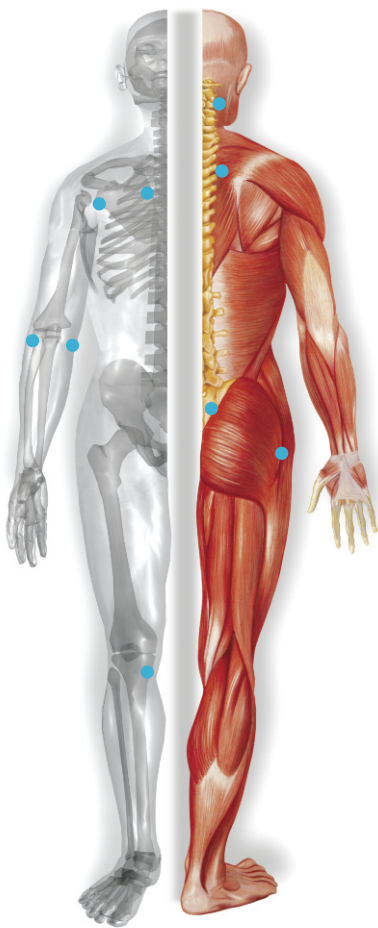


Das Fibromyalgie-Syndrom

Ein Ratgeber

von Rainer Marx und Dr. rer. nat. Oliver Ploss



Deutsche Schmerzliga e.V.



Fibromyalgie-Selbsthilfe,
Rhein-Main-Kinzig

Das Fibromyalgie-Syndrom (FMS)

Begriffliche Erläuterung: FIBROMYALGIE (FM)

FIBRA (lat.)	= FASER
MYS (griech.)	= MUSKEL
ALGOS (griech.)	= SCHMERZ
IA	= ZUSTAND
= SEHNEN-MUSKELSCHMERZ	

Symptomatik

Das Fibromyalgie-Syndrom ist gekennzeichnet durch belastungsabhängige Schmerzen, die überwiegend in der gelenknahen 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, der Tender-Points oder Hauptschmerzpunkte, reagieren auf Druck bzw. Berührung spontan besonders empfindlich. Je nach Ausprägung korrespondieren entfernt liegende Stellen am ganzen Körper mit schmerzhaften Reizen, u.a. als Folge von muskulären Anspannungen und Verhärtungen.

Klassifikationskriterien

Nach den aktualisierten Kriterien von Dr. med. Tom Laser handelt es sich um eine Fibromyalgie, wenn 11 von 18 möglichen **Tender-Points** auf Fingerdruck spontan Schmerzen auslösen (s. Grafik auf Seite 5). Ein weiteres Klassifikationskriterium für Fibromyalgie ist, wenn Schmerzen in mehr als drei Körperquadranten länger als drei Monate vorliegen. Die Schmerzsymptomatik wird durch eine Vielzahl von vegetativen Symptomen und/oder funktionellen Störungen begleitet, von denen mindestens drei der nachfolgend aufgeführten Symptome bzw. Störungen gegeben sein sollten (Müller und Lautenschläger, 1990).

Vegetative Symptome

- >> Kalte Hände und Füße
- >> Trockener Mund
- >> Vermehrter Dermographismus
 - = sichtbare Hautreaktion bei Berührung
- >> Orthostatische Beschwerden
 - = Lage- und lagewechselabhängiger Schwindel
- >> Respiratorische Arrhythmie
 - = atembedingte Unregelmäßigkeit des Herzschlages
- >> Zittern

Funktionelle Störungen

- >> Ein- und Durchschlafstörungen
- >> Gastrointestinale Störungen, z.B. Verstopfung oder Durchfall
- >> Globusgefühl
 - = Kloßgefühl im Hals
- >> Funktionelle Herzbeschwerden
- >> Dysurie
 - = schmerzhafte Blasenentleerung
- >> Dysmenorrhoe
 - = vermehrte Schmerzen während der Monatsblutung

Weitere Begleitsymptome bei Fibromyalgie

Psychische Probleme

- Rasche geistige Ermüd- und Erschöpfbarkeit
- Antriebsschwäche
- Verminderte Leistungsfähigkeit
- Konzentrations-, Wortfindungs- und Gedächtnisprobleme
- Verminderte Stresstoleranz
- Mangelnde Entspannungsfähigkeit
- Depressive Verstimmungen
- Unruhe, Unrast
- Angstgefühle
- Vermindertes Körpergefühl

