

Dr. med.Rolf-R. Frieling

März 2013

Letzte Aktualisierung März 2013

Dr.med.Rolf-R.Frieling

Herner Str.351, 44807 Bochum

Spezialpraxis f.chronisch Schmerz Betroffene

Gutachteninstitut (alle sozial-mediz.Rechtsformen)

Sachverständiger Univ.zu Köln – cpu- und ÄK Westf-Lippe
Schmerztherapie

Spezielle

Studienabschluss zum M.Sc. „Interdisziplin.Schmerzmanagement“
FA f.Anaesth./FA f.Allgem.

Psychosomat.Grundversorgung

REHA-

Wesen/Suchtmedizin www.schmerzarzt-bochum.de - Tel.0234/53 31 40

Rolf.Frieling@schmerzarzt-bochum.de - Fax.0234/9536383

*

Nachweis einer Nervenschädigung beim FMS In

meinen Artikeln (siehe Fibromyalgie – aktuell vom Dez.2012, Sept.2012 und Juni 2012) war ich auf die Grundlagen des Fibromyalgie-Syndroms eingegangen), nämlich auf das nozizeptive Schmerzsystem mit der Ausbildung einer zentralen Sensibilisierung, d.h. Schmerzentwicklung auf dem Boden einer neuro-biologischen, bio-mechanistischen Grundlage, einer organisch-körperlichen Grundlage im Gegensatz zur Entwicklung dieses Syndroms konversionstheoretischer, somato-former, psychiatrischer Begründung, die übrigens bis heute nicht belegt wurde (siehe auch den Artikel des Psychosomatikers Dr.Rodewig in der genannten Zeitschrift März 2013 – und meine Antwort). Umso mehr ist auf einen Artikel von Frau PD Dr.Üceyler hinzuweisen (in der Neurologischen Klinik der Univ. Würzburg bei der weltweit bekannten Schmerzforscherin Frau Prof. C.Sommer), der am 9.März 2013 online in BRAIN veröffentlicht wurde. Drs Üceyler/Sommer bestätigen nun die organische Grundlage des Fibromyalgie-Syndroms; sie identifizierten geschädigte kleine Nervenfasern, d.h. die daraus abzuleitenden Schmerzen sind nun „neuropathisch“ zu nennen; bis ca 2008 sprachen wir auch von „dysfunktioneller Neuropathie“, d.h. wir nahmen einen Nervenschaden an, der aber (noch) nicht identifiziert war, deshalb Nerven die „nicht richtig funktionieren“ genannt; parallel wurde die eigenständige Schmerzproduktion nach Einrichtung der zentralen Sensibilisierung dargestellt. Man muss allerdings sagen, dass es sich bei der QST (semi-quantitative sensorische Testung) nicht um ein objektives Verfahren handelt, da es auf die Mitarbeit der Versuchspersonen angewiesen ist, bei der beschriebenen Ableitung elektrischer Reizung von kleinen Nervenfasern und der Haut-Stanzproben (Ausdünnung kleiner Nervenfasern) aber auf jeden Fall. Bei FMS sind die Ausschläge der Reizantwort niedriger und verzögert als beim Gesunden. Alle Verfahren zusammengenommen ergaben aber deutliche Befunde von Schädigungen kleiner empfindungsleitender Nervenfasern (von Schmerz und Temperatur). Fibromyalgiebetroffene konnten sicher von solchen mit depressiver Störung und von normalen Versuchspersonen abgegrenzt werden. Man könnte sogar von einer Grundlage für die Neudefinition des FMS sprechen, betonen die Autoren. Selbstverständlich müssen diese Ergebnisse zunächst einmal von einem anderen Team reproduziert werden, es spricht aber nichts dagegen, dass das nicht der Fall sein könnte. Das Team um beiden Wissenschaftlerinnen ist als unbedingt seriös einzustufen (eigentlich überflüssig das auszusprechen), sie hätten ihre Arbeit sicher nicht veröffentlicht bei unsicherer Datenlage, da ihnen wohl bekannt war, was diese Befunde bedeuten würden. Da FMS wegen seiner Auswirkung auf die Alltagsfunktionen sehr wichtig hinsichtlich der Reduktion der Lebensqualität, mit seinen psycho-sozialen Folgen als Beeinträchtigungen/Behinderungen und auf das Leistungsvermögen sowie hinsichtlich weiterer Organbeteiligung und Mitbeteiligung psychiatrischer Erkrankungen ist, kann man nun endlich besser argumentieren, was diese Folgen betrifft, d.h. man ist eher vor psychosomatisch-orientierten willkürlichen Ansichten geschützt (von Orthopäden und Nervenärzten gar nicht zu sprechen). Hier wurde vielen Betroffenen seit vielen Jahren bitteres Unrecht getan, häufig mit erheblichen ökonomischen negativen Folgen, um das Mindeste zu sagen. Damit wurde auch der psychosomatisch gefärbten S3-Leitlinie Fibromyalgie 2012 an entscheidender Stelle der Boden unter den Füßen weggezogen (siehe dort unter Pathophysiologie, Der Schmerz, Bd 26, 3, 06/2012, Seite 263-266). Das FMS erhält nach vielen Missverständnissen und Verdrehungen seine neurobiologische (organische), mechanistisch ableitbare (körperlich begründbare) Stellung als Erkrankung mit psycho-sozialen Folgen, ob als Schmerzkrankheit oder Krankheit mit Schmerzen. Es ist halt die Chronifizierung, die Multidimensionalität, die zählt und zwar als Schmerzfolge. Zu betonen ist, dass die WHO, die Weltgesundheitsorganisation, das FMS schon seit vielen Jahren als Erkrankung anerkannt hatte und kodierbar machte. Die nun erfasste Pathologie (Neuropathie von Nervenfasern) unterstützt viele Behandler und Gutachter, die häufig ebenso wie Ihre Betroffenen frustriert waren, obwohl die körperliche Begründung von Schmerzen bei FM schon mindestens seit der Arbeit C.Woolf (Harvard, 2011, bzw. schon ca 10 Jahre vorher) hätten bekannt sein sollen: sie wurden aber besonders in Deutschland heftig übersehen, bzw. stärkstens bekämpft. Zudem „gönnt“ man den Schmerzmedizinern diese und andere Schmerz- „krankheiten“ nicht, besonders deren Ziel, ein eigenes Gebiet „Algesiologie“ anzustreben (ein bekannter Psychosomatiker). 44807 Bochum, 19.03.2013

