

KURSBUCH

# Fibromyalgie



**Dr. med. Thomas Weiss**

**KURSBUCH**

# **Fibromyalgie**

**Das Standardwerk zu Fibromyalgie,  
chronischen Schmerzerkrankungen und  
funktionellen Störungen**

**südwest**

<b>Inhalt</b>			
		Vegetative Steuerung	37
		Körperliche Krankheiten	37
<b>Vorwort</b>	7	Frühe Kindheit	37
		Überdimensionierte Diagnostik?	38
<b>Einführung</b>	10		
Drei Fallgeschichten		<b>Teil 2: Ursachenforschung</b>	42
	10	<b>Einführung</b>	42
<b>Teil 1: Zu den Grundlagen</b>	16	<b>Exkurs 1: Entwicklungsgeschichte</b>	42
<b>Fibromyalgie oder Fibromyalgiesyndrom</b>	16	Stress	43
Beschwerden	16	Stressreaktion	45
Schmerz	17	Der innere Wächter	47
Berührungs- und Druckempfindlichkeit	18	Stressfolgen	49
Kälte- und Wärmeempfindlichkeit	18	<b>Exkurs 2: Individualgeschichte</b>	52
Reizempfindlichkeit	19	Stress und funktionelle Störungen	54
Funktionelle Beschwerden	22	<b>Fibromyalgie als Anpassungsreaktion: Das Urwaldprogramm</b>	55
Schwellungen/Schwellungsgefühle	22		
Schlafstörungen	23		
Angst und Depressionen	23	<b>Teil 3: FMS und funktionelle Störungen</b>	60
Vergesslichkeit	24	<b>Schmerzen</b>	61
Erschöpfung und Leistungsschwäche	24	Warum tut Schmerz weh?	61
Nachlassendes sexuelles Interesse	24	Physiologie	62
<b>Definitionen – was ist ein Fibromyalgiesyndrom?</b>	25	Psychologische Faktoren	68
Definition nach ACR, 1990	25	Akuter Schmerz	75
Deutsche Leitlinie 2008	25	Chronischer Schmerz	75
Definition nach ACR, 2010	26	<b>Funktionelle Störungen des Magen-Darm-Trakts</b>	80
Deutsche Leitlinie 2011	27	Reizmagen- und Reizdarmsyndrom	81
Unklare und ähnliche Befunde	28	Blähungen	90
Häufigkeit	31	Entwicklungsgeschichtliche Aspekte	
<b>Diagnostik</b>	32	der Magen-Darm-Störungen	101
Risikofaktoren	34	<b>Reizblase</b>	103
Vererbung	34	Ursachen	104
Epigenetik			
Lebensereignisse			

Therapie	106	<b>Geruchsempfindlichkeit</b>	143
<b>Schlafstörungen</b>	108	Funktion	143
Grundlagen	109	Anatomie	145
Aktiver Schlaf	110	Geruchssinn und Emotionen	145
Wann werden wir müde?	111	Zusätzliche Belastung durch	
Wie viel Schlaf ist normal?	112	künstliche Duftstoffe	147
Diagnostik	113	Reizüberflutung	148
Schlafstörungen bei Fibromyalgie	114	Weitere Belästigungen durch	
<b>Ödemneigung</b>	116	Duftstoffe	149
<b>Kälteempfindlichkeit</b>	117	Therapie	149
Temperaturregulierung	118	<b>Schwindel</b>	150
Die Funktion der Temperatur-		Zur Anatomie und Physiologie	152
empfindlichkeit	119	Das Reafferenzprinzip	154
Faktoren des Temperatur-		Schwindelarten	157
empfindens	119	Auslöser	158
Therapie	122	Diagnostikprobleme	159
<b>Wärmeempfindlichkeit</b>	123	Das Problem der Meidung	160
Faktoren des		Problematisches Bewusstsein/	
Temperaturempfindens	124	das Problem der Fokussierung	161
Therapie	126	Therapie	162
<b>Blutzuckerschwankungen</b>		<b>Hyperventilation</b>	167
<b>und Heißhunger</b>	127	Grundlagen	167
Hintergründe	127	Häufigkeit und Symptomatik	169
Diagnose	128	Therapie eines akuten Hyper-	
Ursachen	129	ventilationsanfalles	170
Therapie	130	Diagnostik	172
<b>Lärmempfindlichkeit</b>	132	Langfristige Therapie und	
Rückzug auf die einsame Insel	132	Prophylaxe beim chronischen	
Für die Hyperakusis gibt es		Hyperventilationssyndrom	173
zahlreiche Ursachen	133	<b>Angst</b>	174
Therapie	133	<b>Depressivität</b>	176
<b>Tinnitus</b>	135	<b>Erschöpfung</b>	178
Symptomatik und Definition	135		
Entstehung und Ursachen	136	<b>Teil 4: Therapie</b>	182
Therapie	138	<b>Erfolglose Therapien</b>	184
<b>Lichtempfindlichkeit</b>	142	Überforderung	184

Schonung: Die Prinzessin-auf-der-Erbse-Lösung	185	Physiotherapie	227
<b>Sinnvolle Therapieverfahren:</b>		Psychotherapie	229
<b>Anhebung der Reizschwelle</b>	187	Lachen	230
Sensitivierung und Habituation	188	Medikamente	231
Erfahrungsregeln	189	Naturheilkundliche Verfahren	234
Therapieverfahren	190	Selbsthilfegruppen	238
Selbsthilfe	190	Multimodale Therapie	240
Entspannungstechniken	190	Beispiel für multimodale Therapie	242
Genuss mit System	193	<b>Persönliche Therapie zu Hause</b>	244
Hautpflege	195	Wellness-Woche	246
Wohltuende Wärme	197	<b>Vom Umgang mit Rückschlägen</b>	246
Kälte: Sport für die Gefäßmuskeln	197		
Körperliche Aktivitäten	199	<b>Nachwort</b>	248
Ernährung	207		
Erholssamer Schlaf	219	<b>Register</b>	249
Umgang mit Angst	221	<b>Impressum</b>	256
Partnerschaft und Sexualität	225		

*„Woran arbeiten Sie?“, wurde Herr K. gefragt. Herr K. antwortete:  
„Ich habe viel Mühe, ich bereite meinen nächsten Irrtum vor.“*



## Vorwort

Fibromyalgie, das bedeutet Schmerzen fast am ganzen Körper, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Schlafstörungen und zahlreiche sog. funktionelle Störungen, wie etwa Reizmagen- oder Reizdarmbeschwerden. Doch manchmal sind die Unsicherheit über die Ursachen der Beschwerden und die innere Ratlosigkeit fast genauso quälend wie die Symptome selbst.

