



u.egle@celenus - kliniken.de

INTERLAKEN 29.11 – 01.12.2012

53. JAHRESTAGUNG DER SAMM

FIBROMYALGIE–SYNDROM

ULRICH T. EGLE

UNIV.-PROF. DR. MED. HABIL.

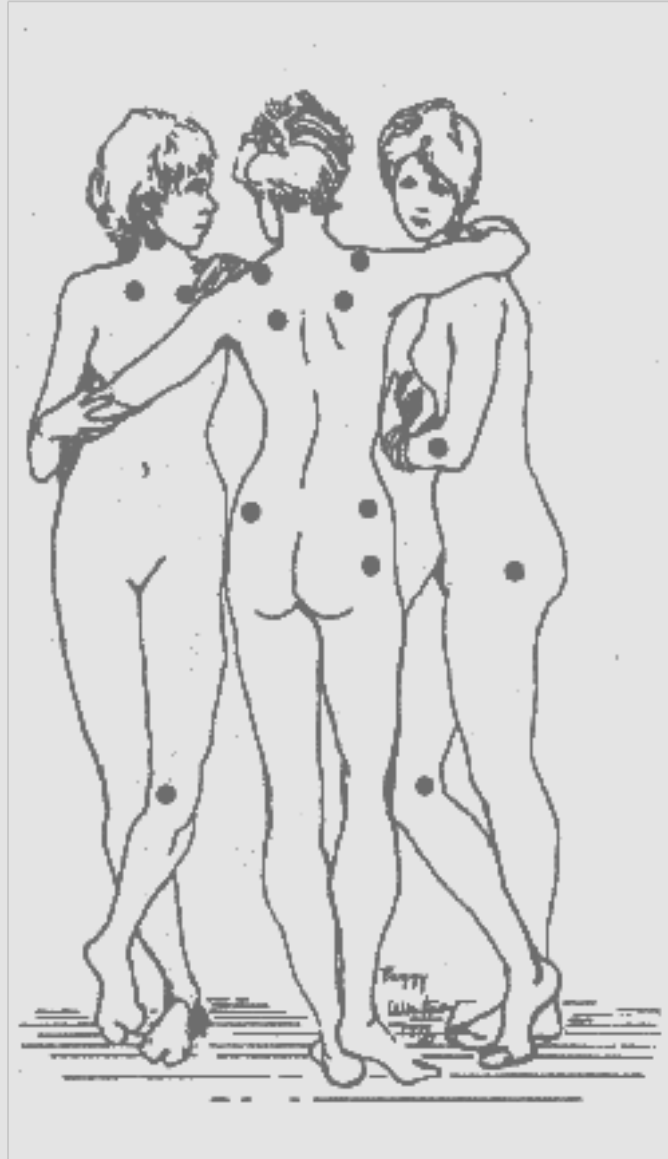
ÄD CELENUS-KLINIKEN GENGENBACH UND FREIBURG



u.egle@klinik-kinzigtal.de

FIBROMYALGIE

Wolfe et al 1990, Am. Rheumatol. Assoc (ARA)





The Journal of Rheumatology

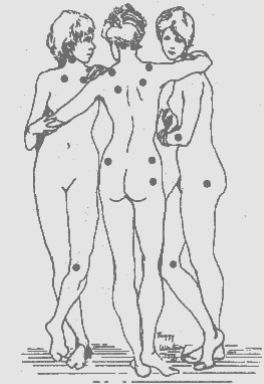
Editorial

Stop Using the American College of Rheumatology Criteria in the Clinic



FREDERICK WOLFE, MD,
National Data Bank for Rheumatic Diseases,
Arthritis Research Center Foundation,
1035 N. Emporia, Suite 230,
Wichita, Kansas 67214, USA.

„... by ignoring the **central psychosocial and distress features** of the syndrome ... and choosing instead a physical examination item, we allowed FM to be seen as mostly a physical illness.“



PATHOGENESE DES FMS

BIOLOGISCHE FAKTOREN

- kein Hinweis auf relevante muskuläre Störung als Schmerzursache
>> alle Auffälligkeiten Folgen körperlicher Schonhaltung oder Zufallsbefunde (Simms et al 1994, Henriksson et al 1996)
 - Verwendung der Tender-Points zur Definition des FMS gilt nicht mehr als wissenschaftlich haltbar (Wolfe 2003) → fehlende Reliabilität, Validität
 - Keine spezifischen Laborwerte
 - Erhöhte Schmerzempfindlichkeit ist auch außerhalb der Tender-Points gegeben
>> zentrale Sensitivierung
- >> erhöhte Erschöpfbarkeit (burn-out, Fatigue), Schlafstörungen sowie kognitiven Beeinträchtigungen häufig (Clauw & Croffort 2003, Katz et al 2006)
- >> pathogenetisch heterogen (Wolfe 2003) >> SYNDROM





FIBROMYALGIE-SYNDROM

NEUE DIAGNOSEKRITERIEN (VORSCHLAG!)

