

BETHESDA
für Labor, Gut

Fortbildung Abteilung Psychosomatik u.bs
08.09.2009, 12.30-13.30 Uhr
Kleiner Hörsaal ZLF



Fibromyalgie als Modell einer somatoformen Störung

Prof. Dr. Peter Keel
Chefarzt Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik, Bethesda-Spital, Basel

1

BETHESDA
für Labor, Gut

Schwierige Patienten?

- polytop
- inadäquat
- diffus
- diskrepant
- gesprächig
- suggestibel
- persistent

Typische Symptome für die Fibromyalgie sind:

- **Polytopie:** Beschwerden in mehreren topografisch nicht zusammengehörenden Körperregionen, wobei keine Folgen einer akuten oder chronischen Überbeanspruchung (einschliesslich repetitiver Bewegungsabläufe oder andauernder Zwangshaltung) vorliegen.
- **Inadäquanz:** inadäquate, affektiv gefärbte Schilderungen der Beschwerden (s.o.).
- **Ungenauigkeit (Diffusität):** Auf Nachfragen können keine genauen Angaben über Lokalisation und zeitliches Auftreten gemacht werden (überall - mal hier, mal dort - immer gleich - immer schlimmer - schon immer).
- **Diskrepanz:** Objektiv leichte körperliche Arbeiten werden subjektiv als schwere Überforderung erlebt, zum Beispiel das Auftreten von Schmerzen bei alltäglichen Verrichtungen.
- **Gesprächigkeit:** schwer unterbrechbarer Redefluss, weit-schweifend, wiederholend, pathetisch.
- **Suggestibilität:** erhöhte Empfänglichkeit, leichte Beeinflussbarkeit (schon beim Zeigen auf eine potenziell schmerzhafe Stelle äussert der Patient eine Schmerzreaktion).
- **Persistenz:** Lang dauernde, wiederholt vorgebrachte Klagen über körperliche Beschwerden werden trotz gründlicher Abklärung, bei der sich kein adäquater Befund erheben lässt, immer wieder vorgetragen.

2

BETHESDA
für Labor, Gut

Somatoforme Störungen

Synonyme (gleichbedeutend):

- > psychosomatisch, funktionell, unspezifisch, essentiell, idiopathisch

Definition:

- > Körperliche Symptome ohne ausreichende organische Ursache
- > Nicht Ausdruck einer definierten psychiatrischen Erkrankung i.e.S.: *Depression, Angststörung*

Entstehung:

- > Psychische Dauerspannung führt über vegetative und hormonelle Zwischenglieder zu funktionellen Organstörungen oder begünstigt Organschäden/ Krankheiten

3

BETHESDA
für Labor, Gut

Fibromyalgie: Eine Psychische Störung? Diagnose laut ICD-10:

- **Kein psychiatrisches Leiden** im engeren Sinne, aber Überlappungen (Depression, Chronic Fatigue/Neurasthenie, Colon irritabile, Kopfschmerz/ Migräne)
- **Rheumatologische Diagnose:**
 - **Fibromyalgie (M 79.0) + Psychologische oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (F 54)**

oder weniger präzise

- **Psychiatrische Diagnose:**
 - **Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) mit multiplen somatoformen autonomen Funktionsstörungen (F45.3)**

4

BETHESDA
für Labor, Gut

Klassifikationskriterien für Forschung (ACR 1990)

- **Obligate Symptome:**
 - Schmerzen im Bereiche der Muskulatur am ganzen Körper (oben/unten; links/rechts)
 - während mindestens 3 Monaten
 - an der Wirbelsäule
- Druckschmerz bei Untersuchung an mindestens 11 von 18 Punkten
- „Fakultative“ Zusatzbefunde
- Ausschluss einer entzündlichen Krankheit