Augenbeschwerden

- Trockene Schleimhäute
- Lichtempfindlichkeit der Augen
- Schmerzhafte, juckende Augen (z.B. nach längerer PC-Arbeit vor dem Monitor)
- Zeitweise unscharfes Sehen und Doppelt-Sehen (verstärkt bei Stress)

Sonstige Beschwerden

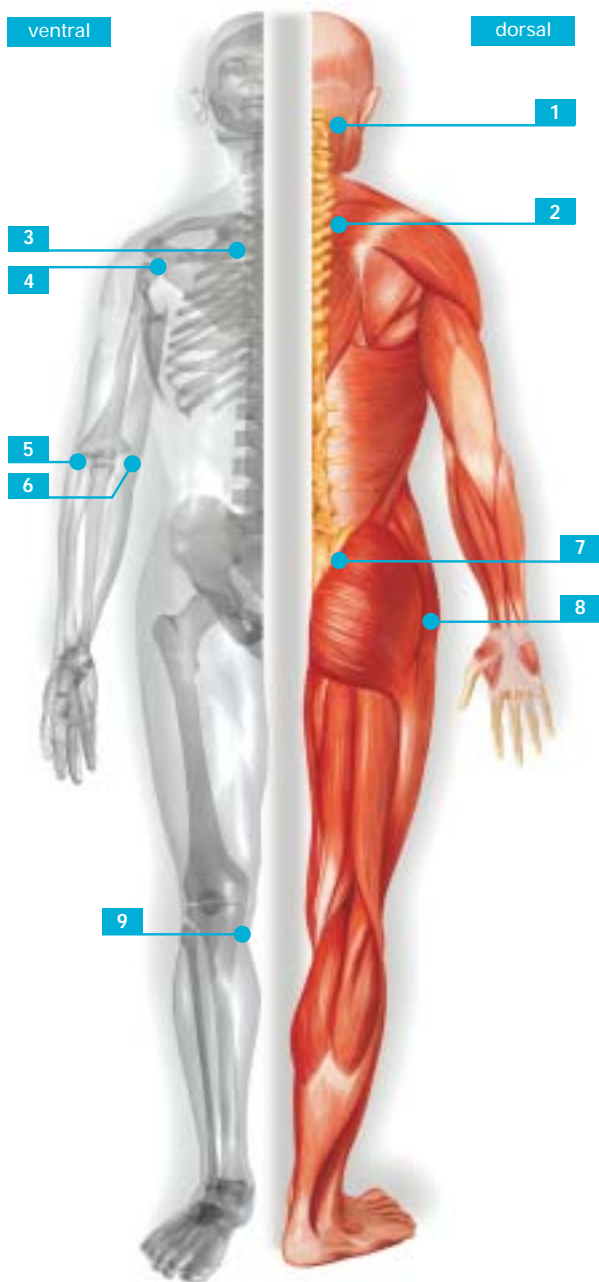
- Muskelschwäche
- Morgensteifigkeit
- Herabsetzen der Schmerzschwelle
- Kopfschmerzen
- Nächtliches Zähneknirschen (Bruxismus)
- (Erhöhte) Geräuschempfindlichkeit
- Hörprobleme, vermindertes Hören (teils einseitig)
- Ohrgeräusche, Pfeifen im Ohr (Tinnitus)

18 Hauptschmerzpunkte beim Fibromyalgie-Syndrom

Mindestens 11 der insgesamt 18 Hauptschmerzpunkte (Tender-Points) sollen spontan schmerzhaft auf Druck reagieren! (Legende zur Grafik Seite 5)

- 1** Hinterkopf im Ansatzbereich der oberflächlichen Nackenmuskeln
- 2** Ansatz des Schulterblatthebers am oberen Schulterblattwinkel (M. levator scapulae)
- 3** Knochen-Knorpelübergang der 2. - 4. Rippe in der Nähe des Brustbeins
- 4** Großer Oberarmhöcker (Tuberculum majus)-Vorderseite des Oberarmkopfes
- 5** Ellenbogenhöcker außenseitig (Epicondylus radialis), evtl. etwas abwärts (distal) davon
- 6** Ellenbogenhöcker innenseitig (Epicondylus ulnaris), evtl. etwas abwärts (distal) davon
- 7** Mitte des inneren oberen Quadranten der Gesäßregion
- 8** Hintere Spitze des Hüft- Oberschenkelhöckers (Trochanter major)
- 9** Medialer Kniegelenksspalt evtl. etwas abwärts (distal) davon (Pes anserinus-Ansatz)

jeweils in linker und rechter Körperhälfte
– aktualisiert nach Dr. med. Tom Laser –



