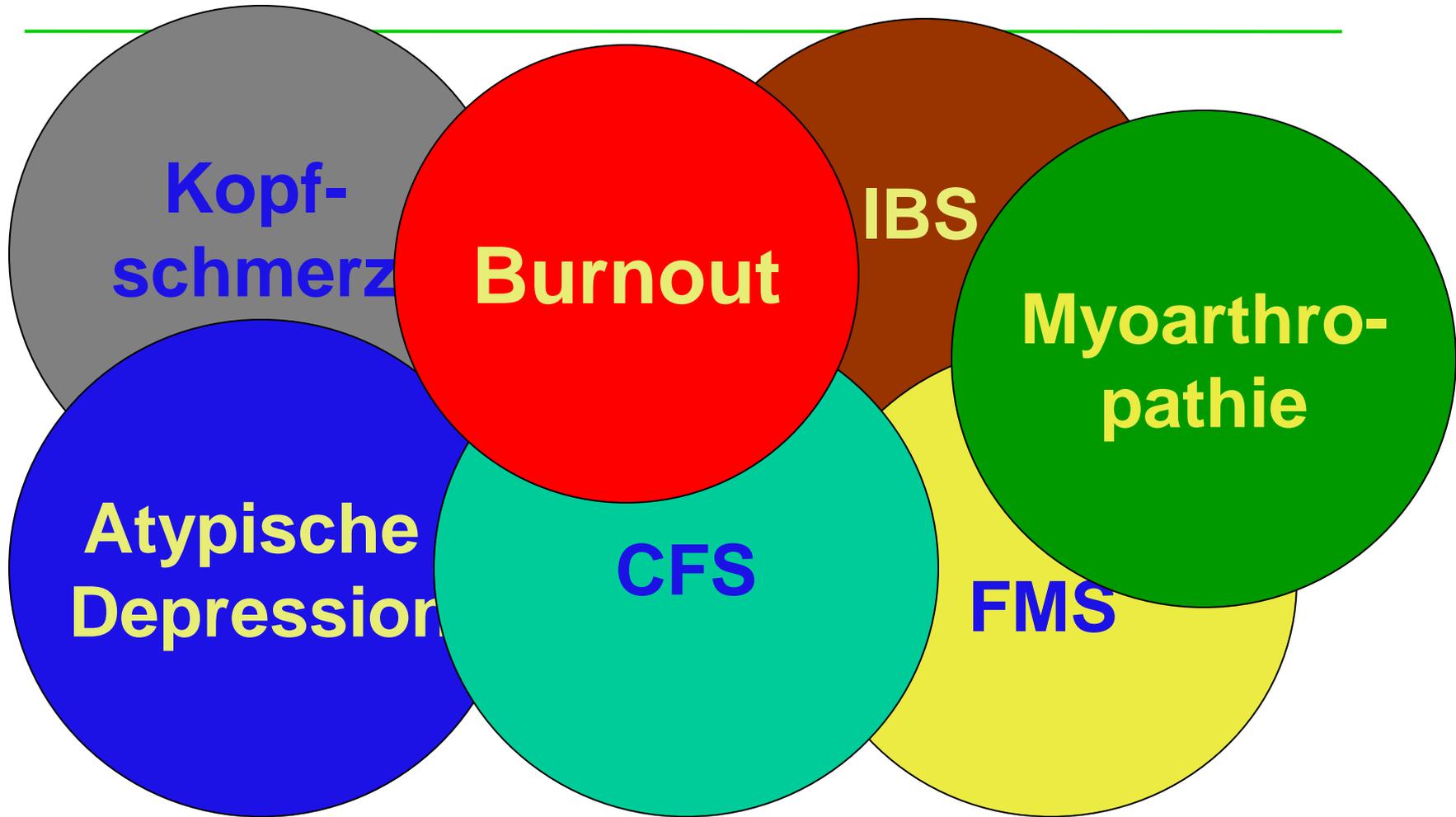
Myoarthropathien: Hauptsymptome

- Schmerzhafteste maximale Mundöffnung
- Schmerzhafteste Unterkieferbewegungen (zur Seite/vorne)
- Druckschmerzhaftigkeit von mind. 4 Muskelregionen (mind. 1 auf schmerzhafter Seite)
- (Druck-)Schmerzhaftigkeit der Kiefergelenksregion
- Schmerzen werden verstärkt durch Belastungen des Kau-systems
- ev. Gelenkgeräusche
- ✓ *somatische Befunde erklären Ausmass der Beschwerden nicht*

Myoarthropathien: Assoziierte Faktoren

