

Fibromyalgie - Das Syndrom

Oktober 2007

Letzte Aktualisierung November 2007

Das Fibromyalgie ‐ Syndrom

Definition / Was ist Fibromyalgie?

Nach den vielen Jahren der Forschung und Auseinandersetzung mit dieser Erkrankung kristallisiert sich heute offenbar die Erkenntnis heraus, dass es sich bei der Fibromyalgie um eine schwere, weit fortgeschrittene und chronisch verlaufende Ganzkörper Schmerzerkrankung mit einem generalisierten Schmerzsyndrom handelt und nicht wie oft fälschlicherweise behauptet, um eine rheumatische Erkrankung.

Somit zählt die Fibromyalgie nicht zu den Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, was besonders wichtig in Hinblick auf die anzuwendenden Therapien ist.

Genauer gesagt ist das körpereigene Schmerzverarbeitungssystem nachhaltig in seiner Funktion gestört und produziert Schmerzen, die eigentlich nicht vorhanden sein dürften.

Der Schmerz wird somit zu einer eigenständigen Erkrankung.

Es handelt sich also nicht um eine Erkrankung der Muskeln oder Sehnen oder gar um eine Erkrankung von inneren Organen. Das Gehirn kann durch spezifische veränderte Vorgänge nicht mehr erkennen, woher die Schmerzsignale kommen ‐ von den Muskeln und Gelenken oder vom Rückenmark und in wie weit sie begründet sind.

Vermutet wird, dass zurückliegende Erkrankungen an Organen oder auch traumatische Erlebnisse wie schwere Operationen, Unfälle, erlittene Gewalt bzw. auch erhebliche seelische Belastungen und Dauerstress dazu geführt haben, dass über einen langen Zeitraum ständig Störsignale an das Nervensystem gesendet wurden. Durch diese permanente Überreizung sind diese Signale dann irgendwann selbständig geworden und werden durch das überreizte Nervensystem immer weiter gesendet, obwohl der Grund hierfür längst nicht mehr gegeben ist. Das Gehirn hat nicht mehr die Fähigkeit, diese Signale abzuschalten.

Das Fibromyalgie-Syndrom äußert sich durch dauerhafte Schmerzen, die überwiegend in gelenknaher Muskulatur, im Ansatzbereich der Bänder und Sehnen, in Wirbelsäulennähe einschließlich den Muskelansätzen am Hinterkopf, im Bereich des Brustbeins und in der Region der unteren Rippenbögen empfunden werden. Eine Vielzahl dieser schmerzenden Stellen reagiert schon auf leichten Druck bzw. Berührung spontan besonders schmerzempfindlich. Die Intensität und Lokalität der Schmerzen kann sehr wechselhaft sein und tritt meistens im besonderen Maße auch belastungsabhängig auf.

Meist sind die Schmerzen mit vermehrten funktionellen, vegetativen und auch psychischen Beschwerden verbunden. Im Vordergrund stehen hier Schlafstörungen, verminderte Leistungsfähigkeit, schnelle körperliche und geistige Erschöpfbarkeit sowie Reizdarm und -blase und Kopfschmerzen, häufig auch Migräne.

Weiter klagen viele Fibromyalgie-Patienten über Konzentrations-, Wortfindungs- und Gedächtnisschwierigkeiten und in den meisten Fällen über Stressunverträglichkeit.

Die von der Fibromyalgie betroffenen Personen sind Dauerschmerzpatienten, die beruflich und privat stark eingeschränkt sind, was oft zu Isolation, Mutlosigkeit und Depressionen führt. Bezüglich der Depressionen ist in vielen Untersuchungen jedoch eindeutig nachgewiesen worden, dass Fibromyalgie zu keiner Untergruppe der depressiven Störungen gehört. Die auftretenden depressiven Verstimmungen sind demnach so einzuordnen, dass sie als nachfolgendes Begleitsymptom zu der Schmerzerkrankung durch das permanente Schmerzerlebnis entstehen. Auch diese Erkenntnisse sind als Kriterien für die Auswahl geeigneter Therapieformen von sehr großer Bedeutung.

