

FIBROMYALGIE

NACHRICHTEBLÄTTCHEN



Ausgabe 09 / 2008

Das aktuelle „Fibromyalgie-Nachrichteblättchen“ ist auch online im Internet auf unserer Homepage unter <http://www.fm-selbsthilfe-rmk.info> bei „Info-Service“ les- u. downloadbar!

Nachrichten:

Vorstellung der neuen S3-Leitlinie zum Fibromyalgie-Syndrom in der Uni.-Klinik Homburg / Saar



Dr. med. Häuser (linkes Bild rechts im Vordergrund), Dr. Kathrin Bernardy, bei der Vorstellung der S3 Leitlinie FMS

Am 27.08.2008 füllte sich der Hörsaal in der Uni-Klinik Homburg/Saar in dem die neuen Leitlinien zum Fibromyalgie-Syndrom (FMS) vorgestellt wurden. Mit soviel Andrang hatte der Veranstalter offensichtlich nicht gerechnet. Die Plätze waren vollbesetzt und Stühle mussten beigeholt werden. Kein Wunder!

Lange haben Fibromyalgiebetroffene auf eine formelle Anerkennung des Krankheitsbildes gewartet. „Kritischen“ Ärzten dürfte es künftig schwerfallen die Probleme beim Patienten mit den Worten abzutun „Das ist bei Ihnen alles psychisch!“ und dann eine Behandlung zu unterlassen ohne sich anschließend den Vorwurf einzufangen, „Mein lieber Doc, kennen Sie nicht die neuen S3-Leitlinien zum Fibromyalgie-Syndrom?“

„Außerdem empfehle ich Ihnen unter „M 79.7“ mal in der Diagnoseliste „ICD 10 GM“ bei „Fibromyalgie“ nachzuschlagen!

Die neuen Leitlinien stellen einen wichtigen Schritt in Richtung Anerkennung des Krankheitsbildes dar.

Sie sind noch nicht perfekt, das wissen auch Ihre Autoren, denn in 2011 ist eine Aktualisierung vorgesehen.

Doch, man sollte sich auch an die bisherigen langjährigen Bemühungen einer wissenschaftlichen Erfassung des FMS erinnern. Z. B. trafen sich in der Vergangenheit die Mitglieder des DGSS-Arbeitskreises Fibromyalgie jährlich zweimal in verschiedenen deutschen Städten. Die dortigen Ärzte und Therapeuten vereinte eines, sie wollten einerseits mehr über das Fibromyalgie-Syndrom wissen und andererseits einen Diagnose-Standard entwickeln, der es ermöglicht, ihren Patienten künftig besser helfen zu können.

Es wurde versucht Symptom-Schwerpunkte herauszufinden, an denen die Diagnose FMS besser festgemacht werden konnte.

Doch hier entstanden bereits die ersten Schwierigkeiten. Viele der beim FMS vorhandenen Symptome gibt es auch bei anderen Erkrankungen, so dass es zunächst bei der Empfehlung einer Ausschlussdiagnostik blieb. Auch das typische, nach ACR-Kriterien 1990 vorgegebene Klassifikationskriterium „spontane Druckschmerzhaftigkeit der Hauptschmerzpunkte“ (Tender Points) erwies sich bei genauem Hinsehen nicht als besonders effektiv, berücksichtigt man, dass nicht jeder Arzt einen Dolorimeter besitzt, wodurch das Abdrücken der Tender Points, je nach (Daumen-) Druckstärke des

Arztes oder der Ärztin, zu einem unterschiedlichem Ergebnis führen kann.

Diesen Bedenken wurde in den neuen Leitlinien Rechnung getragen. Auch bei Vorliegen von weniger als 11 v. 18 Tender Points kann ein FMS vorliegen!

Die **Diagnose „FMS“** kann, lt. Dr. Häuser, **mit Druckpunkten (= Diagnose nach ACR)** aber auch **ohne** sie gestellt werden! Relevantes Indiz ist die besondere körperliche **Verteilung der Schmerzen**.

Er empfiehlt bei der Anamnese den Patienten hierfür die Schmerzorte auf einer Schmerzskizze einzeichnen zu lassen.