- Parafunktion (Gefühl Zähne passen nicht zusammen)
- Bruxismus
- Gesichtstrauma
- Schlafstörungen
- Kopf- oder andere Schmerzen am Bewegungsapparat (widespread pain) → verwandt mit Fibromyalgie
- Reizdarm (IBS)
- Psychischer Stress, Hypochondrie
- Verleugnung von Krankheit

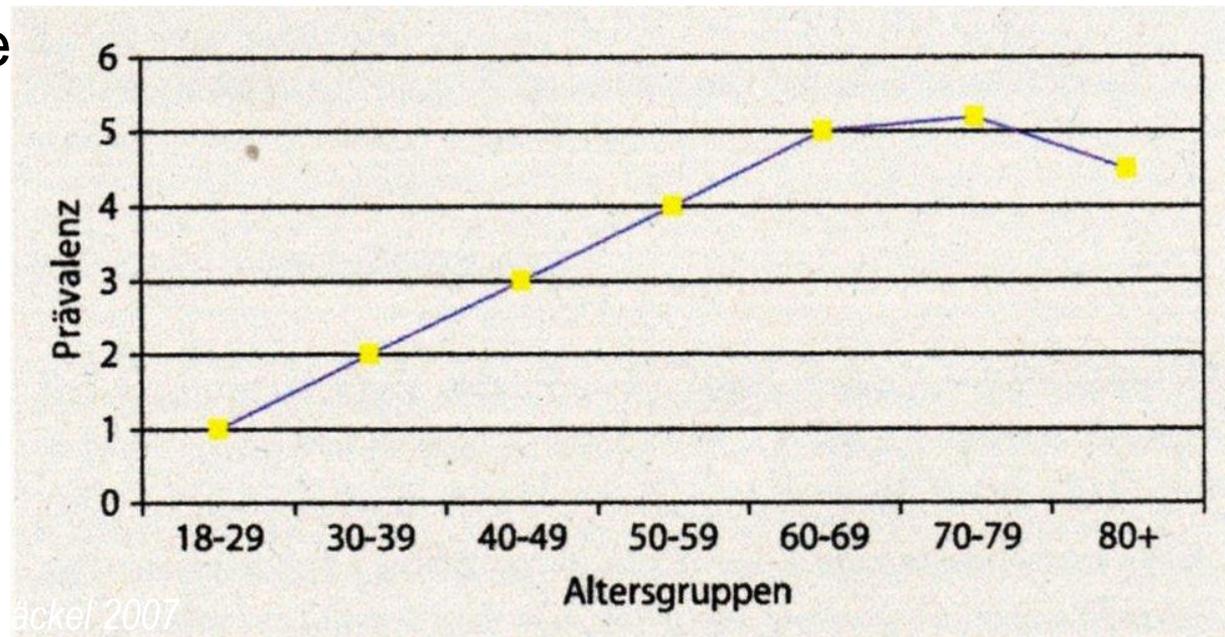
Spektrum stressbedingter Störungen



CFS = Chronic Fatigue Syndrome **FMS = Fibromyalgia Syndrome**⁴⁵
IBS = Irritable Bowel Syndrome (Reizdarm)

FMS: Verbreitung in Bevölkerung (Epidemiologie)