Bei der Fibromyalgie handelt es sich bis heute um eine nicht ganz scharf definierte Erkrankung, sondern um ein Syndrom, also einem Krankheitsbild, das sich aus dem Zusammentreffen verschiedener, für sich allein nicht charakteristischer, Symptome ergibt. Die sich daraus ergebenden Übergänge in andere Beschwerde- und Krankheitsbilder mit ihrer ganzen Komplexität macht den Umgang mit dieser Erkrankung für alle Beteiligten sehr schwer, insbesondere für die Betroffenen selbst.

Umso wichtiger ist es, dass die Betroffenen mit ihrer Erkrankung ernst genommen werden und nicht zum Spielball verschiedener Meinungen und Interessen degradiert werden. Immer wieder muss mit Nachdruck betont werden:

Die bei der Fibromyalgie auftretenden Schmerzen sind echte und nicht etwa eingebildete Schmerzen!

Was sind die Ursachen für Fibromyalgie?

Die Fragestellung lässt schon erkennen, dass man wohl nicht von einer einzigen Ursache für diese Erkrankung ausgehen kann. Die Schmerzen sind zu Beginn der Erkrankung lokal begrenzt und auch in ihrer Intensität noch nicht sehr stark ausgeprägt und gehen meist mit körperlichen und psychischen Überlastungen sowie auch durch Fehlhaltung bedingten muskulären Reaktionen einher. Allerdings fehlen bei den betroffenen Patienten ‐ wie anfangs schon beschrieben ‐ die entsprechenden pathologischen Befunde zu ihren Beschwerden.

Für die Schaffung einer effektiven Prävention zu diesem Krankheitsbild ist es unerlässlich, dass diese Erkenntnis im Bewusstsein aller Ärzte Einzug hält, damit sie sofort bei einer solchen Diagnoselage an das eventuelle Vorhandensein des Frühstadiums einer Fibromyalgie denken.

Es ist davon auszugehen, dass diese andauernden körperlichen und psychischen Überbelastungen (auch Dauerstress) und auch länger anhaltende Schmerzen oder auch operative Eingriffe, Unfälle und traumatische Erlebnisse, ursächlich für die Störung der Schmerzhemmung, Schmerzentstehung und Schmerzverarbeitung sind und zu einer Schmerzchronifizierung führen.

Wenn der Körper diesen Überforderungen dauerhaft ausgesetzt ist, entsteht ein Gewöhnungs- und Ausprägungsprozess, der letztendlich die Störungen der stressreaktionssenkenden und Schmerz hemmenden körperlichen Systeme verursacht. Hierdurch entstehen ein Überschuss an stressreaktionsfördernden Hormonen und ein Mangel an Schmerz dämpfenden Hormonen bzw. Neurotransmittern.

In der Folge ergibt sich eine erniedrigte Schmerzhemmschwelle.

Allgemein führen dauerhafte Stressbelastungen zu einer Schwächung der Immunabwehr und einer erhöhten Infektanfälligkeit. Die durch eine Fibromyalgie-Erkrankung hervorgerufenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen entwickeln sich schleichend über Jahre hinweg und führen schließlich zur Ausprägung des vollen Krankheitsbildes mit generalisierten Schmerzen.

Wie wird Fibromyalgie diagnostiziert?

Weil die Symptome so vielfältig sind und gleichzeitig auf etliche andere Erkrankungen hinweisen können, wird die Fibromyalgie auch heute noch viel zu spät diagnostiziert. In wie weit sie überhaupt nicht diagnostiziert wird, ist bis heute nicht ganz klar und lässt sich nicht sicher beantworten. Hierzu gehen die Meinungen sehr weit auseinander, so dass auch eine evtl. vorhandene Dunkelziffer von nicht erkannten Fibromyalgie-Erkrankten nicht zu benennen ist.

