**Fibromyalgie**

**Die rätselhafte Schmerzerkrankung**

Das Fibromyalgie-Syndrom (FMS) gibt Rätsel auf. Während sich die übrigen Formen von Weichteilrheuma – von ausstrahlenden Schmerzen abgesehen – auf eine Körperstelle beschränken, macht sich die Fibromyalgie als generalisiertes Weichteilrheuma in allen möglichen Regionen des Körpers bemerkbar.

Die Betroffenen leiden an chronischen, diffusen Muskelschmerzen in Gelenknähe (aber nicht im Gelenk selber) und klagen über Erschöpfung, Schlafstörungen, Depressionen und vielerlei weitere Beschwerden.

Da eindeutige Befunde fehlen, erfolgt die Diagnose Fibromyalgie im aufwendigen Ausschlussverfahren. Es vergehen fünf bis zehn Jahre bis zur definitiven Diagnose.

Über die Häufigkeit der Fibromyalgie existieren keine verlässlichen Zahlen. Die Schätzungen schwanken zwischen 0,5% und 5% der Bevölkerung. Das sind in der Schweiz zwischen 40 000 und 400 000 Personen. Es erkranken vorrangig Menschen im mittleren Lebensalter, darunter sehr viel mehr Frauen als Männer (im Verhältnis 7:1). Die Beschwerden können sich aber auch schon in der frühen Jugend bemerkbar machen, und auch ältere Menschen sind nicht gefeit gegen die Fibromyalgie.

**Kampf den Vorurteilen**

Die Betroffenen leiden nicht nur unter chronischen Schmerzen und vielen weiteren Beschwerden, sondern begegnen immer noch Vorurteilen:

* Sie würden sich die Krankheit einbilden.
* Sie würden ihre Beschwerden erfinden («Simulanten»).
* Sie wollten sich den Anforderungen des modernen Berufslebens entziehen («Scheininvalide»).

|  |
| --- |
|  |

Dem hält die Rheumaliga Schweiz entgegen: Die Fibromyalgie ist kein Lifestyle-Leiden arbeitsscheuer Menschen, sondern eine schwere, wenn auch nicht lebensbedrohliche Schmerzerkrankung.

Sie mag sich unter dem Radar der üblichen Nachweisverfahren durchmogeln, hinterlässt jedoch verräterische Spuren wie zum Beispiel einen auffälligen Selenmangel, niedrige Carnitin-Werte in den Muskeln und hohe Werte von Antikörpern gegen Serotonin.

Die gängige Praxis der schweizerischen Invalidenversicherung benachteiligt die Betroffenen. Anträge auf eine IV-Rente haben auf der alleinigen Basis einer Diagnose Fibromyalgie keine Chance auf Anerkennung

Deshalb appelliert die Rheumaliga Schweiz an alle verantwortungsbewussten Chefs, ihren betroffenen Angestellten in der Gestaltung der Arbeitsbedingungen so entgegenzukommen, dass die Betroffenen berufstätig bleiben können.

Darüber hinaus sieht die Rheumaliga Schweiz ihre Aufgabe darin, in einer Sprache, die medizinische Laien verstehen, über die Fibromyalgie aufzuklären und medizinische Profis ebenso wie die breite Bevölkerung zu sensibilisieren.

# **Ursachen**

# Der Fibromyalgie auf der Spur

Schulmedizin und Komplementärmedizin haben schon manche Puzzle-Teile zusammengetragen, um den Ursachen der Fibromyalgie auf die Spur zu kommen. Womöglich rücken in Zukunft einige Puzzle-Teile zu einem stimmigen Gesamtbild zusammen, bis dahin wird man aber die unterschiedlichsten Theorien gelten lassen müssen.

Die folgende Liste diskutierter Fibromyalgie-Ursachen umfasst einige exemplarische Erklärungsansätze. Die Aufzählung erhebt weder Anspruch auf Vollständigkeit, noch nimmt die Rheumaliga Schweiz damit Stellung für oder gegen eine bestimmte Theorie.

**Genetik**

Familiäre Häufungen deuten auf eine genetische Anlage zur Entwicklung der Fibromyalgie hin. Doch um die Schmerzerkrankung auszulösen, müssen zum ererbten Risiko weitere Faktoren hinzukommen.