- 3.4% für Frauen / 0.5% für Männer
- 20-40% der Neukonsultationen bei Rheumatologen
- 80-90% Frauen betroffen
- Alte



Prädispositionen und Risikofaktoren

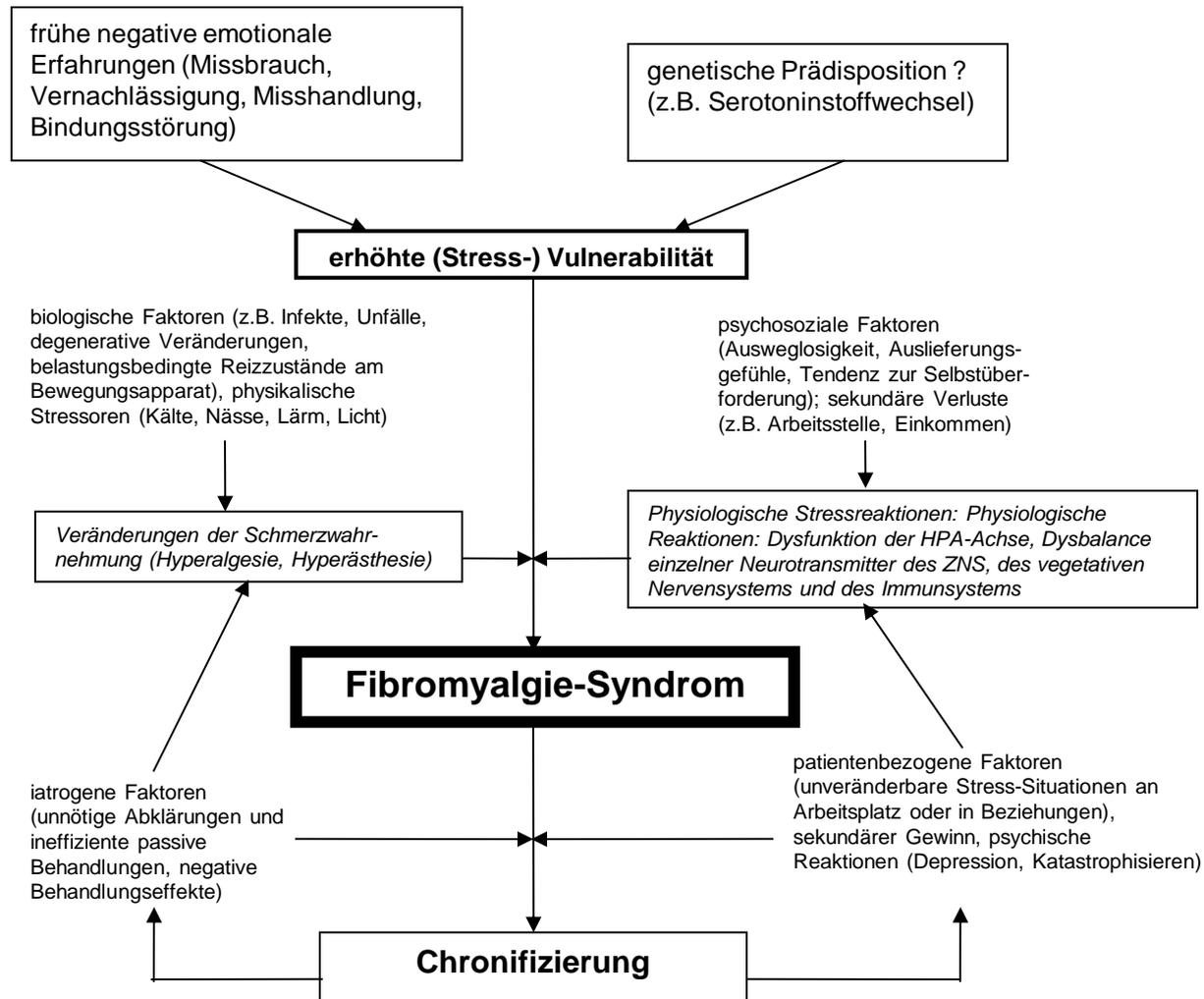
- Genetische Polymorphismen mit Veränderungen im Neurotransmitter-Haushalt (u.a. Serotonin-Stoffwechsel) können mit erhöhten Risiko einhergehen (ev. erhöhtes Erkrankungsrisiko bei familiärer Belastung)
- Erhöhtes Erkrankungsrisiko (Prävalenz = 20-25 %) bei Patienten mit entzündlich rheumatischer Krankheit (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 chronischen Schmerz und FMS.

