

Eberhard J. Wormer

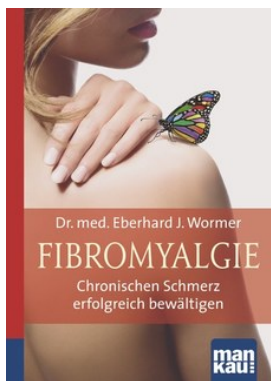
Fibromyalgie. Kompakt-Ratgeber

Leseprobe

[Fibromyalgie. Kompakt-Ratgeber](#)

von [Eberhard J. Wormer](#)

Herausgeber: Mankau Verlag



<http://www.narayana-verlag.de/b18251>

Im [Narayana Webshop](#) finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.


Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.de
<http://www.narayana-verlag.de>



Inhalt

Die Schmerzkrankheit Fibromyalgie	7
Was ist Schmerz? 8	Fibromyalgie ist eine Immunerkrankung 26
Akuter und chronischer Schmerz 8	Fibromyalgie ist eine psychische Erkrankung 26
Die schmerzhafteste Erfahrung . . . 9	Fibromyalgie wird durch Schlafstörungen verursacht 26
Die schmerzhafteste Empfindung 10	Fibromyalgie wird durch Verletzungen verursacht 27
Der schmerzkranken Mensch . . . 11	Fibromyalgie ist eine Erfindung von Rentenbetrügnern 27
Leben im Alarmzustand . . . 13	Fibromyalgie ist ein Dauerzustand totaler Überempfindlichkeit 28
Störungen im System 15	
Leben auf der Überholspur . . . 16	
Was ist Fibromyalgie? . . . 18	Symptome und Funktionsstörungen 29
Terminologie 19	Schmerzen 30
Symptome 19	Schlafstörungen 33
Definitionen 20	Reizdarm 34
Ursachen 23	Reizblase 36
FMS: Dichtung und Wahrheit 24	Reizempfindlichkeit 37
Fibromyalgie ist eine eingebildete Krankheit 24	Restless-Legs-Syndrom (RLS) 40
Fibromyalgie betrifft nur Frauen 24	Ödemneigung/Schwellungsgefühl 41
Fibromyalgie ist eine Muskelerkrankung 25	Schwindel 42
Fibromyalgie ist eine Stoffwechselerkrankung 25	Konzentration und Gedächtnis 43
Fibromyalgie ist eine Infektionserkrankung 25	

	Angst	45	Anamnese	54
	Depressivität	45	Körperliche Untersuchung ...	54
	Erschöpfung	46	Beurteilung der Schmerz-	
	Fragebogen Leidensdruck ...	48	problematik	55
	Die Spur der Schmerzen..	50	Diagnose der psychischen	
	FMS-Diagnostik.....	54	Befindlichkeit	56
			Fragebogen Psyche	58

	Wege aus der Schmerzkrankheit	61
	Therapiekonzepte	62
	Schmerztherapie	64
	Der richtige Arzt	66
	Medikamente	67
	Naturheilkunde	73
	Physikalische Therapie	75
	Psychotherapie	79
	Entspannungsverfahren	80
	Multimodale Therapie	80
	Chirurgische Therapie	82

	Selbsthilfekonzepte	85
	Der Patient ist gefragt ...	86
	Bewegung	88
	Entspannung	91
	Ernährung	96
	Wasser, Wärme, Wellness..	103
	Erholsamer Schlaf	108
	Arbeitsplatz und Haushalt..	110
	Lebenswelt und Stigma ...	111
	Partnerschaft und Familie..	112
	Berufsunfähigkeit und	
	soziale Absicherung	115
	Infoservice	121
	Deutschland	121
	Österreich	123
	Schweiz	123
	Hilfe im Netz	125
	Lektüre	125

Register	126
----------------	-----

Die Schmerzkrankheit Fibromyalgie

Woher kommen die Schmerzen? Welche Symptome zeigt die Krankheit, welche Diagnosemöglichkeiten gibt es? Dieses Kapitel räumt mit Irrtümern auf und beantwortet alle Fragen rund um das Fibromyalgie-Syndrom.

Was ist Schmerz?

Jeder glaubt zu wissen, was Schmerz ist. Versucht man, das Schmerzphänomen zu definieren, zeigt sich rasch, dass dieses Unterfangen schwieriger ist, als vermutet. Es handelt sich offenbar um eine sehr komplexe Empfindung.

