

8. Münchner Fibromyalgie-Symposium

Samstag, 16.11.2024 10-16 Uhr
Hörsaal 3+4
am Klinikum Großhadern

Rhythmus finden



Veranstaltungsort
LMU Klinikum Großhadern
Marchioninistraße 15
81377 München
Hörsaal III und IV
Verkehrsanbindung:
U6, Buslinien 56 · 266 · 286 · 269

Veranstalter
Deutsche Rheuma-Liga
Landesverband Bayern e. V.
Arbeitsgemeinschaft München
Bonner Platz 1 · 80803 München
kontakt@rheuma-liga-muenchen.de
www.rheuma-liga-muenchen.de

Tagesklinik für Fibromyalgie
Musculoskelettales
Universitätszentrum München – MUM
LMU Klinikum München
Campus Innenstadt
Ziemssenstraße 5 · 80336 München



Programm

Im Hörsaal 3

- 10:00 Begrüßung
- 10:25 Vortrag
„Update Fibromyalgiesyndrom (FMS)“
Dr. Andreas Winkelmann
- 11:15 Bewegtes Sitzen und Stehen
- 11:30 Vortrag und Praxis
„Innere Symphonie – Quelle der Lebendigkeit“
Roxana Föll, Musiktherapeutin MA
- 12:15 Fragen und Diskussion
- 12:30 Mittagspause

Im Foyer Obergeschoss

- 13:30 Workshop
Physio-/Atemtherapie
Birgit Lutter, Diana Wies
(nach 35 Minuten Wechsel zu Rhythmus finden)
5 Minuten Wechselzeit (14:05-14:10)
- 13:30 Workshop
„Rhythmus finden – Hingabe in Bewegung“
Angela Karoll, Rhythmikerin
(nach 35 Minuten Wechsel zu Physiotherapie)

Im Hörsaal 3

- 15:00 Kurzvortrag
„Studienergebnisse zu Lebensqualität mit FMS“
Dr. Andreas Winkelmann
- 15:30 Workshop Gruppen-Selbsterfahrung
„Lass den Rhythmus Dich finden“
Roxana Föll
- 16:00 Abschlussdiskussion

Lebensqualität
Tagesklinik
für Fibromyalgie

25
Jahre

Studienergebnisse zu Lebensqualität mit Fibromyalgiesyndrom

8. Münchner Fibromyalgie Symposium | 16.11.2024

Dr. med. Andreas Winkelmann¹

- 1 Leiter Tagesklinik für Fibromyalgie,
Leiter Physikalische und Rehabilitative Medizin Campus Innenstadt

Physikalische und Rehabilitative Medizin
Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Muskuloskelettales UniversitätsZentrum München
LMU Klinikum München



Tagesklinik für Fibromyalgie
1999 – 2024



Bild stbam2

**25
Jahre**

Dr. Andreas Winkelmann, Offenlegung Verbindungen

Leiter Tagesklinik für Fibromyalgie,
Leiter Physikalische und Rehabilitative Medizin (PRM) Campus Innenstadt
Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Muskuloskelettales UniversitätsZentrum München
LMU Klinikum München
DGPRM Vorstandsmitglied, Delegierter Deutschlands für Europäische PRM-Gremien,
UEMS PRM S&B; ESPRM, stellv. Vorsitz MJC Muskuloskelettale Erkrankungen

Mitglied Steuerungskomitee der S3-Leitlinie Fibromyalgiesyndrom

- Sprecher AG Definition und Diagnose
- Sprecher AG Physiotherapie, Ergotherapie und physikalische Therapien

Leitender Prüfarzt für einige RCTs vor > 15 Jahren:

Pregabalin bei Fibromyalgiesyndrom

Keine feste finanzielle/ vertragliche Verbindung zu Pharmafirmen/ Industrie
2014-24: 2 Termine Projektbezogene Beratertätigkeiten: Kaya Health, Alexion



Bild stbam2

1999 – 2024
Tagesklinik für
Fibromyalgie

Studienergebnisse zu Lebensqualität mit Fibromyalgiesyndrom

**EINFLUSSFAKTOREN
LEBENSQUALITÄT**

DIAGNOSTIK

THERAPIE

**RESSOURCEN
ENTDECKEN
UND
EINSETZEN**

FMS

"Wir können den Wind nicht ändern, aber die Segel anders setzen." Aristoteles 384-322 v. Chr.