Warum habe ich solche Schmerzen? Warum bin ich nicht mehr belastbar? Warum friere/schwitze ich? Warum gehen mir Lärm, Geruch, Menschen so sehr auf die Nerven? Wie kommt es, dass ich so übersensibel reagiere? Warum kann ich nicht schlafen? Warum helfen keine Medikamente? Warum bin ich so ängstlich und schreckhaft geworden? Warum fühle ich mich so bedrückt? Und wie kommt es, dass viele Ärzte sagen, ich hätte „nichts“, es sei „alles in Ordnung“? – Das sind einige

der Fragen, die Betroffene vielfach in sich tragen.

Lange Zeit waren die Antworten unbefriedigend. Das Fibromyalgiesyndrom (FMS) galt als rätselhafte Krankheit. Doch viele der Rätsel werden heute besser verstanden. Ich werde mich bemühen, das aktuelle Wissen zu den genannten und vielen anderen Fragen zu vermitteln.

### Was erwartet Sie noch in diesem Buch?

Zuerst ein Überblick über das gegenwärtig gesicherte Wissen zum Krankheitsbild. Hierfür gehen neben den wichtigsten Forschungsergebnissen auch die zentralen Inhalte der aktuellen deutschen Leitlinie zum Fibromyalgiesyndrom ein, an der ich 2008 und 2011 mitarbeiten konnte.

Darüber hinaus ist es mir ein Anliegen, etwas von der Sichtweise zu ver-

mitteln, die ich aus über 20-jähriger Beschäftigung mit dem Thema Fibromyalgiesyndrom gewinnen konnte. Während ich früher eher von einem Defekt ausging, liegt es mir heute näher, Fibromyalgie als eine Anpassungsreaktion von Körper, Geist und Seele an eine bedrohliche oder als bedrohlich erlebte Situation zu verstehen. Diese Reaktionsweise geht mit hoher, manchmal maximaler Sensibilität und sehr viel Stress einher.

Ich hoffe, in diesem Buch deutlich machen zu können, dass der Kern dieser Anpassungsreaktion sinnvoll ist und ursprünglich einmal der Absicherung diente. Doch aus verschiedenen Gründen verfehlt das Absicherungsbemühen seinen eigentlichen Zweck und führt im Gegenteil zur Verunsicherung. Es entstehen auf körperlicher und seelischer Ebene vielfach Teufelskreise, aus denen ein Entrinnen nicht leicht möglich ist.

Ich würde mir wünschen, dass eine vertiefte Sichtweise der Symptome dazu beitragen könnte, die eigenen, vielleicht merkwürdigen Reaktionen mit großem Verständnis annehmen zu können. Statt als „verrückt“ oder „krankhaft“ könnten sie als „übertrieben“ oder „unangemessen“ für die jetzige Lebenssituation angesehen werden. Das Verständnis für die Sinnhaftigkeit der Beschwerden öffnet gleichzeitig den Weg für neue therapeutische Schritte. Das heißt, beispielsweise die eigenen Ängste zu beru-

higen und gleichzeitig das Wagnis einzugehen, verlorenes Terrain Schritt für Schritt zurückzugewinnen. So wird es möglich, den scheinbar sicheren Hafen der Meidung zu verlassen, der für einen Großteil der Symptomatik verantwortlich ist.

Fibromyalgie ist als Krankheitsbild auch verwirrend, weil praktisch alle Regulationen des Körpers beeinträchtigt sein können: Bewegung, Schlaf, Atmung, Herz-Kreislauf, Ausscheidung, Stoffwechsel oder Sexualität. Auch eine Überempfindlichkeit der Sinne ist sehr verbreitet.

Dadurch ergeben sich neben dem Kernsymptom Schmerz weitere leidvolle Reaktionen, die fast den gesamten Kreis der psychosomatischen Krankheiten, vor allem die sog. funktionellen Störungen, umfassen. Daher geht es in diesem Kursbuch nicht nur um Fibromyalgie im engeren Sinn, sondern auch um die angrenzenden und vielfach damit verflochtenen funktionellen Störungen.

Auch bei den therapeutischen Verfahren hat sich sehr viel getan. Die Möglichkeiten sind heute umfassend und haben gute Erfolgsaussichten, wenn nicht einseitig auf Medikamente gesetzt wird, sondern mehrere wirksame Verfahren in sinnvoller Weise miteinander kombiniert werden. Diese sog. multimodalen Therapieverfahren stellen heute den „Goldstandard“ der Behandlung dar. Bei intensivem Einsatz lassen sich damit

## 8 VORWORT

in kurzer Zeit oft große therapeutische Fortschritte erzielen.

Neben einem Überblick über die klinischen Behandlungsmöglichkeiten möchte ich Ihnen zeigen, welche Verfahren Sie zu Hause selbst anwenden können. Eine kontinuierliche Selbsthilfe, das wird immer deutlicher, hat bei Fibromyalgie einen hohen Stellenwert. Sie ist weit mehr als ein wenig Morgengymnastik; vielmehr beinhaltet sie hochwirksame Verfahren, die bei konsequenter Durchführung zu ausgezeichneten Ergebnissen führen. Sie ist ein unabdingbarer Baustein im gesamten Heilungsprozess.

Natürlich kann es bei Fibromyalgie auch zu Rückschlägen kommen. Bei Stress, Angst, Kälte oder Überforderung können Beschwerden wieder aufflackern. Das ist bedauerlich, aber nicht unbedingt tragisch und muss Sie nicht entmutigen. Es kommt nun darauf an, die Kompetenzen zu entwickeln, Rückschläge erfolgreich zu überwinden. Dies steigert letztlich das Selbstvertrauen in die eigenen Kräfte und führt zu mehr Zuversicht und stabilerer Gesundheit. So verliert die Krankheit langsam ihren Schrecken, da sie zunehmend aus eigener Kraft zu bessern oder sogar zu überwinden ist.

Ich habe mir erlaubt, einige Gedanken mehrfach zu erwähnen. Dies mag überflüssig oder störend sein, wenn Sie das Buch von A bis Z „am Stück“ lesen. Es

ist aber als Hilfe für Leser gedacht, die einzelne Kapitel nachschlagen möchten.

