



AWMF-Register Nr.	145/004	Klasse:	S3
--------------------------	----------------	----------------	-----------

Das Wichtigste in Kürze

der Patientenversion der wissenschaftlichen Leitlinie „Definition, Ursachen, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms“

1. Was sind Symptome des Fibromyalgiesyndroms (FMS)?

Betroffene berichten über

- chronische (mindestens 3 Monate bestehende) Schmerzen in mehreren Körperregionen (d.h. Nacken oder oberer oder mittlerer Rücken oder Kreuz und mindestens einen Schmerzort in beiden Armen und beiden Beinen)
 - Ein- und Durchschlafstörungen bzw. über das Gefühl, morgens nicht ausgeschlafen zu sein
 - vermehrte körperliche und geistige Erschöpfung.

Viele Betroffene geben darüber hinaus weitere Beschwerden an:

- körperliche Beschwerden (Magen, Darm, Harnwege, Atmung, Herz)
- Reizüberempfindlichkeit (z. B. empfindliche Augen, Geräusch- und Geruchsempfindlichkeit)
- seelische Beschwerden (z. B. Nervosität, innere Unruhe, Niedergeschlagenheit, Antriebsverlust).

2. Wie wird das FMS diagnostiziert?

Zur Diagnose des FMS wird gefordert, dass die in 1. genannten Beschwerden nicht ausreichend durch andere körperliche Erkrankungen erklärbar sind.

Bei der medizinischen Abklärung der unter 1. genannten Beschwerden ist es daher notwendig, dass ein Arzt die vollständige medizinische Vorgeschichte (inklusive Medikamenteneinnahme) erhebt. Der Arzt muss außerdem eine vollständige, körperliche Untersuchung sowie Blutuntersuchungen durchführen. Wenn die medizinische Vorgeschichte, die körperliche Untersuchung und Blutuntersuchungen keinen Hinweis auf eine körperliche Krankheit ergeben, müssen keine weiteren

Untersuchungen durchgeführt werden. Darüber hinaus muss ausgeschlossen werden, dass die Beschwerden nicht auf einer Medikamentennebenwirkung beruhen. Besteht der Verdacht auf eine Krankheit, welche die Beschwerden vollständig oder teilweise erklärt, sind weitere fachärztliche Untersuchungen notwendig (z. B. Rheumatologe, Orthopäde, Neurologe). Bei Verdacht auf eine Medikamentennebenwirkung als (Teil-)Ursache der Beschwerden muss das Medikament abgesetzt werden.

Bei einigen FMS-Patienten lassen sich Krankheiten nachweisen, welche einen Teil der Beschwerden erklären, nicht jedoch das gesamte Beschwerdebild. Dies kann z. B. ein fortgeschrittener Kniegelenksverschleiß oder eine milde verlaufende, entzündlich rheumatische Krankheit sein.

3. Lässt sich das FMS an Hand von Blut- oder Röntgenuntersuchungen feststellen?

Nein.

4. Welcher Arzt kann die Diagnose eines FMS stellen?

Der erste Ansprechpartner sollte Ihr Haus- bzw. Allgemeinarzt sein. Die unter 2. genannten Untersuchungen können die meisten Haus- bzw. Allgemeinärzte durchführen und die Diagnose eines FMS stellen. Manche Haus- bzw. Allgemeinärzte empfehlen eine Vorstellung bei einem Rheumatologen oder Schmerztherapeuten, um die Diagnose zu bestätigen.

5. Was kann ich tun, wenn ich bei mir FMS-Beschwerden vermute?

Eine Selbstdiagnose „FMS“ ist nicht möglich (siehe Punkt 2). Sie können einen Arztbesuch vorbereiten, indem Sie alle Ihre körperlichen und seelischen Beschwerden auf einem Blatt Papier auflisten und eine „Schmerzskizze“¹ ausfüllen. Das Blatt Papier und die Schmerzskizze sollten Sie beim Arztbesuch mitnehmen.