Wolfe et al 2010, Arthritis Care & Research

- multilokulärer Schmerz
 - >> 19 Körperbereiche (Ausprägung)
 - >> **Widespread Pain Index (0 – 19)**
 - Fatigue (0 – 3)
 - nicht-erholsamer Schlaf (0 – 3)
 - kognitive Einschränkungen (0 – 3)
 - Schwindel, Colon irritabile, Depression (0 – 3)
- >>> **Schwere (0 – 12)**





u.egle@klinik-kinzigtal.de



Entscheidende Ergebnisse des abgestimmten Vorgehens des VRA mit der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh) sind:

- 2005 Implementierung der Diagnose „Fibromyalgie“ in der ICD-10-GM mit dem M 79,70 und der ersten rheumatologischen G-DRG I79Z (Fibromyalgie) im G-DRG-Katalog,

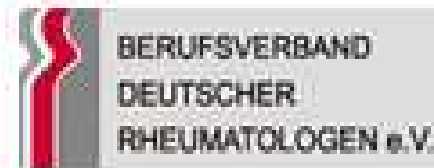


Rheumatologen im Netz

Herausgeber:



In Zusammenarbeit mit:



Fibromyalgie

„Die Fibromyalgie gehört zum Kreis der **rheumatischen Erkrankungen** und wird dementsprechend von internistischen Fachärzten mit Schwerpunkt Rheumatologie behandelt.“

u.egle@klinik-kinzigtal.de



BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND



URKUNDE

über die Eintragung der Marke

Nr. 398 52 003

Akt.: 398 52 003.8/42

FIBROMYALGIE

Markeninhaber:

Deutsche Fibromyalgie-Vereinigung (DFV) eV, Murrhardt

Tag der Anmeldung: 10.09.1998

Tag der Eintragung: 14.06.1999

Der Präsident des Deutschen Patent- und Markenamts

M. Haug
N. Haug



1. Verhältnis Evidenz- vs. Eminenz basierter Aussagen

FIBROMYALGIE-LEITLINIE 2008

Zahl der Empfehlungen insgesamt: 155

Evidenz vs. „Eminenz“

87

:

68



FIBROMYALGIE-LEITLINIE

Evidenz- vs. „Eminenz“basiert

u.egle@klinik-kinzigtal.de

➤ Klassifikation	4 : 3
➤ Diagnose	0 : 13
➤ Epidemiologie/Verlauf/Prognose	6 : 0
➤ Ätiopathogenese	26 : 2
➤ Therapie allgemein	5 : 11
➤ Therapie Medikamente	22 : 12
➤ Therapie physikalisch	12 : 9
➤ Psychotherapie	4 : 5
➤ Therapie alternativmed.	8 : 13



1. Verhältnis Evidenz- vs. Eminenz basierter Aussagen

■ Stärken:

- Eine ganze Reihe evidenzbasierter Aussagen enthalten „Nicht-Empfehlungen“ aufgrund einer fehlenden wissenschaftlichen Studienlage bzw. negativer Studienergebnisse



FIBROMYALGIE

THERAPEUTISCHE MAßNAHMEN OHNE WIRKSAMKEITSBELEGE
(UNVOLLSTÄNDIG!)

medikamentös

- Tilidin
- stark wirksame Opiate
(Oxycodon, Hydromorphon, Fentanyl-Pflaster)
- Coxibe
- NSAR
- Cortisol
- Calcitonin
- Wachstumshormon
- Schilddrüsenhormon
- Neuroleptika
- Tranquilizer
- Meclobemid
- Zolpidem



FIBROMYALGIE

THERAPEUTISCHE MAßNAHMEN OHNE WIRKSAMKEITSBELEGE
(UNVOLLSTÄNDIG!)