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

Bio-psycho-soziales Pathogenese-Modell

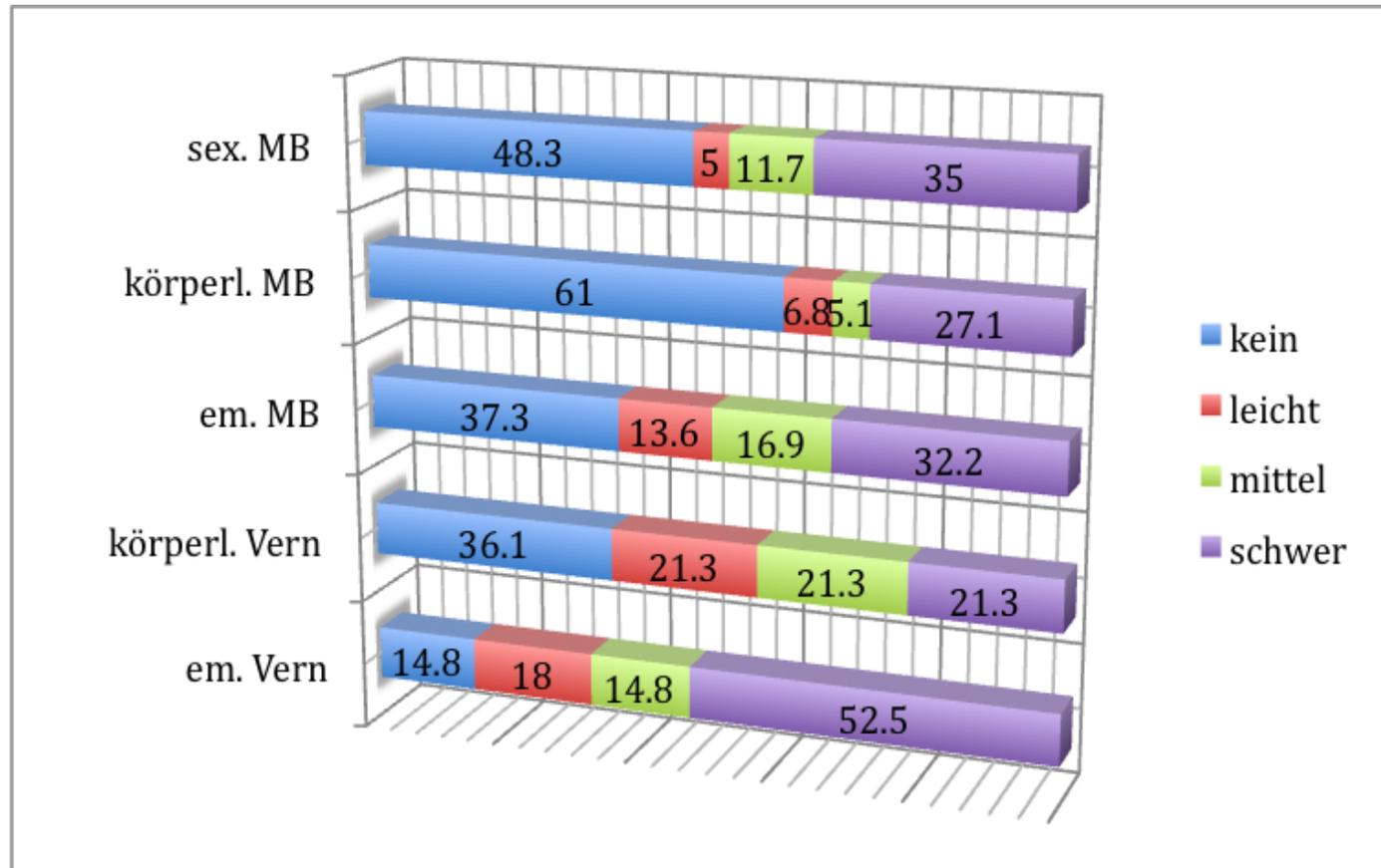
(in Anlehnung an Egle et al. 2012)