**Schmerzstörung**

Die Schmerztheorie deutet die Fibromyalgie als eine somatoforme Störung der Schmerzwahrnehmung und der Schmerzverarbeitung. Somatoforme Störungen lassen keine ursächlichen organischen Veränderungen erkennen. Im Falle der Fibromyalgie rühre die Störung von einer Unterproduktion der körpereigenen Schmerzhemmung oder von einem Absinken der Schmerzschwelle her. So bilde sich im Laufe der Zeit ein «Schmerzgedächtnis» (d.h. Schmerzempfindungen ohne auslösende Reize).

Möglicherweise ergänzen sich zwei Puzzle-Teile: Die Theorie der mitochondrialen Fehlfunktion führt die Störung der Schmerzverarbeitung auf eine tiefere Ursache zurück (siehe Mitochondriale Fehlfunktion).

**Stress**

Viele Betroffene zeigen eine geringe Stresstoleranz, und manche Theorien zählen Stress zu den Auslösern und Risikofaktoren einer Fibromyalgie. Das Spektrum reicht von übermässigen körperlichen Dauerbelastungen bis hin zu verschiedenen Formen seelischen Stresses wie zum Beispiel schwere Beziehungskonflikte, Mobbing und Traumatisierungen.

Die Stresstheorie identifiziert im Stress die eigentliche Krankheitsursache und deutet das Fibromyalgie-Syndrom als eine Stressverarbeitungsstörung, die häufig mit einer beeinträchtigten Schmerzverarbeitung zusammenhänge.

**Psychosomatik**

Seelische Faktoren spielen bei der Fibromyalgie eine unübersehbare Rolle. Viele Betroffene leiden an Depressionen, sind reizbar und finden keinen erholsamen Schlaf.

Gemäss der psychosomatischen Theorie verbergen sich hinter dem vielgestaltigen Beschwerdenbild der Fibromyalgie im Kern bestimmte seelische Ursachen wie unverarbeitete Konflikte und traumatische Erlebnisse.

|  |
| --- |
|  |

**Mitochondriale Fehlfunktion**

Eine neuere Theorie deutet die Fibromyalgie als eine Erkrankung der Mitochondrien, der «Energiekraftwerke» in den (Muskel-)Zellen. Zellstress mit vermehrter Stickstoffbildung setze einen biochemischen Teufelskreis in Gang, der wesentliche Stoffwechselprozesse in den Mitochondrien (Citratzyklus, Atmungskette) blockiere und damit eine ganze Reihe biochemischer Reaktionen auf System- und Organebene nach sich ziehe. So störe zum Beispiel die Überaktivierung spezifischer neuronaler Rezeptoren im Rückenmark und Zentralnervensystem die Schmerzverarbeitung (siehe Schmerzstörung).

Als Auslöser kommen dieser Theorie zufolge alle möglichen Faktoren in Frage wie Viren (z.B. Epstein-Barr-Virus), Bakterien (z.B. Borreliose-Bakterien), Toxine, Allergene, körperliche Traumata (z.B. Schleudertrauma, Kopfverletzungen) oder seelische Traumatisierungen.

**Nährstoffmangel**

Aus der Orthomolekularen Medizin verdichten sich die Hinweise darauf, dass die Fibromyalgie durch einen Mangel bestimmter Nährstoffe verursacht werden kann, wozu Selen, L-Carnitin, Coenzym Q10, Inosin, Magnesium und Vitamin B6 zählen.

Die Energieproduktion in den Zellen ist von diesen Nährstoffen abhängig. Fehlen sie in ausreichender Menge, so reduzieren sich zwangsläufig die Kapazitäten der mitochondrialen Energieproduktion.

Die Nährstoffmangel-Theorie verweist namentlich auf den Carnitinmangel vieler Betroffenen. Dieser vermindere die Zufuhr von Fettsäuren zu den Mitochondrien, die sie in Energie umsetzen. Die beeinträchtigte Fettverbrennung lasse sich biochemisch an einer Lipidvermehrung erkennen.

**Übersäuerung (Schlacken im Bindegewebe)**

Die Übersäuerungstheorie lokalisiert die Ursache der Fibromyalgie im Bindegewebe (der extrazellulären Matrix). Jede Zelle ist von der gelartigen Grundsubstanz des Bindegewebes umhüllt, die das Umgebungsmilieu des «Urmeeres» aufrechterhält. Darin erfolgt der Stoffaustausch zwischen Zelle, Blut- und Lymphgefässen. Auch die Nervenfasern, die ja nicht in die Zelle hineinreichen, informieren sich im Bindegewebe über den Zustand der Zelle.