5

BETHESDA
für Labor, Gut

Fakultative Zusatzbefunde: Häufigste funktionelle Symptome

- Müdigkeit (98%)
- Schlafstörungen (90%)
- Gelenkschmerzen (ev. nur bei Druck) (85%)
- Colon irritabile (Reizdarm) (80%)
- Parästhesien (Empfindungsstörungen) (76%)
- Migräne, Spannungskopfschmerzen (66%)
- Engegefühl bei Schlucken (Globusgefühl) (40%)
- Konzentrationsstörungen
- funktionelle Herz-, Atembeschwerden
- peptische Magenbeschwerden (saurer Magen)
- Dysmenorrhoe, Dysurie (Schmerz bei Periode oder Wasserlösen)

(aus Müller & Schilling 1982, adaptiert nach Turk 2003)

6

BETHESDA
für Labordiagnostik

Fakultative Zusatzbefunde: Vegetative Symptome

- kalte Hände, Füße; kälteempfindlich
- starkes Schwitzen, v.a. nachts
- trockener Mund, trockene Augen
- Zittern, Nervosität
- orthostatische Hypotonie
- Dermographismus

THE HANSEN LABORATORIES

7

BETHESDA
für Labordiagnostik

... aber bei chronischem Schmerz?

Zusammenhang oft verleugnet, weil ...

- chronischer Stress (Dauerspannung) nicht wahrgenommen: als „normal“ erlebt; Überwachsamkeit hat Schutzfunktion
- verdrängte Probleme: unangenehm, bedrohlich, (scheinbar) unlösbar (Sachzwänge), Angst vor Veränderung (Versagen, eigene Schuld), Angst vor verlassen (allein) sein, Rücksicht auf Kinder.
- Zwang „allen alles recht zu machen“, sozial erwünschtes Verhalten: Suche nach Akzeptanz (Anerkennung, Liebe) bei Angst vor erneuter Verstoßung
- hartes Arbeiten, hart mit sich selbst: Schutz und Selbsthass, fehlende Fürsorglichkeit, Gefahr der Ausbeutung

Zudem iatrogene und sekundäre Effekte: *Hyperalgesie, Schonverhalten, Verluste, Krankheitsgewinn, Verbitterung*

THE HANSEN LABORATORIES

8

BETHESDA
für Labordiagnostik

Fibromyalgie: Dysfunktion des Stress-Systems - Hintergründe

- Mehr **Kindheitsbelastungen** als bei Gesunden oder organischen Störungen (retrospektiv):
 - Toxische Schädigung von Hippocampus und Präfrontalcortex (McEwen 1998, 2003)
 - Störung der Stressbewältigung über negativen Affekt, niedriges Selbstwertgefühl, Tendenz zu Depression und „abuse-related personality disorders“
- **Folgen für Lebensstil:** *Selbstüberforderung, Perfektionismus, Überengagement für Arbeit und Aufopferung für andere*

THE HANSEN LABORATORIES

B. Van Houdenhove & P. Luyten. Stress, depression and fibromyalgia. Acta Neurol. Belg. 106 (4):149-156, 2006.

9

BETHESDA
für Labordiagnostik

„Psychosomatische“ Persönlichkeit = sozial erwünschtes Verhalten

- **Leistungsorientierung:** Perfektionismus, Verausgabung, wenig Erholung
- **Selbstwertprobleme:** Anerkennung von Leistung abhängig, Selbstentwertungstendenz
- **Vermeidung von Abhängigkeit:** forcierte Selbständigkeit, Mühe Hilfe zu beanspruchen
- **Aggressionshemmung:** geringes Durchsetzungsvermögen, Überanpassung, Harmoniebedürfnis
- **Alexithymie:** Unfähigkeit v.a. unangenehme Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken

unspezifisch: z.B. bei Depression, Suchtleiden auch vorhanden!!

THE HANSEN LABORATORIES

10

Sie können ja gar nichts sehen.

?