Die Gedanken, die Sie in diesem Buch finden, verdanke ich so vielen Menschen, dass ich meinen eigenen Beitrag nur schwer benennen könnte. Besonders natürlich den vielen Tausend Fibromyalgiepatienten, die ich behandeln konnte. Durch ihre Offenheit und Geduld, ihre Bereitschaft, neue Wege zu gehen und die Erfahrungen mit mir zu teilen, war es mir möglich, schrittweise ein besseres Verständnis zu gewinnen. Freunde und Kollegen gaben mir unzählige Anregungen.

Bedanken möchte ich mich auch bei meinen Mitarbeiterinnen, die sich täglich geduldig und liebevoll unseren Patienten widmen. Hunter Beaumont ermöglichte mir, menschliche Sensibilität und Verletzlichkeit neu zu verstehen. Hans-Peter Lutz hat das Buch mehrfach gelesen und mit zahlreichen Vorschlägen verbessert. Ganz besonders darf ich meiner Frau und Kollegin Elisabeth danken. Sie steht mir seit Jahren als kompetente Beraterin und Diskussionspartnerin zur Seite und hat mir unzählige Male ermöglicht, eine tiefere Sichtweise zu finden.

Ihr

Dr. Thomas Weiss

# Einführung

## Drei Fallgeschichten

Fibromyalgie hat viele Gesichter. Die typische Patientin, den typischen Patienten gibt es eigentlich nicht. Daher sollen Ihnen drei kleine Fallgeschichten eine erste Vorstellung von der Bandbreite des Symptomenkomplexes geben.



### Mechthild

*Der modisch gekleideten 40-jährigen Frau waren ihre Beschwerden wirklich nicht anzusehen. Sie bewegte sich ungestellt, machte humorvolle Bemerkungen und wirkte auf den ersten Blick nicht erkennbar eingeschränkt. Doch der Real-schullehrerin ging es seit mehreren Jahren nicht mehr gut.*

*Sie war immer schon ein sensibles Kind gewesen. Lärm und viele Menschen hatten sie erschreckt und manchmal verunsichert. Das war auch kein Wunder, schließlich waren auch beide Eltern äußerst feinfühlig. Bei ihrer Mutter kam noch eine übergroße Ängstlichkeit hinzu. Immer befürchtete sie, Mechthild könnte etwas Schlimmes passieren. Sie war, wie Mechthild sagte, eine richtige „Glucke“.*

*Dank ihres angenehmen und zuvorkommenden Wesens war Mechthild in der Schule beliebt, hatte immer viele Freundinnen und auch junge Männer*

*suchten ihre Nähe. Bis auf die üblichen Kinderkrankheiten, eine Blinddarmoperation und Sportverletzungen war sie auch nie ernsthaft krank.*

*Das Studium und die ersten Berufsjahre bereiteten ihr nur geringe Schwierigkeiten. Sie kam gut mit ihren Schülern und deren Eltern zurecht. Auch im Kollegium wurde sie geschätzt. Innerhalb von knapp zwei Jahren bekam Mechthild erst ein Mädchen und dann einen Jungen. Beide Schwangerschaften waren kompliziert; sie musste jeweils über Monate hinweg liegen und auch die Geburten erwiesen sich als langwierig und schmerhaft.*

*Mechthild wollte dennoch wieder in die Schule zurück. Jetzt allerdings fiel ihr die Arbeit deutlich schwerer. Ihre Schüler wirkten auf sie laut und unmotiviert. Die Vorbereitung zu Hause war mühsam, nicht zuletzt, da sie von ihren eigenen Kindern nachts häufig geweckt wurde. Sie hatte ein schlechtes Gewissen, da sie glaubte, weder ihrer Aufgabe als Lehrerin noch der als Mutter wirklich zu genügen.*

*In dieser Situation trat bei ihr ein Bandscheibenvorfall auf. Die Situation war geradezu klassisch, wie ihr der Orthopäde später erläuterte. Sie wollte den Kinderwagen aus dem Kofferraum heben. Doch weil sie gleichzeitig nach ihrer Tochter schaute, die neben dem Auto stand, verdrehte sie dabei die Wirbelsäule auf unglückliche Weise. Es fuhr ihr wie ein Blitz ins Bein. Die akuten Beschwerden wurden zwar dank Schmerztabletten bes-*

*ser, aber dafür litt Mechthild seit dieser Zeit unter wiederkehrenden Beschwerden. Zuerst traten diese Beschwerden nur im Bereich des unteren Rückens auf, später auch im Nacken und in den Schultern. Im Verlauf von Monaten breiteten sich die Schmerzen weiter über den Körper aus.*

*Nachts waren die Schmerzen besonders schlimm. Sie konnte zwar einschlafen, wachte jedoch zwischen 2 und 3 Uhr morgens auf und konnte ab da keine Körperposition mehr finden, in der sie wieder einschlafen konnte. Morgens fühlte Mechthild sich dann wie gerädert.*

*Im Verlauf eines Jahres empfand sie sich als unkonzentriert, abgeschlagen und war leicht überfordert, litt unter wechselnden Schmerzen, einmal war es ihr zu heiß, dann zu kalt, und alles wurde ihr zu viel. Ständig litt sie unter neuen „Zipperlein“. Auch ihre Kinder gingen ihr immer mehr auf die Nerven. Selbst wenn sie nur im Kinderzimmer spielten, erschienen sie ihr zu laut. Am liebsten wäre sie auf eine einsame Insel geflohen.*

*Ein befreundeter Arzt, mit dem sie ihre Beschwerden besprach, empfahl ihr, sich wegen des Verdachts auf ein Fibromyalgiesyndrom untersuchen zu lassen. Ein Rheumatologe bestätigte die Diagnose.*

## **Susanne**

*Susanne war 35 Jahre alt, als ich sie zum ersten Mal in der Sprechstunde sah. Die junge Physiotherapeutin war deutlich*

*übergewichtig, die Haut im Gesicht und an den Oberarmen spannte ein wenig. Dabei ging von Susanne eine fröhliche, optimistische Ausstrahlung aus. Sie lachte gerne und viel. Susanne hatte vor einigen Jahren einen Gärtner geheiratet und arbeitete seit dieser Zeit zusammen mit ihrem Mann in der Gärtnerei.*

*Gesundheitliche Schwierigkeiten hatte Susanne bis zur Geburt ihrer Tochter eigentlich nie. Vielleicht einmal eine Erkältung oder eine Sportverletzung, mehr war es nicht. Nur mit dem Gewicht, da bestand schon immer ein Problem. Sie musste sehr auf das Essen achten, um nicht zuzunehmen. Am Ende ihrer Schwangerschaft hatte sie über 30 Kilogramm mehr auf den Rippen, obwohl sie sich sehr zusammengerissen hatte. Und diese Pfunde wollten nicht mehr richtig herunter, trotz Sport und Diäten. Zugegeben, sie konnte auf Süßes nicht ganz verzichten.*

