



Welche Rolle spielt die Psyche beim Fibromyalgiesyndrom?

1. Fibromyalgie Hauptstadt Tag 30.9.2017

Deutsche Fibromyalgie Vereinigung (DFV)
e.V.

Dr. med. M. Quetz

Leitende Ärztin GKH Havelhöhe

Abteilungen Psychosomatische Medizin,
Suchtmedizin und Integrative
Schmerzmedizin

Fachärztin für Psychosomatische Medizin /
Psychotherapie

Innere Medizin /Anthroposophische Medizin

Psychosomatische Schmerztherapie

Suchtmedizinische Grundversorgung

Psychotraumatologie

Psychoonkologie

Anthroposophische Psychotherapie

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe



MVZ Anthromed

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Psychiatrie und Psychotherapie
Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Neurologie
Spezielle Schmerztherapie
Weitere somatische Fächer
Psychologische Psychotherapie

Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung 358 Betten

Integrative Schmerzmedizin
Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie mit Tagesklinik
Interdisziplinäre Suchtmedizin
Innere Medizin mit
Diabetologie
Gastroenterologie
Kardiologie
Pneumologie
Onkologie (Brust-, Darm-,
Lungenzentrum) und Palliativmedizin
Geriatric
Chirurgie
Gynäkologie und Geburtshilfe
Anästhesie

Symptomatik

- Chronische Schmerzen in mehreren Körperregionen
- Schlafstörungen bzw. unerholsamer Schlaf und Müdigkeit
- Körperliche und / oder geistige Erschöpfung

www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html

Häufigkeit / Alter

- 2,1 bis 2,4 % Frauen
- 1,8 % Männer
- 80% der Patienten sind 40 bis 60 Jahre alt

www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html

Diagnostik

- Ausfüllen einer Schmerzskizze und des Fibromyalgiefragebogens
- Gezielte Exploration weiterer Kernsymptome (Müdigkeit, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen)
- Vollständige medizinische Anamnese inklusive Medikamentenanamnese
- Vollständige körperliche Untersuchung (inklusive Haut, neurologischer und orthopädischer Befund)
- Basislabor (BSG, C-reaktives Protein, kleines Blutbild, Kreatinkinase, Kalzium, Thyroideastimulierendes Hormon basal, 1,25-Dihydroxy-Vitamin D)

www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html

Weiterführende Diagnostik

- Bei typischem Beschwerdekomples und fehlendem klinischen Hinweis auf internistische, orthopädische oder neurologische Erkrankungen (Anamnese und klinische Untersuchung ohne Hinweis auf andere Erkrankungen als Ursachen von Schmerzen und Müdigkeit, unauffälliges Basislabor) wird empfohlen keine weitere technische Diagnostik durchzuführen

www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html



Screening auf seelische Symptombelastung

- Screening auf vermehrte seelische Symptombelastung (Angst und Depression) wird empfohlen

www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html

Fachpsychotherapeutische Untersuchung bei

- Hinweise auf vermehrte seelische Symptombelastung (Angst, Depression)
- Anamnestische Angaben von aktuellen oder früheren psychiatrischen Behandlungen
- Anamnestische Angaben von aktuellen oder früheren schwerwiegenden psychosozialen Stressfaktoren
- Anamnestische Angaben von schwerwiegenden biographischen Belastungsfaktoren
- Maladaptive Krankheitsverarbeitung
- Subjektive Krankheitsattributionen

www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html



Komorbidity

- Bis 80 % Depressionen
- Bis 65 % Angststörungen
- bis zu 80 % funktionelle somatische Syndrome

www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html

Folgende Faktoren können mit einem FMS assoziiert sein

- *Biologische Faktoren:* entzündlich-rheumatische Erkrankungen, Genpolymorphismen des 5HT2-Rezeptors, Vitamin-D-Mangel
- *Lebensstilfaktoren:* Rauchen, Übergewicht, mangelnde körperliche Aktivität
- *Psychische Faktoren:* Körperliche Misshandlung und sexueller Missbrauch in der Kindheit und im Erwachsenenalter, Stress am Arbeitsplatz, Depressionen

www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html

Aktuelle Pathophysiologieerkenntnisse lassen keine endgültigen Aussagen zu bei den Befunden