Test für Verhalten in Konfliktsituationen

Testinstruktion: "Stellen Sie sich vor, was die andere Person auf dem Bilde antworten würde."

aus: Rosenzweig-Picture-Frustration-Test, Hogrefe, Göttingen 1957

3.

THE HANSEN LABORATORIES

11

Fibromyalgie: Persönlichkeitsprofil Verhalten in Konfliktsituationen (RPF)

Anzahl Pat. (n=27)

Item	Aggression gegen aussen	Eigeninitiative Konfliktlösung
1	2	0
2	3	1
3	7	1
4	9	6
5	5	2
6	1	3
7	0	4
8	0	5
9	0	6

Standardwerte (tief-hoch)

Skalen Rosenzweig Picture Frustration Test

■ Aggression gegen aussen ■ Eigeninitiative Konfliktlösung

Keel, Fibromyalgie, Gustav Fischer, Stuttgart, 1995

BETHESDA
für Labor ggV

Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und Fibromyalgie

„Risiko an FM zu erkranken 2- bis 4-fach erhöht, wenn bei starker Arbeitsbelastung ein geringer Entscheidungsspielraum und Mobbing bestehen“.



Prospektive Kohortenstudie über 2 Jahre an 4791 Spitalangestellten:
Kivimäki et al., J. Psychosom. Res. 2004

13

BETHESDA
für Labor ggV

Pausenloses Arbeiten: Mail einer Patientin zum Thema „Nein-Sagen“

Es war gestern sicherlich nicht förderlich 10 Stunden zu arbeiten. Denn ausser einer Mittagspause, arbeite ich jeden Tag pausenlos. Ohne 10-20 Minuten Pause, die sich die Anderen gönnen. Und das, weil ich im Moment oder seit langem und noch sehr lange vollkommen überlastet bin. Erst dachte ich könne gestern mehr abarbeiten zuhause, aber ebenTheorie und so weiter. Deshalb werde ich auch am Donnerstagnachmittag versuchen mich zuhause meiner Arbeit zu widmen.
Wir bekamen heute eine neue Mitarbeiterin. Wer schulte sie im Eiltempo und richtet alles so ein, dass die Dame alles sofort griffbereit hatte und sich gut aufgehoben fühlte? ICH.

14

BETHESDA
für Labor ggV

Eine Stresskrankheit? Wichtigste pathophysiologische Erkenntnisse

- Zentrale Störung der Schmerzmodulation
 - Hyperalgesie, Hypervigilanz
- Hyporeaktivität der Cortison (HPA)-Achse) und des Sympatikus
 - Folge der andauernden Überstimulation
 - Reizantworten schwach:
 - geringere Cortisonausschüttung bei Stimulations-Test (CRH)
 - reduzierte Herzfrequenzanpassung und Blutdruckregulation unter Stress
 - Schlafstörungen, Wachstumshormonmangel

Literaturübersicht: Wallace DJ, Clauw DJ, Fibromyalgia & Other Central Pain Syndromes. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005

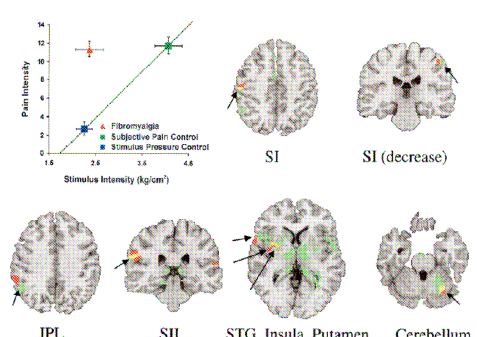
15

Functional Magnetic Resonance Imaging Evidence of Augmented Pain Processing in Fibromyalgia