Sekundäre Fibromyalgie

Man spricht von einer sekundären FM, wenn zu den genannten Klassifikationskriterien beispielsweise folgende zusätzliche Grunderkrankungen bestehen:

- Osteoporose
- Entzündliche Erkrankungen, wie z.B. Sarkoidose, Colitis ulcerosa oder Psoriasis
- Entzündlich rheumatische Systemerkrankungen, wie z.B. SLE, RA, PMR, Sjögren-Syndrom oder Sklerodermie
- Infektionskrankheiten, wie z.B. Viruserkrankungen oder Borreliose
- Endokrine Störungen, wie z.B. Hypo- oder Hyperthyreose
- Maligne Tumore
- Stoffwechselerkrankungen, wie z.B. Hämochromatose
- Reaktionen auf Arzneimittel, z.B. auf Lipidsenker

Entstehungstheorie

Die Schmerzorte sind zu Beginn lokal begrenzt und gehen meist mit physischen und psychischen Überlastungen sowie durch Fehlhaltung bedingten muskulären Reaktionen einher.

Zu den physischen Überlastungen können u.a. monotone, sich immer wiederholende Arbeiten, wie z.B. sitzende Schreibtischarbeiten zählen. Psychosozialer Dauerstress, wie beispielsweise die aufopfernde Pflege eines Angehörigen, allgemeine Ängste oder auch eine andauernde Arbeitsüberlastung, verbunden mit perfektionistischer Ausführung, wären den psychischen Überlastungen zuzuordnen. Es ist davon auszugehen, dass diese andauernden Überlastungen ursächlich für die Schmerzentstehung und -chronifizierung sind. Wenn der Körper diesen Überforderungen dauerhaft ausgesetzt ist, entsteht ein Gewöhnungs- und Ausprägungsprozess, der letztendlich zu Disregulationen der stressreaktionssenkenden und schmerzhemmenden körperlichen Systeme führt. Hierdurch entsteht ein Überschuss an stressreaktionsfördernden Hormonen, wie z.B. ACTH und Cortisol und ein Mangel an schmerzdämpfenden Hormonen bzw. Neurotransmittern, wie z.B. Serotonin. In der Folge findet sich u.a. eine erniedrigte Schmerzschwelle von 1,9 kg/cm² gegenüber dem "normalen" Wert von 5,4 kg/cm² (Bradley und Alacron, 1997).

Allgemein führen dauerhafte Stressbelastungen zu einer Schwächung der Immunabwehr und einer erhöhten Infektanfälligkeit. Eine schmerzbedingte muskuläre Schonung führt zu einer schwächtigen Muskulatur, die folglich weniger belastbar ist (Typ II-Faseratrophie). Konzentrations-, Wortfindungs- und Gedächtnisschwierigkeiten oder Stressunverträglichkeit, bedingt durch eine verminderte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, reduzieren die Lebensqualität erheblich und fördern depressive Gedanken. Die durch eine Fibromyalgie-Erkrankung hervorgerufenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, entwickeln sich schleichend über Jahre. Dementsprechend fällt es den Betroffenen meist schwer, die Symptome ihrer Erkrankung bis

zur Ausprägung des vollen Krankheitsbildes mit generalisierten Schmerzen überhaupt einer bestimmten Krankheit zuzuordnen. Darüber hinaus ist das Fibromyalgie-Syndrom vielen Menschen nicht bekannt. Tatsache ist, dass ca. 2,5 Mio. Bundesbürger, überwiegend Frauen, an FM leiden.