Studienergebnisse zu Lebensqualität (LQ) mit Fibromyalgiesyndrom

- 1. Wichtigster Faktor – Betroffenen-Sicht**
- 2. Hauptkorrelate zu Lebensqualität
– eigene Studienergebnisse**
- 3. Aktivitätseinschränkungen durch Begleiterkrankung**
- 4. Ressourcenausstattung und LQ**
- 5. Mentale Faktoren und LQ**
- 6. Körperliche Faktoren und LQ**
- 7. Verschiedene Bewegungstherapien → LQ+**
- 8. Zusammenfassung**

Fibromyalgiesyndrom - Lebensqualität

Wichtiger Faktor – Betroffenen-Sicht

90% der FM-Betroffenen berichten,

die Diagnose sei der wichtigste und hilfreichste Faktor im Laufe der Erkrankung

FM Diagnose kann

HRQoL verbessern,
Arztbesuche und Kosten für das Gesundheitssystem reduzieren

Arnold LM, Crofford LJ, Mease PJ, Burgess SM, Palmer SC, Abetz L, Martin SA. Patient Perspectives on the Impact of Fibromyalgia. *Patient Educ Couns*. 2008 October ; 73(1): 114–120. doi:10.1016/j.pec.2008.06.0

Hughes G, Martinez C, Myon E, Taieb C, Wessely S. The Impact of a Diagnosis of Fibromyalgia on Health Care Resource Use by Primary Care Patients in the UK. *Arthritis & Rheumatism* Vol. 54, No. 1, January 2006, pp 177–183 DOI 10.1002/art.21545

FMS - Lebensqualität

Hauptkorrelate Lebensqualität

- **Depression (– 0.22),**
- **Schmerzbedingte Störung im Alltag (– 0.19),**
- Allgemeine Aktivität (0.13),
- Allgemeine Gesundheitswahrnehmung (0.11),
- Bestrafung durch andere (– 0.11),
- Arbeitsstatus (– 0.10),
- Vitalität (– 0.11)
- Kognitive Schwierigkeiten (– 0.12).
- Schmerzstärke oder -frequenz war **kein** unabhängiger/s Einflussfaktor/ Korrelat.

**eigene
Forschungsergebnisse
2021**



FM Therapie sollte sich nicht primär auf Schmerzen konzentrieren, sondern multiple Faktoren in einer multidisziplinären Therapie berücksichtigen.

Offenbaecher M, Kohls N, Ewert T, Sigl C, Hieblinger R, Toussaint LL, Sirois F, Hirsch J, Vallejo MA, Kramer S, Rivera J, Stucki G, Schelling J, **Winkelmann A.** Pain is not the major determinant of quality of life in fibromyalgia: results from a retrospective "real world" data analysis of fibromyalgia patients. Rheumatol Int. 2021 Mar 5. doi: 10.1007/s00296-020-04702-5. Online ahead of print.PMID: 33666726

FMS – Lebensqualität (LQ)

eigene
Forschungsergebnisse

Beziehung zwischen Ressourcen und LQ

Geringere Ressourcenausstattung bei Patienten mit Fibromyalgiesyndrom

(Essen Resource Inventory ERI) als somatische Pat./ Gesunde. Geringere personelle Ressourcen sind mit **geringerer mental bezogenen Lebensqualität** assoziiert.

somatische Pat./
Gesunde Kontrollen



**Ressources (ERI) und
Lebensqualität (SF-36)**

Fibromyalgie/
Psychotherapiepatient



The relation between personal resources and quality of life in patients with fibromyalgia. **A. Winkelmann**, B. Oettl, M. Weigl. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine. Volume 61, Supplement, July 2018, Page e109. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2018.05.235>