Beobachtete psychische Faktoren

- "Kindheitsbelastungen,,
 - emotionale Vernachlässigung, körperlicher und sexueller Missbrauch, Todesfall eines Elternteils, längerer Spitalaufenthalt oder Verkehrsunfall
- Entwicklung von Beziehungs- und Bindungsstörungen
 - Angst vor Bindungsverlust → möglichst hoher Grad von Unabhängigkeit / übermässiges Anpassen in Beziehungen
- gestörtes Selbstwertempfinden führt durch kompensatorische Hyperaktivität zu erhöhter Erschöpfbarkeit
- belastende lebensverändernde Ereignisse in der Zeit des Ausbruchs der Erkrankung
- Geringe Arbeits- oder Lebenszufriedenheit, Stress am Arbeitsplatz
- Katastrophisierendes Denken, „Fear-avoidance beliefs“

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)

Rolle von Stressbelastungen

- Anzeichen für anhaltend hohe – oft nicht wahrgenommene - Stressbelastung korreliert mit Dysbalance des Kortisol-Haushaltes und Dysregulation des vegetativen Nervensystems
- initialer Hyperkortisolismus ist mögliche Erklärung für Schlafstörungen
- gehäuft Mangel an Wachstumshormon
- periphere Schmerzsensibilisierung der freien Nervenendigungen und Hyperalgesie
- *stressendokrine Dysbalance, vegetativ-autonome Dysfunktion und somatosensorische Reizverstärkung* (Hyperalgesie) → können einen Teil der Symptomatik des FMS erklären

Biologische und anderweitige Faktoren

- Nach Infektionen mit Epstein-Barr-Virus, Q-Fieber oder Lyme-Borreliose entwickeln 5 bis 10% der Patienten ein chronifiziertes Schmerz-Syndrom.
- Zentrale und periphere Sensibilisierungsprozesse als Ursache für die Hyperalgesie
 - Anhaltend starke Schmerzreize, auch von relativ kurzer Dauer, können Veränderungen der Schmerzwahrnehmung in Gang setzen
 - allgemeine Überempfindlichkeit für unangenehme Reize wie Schmerz, aber auch Kälte, Nässe, Lärm und Licht führt zu einer Hyperalgesie
 - Mit „Spinal Nociceptive Flexion Reflex“ oder funktionellem MRI Störungen der Schmerzwahrnehmung objektiviert
 - Small Fiber Neuropathy

