

Das Fibromyalgie-Syndrom

Das generalisierte Fibromyalgie-Syndrom beinhaltet eine Vielzahl von Einzelsymptomen, wobei der mindestens seit drei Monate bestehende Ganzkörperschmerz im Bereich der Extremitäten und des Rumpfes sowie nachweisbare tastbare Schmerzpunkte an determinierten Stellen als Kriterium zum Nachweis einer solchen Funktionsstörung dienen. Das nunmehr seit 1990 exakt definierte Krankheitsbild wurde durch die ACR (American College of Rheumatology) in dieser Form festgelegt und gilt heute nach wie vor mit geringen Einschränkungen. Inzwischen hat die WHO das Krankheitsbild der Fibromyalgie als eigenständige Erkrankung anerkannt. Unverständlicherweise gibt es aber noch etliche ärztliche Kollegen, insbesondere im deutschsprachigen Raum, die trotz zahlreicher Publikationen auf dem nationalen und internationalen Sektor nach wie vor die Meinung vertreten, es handelt sich bei der Fibromyalgie um eine eingebildete Krankheit, allenfalls um ein psychosomatisches Geschehen, das keinen leistungsmindernden Krankheitswert besitzt. Unterstützt wird diese Vorstellung von der Tatsache, dass die Fibromyalgie weder auf dem Laborsektor, noch durch andere diagnostische Verfahren, wie etwa durch bildgebende Untersuchungen, belegt werden kann. Der Tastbefund und Nachweis von entsprechenden Schmerzpunkten an determinierten Stellen gibt zumindest einen Hinweis auf das Vorliegen einer Fibromyalgie. Eigentlich handelt es sich bei der Fibromyalgie um eine Ausschlussdiagnose, d.h. wenn alle anderen möglichen Erkrankungen mit ähnlichem Schmerzbild ausgeschlossen werden können, darf die Diagnose der Fibromyalgie als solche gestellt werden.

Neueste Forschungsergebnisse, insbesondere um Schmerzforscher wie Prof. Ziegglänsberger aus dem Max-Planck-Institut und Prof. Mense aus Heidelberg haben wichtige Erkenntnisse zur Vorstellung der Fibromyalgie-Symptomatik geliefert. Es darf heute als gesichert angesehen werden, dass die Fibromyalgie als Basis der chronischen Schmerzhaftigkeit eine Störung der Nozizeptoren-Information beinhaltet. Es darf auch vermutet werden, dass chronisch verlaufende muskuläre Dysbalancen unter bestimmten psychischen Einflüssen zur Fibromyalgie getriggert werden und aus einem anfänglich harmlosen Schmerzbefund eine zunehmend chronifizierte Schmerzkaskade entsteht.

Immerhin gibt es nach vorsichtigen Schätzungen von ernstzunehmenden Epidemiologen alleine in Deutschland heutzutage etwa 2 Mio. Fibromyalgie-Betroffene, von denen glücklicherweise nur ein sehr kleiner Teil so schwer erkrankt ist, dass er keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachkommen kann. Vielfache Konsensgespräche über die Fibromyalgie kommen letztlich zu dem Ergebnis, dass die allermeisten Fibromyalgie-Betroffenen durch geeignete Therapien und durch Beachtung besonderer Vorkehrungen am Arbeitsplatz im Wesentlichen arbeitsfähig bleiben können. Diese generelle Regel wird naturgemäß von einigen wenigen Extremfällen gesprengt, so dass bei einer so großen Zahl der Betroffenen verständlicherweise doch einige Hundert Fibromyalgie-Betroffene so schwer erkranken, dass eine Erwerbsunfähigkeit resultiert.

Zu den Besonderheiten dieser schweren Verläufe zählen zunehmende muskuläre Schmerzen, die bei allen Aktivitäten der Skelettmuskeln auftreten. Im Klartext bedeutet dies, dass die Betroffenen bei allen körperlichen Tätigkeiten, die über einige Minuten anhalten, zunehmende muskuläre Schmerzen bekommen und die begonnene Tätigkeit nach kurzer Zeit wieder einstellen müssen, um der zunehmend schmerzhaften Muskulatur eine Ruhe zu gönnen. Im Extremfall berichten Frauen (es handelt sich bei den Betroffenen zu 90 % um Frauen in der zweiten Lebenshälfte) über die Unmöglichkeit, selbst einfache Küchenarbeiten zu verrichten, die früher völlig mühelos von der Hand gingen, wie etwa Kartoffel schälen oder Schreiben auf einer Schreibmaschine oder ähnliches. Beim Gehen werden die Beinmuskeln nach einiger Zeit so schwer und schmerzhaft, dass die Gehstrecke für viele Betroffene erheblich limitiert ist und nur kurze Wegstrecken zurückgelegt werden können. Interessant ist bei der Untersuchung, dass die momentane muskuläre Aktivität und die Bewegungsausmaße der Gelenke nur in seltenen Fällen auffällige Veränderungen zeigen, so dass die meisten Untersucher, die mit dem Phänomen der Dauerleistungseinschränkung nicht vertraut sind, der Meinung sind, es handelt sich hier um eine ausreichend gute Funktionsfähigkeit. Die in den letzten Jahren durch wissenschaftliche Untersuchungen gefundenen Chronifizierungsvorgänge („wind up“) und des Schmerzgedächtnisses haben eindeutig Belege dafür gefunden, dass die Ganzkörperschmerzen bei solchen Betroffenen nicht eingebildet sind und für sie

real existieren. Chronische Schmerzen können durch erhöhten Nachweis der Substanz P im Liquor heute nachgewiesen werden, ebenso durch Verminderung des Serotonin-Spiegels im Blut.