Korrelationen ERI-Skalen mit SF-36 PCS und SF-36 MCS

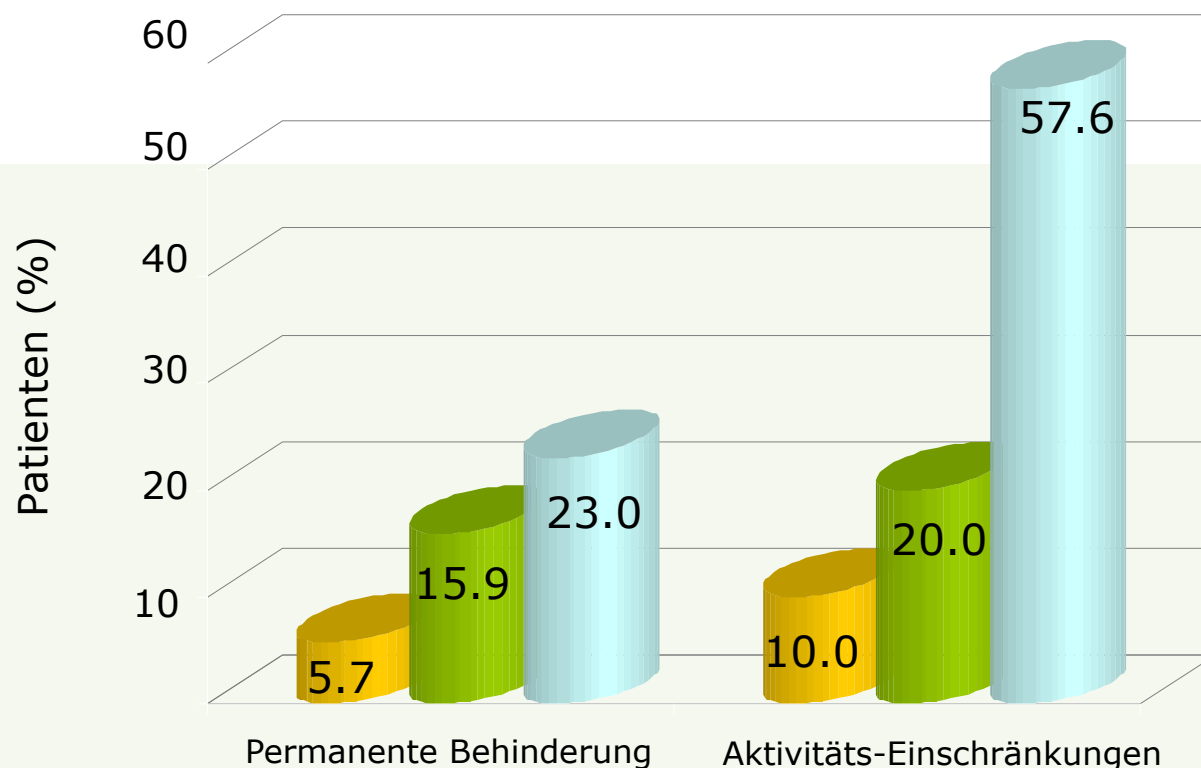
ERI-Scale	SF-36 PCS	SF-36 MCS
Personelle Ressourcen, Subskalen		
Offenheit (n=164)	0,03	0,39**
Sinnhaftigkeit (n=166)	0,03	0,35**
Emotionsregulation (n=167)	- 0,08	0,26**
Soziale Kompetenz (n=169)	- 0,01	0,32**
Naturverbundenheit (n=169)	0,05	0,18*
Internale		
Kontrollüberzeugungen (n=169)	0,03	0,26**
Mentale Flexibilität (n=166)	-0,00	0,27**
Autonomiestreben (n=166)	-0,01	0,26**
Personelle Ressourcen (n=169)		
Soziale Ressourcen (n=166)	0,05	0,17*
Strukturelle Ressourcen (n=164)	0,21*	0,14
ERI total score (n=169)	0,04	0,36**

* p < 0,05; ** p < 0,001



Fibromyalgiesyndrom - Lebensqualität

Faktor Begleiterkrankung Depression



Sample Characteristics		Prevalence (95% CI)			
		Unweighted n (%)	Weighted %	Fibromyalgia %	Major Depression %
Sex	Men	52772 (45.8)	49.1	0.4 (0.3-0.4)	5.3 (5.0-5.6)
	Women	62388 (54.2)	50.9	2.0 (1.9-2.1)	9.4 (9.1-9.7)

- MDD
- FMS
- MDD + FMS

Behinderung mit Depression/ FMS mit Depression plus FMS

N=115,160.

Kassam, A., & Patten, S. B. (2006). Major depression, fibromyalgia and labour force participation: a population-based cross-sectional study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 7, 1-5.

FM – Mentale Faktoren → Lebensqualität

Mentale Gesundheitsfaktoren

Patienten mit FM berichten über eine **erhebliche Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität**, und der Grad ihrer **wahrgenommenen Behinderung** scheint durch ihren **psychischen Gesundheitszustand beeinflusst** zu werden. Im Vergleich zu Patienten mit anderen Schmerzzuständen ist der **psychische Leidensdruck höher**.

