

# Fibromyalgie – das Chamäleon unter den Schmerzkrankheiten

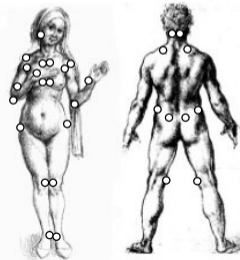
Fibromyalgie ist eine häufig gestellte Diagnose bei Patienten mit sogenanntem Ganzkörperschmerz, oft kommen die Patienten mit der Diagnose „Weichteilrheuma“. Viele Patienten sind nach einer langen Odyssee erleichtert, dass ein Arzt eine Diagnose für ihre Beschwerden gefunden hat. Fibromyalgie ist eine der häufigsten Gründe für Ansprüche aus der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung.

**Geschichte:** Diese besonders in den letzten Jahren populär gewordene Diagnose hat eine lange Vorgeschichte. Bereits 1816 wurden von verschiedenen Autoren verhärtete Knötchen im Bindegewebe beschrieben. 1904 führte

Gowers den Begriff „Fibrositis“ ein und interpretierte die Krankheit als eine Bindegewebsentzündung. Slocumb (1936) und Stockman (1940) beschrieben Entzündungsreaktionen im Bindegewebe. Fibrositis wurde seltener gebraucht. Einigkeit bestand über eine Entzündung im Bindegewebe. Auffallend war, dass nie regelmäßig anzutreffende Röntgen- oder Laborbefunde nachweisbar waren, auch nicht bei der Untersuchung von Muskelgewebe oder gar Nervenwasser. Es wurden schmerzhafte Punkte gefunden und beschrieben, zunächst synonym *Trigger points* und *Tender points*. Auch die Begriffe myofasziales Schmerzsyndrom, myofasziale Myositis und Fibromyositis wurden synonym gebraucht. Christie (1958) sprach von non-articular rheumatism und Müller (1974) von Weichteilrheumatismus. Mathies (1975) ging mehr von einem mechanischen Krankheitskonzept aus und prägte den Begriff der generalisierten Insertionstendopathie. Trotz intensiver Suche wurde in den Jahren danach bis heute nie ein bei dieser Diagnose regelmäßig auftretender apparativer Befund festgestellt. Dann erschien 1990 die Mitteilung des American College of Rheumatology, in der erstmals nicht näher definierte 18 Tender Points festgelegt wurden, von denen mehr als 11 (also 2 Drittel) beim Betasten durch den Arzt schmerzempfindlich sein mussten.

Diese banale Testung sollte zur Diagnose ausreichen, was weltweit übernommen wurde, bis dann die gleichen Autoren 2003 ihre Publikation widerriefen (Wolfe F et al.: Stop Using the American College of Rheumatology Criteria in the Clinic. *J Rheumatol* (2003) 30 (8): 1671-1672).

**Definition:** Heute versteht man unter Fibromyalgie psy-



18 Tender points

chisch bedingte chronische therapieresistente Schmerzen, die körperlich nicht hinreichend erklärt werden können. Deshalb darf diese Diagnose nur nach einer sehr sorgfältigen körperlichen Untersuchung gestellt werden, bei der hinreichende Ursachen für die geklagten Schmerzen nicht zu finden sind. Dann heißt das aber auch, dass Operationen und betäubende Schmerzmittel keine Hilfe sein können, weil der Schmerz psychischen Ursprungs ist. Dementsprechend ist die Behandlung psychosomatisch und zielt auf einen besseren Umgang mit den Beschwerden hin, wobei psychologische bzw. psychotherapeutische Maßnahmen durchaus Erfolge im Sinne einer besseren Lebensqualität erzielen können, ggf. unterstützt durch Antidepressiva. Hilfreich ist auch die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe.

Viele dieser Patienten haben eine regelrechte Odyssee hinter sich und sind erleichtert, wenn sie einen Arzt gefunden haben, der ihre Krankheit erkennt und benennen kann. Die Krankheit rückt damit in die Nähe der sogenannten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ICD-10 F45.40, einer chronischen, psychisch bedingten Schmerzkrankung.

**Differentialdiagnose:** Wenn jemand zum Beispiel unter Kreuzschmerzen leidet, die nicht in absehbarer Zeit erfolgreich behandelt werden, so bewegt er sich weniger,

nimmt an Gewicht zu, zumal wenn er auch Antidepressiva verordnet bekommt, seine körperliche Leistungsfähigkeit nimmt ab. In vielen Fällen kommt es dann zu weiteren Schmerzen zum Beispiel in der Schulter-Nackenregion, später dann auch im Bereich der Brustwirbelsäule. Dieses Phänomen nennt man Amplifikation (Ausweitung). Es ist streng von einer Fibromyalgie zu unterscheiden. Die Entstehung ist anders, die Behandlung ist vollkommen anders und es besteht eine vollkommen andere, nämlich gute Prognose.

**Begutachtung:** Die Diagnose „Fibromyalgie“ alleine sagt noch nichts über das Ausmaß der Beeinträchtigung aus. Diese wird vielmehr durch die Beschreibung der Krankheitsfolgen ersichtlich. Dementsprechend rechtfertigt die Diagnose alleine keinerlei soziale Ansprüche. Hierfür ist der Nachweis von Beeinträchtigungen erforderlich, wie es auch bei allen anderen Krankheiten eingefordert wird. Gerade die Krankheitsfolgen insbesondere im sozialen Bereich lassen sich durch geeignete Rehabilitationsverfahren deutlich mindern und gestatten häufig wieder eine weitgehende Rückkehr zu einem selbstbestimmten Leben.

## Weitere Informationen

Therapie-Zentrum Koblenz  
[www.tz-mvz-koblenz.de](http://www.tz-mvz-koblenz.de)  
[info@tz-mvz-koblenz.de](mailto:info@tz-mvz-koblenz.de)



## Dr. med.

### Bernhard Kügelgen

Leitender Arzt des Therapie-Zentrum Koblenz, Ärztlicher Direktor des MVZ Koblenz, Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Spezielle Schmerztherapie