Wie kommt es zur Störung bei der Schmerzverarbeitung

In der Frühphase des Krankheitsverlaufs könnte ein erhöhter Ausstoß des Neurotransmitters Substanz P (pain = Schmerz), vorkommend in der Rückenmarksflüssigkeit und bei Fibromyalgie-Kranken auch in der Muskulatur, in den freien Nervenenden einen erhöhten schmerzvermittelnden „Input“ verursachen. Dies führt zu einem veränderten Reaktionsmuster der Nervenzellen, die hierdurch Schmerz-Fehlbotschaften vermitteln, was wiederum zu Regulationsstörungen im Zentralen Nervensystem und im Rückenmark, dem Hinterhornneuron, führt. Diese Störungen der Schmerzverarbeitung können durch eine Absenkung der Schmerzschwelle eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit bewirken. Ein erniedrigter Spiegel des schmerzempfindungshemmenden Botenstoffes Serotonin, den man bei Fibromyalgie-Kranken vorfindet, dürfte als Indiz für eine häufige Stimulation des dritten Serotoninrezeptors (5-HT₃) angesehen werden. Letzterer schüttet aufgrund häufiger Stimulation verstärkt Substanz P aus. Desweiteren reagiert das Gehirn auf die häufigen Schmerzsignale aus der geschädigten oder schmerzenden Region, wie z.B. dem Rücken, indem es die Zellen im Großhirnbereich neuronal umstrukturiert und somit bisher nicht genutzte Nervenbahnen öffnet. Hierdurch können auch die angrenzenden Nachbarzellen des Gehirns beeinträchtigt werden. Diese lösen dann in dem korrespondierenden, substanziiell unverletzten Körperbereich, wie z.B. den Beinen, eine erhöhte Schmerzempfindlichkeit aus. Dies ist als ein Indiz für die Ausprägung eines Schmerzgedächtnisses und einer Schmerzchronifizierung zu werten.

Diagnose und Labor

Die Diagnose orientiert sich an den genannten Klassifikationskriterien und dem Ergebnis einer differenzierten Diagnostik (siehe auch mögliche Erkrankungen bei sekundärer FM). Die Ergebnisse üblicher Laboruntersuchungen von beispielsweise C-reaktivem Protein, Rheuma- und antinukleären Faktoren, Leber- und Nierenwerten, Elektrolyten etc. zeigen bei primärer FM keine auffälligen Werte. Häufig finden sich jedoch ein erniedrigter Serotoninspiegel sowie das Hormon Kalzitonin und das Wachstumshormon Somatomedin C im Serum. Desweiteren liegen in der Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit häufig Substanz P und der Nerve-Growth-Factor erhöht vor. Letzterer ist für die

Entwicklung und das Überleben bestimmter Gehirnzellen essentiell. Über funktionelle Kernspintomographie und Positronen-emissionstomographie lassen sich Areale verstärkter Hirndurchblutung durch erhöhten Einstrom von Schmerzimpulsen in die schmerzverarbeitenden Zentren erkennen. Auch Areale reduzierter Durchblutung, wie beispielsweise im Frontalbereich, was möglicherweise die Konzentrationsschwäche der Fibromyalgie-Patienten erklärbar macht, können bestimmt werden. Neuro-meteruntersuchungen und EEG-Messungen zum Nachweis einer Hyperalgesie (erhöhte Schmerzempfindlichkeit) werden bisher in der Fibromyalgie-Diagnostik kaum angewendet.

Therapie

Die Beschwerden des FMS entwickeln sich über Jahre und basieren auf den unterschiedlichsten Ursachen, so dass die Therapie vielseitig und der Therapiezeitraum sehr weiträumig anzulegen ist. Spontane Heilungsprozesse sollten daher vom Patienten und dem behandelnden Arzt/Heilpraktiker nicht erwartet werden. Die Behandlung ist beschwerde- und symptomorientiert. Eine ausführliche Ermittlung der Krankenvorgeschichte ist unerlässlich, um geeignete Therapieansätze festzulegen. Hier könnten im Vordergrund stehen:

• Soziale Therapie

Aufklärung von Patienten und deren sozialem Umfeld, insbesondere über die Krankheitszusammenhänge einer Fibromyalgie, wie beispielsweise Ängste, Überforderungen oder perfektionistische Grundeinstellung.

• Stressabbau

Identifikation und Bewußtmachung von Stressfaktoren und deren Beseitigung oder Minderung. Entspannungstechniken und kognitive psychologische Verfahren zum Stressabbau und zur Senkung des Muskeltonus. Positive Empfindungen wie Freude wahrnehmen und wieder empfinden mittels Wohlfühltraining. Konflikt- und Durchsetzungsfähigkeit trainieren. An der Steigerung des Selbstwertgefühls arbeiten.

• Körperliche Stärkung

Schonende körperliche Stärkung, z.B. zur Stabilisierung degenerierter Wirbelsäulenmuskulatur. Bei Fehlstatiken der Wirbelsäule empfiehlt sich eine Physiotherapie u.a. mit Massagen, Dehnübungen und manueller Lymphdrainage.