Verbunt, J. A., Pernot, D. H., & Smeets, R. J. (2008). Disability and quality of life in patients with fibromyalgia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6, 1-8.

Es wurde festgestellt, dass **Faktoren der psychischen Gesundheit für die Schwere der FM relevanter** sind als **Faktoren der Schmerzempfindung**

- nicht-pharmakologische Interventionen sind zu fördern, wie zum Beispiel solche zur Förderung des psychischen Wohlbefindens von FM-Betroffenen

Moreno-Sánchez, P. A., Arroyo-Fernández, R., Bravo-Esteban, E., Ferri-Morales, A., & van Gils, M. (2024). Assessing the relevance of mental health factors in fibromyalgia severity: A data-driven case study using explainable AI. *International Journal of Medical Informatics*, 181, 105280.

FM – Körperliche Faktoren → LQ

Physische Fitness and Muskel-/Greif-Kraft

- Reduktion der Muskelkraft → **Verschlechterung der Lebensqualität (QoL)**
- FM-Betroffene → **Kraftdefizit von 20% bis 36%**
- **Greifkraft**, als Ersatz für die Gesamtmuskelstärke steht im Zusammenhang mit der körperlichen Fitness
- Eine hohe/**bessere körperliche Fitness** war bei Frauen mit FMS durchweg mit einer **besseren Gesundheits-bezogenen Lebensqualität** (HRQoL) verbunden.
- Die **Muskelkraft** wurde unabhängig mit der **körperlichen Komponente** der HRQoL in Verbindung gebracht,
- **Flexibilität und kardiorespiratorische Fitness** waren unabhängig voneinander mit der **mentalene Komponente** der HRQoL assoziiert

Cardoso, F. S., Curtolo, M., Natour, J. & Lombardi Júnior, I. Assessment of quality of life, muscle strength and functional capacity in women with fibromyalgia. *Rev. Bras. Reumatol.* **51**, 344–350 (2011).

Larsson, A. *et al.* Controlled, cross-sectional, multi-center study of physical capacity and associated factors in women with fibromyalgia. *BMC Musculoskelet. Disord.* **19**, 121 (2018).

Aparicio, V. A. *et al.* Handgrip strength test as a complementary tool in the assessment of fibromyalgia severity in women. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* **92**, 83–98 (2011).

Cooper, A. J. M., Simmons, R. K., Kuh, D., Brage, S. & Cooper, R. NSHD scientific and data collection team. Physical activity, sedentary time and physical capability in early old age: British birth cohort study. *PLoS One.* **10**, e0126465 (2015).

Bann, D. *et al.* Light Intensity physical activity and sedentary behavior in relation to body mass index and grip strength in older adults: cro

Álvarez-Gallardo, I. C., Soriano-Maldonado, A., Segura-Jiménez, V., Estévez-López, F., Camiletti-Moirón, D., Aparicio, V. A., ... & Carbonell-Baeza, A. (2019). High levels of physical fitness are associated with better health-related quality of life in women with fibromyalgia: The al-Ándalus project. *Physical Therapy*, *99*(11), 1481-1494.

FM – Therapie für Lebensqualität (LQ)

Effekte verschiedener Bewegungsinterventionen

- **Wirkung verschiedener Arten von Bewegungsinterventionen**
Verbesserung der Lebensqualität, Schmerzen, verschiedener Symptome
- **Evidenz-/Leitlinienbasierte Empfehlungen**
- **Auswirkung auf die Lebensqualität mit einem intensiven multimodalen FM-Tagesklinikprogramm mit individuellem Ressourcentraining**

FM –Therapie zur Verbesserung von LQ, Schmerz

Effekte verschiedener Bewegungsinterventionen

Aerobes Training scheint

- die Wahrnehmung von **Schmerzen und Depressionen zu verringern** und
- die **geistige und körperliche Lebensqualität zu verbessern**.

Krafttraining/Widerstandsübungen

- **verringern das Schmerzempfinden und verbessern die Lebensqualität**.
- Haben eine nicht signifikante positive Wirkung auf Depressionen und die psychische Dimension der LQ

Dehnungsübungen

- **verringern das Schmerzempfinden und verbessern auch die Lebensqualität und die HRQoL**.
- Es wurde jedoch kein signifikanter Effekt auf die Depression festgestellt.