Richard H. Gracely,¹ Frank Petzke,² Julie M. Wolf,² and Daniel J. Clauw²

Gleicher Stimulus (rot/blau):
Stärkere Antwort subjektiv und in Hirnaktivität

Gleiche Schmerzantwort (rot/grün):
Stärkerer Stimulus, andere Hirnaktivität



16

BETHESDA
für Labor ggV

Störung der Schmerzmodulation: fMRI, SPECT

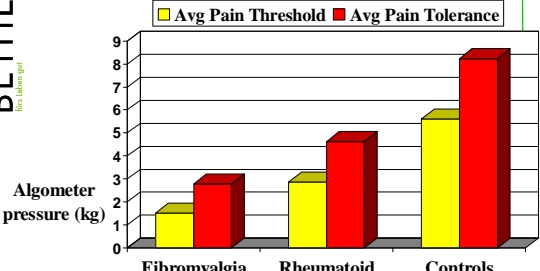
- Veränderte neuronale Grundaktivität v.a. im Nucleus caudatus (reduzierte zentrale Schmerzhemmung)
- (geringe) Periphere Schmerzreize (Druck, Wärme) lösen stärkere zentrale Reaktionen aus als bei Gesunden (Folge der Neuroplastizität); korrelieren mit verbaler Antwort
- Schmerzhafte Reize lösen zwar gleiche zentrale Antworten aus, werden aber unangenehmer empfunden

D. A. Williams & R. H. Gracely. Functional magnetic resonance imaging findings in fibromyalgia (Review). Arthritis Research & Therapy 8 (6):224, 2006.

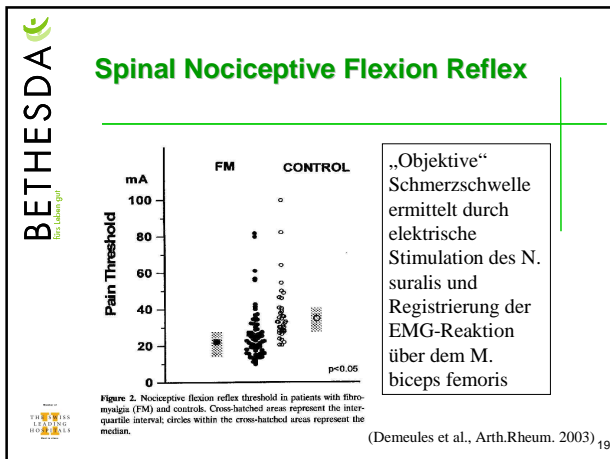
17

BETHESDA
für Labor ggV

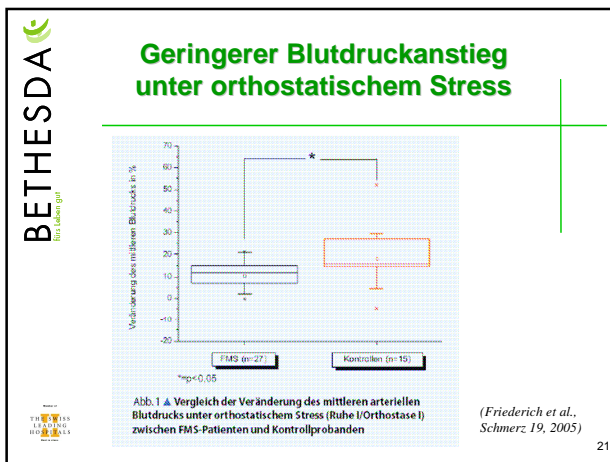
Generalized hypervigilance in fibromyalgia: evidence of perceptual amplification



18



- BETHESDA**
für Leben gut
- ## Dysfunktion des autonomen Nervensystems (Hyporeaktivität)
- **Symptome:**
 - ausgedehnte Schmerzen
 - Schlafstörung
 - Müdigkeit
 - Pseudo-Raynaud Phänomen (Digitus mortuus)
 - Sicca Syndrom (trockene Augen, Mund)
 - intestinale Reizbarkeit
 - orthostatische Hypotonie
- 20



