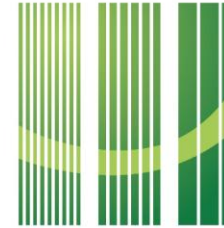


Information zum Fibromyalgiesyndrom

Pathophysiologie, Diagnostik, Therapie



MUM | Muskuloskelettales
Universitätszentrum
München

Informationsveranstaltung München | 17.03.2026

Dr. med. Andreas Winkelmann (1)

Lisa Maria Steinbach, psychologische Psychotherapeutin, M.Sc. (2)

Yvonne Silichner – Physiotherapeutin (2)

Simone Soller – Masseurin/ Medizinische Bademeisterin (2)

Julia Lang – Ergotherapeutin (2)

- 1) Leiter Tagesklinik für Fibromyalgie,
Leiter Physikalische und Rehabilitative Medizin - Campus Innenstadt/ Großhadern
- 2) Therapeutinnen, Tagesklinik für Fibromyalgie, Physikalische und Rehabilitative
Medizin

Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Muskuloskelettales UniversitätsZentrum München, LMU Klinikum München



Bild stbam2

In Kooperation mit ArGe München,
Deutsche Rheuma Liga e.V.



1999 – 2025
Tagesklinik



2026

Information zum Fibromyalgiesyndrom

Für Funktion und Lebensqualität

Vorstellung Referenten

Team Tagesklinik, Frau Kocher Rheuma Liga

Angebote Rheuma Liga, ArGe München

Vortrag – Diagnostik und Therapie bei FMS

Aktive Pause – Bewegung

Vorstellung therapeutische Tagesklinikinhalte



FMS

Psychologische Informationen und Tips

Zusammenfassung und Diskussion/ Fragen

Information zum Fibromyalgiesyndrom

Für Funktion und Lebensqualität

**EINFLUSSFAKTOREN
LEBENSQUALITÄT**

DIAGNOSTIK

THERAPIE

**RESSOURCEN
ENTDECKEN
UND
EINSETZEN**

FMS

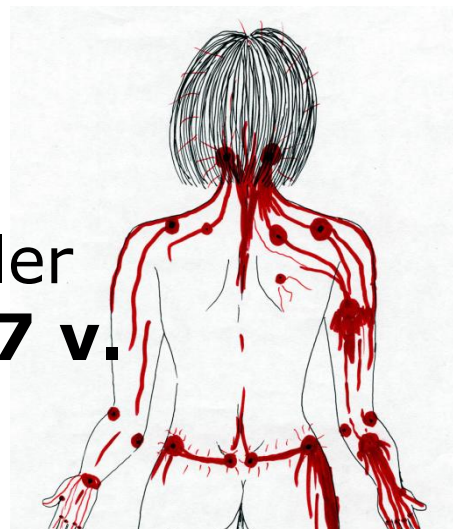
"Wir können den Wind nicht ändern, aber die Segel anders setzen." Aristoteles 384-322 v. Chr.

Fibromyalgiesyndrom FMS

Charakteristische Symptome

in der Antike

vom griechischen
Arzt und Aristoteles-Schüler
**Theophrastus (372–287 v.
Chr.)** charakterisiert als



Das Fibromyalgiesyndrom
lateinisch: fibra = Faser;
griechisch: mys = Muskel,
álgos = Schmerz;
„Faser-Muskel-Schmerz“)

generalisierte Schmerzen in Muskeln oder Sehnen

mit der speziellen Wesensart „**Mattheit**“



Information zum Fibromyalgiesyndrom (FMS)

Tagesklinik für Fibromyalgie

- 1. Epidemiologie**
- 2. Symptome**
- 3. Begleiterkrankungen**
- 4. Pathophysiologie, Risikofaktoren**
- 5. Diagnosestellung**
- 6. Therapie**
- 7. Tagesklinik für Fibromyalgie**
- 8. Hilfreiche psychologische Informationen/
Tips für Betroffene und Angehörige**
- 9. Zusammenfassung**