• Ernährungsumstellung – basenreiche Ernährung

Fibromyalgie-Patienten sollten auf eine lacto-vegetabile bzw. arachidonsäurearme Ernährung achten. Allgemein ernähren sich die Menschen aber sehr oft zu sauer und zu proteinreich. Ein daraus resultierender saurer Muskelstoffwechsel kann weitere Muskelverkrampfungen fördern. Deshalb ist es wichtig, auf säurebildende Lebensmittel, wie beispielsweise Schweinefleisch, aber auch Kaffee, Alkohol und Süßigkeiten zu verzichten, um eine weitere Übersäuerung des Muskelgewebes zu verhindern.

Kontakt: Selbsthilfegruppe

Fibromyalgie-Selbsthilfe, Rhein-Main-Kinzig

Internet: www.fm-selbsthilfe-rmk.info

Ansprechpartner: Herr Rainer Marx

• Medikamentöse Behandlung

Im Rahmen einer akuten Behandlung werden primär Schmerzmittel und muskelrelaxierende Mittel eingesetzt. Hilfreich sind hierbei auch Wärme- oder Kälteanwendungen.

Chininsulfat als Muskelrelaxans: Unterstützende Anwendung der Chinarinde als Muskelrelaxans beim Fibromyalgie-Syndrom

Es wird davon ausgegangen, dass Muskelverspannungen zur Schmerzsymptomatik des Fibromyalgie-Syndroms entscheidend beitragen. Daher ist es sinnvoll, muskelentspannende Wirkstoffe (Muskelrelaxanzien) zur Behandlung einzusetzen. Muskelrelaxanzien können Muskelverspannungen und die Schmerzempfindlichkeit von Tender-Points vermindern, zur Verbesserung der Schlafqualität beitragen und somit Tagesmüdigkeit vorbeugen. Chinin wird in der Behandlung von Muskel- und Wadenkrämpfen in Form seines Sulfatsalzes eingesetzt. In einer wissenschaftlichen Studie (Prüfpräparat Limptar® N) konnte die Reduktion sowohl von Muskelkrämpfen als auch von nächtlichen Wadenkrämpfen nachgewiesen werden*. Die klinische Erfahrung zeigt auch, dass bei einer regelmäßigen Einnahme von Chininsulfat ein prophylaktischer Effekt aufgebaut werden kann. Zudem zeichnet sich Chininsulfat durch eine gute Verträglichkeit aus.

* Diener H. C., Dethlefsen U., Dethlefsen Gruber S., Verbeek P.: Effectiveness of Quinine in Treating Muscle Cramps: A Double-Blind, Placebo-Controlled, Parallel-Group, Multicentre Trial. *Int. J. Clin. Pract.* 2002; 56(4): 243-246.

Pharmakologie und Anwendung der Chinarinde:

Die bekanntesten Eigenschaften des Alkaloids Chinin (ein sekundärer Pflanzenstoff) sind seine fiebersenkende und schmerzlindernde Potenz. Mittlerweile wird Chinin vor allem auch gegen Muskelkrämpfe jeglicher Ursache, insbesondere gegen Wadenkrämpfe, eingesetzt. Die muskelentspannende Wirkung des Chinins ist schon seit Ende des 19. Jahrhunderts bekannt. Im Jahre 1916 gelang es, experimentell ausgelöste neuromuskuläre Krämpfe durch Chinin zu hemmen. Anhand weiterer Forschungsergebnisse um etwa 1930 kristallisierten sich dann zwei, die Muskelfunktion betreffende, Haupteffekte des Chinins heraus: eine nervenbezogene (neurotrope) und eine muskelbezogene (myotrope) Wirkung.

Neurotrope Wirkung des Chinins:

Chinin verlängert die Erholungszeit innerhalb der Muskulatur. Die Erholungszeit ist wesentlich daran beteiligt, Muskelkrämpfe zu verhindern. Mechanismus: Der an den Nervenenden freigesetzte Botenstoff Acetylcholin löst normalerweise am Muskel eine Kontraktion aus. Chinin senkt durch eine direkte (kompetitive) Hemmung des Acetylcholins die Erregbarkeit des Muskels und hemmt somit die neuromuskuläre Reizübertragung. Obwohl weiterhin Nervenreize am Nervenende ankommen, werden diese nicht mehr in vollem Maße weitergeleitet. Die Folge: Der Muskel ist schwieriger erregbar, seine Krampfbereitschaft wird herabgesetzt.