nicht-medikamentös

- Fußreflexzonenmassage
- hyperbare Sauerstofftherapie
- Nahrungsergänzungsmittel
- vegetarische Kost
- Akupunktur
- Biologische Substanzen
(u.a. Adenosyl-Methionin SAM, Melatonin,
Staphylokokken-Toxoid, 5-Hydroxytryptophan)
- Körpertherapien
(u.a. Body-Awareness-Therapie, Feldenkrais-Ther., Tanztherapie)
- Regionale Wärmetherapie
- Kältekammer
- Magnetresonanztherapie



FIBROMYALGIE

THERAPEUTISCHE MAßNAHMEN OHNE
WIRKSAMKEITSBELEGE
(UNVOLLSTÄNDIG!)

invasiv

- Quadrantenintervention
(Aufschneiden „verklebter“ Akupunkturpunkte)
- Elektrokrampftherapie (EKT)
- Tenderpoint-Injektionen
- Ganglionblockaden
- i.v.-Spritzen von Lidocain oder Ketamin





1. Verhältnis Evidenz- vs. Eminenz basierter Aussagen

■ Stärken:

- Eine ganze Reihe **evidenzbasierter** Aussagen enthalten „Nicht-Empfehlungen“ aufgrund einer fehlenden wissenschaftlichen Studienlage bzw. negativer Studienergebnisse

■ Schwächen:

- Eine Reihe **eminenzbasierter** Aussagen enthalten Empfehlungen ohne wissenschaftliche Grundlage
- Einige **evidenzbasierten** Aussagen/Empfehlungen sind wissenschaftlich nicht hinreichend sorgfältig recherchiert
- Einige **evidenzbasierte** Aussagen sind bei genauer Betrachtung der Zusammensetzung der Expertengruppe **eminenzbasiert**

FMS-LEITLINIE 2008 vs. 2012

PSYCHOTHERAPIE

- **Entspannungsverfahren in Kombination mit aerobem Training (multimodale Therapie)**
 - **Kognitive VT in Kombination mit aerobem Training (multimodale Therapie)**
- Evidenzbasierte Empfehlung: Kognitive VT in Kombination mit aerobem Training (multimodale Therapie) soll eingesetzt werden. EL1a, starke Empfehlung, starker Konsens.**

Psychotherapie und Patientenkommunikation

Therapieverfahren	Empfehlungsgrad 2008	Empfehlungsgrad 2012
Biofeedback	Negative Empfehlung	Offene Empfehlung
Kognitive Verhaltenstherapien	Starke Empfehlung	Offene Empfehlung
Patientenschulung als Monotherapie	Stark negative Empfehlung	Offene Empfehlung
Therapeutisches Schreiben	Empfehlung	Negative Empfehlung



FMS-LEITLINIE 2008 vs. 2012

PHYSIOTHERAPIE

u.egle@klinik-kinzigtal.de

Physikalische Verfahren und Physiotherapie

Therapieverfahren	Empfehlungsgrad 2008	Empfehlungsgrad 2012
Chirotherapie	Offen	Negative Empfehlung
Funktionstraining	Offen	Starke Empfehlung
Krafttraining	Nicht berücksichtigt	Starke Empfehlung
Ganzkörperwärme mit wassergefilterter milder Infrarot-A-Strahlung	Empfehlung	Keine positive oder negative Empfehlung möglich
Ganzkörperkälte	Offen	Negative Empfehlung
Krankengymnastik	Offen	Keine positive oder negative Empfehlung möglich
Laser	Offen	Negative Empfehlung
Lymphdrainage	Offen	Keine positive oder negative Empfehlung möglich
Magnetfeld	Offen	Negative Empfehlung
Massage	Negativ	Stark negativ
Osteopathie	Offen	Keine positive oder negative Empfehlung möglich
Physiotherapie	Offen	Keine positive oder negative Empfehlung möglich
Transkranielle Magnetstimulation	Offen	Negative Empfehlung
Ultraschall/Reizstrom	Offen	Keine positive oder negative Empfehlung möglich



FMS-LEITLINIE 2008 vs. 2012

SPORTTHERAPIE

u.egle@klinik-kinzigtal.de

Ausdauertraining

Evidenzbasierte Empfehlung: Ausdauertraining mit geringer bis mittlerer Intensität (z. B. schnelles Spaziergehen, Walking, Fahrradfahren bzw. -Ergometertraining, Tanzen, Aquajogging) soll dauerhaft 2-3mal/ Woche über mindestens 30 Minuten durchgeführt werden. EL1a, starke Empfehlung, starker Konsens.