Akuter und chronischer Schmerz

Akuter Schmerz ist ein lebenswichtiges Warnzeichen, das vor körperlichen und auch psychischen Risiken schützt. Schmerz tritt beispielsweise unmittelbar bei Verletzungen, als Zahn-, Bauch- oder Kopfschmerz, als Muskelkater, bei Verbrennungen, extremer Hitze, Kälte oder auch bei Lautstärke auf. Die Schmerzen sind meist zeitlich und örtlich begrenzt. Sie verschwinden, wenn man die Ursache der Schmerzen beseitigt oder Störungen behandelt.

Chronischer Schmerz kann sich aus akutem Schmerz entwickeln, Wochen oder Monate anhalten, sich schubweise verstärken oder abschwächen, lokalisiert oder im Körper ausgebreitet auftreten. Lässt sich keine Ursache finden, die man beseitigen kann, ist der Schmerz selbst die Krankheit.

Chronischer Schmerz führt zu komplexen Veränderungen in wichtigen Körpersystemen (Hormone, Nervensystem, Kreislauf, Motorik) und zu Anpassungsvorgängen an die vermeintliche Dauerbedrohung, die stressbe-

dingte Funktionsstörungen und schwer beeinflussbare Symptome nach sich ziehen.

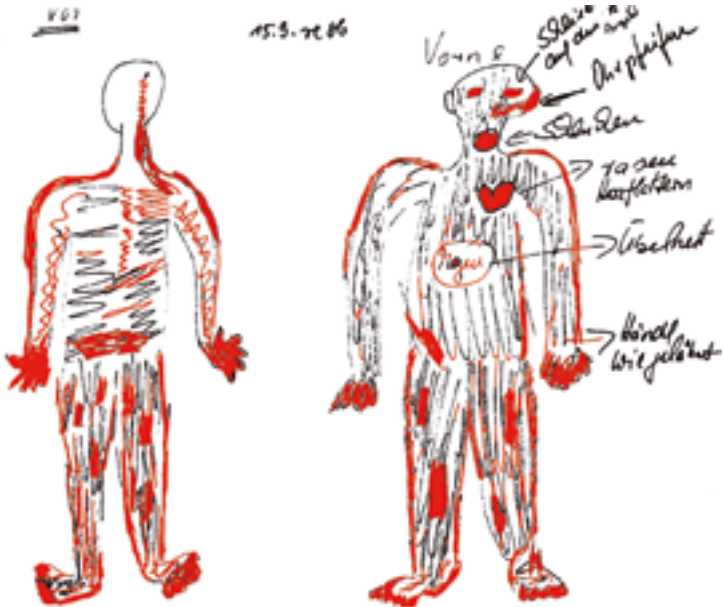
Die schmerzhafte Erfahrung

Betrachtet man die eigene Alltagserfahrung, so wird jeder Mensch, der Schmerz erleidet, bestätigen, dass er Schmerz als »negativ«, widrig und als Bruch seiner bisherigen »Normalität« im bislang schmerzfreien Körper erlebt. Da man dem eigenen Schmerz nicht entfliehen kann, wird er nach und nach die volle Aufmerksamkeit erhalten. Schmerz totalisiert. Dieses »Getroffenwerden« vom Schmerz wird eine ohnmächtige Reaktion auf die nicht mögliche Flucht und die vergebliche Rückzugsbewegung hervorrufen. Davon zeugt der Ausdruck des Leidens. Und mit zunehmender Stärke der Schmerzen wird der Mensch sich gezwungenermaßen auf ihn konzentrieren müssen: Die Außenwelt verliert an Bedeutung, die innere Dominanz des Schmerzerlebens verstärkt sich. Eine der wenigen spezifischen Beschreibungen der Schmerzerfahrung, die Allgemeingültigkeit beanspruchen, ist die medizinische Schmerzdeutung. Aber für den Schmerzpatienten ist eine solche Festlegung problematisch: Er kann zwar auf Erklärungsangebote der Medizin mit Therapie- und Heilungsversprechen zurückgreifen, dennoch werden diese Angebote nicht der subjektiven Schmerzerfahrung des Betroffenen gerecht. Der Patient weiß mehr über den eigenen Schmerz als jeder Arzt, möge er auch noch so gut ausgebildet sein.