- Veränderte zentrale Schmerzverarbeitung
- Veränderung zentralnervöser Transmitter
- Dysfunktion des sympathischen Nervensystems
- Kleinfaserpathologie

www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html

Keine Evidenz für einen Zusammenhang zwischen FMS und

- Störungen des Schilddrüsenhormonsystems
- Störungen der weiblichen Sexualhormone
- Störungen des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems
- Strukturellen Muskelveränderungen
- Kosmetischen Brustimplantaten
- Dysfunktion der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse

www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html

Zusammenfassung Ursachen

- Physikalische und / oder biologische und / oder psychosoziale Stressoren lösen bei einer entsprechenden genetischen und lerngeschichtlichen Prädisposition vegetative, endokrine und zentralnervöse Reaktionen aus, aus denen die Symptome des FMS wie Schmerz, Fatigue, Schlafstörungen, vegetative und psychische Symptome resultieren

www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html

Fazit der neuen Leitlinie 2017

- Das FMS ist wahrscheinlich die Endstrecke verschiedener ätiopathogenetischer Faktoren und pathophysiologischer Mechanismen
- Klassifikation des Fibromyalgiesyndroms als funktionelles somatisches Syndrom

www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html

Verlaufsformen

- Anhand klinischer Charakteristika können unterschiedlich schwere Verlaufsformen unterschieden werden
- Eine allgemein anerkannte Schweregradeinteilung existiert jedoch nicht