Couto N, Monteiro D, Cid L, Bento T. Effect of different types of exercise in adult subjects with fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. Scientific Reports. 2022;12(1):10391

FM – Therapie zur Verbesserung von LQ, etc.

Effekte verschiedener Bewegungsinterventionen

Mind-Body-Übungen (MBE) hatten die **stärkste Wirkung auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL) bei FMS.**

MBE sind so konzipiert, dass sie **gleichzeitig den Geist und den Körper ansprechen**, indem sie Bewegung, Konzentration und Atemkontrolle mit einer therapeutischen Methode kombinieren. Beispiele hierfür sind **Yoga, Pilates, Qigong und Tai Chi. (1)**

Sensomotorisches Training kann die **größten Auswirkungen auf die Schmerzreduzierung** haben. Dies bezieht sich auf **Aktivitäten**, die darauf abzielen, die **Stabilität des Körpers zu erhöhen**, um ein **ausgewogenes Gleichgewicht zu schaffen**, einschließlich Tanz, Gleichgewichtstraining und Bewegungsspiele sowie **geeignete Dehnungs-, Kraft- und Aerobicübungen**. Auch Interventionen zur Stressreduzierung können eingesetzt werden. (1)

- 1) Zhang KD, Wang LY, Zhang ZH, Zhang DX, Lin XW, Meng T, Qi F. Effect of Exercise Interventions on Health-Related Quality of Life in Patients with Fibromyalgia Syndrome: A Systematic Review and Network Meta- Analysis. J Pain Res. 2022;15:3639-56

FM – Therapie zur Verbesserung von LQ, etc.

Effekte verschiedener Bewegungsinterventionen

Ganzkörper-Vibrationsplattentraining (WBV) zeigte vielversprechende Auswirkungen auf die **Verbesserung der Schlafqualität**. Eine **geringere Wirkung** wurde **für komorbide Depressionen** beschrieben. (1)

Wassergymnastik mit aerobem Bewegungstraining reduzierte am ehesten **Angstsymptome**.(1)

Regelmäßiges kombiniertes Training, das sich auf **aerobes Ausdauertraining, Krafttraining und Stretching** konzentriert, ist am wirksamsten bei der **Linderung von FM-Symptomen**.(2)

- 1) Zhang KD, Wang LY, Zhang ZH, Zhang DX, Lin XW, Meng T, Qi F. Effect of Exercise Interventions on Health-Related Quality of Life in Patients with Fibromyalgia Syndrome: A Systematic Review and Network Meta- Analysis. J Pain Res. 2022;15:3639-56
- 2) Sousa M, Oliveira R, Brito JP, Martins AD, Moutão J, Alves S. Effects of Combined Training Programs in Individuals with Fibromyalgia: A Systematic Review. Healthcare (Basel). 2023;11(12):1708

„Aktiv bleiben“ für Lebensqualität mit FMS



Bei leichten
Formen von **FMS:**

Ermutigung der
Patienten
zu angemessener
körperlicher und
psychosozialer
Aktivität

FMS

Auswahl Therapieverfahren

Bei schweren Verläufen des FMS:

körperbezogene Therapien (Aerobes Ausdauertraining, Mind-Body-Exercise MBE/ Meditative Bewegungstherapien wie Tai-Chi/ Qi-Gong, Kraft-, Dehnübungen, u.a.)
sowie kombinierte, multimodale Therapien (mindestens ein körperl. aktivierendes mit einem psychologisch/ psychotherapeutischen Verfahren)

Langzeittherapie:

eigenständig einsetzbare Verfahren, z.B. an individuelles Leistungsvermögen angepasstes Ausdauer- u./od. Krafttraining, Dehnübungen, kombiniertes Geist-Körpertraining (MBE), Wärmetherapie

FMS

Multimodale Therapie

Tagesklinik für Fibromyalgie

Muskuloskelettales UniversitätsZentrum München

LMU Klinikum
Campus Innenstadt
Ziemssenstraße 5
80336 München

Ärztliche Leitung

Dr. med. Andreas Winkelmann

Psychologische Leitung

Dr. Dipl.-Psych. Gerit John/ M.Sc. Yana Finkelstein

Therapeutische Leitung

Martin Fischer

Klinikdirektor

Prof. Dr. med. B. Holzapfel PhD., FEBOT, Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. med. W. Böcker, Geschäftsführender Direktor