Für Patienten mit unerklärlichen Dauerschmerzen beginnt zunächst eine endlose Reise durch die Praxen zahlreicher Fachrichtungen. Jeder Arzt findet vermeintlich etwas anderes oder auch gar nichts, denn in der Regel zeigen Röntgen- und Ultraschallbilder keine besonderen Auffälligkeiten. Auch die Ergebnisse üblicher Laboruntersuchungen sind in der Regel ohne besondere Aussagekraft.

Ein wichtiges Kriterium zur Diagnose der Fibromyalgie ist das Messen der 18 Tenderpoints. Das sind bestimmte, auf Druck schmerzhaft Punkte, die über den ganzen Körper verteilt sind. Es gibt Punkte am Hinterkopf, am großen Schultermuskel, an der Innenseite des Kniegelenks.

Wenn elf oder mehr dieser Punkte im Vergleich zu zwei Referenzpunkten durch Ausübung eines gewissen Drucks schmerzhaft sind, kann man häufig von einer Fibromyalgie ausgehen. Leider machen das viele Ärzte noch immer mit dem Daumen und deshalb ungenau, obwohl es dafür heute sehr gute Messgeräte gibt.

Zu dieser Art der Diagnostik sollte selbstverständlich eine auf das gesamte Beschwerdebild abgestimmte Ausschlussdiagnostik nicht fehlen, um andere Erkrankungen ausschließen oder erkennen zu können. Natürlich kann ein Patient mit Fibromyalgie zusätzlich auch an einer oder mehreren anderen Erkrankungen leiden. Die heute möglichen modernen Untersuchungsmethoden zum Nachweis einer erhöhten Schmerzempfindlichkeit werden bisher in der Fibromyalgie-Diagnostik bedauerlicherweise kaum angewendet. Hier sind u. a. zu nennen: Neurometeruntersuchungen, EEG-Messungen sowie spezielle bildgebende Verfahren in der Gehirndiagnostik.

Fest steht, dass die üblichen Laborwerte normgerecht sind, jedoch im Blutplasma sowie in der Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit – ein Beweis für die Beteiligung höherer neuronaler Ebenen – das Gleichgewicht zwischen verschiedenen Neurotransmittern und Stresshormonen verschoben ist. Doch diese markanten Laborbefunde sind heute noch eher wissenschaftlicher Natur. Denn die erniedrigten Werte korrelieren weder mit der Schwere der Schmerzen noch taugen sie zur Verlaufskontrolle. Zum Beispiel finden sich erniedrigte Serotoninwerte auch bei depressiven Patienten, die keine Fibromyalgie haben.

Welche Therapien sind hilfreich?

Die Fibromyalgie erfordert eine multimodale, interdisziplinäre Behandlung. Eine Erfolg versprechende Therapie kann nur vielseitig und der Therapiezeitraum nur sehr weiträumig angelegt werden. Spontane Heilungsprozesse sollten daher vom Patienten und dem behandelnden Arzt nicht erwartet werden. Die Behandlung muss grundsätzlich beschwerde- und symptomorientiert sein.

Eine ausführliche Ermittlung der Krankenvorgeschichte (Anamnese) ist unerlässlich, um geeignete Therapieformen festlegen zu können. In Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder Therapeuten muss sich jeder Fibromyalgie-Patient für sich selbst erarbeiten, welche Behandlungsmöglichkeiten ihm tatsächlich und womöglich auch nachhaltige Erleichterung bringen.

Dieser schwierige Umstand für individuell angelegte Therapieansätze findet seine Erklärung darin, dass jeder Mensch anders und jede Fibromyalgie unterschiedlich bei den Patienten manifestiert ist. Ebenso ist der Chronifizierungsgrad hier von erheblicher Bedeutung. Bei der Suche und der Auswahl einer adäquaten Therapieform ist also immer auch der Grad

der Chronifizierung zu berücksichtigen.