Die schmerzhaft empfindung

Im Jahr 1965 stellten Melzack und Wall die Theorie der »Schmerzschwelle« (Gate-Control-Theorie) auf: Im Hinterhorn des Rückenmarks soll es eine Art »Schranke« geben, die Empfindungssignale passieren lässt, filtern oder blockieren kann. Dieses Modell war lange sehr populär, hat sich aber als unzureichend erwiesen. Auch ein Schmerzzentrum im Gehirn, etwa analog zum Sehzentrum, ist bislang nicht gefunden worden. Die aktuelle

*Das Bild des schmerzkranken Menschen:
Eine Patientin beschreibt die Fibromyalgie.*



neurophysiologische Forschung geht davon aus, dass an der Schmerzempfindung das gesamte zentrale Nervensystem beteiligt ist und dass die Lern- und Anpassungsfähigkeit des Gehirns (Neuroplastizität) ein wesentlicher Mechanismus der Schmerzverarbeitung ist: Die Fähigkeit, jede Art von Lernprozessen zu vollziehen und »im Fleisch zu speichern«. Diesen gespeicherten Schmerz wird man nur schwer wieder los.

Der schmerzkranke Mensch

Chronische Schmerzen wirken zerstörerisch auf den ganzen Menschen. Der eigene Bewegungsspielraum wird eingeschränkt. Die Welt schrumpft. Die Wahrnehmung der Realität verändert sich, stimmt nicht mehr mit der Wahrnehmung Außenstehender überein. Jede Wahrnehmung und Erfahrung des schmerzkranken Menschen ist vom Dunst der Schmerzen durchdrungen. Eine unüberwindliche Mauer trennt den Schmerzkranken vom Rest der Welt. Chronischer Schmerz verringert auf diffuse Weise den Bewegungsspielraum des Betroffenen. Raum und Zeit verengen sich. Soziale Beziehungen und Kommunikation schwinden.

Für den FMS-Patienten ist der Schmerz endlos. Er schwankt in der Intensität, wandert im Körper, kann schubweise kommen und gehen. Er kann so unerträglich werden, dass normale Lebensaktivität qualvoll und nahezu unmöglich wird. Der Albtraum des FMS-Patienten ist zudem die Gewissheit, dass er zwar hin und wie-

der seine Beschwerden günstig beeinflussen kann – der immer wiederkehrende Schmerz aber immer wieder alle Bemühungen und scheinbaren Erfolge komplett zunichte machen wird.

Ein schmerzkranker Mensch, der zum Gefangenen seiner Schmerzerfahrung geworden ist, wird sich mit der Zeit ausschließlich über sein Schmerzsyndrom definieren. Mediziner haben dann häufig das Etikett »Schmerzpersönlichkeit« zur Hand. Fehlt eine Diagnose, oder wird das vorliegende Dauerschmerzproblem gar geleugnet, wird der Betroffene noch stärker in die soziale Isolation getrieben. Widersprüchliche Aussagen der verschiedenen behandelnden Ärzte verunsichern seine Selbstwahrnehmung. Das Leiden nimmt zu.

ZITAT

Schmerz ist eine komplexe subjektive Sinneswahrnehmung, die als akutes Geschehen den Charakter eines Warn- und Leitsignals aufweist und in der Intensität von unangenehm bis unerträglich reichen kann. Als chronischer Schmerz hat es den Charakter des Warnsignales verloren und wird heute als eigenständiges Krankheitsbild (chronisches Schmerzsyndrom) gesehen und behandelt.

Was ist Fibromyalgie?

Fibromyalgie oder FMS (Fibromyalgie-Syndrom) ist eine chronische, bislang nicht heilbare Erkrankung unbekannter Ursache. Weitverbreitete Schmerzen wechselnder Lokalisation und Intensität, vor allem in der Muskulatur, eine generell erhöhte Reizempfindlichkeit sowie Schlafstörungen, Müdigkeit und Erschöpfung sind die Hauptsymptome. Fibromyalgie ist in jedem Fall keine primär organische oder psychische Erkrankung.

Die Medizingeschichte der Fibromyalgie ist kurz. Erste Hinweise auf die Schmerzkrankheit finden sich im 19. Jahrhundert. Die heute anerkannte Fibromyalgie ist erst 30 Jahre alt. Belegbare Fallgeschichten über typische Teilsymptome gibt es schon seit der Antike, oder sie stammen aus anderen Kulturkreisen. Die Erforschung

INFO

WAS IST FIBROMYALGIE?

