

Jahrgang 24

Nummer 16/2002

Fibromyalgie-Syndrom (UP. Masche) 61

Beim Fibromyalgie-Syndrom kann etwa ein Drittel der Betroffenen auf eine relevante Besserung hoffen. Am aussichtsreichsten ist die Behandlung mit einem niedrigdosierten trizyklischen Antidepressivum. Nicht-medikamentöse Massnahmen – zum Beispiel körperliches Training oder kognitiv-verhaltenstherapeutische Methoden – wirken zwar nur in geringem Mass schmerzlindernd, verbessern aber das allgemeine Wohlbefinden und die Möglichkeiten, mit der Krankheit umzugehen.

Übersicht

Fibromyalgie-Syndrom

UP. Masche

Manuskript durchgesehen von A. Aeschlimann, P. Keel, M.M. Kochen, D. Pongratz und U. Schlumpf

Die Fibromyalgie ist ein Syndrom, das gekennzeichnet ist durch *chronische, über den ganzen Körper verteilte muskuloskeletale Schmerzen*, die nicht durch eine entzündliche oder degenerative Krankheit erklärt werden können. Sie manifestiert sich vor allem im mittleren Lebensalter und betrifft etwa 2% der Frauen und 0,5% der Männer. 1990 hat die amerikanische Fachgesellschaft «American College of Rheumatology» (ACR) Kriterien publiziert, mit denen sich eine Fibromyalgie definieren lässt: Die Schmerzen müssen während mindestens drei Monaten sowohl im Achsenskelett als auch in allen vier Körperquadranten – rechte und linke Körperhälfte, ober- und unterhalb der Taille – vorhanden sein; ferner müssen unter einem Fingerdruck von 4 kg in mindestens 11 von 18 sogenannten «Tender Points» Schmerzen angegeben werden.¹ Die Lokalisationen dieser Fibromyalgie-Punkte sind in Tabelle 1 aufgeführt (im Internet gibt es auch grafische Darstellungen, z.B. unter <http://www.fibromyalgienetzwerk.de/page5.html>). Die Schmerzverteilung und die Zahl der schmerzhaften Fibromyalgie-Punkte können im Krankheitsverlauf wechseln. Meistens sind die Schmerzen von anderen Symptomen begleitet wie Müdigkeit, Schlafstörungen, Schwellungsgefühl, Kopfschmerzen oder Parästhesien. Abgesehen von den schmerzhaften Fibromyalgie-Punkten findet man bei der körperlichen Untersuchung keine abnormen Befunde; insbesondere fehlen Entzündungszeichen wie Rötung, Schwellung oder Überwärmung. Die Fibromyalgie ist oft von anderen Krankheiten – z.B. Migräne, Reizdarmsyndrom oder Depression – begleitet.²

Bei der *Differentialdiagnose* der Fibromyalgie muss an eine Hypothyreose, einen Hyperparathyreoidismus, eine Polymyalgia rheumatica, medikamenteninduzierte Myopathien (z.B. durch Statine), eine Lyme-Borreliose, einen Lupus erythematosus, ein Sjögren-Syndrom, eine beginnende rheumatoide Arthritis, eine Spondylitis ankylosans und ein «Chronic Fatigue»-Syndrom gedacht werden. Bei der Fibromyalgie sind die entsprechenden Laborwerte (Blutsenkungsgeschwindigkeit, C-reaktives Protein, Kalzium, Kreatinkinase, TSH und serologische Tests) normal. Zu unterscheiden gilt auch das *myofasziale Schmerzsyndrom*, bei dem Schmerzen in Triggerpunkten einzelner Muskeln entstehen und auf eine Muskelregion konzentriert bleiben. Wenn diese Triggerpunkte palpirt werden, spürt man häufig eine umschriebene Verhärtung und es lassen sich die der betroffenen Personen bekannten Schmerzen provozieren – Eigenschaften, die auf die Fibromyalgie-Punkte nicht zutreffen.^{3,4}

Ursache und *Pathophysiologie* der Fibromyalgie sind nicht bekannt. Es wird unter anderem vermutet, dass die autonome und endokrine Stressantwort gestört und dadurch eine Schmerz-

Tabelle 1: Die fibromyalgiespezifischen «Tender Points» (9 bilaterale Punkte)

Okzipital	Subokzipitale Muskelansätze
Zervikal	Vorderer Teil der Processus transversi C5 bis C7
M. trapezius	Mittel des freien oberen Randes
M. supraspinatus	Ursprung über dem medialen Skapularrand
Zweite Rippe	Neben dem Knochen-Knorpel-Übergang
Epicondylus radialis	2 cm distal des lateralen Epikondylus
Glutäal	Oberer äusserer Quadrant des Gesässes am Oberrand des M. glutaeus maximus
Grosser Trochanter	Dorsal der Trochanter-major-Spitze
Knie	Fettpolster proximal des medialen Kniegelenkspaltes