Ein klassisches Beispiel für die individuelle Reaktion der Patienten auf eine bestimmte Therapieform ist die Wärme- und Kältetherapie; die eine Hälfte der Betroffenen reagiert positiv auf Kälte, während die andere Hälfte hierauf absolut negativ reagiert und dagegen mit einer Wärmetherapie bestens zurecht kommt.

Lange Zeit wollten die Ärzte und Therapeuten das nicht wahrhaben und vermuteten daher oft eine fehlende bzw. mangelhafte Kooperationsbereitschaft seitens der Patienten und fühlten sich in ihrem Argwohn gegenüber der Erkrankung Fibromyalgie bestätigt. Heute sind jedoch die gegenläufigen Reaktionen der Patienten auf ein die dieselbe Therapie u. a. durch Studien belegt und respektiert.

Die Erkenntnisse zu den unterschiedlichsten Therapien bei Fibromyalgie unterliegen einem stetigen Wandel und werden durch neuere Ergebnisse und Erkenntnisse aus Praxis und Forschung laufend angepasst. Auch auf dem Gebiet der Therapie ist es sehr wichtig, dass sich Ärzte und Patienten ständig über die fortschreitenden Erkenntnisse informieren.

Um nach den heutigen gültigen Erkenntnissen die Fibromyalgie effektiv behandeln zu können, gibt es vier Bausteine, die für eine umfassende Therapie zusammen gehören und beachtet werden sollten:

1. Schmerzmedikamente

Wir wissen, dass das Schmerzkontrollsystem im Gehirn bei Patienten mit Fibromyalgie nachhaltig gestört ist. Es ist daher sehr wichtig, dass die körpereigene Schmerzkontrolle wieder stabilisiert und verstärkt wird. Nur so kann es zum Abschalten und Verlernen von Schmerzaktivierungsprozessen kommen. Hier bieten sich moderne Cannabis- oder Morphin-Derivate an, die dies leisten können. Der Einsatz dieser Mittel hängt sicherlich auch vom Grad der Chronifizierung ab und muss in einem ausführlichen Gespräch mit dem behandelnden Arzt, der vorzugsweise ein ausgebildeter und anerkannter Schmerztherapeut sein sollte, besprochen werden.

Als Alternative hierzu ist auch ein Versuch mit Akupunktur zu nennen, welche die körpereigenen Morphine und Endorphine aktivieren kann. Die Betroffenen sollten auf jeden Fall mit ihrem behandelnden Arzt über verschiedene Möglichkeiten zur Schmerztherapie sprechen und auch in Erwägung ziehen, sich einem ausgebildeten Schmerztherapeuten anzuvertrauen.

Dringend anzuraten ist, dass die sofortige Schmerzunterbrechung zum obersten Ziel bei Schmerzpatienten erklärt wird, um die betroffenen Patienten für weitergehende Therapieansätze in anderen Fachbereichen überhaupt erst empfänglich zu machen und was noch wichtiger ist, den Prozess der Chronifizierung zu stoppen.

Denn nur über das ständig andauernde Schmerzerlebnis erhöht sich auch der Chronifizierungsgrad, was bis zum völligen körperlichen und seelischen Zusammenbruch bei den betroffenen Patienten führen kann.

2. Psychologische Betreuung

Schmerzpatienten sind häufig einsam, traurig und verbittert. Zusätzlich treten oft infolge der ständigen Schmerzen depressive Verstimmungen sowie körperliche und seelische Erschöpfungszustände auf. Ein Teil dieser Beschwerden sind auch auf die schmerzbedingten Schlafstörungen zurückzuführen. Bewährt haben sich bei der Behandlung dieser Symptome geeignete moderne Antidepressiva, die in den meisten Fällen auch die Wirkung der Schmerzmedikamente unterstützen und dazu einen durchgängigen Schlaf fördern. Diese Medikamente sollten bei Bedarf nur in leichter Dosierung und möglichst kurz vor dem Schlafen gehen eingenommen werden. Wichtig ist hierbei, dass auch begleitende psychologische Verfahren zur Anwendung kommen.

