



u.egle@celenus - kliniken.de

INTERLAKEN 29.11 – 01.12.2012

53. JAHRESTAGUNG DER SAMM

FIBROMYALGIE-SYNDROM

MECHANISMEN BEZOGENE SUBGRUPPEN

DIFFERENZIELLE THERAPIEINDIKATION

ULRICH T. EGLE

UNIV.-PROF. DR. MED. HABIL.

ÄD CELENUS-KLINIKEN GENGENBACH UND FREIBURG

BIO-PSYCHO-SOZIALE DIFFERENTIALDIAGNOSE UND -INDIKATION

FIBROMYALGIE-SYNDROM

Polymyalgia
rheumatica

funktionelles
Schmerzsyndrom

psych. Störungen
mit Leitsymptom Schmerz

- somatof. Schmerzstörung/
Somatisierungsstörung
- PTBS

anankastische
Persönlichkeit

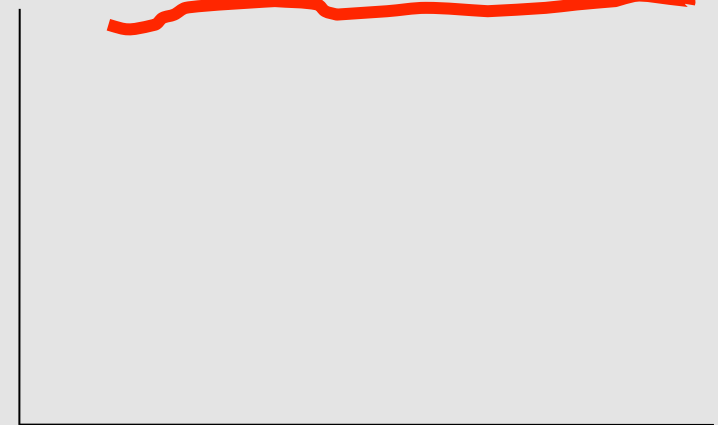
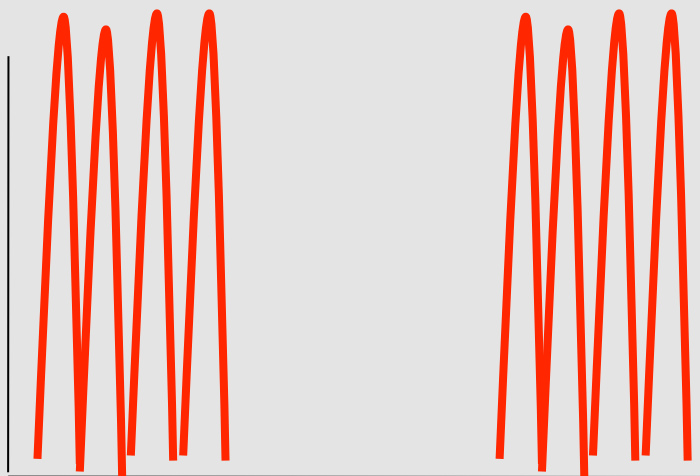
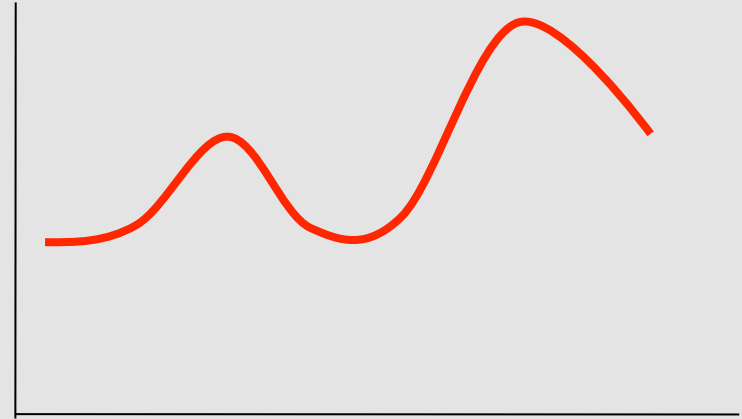
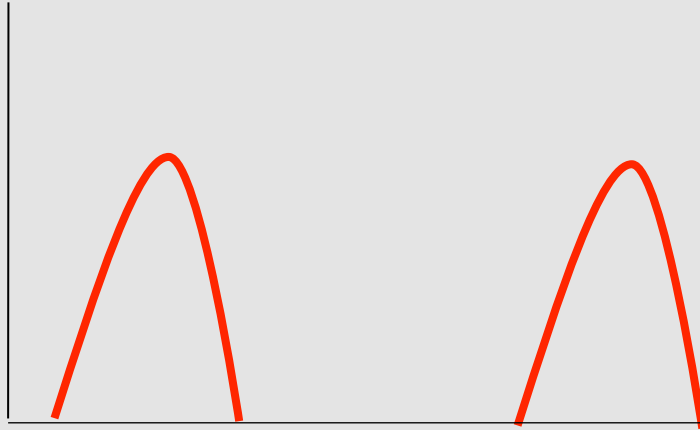
mit Angsterkrankung
(Agora-/Claustro-, soz. Phobie)