*Was Susanne aber besonders störte, waren die Wassereinlagerungen. Sie wirkte seit ihrer Schwangerschaft im Gesicht oft aufgedunsen; vor allem morgens. Die Ringe saßen dann stramm auf den Fingern und abends waren ihre Beine schwer. Die Söckchen schnitten an den Unterschenkeln ein und sie wusste oft nicht, wie sie zu all den blauen Flecken gekommen war. Nachts wachte sie oft mit tauben Händen auf, was ein Neurologe als „Karpaltunnelsyndrom“ bezeichnete. Nachdem der eingeklemmte Nerv am*

*Handgelenk operiert war, wurde es zwar besser, doch kurze Zeit später gingen die Schmerzen auf der anderen Seite los. Sie wurde ein zweites Mal operiert.*

*Als sie für ihre Tochter einen Platz im Kindergarten gefunden hatte, begann sie auch wieder in ihrem alten Beruf zu arbeiten. Am Anfang klappte es ganz gut. Doch dann setzten Rücken- und Nackenschmerzen ein. Sie schlief auch nicht mehr so gut wie früher. Nachts wachte sie häufig gegen 3 Uhr auf und brauchte lange, um wieder einzuschlafen.*

*Sie wurde nun morgens gelegentlich darauf angesprochen, ob sie einen feucht-fröhlichen Abend verlebt hätte, so ange schwollen war ihr Gesicht. Doch in Wahrheit war sie abends höchst nüchtern und todmüde ins Bett gefallen.*

*Im Verlauf eines Jahres nahm sie weiter an Gewicht zu, obwohl sie nicht den Eindruck hatte, mehr zu essen. Sie fühlte sich aufgedunsen und vermied es, einen Blick in den Spiegel zu werfen. Gleichzeitig litt sie unter immer mehr Schmerzen. Am Anfang traten diese vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule und im Nacken auf, was sie nicht wunderte, da sie gewohnt war, bei ihrer Arbeit und auch zu Hause kräftig zuzupacken.*

*Sie ließ sich von einer Kollegin massieren und überwand sich zu morgendlicher Gymnastik. Die Schmerzen wurden jedoch schlimmer. Vor allem die Beine spannten und schmerzten abends, wenn sie lange gestanden hatte. Ihre Kopf-*

*schmerzen nahmen zu und vor allem vor der Periode fühlte sie sich sehr angespannt. Irgendwann hatte sie den Eindruck, sie habe Schmerzen am ganzen Körper.*

*Nach Abschluss der Diagnostik wurde deutlich, dass Susanne unter einem Fibromyalgiesyndrom litt.*

### **Jacqueline**

*Als die 53 Jahre alte Jacqueline in mein Sprechzimmer kam, schien es, als wolle sie ohne Worte ausdrücken: „Vorsicht!“, „Nicht fest anfassen!“ Die Personalleiterin eines mittelständischen Betriebs war klein und schmal. Sie wirkte zerbrechlich.*

*Schmerzen hatte sie bereits seit der Kindheit. Anfangs „Wachstumsschmerzen“ und Kopfschmerzen, später Menstruationsbeschwerden, Bauchschmerzen, Kopfschmerzen und ab Mitte 30 auch Migräne.*

*Jacqueline hatte keine einfache Kindheit gehabt. Der Vater hatte sehr viel getrunken und sowohl Mutter als auch Tochter geschlagen. Die Mutter war oft krank. Sie konnte nicht den Halt geben,*

*den Jacqueline in dieser Situation gebraucht hätte. Als Älteste von drei Geschwistern musste sie zusätzlich früh Verantwortung für die Schwester und den Bruder übernehmen.*

*Mit viel Fleiß und Zähigkeit gelangen ihr ein guter Schul- und Studienabschluss. In ihrem Beruf fand sie nicht zuletzt wegen ihres unermüdlichen Einsatzes viel Anerkennung.*

*Weniger einfach war das Leben im privaten Bereich. Jacqueline fürchtete, enttäuscht zu werden. Es war nicht leicht für sie, sich auf feste Beziehungen einzulassen. Als dann eine langjährige Beziehung tatsächlich zerbrach, konnte sie das kaum ertragen. Sie stürzte sich so lange in die Arbeit, bis sie völlig überfordert und erschöpft war.*

*Sie konnte nicht mehr schlafen, fühlte sich gleichzeitig todmüde und innerlich unruhig, litt unter Ängsten, Schreckhaftigkeit, Konzentrationsstörungen, Magen-Darm-Störungen und vor allem Schmerzen „überall“. Sie hatte ein Fibromyalgiesyndrom.*



A landscape photograph featuring a vibrant field of sunflowers in the foreground. The flowers are bright yellow with dark brown centers. Behind them, a series of rolling hills are covered in dry, golden-brown grass or stubble. The sky above is a clear, pale blue with wispy white clouds.

# Grundlagen

# Teil 1: Zu den Grundlagen

Das Fibromyalgiesyndrom ist ein meist chronisches Krankheitsbild mit oft schubförmigem Verlauf, das sich aus mehreren Symptomen zusammensetzt. Im Vordergrund stehen ausgebreitete Schmerzen an vielen bzw. den meisten Stellen des Körpers. Dazu kommen Schlafstörungen, Abgeschlagenheit, Müdigkeit und zahlreiche weitere sog. funktionelle Beschwerden (z.B. Magen-Darm-Beschwerden) sowie eine erhöhte Reizempfindlichkeit.

## Fibromyalgie oder Fibromyalgiesyndrom

Statt von „Fibromyalgie“ wird in der medizinischen Welt lieber von einem „Fibromyalgiesyndrom“ gesprochen. Als Syndrom wird ein gleichzeitiges Vorkommen von mehreren Symptomen (Beschwerden) bezeichnet, deren letzte

Ursache nicht verstanden ist. Anders als beim Herzinfarkt (Durchblutungsstörung) oder einer Grippe (Virus) lassen sich bei Fibromyalgie nicht alle Symptome auf einen bestimmten Auslöser zurückführen. Korrekterweise sollte also von einem „Fibromyalgiesyndrom“ gesprochen werden. Zur Vereinfachung wird in diesem Buch jedoch auch die Bezeichnung „Fibromyalgie“ oder noch kürzer „FMS“ verwendet.