- ◆ Fibromyalgie ist eine der Ursachen für chronische, über den Körper verteilte (generalisierte) Schmerzen (*chronic widespread pain, CWP*).
- ◆ Fibromyalgie kennzeichnet Extremzustände innerhalb eines Kontinuums von Schmerz und Empfindung.
- ◆ Der chronische Schmerz ist die Krankheit selbst.

der beiden Hauptsymptome chronischer Schmerz und Erschöpfung ist die Basis des heutigen Fibromyalgie-Konzepts.

Terminologie

Der Begriff Fibromyalgie ist aus drei Wortbestandteilen zusammengesetzt und bedeutet wörtlich »Faser-Muskel-Schmerz«: »Fibro« von lateinisch *fibra* (Faser), »myo« von griechisch *myos* (Muskel), »algie« von griechisch *algos* (Schmerz). Die Medizin benutzt bevorzugt den Begriff Fibromyalgie-Syndrom (FMS), um auf das Sammelurium gleichzeitig vorliegender, unterschiedlicher Beschwerden (Syndrom) hinzuweisen.

Symptome

Hauptsymptom des FMS sind chronische Schmerzen in mehreren Körperregionen: im Rücken (Nacken, Brustkorb, Wirbelsäule) sowie in den Armen und Beinen. Darüber hinaus fallen Müdigkeit (Erschöpfung) und Schlafstörungen auf.

Weitere häufige Begleitsymptome sind Morgensteifigkeit oder Schwellungen in Händen, Füßen oder dem Gesicht (Ödemneigung). Viele Betroffene leiden zusätzlich an Beschwerden durch Fehlfunktionen innerer Organe (Reizmagen/-darm/-blase), an Kopfschmerzen und Reizüberempfindlichkeit sowie psychischen Problemen (Gedächtnis-, Konzentrationsstörungen, Antriebsschwäche, Angst, Depression).

Definitionen

Seit mehr als drei Jahrzehnten suchen Medizin, Wissenschaft und Forschung weltweit nach verlässlichen Diagnose- und Klassifizierungskriterien für das rätselhafte Fibromyalgie-Syndrom. In den USA und Deutschland werden FMS-Leitlinien fortlaufend aktualisiert.

Die derzeit international anerkannte FMS-Definition stammt vom Amerikanischen Kollegium für Rheumatologie (ACR, 1990): Eine Person hat länger als drei Monate anhaltende Schmerzen in mehreren Körperregionen (Wirbelsäule, Nacken, linke/rechte Körperhälfte, ober-/unterhalb der Taille) sowie mindestens 11 von 18 druckschmerzhaftem Tenderpoints (Druckpunkte an Muskel-Sehnen-Übergängen). Bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist die Fibromyalgie mit dem Code M 79.00 gelistet. In der aktuellen deutschen Krankheitenliste (ICD 10 German Modification 2008) hat die Fibromyalgie einen eigenen Code unter den Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und der Bindegewebe (M 79.7).

ACR-1990-FMS-Kriterien

1. Über den Körper verbreitete Schmerzen sind länger als drei Monate nachweisbar (CWP); Schmerzen auf beiden Körperhälften (links/rechts) sowie unter- und oberhalb der Taille und am Achsenskelett (Brust/Rücken).
2. Mindestens 11 von 18 definierten Druckschmerzpunkten (Tenderpoints) bei einem Daumendruck von vier Kilogramm sind schmerzhaft.

FMS-Kriterien 2008

1. Chronische Schmerzen in mehreren Körperregionen;
2. typische Symptome wie Steifigkeits-/Schwellungsgefühl, Müdigkeit, Schlafstörungen, vegetative und psychische Beschwerden;
3. 11 von 18 definierten Tenderpoints schmerzhaft.

ZITAT

Existiert das Fibromyalgie-Syndrom wirklich?

PD Dr. med. Winfried Häuser, anerkannter FMS-Experte und Hauptautor der aktuellen deutschen FMS-Leitlinie (2012) äußert sich folgendermaßen:

»Manche Ärzte, beispielsweise Orthopäden und ärztliche Gutachter der medizinischen Dienste von Rentenversicherungsträgern und Landesämtern, weigern sich, die Diagnose eines FMS anzuerkennen. Manche Psychiater und Psychosomatiker behaupten, dass das FMS eine Variante einer Depression bzw. einer somatoformen Störung ist. Die orthopädischen, psychosomatischen und psychiatrischen Fachgesellschaften haben sich an der Leitlinie beteiligt und die Vorstände haben der Leitlinie zugestimmt. Wenn also ein Orthopäde, Psychiater oder Psychosomatiker behauptet, dass es das FMS nicht gibt, so äußert er seine persönliche Meinung, die im Widerspruch zu dem seiner Fachgesellschaft und der Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation steht.«



