

Bundesverband
Deutsche Fibromyalgie Vereinigung (DFV) e.V.
Postfach 1140 –D- 74741 Seckach
Geschäftsstelle: 0 62 92-92 87 58
Fax: 0 62 92-92 87 61

Homepage: <http://www.fibromyalgie-fms.de> – E-Mail: info@fibromyalgie-fms.de



"Weichteil-Rheumatismus" ist kein Synonym für das Fibromyalgie - Syndrom

Das Fibromyalgie-Syndrom ist ein Ganzkörper-Schmerzsyndrom, das durch chronische generalisierte Muskelschmerzen gekennzeichnet ist. Häufig ist dieses Schmerzsyndrom noch kombiniert mit zahlreichen neurovegetativen* und funktionellen Störungen wie: Müdigkeit, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Herzrhythmusstörungen, Reizdarm, Kopfschmerzen, wechselnde Stimmungslagen, depressive Episoden und eine psychophysische Leistungsminderung.

Früher wurde das Fibromyalgie-Syndrom unter anderem als "Fibrositis" bezeichnet, später entstand der Begriff "generalisierte Tendomyopathie". Seit 1990 ist das Krankheitsbild durch die Klassifikationskriterien des American College of Rheumatology (ACR) definiert und wird den Erkrankungen des Halte- und Bewegungsapparates zugerechnet. In der internationalen Nomenklatur der Erkrankungen der WHO (ICD) ist das Krankheitsbild unter M 79.0 klassifiziert. Auf Grund der zahlreichen neurovegetativen und funktionellen Störungen einerseits und den nur wenigen objektiv vorhandenen körperlichen Befunden andererseits wird das Krankheitsbild immer wieder fehlinterpretiert, von zahlreichen Ärzten widersprüchlich diskutiert und in Frage gestellt. Durch die Entwicklung der modernen Schmerzforschung liegen seit 1990 zahlreiche neue Erkenntnisse vor, die darauf hinweisen, dass das Krankheitsbild der Fibromyalgie nicht einheitlich ist und verschiedene Ätiologien aufweisen kann. Das Leitsymptom der Fibromyalgie ist der Fasermuskelschmerz, der bei Erkrankungen verschiedener Fachgebiete auftreten kann wie zum Beispiel vom internistischen Fachgebiet her bei der Polymyelitis rheumatica oder zum Beispiel bei entzündlich-rheumatischen Muskelerkrankungen. Vom orthopädischen Fachgebiet geht das fehlstatisch-degenerative Wirbelsäulensyndrom oft mit muskulären Dysbalancen der statischen Muskulatur einher, so dass auch durch diese Erkrankung ein Ganzkörperschmerz-Syndrom mit dem Leitsymptom Fasermuskelschmerz vorliegen kann. Auch das Triggerpunkt-Syndrom geht häufig mit generalisierten Schmerzen in der Muskulatur einher. Die anhaltend somatoforme Schmerzstörung, ein Krankheitsbild aus dem nervenärztlichen Fachgebiet, kann ebenfalls mit generalisierten Schmerzen in der Muskulatur und zahlreichen neurovegetativen und funktionellen Störungen einhergehen, wie dies beim Fibromyalgie-Syndrom der Fall ist.

Daher ist die Schlussfolgerung, das Fibromyalgie-Syndrom sei gleichzusetzen mit Weichteil-Rheumatismus falsch und damit eine Fehldiagnose.

Wichtig ist daher für die betroffenen Patienten die differenzialdiagnostische Abklärung des Leitsymptoms "Faser-Muskel-Schmerz", um die zu Grunde liegende Erkrankung des Ganzkörperschmerz-Syndroms zu diagnostizieren. Auf der Basis dieser differenzialdiagnostischen Abklärung kann dann die zu Grunde liegende Erkrankung gezielt therapeutisch behandelt werden: zum Beispiel bei einem fehlstatisch-degenerativen Wirbelsäulensyndrom die Behandlung durch eine umfangreiche Krankengymnastik, die Dehnen und Stretching der verspannten statischen Muskulatur einschließt, begleitend eine Wirbelsäulenkrankengymnastik und eine medizinische Trainingstherapie, um die muskulären Dysbalancen wieder aufzutrainieren. Handelt es sich dagegen um ein Krankheitsbild mit dem Leitsymptom Faser-Muskel-Schmerz, dem ein anhaltender somatoformer Schmerzstoß zu Grunde liegt, ist die Einleitung einer nervenärztlichen, medikamentösen und eventuell psychologischen Behandlung erforderlich.

Das Fibromyalgie-Syndrom ist die dritthäufigste Erkrankung, die sich nach den Arthrosen und den degenerative Wirbelsäulenleiden im Halte- und Bewegungsapparat manifestiert und damit häufiger ist, als die entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. In Deutschland sind ca. 2% der Bevölkerung betroffen, dies bedeutet bei 83 Millionen Einwohnern ca. 2 Millionen Fibromyalgie-Patienten, hinzu kommt noch eine Dunkelziffer von ca. 2 Millionen noch nicht diagnostizierten Patienten. Auch heute stellen die ACR-Kriterien für die Diagnostik des Fibromyalgie-Syndroms noch wichtige diagnostische Hilfsmittel dar, die jedoch durch eine weiterführende Diagnostik im Sinne der differenzialdiagnostischen Abklärung des Krankheitsbildes ergänzt werden müssen.

Um das Krankheitsbild des Fibromyalgie Syndroms nicht fälschlich als Weichteil-Rheumatismus zu interpretieren, wird den betroffenen Patienten empfohlen, die Erstdiagnose bzw. Diagnose durch erfahrene Ärzte stellen zu lassen, die mit dem Krankheitsbild vertraut sind. Dadurch werden einerseits den betroffenen Patienten zahlreiche unnötige Wege erspart und andererseits Fehlbehandlungen vermieden, wie zum Beispiel die Verabreichung von Kortikoiden.

Privatdozent Dr. Dr. Walter Eckart Friedel

Direktor und Ärztlicher Leiter der Vitalis Klinik in Bad Kissingen

Spendenkonto: Kto-Nr. 100 112 28 43, Sparkasse Neckartal-Odenwald, BLZ 674 500 48