FMS-LEITLINIE 2008 vs. 2012

ANALGETIKA

u.egle@klinik-digital.de

2008

2012

	<u>2008</u>	<u>2012</u>
Nicht-steroidale Antirheumatika	Negative Empfehlung	Stark negative Empfehlung
Metamizol	Negative Empfehlung	Keine positive oder negative Empfehlung möglich
Muskelrelaxantien	Offene negative Empfehlung	Negative Empfehlung
Opioide schwach (Tramadol)	Offene Empfehlung	Keine positive oder negative Empfehlung möglich
Opioide stark	Offene negative Empfehlung	Stark negative Empfehlung
Paracetamol	Negative Empfehlung	Keine positive oder negative Empfehlung möglich



FMS-LEITLINIE 2008 vs. 2012

ANTIDEPRESSIVA

u.egle@klinik-kinzigtal.de

2008

2012

	<u>2008</u>	<u>2012</u>
Duloxetin	Empfehlung	Empfehlung bei komorbider depressiver oder generalisierter Angststörung
Pregabalin	Offene Empfehlung	Offene Empfehlung (off-label-use)
Serotoninwiederaufnahmehemmer (Fluoxetin, Paroxetin)	Empfehlung	Offene Empfehlung bei komorbider depressiver Störung
Serotoninrezeptoragonisten (Topisetron)	Offene Empfehlung	Stark negative Empfehlung