Kontakt und Anmeldung für Arzttermine

E-Mail: FMTK_Sekretariat@med.uni-muenchen.de

Der Fragebogen für die Terminvergabe kann über das Internet

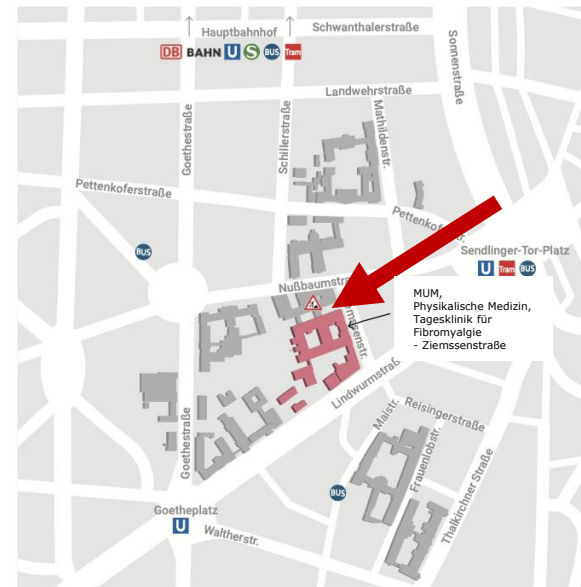
Fibromyalgie München LMU
Reiter „Anmeldung/ Fragebogen“
aufgerufen werden

FMTK-Sekretariat 089-4400-52495

FMTK_Sekretariat@med.uni-muenchen.de

Winkelmann | 2024

Wegbeschreibung



- Ziemssenstraße
- im EG Haupteingangsbereich Gang na links, dann gerade zu Physikalische Medizin TK Fibromyalgie

LMU KLINIKUM

Tagesklinik
für Fibromyalgie
am LMU Klinikum

Web-Links zur Information

S3-Leitlinie Fibromyalgiesyndrom

<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/145-004.html>

Websuche: Fibromyalgie München LMU



LMU KLINIKUM

25
Jahre

25 Jahre

**Diagnostik und
Therapie/
Rehabilitation** für
Fibromyalgie
Betroffene

**mit dem Ziel
Funktion und
Lebensqualität**
mit Fibromyalgie
individuell zu
unterstützen

Diagnostik
> 25.000
Betroffene

Tageskliniktherapie
> 3.800
Betroffene

Tagesklinik für Fibromyalgie

Multimodale Therapie

Gesamtziele

Hilfe zur Selbsthilfe

Entwicklung eigener Coping-, Selbstkompetenz- und Schmerzbewältigungsstrategien

Stärken/ Ressourcen bewusst machen und einsetzen lernen,
Eigenverantwortung übernehmen

Übertragung der erlernten Verhaltensänderungen in den persönlichen Alltag

Verbesserung der Lebensqualität, Alltagsbewältigung und Selbstständigkeit

Tagesklinik für Fibromyalgie

Multimodale Therapie

Inhalte - Module

**Ergotherapie /
Kreativprogramme**



**Passive
Maßnahmen,
Packungen,
Bäder, Güsse,
TENS**



Psychologie
Eigenverantwortung,
Ressourcen,
Balance finden
Flow
Entspannung



Physiotherapie/
Haltungstraining
Dehnübungen
Ausdauer-/Kräftigung
MBE, QiGong



**Kombiniertes
Training,
mit Freude**



**Austausch in
der Gruppe**

Ärztliche Aufklärung über
das Krankheitsbild, Abfrage
Erfahrungen u. Einsatz von
Ressourcen

Ernährungsberatung



Fibromyalgie - Therapie

Multidisziplinäre Tagesklinik FM

eigene Forschungsergebnisse 2020

Die Wirksamkeit von zwei multidisziplinären Fibromyalgie-Programmen mit unterschiedlicher Intensität

Material und Methoden:

Vor und nach dem Programm wurden Datensätze des Short Form 36 (SF36) und des Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) von insgesamt 210 Patientinnen erhoben, die an zwei unterschiedlichen multidisziplinären Fibromyalgie-Tagesklinikprogrammen teilgenommen hatten.

Intensives Programm mit 20 Behandlungstagen über vier Wochen (P20, n=70)

Weniger intensives Programm mit 12 Behandlungstagen innerhalb von vier Wochen (P12, n=140).

Ergebnisse:

Mehrere Unterskalen des SF36 und des FIQ verbesserten sich im Prä-Post-Vergleich in beiden Gruppen.