- BETHESDA**
für Leben gut
- ## Allgemeines Therapiekonzept: Multimodales (Gruppen*-) Behandlungsprogramm
1. ***Information:** Leben mit dem Schmerz
 2. ***Bewegungstherapie:** Beweglichkeit, Kraft, Ausdauer
 3. ***Psychotherapie:** Schmerz- und Stressbewältigung (Leistungsverhalten), Entspannung (Verhaltenstherapie)
 4. **Symptomatische Schmerzbehandlung:**
 - medikamentös: Antidepressiva, Analgetika
 - physikalisch: Wärme, Kälte, Massagen
- (*)Wirksamkeit erwiesen Evidenzgrad 1a: Arnold B et al., sowie Thieme K et al., Schmerz 2008) 22

- BETHESDA**
für Leben gut
- ## 1. Information: „Leben mit dem Schmerz“
- Schmerz ...**
- ✓ ... **kennen lernen** (Informationen über Krankheit, Hintergründe, Behandlung)
 - ✓ ... **verstehen lernen** (Zusammenhänge mit Kognitionen und Verhalten erkennen)
 - ✓ ... **beeinflussen lernen** (Selbstbehandlungsmassnahmen lernen und einsetzen)
- 23

- BETHESDA**
für Leben gut
- ## 2. Bewegungstherapie:
- ✓ **Beweglichkeit:** Dehnübungen
 - ✓ **Kraft:** Rumpfmuskulatur (Haltung)
 - ✓ **Ausdauer:** Kondition (Fitness) wohl dosiert, schonungsvoll: geringe Belastung, viele Wiederholungen, Freude an der Bewegung, im Alltag integriert
- > **psychologische Begleitung, Motivationsarbeit**
- 24

BETHESDA
für Lebensgrü

3. Psychotherapie in Gruppe

- **kognitive Schmerzkontrolle**
 - Denkmuster, Schmerzverarbeitung
 - Ablenkstrategien, Akzeptanz
- **Verhaltensänderung**
 - Stressbewältigung: Ziele überdenken, sich abgrenzen, sich durchsetzen, ev. Paar-/ Familientherapie
 - Hintergründe des Verhaltens („Selbstüberforderung“, Lebensgeschichte)
- **Entspannung**
 - Autogenes Training, progressive Muskelrelaxation, imaginative Verfahren
 - Ausgleich, Erholung, Genuss

TH WÜRZBURG UNIVERSITÄT WÜRZBURG

25

BETHESDA
für Lebensgrü

4. Symptomatische Schmerzbehandlung: a. Medikamente

- klar nachgewiesen (1a Evidenz):
 - TCA: **Amitriptylin**, andere (z.B. Doxepin) weniger belegt
- teilweise nachgewiesen:
 - SSRI: Fluoxetin (2a Evidenz), andere unsicher
 - SNRI: Duloxetin (2b Evidenz), andere Präparate unsicher
 - Pregabalin (2b Evidenz)
 - Benzodiazepine nicht empfohlen

Sommer, C. et al. Schmerz 2008 (S. 313–323)

TH WÜRZBURG UNIVERSITÄT WÜRZBURG

26

BETHESDA
für Lebensgrü

4. Symptomatische Schmerzbehandlung: b. Physikalische Massnahmen

- Wärme (Wickel, Fango, Bäder)
- Kälte (Eis, Kältekammer)
- Massagen
- anderes (Elektrotherapie etc.)
- *Wirksamkeit fraglich, individuell unterschiedlich, mit Vorteil als Selbstbehandlung*

TH WÜRZBURG UNIVERSITÄT WÜRZBURG

27

BETHESDA
für Lebensgrü

Vertiefte, psychodynamische Einzelpsychotherapie

gleiche Ziele wie Gruppentherapie, zudem:

- ✓ Aufarbeitung traumatischer Erfahrungen
- ✓ Aktuelle Lebens- und Arbeitssituation
- ✓ Einbezug des Partners, der Familie