Neu ist daher die **symptombasierte Diagnose!**

Die symptombasierte Diagnose des FMS stützt sich auf die folgenden Kriterien:

- **Chronische Schmerzen in mehreren Körperregionen**
(Rücken = Nacken, Brustkorb, Kreuz / Armen u. Beinen)
- **Chronische Müdigkeit und Schlafstörungen**

müssen mindestens 3 Monaten vorliegen

Häufige Begleitsymptome:

- Morgensteifigkeit
- Schwellungsgefühle in Händen, Füßen, oder Gesicht
- Beschwerden innere Organe: Reizmagen-, Reizdarm-, Reizblasensymptome
- Kopfschmerzen
- Trockenheit, bzw. Überempfindlichkeit der Schleimhäute
- Seelische Beschwerden (Konzentrationsstörungen, vermehrte Ängstlichkeit oder Depressivität)

Die **FMS-Leitlinien** wurden kürzlich auch in einer **Patientenversion** veröffentlicht, s. Anlage!

Internet: <http://www.uni-duesseldorf.de>

Auszug aus dem Vortrag von Dr. med. Winfried Häuser

Ziel der Leitlinie:

- **Medizinische Versorgung** zu ermöglichen, die auch **finanzierbar ist**
- **Kontroversen** unter den Ärzten und ihren verschiedenen Fachgesellschaften sollen **ausgeräumt** werden.

Beteiligt wurden daher **alle großen deutschen Fachgesellschaften**, wie z. B. die Allgemeinmediziner, Schmerztherapeuten, Neurologen, Psychosomatiker, Rheumatologen pp. und auch gleichberechtigt die

Patientenselbsthilfeorganisationen. Alle Vorstände haben den Leitlinien zugestimmt.

Wenn ein Arzt sagte, FMS gibt es nicht, ist dies ab sofort als **seine private Meinung** einzustufen, **nicht die der Wissenschaft** und der Fachgesellschaften!

Qualität der Leitlinie:

Erstellt auf dem **höchsten Entwicklungsniveau**, es gibt in Deutschland nur 50 davon.

S3 bedeutet, dass die **gesamte wissenschaftliche Literatur** zu diesem Thema erst einmal gesichtet (diese intensive Arbeit verrichtete Frau Dr. Kathrin

Bernardy), ausgewertet und in wissenschaftlichen Arbeitsgruppen analysiert und nach einheitlichem Schema ausgewertet wurde. Es wurden von den Arbeitsgruppen Empfehlungen erstellt und in diesen diskutiert. In einem strukturierten Konsensusprozess

(Red.: *Konsens = Übereinstimmung*), (jeweils von neutralen Personen geleitet) wurde Einigung herbeigeführt.

Dauer bis zur Leitlinienentstehung: **2 Jahre**

Wie verbindlich sind Leitlinien?

Es gibt:

- **Richtlinien** – hieran müssen sich die Ärzte halten (Vorschrift)
- **Leitlinien** - hieran sollten sie die Ärzte halten
(beschreiben einen Handlungskorridor, Abweichungen müssen im Einzelfall, begründet werden, z.B. in einem Kunstfehlerprozess. Sie haben eine juristische Bedeutung!)
- **Empfehlungen** – daran können sich die Ärzte halten

Wenn es **keine wissenschaftliche Studien** zum Thema gibt (sondern nur klinische Erfahrungen) steht bei „**Empfehlung**“ in der Leitlinie: „**offen**“

Evidenzklasse (= Klassen der wissenschaftlichen Einigkeit)

Evidenzstärke (= wissenschaftlicher Nachweis der Wirksamkeit)

Behandlung soll nach dem derzeit besten med. Wissen erfolgen.

Einigkeit von allen, auch der Patientenvertretungen, war bei der Leitlinienerarbeitung nötig.

Dann ist eine **starke Empfehlung** (mit „**A**“ gekennzeichnet) möglich.

Behandlungsverfahren mit schwacher Datenlage (komplementäre Verfahren) bekamen eine schwache Empfehlung.

Bei **Medikamenten**, z. B., die in Deutschland nicht erhältlich sind, wurde die Evidenzklasse **abgestuft**.

FMS ist ein **funktionelles somatisches Syndrom**, keine psychiatrische Krankheit!

Je nach Dauer der Erkrankung kommen bei FMS-Kranken jedoch 30 bis zu 80 % psychische Begleiterkrankungen (z.B. Depressionen) vor.

Diagnostik:

Es sollte ein einfaches „**Basislabor**“ durchgeführt werden. (S. Auflistung im Bereich Diagnose der Leitlinie!)

Wenn dieses neg. verläuft, ist eine **weitere Diagnostik (Röntgen, MRT pp.) nicht nötig**.

Ausnahme: Nur bei einem klaren klinischen Verdacht auf ggf. eine andere entzündliche Erkrankungen.

Behandlungsempfehlungen:

Es liegen hierzu wenig wissenschaftliche Studien vor. Wichtiges Kriterium bei Medikamenten: Nebenwirkung, Dauer der Wirksamkeit, Auch die Patientenschulung gehört zur Therapie!