Hierzu zählen: Identifikation und Bewusstmachung von Stressfaktoren und Belastungsfaktoren sowie deren Beseitigung oder Minderung.

Wichtig sind auch Entspannungstechniken und auf Erkenntnis beruhende psychologische Verfahren zum Stressabbau und Stressbewältigung.

Weitere Elemente sind positive Empfindungen wie Freude wahrnehmen mittels Wohlfühltraining, Konflikt- und Durchsetzungsfähigkeit trainieren und an der Steigerung des Selbstwertgefühls arbeiten.

3. Soziale Therapie

Unter diesem Stichwort ist die Aufklärung von Patienten und deren sozialem Umfeld, insbesondere über die Krankheitszusammenhänge einer Fibromyalgie, wie beispielsweise Ängste, Überforderungen oder perfektionistische Grundeinstellung sehr wichtig. Hier empfiehlt sich für Fibromyalgie-Patienten, sich einer Fibromyalgie-Selbsthilfegruppe anzuschließen, in der sie zunächst einmal das Gefühl entwickeln können, nicht allein mit ihrer Erkrankung zu sein. Zusätzlich erhalten sie in einer solchen Selbsthilfegruppe laufend Informationen rund um die Fibromyalgie und können sich mit Gleichbetroffenen austauschen. Bewährt hat sich für viele Betroffene auch der Anschluss an eine entsprechende Selbsthilfeorganisation, die häufig die berechtigten Interessen der Betroffenen in der Öffentlichkeit, bei den Ärzten und den Institutionen des Gesundheitswesens wahrnimmt und sie unterstützt.

4. Physikalische Therapien

Zum Erhalt bzw. zur Stärkung der körperlichen Funktionen und Förderung der Aktivität empfehlen sich eine Vielzahl von Maßnahmen aus der Physiotherapie wie u. a. leichte Massagen, Dehnübungen und manuelle Lymphdrainage. In unterschiedlicher Weise können Funktionstraining in Form von Trocken- oder Warmwassergymnastik angewandt werden.

Ziel ist immer eine schonende körperliche Stärkung bzw. die Erhaltung der Mobilität.

Auf keinen Fall sprechen wir in diesem Zusammenhang von Muskelaufbautraining oder Ausdauertraining. Alle Therapien hierzu dürfen vom Patienten nur bis unterhalb der Schmerzgrenze und ohne das Auftreten einer körperlichen Erschöpfung ausgeübt werden. Die Belastungen einer Therapie sind unbedingt individuell an den Möglichkeiten und den Belastungsgrenzen, die vornehmlich vom Chronifizierungsgrad der Erkrankung des Patienten vorgegeben sind, anzupassen. Der Patient sollte seinen Therapeuten auch sofort darauf hinweisen, wenn Schmerzen oder Erschöpfungszustände während einer Therapieanwendung auftreten und die Therapie sofort unterbrechen. Danach sollte in Absprache mit dem Therapeuten die Therapie entsprechend den Bedürfnissen des Patienten angepasst werden.

In vielen Selbsthilfegruppen der Fibromyalgie-Liga Deutschland e.V. wird heute Funktionstraining in Form von Trocken- oder Warmwassergymnastik angeboten. Hier haben die Betroffenen die Möglichkeit, gemeinsam die Therapien unter Anleitung eines Therapeuten durchzuführen.