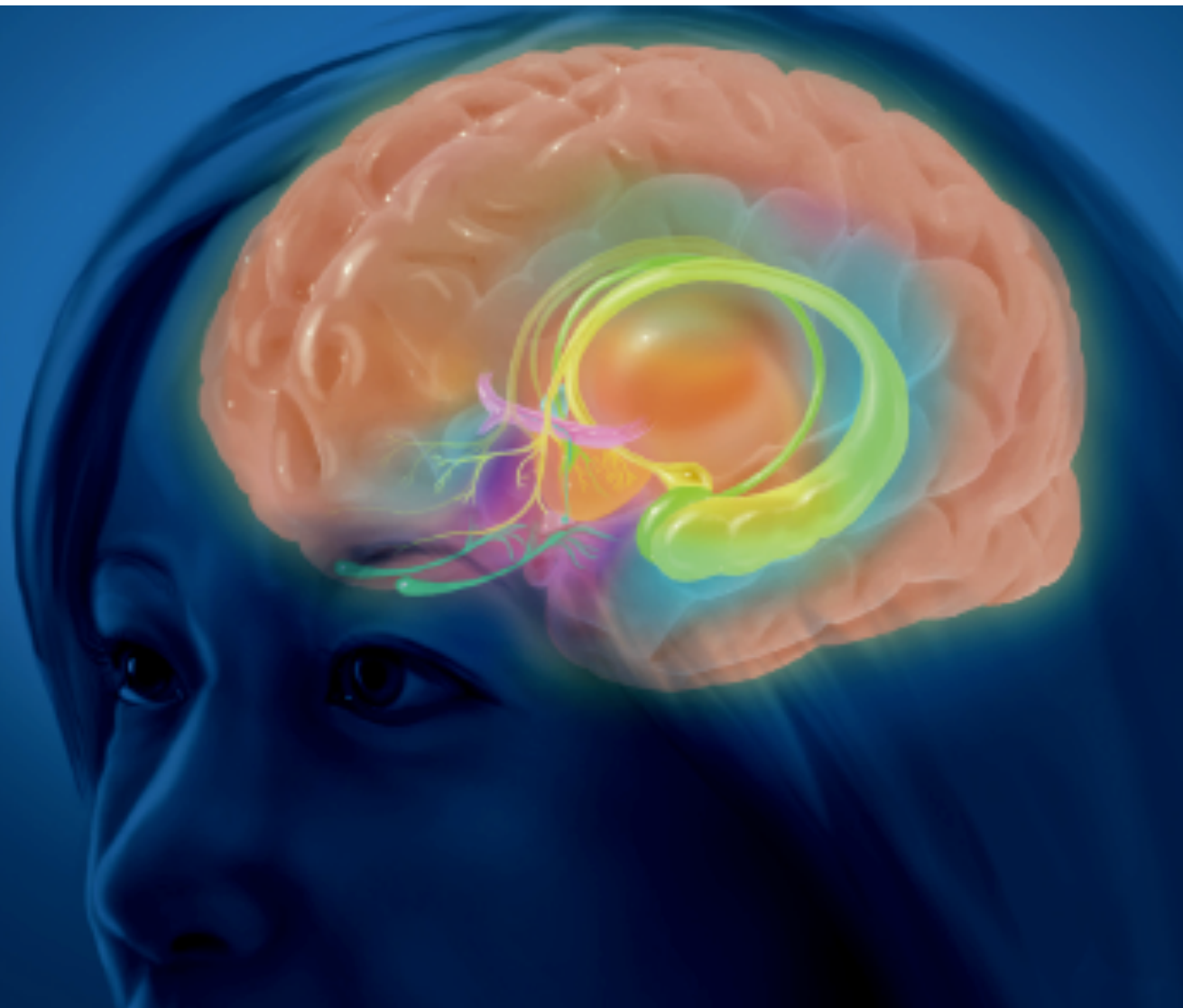


u.egle@klinik-kinzigtal.de

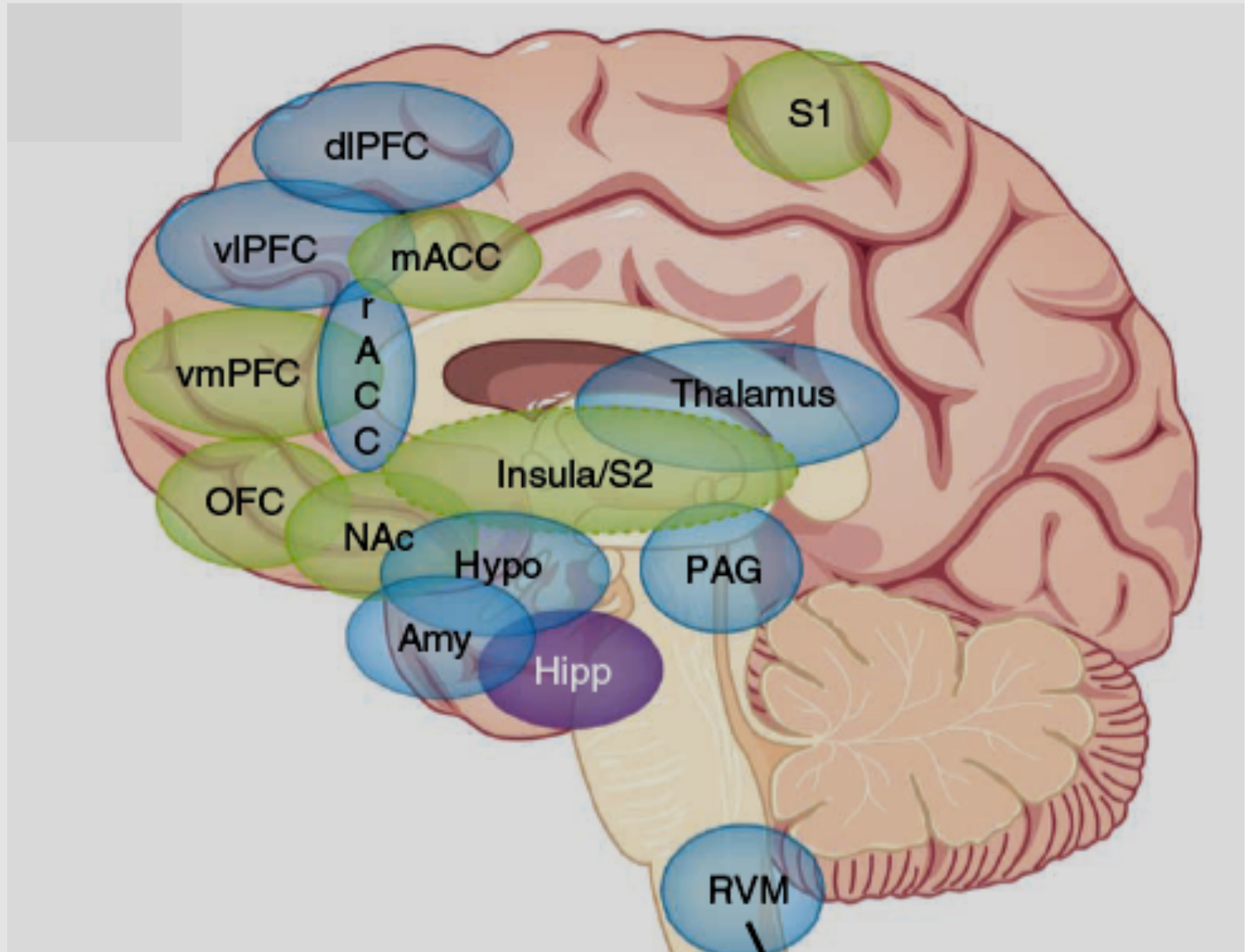
Fibromyalgia: A Stress Disorder?