u.egle@klinik-kinzigtal.de

SCHMERZBESCHREIBUNG



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

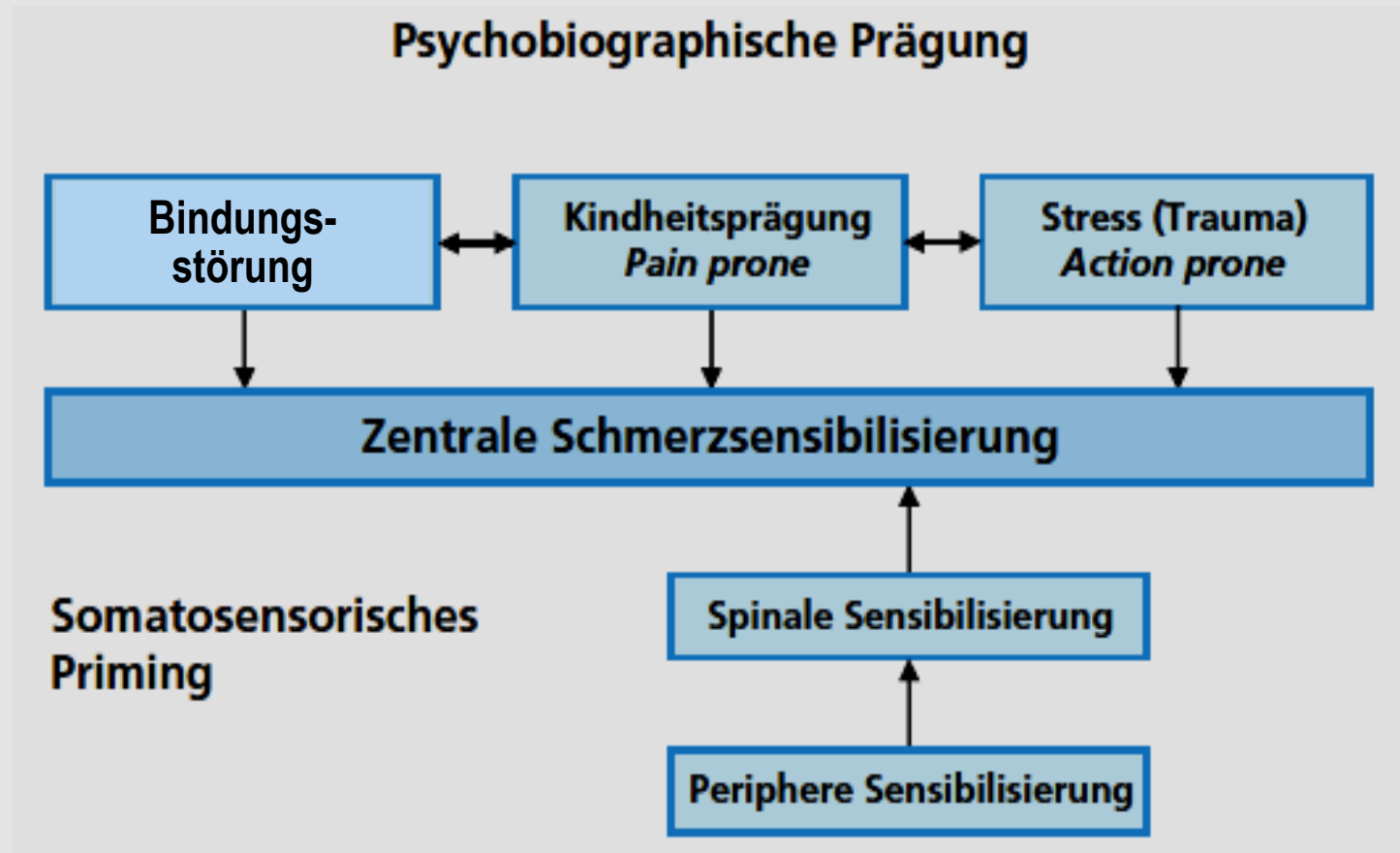
Der Präsident des Deutschen Patent- und Markenamts