Darüber hinaus übernehme das Bindegewebe eine Funktion im Säure-Basen-Haushalt des Organismus: Seien dessen Ausscheidungs- und Pufferungskapazitäten überfordert, lagere sich im Bindegewebe überschüssige Säure ab, neutralisiert zu löslichen Salzen. Diese Salze («Schlacken») würden lokale Nervenreizungen und minimale (im Blutbild nicht nachweisbare) Entzündungsreaktionen verursachen, wenn sie bei hoher Konzentration Kristalle bilden. Auf dieser Basis entwickle sich allmählich eine Fibromyalgie.

Als Übersäuerungsursachen gelten falsche Ernährung, Stress, schwere körperliche Belastung und Erkrankungen wie Borreliose oder Diabetes mellitus.

**Symptome**

**Beschwerden im Multipack**

Wer von Fibromyalgie betroffen ist, leidet unter chronischen, diffusen Muskelschmerzen am ganzen Körper, und zwar in Gelenknähe gleichzeitig auf beiden Körperseiten (links/rechts) oder in beiden Körperhälften (oben/unten): im Schultergürtel, im Rücken, im Becken und in Armen und Beinen

**Wie fühlen sich die Schmerzen an?**

Manche Betroffene vergleichen die Schmerzen mit einem heftigen Muskelkater. Andere verwenden Bilder wie das eines schweren Mantels oder Panzers, der auf den Körper drücke, oder umschreiben die Schmerzen als «Migräne am ganzen Körper». In seiner intensiven Form wird der Schmerz als brennend, schneidend oder bohrend empfunden.

**Eine Fülle weiterer Beschwerden**

Als wären die chronischen Schmerzen nicht schlimm genug, plagen die Fibromyalgiker unzählige weitere Beschwerden wie zum Beispiel:

* Schlafprobleme
* chronische Tagesmüdigkeit, Erschöpfung
* Leistungsschwäche
* Morgensteifigkeit
* Schwellungsgefühl im Gesicht und in den Händen
* kalte Hände und Füsse
* Wetterfühligkeit (Kälte, Nässe, Wind)
* Kreislaufprobleme
* Schwindelgefühl
* Magen-, Darm- und Herzbeschwerden
* Unterleibsbeschwerden (Blase, Menstruation)
* funktionelle Atembeschwerden
* Kribbelgefühl in Händen, Armen und Beinen
* zappelige Beine (Restless-Legs-Syndrom)
* migränoide Kopfschmerzen
* Seh- und Hörstörungen
* Hautprobleme
* Fibro-Nebel («Mattscheibe»), Störungen der Konzentration und des Gedächtnisses (Namen vergessen, Wörter suchen)
* Depression
* Ängste

Diese Beschwerden müssen nicht alle und nicht alle gleichzeitig auftreten. Ohne ersichtlichen Grund können im Laufe der Zeit einige neue Beschwerden hinzukommen und andere sich zurückbilden.

Ein schwacher Trost mag darin liegen, dass die Fibromyalgie keine inneren Organe schädigen kann. Sie verursacht im Unterschied zu anderen Formen von Rheuma auch keine Gelenkversteifungen und keine Deformationen an Wirbeln, Knochen oder Gelenken.

**Diagnose**

Die neuen und die alten Diagnosekriterien

Eine amerikanische Arbeitsgruppe veröffentlichte 2010 neue Kriterien für die Diagnose der Fibromyalgie.

* Die neuen Diagnosekriterien setzen auf eine Befragung der Betroffenen mit dem Ziel, die Schmerzen in 19 definierten Körperregionen auf einer Skala zu erfassen («widespread pain index»).
* Ähnlich werden die übrigen Beschwerden auf einer Symptomschwereskala eingetragen («symptome severity scale score»).

Wiederholte Befragungen im Laufe von Monaten und Jahren erlauben es, die Entwicklung sowohl der Schmerzen wie auch der übrigen Beschwerden präzise zu verfolgen. Dies ist umso wichtiger, als sich die Fibromyalgie schleichend und unauffällig entwickelt.

|  |
| --- |
| http://www.rheumaliga.ch/download/ch_filebase/AttachmentDocument/TenderpointGrazien.jpg |

**Und die Druckpunkte?**

Daneben wird nach wie vor die Prüfung der Schmerzempfindlichkeit gewisser Druckpunkte («tender points») durchgeführt, die vom American College of Rheumatology im Jahre 1990 für die Diagnose definiert worden sind.

Diese Punkte liegen mehrheitlich an Muskel-Sehnen-Ansätzen und zeichnen sich naturgemäss durch eine erhöhte Druckschmerzhaftigkeit aus.

Ob sich die neuen Diagnosekriterien gegen diese alten durchsetzen werden, bleibt abzuwarten.