www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html

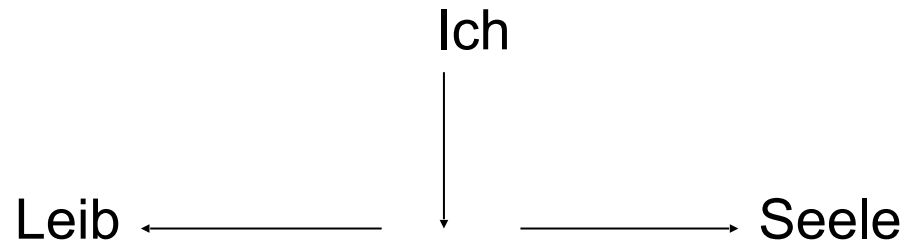


Mortalität

- Die Mortalität ist beim Fibromyalgiesyndrom nicht erhöht

www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html

Psychosomatische Medizin Interaktion Leib / Seele / Geist

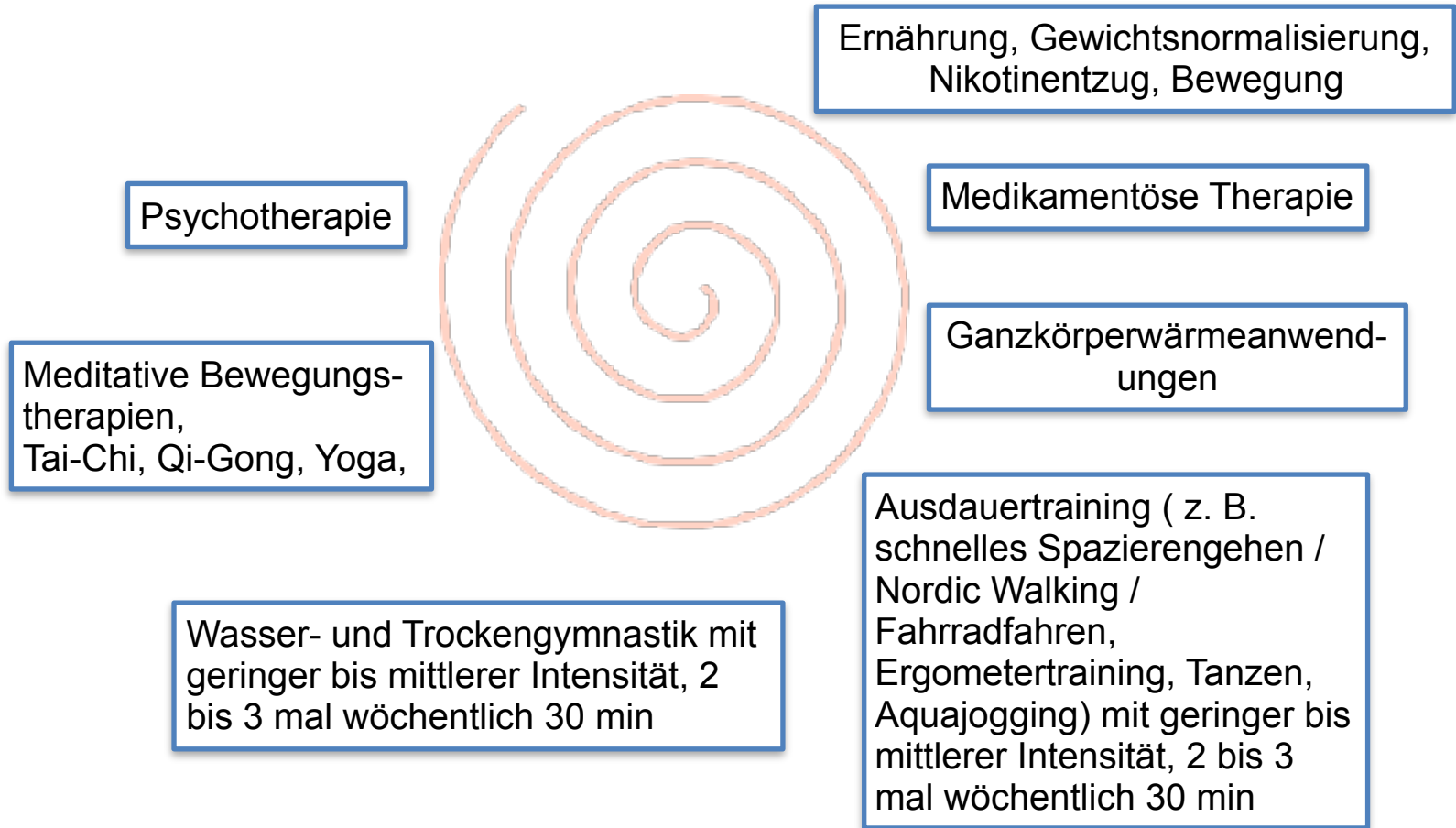


- Gesundheit als Gleichgewichtsfrage von Interaktion Leib / Seele/ Ich (Geist)
- Krankheit als Gleichgewichtsstörung

Behandlung des Fibromyalgiesyndromes

Multimodales Therapiekonzept

www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html



Schulmedizinische Medikation

- Eine medikamentöse Therapie ist nicht zwingend erforderlich
- Im Rahmen einer gemeinsamen Entscheidungsfindung sollen mit dem Betroffenen der mögliche Nutzen und Schaden von Medikamenten betrachtet werden
- Ggf. Amitriptylin
- Andere Medikation nur bei zusätzlichen Erkrankungen indiziert