M. Haug
N. Haug



URSACHEN ZENTRALER HYPERALGESIE

u.egle@klinik-kinzigtal.de



¹N. Egloff, ²U.T. Egle, ¹R. von Känel

**Therapie zentralisierter
Schmerzstörungen**

Praxis 2009; 98: 271–283



MENTALE REPRÄSENTANZEN VON BINDUNG

(Strauß 2011)

u.egle@klinik-kinzigtal.de



ambivalent, verstrickt

sicher, autonom

abweisend,
vermeidend



FMS-LEITLINIE 2008/2012

u.egle@klinik-kinzigtal.de

■ Stärken:

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

■ Schwächen:

- überwiegend Eminenz basierte Aussagen



FMS-LEITLINIE

THERAPEUTISCHE MAßNAHMEN OHNE WIRKSAMKEITSBELEGE
(UNVOLLSTÄNDIG!)

medikamentös

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

u.egle@klinik-kinzigtal.de



FMS-LEITLINIE

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



FMS_LEITLINIE

THERAPEUTISCHE MAßNAHMEN OHNE WIRKSAMKEITSBELEGE
(UNVOLLSTÄNDIG!)

invasiv

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



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 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
Ganzkörperwarme 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

ANALGETIKA

u.egle@klinik-kinzigtal.de

	<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

Keine Empfehlung



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



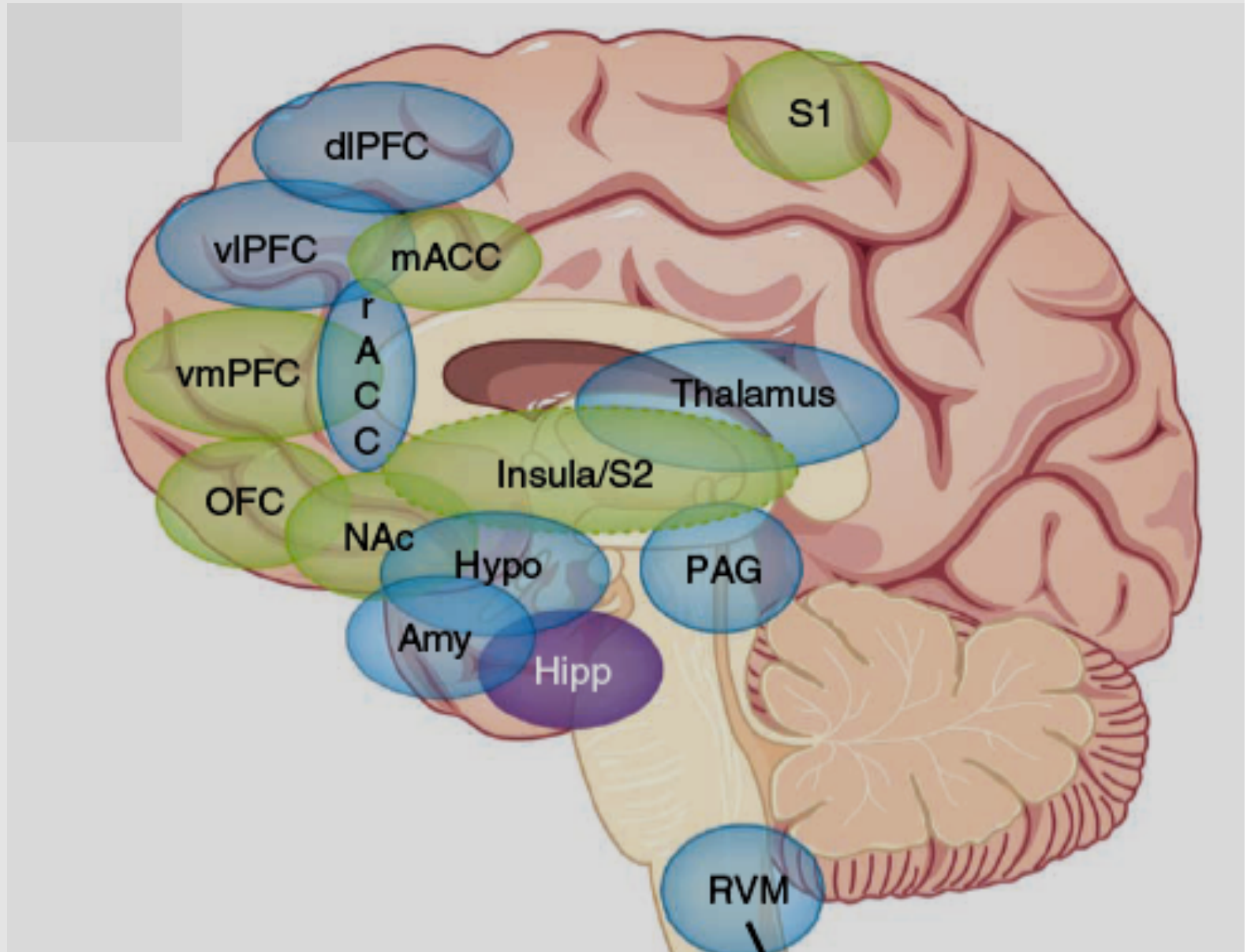
FIBROMYALGIE

THERAPEUTISCHE MÖGLICHKEITEN

- Fehlende Wirksamkeit
 - ◆ Multimodale Therapie („Schrotschuss-Prinzip“)
(Karjalainen et al 2002, 2006, Cochrane Collaboration)
 - ◆ Analgetika
- Gewisse Wirksamkeit (ES = 0.4 - 0.6)
 - ◆ „aerobic exercise“ / Herz-Kreislauf-Training
(Busch et al 2003, Cochrane Collaboration)
 - ◆ Antidepressiva (NNT 3,1)
(O`Malley et al 1999)
 - ◆ Duloxetin bzw. Pregabalin NNT 11 bzw. 9
 - ◆ Kognitive Verhaltenstherapie (Williams 2003)
- Gute Wirksamkeit
 - ◆ Psychodynamisch-interaktionelle Gruppenpsychotherapie
für Subgruppe somatoforme Schmerzstörung (Egle et al 2003)

>>> Spezifische Psychotherapie + aerobic exercise
+ SSRI (bei Komorbidität Angst bzw. Depression)