Generelle Behandlungsstrategien (Abfolge von Behandlungsverfahren):

Erststufentherapie: Patientenaufklärung gehört zu den Behandlungsempfehlungen, leichtes körperliches Ausdauertraining, Nutzenabwägung, kann der Patient die Therapie auch eigenständig (z.B. psychologische Verfahren) durchführen

Kontinuierliche Überprüfung der Behandlung von Arzt und Patient.

Zweitstufentherapie: Multimodales Training

Kombination von Bewegungstraining, Physiotherapie, psychologische Verfahren

Realistisches Therapieziel beim FSM ist nicht die Heilung, sondern im Alltag mit den Beschwerden besser zu Recht zu kommen und die Leistungsfähigkeit zu verbessern. Hieran sollte auch die Therapie gemessen werden.

D A N K E !

Als FM-Betroffener und seit Jahre im FMS-Selbsthilfebereich Tätiger, möchte ich mich, sicherlich im Namen vieler Betroffener und ihrer Angehörigen, für **die Arbeit aller an der Entstehung der S3-Leitlinien zum Fibromyalgie-Syndrom beteiligter Personen, bedanken**.

Die „S3-Leitlinien FMS“ werden helfen den Betroffenen künftig einen besseren argumentativen Stand gegenüber kritischen Ärzten zu geben, denn „Hirngespinnste“ würden in der Wissenschaft in einer solch qualitativ hoch angesiedelten medizinischen Leitlinie keinen Raum bekommen. Dies muss, nennen

wir es mal „bequemen“ Ärzten, zu denken geben und einen Anstoß zur Fortbildung initiieren. Beim umfangreichen Symptomenkomplex des FMS ist eine „10-Minuten-Anamnese“ ungeeignet. Unser stressiges uns überall forderndes und häufig überforderndes Leben hinterlässt an unserer Gesundheit Spuren in

den verschiedensten Bereichen (Skelettsystem, Muskulatur, Nerven, Hormone, Gefühlslage pp.). Eine geeignete Behandlungsstrategie ist nur aufgrund einer ausführlichen Erkundung der Ursachen möglich, mit dem Ziel, wenn machbar, uns wieder in den Zustand eines einigermaßen schmerzfreien

Funktionierens im Alltag und einer akzeptablen Lebensqualität zu bringen. Kein leichtes Ziel. Aber nun mit den Problemen ernst genommen zu werden und als glaubwürdig zu gelten, hilft vielen Betroffenen schon ein erhebliches Stück weiter. (mx)

10 Jahre Fibromyalgie-Selbsthilfegruppe Bruchköbel / Rossdorf



Am Freitag, d. 05.09.08 feierte die Fibromyalgie-Selbsthilfegruppe Bruchköbel / Rossdorf, unter der konstanten Betreuung von Ilona Hennig, im Bürgerhaus Bruchköbel, ihr 10-jähriges Jubiläum. Eine reife Leistung, wenn man weiß, dass Ilona selbst mit etlichen gesundheitlichen Handicaps zu kämpfen hat. Zur Feier gratulierten Günter Maibach (Bürgermeister der Stadt Bruchköbel) und der Vertreter des Kreises Hanau (Foto rechts!), die die schlechte Krankenkassenpauschalförderung in 2008 für die Selbsthilfegruppen mit je einer finanziellen Gabe aufbesserten.

Die können beide von ihr betreuten Selbsthilfegruppen gut gebrauchen. Vom Bürgermeister erhielt Ilona Hennig eine Ehrenurkunde für ihr soziales Engagement in Bruchköbel (s. Foto links!).

Dank sei auch an die Betreiber der Gaststätte im Bürgerhaus gerichtet, die das Mittagessen kostenfrei

den Gruppenmitgliedern und den Gästen zur Verfügung stellten. Am Nachmittag wurde eine leckere Kuchentafel aufgebaut, so dass Nachschub fürs „Hüftgold“ ausreichend zur Verfügung stand.

Ein Höhepunkt der Veranstaltung stellte die Darbietung des Komikerpaares „Karl-Heinz & Hiltrud“ dar. In hessischer Mundart tauschten beide zunächst als langjähriges Ehepaar „Nettigkeiten“ aus, die an Fiesigkeiten nichts vermissen ließen. Karlheinz erschien dann als Frau und kappelte sich mit Hiltrud, der nicht gerade geliebten Nachbarin.

Die Gesangseinlagen von beiden waren hörens- und auch sehenswert. Die Stimmung war bombig! Der Serotoninspiegel wurde exorbitant angeliftet. Ein voller therapeutischer Erfolg mit Frontalangriff auf die Lachmuskeln!