Auch wenn viele Rätsel zum Thema Fibromyalgie nach wie vor bis heute nicht gelöst sind, so sind sich die Experten jedoch über folgende Punkte einig:

- Fibromyalgie ist kein Schicksal, dem man sich einfach ergeben muss.
- Fibromyalgie führt nicht zu einem Dasein im Rollstuhl und ist schon gar nicht eine Erkrankung, die zum Tode führt. Ebenso muss die Fibromyalgie nicht zwangsläufig zu einer Verminderung der Erwerbsfähigkeit oder gar einer Erwerbsunfähigkeit führen.
- Die Krankheit ist behandelbar. Nur selten sind die ärgsten Schmerzen therapieresistent. Ähnlich wie das Nervensystem den Schmerz gelernt hat, kann es ihn auch wieder vergessen, indem die Übererregbarkeit der Nervenzellen gedämpft wird. Die Betroffenen müssen die unterschiedlichsten Therapiemöglichkeiten ausprobieren, um herauszufinden, ob sie zur Linderung der Beschwerden beitragen. Um hierbei nicht Opfer von Scharlatanen sowie unseriösen Angeboten vom privaten Gesundheitsmarkt zu werden, sollten sich Betroffene bei der Fibromyalgie-Liga Deutschland e.V. informieren.

Von einer Heilung – also von einer vollständigen Beseitigung der Krankheit für den Rest des Lebens – kann man bei den meisten Patienten nicht ausgehen.

Bis heute zählt die Fibromyalgie noch zu den unheilbaren Erkrankungen. Ähnlich ist das beim Zuckerkranken: dessen Krankheit kann auch nicht vom Arzt oder Therapeuten geheilt, aber so gut betreut und therapiert werden, dass der Patient einen großen Teil seiner Lebensqualität wieder erlangen kann. Insofern haben auch Fibromyalgie-Betroffene die Chance, halbwegs normal leben zu können.

Fazit

Obwohl das Krankheitsbild Fibromyalgie, eine chronisch verlaufende Ganzkörper-Schmerzkrankung, nun schon seit mehr als 20 Jahren weltweit und natürlich auch in deutschen Medizinerkreisen sowie in der Öffentlichkeit bekannt ist und teilweise auch intensiv besprochen wird, herrscht bedauerlicherweise auch heute noch bei sehr vielen Fibromyalgie-Patienten und, was ebenso eine hohe Problematik darstellt, in der Öffentlichkeit, bei den meisten Ärzten und Kliniken sowie Therapeuten und Sozialträgern eine große Unsicherheit im Umgang mit dieser Erkrankung. Dies ist umso mehr bedauerlich und größtenteils auch besonders in Bezug auf die Ärzteschaft absolut unverständlich, wenn man die hohe Betroffenheitsrate innerhalb der deutschen Bevölkerung berücksichtigt. Wir sprechen hier von ca. 2 bis 2,5 Millionen Menschen, die an dieser komplexen Krankheit dauerhaft leiden.

Diese Unsicherheit erstreckt sich in den Bereichen der Ursache, Definition, Diagnostik sowie Therapie zu dem überaus komplexen Krankheitsbild. Mit der Erforschung dieses anerkannt eigenständigen Krankheitsbildes Fibromyalgie, die entgegen den immer wieder gemachten Behauptungen, nicht zum Rheumatischen Formenkreis gerechnet werden kann – und somit auch keine Unterart einer rheumatischen Erkrankung ist – befassen sich viele Wissenschaftler weltweit intensiv seit über zwei Jahrzehnten.

Im Anfang ähnelte es einem Kriminalstück, in dem es viele falsche Spuren und noch zahlreichere Verdächtige gab. Zu oft waren Mediziner und die Öffentlichkeit zum großen Nachteil der ohnehin schon leidgeprüften betroffenen Patienten bereit, aus unzähligen Studien und Denkansätzen zur Fibromyalgie die daraus gefolgerten Ergebnisse als vermeintlich richtige Schlussfolgerungen zu übernehmen. Dies geschah und geschieht auch heute noch mit fatalen Folgen für die Betroffenen.