SCHMERZVERARBEITUNG IM GEHIRN

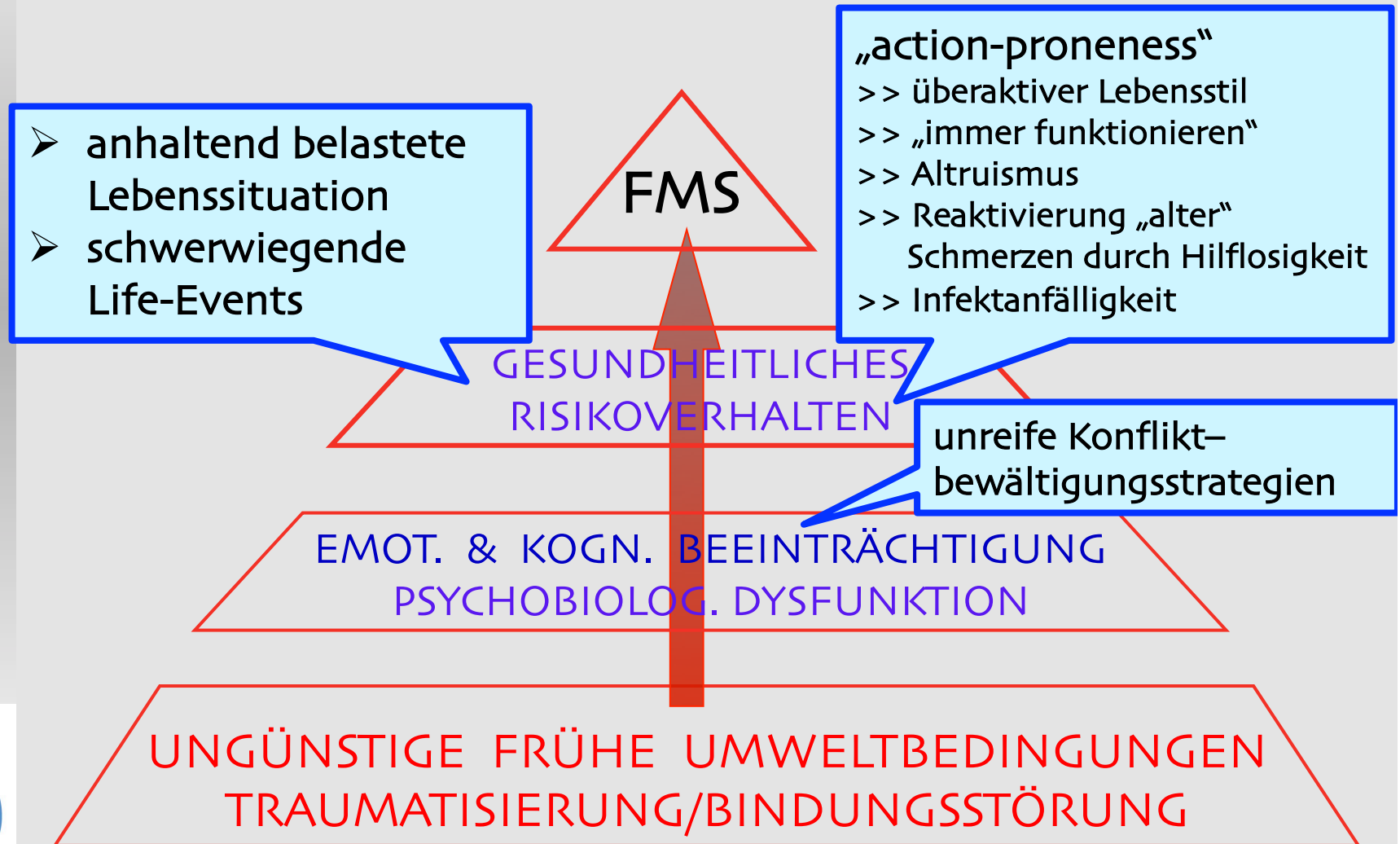


u.egle@klinik-kinzigtal.de



POTENTIELLE AUSWIRKUNGEN VON FRÜHEN TRAUMATISIERUNGEN AUF DAS WEITERE LEBEN

u.egle@klinik-kinzigtal.de



MECHANISMENBEZOGENE SCHMERZTHERAPIE

(Egle & Zentgraf 2009)

INDIKATIONSKONFERENZ

KÖRPERL. +
PSYCH. KOMORB.

Einzel-PT
Schmerzbewältigungs-
training
Krankengym.
Manualtherapie
PMR/QiGong
SSRI/SNRI

FUNKT.
SCHMERZSY.
mit **Angst/anank.** PS

Einzel-PT
Angstbewältigung
Biofeedback
Physio-
Manualtherapie
Sporttherapie
Achtsamkeitsther.
Sertralin/Citalopram

SOMATOF.
SCHMERZ-
STÖRUNG

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

PTSD

Trauma spez.
Einzel-PT
(Sertralin,
Paroxetin)