## Beschwerden

Wie in dem Begriff „Syndrom“ schon ausgedrückt, umfasst das Fibromyalgiesyndrom zahlreiche Einzelbeschwerden. Diese Tatsache macht das Krankheitsbild auch so vielschichtig und manchmal verwirrend. Glücklicherweise treten nicht buchstäblich alle Symptome bei jedem Patienten immer auch gleichzeitig

auf. Einige Patienten leiden vorwiegend unter Schmerzen und Schlafstörungen. Andere betrifft jedoch die ganze Breite des Krankheitsbildes.

Weiterhin muss berücksichtigt werden, dass an manchen Tagen/Wochen das Leiden ausgeprägt und dann wieder einigermaßen erträglich ist. Es gibt Patienten, die sogar Phasen haben, in denen sie sich kerngesund fühlen. Doch dann setzen die Symptome unvermittelt wieder ein. Stress, Kälte, Feuchtigkeit, körperliche Belastungen und Infekte führen in der Regel zu einer Zunahme der Schmerzen.

Für die Betroffenen ist diese Wechselhaftigkeit oft schwer nachzuvollziehen. Gehört Magendruck, Durchfall oder Brustschmerz nun zum Fibromyalgiesyndrom oder ist das eine völlig andere, möglicherweise bedrohliche Krankheit? An erster Stelle sollen hier die häufigsten Einzelsymptome aufgeführt werden. Später werden sie dann noch ausführlich besprochen und in einen größeren Zusammenhang gestellt.

## Schmerz

Ganz im Vordergrund aller Symptome steht der Schmerz. Es gibt kein FMS ohne körperliche Schmerzen. Diese Tatsache ist einer der wenigen klaren Aspekte bei der Krankheit. Es handelt es sich immer um einen ausgebreiteten Schmerz, der (fast) im gesamten Körper vorhanden ist (siehe die Definition Seite 25ff.).

Im Gegensatz zu anderen Schmerzbildern (Zahnschmerz, Gesichtsschmerz, Schmerz nach Verletzungen) ist jedoch das Gesamtbild der Schmerzen alles andere als eindeutig. Das beginnt schon mit dem Charakter des Schmerzes. Ihn zu beschreiben, fällt den Patienten oft schwer. Er kann brennend, stechend, dumpf, bohrend, oberflächlich oder tief sein. Manchmal ist er auch alles zugleich.

Die Frage, in welchen Körperpartien der Schmerz bevorzugt auftritt, ist für viele Patienten gleichfalls nur sehr schwer zu beantworten. „Eigentlich überall“, antworten dann viele von ihnen. Oder: „Fragen Sie mich lieber, wo es nicht wehtut!“ Das Leid kann in den Gelenken, Muskeln, Sehnenansätzen und auch in inneren Organen auftreten. Dabei wechseln die Schmerzen häufig den Ort, weshalb sie auch als „Wanderschmerzen“ bezeichnet werden. Heute treten sie in der rechten Schulter auf, morgen im linken Kniegelenk oder übermorgen in beiden Handgelenken. Es kann sein, dass ein Hausarzt eine Überweisung zur Röntgenuntersuchung des linken Kniegelenks ausstellt, doch bis der Patient beim Radiologen eintrifft, hat er dort überhaupt keine Beschwerden mehr, während das rechte Knie unerträglich wehtut.

Zumindest bei den schmerzverstärkenden Faktoren herrscht eine gewisse Klarheit. Es sind im Wesentlichen kör-

perliche Belastungen (Sport, Arbeit), Schlafmangel, Kälte, Feuchtigkeit, Infekte und seelischer Stress. Bei einigen Patienten kommt es noch während des Sports zu Schmerzen, bei anderen erst in den Stunden danach oder in der folgenden Nacht bzw. am nächsten Tag.

### Berührungs- und Druckempfindlichkeit

Bei einer isolierten Berührungsempfindlichkeit können bereits schwache, zarte Hautkontakte Unbehagen auslösen. Ein sanftes Streicheln löst Brennen oder Stechen aus. Nimmt der Druck der Hand dann zu, lässt der Schmerz erstaunlicherweise nach. Liegt dagegen eine erhöhte Druckempfindlichkeit vor, ist der Zusammenhang umgekehrt: Streicheln ist angenehm, die Berührung darf aber nicht zu stark sein, sonst kommt es zu Schmerzen.

### Kälte- und Wärmeempfindlichkeit

Die allermeisten Patienten neigen zum Frieren. Einige bezeichnen sich als ausgeprägte „Frostbeulen“. Wenn es dem Ehepartner im Zimmer noch schön warm ist, drehen sie bereits die Heizung auf oder kommen nicht ohne Pulli, warme Socken oder Heizkissen aus. Ich kenne Patienten, die auch im Sommer nie ohne Heizdecke schlafen.

Das Frieren kann so zur echten Beeinträchtigung der Lebensqualität wer-



den. Etwas seltener ist die Wärmeempfindlichkeit. Kaum stellen sich erste sommerliche Temperaturen ein, leiden die Betroffenen unter der „Bullenhitze“ und flüchten in kühle Gebäude. Plötzliche Schweißausbrüche erinnern an Hitzewallungen. Doch die Symptomatik lässt sich keineswegs mit einem Hormonmangel erklären und tritt auch bei jungen Patientinnen auf.

Besonders erschwert ist das Leben, wenn Kälte- und Wärmeempfindlichkeit gleichzeitig auftreten. Dann wird in den eigenen vier Wänden ständig an der Heizung gedreht. 22° C sind ungemütlich kalt und 24° C bereits viel zu warm. Für die Partner ist diese „Mimosenhafteigkeit“ kaum nachvollziehbar.

An dieser Stelle soll auch die erhöhte Sensibilität auf Zugluft erwähnt werden, die gleichfalls extreme Formen annehmen kann. Ein Teil der Patienten reagiert auf minimale Luftbewegungen unbehaglich und häufig mit Angst vor Erkältungen. Selbst wenn ein Fenster in großer Entfernung nur einen Spalt weit offen steht, nehmen sie den Durchzug wahr. Die Patienten tragen oft einen Schal oder eine Decke bei sich, um sich gegen diese Unbill schützen zu können. Fast ausschließlich Frauen betrifft ein weiterer Bereich von erhöhter Sensibilität. Sie können schlechte Luft in geschlossenen Räumen kaum ertragen. Sie sind die Ersten, die sich über die verbrauchte Luft beklagen und die Fenster öffnen möchten. Von anderen Menschen werden sie dann meist erstaunt angesehen.