Im Vergleich zwischen den beiden Gruppen wurde eine statistisch signifikant höhere Verbesserung in der intensiveren P20-Gruppe im Vergleich zur P12-Gruppe für die FIQ-Subskalen Steifigkeit ($p=0,001$) und die Anzahl der Tage, an denen sich der Patient „gut“ fühlte ($p=0,007$).

Schlussfolgerung:

Ein **intensives Programm mit täglichen** Behandlungen und Aktivitäten scheint bei der Verringerung der **Fibromyalgie-assoziierten Steifheit** und der **Verbesserung der Anzahl der Tage, an denen sich die Patienten gut** fühlen, effektiver zu sein als ein weniger intensives Programm.

Kramer S, Deuschle L, Kohls N, Offenbächer M, Winkelmann A; The Importance of Daily Activity for Reducing Fibromyalgia Symptoms: A Retrospective "Real World" Data Comparison of two Multimodal Treatment Programs. Arch Rheumatol 2020;35(x):i-ix; doi: 10.46497/ArchRheumatol.2021.7739.

Tagesklinik für Fibromyalgie

LQ mit Ressourcen-Training

eigene Forschungsergebnisse 2018

Lebensqualität – SF36

Signifikante Effekte nach Tagesklinikprogramm

John, G , Weigl, M , Winkelmann, A. Verbesserungen der Ressourcen von Fibromyalgiepatienten durch multidisziplinäre Therapie sind mit Verbesserungen der Lebensqualität assoziiert. Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin, 2018, Vol.28(04): 244 Georg Thieme Verlag KG, 2018. ISBN/ISSN/ISMN: 0940-6689. DOI: 10.1055/s-0038-1668273

* Die Mittelwertunterschiede sind auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant
 ** Die Mittelwertunterschiede sind auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant
 In den Skalen „körperliche Summenskala“ und „Psychische Summenskala“ wurden die Mittelwertunterschiede mit dem T-Test für abhängige Stichproben auf Signifikanz geprüft. Bei den übrigen Skalen wurde der Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben verwendet.

SF 36 Scale (N = 108)	Patients at Begin of day clinic p20		Patients at The end of p20		p	ES
	MW	(SD)	MW	(SD)		
Physical functioning	48,31	(19,75)	51,85	(19,80)	0,004**	0,18
Physical Role	16,96	(28,90)	28,27	(36,59)	0,003**	0,40
Bodily Pain	29,22	(15,57)	36,46	(15,52)	<0,001**	0,46
General Health	35,86	(15,44)	39,96	(17,77)	0,011**	0,27
Physical component scale	30,93	(6,53)	32,56	(7,92)	<0,001**	0,25
Vitality	25,04	(15,54)	34,96	(19,59)	<0,001**	0,64
Social functioning	50,78	(27,12)	54,58	(24,71)	0,710	0,14
Emotional Role	45,23	(44,71)	52,08	(46,66)	0,126	0,15
Mental Health	47,61	(19,93)	59,11	(21,70)	<0,001**	0,58
Psychical component scale	38,09	(12,46)	42,57	(12,79)	<0,001**	0,36

Tagesklinik für Fibromyalgie

LQ mit Ressourcen-Training

eigene Forschungsergebnisse 2018

Lebensqualität – SF36

Signifikante Effekte noch 12 Monate nach Tagesklinikprogramm

John, G , Weigl, M , Winkelmann, A. Verbesserungen der Ressourcen von Fibromyalgiepatienten durch multidisziplinäre Therapie sind mit Verbesserungen der Lebensqualität assoziiert. Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin, 2018, Vol.28(04): 244 Georg Thieme Verlag KG, 2018. ISBN/ISSN/ISMN: 0940-6689. DOI: 10.1055/s-0038-1668273

* Die Mittelwertunterschiede sind auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant
 ** Die Mittelwertunterschiede sind auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant
 In den Skalen „körperliche Summenskala“ und „Psychische Summenskala“ wurden die Mittelwertunterschiede mit dem T-Test für abhängige Stichproben auf Signifikanz geprüft. Bei den übrigen Skalen wurde der Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben verwendet.