Piecing the Biopsychosocial Puzzle Together

Boudewijn Van Houdenhove^a Ulrich T. Egle^b
Psychother Psychosom 2004;73:267–275



SCHMERZVERARBEITUNG IM GEHIRN



u.egle@klinik-kinzigtal.de



PATHOGENESE DER FIBROMYALGIE

BIOLOGISCHE FAKTOREN

Störung des Stressverarbeitungssystems (Indikatoren)

- erhöhte Sensibilität auch für Lärm und unangenehme Gerüche
- Beeinträchtigung des erholsamen Tiefschlafs im EEG (Persistieren von alpha- statt delta-Wellen); korreliert mit unsicherem Bindungsverhalten
- Herzratenvariabilität (HRV, Reagibilität des autonomen Nervensystems) signifikant verringert >> Prädisposition für FMS?
- Gedächtnis- und Konzentrationsschwierigkeiten (Leavitt & Katz 2006)
- Erhöhte CRH-Werte im Serum wie im Liquor >> HPA-Achse
- Reduzierte Durchblutung und Dichte der grauen Substanz im Bereich des Thalamus
- Reduktion des Gesamtvolumens der grauen Substanz mit zunehmender Krankheitsdauer, insbesondere in Insula, medialem Präfrontalcortex, Gyrus cinguli und Gyrus parahippocampalis





PATHOGENESE DER FIBROMYALGIE

PSYCHOSOZIALE FAKTOREN

- **Katastrophisieren**
(Kirmayer et al 1988, Egle et al. 1989, Burckhardt u. Bjiell 1996, Anderberg et al 1999, Hassett et al 2000, Crombez et al 2004)
- **psychische Komorbidität: Angst und Depression (60-80%)**
(Kirmayer et al 1988, Aaron et al 1996, Celiker et al 1997, Epstein et al 1999)
- **psychosoziale Belastungen/„Stress“ im Erwachsenenalter**
(Hell et al. 1982, Wolfe 1986, Anderberg 2000, White et al 2000, Kivimäki et al 2004, Harkness et al 2004, Gupta et al 2007, Nicholl et al 2009)
- **Unreife Bewältigungsstrategien für Alltagskonflikte** (Egle et al. 1989)
- **unsicheres Bindungsverhalten** (Davis et al 2009, PAIN 143: 200-9)
- **frühe psychosoziale Stresseinwirkung in der Kindheit**
(Boisset-Pioro et al 1995, Taylor et al 1995, Walker et al 1997, Alexander et al 1998, McBeth et al 1999, Goldberg et al 1999, van Houdenhove et al 2001, Imbierowicz & Egle 2003)

The Role of Life Stress in Fibromyalgia

Boudewijn Van Houdenhove, MD, Ulrich Egle, MD, and Patrick Luyten, PhD*

Current Rheumatology Reports 2005, 7:365–370

Table 1. Childhood victimization in fibromyalgia patients (controlled retrospective studies)

Study	Year	n	Rate, %	P
Emotional abuse/neglect				
Van Houdenhove <i>et al.</i> [25•]	2001	242	48	< 0.01
Imbierowicz and Egle [26]	2003	152	52	< 0.01
Physical maltreatment				
Boisset-Pioro <i>et al.</i> [56]	1995	244	13	< 0.01
Alexander <i>et al.</i> [57]	1998	123	28	< 0.01
Van Houdenhove <i>et al.</i> [25•]	2001	242	23	< 0.01
Imbierowicz and Egle [26]	2003	152	31	< 0.01
Sexual abuse				
Boisset-Pioro <i>et al.</i> [56]	1995	244	37	< 0.01
Taylor <i>et al.</i> [58]	1995	82	33	< 0.01
Alexander <i>et al.</i> [57]	1998	123	57	< 0.01
Goldberg <i>et al.</i> [59]	1999	91	65	< 0.01
Van Houdenhove <i>et al.</i> [25•]	2001	242	10	–
Imbierowicz and Egle [26]	2003	152	11	< 0.05

u.egle@klinik-kinzigtal.de



Adverse events in childhood and chronic widespread pain in adult life: Results from the 1958 British Birth Cohort Study