Schmerzedukation

Überprüfung Analgetika-Applikation/ggf. Opiatentzug

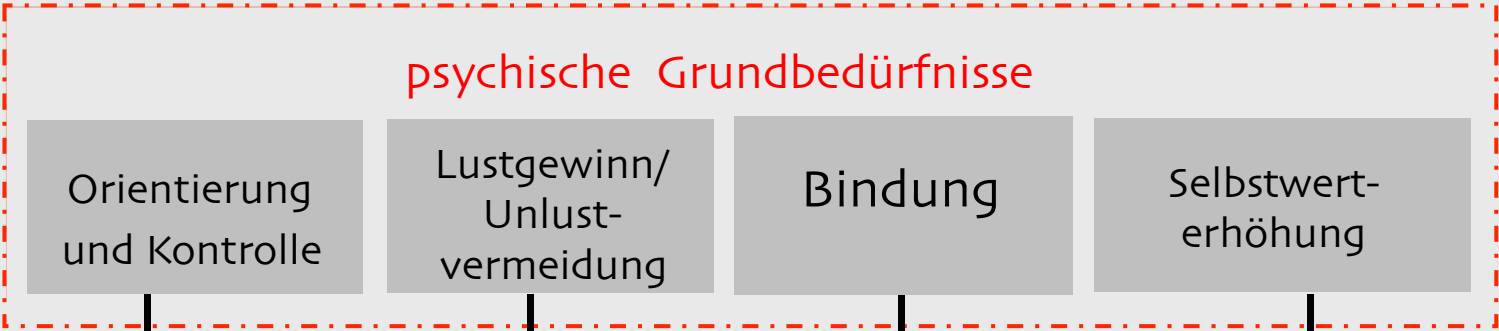




u.egle@klinik-kinzital.de



UNGÜNSTIGE UMWELTBEDINGUNGEN
IN DER KINDHEIT

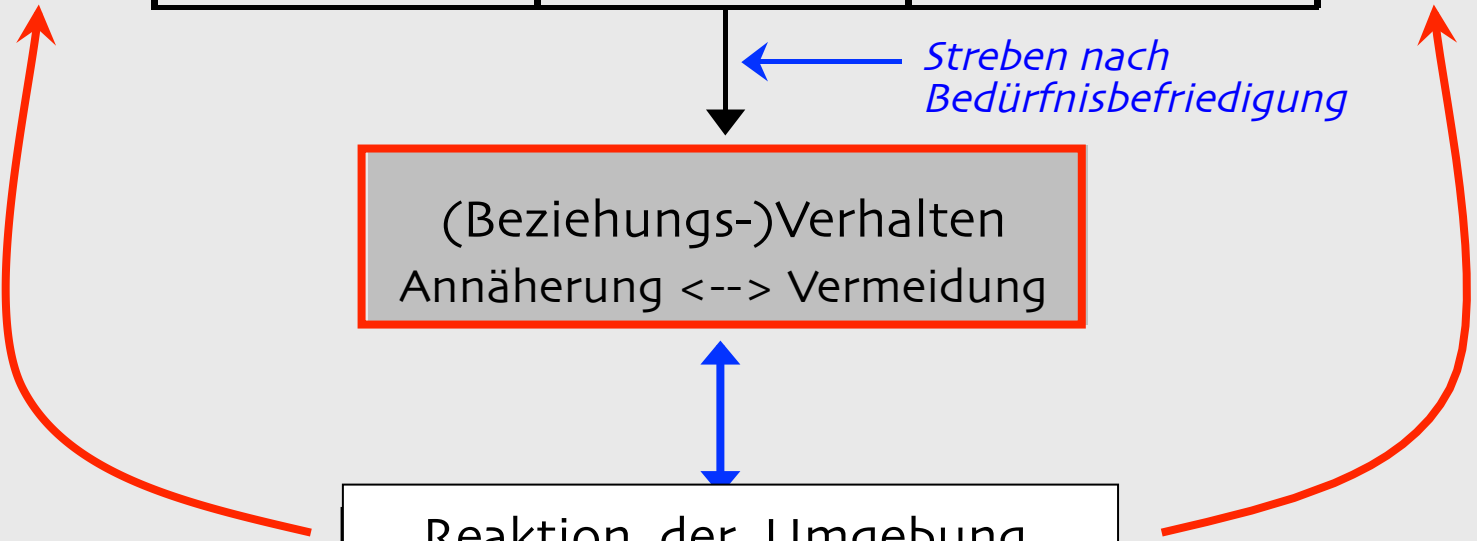


← *Streben nach Bedürfnisbefriedigung*