Zusätzliche Laboruntersuchungen werden unternommen, um andere Krankheitsursachen (z.B. eine Schilddrüsenunterfunktion, eine bakterielle oder eine virale Infektion) und entzündliche oder degenerative Formen von Rheuma (wie z.B. Arthritis, Arthrose) auszuschliessen.

**Behandlung**

Erfolgsrezept: eine multimodale Therapie

Auch wenn die Fibromyalgie als unheilbar gilt, lassen sich die chronischen Schmerzen durchaus lindern und auch die übrigen Beschwerden mit einigem Erfolg behandeln. Die Leitlinien der Europäischen Rheumaliga und der Amerikanischen Schmerzgesellschaft empfehlen ein interdisziplinäres Programm aus dreierlei Therapieformen:

* körperliche Aktivität und sportliches Training
* psychologische und psychosomatische Therapie
* medikamentöse Therapie

|  |
| --- |
|  |

**Bewegung und sportliches Training**

Sport bei Fibromyalgie? – Viele Betroffene überfröstelt es allein bei dem Gedanken. Selbstverständlich kommen nur wenige Sportarten in Frage, und das Training ist den effektiven Möglichkeiten behutsam anzupassen. Dennoch: Sportliche Aktivitäten zahlen sich aus.

Studien zeigen ermutigende Ergebnisse bei aerobem Ausdauertraining, besonders in Kombination mit leichtem Krafttraining und sorgfältigen Dehnübungen.

Viele Betroffene machen die besten Erfahrungen mit Ausdauersportarten wie Jogging, Radsport, Nordic Walking, Wandern, Schwimmen und Aqua-Jogging. Anfangs ist das Training mühsam, doch bei regelmässiger Übung entfaltet das Ausdauertraining schon bald eine Fülle positiver Wirkungen:

* + - * + Stressabbau
        + weniger Schmerzen
        + geringere Tagesmüdigkeit
        + gesteigerte Belastbarkeit
        + mehr Wohlbefinden

**Bewegungskurse der Rheumaliga**

Manche bewegen sich lieber alleine, aber in der Gruppe und unter professioneller Leitung fällt es den meisten leichter. Der sanfte Gruppendruck wirkt motivierend und die Geselligkeit ansteckend – genau, was viele Betroffene brauchen. Die Rheumaliga Schweiz bietet eine breite Palette geeigneter [Bewegungskurse.](http://www.rheumaliga.ch/ch/Bewegungskurse) Wo und wann welche Kurse stattfinden, erfahren Sie bei der Rheumaliga in Ihrer Region oder bei den Fibromyalgie-Selbsthilfegruppen.

**Von Physiotherapie bis Yoga**

Zu den weiteren Körpertherapien, die bei Fibromyalgie gut tun, zählen die Physiotherapie und die Ergotherapie, leichtes Stretching und sanfte asiatische Körpertrainingsformen wie Yoga und Tai Chi.

Eine Studie aus dem Jahr 2010 hat nachgewiesen, dass Betroffene nach einem mehrwöchigen Yoga-Programm von einem signifikanten Rückgang der Schmerzen, der schmerzbedingten Depressionen und der Erschöpfung profitieren.

**Thermotherapie**

Manche Betroffene nehmen gerne Mineral- und Thermalbäder oder schwören auf Behandlungen mit Heilwasser, Moor oder Schlamm. Umgekehrt finden auch Kälteschocks ihre Anhänger. Ein Kurzbesuch in der Kältekammer (unter minus 100° Celsius) bringt die Schmerzen augenblicklich (wenn auch nicht dauerhaft) zum Verschwinden und soll biochemische und hormonelle Prozesse auslösen, die die Schmerzwahrnehmung positiv beeinflussen.

|  |
| --- |
|  |

**Es zählen auch alltägliche Aktivitäten**

Jüngere Studien (seit 2010) zeigen verblüffende Ergebnisse: Schon ein ganz geringes Bewegungspensum zeigt messbare positive Auswirkungen.

Kurze Aktivitätsphasen im Alltag wie Gehen, Spazieren, Treppensteigen, Velofahren, intensivere Arbeiten im Haushalt oder im Garten beeinflussen das Schmerzempfinden günstig und steigern das Wohlbefinden.

Bewegungsmuffel, die partout keinen Sport treiben wollen und allein beim Anblick einer Yoga-Übung Schmerz empfinden, sollten unbedingt körperliche Alltagsaktivitäten in ihr Leben integrieren. Wichtiger als ein bestimmtes Training ist es, sich überhaupt zu bewegen.

**Psychologische und psychosomatische Therapie**

Chronische Schmerzen beeinflussen unser Denken und Fühlen, wie auch umgekehrt Gedanken und Stimmungen auf unser körperliches Befinden und Empfinden wirken. Das macht sich die psychologische Schmerztherapie zunutze und versucht, die Betroffenen anzuleiten,

* + - negative Denkmuster zu durchbrechen
    - den Schmerzen positive Empfindungen entgegenzusetzen
    - mit Stress, Problemen und Konflikten umzugehen
    - sich im Alltag Entspannungsinseln zu schaffen

**Stopp dem Katastrophisieren**

Unter dem Fachbegriff Katastrophisieren versteht man das Verhalten von Patienten, die Bedrohlichkeit von Schmerzen und Beschwerden zu überschätzen und gleichzeitig die eigenen Fähigkeiten zu deren Bewältigung zu unterschätzen. Die Betroffenen geraten in eine Spirale negativen Denkens, eben ins Katastrophisieren. Eine psychologische Therapie kann helfen, die negativen Denkmuster zu erkennen und das eigene Potenzial zur Bewältigung von Schmerzen zu entfalten.

**Die medikamentöse Therapie**

Gegenwärtig ist in der Schweiz kein Arzneimittel gegen die Fibromyalgie zugelassen. Häufig kommen Antidepressiva wie zum Beispiel Amitriptylin zum Einsatz, die die Schmerzen reduzieren, die Qualität des Schlafes verbessern und das Wohlbefinden steigern.

Die Serotonin­-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) Fluoxetin und Paroxetin sowie die Noradrenalin-­Wiederaufnahmehemmer (SNRI) Duloxetin und Milnacipran haben in Studien gezeigt, dass sie gegen Schmerzen besser wirken als Placebos.

Einigen Betroffenen können kurzfristig Paracetamol oder Tramadol helfen. Nichtsteroidale Antiphlogistika wirken nicht anhaltend gegen die Schmerzen. Eine Studie hat nachgewiesen, dass das Präparat Pregabalin (sonst gegen Krampfanfälle oder Nervenschmerzen eingesetzt) Müdigkeit und Schmerzen reduzieren und den Schlaf verbessern kann.

Zu vielen anderen Medikamenten sind nicht genügend Studien vorhanden oder die Studien zeigen, dass die Präparate kaum nützen.

**Komplementärmedizin**

Eine amerikanische Studie mit fünfzig therapieresistenten Fibromyalgikern ergab eine signifikante Reduktion der Schmerzen, der Müdigkeit und der Angstgefühle allein durch sechs Akupunktur-Behandlungen während dreier Wochen. Erst nach sieben Monaten kehrten die Beschwerden auf ihren Ausgangswert zurück.

Neben der Akupunktur soll auch Therapien wie die Homöopathie und die Behandlung mit Blutegeln gute Wirkungen haben. Die Broschüre «Komplementärmedizin» der Rheumaliga Schweiz gibt einen Überblick über naturheilkundliche Behandlungsformen bei Rheuma (nicht nur bei Fibromyalgie).

**Ernährung**

Da viele Betroffene an Magen-Darm-Beschwerden leiden, überdenken sie ihre Ernährungsgewohnheiten und entdecken etwa die Vorzüge einer fleischarmen oder vegetarischen Ernährung, wohingegen andere Getreide und Kartoffeln vom Speisezettel streichen und dafür mehr Fisch und Fleisch verzehren (low carb diet).

Manche lassen sich von der Tridosha-Lehre des Ayurveda anregen und orientieren sich an der Lebensmittelliste für ihren Konstitutionstyp (Vata, Pitta, Kapha). Andere folgen den Ernährungsempfehlungen der Traditionellen Chinesischen Medizin und achten auf die thermische Wirkung von Nahrungsmitteln (heiss, warm, neutral, erfrischend, kalt).

Alle Betroffenen profitieren, wenn sie weniger Zucker zu sich nehmen und beim Alkohol Zurückhaltung üben.

**Zusammenfassung**

* Die besten Erfolgschancen liegen in einem multimodalen Behandlungsprogramm mit angemessenem Bewegungspensum. Das beweisen laufend neue Studien.
* Die Betroffenen sollen sich aus der Fülle der Angebote ein ausgewogenes individuelles Programm zusammenstellen und sich selber coachen und managen («self care»).
* Wichtig ist, aktiv zu werden, sich realistische Therapieziele zu setzen und am Ball zu bleiben.