Myotrope Wirkung des Chinins:

Chinin bewirkt einen erhöhten Kaliumeinstrom in die Zelle. Aufgrund dieser Eigenschaft teilt man Chinin in die Gruppe der peripher wirkenden Muskelrelaxanzien ein. Letztere werden allgemein zu einer Erschlaffung der quergestreiften Muskulatur eingesetzt. Gegenüber zentral wirkenden Muskelrelaxanzien, wie z.B. Tetrazepam, zeichnen sich die peripher wirkenden Muskelrelaxanzien, insbesondere Chinin, durch eine deutlich bessere Verträglichkeit aus. Das chininsulfathaltige Präparat Limptar® N ist rezeptfrei in Apotheken erhältlich.

Fazit: Die Wirkung des Chinins auf Nerven und Muskeln macht es in Form von Chininsulfat kausal anwendbar bei Muskelkrämpfen jeglicher Herkunft und somit auch beim Fibromyalgie-Syndrom.

F A Z I T

Aus meiner Praxis

Erfahrungsberichte von Patienten aus der Naturheilpraxis von Dr. rer. nat. Oliver Ploss, Ibbenbüren:

Patient 1:

Seit einiger Zeit plagten mich verstärkt Schmerzen im Schulter- u. Nackenbereich, besonders an den Hinterhauptmuskeln und an meiner linken Achillessehne, in der sich seit über einem Jahr eine hartnäckige Entzündung (Achillodynie) befand. Auf Empfehlung meines Heilpraktikers nahm ich abends vor dem Schlafengehen eine Tablette Limptar® N mit reichlich stillem Wasser ein. In den nächsten drei Tagen erfolgte eine Schmerzverstärkung im Bereich der Hinterhauptmuskeln. Da ich weiss, dass dies bei vielen pflanzlichen Arzneimitteln ein Indiz für das Ansprechen der Wirkstoffe sein kann, nahm ich dies in Kauf. Am 4. Tag spürte ich eine Schmerzreduktion und am 5. Tag waren die Schmerzen verschwunden. Ich war begeistert, doch es kam noch besser. Nach 9 Tagen spürte ich die Schmerzen beim Gehen in meiner Achillessehne nicht mehr. Ich wurde neugierig und wollte wissen, ob die Wirkung allein dem chininhaltigen Medikament zuzuschreiben war. So ließ ich testweise das Medikament weg. Bereits am nächsten Tag hatte ich beim Gehen erneut Schmerzen in der Achillessehne. Sofort habe ich wieder Limptar® N eingenommen.

Patient 2:

In der Vergangenheit plagten mich nachts meine unruhigen Beine (Restless Legs Syndrom, RLS), der Schlaf wurde zur Qual. Zufällig erfuhr ich von dem Wirkstoff Chininsulfat und probierte es aus. Zu meiner Überraschung verschwanden nach einigen Tagen meine Beschwerden. Die Beine blieben ruhig und ich konnte nachts endlich wieder durchschlafen.



Der hochwirksame Naturstoff Chinin entstammt der Rinde der Chinapflanze (*Cinchona pubescens*).

Das Fibromyalgie-Syndrom

Ein Ratgeber

Autoren:

Rainer Marx, Leiter der Fibromyalgie-Selbsthilfe
Rhein-Main-Kinzig und **Dr. rer. nat. Oliver Ploss**, Heilpraktiker,
Naturheilpraxis Ibbenbüren

in Zusammenarbeit mit der



DGM
Deutsche Gesellschaft
für Muskelkranke e.V.

Bundesgeschäftsstelle: Im Moos 4, 79112 Freiburg
Tel.: 076 65/94 47 - 0, Fax: 076 65/94 47 20
Internet: www.dgm.org,

Deutsche Schmerzliga e.V.



Deutsche Schmerzliga e.V.
Adenauerallee 18, 61440 Oberursel
Tel.: 0700/375 37 53 75, Fax: 0700/37 53 75 38
Internet: www.dsl-ev.de



Fibromyalgie-Selbsthilfegruppe,
Rhein-Main-Kinzig
Tel.: 06104/682616, Fax: 06104/101410
Internet: www.fm-selbsthilfe-rmk.info