



VULPIUS / KLINIK

WirbelBOGEN

Ausgabe 7/Februar 2023



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit der aktuellen Auflage unseres WirbelBOGENS möchten wir Ihnen das komplexe Schmerzgeschehen des Fibromyalgiesyndroms (FMS) vorstellen.

Die erste Version der S3-Leitlinie zum Fibromyalgiesyndrom wurde 2008 von der AWMF veröffentlicht. Aktualisierungen erfolgten 2012 und 2017 (aktuell findet eine Überarbeitung statt).

In unserer täglichen Praxis begegnen wir diesen Patienten sehr häufig, da bei den Betroffenen vor allem Beschwerden des muskulo-skelettalen Bewegungsapparats im Vordergrund stehen und daher oft Hilfe beim entsprechenden Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie gesucht wird.

Gleichzeitig darf ich Ihnen Herrn Doktor/Med.(Uni.Golestan) Kourosh Amini, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, vorstellen. Er ist bereits seit 2015 in der Vulpius Klinik tätig. Seit 2019 wurde er zunächst als Assistenzarzt, dann als Facharzt und seit dem 01.10.2022 als Oberarzt in unserer Abteilung der Konservativen Orthopädie

und Speziellen Schmerztherapie eingesetzt. Er steht Ihnen als erfahrener und kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Volker Seipel Doktor/Med.(Uni.Golestan)
Kourosh Amini

DAS FIBROMYALGIESYNDROM (FMS) – URSACHE, SYMPTOME, BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Der Begriff Fibromyalgie bedeutet wörtlich übersetzt „Faser-Muskel-Schmerz“. Von hundert Menschen erkranken zwei an einem Fibromyalgiesyndrom, Frauen sechs bis sieben Mal häufiger als Männer.

Ursachen und Krankheitsmechanismen

Es wird über unterschiedliche Krankheitsursachen und -mechanismen diskutiert. Das FMS tritt gehäuft in Familien auf. Jedoch ist eine erbliche Komponente zurzeit nicht nachweisbar. Es handelt sich nicht um eine entzündlich-rheumatische Erkrankung. Entsprechend zeigen sich auch weder Veränderungen in den üblichen Laboruntersuchungen noch Auffälligkeiten im Röntgenbild. Man spricht heute von einem „Syndrom“, weil zwar ein typisches Beschwerdebild, aber kein eindeutig definiertes Krankheitsbild vorliegt.

Fibromyalgie-Patienten leiden sehr häufig (40–80%) zusätzlich an psychischen Erkrankungen, wie z. B. einer Angststörung oder Depression.

Symptome

Betroffene berichten über chronische (seit mindestens 3 Monaten bestehende) Schmerzen in mehreren Körperregionen. Vegetative Symptome wie Ein- und Durchschlafstörungen, nicht-erholender Schlaf, Müdigkeit, Erschöpfungsneigung (körperlich und/oder geistig), Kopfschmerzen, Magen- und Darmbeschwerden, Gefühlsstörungen an Händen und Füßen, verstärkte Menstruationsbeschwerden, Herzrasen, Luftnot, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, eine Reizüberempfindlichkeit z. B. empfindliche Augen, Berührungs-, Geräusch- und Geruchsempfindlichkeit, seelische Beschwerden z. B. Nervosität, innere Unruhe, Niedergeschlagenheit, Antriebsverlust usw. dominieren die Symptomatik. Das FMS ist nicht pauschal mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bzw. einer somatischen Belastungsstörung gleichzusetzen. Das FMS kann mit depressiven Störungen assoziiert sein, ist aber nicht als depressive Störung zu klassifizieren.

Diagnose

Ehemals wurde eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit über Druckpunkte, so genannte Tender-Points, überprüft. Mittlerweile ist das Erfassen dieser Schmerzpunkte für die Diagnosestellung nicht mehr zwingend erforderlich.

