



AWMF-Register Nr.	041/004	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 Brustkorb oder Bauch und mindestens einen Schmerzort in beiden Armen und beiden Beinen), Ein- und Durchschlafstörungen bzw. das Gefühl morgens nicht ausgeschlafen zu sein und vermehrte körperliche und geistige Erschöpfung. Viele Betroffene geben weitere körperliche Beschwerden (Magen, Darm, Harnwege, Atmung, Herz), eine Reizüberempfindlichkeit (z. B. empfindliche Augen, Geräusch- und Geruchsempfindlichkeit) sowie seelische Beschwerden (z. B. Nervosität, innere Unruhe, Niedergeschlagenheit, Antriebsverlust) an.

2. Wie wird das FMS diagnostiziert?

Zur Diagnose des FMS wird gefordert, dass die in 1. genannten Beschwerden nicht ausreichend durch körperliche Erkrankungen zu erklären sind. Bei der medizinischen Abklärung der unter 1. genannten Beschwerden ist daher notwendig, dass ein Arzt die vollständige medizinische Vorgeschichte (inklusive Medikamenteneinnahme) erhebt, eine vollständige körperliche Untersuchung sowie einige Blutuntersuchungen durchführt. Liegt ein typisches Beschwerdebild vor und ergeben medizinische Vorgeschichte, körperliche Untersuchung und Blutuntersuchungen keinen Hinweis auf eine körperliche Krankheit oder eine Medikamentennebenwirkung, welche die Beschwerden hinreichend erklären, müssen keine weiteren Untersuchungen durchgeführt werden. 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, nicht jedoch das gesamte Beschwerdebild erklären, z. B. ein fortgeschrittener Kniegelenksverschleiß oder eine milde verlaufende entzündliche rheumatische Krankheit.

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

Nein.

4. Welcher Arzt kann die Diagnose eines FMS stellen?

Erster Ansprechpartner sollte Ihr Haus- bzw. Allgemeinarzt sein. Die unter 2. genannte Diagnostik können die meisten Haus- bzw. Allgemeinärzte durchführen 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, in dem Sie alle Ihre körperlichen und seelischen Beschwerden auf einem Blatt auflisten und eine Schmerzskizze ausfüllen. Das Blatt und die Schmerzskizze sollen Sie beim Arztbesuch mitnehmen.

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

1994 wurde die Fibromyalgie in die offizielle Krankheitenliste der Welt-Gesundheitsorganisation aufgenommen und hat dort den Diagnoseschlüssel M 79.7. Manche 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 über das diagnostische Etikett. Bedenken Sie, dass der Beschwerdekomples von Psychosomatikern, Psychiatern und psychologische Psychotherapeuten häufig mit dem Diagnoseschlüssel „somatoforme Schmerzstörung“ (F 45.4) oder „Somatisierungsstörung „ (F 45.0) versehen wird. Nicht das diagnostische Etikett ist wichtig, sondern dass der Arzt oder psychologische Psychotherapeut Ihre

Beschwerden ernst nimmt und sich mit der Behandlung des FMS bzw. somatoformen Störungen auskennt. Eine somatoforme Störung liegt vor, wenn eine oder mehrere Körperbeschwerden, für die keine hinreichende somatische Krankheitsursache gefunden wird, über mindestens ein halbes Jahr anhalten und zu einer deutlichen Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit im Alltag führen.

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 zu recht 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:

- FMS bei Eltern oder Verwandten 1. Grades (Es gibt 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 Führen eines Symptomtagebuchs selbst herausfinden, ob eine Behandlung Ihnen nutzt oder

nicht. Den Nutzen einer Behandlung können Sie anhand einer imaginären Waagschale bestimmen. Auf der einen Seite der Waage liegen die mögliche Reduktion von Beschwerden und die Verbesserung der Lebensqualität, auf der anderen die möglichen Nebenwirkungen und der Aufwand für die Therapie (z. B. Zeit, die Sie für eine Therapie aufbringen müssen).

- In der Leitlinie werden nur Verfahren empfohlen, für die in wissenschaftlichen Studien ein eindeutiger 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 Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Schmerztherapie

Erstellungsdatum:	03/2008
Überarbeitung von:	03/2012
Nächste Überprüfung geplant:	06/2016

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!**