In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, dass in der Vergangenheit einmal die Behauptung aufgestellt worden ist, dass die Fibromyalgie meistens adipöse – also zu dicke – Menschen oder auch überwiegend nur Menschen mit geringerer Intelligenz betrifft. Dies ist nur ein Beispiel für viele andere unsägliche und zum Teil auch für die Betroffenen entwürdigenden Interpretationen,

mit denen Fibromyalgie-Betroffene innerhalb der Ärzteschaft und nicht zuletzt in der Öffentlichkeit diskriminiert wurden und daraus resultierend unnötigerweise neben ihrer ohnehin schon schwer zu ertragenden dauerhaften Schmerzsymptomatik weitere leidvolle Erfahrungen sammeln und verarbeiten mussten.

Noch heute halten sich einige dieser völlig unbegründeten Vorurteile gegenüber dem Krankheitsbild Fibromyalgie und somit gegen die Betroffenen, obwohl die mittlerweile vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse hierzu längst eine andere Sprache sprechen.

Was die Fibromyalgie so „mysteriös“, schwer zu diagnostizieren und auch schwer therapierbar macht, ist ihre Eigenart, in vielfältiger Weise Symptome und Warnzeichen vieler anderer eigenständigen Krankheiten zu imitieren.

Nach wie vor gibt es immer noch verschiedene Meinungen der Experten über die Ursachen der Fibromyalgie. Es scheint aber heute festzustehen, dass die Ursachen für die Entwicklung dieser Erkrankung ebenso komplex sind, wie das Krankheitsbild selbst mit seiner komplexen Symptomatik. Hieraus ergibt sich logischerweise auch ein erheblicher Teil der Schwierigkeiten bei der Diagnose und auch bei der Findung geeigneter Therapieformen.

Bekannt ist, dass Fibromyalgie-Betroffene sehr unterschiedlich auf die verschiedensten Therapien reagieren, was nicht zuletzt auch womöglich an dem Grad der erreichten Chronifizierung bei den einzelnen Patienten liegen kann. Dies macht es auch so überaus schwierig, geeignete Therapiestandards für die Patienten zu entwickeln.

Ärzte und Institutionen, die sich ernsthaft und seriös mit dem Fibromyalgie-Syndrom und den davon betroffenen Menschen beschäftigen, sind sich heute weitestgehend darüber einig, dass es in einer Gesellschaft mit sozialem Charakter und hohem Anspruch auf Solidarität und Mitmenschlichkeit nicht zu einer aus Unwissenheit geprägten Ignoranz und Ausgrenzung einer ganzen Patientengruppe kommen darf.

Die Bezeichnung der Fibromyalgie als „Modekrankheit“ bzw. „Rentenjäger-Krankheit“ oder die Verunglimpfung der davon betroffenen Patienten als Personen, die nur dem „Arbeitsprozess“ entfliehen wollen – aus welchen Gründen auch immer – und somit Simulanten sind, ist schlichtweg dumm, menschenverachtend und nach den heutigen wissenschaftlichen Fakten zu dieser Erkrankung absolut nicht haltbar.

Ärzte, die sich zu solchen Darstellungen hinreißen lassen, haben einfach ihren Beruf verfehlt und offensichtlich völlig vergessen, welchen Eid sie einmal abgelegt haben. Hinzu kommt, dass solche Ärzte bis heute nicht wissen, wie es zu der Bezeichnung „Fibromyalgie“ gekommen ist und welche Aussage mit diesem Wort überhaupt gemacht wird. Wichtig hierbei ist zunächst, dass Fibromyalgie vereinfacht übersetzt lediglich bedeutet: Sehnen-Muskel-Schmerz.

Somit wird überhaupt noch keine Aussage über die Ursache des Zustandes oder gar die Art der Erkrankung gemacht. Dies trifft beispielsweise auch auf den Begriff „Rheuma“ zu, der vereinfacht übersetzt lediglich bedeutet: „Fließender Schmerz“ und ebenso zunächst nichts darüber aussagt, um welche Erkrankung es sich speziell handelt.

