

Zehnjahresstatistik 1990 - 2000

Ein neuer Denkansatz in Sachen Fibromyalgie



Vortrag anlässlich der 9. Jahrestagung der Österreichischen Schmerzgesellschaft 14. bis 17. Juni 2001 in Velden/Wörthersee

Fibromyalgie-Symptome

Schmerzen

Die fibromyalgischen Schmerzen sind grenzenlos. Grenzenlos in ihrer Intensität, grenzenlos in ihrer Ausbreitung. Sie können Dauerschmerzen sein, sie können aber auch hinsichtlich Körperabschnitt, Stärke, Dauer und Häufigkeit wechseln, ein „Alles tut weh-Syndrom“ sein, aber auch Wanderschmerzen. Die Patienten beschreiben sie als tiefen Muskelschmerz, Brennen, Krämpfen, Einschießen als Messerstich, als steckendes Messer. Sehr oft sind Schmerzen und Steifigkeit am Morgen schlimmer, oft belastete Muskelgruppen schmerzen intensiver. An den Kiefergelenken können Schmerzen auftreten, die sich bis zu stärksten Gesichtsschmerzen steigern können, Kieferhöhlen- und Zahnprobleme können hinzutreten. Oft werden die Zähne gezogen und der Patient klagt über Phantomschmerzen im Bereich der nicht mehr vorhandenen Zähne.

Weitere häufige Symptome sind:

Schmerzen bei der Regelblutung, Reizblase, Schmerzen in der Brustdrüse, Thoraxschmerzen, Herzsensationen/Herzneurose.

Ermüdung

Die Patienten beschreiben die Ermüdung unterschiedlich. Die einen sind körperlich zerschlagen, die anderen geistig erschöpft, konzentrationsschwach. Die ganze Energie ist wie Eis geschmolzen und abgeflossen. Manche beschreiben eine bleierne Gliederschwere, die jede Kraft raubt.

Schlafstörungen

Die Patienten haben in der Regel keine Einschlafstörungen. Der Schlaf selbst ist jedoch gestört, so als würden die Schmerzen die Patienten aus dem tiefen Schlaf wecken. Schlafapnoe trifft gehäuft auf ebenso Muskelzittern und Muskelzuckungen im Schlaf (unkontrollierte Arm- und Beinbewegungen bis hin zum

restless legs Syndrom), Zähneknirschen. Das Schlafmuster ist ganz anders als das von depressiven Patienten.

Reizdarm

20 bis 40% der Patienten leiden an Bauchschmerzen, Verstopfung, Durchfällen, Blähbauch und Übelkeit, manchmal scheinen die Schmerzen von innen „vorn und hinten am Rippenbogen aufgehängt“ zu sein, oder von der Gallenblase auszugehen.

Kopfschmerzen

Hinterkopfschmerzen, Tinnitus, Lidödeme, seit der Kindheit bestehende Migräne begleiten die Schmerzattacken.

Neurologische Symptome

Taubes und prickelndes Gefühl an den Extremitäten, überempfindliche Hautbereiche, Schwellungszustände von Händen und Füßen, Störung der Geschicklichkeit und des Gangbildes werden angegeben, von den Neurologen werden jedoch keine krankhaften Veränderungen gefunden.

Fibromyalgie-Fehldiagnosen

Diagnosen, die häufig anstelle der Diagnose Fibromyalgie gestellt werden, sind: Schulterarthrose, HWS/BWS/LWS-Syndrom, Rückenleiden, vorgewölbte Bandscheiben („noch“ nicht OP bedürftig weil keine „echten“ Bandscheibenvorfälle), ISG-Arthrose, Facettensyndrom, Hüft- und Kniegelenksarthrose, Trochanterodynie, Achillodynie, Fersensporn, Senkspizfuß. Aber auch Osteoporose und Multiple Sklerose!

Die von den Patienten am meisten gehasste und gefürchtetste Diagnose ist die „somatoforme Störung“, weil diese in der Umgangssprache der Patienten und insbesondere seines Umfeldes übersetzt wird: „Alles Psyche!“ und die Patienten Demütigungen am laufenden Band aussetzt. Dabei ist die Depression als reaktive Neurose auf die Schmerzen aufzufassen, nicht deren Ursache.