Spinal Nociceptive Flexion Reflex

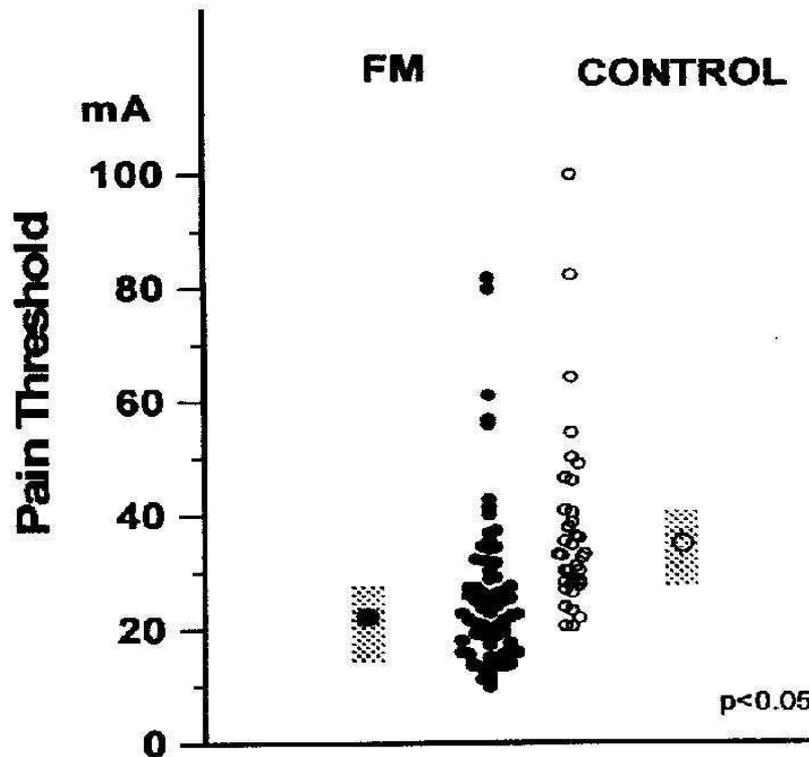


Figure 2. Nociceptive flexion reflex threshold in patients with fibromyalgia (FM) and controls. Cross-hatched areas represent the interquartile interval; circles within the cross-hatched areas represent the median.

„Objektive“
Schmerzschwelle
ermittelt durch
elektrische
Stimulation des N.
suralis und
Registrierung der
EMG-Reaktion
über dem M.
biceps femoris

(Demeules et al., Arth.Rheum. 2003)

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

Verlauf, Prognose und Krankheitsfolgen

- beginnt lokal, dehnt sich im Laufe von Monaten bis Jahre auf alle 4 Quadranten aus
- Verlauf beständig, Beschwerden und Beeinträchtigungen persistieren ein Leben lang
- bessere Anpassung an Beschwerden im Laufe der Zeit
- Vielzahl negativer Konsequenzen für Betroffene und Umfeld
 - Einschränkung der Lebensqualität des Patienten
 - Probleme bei der Bewältigung des Alltags
 - sozialer Rückzug, bzw. Verlust sozialer Verstärker
 - Entwicklung maladaptiver Bewältigungsmechanismen
 - hohe Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen
 - Arbeitsunfähigkeit und/oder u. U. frühzeitige Berentung
- Mit integrierter Therapie kann weitgehende Symptombefreiheit erreicht werden

Therapiemöglichkeiten



Therapeutische Ansätze: patientenorientiert, pluridisziplinär

(AWMF-Leitlinien 2012, EULAR rev. recom. 2016, Canadian guidelines 2012, Aeschlimann et al.: Swiss Med. Forum 2013)

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

Ziele von Schulungsprogrammen

- Informationen über Symptomatik und Hintergründe des FMS
- Erkennen von Zusammenhänge zwischen Symptomen und Belastungen
- Erlernen von Techniken der Schmerz- und Stressbewältigung
- Abbauen von Belastungen durch Anleitung zu Verhaltensänderung
- Körperliche Funktions- bzw. Leistungsfähigkeit (Belastbarkeit) erhalten oder verbessern (mit Hilfe von physiotherapeutischen Übungen)
- Lebensqualität (Genussfähigkeit, Lebensfreude, Entspannung) erhalten oder verbessert

Gruppengespräche



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

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:** Verdrängte Traumata in Vergangenheit → Traumafolgestörungen: PTSD, BPS, dissoziative Störungen

Medikamentöse Therapieoptionen

(AWMF-Leitlinien 2012, EULAR rev. recom. 2016, Canadian guidelines 2012, Aeschlimann et al.: Swiss Med. Forum 2013)