(Beziehungs-)Verhalten
Annäherung <--> Vermeidung



Reaktion der Umgebung

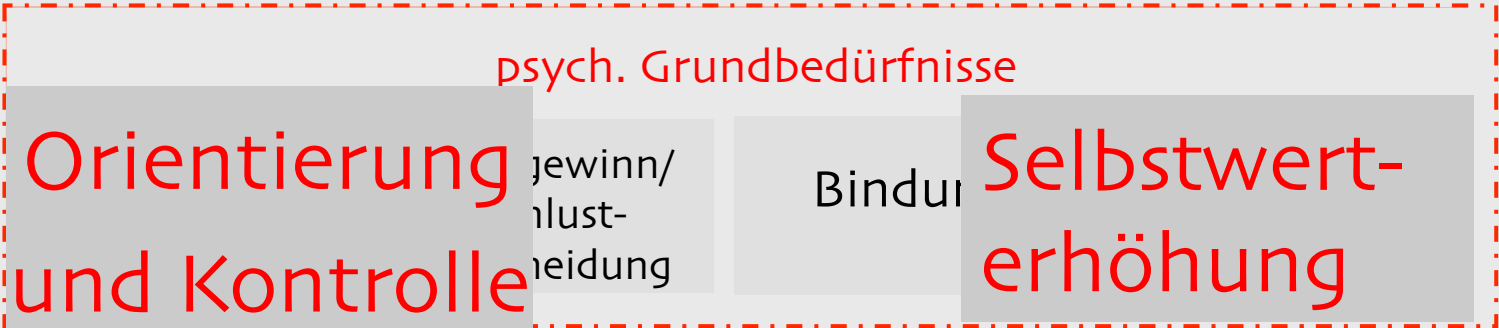




u.egle@klinik-kinzigtal.de



ungünstige frühe Umweltbedingungen



Perfektionismus
Angst vor Neuem
geringe Umstellungsfähigkeit
Alles selber machen
Andere kontrollieren