Fibromyalgie-Fehlbehandlungen

Mehrfache Eingriffe an Bandscheiben, Verblockung von Wirbeln und Verschraubung von Gleitwirbeln, Teilersektionen von gesundem Brustbein, Endoprothesen (Hüfte, Knie, Schulter), Arthroskopien, Schmerzpumpen, Stellatumblockaden, Botulinismus-Injektionen, Kortison.

Fibromyalgie - Ursache

Allgemein gilt folgende Einstellung der Ärzte: Pathogenese unklar, Diagnose schwierig, Behandlung symptomatisch. Die Fibromyalgie ist unheilbar. Erstmals eröffnet die Erkenntnis, dass bei der Fibromyalgie die als Akupunkturlöcher erkannten Akupunkturpunkte verkleben, neue Wege, sowohl bezüglich der Treffsicherheit der Diagnostik, als auch bezüglich der ursächlichen Behandlung. Infolge körperlichen und/oder psychischen Stresses wird Eiweiß ausgeschwitzt, das vor Ort gerinnt und die Löcher verklebt.

Die verklebten Löcher können chirurgisch so freigelöst werden, dass sie möglichst nicht wieder verkleben. Aufgetretene Spannungen in den Faserbündeln können beseitigt werden, Entlastungsschnitte sind sinnvoll, kurzum, die Feinheiten der Handchirurgie und peripheren Nerven Chirurgie inklusive der mikrochirurgischen Techniken sind nötig. Die Erkenntnis, dass es regelrechte „Schaltkasten der Meridiane“ an Arm und Fuß gibt, ermöglicht die Operation, bei der von einem Schnitt aus die 6-8 Akupunkturpunkte aufgesucht werden, die einen Quadranten beherrschen.

Die Stress-Theorie deckt mühelos alle bekannten Faktoren ab, die eine bestehende Fibromyalgie verschlimmern oder eine latente zum Ausbruch kommen lassen können. Wetter, Luftzug, Kälte, zu scharfes Training, Hausbau, Renovieren, hormonelle Veränderungen, Schicksalsschläge und Psychostress. Aber auch Erkrankungen, Infektionen durch Viren, Bakterien, Verletzungen, echtes Rheuma, Lupus, Schilddrüsenerkrankungen. Viele Faktoren, aber nur ein Mechanismus!

Fibromyalgie - Diagnostik

In der Regel sind Laboruntersuchungen „ob“ d.h. „ohne Besonderheiten“, insbesondere können keine Veränderungen nachgewiesen werden, wie sie beim klassischen Rheuma, der Chronischen Polyarthrit (CP), gefunden werden. Diese richtige und wichtige Tatsache führt dazu, dass im Gegensatz zum echten Rheuma, vereinfachend vom „Falschen Rheuma“ gesprochen wird. Während beim echten Rheuma Kortison angewendet werden muß, darf laut den amerikanischen Rheumatologen bei Fibromyalgie Kortison nicht eingesetzt werden. 1990 wurde von den amerikanischen Rheumatologen die multi-center-criteria-study veröffentlicht, in der die klinischen und Untersuchungskriterien festgelegt werden. Die Patienten müssen mindestens seit 3 Monaten Schmerzen haben und mindestens 11 von 18 festgelegten Stellen am Körper aufweisen, die auf Druck schmerzen.

Der Arzt drückt mit dem Daumen oder dem Zeigefinger, für Studienzwecke werden Apparate eingesetzt, die einen genau definierten Druck pro Quadratzentimeter ausüben. Die auf Druck schmerzenden Stellen werden „tender points“ genannt und sind nicht mit den triggerpoints des Myofaszialen Schmerzes zu verwechseln, die von selbst schmerzen und auf Druck an einer anderen Körperstelle Schmerz verursachen können - man nennt dies Fernwirkung, „referred pain“, vergleichbar mit der Fernwirkung von Akupunkturpunkten.

Gerade die Ähnlichkeiten, die zu den genannten Verwechslungsmöglichkeiten führten, wurden von Bauer und Heine (1,2) als Denkanstoß wahrgenommen, die Gemeinsamkeiten zu

erforschen. Es hatte sich bereits gezeigt, dass die Triggerpunkte gemäß der Arbeiten der Gruppe um Melzack in 71% mit den Akupunkturpunkten übereinstimmen (3), die Akupunkturpunkte laut Heine (4) ihrerseits in 82% der Fälle mit anatomisch definierbaren Gefäßnervenbündelchen übereinstimmen, so dass die Akupunkturpunkte als Akupunkturlöcher erkannt und bezeichnet werden konnten, aus denen die genannten Gefäßnervenbündelchen durchtreten.