Medikament	Kommentar
[Amitriptylin 10-50 mg/d] ausser Handel! Ersatz durch Saroten ret. 25 mg oder Doxepin (Sinquan), gleiche Dosierung	(Schwache) Wirksamkeit gut belegt . Mit Vorteil als unretardiertes Präparat, Retard- Präparate führen zu mehr Tagesmüdigkeit.
Fluoxetin 20-60 mg/d	Geringer (kein) Einfluss auf Schmerz. Vorteil: fehlende Sedierung und gute Verträglichkeit. Gut gegen Müdigkeit.
Paroxetin 20 mg/d	Wie Fluoxetin
Duloxetin 60-120 mg/d (Venlafaxin 150-300mg)	Schwache Empfehlung: Wegen initialen NW einschleichen (30mg resp. 37.5mg mit Abendessen); wegen Absetzphänomenen ausschleichen bei Behandlungsende
Tramadol 50-400 mg/d oder in Kombination mit Paracetamol (1300 mg/d)	Hat zusätzlich eine SNRI-Wirkung. (Schwache) Wirksamkeit fraglich. Beachte: Interaktion mit Venlafaxin!
Pregabalin 25-450 mg/d p.o.	(Schwache) Wirksamkeit umstritten, geringe abendliche Dosen können positive Effekte auf Schmerz und Schlafqualität erzielen. Lang- sames Einschleichen wichtig. Empfohlen, ³³ wenn Amitriptylin nicht ertragen wird.

Medikamente in Erprobung

- Dopaminagonisten (Pramipexol)
- 5-HT₃ Rezeptorantagonisten (Tropisetron)
- GHB (Gamma-hydroxy-Buttersäure, Na-Oxybat)
- NMDA-Rezeptorantagonisten
- Wachstumshormon (nicht empfohlen; EULAR)
- THC (Cannabinoide), u.a.m.

Alternative und andere nicht-medizinische Verf.

(AWMF-Leitlinien 2012, EULAR rev. recom. 2016, Canadian guidelines 2012, Aeschlimann et al.: Swiss Med. Forum 2013)

- Akupunktur: einzelne positive Ergebnisse, eher nicht zu empfehlen
- Tai Chi, Qi Gong: einzelne positive Ergebnisse, empfehlenswert
- Manualtherapie: Effizienz nicht erwiesen; im Einzelfall sinnvoll
- Balneotherapie: einzelne positive Ergebnisse (inkl. Gymnastik)
- Mindfulness based interventions (Achtsamkeit): empfohlen
- Hypnose: einzelne pos. Ergebnisse
- Biofeedback, katathym-imaginative Psychotherapie: einzelne pos. Ergebnisse

Myoarthropathie:

Auch multimodale Behandlung

- Aufklärung, Beruhigung
- medikamentöse Schmerztherapie: Paracetamol, keine NSAR; trizyklische Antidepressiva, ev. SNRI; Muskelrelaxantien (Tizanidin/Sirdalud®)
- Physiotherapie & Physikalische Massnahmen (Wärme, Massagen), Übungen
- Schienentherapie (Michiganschiene v.a. nachts)
- psychologische Schmerztherapie: KVT, Entspannungstherapie, Stress- und Konfliktbewältigung

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!).

Fibromyalgie: Zusammenfassung

- Somatoforme Störung v.a. der Stress- und Schmerzmodulation mit Zusammenhang zu traumatischen Erfahrungen
- somatische Behandlungen wenig wirksam
- Verhaltenstherapie mit Vorteil integriert in multimodale Behandlungsprogramme in ihrer Wirksamkeit gut belegt
- spezifische psychodynamische Aufarbeitung des Verhaltens und dessen Hintergründe (Traumen) vielversprechend auf Grund von Einzelerfahrungen

Krankheits- und Behandlungskonzept für Fibromyalgie und verwandte Störungen



Sachbuch
für Laien
und
Fachleute
<---

Fachbuch für
Psycho-
therapeuten
--->



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