Bei typischem Beschwerdekomples und fehlendem klinischen Hinweis auf internistische, orthopädische oder neurologische Erkrankungen (Anamnese und klinische Untersuchung ohne Hinweis auf andere Erkrankungen als Ursachen von Schmerzen, unauffälliges Basislabor...) wird empfohlen, keine weitere technische Diagnostik (weiterführende Laboruntersuchungen, Neuropsychologie, Bildgebung...) durchzuführen.

Behandlungsmöglichkeiten

Bei einem Fibromyalgiesyndrom führt oft nicht eine Monotherapie allein zur entscheidenden Verbesserung, sondern die Kombination mehrerer Therapiearten. Oft ist es hilfreich, wenn Ärzte dabei mit Psychologen, Physiotherapeuten und Selbsthilfegruppen zusammenarbeiten. Medikamente sollten nur unterstützend für eine begrenzte Zeit eingesetzt werden.

Eigene Aktivitäten (schnelles Spazierengehen, Walking, Fahrradfahren bzw. Ergometertraining, Tanzen oder Aquajogging).

Wassergymnastik, Trockengymnastik (Kombination von aerobem Training, Flexibilität, Koordinations- und Kräftigungsübungen mit geringer bis mittlerer Intensität).

Funktionstraining (Trocken- und Wassergymnastik).

Meditative Bewegungstherapie (Tai-Chi, Qi-gong, Yoga) und Entspannungsverfahren sind empfehlenswert.

Die jeweils empfohlene Frequenz beträgt 2-3 mal/Woche über mindestens 30 Minuten.

In der *Schmerzpsychotherapie* kommen Entspannungsverfahren, Stress- und/oder



Schmerzbewältigungsstrategien zum Einsatz. Eine kognitive Verhaltenstherapie wird ebenfalls als hilfreich empfohlen.

Antidepressiva zeigen bei etwa der Hälfte der Betroffenen Wirkung - zumindest für eine gewisse Zeit. Sie können den Schlaf verbessern, Schmerzen mindern und Verspannungen lösen. Zu empfehlen ist der zeitlich befristete Einsatz von Amitriptylin (10-50 mg/d).

Alternativ: Duloxetine (60 mg/d) insb. bei komorbider Major Depression und/oder generalisierter Angststörung.

Alternativ: Pregabalin (150-450 mg/d) bei komorbider generalisierter Angststörung.

Bei schweren Verläufen kann ein umfassendes multimodales Behandlungskonzept, ggf. auch im stationären Sektor, die Fibromyalgiesymptomatik lindern. Hierbei kommen kombinierte physiotherapeutische, psychotherapeutische/psychiatrische und medikamentöse Verfahren zum Einsatz.

Nicht empfohlene Medikamente

1. Sämtlich Psychopharmaka (außer Antidepressiva)

2. NSAR, Acetylsalicylsäure, Paracetamol oder Metamizol
3. Opiodhaltige Schmerzmittel
4. Muskelentspannende Mittel (Muskelrelaxantien)
5. Weitere nicht empfohlene Medikamentenklassen: Cannabisähnliche Substanzen, Ketamin, Kortikosteroide, Milnacipran, örtliche Betäubungsmittel, Natriumoxybat, Serotoninrezeptor-(5HT3) Antagonisten
6. Lokale Injektionen

Nicht empfohlene physikalische Therapien

Hyperbare Sauerstofftherapie, Lasertherapie, Magnetfeldtherapie, transkranielle Magnetstimulation, transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS).

Sprechstunde

Konservative Orthopädie und Spezielle Schmerztherapie

Di + Do 8:00 - 13:30 Uhr

Terminvereinbarung unter

Telefon 07264 60-120

online unter

www.vulpiusklinik.de



Impressum

Herausgeber: Vulpius Klinik GmbH
 Dr. med. Volker Seipel, Chefarzt
 Doktor/Med.(Uni.Golestan) Kourosh Amini, Oberarzt
 Konservative Orthopädie und Spezielle Schmerztherapie
 Vulpiusstr. 29, 74906 Bad Rappenau
 sabine.huebner@vulpiusklinik.de, www.vulpiusklinik.de