Bei Betrachtung der 18 Tender Points war aufgefallen, dass auch sie mit bekannten Akupunkturpunkten übereinstimmten. Dies war der Anlass, bei hand- und fußchirurgischen Operationen nach solchen Löchern Ausschau zu halten, die der Lage nach mit Akupunkturpunkten übereinstimmten. Es wurden an den Extremitäten solche gefunden, es konnte festgestellt werden, dass in ganz bestimmten Arealen 6 bis 8 solche Löcher gehäuft verklebt waren, und zwar gerade bei Patienten, die OP-unabhängig über wandernde Schmerzen geklagt hatten.

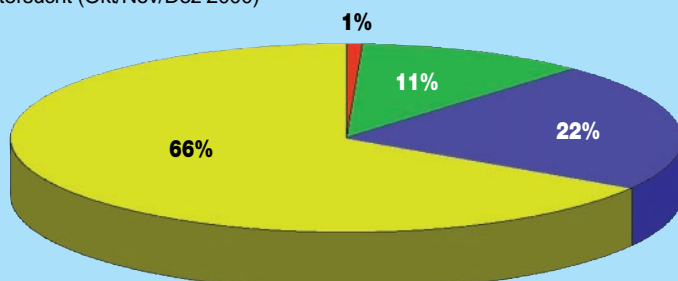
Somit war die Akupressurdiagnostik geboren. Bei deren Durchführung geht man genau so vor wie bei der Suche nach schmerzhaften „tender points“, mit dem Unterschied, dass alle Punkte des Dickdarm-, Lungen und Perikardmeridianes abgetastet werden, alle Punkte des Nieren-, Blasen, Gallenblasenmeridianes und anderer Meridiane untersucht werden. Die übergroße Anzahl an Punkten ermöglicht eine viel genauere Diagnostik, als es mit den 18 tenderpoints möglich ist.

Es konnte gezeigt werden, dass die Fibromyalgie sehr oft an einem Quadranten beginnt und erst im Laufe eines Jahrzehntes das Vollbild entfaltet, das als generalisierte Fibromyalgie bezeichnet wird und das manche amerikanische Rheumatologen meinen, wenn sie fordern, die Patienten müßten an allen vier Quadranten Schmerzen aufweisen. Die Fibromyalgie beginnt z.B. bei einem jungen Mädchen, wenn es in die Lehre geht und wird als Sehnscheidenentzündung verkannt. Jahre später tun Schulter, Nacken, Hinterkopf weh, noch später auch die Gegenseite oder das Bein der gleichen Seite. Kreuzschmerzen treten hinzu, besonders während oder noch einer Schwangerschaft. Zuletzt, nach 5, 10 oder mehr Jahren „tut alles weh“: Stadium 1 war in diesem Beispiel der Befall des einen oberen Quadranten, Stadium 2 der Befall eines / der Nachbarquadranten, Stadium 3 ist das Vollbild, die generalisierte Fibromyalgie.

Fibromyalgie - Kausale Therapie durch Operation (Ergebnisqualität für den Zeitraum 1990 bis 2000)

- 1.100 Patienten untersucht
- 627 Patienten operiert
- 401 Patienten nachuntersucht (Okt/Nov/Dez 2000)

- Beschwerdefreiheit (66%)
- Beschwerdeverbesserung (22%)
- Erfolglosigkeit (11%)
- Keine Angabe (1%)



Fibromyalgie - Die neue Volkskrankheit

Das Buch „Fibromyalgie - Heilung ist möglich“ von Prof. Dr. med. Johann Bauer erschien bei Knaur, November 2002, 192 Seiten, 20 sw-Abbildungen, ISBN 3-426-66747-9 / WG 462, € 14,90 / sFr. 25,80



Die Fibromyalgie kann mit Hilfe der Akupunkturdiagnostik bewiesen werden und ist ab sofort nicht mehr eine Verlegenheitsdiagnose.