Symptome und Funktionsstörungen

FMS ist das Chamäleon, der »Verkleidungskünstler« unter den Krankheiten. Fibromyalgie kann die Symptome und Warnzeichen von mindestens 30 anderen bekannten Krankheiten »nachahmen«. Der gesamte Körper und fast alle Organsysteme sind betroffen. Hinzu kommen psychische Probleme. Hauptsymptome sind chronische Schmerzen, Schlafstörungen, Müdigkeit und Erschöpfung, verminderte körperliche Belastbarkeit, Darm- und Blasenbeschwerden, Missempfindungen und Stimmungsstörungen sowie Überempfindlichkeit gegenüber Wahrnehmungsreizen.

Weitere häufige Probleme sind Morgensteifigkeit und Schwellungen in Händen, Füßen oder im Gesicht sowie Verdauungsstörungen, Reizblase, Kopfschmerzen, generelle Überempfindlichkeit und verschiedene psychische Probleme.

Die sehr unterschiedlich ausgeprägten Beschwerden verursachen funktionelle Störungen und beeinträchtigen die Lebensqualität der Betroffenen enorm. Die beschriebenen Symptome sollten länger andauern, mindestens aber seit etwa drei Monate bestehen. Die Schilderung der Symptome durch den Betroffenen ist ein wichtiger Faktor, um zur richtigen Diagnose Fibromyalgie zu gelangen.

Schmerzen

Chronische Schmerzen im Muskel- und Weichteilgewebe sind das auffallendste Kennzeichen des FMS. Betroffene beschreiben ihre Schmerzen etwa mit den Worten »alles tut weh« oder sie berichten über im Körper wandernde Schmerzen, nagenden, tiefen, plötzlich einschießenden oder brennenden Schmerz. Solche Schmerzen können als leicht oder sehr ausgeprägt und tief sitzend in Muskulatur, Sehnen und Bändern empfunden werden. Auch Gelenkschmerzen kommen häufig vor – daher die häufige Fehldiagnose »Rheuma«. Die Schmerzen im ganzen Körper (generalisierte oder ausgebreitete Schmerzen) können so stark sein, dass die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit schwer beeinträchtigt sind.

Gelenkschmerzen

Schmerzen in den Händen, an den Handgelenken, am Ellbogen, im Nacken, am Brustkorb, an den Hüften, in den Knien, Sprunggelenken und in den Füßen kommen bei FMS häufig vor. Meist erwacht der Betroffene morgens bereits mit Schmerzen und seine Gelenke fühlen sich steif an (Morgensteifigkeit). Im Tagesverlauf können die Schmerzen nachlassen, sich aber gegen Abend wieder verstärken. Je mehr man sich bewegt, desto stärker werden die Schmerzen, auch bei Kälte, feuchten Wetterlagen, Angst und Stress. Zudem leiden viele Patienten an Muskelverspannungen und -krämpfen, die bevorzugt nachts auftreten und den erholsamen Schlaf verhindern.

Das Gelenk selbst ist in der Regel nicht krankhaft verändert. Übliche Behandlungen wie Kühlung und Ruhigstellung oder antientzündlich wirksame Arzneimittel bleiben bei FMS-Gelenkschmerzen meist wirkungslos. Eine rheumatische Erkrankung muss ausgeschlossen werden.

INFO

HÄUFIGE FMS-SYMPTOME

- ◆ chronische Schmerzen (Muskulatur, Gelenke) in mehreren Körperregionen
- ◆ nicht erholsamer Schlaf
- ◆ Müdigkeit und Erschöpfung
- ◆ verminderte körperliche Belastbarkeit
- ◆ Schwellungsgefühl/Ödemneigung (Hände, Füße)
- ◆ Morgensteifigkeit der Gelenke
- ◆ Missempfindungen (Taubheit, Kribbeln)
- ◆ erhöhte Empfindlichkeit bei Temperaturveränderungen
- ◆ erhöhte Druck-/Berührungsempfindlichkeit der Haut
- ◆ Licht-/Lärm-/Geruchsempfindlichkeit
- ◆ generell erhöhte Stressempfindlichkeit
- ◆ Kopfschmerz, Migräne
- ◆ gedrückte Stimmung (Depression)
- ◆ Ängstlichkeit
- ◆ Reizdarm (Durchfall, Verstopfung, Blähungen)
- ◆ Reizblase (häufiger Harndrang)
- ◆ prämenstruelle Beschwerden