www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html

Psychoedukation

7 Themen

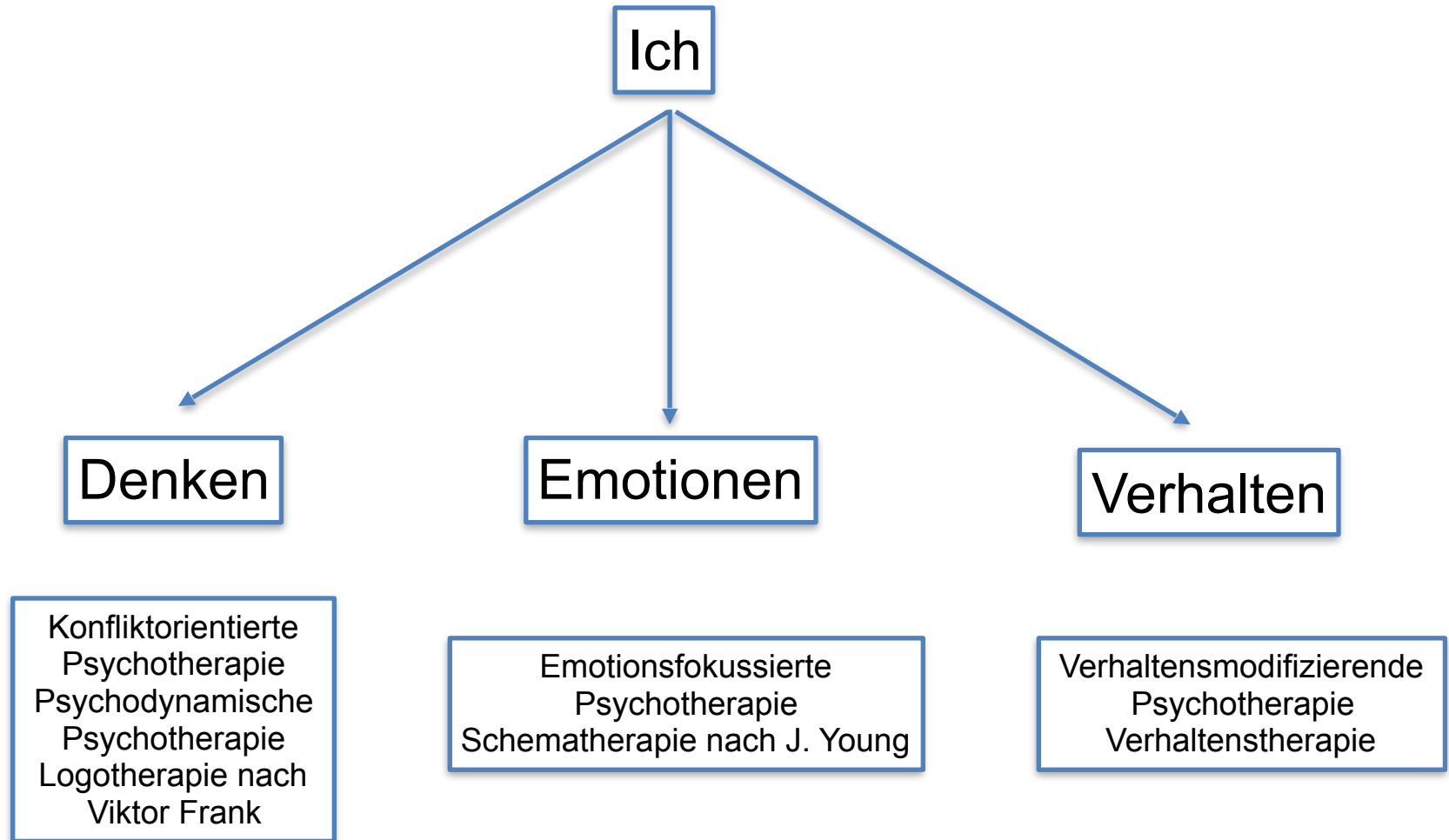
1. Fibromalgie - was bedeutet das?
2. Wie wird das Fibromyalgie-Syndrom behandelt?
3. Dem Schmerz begegnen!
4. Mir tut alles weh - warum also Bewegung?
5. Mir wächst alles über den Kopf - Wege aus dem Stress!
6. Gestärkt in den Alltag!

forschung.deutsche-rentenversicherung.de/ForschPortalWeb/ressource?key...fibro.pdf