### Reizempfindlichkeit

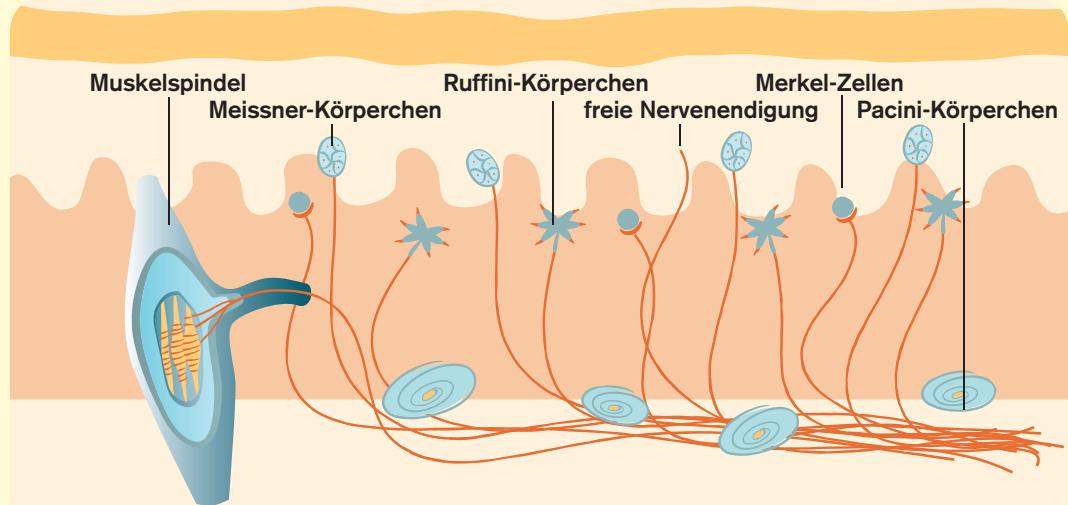
Wenn ein Fibromyalgiesyndrom fortschreitet, kommt es meist zu einer zunehmenden allgemeinen Reizempfindlichkeit. Diese betrifft nicht nur die Haut. Letztlich können alle Sinne überempfindlich werden. Am häufigsten ist die Lärmempfindlichkeit. Störgeräusche, mehrere Sprecher gleichzeitig oder die Mischung aus Stimmen und Musik (Partysituation) werden von den Patienten schlecht ertragen. Die Partner werden aufgefordert, ruhiger zu sprechen, die Tür leise zu schließen, nicht mit den

Gegenständen zu klappern oder unangenehm mit der Zeitung zu rascheln. Häufig ist ein Tinnitus (pfeifendes, rauschendes Ohrgeräusch) mit der Lärmempfindlichkeit verbunden.

Auch die Lichtempfindlichkeit nimmt zu. Bereits bei hellem Himmel benötigen die Patienten eine Sonnenbrille, beim Autofahren nachts blendet sie der Gegenverkehr. Gegen grelles Licht gibt es diesen einfachen Schutz. Gerüchen dagegen fühlen sich die Patienten (fast ausnahmslos Frauen) völlig ausgeliefert. Sie können eine hochgradige Sensibilität gegenüber unangenehmen Körpergerüchen, aufdringlichem Parfüm, Chemikalien oder den Ausdünstungen von Speisen entwickeln. Manche Frauen sagen, sie hätten eine „feine Nase“, andere leiden sehr unter ihrer erhöhten Geruchsempfindlichkeit. Für sie ist die Welt erfüllt von widerlichem, ja bedrohlichem Gestank. Dabei hat kaum eine Sinneswahrnehmung einen so engen Bezug zu den Gefühlen wie der Geruch. Wenn es überall mieft und stinkt, dann fühlen sich die Betroffenen unter Dauerstress. Dagegen hilft nur Rückzug. So weit weg wie möglich!

In aller Regel nehmen die (männlichen) Partner nichts von alledem wahr. Für sie riecht es ganz normal. Die erhöhte Sensibilität gegenüber Düften erscheint ihnen daher merkwürdig, schwer nachvollziehbar oder sogar „verdreht“. Dieser Teil der erhöhten Reiz-

## Die Sensoren der Haut



Unsere Haut ist in der Lage, höchst unterschiedliche Gefühlsqualitäten wahrzunehmen und über die Nerven an das Gehirn zu leiten. So können wir ein möglichst umfassendes Bild über unsere unmittelbare Umwelt und mögliche Gefahren gewinnen. Zwischen 100 000 bis 10 Millionen Sensoren sollen allein in der Haut liegen. Sie produzieren etwa 1 Megabit an Informationen – und das in jeder einzelnen Sekunde! Beim Gesunden werden diese Informationen zum allergrößten Teil frühzeitig herausgefiltert. Beim FMS funktioniert dieser Filter nicht richtig: Zu viele Informationen erreichen das Gehirn. Oder – anders formuliert – die Reizschwelle ist gesenkt. Die vielfältige Überempfindlichkeit ist eine Folge der gesenkten Schwelle. Es gibt zahlreiche unterschiedliche Sensoren.

Freie Nervenendigungen übertragen die **Schmerzsignale**. Sie werden auch als Nozizeptoren (lat. *nocere* = schaden) bezeichnet, weil sie einen drohenden oder eingetretenen Schaden melden. Diese Sensoren sind in riesiger Zahl in der Haut und den meisten Organen vertreten. Erstaunlicherweise sind sie relativ unempfindlich. Das mag auf den ersten Blick überraschen, ist aber natürlich sinnvoll, sonst würden wir bereits beim Hinsetzen auf einen Stuhl Schmerzen empfinden. Die Sensoren reagieren erst, wenn es wirklich brenzlig wird.

Andererseits sind die freien Nervenendigungen in der Lage, auf fast sämtliche Arten von Bedrohung zu reagieren. Dazu gehören Kälte, Wärme, mechanische oder chemische Reize. Noch etwas

ist wichtig: Die freien Nervenendigungen zeigen keinerlei Gewöhnung. Sie feuern Tag und Nacht, wenn sie gereizt werden, und das auch über Wochen, Monate oder Jahre. So unangenehm dieser Effekt ist, so sinnvoll ist die Tatsache. Der ekelhafte Schmerz soll uns schließlich dazu motivieren, die Bedrohung abzuwenden und so den Körper zu schützen.