Rückenschmerz

Rückenschmerz ist nur selten Zeichen eines strukturellen Schadens (Beispiel: Knochenbruch). Was im Einzelfall die genaue Ursache von Rückenschmerz ist, bleibt häufig ungeklärt. Oft lässt sich nicht einmal der genaue Schmerzort angeben. Über Risikofaktoren, die Rückenschmerz begünstigen, ist man sich heute im Klaren: körperliche, psychische und soziale Probleme, Zwangshaltungen, Bewegungsmangel und chronischer Stress. Hier die gute Nachricht: In 80 Prozent der Fälle handelt es sich um »unkomplizierten« Rückenschmerz.

Teufelskreis Rückenschmerz



Brustschmerzen

Etwa ein Drittel der FMS-Patienten ist von Brustschmerzen betroffen. Solche Beschwerden wirken äußerst beunruhigend, da es sich ja um eine Herzerkrankung handeln könnte. Allerdings weisen Untersuchungen und Labortests so gut wie nie auf irgendeine krankhafte Veränderung am Herzen hin. Dies gilt vor allem für Frauen. Besonders druckempfindlich sind meist die Stellen, wo die Rippenknorpel am Brustbein ansetzen. In Zweifelsfällen kann durch eine Untersuchung beim Kardiologen der Verdacht auf eine Herzerkrankung entkräftet werden.

Kopfschmerz und Migräne

Mehr als 40 Prozent der FMS-Patienten leiden regelmäßig bzw. täglich unter manchmal schweren Kopfschmerzen. Spannungskopfschmerzen beginnen mit bohrendem Schmerz im oberen Nackenbereich, der meist von Muskelverspannung ausgelöst wird. Migräne-Kopfschmerz kommt seltener vor, etwa gleich häufig wie in der Allgemeinbevölkerung.

Schlafstörungen

Etwa 90 Prozent der FMS-Patienten klagen über Schlafstörungen. Entweder man kann nur schwer einschlafen (Einschlafstörung) oder man wacht öfter mitten in der Nacht auf (Durchschlafstörung). Darüber



Wege aus der Schmerz- krankheit

Es gibt eine ganze Reihe von Therapien
und Lösungsansätzen, um Fibromyalgie
in die Schranken zu weisen.



Therapiekonzepte

Es gibt derzeit keine bestimmte Behandlungsmethode, die zur Heilung der Fibromyalgie führt. Man kann von keiner Therapie erwarten, dass die Schmerzkrankheit komplett besiegt wird. Dennoch gibt es die gute Nachricht, dass Schmerzkranken heute viele Möglichkeiten haben, wichtige Etappensiege zu erringen. Von der medizinischen Schmerztherapie sollte man aber nicht zu viel erwarten. Um Behandlungsziele zu erreichen, die das Leben wieder erträglich und lebenswert machen, ist mehr denn je die Eigeninitiative des Betroffenen gefragt. Die etablierte Medizin beurteilt die Möglichkeiten, Schmerzkranken zu helfen, heute nüchterner als früher. Medikamente und Verfahren zur Behandlung der Fibromyalgie haben in den letzten Jahrzehnten oft enttäuscht. Deshalb empfehlen die aktuellen FMS-Leitlinien altbewährte und erprobte Maßnahmen, die im Idealfall die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit sowie belastende Beschwerden verbessern können. Maßnahmen, die auf den ganzen leidenden Menschen und die Bedürfnisse des Einzelnen abgestimmt sind: Bewegung, gesunde Ernährung, Optimismus und die passende medizinische Therapie. Insgesamt hilft die maßgeschneiderte Therapiemixtur dabei, die Teufelskreise von Schmerz und Angst, Rückzug, Schonung und Erschöpfung zu durchbrechen – und der Hölle der Schmerzen zu entkommen.

Die Erfahrung mit schulmedizinischen Konzepten hat gezeigt, dass die individuell passende Kombination von Therapien die erfolgreichste Strategie ist (multimodale Therapie). Gute Ergebnisse werden auch mit ganzheitlichen Behandlungskonzepten erzielt. Die Patienten haben die Qual der Wahl aus einer Fülle von Angeboten.