Gareth T. Jones^{a,*}, Chris Power^b, Gary J. Macfarlane^a

PAIN® 143 (2009) 92–96

Erhöhte Vulnerabilität für multilokulären Schmerz infolge

- Verkehrsunfällen (1,5-fach),
- Heimaufenthalt (1,7-fach),
- Tod der Mutter (2,0-fach)
- schlechte finanzielle Verhältnisse (1,6-fach)

Kein Zusammenhang mit operativen Eingriffen in Kindheit!

The influence of socioeconomic status on the reporting of regional and widespread musculoskeletal pain: results from the 1958 British Birth Cohort Study

G J Macfarlane,¹ G Norrie,¹ K Atherton,² C Power,² G T Jones¹

Ann Rheum Dis 2009 68: 1591-1595



POTENTIELLE AUSWIRKUNGEN VON FRÜHEN TRAUMATISIERUNGEN AUF DAS WEITERE LEBEN

u.egle@klinik-kinzigtal.de

- anhaltend belastete Lebenssituation
- schwerwiegende Life-Events

FMS

„action-proneness“

- >> überaktiver Lebensstil
- >> „immer funktionieren“
- >> Altruismus
- >> Reaktivierung „alter“ Schmerzen durch Hilflosigkeit
- >> Infektanfälligkeit

GESUNDHEITLICHES
RISIKOVERHALTEN

EMOT. & KOGN. BEEINTRÄCHTIGUNG
PSYCHOBIOLOG. DYSFUNKTION

UNGÜNSTIGE FRÜHE UMWELTBEDINGUNGEN
TRAUMATISIERUNG/BINDUNGSSTÖRUNG



BIO-PSYCHO-SOZIALE DIFFERENTIALDIAGNOSE UND -INDIKATION

FIBROMYALGIE-SYNDROM

Polymyalgia
rheumatica

funktionelles
Schmerzsyndrom

psych. Störungen
mit Leitsymptom Schmerz

- somatof. Schmerzstörung/
Somatisierungsstörung
- PTBS

anankastische
Persönlichkeit

mit Angsterkrankung
(Agora-/Claustro-, soz. Phobie)



MECHANISMENBEZOGENE SCHMERZTHERAPIE

(Egle & Zentgraf 2009)

INDIKATIONSKONFERENZ

KÖRPERL. +
PSYCH. KOMORB.

Einzel-PT
Schmerzbewältigungs-
training
Krankengym.
PMR/QiGong
SSSRI/SNRI

FUNKT.
SCHMERZSY.
mit Angst/anank. PS

Einzel-PT
Angstbewältigung
Biofeedback
Physiotherapie
Sporttherapie
Achtsamkeitsther.
(Sertralin/
Citalopram)

SOMATOF.
SCHMERZ-
STÖRUNG

spezif. Einzel-PT
spezif. Gruppe
KBT/Entspannung
Sporttherapie
Musiktherapie
(Massage/Bäder)
(Sertralin)

PTSD

Trauma spez.
Einzel-PT
(Sertralin,
Paroxetin)

Schmerzedukation

Überprüfung Analgetika-Applikation/ggf. Opiatentzug



Fibromyalgia: A Stress Disorder?

Piecing the Biopsychosocial Puzzle Together

Boudewijn Van Houdenhove^a Ulrich T. Egle^b

Psychother Psychosom 2004;73:267–275

The Role of Life Stress in Fibromyalgia

Boudewijn Van Houdenhove, MD, Ulrich Egle, MD, and Patrick Luyten, PhD*

Current Rheumatology Reports 2005, 7:365–370

Schweiz Archiv Neurol & Psych Dez 2011

Fibromyalgie-Syndrom – eine Stressverarbeitungsstörung

Ulrich T. Egle^a, Marie-Luise Ecker-Egle^b, Ralf Nickel^c

^a Ärztlicher Direktor Celenus Kliniken Gengenbach und Freiburg

^b Celenus Fachklinik Freiburg

^c Chefarzt Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, HSK Wiesbaden





VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT