

KURZE ZUSAMMENFASSUNG DER WICHTIGSTEN NEUEREN MITTEILUNGEN ÜBER FIBROMYALGIE/CHRONISCHES MÜDIGKEITSSYNDROM (CFS)

Die Aussagen zu Fibromyalgie und verwandten Erkrankungen, die mit Schwäche und Schmerzen einhergehen, unterscheiden sich deutlich, je nachdem, welcher Blickwinkel eingenommen wird.

So gibt es den Blickwinkel der Vitamin D-Forscher, der Rheumatologen und Orthopäden, der Schmerzspezialisten, der Psychosomatiker und Nervenärzte, der Sozialversicherer und Gesundheitspolitiker, und schließlich noch der Boulevardpresse. Letztere bildet die öffentliche Meinung und schreibt damit Vorurteile fest.

Eine ausführliche Chronik der unterschiedlichen Meinungen und Deutungen zu Fibromyalgie und verwandten Erkrankungen wird demnächst in einer Zeitschrift der Selbsthilfegruppe Fibromyalgie veröffentlicht.

Sicht der Vitamin D-Forscher

Aus der Sicht der führenden und progressiven Vitamin D Forscher gibt es gar keinen Zweifel mehr daran, dass Schwäche und Schmerzen in erster Linie auf einem Vitamin D-Mangel beruhen. Er komme in der industrialisierten Gesellschaft überaus häufig vor. Normalbereiche der Spiegel im Blut und täglich zu empfehlende Dosis des Cholecalciferols müssten neu definiert werden. Die neuen Dosen schwanken in der Literatur von 1.000 – 10.000 IE (25 – 250 mcg) Cholecalciferol.

In Deutschland wird inzwischen an Herzzentren der Zusammenhang zwischen Vitamin D-Mangel und Herzmuskelschwäche erforscht. Es wird mit 2.000 IE (50 mcg) Cholecalciferol behandelt (z. B. 2 Tabletten Vitamin D Hevert oder ca. 3 Tropfen Vigantol).

Die bei Vitamin D-Mangel gefundenen Muskelveränderungen, so Verkürzungen der mehrgelenkigen Muskeln und Atrophie der eingelenkigen Muskeln, kämen allerdings auch bei anderen Stoffwechselstörungen vor, seien also nicht spezifisch für Vitamin D₃-Mangel.

Die Bedeutung eines optimalen Vitamin D-Spiegels für eine intakte Funktion des Immunsystems und für ein ordnungsgemäßes Zellwachstum mit guter Ausreifung der Zellen wird in einer großen Zahl von Beiträgen herausgestellt und die Bedeutung der Basenzufuhr zur Verbesserung des Calciumhaushalts kommt ebenfalls zur Sprache.

In den Fallbesprechungen im „New England Journal of Medicine“ wird bei Schwäche und Schmerzen seit 2005 unter anderem der Vitamin D-Spiegel bestimmt. Auch nach anderen Vitaminmängeln wird gesucht.

Sicht der Rheumatologen und Orthopäden

Rheumatologen und Orthopäden schenken Fibromyalgie inzwischen zunehmend Beachtung. So wird auf Kongressen erwähnt, dass Ärzte dem subjektiven Befinden keine Bedeutung

beimessen, bei der Schilderung von Schmerzen erst gar nicht zuhören und ausschließlich messbare Parameter in ihrem Befund erwähnen. Es wird auch anerkannt, dass Fibromyalgie oft mehr Leiden auslöse als entzündliches Rheuma.

Beim europäischen Rheumatologenkongress 2006 wurde Fibromyalgie zu einem der Hauptforschungsgebiete für das Jahr 2006 erklärt.

Sicht der Schmerztherapeuten

Die Schmerztherapeuten sehen die Fibromyalgie als geheimnisvolle und stark psychisch überlagerte idiopathische Schmerzerkrankung, die insbesondere durch vorher erfolgten psychosozialen Stress entstehe. Verbindliche Richtlinien zur Begutachtung bei dieser Erkrankung gebe es noch nicht.

Eine an Fibromyalgie erkrankte Patientin kommt in einem ca. 1500 Seiten umfassenden Standardwerk über Schmerz, das 2006 erschienen ist, gleich zu Anfang des Buches (S. 11) in einem eigenen Kapitel zu Wort, womit die beigemessene Bedeutung des Themas ausgedrückt worden sein mag. Sie äußert, dass neben den Schmerzen das größte seelische Problem sei, dass sie ihre Leistungsfähigkeit nicht kontrollieren könne. Noch mehr seelischer Schmerz entstehe, wenn das Umfeld diese bisher nicht zu verstehende Erkrankung verleugne. Als Patient könne sie mit chronischen Schmerzen leben, als Person aber könne sie nicht mit dem Wissen leben, dass andere es unwürdig fänden, sich mit dieser Erkrankung auseinander zu setzen.

Von der Fibromyalgie klar abgesetzt sehen die Schmerztherapeuten das myofasziale Syndrom. Letzteres gehe mit objektivierbaren Zeichen einher. Objektivierbar seien die charakteristischen Trigger points, tastbare Muskelverhärtungen, Muskelverkürzungen der mehrgelenkigen Muskeln, sowie Schwäche (Atrophie) der eingelenkigen Muskeln, letztere aber durch ihre tiefe Lage direkt am Skelett nur durch Fehlhaltung und Muskeldysbalancen zu erkennen, so u. a. durch Rundrücken, Fehlhaltung der Halswirbelsäule und Verschiebung des Beckens. Das myofasziale Syndrom beruhe häufig auf Stoffwechselstörungen. Genannt werden Funktionsstörungen der Schilddrüse, Erhöhung der Harnsäure, Behandlung mit Cholesterinsenkern, Mineralstoffmängel, Mangel an Spurenelementen, Vitamin B12, Folsäure und Vitamin D. Das myofasziale Syndrom komme nicht nur an einer Stelle vor, sondern auch über den Körper verteilt. Es sei dann leicht mit Fibromyalgie zu verwechseln.

Trotz der versuchten scharfen Abgrenzung zwischen Fibromyalgie und myofaszialem Syndrom wird berichtet, dass Tender points und Trigger points nebeneinander und ebenfalls bei Fibromyalgie objektivierbare Zeichen vorkommen können.

Den deutschen Internisten wird im November 2005 in ihrer Fachzeitschrift vermittelt, dass das myofasziale Syndrom auf Stoffwechselstörungen beruhen kann.

Sicht der Psychosomatiker und der Nervenärzte

Aus der Sicht der Psychosomatiker und der Nervenärzte gibt es gar keinen Zweifel, dass die Erkrankung auf krankhaften und unrealistischen Ängsten und Körperwahrnehmungen beruhe. Einzig die Psychotherapie in Form von Verhaltenstherapie und Aufklärung der Patienten, dass sie nicht körperlich krank seien, sei medizinisch gerechtfertigt.

Nur wenige Nervenärzte, so Dr. Remmers, Dr. Binz und Prof. Baron, setzen sich mit neuropathischen Schmerzen genauer auseinander. Prof. Baron betont, dass bei

neuropathischen Schmerzen zentralen Ursprungs, wenn also die Schädigung in Gehirn oder Rückenmark gelegen ist, die nervenärztlichen elektronischen Mess-Untersuchungen völlig normal ausfallen. Wie auch Dr. Remmers, empfiehlt er einfache Bettkanten-Tests, so Bestreichen der Haut mit Pinsel oder Wattebausch, Prüfung des Vibrationsempfindens mit der Stimmgabel und die Kalt-Warmtestung.

Sicht der Gesundheitspolitiker und Versicherungsträger

Aus der Sicht der Gesundheitspolitiker und Versicherungsträger führt das „hypochondrische“ Verhalten der Erkrankten zu unangemessenen und immensen Kosten, die die Gemeinschaft der Versicherten nicht zu tragen habe.

Die Abklärung der Erkrankungen dürfe nur die geläufigen Routineuntersuchungen umfassen, einschließlich der Bestimmung des TSH basal als Schilddrüsenparameter, allenfalls bei begründetem Verdacht noch Kreatinkinase und antinukleäre Antikörper (ANA). Nur psychotherapeutische multimodale Behandlungen der Patienten werden vorgeschlagen.

Die Indizien mehren sich, dass der Druck auf andersdenkende Ärzte im Jahr 2006 erheblich zugenommen hat. Dafür spricht unter anderem, dass nach Hörensagen Dr. Remmers im Februar dieses Jahres verstorben sein soll, und es im Juni dieses Jahres in der Praxis von Dr. Binz, der ebenso wie Dr. Remmers chronisches Müdigkeitssyndrom und verwandte Erkrankungen auf Vergiftungen zurückführte, zur staatsanwaltlichen Beschlagnahme von Patientenakten gekommen sein muss.

Die Äußerungen eines Dr. med. Rainer Schäfer, Universitätsklinikum Heidelberg, seien als Beispiel für das derzeit vorgeschriebene Denken aufgeführt. Jeder vierte Hausarzt-Patient leide an funktionellen Störungen. Auslöser seien psychischer und psychosozialer Stress. Er nennt keine weiteren Differentialdiagnosen. Die hohe Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen wird kritisiert. Die Ärzte entwickelten den Patienten gegenüber unangenehme negative Gefühle, so Unsicherheit, Nicht-Wissen, ein Gefühl der Manipulation. Die Folge sei Ungeduld, Ärger, Frustration, Ablehnung und Wunsch, sich zu entziehen.

Die Sicht der Boulevardpresse

Die Boulevardpresse veröffentlicht nur die Ansichten der Psychosomatiker, Nervenärzte, Gesundheitspolitiker und Versicherer. Als Beispiele seien 2 Beiträge aus dem „Kölner Stadt Anzeiger“ vom 22.09.2006 angeführt.

„Eingebildete Kranke“ belasteten das Gesundheitssystem in hohem Maße. Ärzte widmeten den Patienten doppelt so viel Zeit wie anderen und nähmen Untersuchungen vor, die sie für unnötig erachteten, nur um die Patienten zu beruhigen. Das habe eine Studie der Universität Mainz ergeben. Laut Gesetz dürften Ärzte nur für Leistungen bezahlt werden, die notwendig, ausreichend und zweckmäßig seien.

Zum gleichen Datum erscheint ein Beitrag über Hypochondrie. Berühmte Männer seien Hypochonder gewesen, z. B. Harald Schmidt, Charlie Chaplin, Woody Allen, Andy Warhol, Winston Churchill, Charles Darwin, Thomas Mann, und Friedrich der Große. Betroffene könnten sich helfen lassen in einem Mainzer Universitätsinstitut. In Einzel- und Gruppengesprächen werde die abnorme Krankheitsangst bearbeitet. Es würden Übungen angeboten, um Körpersignale realistisch einschätzen zu können.

Zusammenfassung:

Ohne Zweifel sind die Erkrankungen unklare Schwäche und Schmerzen einerseits ins Zentrum des medizinischen Interesses geraten. Andererseits ist das Denken darüber aber auch heftiger Unterdrückung ausgesetzt. Die Meinungen unterscheiden sich je nach Blickwinkel und Zweckdenken.

Als neuer, inzwischen einhellig vertretener Standard der wissenschaftlichen Literatur wird anerkannt, dass das myofasziale Schmerzsyndrom unter anderem auf Stoffwechselstörungen beruhen könne, und neben anderen, auch durch Mangel an Vitamin D3 ausgelöst werden könne.

Die Stoffwechselabklärung bezüglich Fibromyalgie und chronischem Müdigkeitssyndrom wird dadurch aber weiterhin nicht unterstützt. Es ließe sich allerdings die Frage stellen, ob das myofasziale Syndrom vielleicht eine frühe Manifestation der Fibromyalgie sein könnte, und ob im Falle der Entdeckung und Behandlung von Stoffwechselstörungen in diesem Frühstadium womöglich eine komplette Heilung zu erwarten wäre.

Die Fibromyalgie wird im Gegensatz zum myofaszialen Syndrom als eine durch Stressoren ausgelöste, aber letztendlich seelisch bedingte psychosomatische und idiopathische Schmerzerkrankung betrachtet. Dementsprechend werden Therapien empfohlen, die sich auf die Psyche richten.

Den deutschen Fachärzten für Innere Medizin ist inzwischen die Bedeutung von Stoffwechselstörungen als Ursache des myofaszialen Syndroms in ihrer Muttersprache ausreichend verständlich mitgeteilt worden. In den Praxisalltag wurde diese Erkenntnis nicht aufgenommen, möglicherweise nicht zuletzt deswegen, da der Kassenarzt inzwischen äußerst restriktiven Vorschriften unterliegt. Als Diagnose- und Therapiestandard bei unklaren Schmerzen werden nur Routine-Abklärung und Psychotherapie erlaubt. Ärzte und Krankenkassen scheinen sich Kosteneinsparung von diesem Vorgehen zu versprechen.

Gesiegt haben in der öffentlichen Meinungsbildung die Psychosomatiker und Nervenärzte. Damit ist zumindest in Deutschland keine wirkliche Weiterentwicklung zu verzeichnen. Die jüngste Pressekampagne über die Hypochondrie spricht für sich. Die öffentliche Meinung wird erfolgreich manipuliert.

Nur die Vitamin D-Forscher setzen vor allem den häufig vorkommenden Vitamin D3-Mangel, wohlgerne neben anderen Stoffwechselstörungen, in Bezug zur Fibromyalgie, zum chronischen Müdigkeitssyndrom (CFS) und zu verwandten Erkrankungen. Erfreulich ist, dass Vitamin D-Mangel als reale Erkrankung in das internationale wissenschaftliche medizinische Weltbild aufgenommen worden ist. Normal- bzw. Optimal-Blutspiegel und tägliche Dosis stehen noch in der Diskussion.

Ärzte, die in der renommierten medizinischen Zeitung „New England Journal of Medicine“ veröffentlichen, berücksichtigen inzwischen Stoffwechselerkrankungen und Mängel im Falle von Schwäche und Schmerzen. Toxische Einwirkungen werden derzeit aber nur ausnahmsweise diskutiert.

Dr. med. A. D. Höck

Köln, 13.11.2006

Zum Abschied ein Gedicht von Antoine de Saint-Exupery:

Wenn die Menschen gottlos werden,

sind

die Regierungen machtlos,
die Lügen grenzenlos,
die Schulden zahllos,
die Besprechungen ergebnislos,
die Aufklärungen hirnlos,
die Politiker charakterlos,
die Christen gebetslos,
die Kirche ratlos,
die Völker friedlos,
das Verbrechen maßlos.