6. Was mache ich, wenn ein Arzt sagt: „Fibromyalgie gibt es nicht“?

1994 wurde die Fibromyalgie in die offizielle Krankheitsliste der Welt-Gesundheitsorganisation aufgenommen. Einige Ärzte oder psychologische Psychotherapeuten vertreten die Ansicht, dass das FMS eine seelische Störung bzw. eine psychiatrische Krankheit sei. Diese pauschale Behauptung ist falsch. Richtig ist,

dass bei vielen (aber nicht allen) FMS-Patienten auch seelische Störungen vorliegen. Vermeiden Sie Diskussionen mit Ärzten, ob es die Krankheit „Fibromyalgie“ gibt oder nicht. Unter Umständen wählen Psychosomatiker, Psychiater und psychologische Psychotherapeuten eine andere Bezeichnung für Ihre FMS-Erkrankung. Diese Bezeichnungen lauten „somatoforme Schmerzstörung“ oder „chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren“ . Nicht die Bezeichnung ist wichtig, sondern dass der Arzt oder der psychologische Psychotherapeut Ihre Beschwerden ernst nimmt und sich mit der Behandlung des FMS bzw. mit den o.g. „somatoformen Störungen“ auskennt.

7. Sterben Menschen mit FMS früher?

Nein. Die durchschnittliche Lebenserwartung beim FMS ist normal.

8. Gibt es eine Heilung beim FMS?

Eine anhaltende und vollständige Beschwerdefreiheit ist nicht möglich. Betroffene können jedoch lernen, mit ihren Beschwerden und Beeinträchtigungen besser zurecht zu kommen und ihre Lebensqualität zu verbessern.

9. Was sind die Ursachen des FMS?

Die genauen Ursachen des FMS sind – wie bei den meisten Erkrankungen auch – unbekannt. Mit großer Wahrscheinlichkeit müssen mehrere Faktoren zusammenkommen, damit sich ein FMS entwickelt. Wie bei anderen Erkrankungen (z. B. Herzkrankgefäßverengung durch Rauchen, Stress und Blutfetterhöhung) können einzelne oder alle der unten genannten Faktoren bei FMS-Betroffenen vorliegen, müssen es aber nicht. Es gibt auch ein FMS ohne die unten genannten Risikofaktoren! Folgende Faktoren zeigen ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines FMS an:

- Entzündlich-rheumatische Erkrankungen
- FMS bei Eltern oder Verwandten 1. Grades (es gibt aber kein FMS-Gen!)
- Rauchen, Übergewicht, mangelnde körperliche Aktivität
- Körperliche Misshandlung in Kindheit und Erwachsenenalter
- Sexueller Missbrauch in Kindheit und Erwachsenenalter
- Stress am Arbeitsplatz

10. Wie wird das FMS behandelt?

- Es gibt keine Behandlung des FMS, die bei allen Betroffenen gleichermaßen hilft. Diese Feststellung gilt auch für alle anderen chronischen Krankheiten. Sie können durch Selbstbeobachtung und gegebenenfalls durch Erstellung eines Symptomtagebuchs selbst herausfinden, ob eine Behandlung Ihnen nutzt oder nicht.
Stellen Sie dazu positive und negative Effekte der jeweiligen Behandlung gegenüber. Machen Sie sich klar, in welchem Ausmaß sich Ihre Beschwerden verringert haben und sich Ihre Lebensqualität verbessert hat. Stellen Sie diesen Verbesserungen eventuelle Nebenwirkungen der Therapie und den Aufwand für die Therapie (z.B. Zeit, die Sie für die Therapie aufbringen müssen) gegenüber. Entscheiden Sie dann, ob die positiven oder negativen Effekte für Sie persönlich überwiegen. In der Leitlinie werden nur Verfahren empfohlen, für die in wissenschaftlichen Studien ein Nutzen nachgewiesen ist.
- Das Verfahren mit dem größten Nutzen können Sie selbst durchführen, nämlich niedrig dosiertes Ausdauertraining (z. B. Walking, Aquajogging, Fahrradfahren).
- Seelische Begleiterkrankungen (z. B. Depression) sollten psychotherapeutisch und, falls notwendig, mit Medikamenten behandelt werden.
- Nur für einige Antidepressiva und ein Nervenschmerzmittel (Pregabalin) ist ein Nutzen beim FMS belegt. Einige Antidepressiva reduzieren Schmerzen, auch wenn der Betroffene nicht depressiv ist.

Vermeiden Sie nicht-empfohlene Therapien wie morphinhaltige Präparate, Massage und Spritzen/Injektionen in schmerzende Körperstellen.

Verantwortlich für den Text: Deutsche Fibromyalgie Vereinigung und Deutsche Rheuma-Liga in Zusammenarbeit mit der Deutschen Schmerzgesellschaft

Erstellungsdatum: 02.01.2017 , Letzte Überarbeitung: 20.03.2017

Nächste planmäßige Überprüfung: April 2022

Erstellungsdatum: 03/2008

Überarbeitung von: 03/2017

Nächste Überprüfung geplant: 03/2022

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

© Deutsche Schmerzgesellschaft

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online