! Voraussetzung: Vertrauensbeziehung, Akzeptanz
! Zugang über Symptom Schmerz (ernst nehmen, gemeinsame Verhaltensanalyse)
! Therapie schützen (Abbruch verhindern, Motivation fördern, therapeutische Beziehung)

- Schmerz oft kaum mehr Thema
- kann dramatische Besserungen bringen

TH WÜRZBURG UNIVERSITÄT WÜRZBURG

28

BETHESDA
für Lebensgrü

Zusammenfassung

- Somatoforme Störung v.a. der Stress- und Schmerzmodulation mit Zusammenhang zu traumatischen Erfahrungen
- somatische Behandlungen wenig wirksam
- Verhaltenstherapie mit Vorteil integriert in multimodale Behandlungsprogramme in ihrer Wirksamkeit gut belegt
- spezifische psychodynamische Aufarbeitung des Verhaltens und dessen Hintergründe (Traumen) vielversprechend auf Grund von Einzelerfahrungen

TH WÜRZBURG UNIVERSITÄT WÜRZBURG

29

BETHESDA
für Lebensgrü

F45.40: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung: Definition

Die vorherrschende Beschwerde ist ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden kann. Er tritt in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auf, denen die Hauptrolle für Beginn, Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen zukommt. Die Folge ist meist eine beträchtlich gesteigerte persönliche oder medizinische Hilfe und Unterstützung.

Inkl.: Psychalgie; Psychogen: Kopfschmerz, Rückenschmerz, Somatoforme Schmerzstörung
Exkl.: Spannungskopfschmerz (G44.2)

TH WÜRZBURG UNIVERSITÄT WÜRZBURG

30

F45.41: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - Definition

Im Vordergrund des klinischen Bildes stehen seit mindestens 6 Monaten bestehende Schmerzen in einer oder mehreren anatomischen Regionen, die ihren Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess oder einer körperlichen Störung haben. Psychischen Faktoren wird eine wichtige Rolle für Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen, jedoch nicht die ursächliche Rolle für deren Beginn. Der Schmerz verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.



31

F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren: Einschränkungen

Der Schmerz wird nicht absichtlich erzeugt oder vorgetäuscht (wie bei der vorgetäuschten Störung oder Simulation). Schmerzstörungen insbesondere im Zusammenhang mit einer affektiven, Angst-, Somatisierungs- oder psychotischen Störung sollen hier nicht berücksichtigt werden.

Exkl.: Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (F62.80); Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (F54)



32

Präparatenamen, Dosierungen: Antidepressiva

Wegen häufigen UAW immer einschleichend, TCA unter normaler antidepressiver Dosis

- **Amitriptylin (Tryptizol®, Saroten®): 10-25mg**
 - Alternativen: Trimipramin (Surmontil®): 8-24mg
 - Doxepin (Sinquan®): 25-75mg
 - Trazodon (Trittico®): 25-200mg
- **Duloxetin (Cymbalta®): 60-90mg** oder Venlafaxin (Efexor®): 150-300mg, ev. Mirtazapin (Remeron®): 30-45mg
- bei dominanter Müdigkeit ev. SSRI: div. Generika für Fluoxetin, Citalopram, Paroxetin: 20-40mg
- bei Unverträglichkeit aller obigen: Hypericum (z.B. Solevita forte®)



33

Präparatenamen, Dosierungen: Übrige Medikamente

- Pregabalin (Lyrica®): 150 – 600mg
(Wirksamkeit in ersten Studien belegt, in USA für Fibromyalgie zugelassen)
- Analgetika
 - am besten Paracetamol bis 4 g tgl.
- NSAR
 - oft gut wirksam, Vorsicht wegen erhöhter Ulcusneigung
 - allenfalls Kombination Paracetamol/Tramadol (Zaldiar)
- Opiode
 - Tramadol
(nur symptomatische Behandlung, Wirksamkeit nicht erwiesen)



34