SF 36 Scale (N = 49)	Patients at begin day clinic p20		Patients 12 months after End of day clinic p20		p	ES
	MW	(SD)	MW	(SD)		
Physical functioning	52,68	(31,06)	47,62	(32,34)	0,366	0,16
Physical Role	17,00	(29,13)	32,50	(37,88)	0,004**	0,51
Bodily Pain	27,80	(15,24)	33,60	(22,17)	0,044*	0,20
General Health	35,49	(16,09)	40,14	(19,36)	0,190	0,26
Physical component scale	30,32	(6,28)	33,51	(9,59)	0,011*	0,51
Vitality	25,90	(16,18)	29,90	(23,35)	<0,001**	0,25
Social functioning	51,75	(28,35)	54,25	(32,40)	0,487	0,09
Emotional Role	49,65	(44,16)	48,29	(43,60)	0,874	0,03
Mental Health	50,16	(18,74)	52,96	(24,36)	0,339	0,15
Psychical component scale	39,80	(11,93)	40,06	(14,00)	0,891	0,02

FMS

Erfolgreiche Therapie – realistische Ziele

Verbesserungen der Lebensqualität können auch bei FMS, der komplexen Schmerzkrankung erzielt werden

Das Hauptziel ist die Funktion zu verbessern, nicht den Schmerz zu beseitigen

Veränderungen brauchen Zeit, auch bei

- an die individuelle Leistungsfähigkeit und Begleiterkrankungen angepasste Therapiemaßnahmen
- optimaler Therapie mit eigenem aktiven Handeln

Lebensqualität mit Fibromyalgiesyndrom

Unterstützung HRQoL (für körperliche und mentale Komponenten)
Muskelkraft (k.K.), Flexibilität und Kardiorespirator. Fitness (m.K.)

LEBENSQUALITÄT MIT

- DIAGNOSESTELLUNG
- INFORMATION
- KOMBINIERTE THERAPIE (KRAFT, FLEXIBILITÄT, AUSDAUER, MBE), PATIENTENZENTRIERTE, RESSOURCEN-ORIENTIERTE THERAPIE

"Wir können den Wind nicht ändern,
aber die Segel anders setzen."
Aristoteles 384-322 v. Chr.



**Unterstützung für
Teilhabe und
Lebensqualität**

HAUPTKORRELATE VON LEBENSQUALITÄT MIT FMS

- 1) NICHT SCHMERZ INTENSITÄT ODER FREQUENZ
- 2) DEPRESSION
- 3) SCHMERZ-BEDINGTE STÖRUNG IM ALLTAG

Lebensqualität mit Fibromyalgiesyndrom (FMS)

Tagesklinik für Fibromyalgie

STRATEGIEN ENTDECKEN
RHYTHMUS FINDEN



FÜR FUNKTION UND LEBENSQUALITÄT

"Wir können den Wind nicht ändern, aber die Segel anders setzen." Aristoteles 384-322 v. Chr.

Tagesklinik für Fibromyalgie das Team wünscht alles Gute!



und dankt



1999 – 2024



ArGe München



den Sponsoren



2024

8. Münchner Fibromyalgie-Symposium

Samstag, 16.11.2024 10-16 Uhr
Hörsaal 3 + 4
am Klinikum Großhadern

Rhythmus finden

Programm

Im Hörsaal 3

- 10:00 Begrüßung
- 10:25 Vortrag
„Update Fibromyalgiesyndrom (FMS)“
Dr. Andreas Winkelmann
- 11:15 Bewegtes Sitzen und Stehen
- 11:30 Vortrag und Praxis
„Innere Symphonie – Quelle der Lebendigkeit“
Roxana Föll, Musiktherapeutin MA
- 12:15 Fragen und Diskussion
- 12:30 Mittagspause

Im Foyer Obergeschoss

- 13:30 Workshop
Physio-/Atemtherapie
Birgit Lutter, Diana Wies
(nach 35 Minuten Wechsel zu Rhythmus finden)
5 Minuten Wechselzeit (14:05-14:10)
- 13:30 Workshop
„Rhythmus finden – Hingabe in Bewegung“
Angela Karoll, Rhythmikerin
(nach 35 Minuten Wechsel zu Physiotherapie)

Im Hörsaal 3

- 15:00 Kurzvortrag
„Studienergebnisse zu Lebensqualität mit FMS“
Dr. Andreas Winkelmann
- 15:30 Workshop Gruppen-Selbsterfahrung
„Lass den Rhythmus Dich finden“
Roxana Föll
- 16:00 Abschlussdiskussion

Tagesklinik für Fibromyalgie



1999 – 2024



ArGe München



Wir danken den Sponsoren

neurotech
by schwa-medico

500 €



250 €