INFO

MODERNE SCHMERZTHERAPIE

Folgende Verfahren stehen in spezialisierten Schmerzzentren zur Verfügung:

- ◆ Entspannungsverfahren
- ◆ Infusionstherapie
- ◆ interventionelle und operative Verfahren
- ◆ Lokal- und Leitungsanästhesie, Sympathikusblockaden (auch intravenös), rückenmarksnahe Opiatanwendungen, neurolytische Nervenblockaden
- ◆ Medikamente (Pharmakotherapie) oder Medikamentenzug
- ◆ Naturheilverfahren, Akupunktur, Homöopathie, manuelle Therapie
- ◆ physikalische Therapie (Wärme, Kälte)
- ◆ Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Hypnose
- ◆ subkutane Kohlendioxid-Insufflation
- ◆ TENS (transkutane elektrische Nervenstimulation), Biofeedback, Laser

Schmerztherapie

Einen »guten« Arzt zu finden ist genauso schwierig, wie einen kompetenten Anwalt ausfindig zu machen. Die Selbstdarstellung der Ärzteschaft suggeriert genau das Gegenteil: Alle Ärzte sind gleich gut! Ärzte sind aber genauso wenig gleich gut wie Handwerker, Polizeibeamte, Anlageberater, Reiseveranstalter oder Lehrer. Die Zeiten, da ein Arzt »Halbgott in Weiß« war, sind lange vorbei. Eine Arztpraxis macht heute eher den Eindruck eines marktorientierten mittelständischen Unternehmens, das ökonomischen Zwängen in gleicher Weise unterworfen ist wie ein Laden für Autoersatzteile. Damit sollten Sie sich abfinden.

Therapie in den Kinderschuhen

Die Schmerztherapie ist in Deutschland nach wie vor defizitär. Es gibt weder eine angemessene Ausbildung für angehende Ärzte noch ausreichend fortgebildete Schmerztherapeuten. Selbst in deutschen Metropolen sind Schmerzexperten Mangelware, etwa Rheumatologen. Wie soll man mit solchen Rahmenbedingungen zurechtkommen? Akzeptiert man notgedrungen, dass sich in absehbarer Zeit der beklagenswerte Zustand der Schmerztherapie kaum ändern wird, bleibt nur eins: Helfen Sie sich selbst! Sie selbst sind der Experte für Ihre Schmerzkrankheit. Und über viele konventionelle und alternative Therapien werden Sie besser Bescheid wissen als ein Arzt.

INFO

VERDACHTSDIAGNOSE FIBROMYALGIE?

Diese Fragen sollte Ihr Arzt unbedingt stellen:

- ◆ Wie beschreiben Sie die aktuell vorliegenden Beschwerden und Symptome?
- ◆ Wann haben Ihre Beschwerden begonnen?
- ◆ Wo haben sich die ersten Symptome gezeigt?
- ◆ Wie haben sich die Schmerzen weiterentwickelt oder ausgebreitet?
- ◆ Liegen zusätzlich Krankheitssymptome wie Reizdarm, Reizblase, Kopfschmerzen, Depression oder Angstzustände vor?
- ◆ Leiden Sie an Schlafstörungen (Einschlaf- oder Durchschlafstörungen), wachen Sie nachts häufiger auf, fühlen Sie sich morgens »gerädert« bzw. tagsüber erschöpft?
- ◆ Welche anderen Erkrankungen liegen vor, etwa eine Schilddrüsenerkrankung, ein Diabetes oder eine Herzkrankung?
- ◆ Welche Medikamente nehmen Sie gegenwärtig ein?
- ◆ Welche Medikamente haben Sie früher eingenommen?
- ◆ Sind Sie in der Vergangenheit operiert worden? Wann und warum?
- ◆ Welche Labor- und Röntgenuntersuchungen wurden bei Ihnen bereits durchgeführt? Und mit welchem Ergebnis?

Der richtige Arzt

Gibt es den »richtigen« Arzt für Schmerzpatienten? Die Antworten sind ernüchternd: Die Wahrscheinlichkeit ist gering, dass Ihre Schmerzkrankheit vom Arzt respektiert und anerkannt wird; die Wahrscheinlichkeit ist gering, dass Sie einem Arzt gegenüber sitzen, der etwas von Schmerztherapie versteht; die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass sich an Ihrem Zustand nichts verbessern wird und Frustrationen Ihr Leiden verlängern.