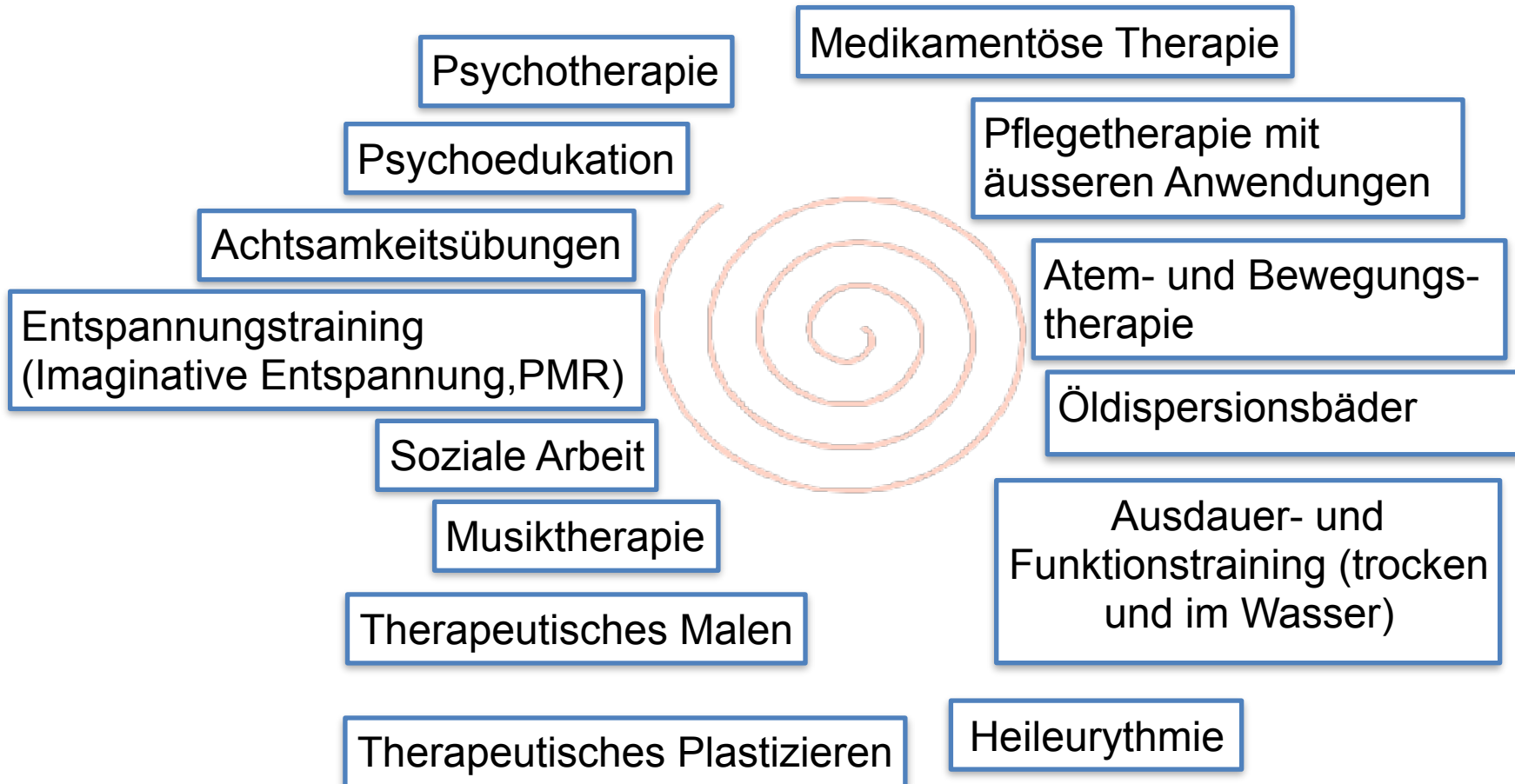
Psychotherapie Selbstverständnis, Selbsterkenntnis, Selbstgestaltung

- Benennen, Erkennen, Akzeptanz der Zusammenhänge zwischen somatischen Beschwerden, seelischen Erlebnissen und biographischer Entwicklung
- Trennen von dysfunktionalen Gedanken und Gefühlen
- Neuer Umgang mit eigenen Gefühlen und Gedanken (hin zur Zukunft)

Psychotherapie



Multimodales Therapiekonzept FMS im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe





Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!