Unterlegenheitsgefühle
Insuffizienzerleben
Parentifizierung

kompensatorisch:
„workaholic“
Altruismus

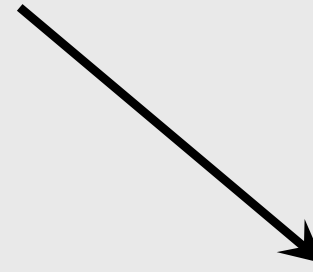
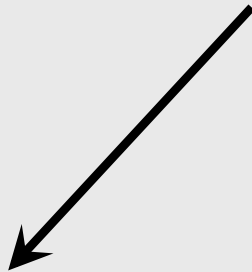


u.egle@klinik-kinzigtal.de



Motivationale Schemata

Wiederholte Erfahrungen in der Entwicklung bewirken die Bahnung entsprechender neuronaler Erregungsmuster



Positives Umfeld

- Grundbedürfnisse können regelmäßig befriedigt werden
- Annähernde motivationale Ziele entstehen
- Positive Erwartungen
- Differenziertes Verhaltensrepertoire
- Reife Konfliktbewältigungsstrat.

>>> Annäherungs-Schemata

Negatives Umfeld

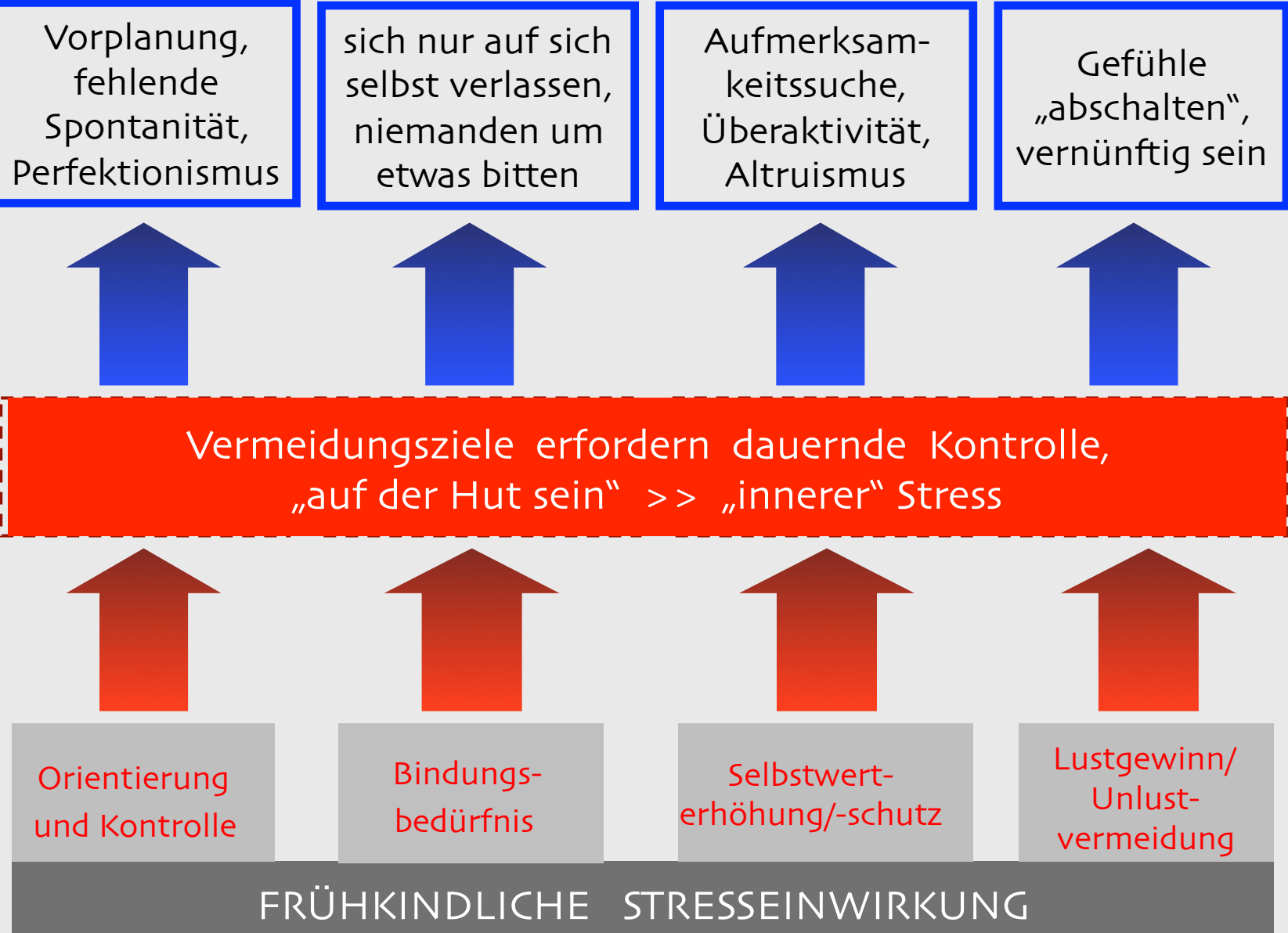
- Grundbedürfnisse werden regelmäßig verletzt
- Vermeidende motivationale Ziele entstehen
- Negative Erwartungen
- Enges und starres Verhaltensrep. (schwache Annäherung)
- unreife Konfliktbewältigungstrat.