Für die **Druckwahrnehmung** sind Merkel-Zellen sowie Ruffini-Körperchen (nach ihren Entdeckern benannt) zuständig. Die beiden Sensoren gewöhnen sich sehr langsam an Reize. Mechanischen Druck nehmen sie sehr lange wahr, was jeder kennt, der am Morgen drückende Schuhe angezogen hat. Die Füße nehmen uns das den ganzen Tag lang übel. Von Gewöhnung keine Spur!

**Berührung** ist unabhängig vom Druck und wird durch die sog. Meissner-Körperchen aufgenommen. Im Gegensatz zum Druck gewöhnen sich die Meissner-Körperchen sehr schnell an einen Reiz. Wer ein Hemd anzieht, merkt das gleich. Die Berührung ist schon nach Sekunden vergessen.

Bei **Vibration** reagieren die Vater-Pacini-Körperchen. Auch sie gewöhnen sich rasch an den Reiz. Eine gleichförmige Vibration wird dementsprechend schnell ignoriert.

**Kälte und Wärme** wird von speziellen Rezeptoren, den Kälte- und Wärmerezeptoren, auf-

genommen. Pro Quadratzentimeter enthält die Haut zwischen einem und drei Rezeptoren (mehr Kälte- als Wärmerezeptoren). Die meisten befinden sich im Bereich von Mund und Wangen. Daher überprüft eine Mutter das Babyfläschchen auch dort auf die richtige Temperatur.

Hat die Haut ihre richtige „Betriebstemperatur“ von ungefähr 34° C, dann reagieren beide Sensorsorten überhaupt nicht. Sinkt die Temperatur, dann feuern die Kälterezeptoren. Unterhalb von 20° C lässt die Entladungsrate nach. Ist es richtig kalt, dann melden sich nur noch die Schmerzsensoren. Ein Sprung in wirklich eiskaltes Wasser löst daher eher Schmerzen als Kältegefühle aus. Das Gleiche gilt für steigende Temperatur: Die Wärmerezeptoren reagieren, wenn es wärmer wird als 34° C. Doch oberhalb 45° C stellen sie langsam ihre Aktivität ein. Bei Temperaturen darüber sind wieder die freien Nervenendigungen aktiv. Wer sich mit kochendem Wasser verbrüht, empfindet nur noch Schmerzen.

Kälte- und Wärmerezeptoren können sich bis zu einem mittleren Temperaturbereich anpassen. Beim Schwimmen im See mag das Wasser erst kühl erscheinen. Doch nachdem sich die Haut eine Weile daran gewöhnt hat, wird dies nicht mehr als unangenehm empfunden. Immer wenn Schmerzsensoren ins Spiel kommen, ist es mit der Gewöhnung vorbei. Natürlich ist dies alles von der Natur äußerst sinnvoll geregelt. Schmerz bedroht den Körper in seiner Struktur. Eine Gewöhnung daran könnte fatale Folgen haben.

empfindlichkeit wird manchmal auch als MCS (multiple chemische Sensibilität) bezeichnet.

Möglicherweise kann eine weitere Symptomatik ebenfalls als erhöhte Reizempfindlichkeit verstanden werden: der diffuse Schwindel, unter dem ein Teil der Betroffenen leidet. Es handelt sich dabei nicht um einen Drehschwindel, sondern um ein merkwürdiges Benommenheitsgefühl, das Gefühl, wie in Watte gepackt zu sein. (siehe Seite 158).

## Funktionelle Beschwerden

Unter funktionellen Beschwerden können Symptome verstanden werden, bei denen einzelne Körperfunktionen (oft nur kurzfristig) beeinträchtigt sind, aber kein wesentlicher struktureller, organischer Schaden vorliegt. Diese Beschwerden treten bei FMS sehr oft auf. Am häufigsten leiden die Patienten unter einer Beeinträchtigung der Verdauung („Reizmagen- oder Reizdarmsyndrom“). Völlegefühl, Sodbrennen, Blähungen, Bauchschmerzen, Bauchkrämpfe, Durchfall oder Verstopfung sind Ausdruck dieser Symptomatik.

Weiterhin kommen oft vor: Schluckbeschwerden, Reizhusten, Beklemmungsgefühle in der Brust, Atemnot, schnelles Atmen (Hyperventilation), Herzklopfen, Herzrasen, unregelmäßiger Herzschlag, Reizblase, unerklärliche Unterleibsschmerzen, Prostatabeschwerden, Kopfschmerzen, Gesichts-

schmerzen, verstärktes nächtliches Zähneknirschen, Schmerzen im Kiefergelenk, weiße oder bläuliche Verfärbung der Finger oder Zehen (Raynaud-Syndrom), Tinnitus, wechselnde Sehschärfe, trockene Augen und trockene Schleimhäute.

Die aufgeführten Symptome veranlassen die Patienten nicht selten zu umfangreichen Untersuchungen wie Labor- und Röntgendiagnostik, CT, MRT oder Endoskopien. Normalerweise ist alles ohne Befund. Auf der einen Seite fühlen sich die Betroffenen durch das gute Ergebnis erleichtert, auf der anderen Seite aber verwirrt. Warum leiden sie unter so vielen Beschwerden, wenn doch „nichts“ vorliegt? (Die Auflösung dieser Frage finden Sie bei den einzelnen Symptombeschreibungen.)

## Schwellungen/Schwellungsgefühle

Eine andere Gruppe von Patienten wacht morgens mit Schwellungen im Gesicht und um die Augen auf. Kopfkissen oder Bettdecke haben Abdrücke auf der Haut hinterlassen und die Ringe klemmen an den Fingern. Im Laufe des Tages kann es zu Schwellungen der Unterschenkel kommen und enge Strümpfe schneiden unangenehm ein (siehe Fallgeschichte von Susanne Seite 11ff.).

Diese Arten der Wassereinlagerungen (Ödeme) sind nicht nur unangenehm, sie gehen auch mit vermehrten Schmer-

zen einher. Aus meiner Sicht bilden Patienten mit ausgeprägten Ödemen eine eigene Untergruppe im Rahmen des FMS.

## Schlafstörungen

Fibromyalgie ohne Schlafstörungen ist eine Rarität. Bei einem Vortrag vor *mehreren Hundert* Betroffenen meldete sich

bis drei Stunden wachen sie auf und finden dann keine Ruhe mehr. Wie sie sich auch hinlegen, jede Stellung ist unbehaglich. So wälzen sie sich im Bett, während die Nacht kein Ende finden will. Erst gegen Morgen, kurz bevor der Wecker klingelt, stellt sich meist noch ein wenig Schlummer ein. Schlafstörungen und Schmerzen hängen eng zusammen.



nur eine einzige Patientin auf die Frage, wer trotz FMS gut schlafte. Doch es stellte sich heraus, dass sie täglich hohe Dosen an Schlaftabletten einnahm.