Wie soll man sich verhalten? Wenn Sie akzeptiert haben, dass sich Ihre Situation als Hilfesuchender wie oben genannt darstellt, haben Sie einen wichtigen Schritt in Richtung Besserung getan: Sie erwarten keine Wunder von Ihrem Arzt, aber viel von sich selbst.

Machen Sie sich Ihren Arzt zum Verbündeten: Sie sagen ihm, was er für Sie tun kann – und er wird es tun. Tut

Fragen Sie nach, wenn Unsicherheiten auftauchen. Ihr Arzt sollte sich Zeit nehmen.



er es nicht, ist er der falsche Arzt. Zudem beschränken Sie Ihre Arztkontakte auf das allernotwendigste Maß. Sie wissen, dass Sie selbst gut informiert sind. Und Sie behalten Ihr buchstäblich gesundes Misstrauen bei, wenn es darum geht, sich jemandem anzuvertrauen. Gut informiert zu sein, ist Ihr Schlüssel zum Erfolg. Ärzte müssen sich mit Bewertungen ihrer eigenen Patienten auf öffentlich zugänglichen Internetplattformen auseinandersetzen. Vor allem für Schmerzpatienten sind solche Foren eine gute Möglichkeit, sich über die Erfahrungen von Leidensgenossen zu informieren. Seien Sie nachsichtig mit Ihrem Arzt, wenn Sie selbst über Fibromyalgie gut informiert sind und Ihr Arzt nicht. Sie brauchen den Arzt als Partner und Ratgeber und nicht zuletzt auch für Verordnungen und Überweisungen.

Medikamente

Es ist gut, dass es sie gibt: medikamentöse Schmerzmittel. Man weiß aber auch, dass gerade bei FMS-Patienten die Rate derjenigen sehr hoch ist, deren Befindlichkeit sich auch unter Placebo (Scheinmedikament ohne Wirkstoff) deutlich bessert! Ein Medikament mit der Indikation Fibromyalgie ist bislang nicht zugelassen.

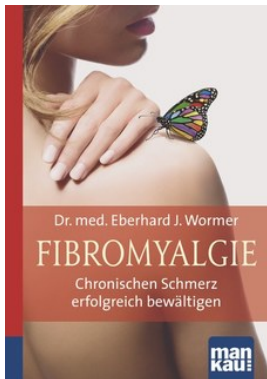
Die Bewertung der Wirksamkeit eines Medikaments bei Fibromyalgie muss daran gemessen werden, wie stark die Kardinalsymptome Schmerz, Müdigkeit, Schlafstörungen, gedrückte Stimmung und Angst sowie die Lebensqualität günstig beeinflusst werden. Nur für

wenige Gruppen von Medikamenten ist Wirksamkeit bei FMS halbwegs wissenschaftlich gesichert: Antidepressiva, Opioide, Nervenschmerzmittel und konventionelle Schmerzmittel. Alles andere ist nicht empfehlenswert! In der Praxis sollten Sie bei der Verordnung von Medikamenten darauf achten, ob Ihr Arzt über die speziellen Dosierungen und über die sichere Anwendung von Analgetika und Opioiden Bescheid weiß.

Antidepressiva

Antidepressiva sind die am besten untersuchten Medikamente der FMS-Therapie. Jeder vierte Patient profitiert von der Behandlung mit Antidepressiva, vor allem durch Schmerzlinderung und Schlafverbesserung. Allerdings treten bei vielen Patienten Nebenwirkungen wie Müdigkeit und Benommenheit auf.

◆ *Trizyklische Antidepressiva (TCA)* gelten als einzige zu einem gewissen Grad wirksame Mittel bei Fibromyalgie. Amitriptylin ist die am häufigsten benutzte Substanz, die in Deutschland zur Therapie chronischer Schmerzen im Rahmen eines Gesamttherapiekonzeptes zugelassen ist. Die Dosis zur Behandlung des FMS ist um den Faktor fünf niedriger als die Dosis zur Behandlung von Depressionen! Man muss bei TCA mit (anticholinergen) Nebenwirkungen rechnen: Mundtrockenheit, Verstopfung, trockene Haut, Herzrasen, Blutdruckabfall, Unruhe u. a. Zudem scheint die Wirksamkeit von Antidepressiva mit zunehmender Anwendungsdauer schwächer zu werden.



Eberhard J. Wormer

[Fibromyalgie. Kompakt-Ratgeber](#)
Chronischen Schmerz erfolgreich
bewältigen

127 Seiten, kart.
erschienen 2015



bestellen

Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und
gesunder Lebensweise www.narayana-verlag.de