Eine zweite, für die Fibromyalgie extrem wichtige Befundkonstellation gehört beachtet: Der konstante Schmerzpegel, der selbst durch hohe Dosen Analgetika meist nur unzulänglich oder gar nicht beeinflussbar ist, stört erfahrungsgemäß den Nachtschlaf in erheblichem Maß. Die in den letzten Jahren bei Fibromyalgie-Betroffenen erhobenen Befunde in Schlaflabors haben eindeutig zeigen können, dass solchermaßen Betroffene aufgrund der EEG-Ableitungen, die gewonnen wurden, Beweise dafür liefern, dass sie nachts nur sehr selten die zur Erholung erforderlichen Tiefschlafphasen erreichen. Bei Mangel an Tiefschlafphasen ist bekannt, dass solche Betroffene tagsüber unkonzentriert, vergesslich und depressiv werden. Das Chronic-fatigue-Syndrom, das bei der Fibromyalgie nahezu regelmäßig auftritt, kann nach den neuesten Forschungserkenntnissen möglicherweise als Folge des Schlafentzugs verstanden werden und ist kein eigenständiges Krankheitsbild, sondern eine Komorbidität der Fibromyalgie. Die Tatsache, dass Schwererkrankte tagsüber häufig selbst einfache Konzentrationsaufgaben nicht mehr erfüllen können, macht sie für den Einsatz einer beruflichen Tätigkeit häufig völlig ungeeignet.

Wenn man die Fibromyalgie-Problematik ausreichend kennt, muss einem bewusst sein, dass das wesentliche Merkmal dieser Funktionsstörung darin besteht, dass eine zunehmend verminderte Dauerleistungsfähigkeit der Muskulatur besteht. Dies bedeutet, dass zwar alle Bewegungen zunächst auch mit ausreichender Kraft ausgeführt werden können, dass aber auf Dauer jede motorische Fähigkeit zu zunehmenden Schmerzen führt, was letztlich den Betroffenen zwingt, immer wieder Pausen einzulegen, um den Schmerz eine Ruhephase zu gönnen. Körperliche Tätigkeiten, selbst einfachster Art, können somit nur mit Einlegen von Pausen ausgeführt werden.

Das Schlafdefizit bedarf einer Erläuterung: Wie bereits dargestellt, leiden die Betroffenen generell unter Schlafstörungen, wobei die nahezu obligatorischen fehlenden Tiefschlafphasen dafür verantwortlich gemacht werden müssen, dass

die psychische Situation während des Tages charakteristische Merkmale aufweist. Bei gesunden Probanden hat man zur Bestätigung dieses Mechanismus folgenden Test durchgeführt: Bei Gesunden wurde in Schlaflabors auftretende Tiefschlafphasen verhindert. Die Probanden konnten zwar die erforderlichen Stunden nachts schlafen, allerdings ohne die essentiell notwendigen Tiefschlafphasen. Das Ergebnis war eine erhebliche Tagesmüdigkeit, verbunden mit Gereiztheit, erniedrigter Schmerzschwelle, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen und reaktiver depressiver Haltung (Moldofsky).

Bekannte Schmerzforscher, die sich insbesondere mit der Fibromyalgie auseinandersetzen (Prof. Zieglgänsberger aus dem Max-Planck-Institut München) weisen immer wieder darauf hin, dass chronische Schmerzen durch Beeinflussung des limbischen Systems und der Amygdala erhebliche Einschränkungen psychischer Art hervorrufen, insbesondere wird aus einer Schmerzkrankheit eine Angstkrankheit (Zieglgänsberger).

Die Unterscheidung zwischen anhaltender somatoformer Schmerzstörung und Fibromyalgie lässt sich durchaus durch eine subtile Untersuchungstechnik, insbesondere durch manualmedizinische Fähigkeiten differenzieren. Nur wer solche Schmerzbilder und Veränderungen der Muskulatur nicht begreift (im Sinne von Anfassen) kann das Krankheitsbild auch nicht begreifen.

Letztlich wäre es müßig, über die Definition der chronischen Schmerzkrankheit zu diskutieren, viel wichtiger wäre es, die entsprechenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit der Betroffenen einzugehen. Bei ausreichender Kenntnis des vorliegenden Krankheitsbildes muss man erkennen, dass es vielen Erkrankten unmöglich ist, eine vollschichtige Tätigkeit auszuüben, selbst in Form einer leichten Tätigkeit. Alleine die Tatsache der erheblichen Tagesmüdigkeit und die Tatsache, sich tagsüber hinlegen zu müssen, verbieten eine generelle vollschichtige, ja selbst nur halbschichtige Tätigkeit. Feinmotorische Tätigkeiten mit Dauerbeanspruchung der Muskulatur sowie Tätigkeiten mit Erwartung an Konzentrationsfähigkeit sind aus obigen festgestellten Gründen selten möglich, zumindest nicht für Tätigkeiten in halbschichtiger oder vollschichtiger Dauer.