>>> Vermeidungs-Schemata



FOLGEN FRÜHER STÖRUNGEN DER PSYCHISCHEN GRUNDBEDÜRFNISSE FÜR DAS SPÄTERE BEZIEHUNGSVERHALTEN BEI SOMATOFORMER SCHMERZSTÖRUNG

u.egle@klinik-kinzigtal.de





RESILIENZ

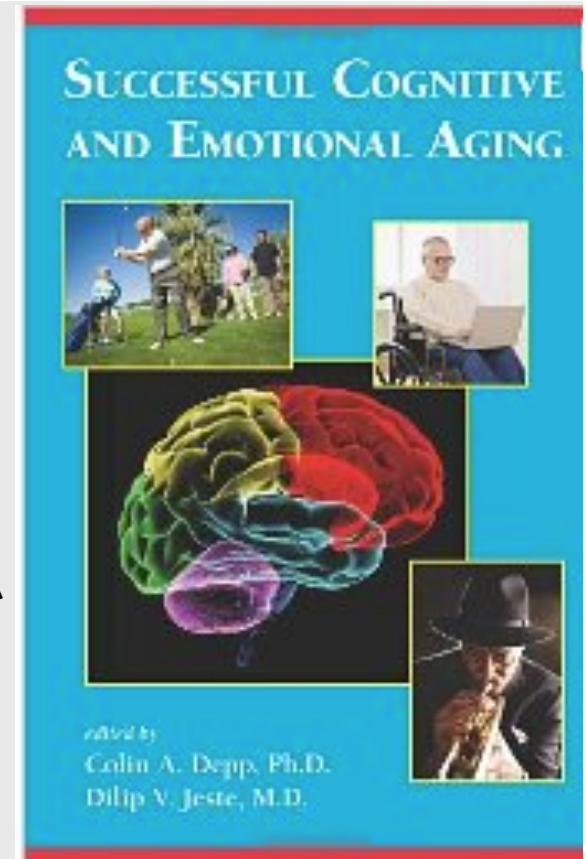
(Martin-Joy & Vaillant, 2010)

„Es geht nicht darum, was uns geschieht,
sondern was wir daraus machen“

Adaptive Bewältigungsstile/„Abwehrmechanismen“

Study of Adult Development (> 70 Jahre)

- Grant Study (m, N=268; 1938-40)
- Core City Study (m, N=456, 1940)
- Terman Study (w, IQ > 140; N=672, 1920)





REIFE DER „UNBEWUSSTEN COPINGSTRATEGIEN“

(„involuntary coping mechanisms“)

G.E. Vaillant 2011, Vaillant & Mukamal 2001

> Kein Zugang zu eigenen Affekten und denen Anderer
> Distanz zu Anderen

unreife Strategien

- passive Aggression/Wendung gegen das Selbst
- Projektion
- Ausagieren/Identifikation mit dem Aggressor
- Hypochondrie
- Dissoziation

reife Strategien

- Antizipation
- Sublimierung
- Humor
- Supprimierung
- Altruismus (?)

z.B. Schreiben, Forschen, kreative Betätigung als Konfliktlösung

Akzeptanz einer nicht-kontrollierbaren Realität ohne Affektverleugnung

neurotische Strategien

- Verdrängung, Verleugnung
- Reaktionsbildung
- Verschiebung
- Rationalisierung/Intellektualisierung

> nimmt Affekte Anderer wahr, hat jedoch schwer Zugang zu den eigenen



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

