

Schmerzen über den gesamten Körper verteilt. Doch der Arzt findet nichts. Die Blutuntersuchung zeigt keine ungewöhnlichen Werte, kein Befund im Röntgenbild, nichts Auffälliges bei der Kernspintomographie. Auch der nächste Mediziner kann keine Ursache ausmachen, der übernächste ebenfalls nicht. Freunde und Angehörige reagieren allmählich genervt ob des ständigen Wehklagens, man selbst fühlt sich unverstanden, zu den quälenden Schmerzen gesellen sich zunehmend psychische Probleme – die wiederum dazu führen, dass die körperlichen Beschwerden noch stärker empfunden werden. „Patienten, die unter einem Fibromyalgie-Syndrom leiden, durchleben oft diesen Teufelskreis“, sagt Michael Stimpel, Professor für Innere Medizin an der Universität Köln und Chefarzt der Paul-Ehrlich-Klinik in Bad Homburg, einer Fachklinik für Orthopädie, Psychosomatik und Innere Medizin.

Das Fibromyalgie-Syndrom ist eine Erkrankung, die – obwohl keineswegs selten – auch viele Ärzte nicht richtig kennen und deren Ursachen längst nicht vollständig erforscht sind. „Es handelt sich um eine Ausschlussdiagnose“, sagt Michael Stimpel – eine Diagnose, die dann gestellt wird, wenn andere Erkrankungen, die mit vergleichbaren Symptomen einhergehen, aufgrund der Befunde nicht in Frage kommen. Im Falle des Fibromyalgie-Syndroms wären das etwa eine im Röntgenbild gut sichtbare Arthrose oder rheumatische Erkrankungen, die meist mit erhöhten Entzündungswerten im Blut verbunden sind.

Typisch ist ein Potpourri an Beschwerden: Im Vordergrund stehen über den Körper ausgebreitete Schmerzen vorwiegend an Muskeln und Sehnen, die unterschiedlicher Stärke und Natur sein können, sagt Stimpel. „Sie können als ziehend, dumpf, brennend oder als ein Spannen empfunden werden. Bei manchen Patienten ist die Intensität so schlimm, dass sie sich nicht mehr anfassen lassen können.“ Häufig betroffene Partien sind Schulter, Rücken, Arme und Beine.

Zu den Schmerzen gesellen sich meist Begleitsymptome wie Müdigkeit, Schlafstörungen und psychische Probleme bis hin zu Depressionen. Als überholt werden indes die „Tenderpoints“ angesehen, über den Körper verteilte, genau festgelegte Stellen. Löst schon sanfter Druck auf elf von 14 dieser Punkte Schmerzen aus, so galt das jahrelang als sicheres Indiz für ein Fibromyalgie-Syndrom. Heute wird die Aussagekraft der Untersuchung bezweifelt, in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin spielt sie keine Rolle mehr. Ein wichtiger Anhaltspunkt ist aber die Dauer der Beschwerden: Sie müssen seit mindestens drei Monaten bestehen.

Allerdings können die schmerzenden Stellen auch „wandern“ und sich zudem in ihrer Art verändern, sagt Michael Stimpel – was die Diagnose noch schwieriger macht. Zudem differieren die Schweregrade bei den Patienten stark: „Manche leiden nur unter leichten Schmerzen, mit denen sie gut umgehen könnten, andere hingegen büßen extrem an Lebensqualität ein“, erklärt der Facharzt für Innere Medizin und ärztliche Psychotherapeut. Und auch das ist unterschiedlich: Die

## Wenn es überall wehtut

### Das Fibromyalgie-Syndrom ist durch ein Potpourri an Beschwerden gekennzeichnet

Von Pamela Dörhöfer



Erkrankung kann schleichend beginnen oder auch quasi „über Nacht“ plötzlich da sein.

Die Wissenschaft geht heute davon aus, dass mehrere Faktoren zusammenkommen müssen, damit sich ein Fibromyalgie-Syndrom ausbildet. Eine genetische Disposition scheint demnach eine Voraussetzung zu sein, aber auch körperliche und seelische Auslöser spielen eine Rolle. Nicht selten hätten Patienten in ihrer Kindheit Traumatisches erlebt, hat Michael Stimpel beobachtet, der bereits viele Menschen mit Fibromyalgie-Syndrom behandelt hat. Auch Probleme am Arbeitsplatz oder in der Familie können das Entstehen der Erkrankung begünstigen. Forscher haben zudem festgestellt, dass die Schmerzverarbeitung im Gehirn der Patienten gestört ist. Ihre Schmerzschwelle ist gesenkt – und kann im Krankheitsverlauf durch falsche Therapie und die stetige Beschäftigung mit dem Schmerz noch weiter herabgesetzt werden.

Vor diesem Hintergrund erscheint es umso fataler, dass die Mehrzahl der Patienten oft über einen langen Zeitraum hinweg ergebnislos von einem Arzt zum nächsten rennt. „Im Schnitt vergehen sieben bis acht Jahre bis zur richtigen Diagnose“, sagt Michael Stimpel. Das allein ist dramatisch genug. Verschlimmernd kommt aber noch hinzu, dass den Patienten ihre Beschwerden häufig nicht geglaubt werden, andere sie für „eingebildet“ oder „psychosomatisch“ halten, wie Oliver Emrich, Leiter des Schmerzzentrums Ludwigshafen und Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin, erklärt. So werde das Fibromyalgie-Syndrom vor Sozialgerichten, Behörden und medizinischen Diensten immer noch nicht „als eigenständige definierte Krankheit angemessen gewürdigt“.

#### Herkömmliche Schmerzmittel bringen den Patienten oft nicht die erhoffte Linderung

Über die Zahl der Menschen, die unter einem Fibromyalgie-Syndrom leiden, gibt es keine genauen Angaben, Schätzungen gehen davon aus, dass etwa drei Prozent der Bevölkerung betroffen sind. Die meisten von ihnen sind Frauen. Häufig macht sich die Erkrankung erstmals im Alter zwischen 35 und 40 Jahren bemerkbar.

So komplex das Krankheitsbild, so schwierig die Diagnose – so wenig existiert eine Therapie, die für alle passt. Einen „Goldstandard“ gebe es nicht, sagt Oliver Emrich, die Behandlung müsse individuell ausgerichtet werden. Grundsätzlich gilt aber: Herkömmliche Schmerzmittel wie Ibuprofen und Diclofenac, die sonst bei Weichteil- oder Muskelschmerzen gerne verordnet werden, bringen beim Fibromyalgie-Syndrom oft nichts, sagt Michael Stimpel. Obwohl bisher in Deutschland kein Medikament für die Behandlung des Fibromyalgie-Syndroms zugelassen ist, werden in den Leitlinien der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Schmerztherapie bei begleitender Depression und/oder Angststörung die zeitlich begrenzte Gabe von Antidepressiva empfohlen. In Frage kommen etwa Duloxetin, ein sogenannter Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, und Amytrypilin, ein „trizyklisches Antidepressivum“. Helfen diese Mittel

nichts, kann das Antiepileptikum Pregabalin eine Alternative sein.

Allerdings können all diese Medikamente natürlich auch Nebenwirkungen haben, je nach Präparat unter anderem Müdigkeit, Kopfschmerzen, Mundtrockenheit, Magen-Darm-Beschwerden und Gewichtszunahme. Abhängig mache aber keines der Mittel, betont Michael Stimpel. Er sieht eine „multimodale Therapie“ als am wirksamsten an. Eine solche Behandlung beinhaltet „aktivierende Komponenten“ – Physiotherapie, Ergotherapie, Entspannung und körperliches Training – ebenso wie Psychotherapie. Medikamente könnten in diesem Konzept einen „zeitlich begrenzten Stellenwert“ einnehmen und eine Selbsthilfegruppe den Patienten zudem dabei helfen, soziale Bindungen wieder aufzunehmen.

#### Bewegung ist wichtig – starke körperliche Anstrengung jedoch kontraproduktiv

Als umstritten indes gilt die Wirkung verschiedener komplementärmedizinischer Therapien. „Das Internet ist voll mit solchen Angeboten“, sagt der Mediziner. Die Orientierung und Unterscheidung von seriös und nicht-seriös fällt Menschen auf der verzweifelten Suche nach Hilfe oft schwer. Die deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin warnt vor den oft dargebotenen Heilsversprechen, für pflanzliche und homöopathische Tabletten oder Diäten gebe es keinen Wirknachweis. Manchen Patienten könne Akupunktur Linderung verschaffen, sagt Michael Stimpel, anderen Wärme oder Kälte – „ein Heilmittel sind diese therapeutischen Möglichkeiten jedoch nicht“.

Eine wichtige Rolle bei der Therapie spiele aber in jedem Fall Bewegung. Ein sensibles Thema für die Patienten: Denn die Mehrheit vermeidet sie aus Angst vor Schmerzen – und bewirkt damit das Gegenteil, wie der Mediziner erklärt: Schonung führe zu einer Verschlechterung des Zustands, weil sich dadurch unter anderem Muskeln verkürzen und Fehlstellungen durch die unterschiedliche Belastung der Gelenke entwickeln könnten. Es gelte, das richtige Maß zu finden, denn Überforderung durch Sport sei ebenfalls kontraproduktiv. Michael Stimpel empfiehlt, „mit kleinen Schritten in Bewegung zu kommen“, etwa mit Spaziergängen oder Fahrradfahren anzufangen.

Doch gleich ob Tabletten, Psychotherapie oder Bewegung – heilen lässt sich ein Fibromyalgie-Syndrom in der Regel nicht, wohl aber erheblich bessern, sagt der Arzt. „Patienten müssen akzeptieren, dass die Erkrankung sie vermutlich ein Leben lang begleiten wird und dass es auch immer wieder Rückschläge geben kann. Sie müssen deshalb lernen, sich nicht von den Schmerzen beherrschen zu lassen und sie in ihr Leben zu integrieren.“

Und ein Trost mag es für alle Leidgeplagten sein, dass die Erkrankung sich nicht fortschreitend verschlechtert „und nur bei Vermeidungsverhalten, Schonung und Fehlhaltung“ degenerative körperliche Veränderungen mit sich bringt. „Eine der typischen Ängste ist es, im Rollstuhl zu enden“, sagt Michael Stimpel: „Doch dazu führt ein Fibromyalgie-Syndrom nie.“