Heute weiß jeder Arzt, dass dem rheumatischen Formenkreis nur ganz bestimmte Erkrankungen zugeordnet werden und jede für sich eine spezifische Erkrankungsform darstellt. Kein Arzt käme je auf die Idee, die daran erkrankten Patienten zu verunglimpfen, weil er hierüber weitestgehend informiert ist.

Nun stellt sich daraus natürlich die berechtigte Frage, warum sich viele Ärzte zu dem anerkannten und eigenständigen Krankheitsbild Fibromyalgie nicht ausreichend informieren und somit zu dem medizinisch-wissenschaftlich abgesichertem Wissen gelangen, dass sich hinter diesem Begriff ebenso ein ganz spezifisches Krankheitsbild verbirgt.

In der Vergangenheit war es bezüglich der Fibromyalgie so, dass ihr keine offensichtlichen und für jeden Mediziner sichtbaren und nachvollziehbaren pathologischen – sprich: krankhaften – Befunde zuzuordnen waren.

Wenn man richtig darüber nachdenkt und dabei alle Mechanismen innerhalb des menschlichen Körpers berücksichtigt (Stichwort: ganzheitlich denkt), kann dies jedoch nicht heißen, dass es sich hierbei mangels Befunde um eine erfundene, eingebildete Krankheit bzw. Modekrankheit handelt.

Über die Hauptsymptomatik – nämlich den Schmerzen – müsste doch jedem Mediziner zumindest einfallen, dass hier womöglich ein Versagen bzw. eine Erkrankung oder Störung des Schmerzverarbeitungssystems vorliegt.

Woraus sich die Erkrankung begründet spielt zunächst einmal für diese Feststellung eine zweitrangige Rolle. Das Vorhandensein eines solchen Systems der Schmerzentstehung und Schmerzverarbeitung kann wohl kein ernstzunehmender Arzt in Frage stellen oder bezweifeln.

Was heißt das nun für die Zukunft in Bezug auf Fibromyalgie?

Da die Fibromyalgie in ihrer medizinischen Zuordnung spezifisch mehr in Richtung einer Störung der Schmerzhemmung,

Schmerzentstehung und Schmerzverarbeitung verlagert wird, was mittlerweile auch durch moderne Diagnoseverfahren im Bereich der Gehirntätigkeit belegt und begründet werden konnte, können wir als bisher vermeintlich fehlenden krankhaften Befund eben das nicht mehr richtig funktionierende Schmerzverarbeitungssystem anführen.

Der Schmerz entsteht nicht in den betroffenen Körperregionen, sondern im Nervensystem – im Gehirn. Nun liegt es an der Forschung, hier die genauen Zusammenhänge auszumachen und womöglich einzelne Besonderheiten zu entdecken, die die Störung des Schmerzverarbeitungssystems begründen bzw. dazu führen.

Fest steht auch, dass die Symptome der Fibromyalgie, insbesondere der dauerhafte Ganzkörperschmerz, keine Erfindung der Neuzeit ist, wie es immer wieder behauptet wird. Hierzu gibt es genügend medizinhistorische Belege. Die Fibromyalgie-Liga Deutschland e.V., die auch Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband ist und bundesweit arbeitet, hat sich zum Ziel gesetzt, durch kostenlose Information und Beratung insbesondere die Betroffenen sowie Ärzte und Institutionen über das Krankheitsbild Fibromyalgie aufzuklären.

Wir vertreten die berechtigten Interessen der an Fibromyalgie erkrankten Menschen gegenüber den Institutionen des Gesundheitswesens, den Sozialträgern und der Bundes- sowie der jeweiligen Landesregierung.

Innerhalb der letzten Jahre haben wir uns durch hohen Zulauf neuer Mitglieder und nicht zuletzt durch fachliche Kompetenz zu einer von allen Seiten anerkannten und starken Selbsthilfeorganisation entwickelt.

Jedes neue Mitglied stärkt unsere Organisation und somit auch die Durchsetzung der gemeinsamen Interessen aller Fibromyalgie- Patienten.

(©Rolf Knevels)