Praktisch alle Patienten sind abends völlig erschöpft. Manche nicken bereits auf der Couch beim Fernsehen ein. Das Einschlafen ist für die wenigsten ein Problem. Sie fallen todmüde ins Bett und sacken sofort weg. Doch nach zwei

Je schlechter die Nächte, desto ausgeprägter sind am nächsten Tag die Beschwerden. Doch der Zusammenhang gilt auch umgekehrt. Kaum etwas erweckt die Lebensgeister stärker als einige erholsame Nächte (siehe Seite 219ff.).

## Angst und Depressionen

Die meisten Patienten berichten, sie seien im Verlauf der Erkrankung unsiche-

rer und ängstlicher geworden. Sie trauten sich weniger zu, gingen nicht mehr gerne unter Menschen und seien insgesamt zurückhaltender und vorsichtiger geworden. Manchmal tritt auch eine erhöhte Schreckhaftigkeit hinzu, was die Ehepartner beim Autofahren völlig unverständlich finden. „Ich fahre schon super-vorsichtig und dir ist es immer noch zu schnell!“ Filme, in denen Gewalt oder Leiden vorkomme, können sie sich kaum noch ansehen.

Bei einem Teil der Patienten nimmt die Angst so stark zu, dass man von einer eigenen Angsterkrankung sprechen kann (siehe Seite 174). Auch depressive Verstimmungen sind bei Fibromyalgiepatienten verbreitet. Manchmal sind sie schon vor der Erkrankung vorhanden und können als Wegbereiter des Schmerzes verstanden werden. Besteht eine Schmerzerkrankung über Jahre, kann sich eine Depression auch in deren Folge entwickeln.

Manchmal kann kaum noch unterschieden werden, ob zwei eigenständige Erkrankungen vorliegen (FMS und Depression) oder nur eine (FMS) (siehe Seite 28).

### Vergesslichkeit

„Es ist mir total peinlich, aber ich vergesse wirklich alles! Mir fallen einfache Wörter nicht mehr ein, ich suche nach Begriffen, von Namen ganz zu schweigen! Meine 80-jährige Mutter ist geistig

fitter als ich!“ Diese Klagen einer 45 Jahre alten Frau sind überaus typisch für Patienten mit ausgeprägten Beschwerden. Manchmal quält sie auch der Zweifel, ob das alles nicht schon die ersten Zeichen einer Alzheimer-Demenz sein könnten.

### Erschöpfung und Leistungsschwäche

Je länger die Erkrankung dauert, desto stärker nimmt die allgemeine Leistungsschwäche zu. Man fühlt sich abgespannt, antriebs- und lustlos. Aufgaben, die früher „mit links“ erledigt wurden, erscheinen jetzt wie ein Berg. Ein Zustand, der häufig als „fibro fog“ (engl. fog = Nebel) bezeichnet wird. Manchmal ist diese Erschöpfung schwerer zu ertragen als die Schmerzen.

### Nachlassendes sexuelles Interesse

Je länger die Schmerzen andauern, desto stärker lässt das sexuelle Interesse nach. Frauen leiden häufig unter Schmerzen beim Verkehr, Männer unter Erektionsproblemen. Für die Partner ist das sexuelle Desinteresse meist schwer verständlich und oft kränkend. Die Freude an der Sexualität kehrt jedoch in aller Regel wieder zurück, wenn die Beschwerden nachlassen.

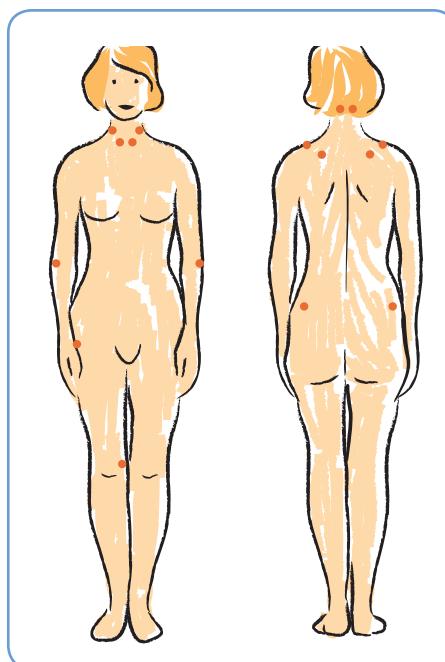
## Definitionen – Was ist ein Fibromyalgiesyndrom?

Im Verlauf der kurzen Geschichte des Begriffs „Fibromyalgie“ sind bereits mehrere Versuche unternommen worden, dieses rätselhafte Krankheitsbild wissenschaftlich zu definieren.

### Definition nach ACR, 1990

1990 wurde von der amerikanischen Gesellschaft für Rheumatologie (American College of Rheumatology, ACR) Fibromyalgie erstmalig anhand einer Reihe von Kriterien definiert. Diese sog. „ACR 1990“-Kriterien werden auch heute noch viel verwendet. Nach Wolfe et al. (1990) spricht man von einem Fibromyalgiesyndrom, wenn:

- eine längere Vorgeschichte (mehr als drei Monate) mit über den Körper verbreiteten Schmerzen besteht; diese müssen auf beiden Seiten des Körpers (links und rechts) sowohl unterhalb als auch oberhalb der Taille bestehen und auch das Achsenskelett (Rücken/Brust) umfassen,
- eine Reihe von sog. Tenderpoints (besonders schmerzhafte Stellen) auf einen Daumendruck von 4 Kilogramm einen Schmerzreiz auslöst; es werden 18 Schmerzpunkte definiert; mindestens 11 müssen für die Diagnose „positiv“, d.h. schmerhaft, sein.



Tenderpoints nach ACR 1990

### Deutsche Leitlinie 2008

Diese erste Definition des FMS wurde immer wieder kontrovers diskutiert. Insbesondere wurde die Rolle der Tenderpoints bezweifelt. Kommt es wirklich darauf an, dass bestimmte Punkte schmerzen? Ist der generalisierte, flächige Schmerz nicht wesentlich wichtiger? Liegt wirklich bei 10 von 18 Punkten kein FMS vor, während bei 11 von 18 die Diagnose plötzlich sicher ist?

Diese Situation war zweifellos unbefriedigend. In Deutschland einigten sich daher nach langer Diskussion die Vertreter von zahlreichen wissenschaftlichen Fachgesellschaften, darunter der