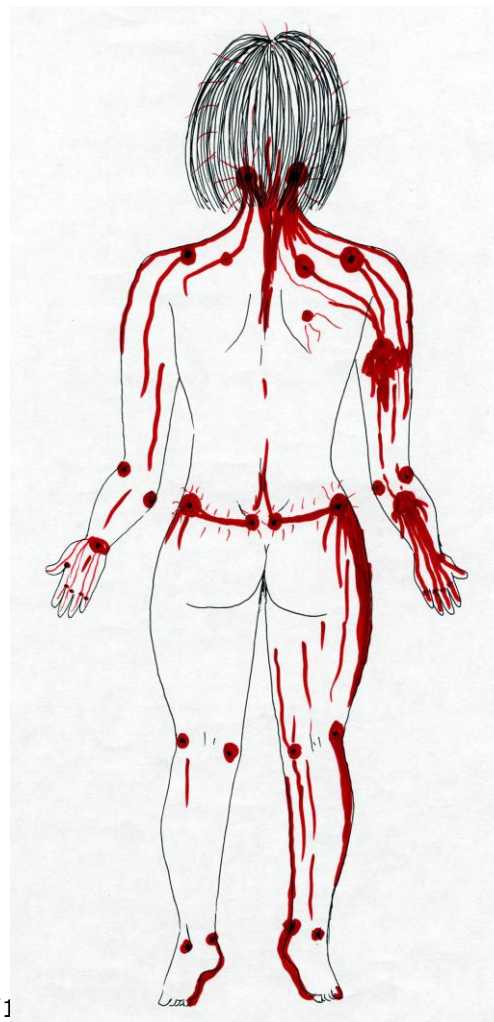
Fibromyalgiesyndrom FMS

Epidemiologie

Prävalenz FM

in D 2-4 (2,1 - 3,8)%
der Bevölkerung (84 Mio.)
ca. 1,7-3,2 Mio. FM-Betroffene

in EU 2-4 (1,4 - 5,9)% Bev. (717Mio)
ca. 14-29 Mio. FM-Betroffene



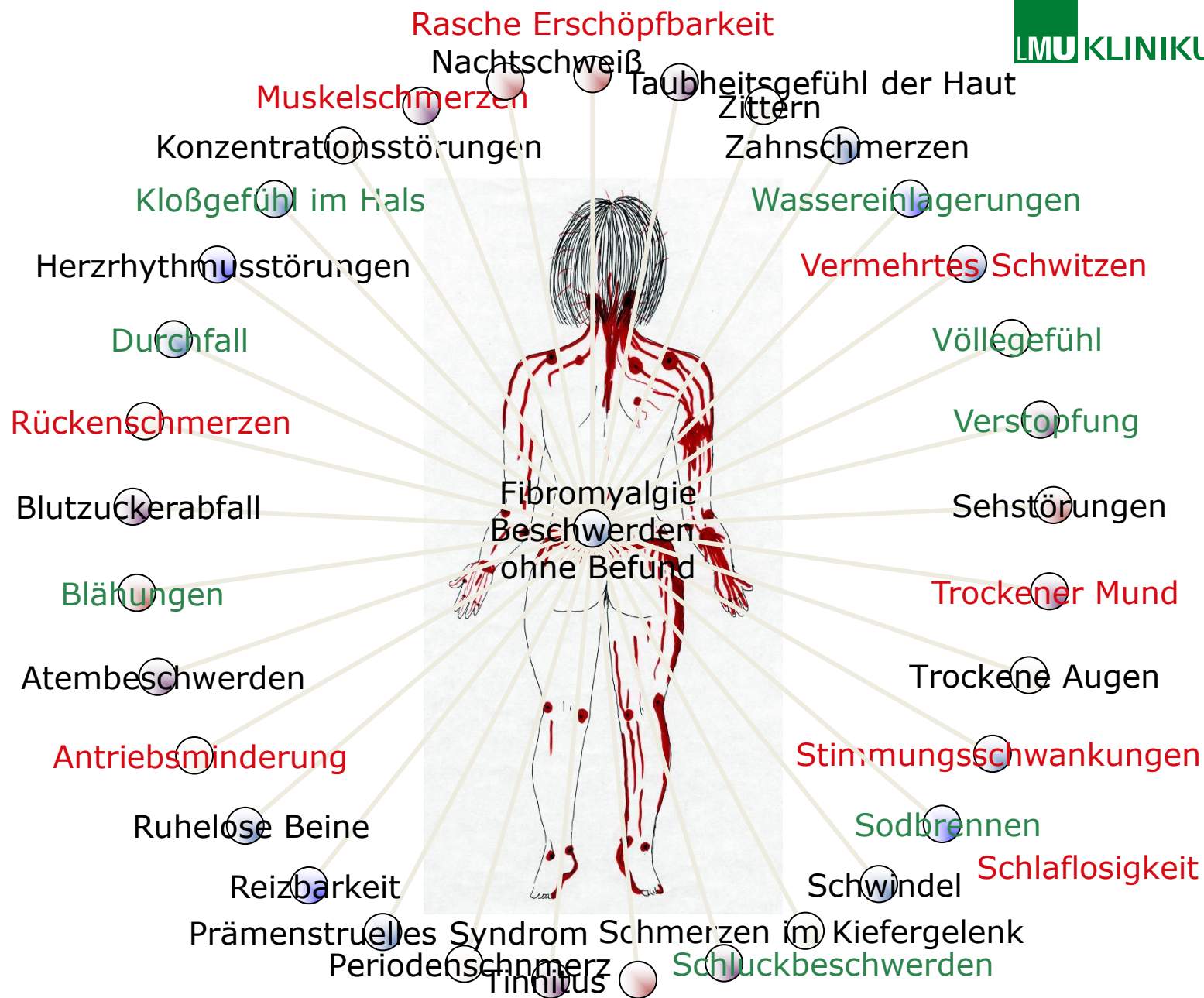
Frauen : Männer = (6-12) : 1
(1,2 : 1 Häuser 2009)
(4 : 3 Wolfe 2013)

Erkrankungsbeginn meist
mittleres Alter (30 - 60 Jahre)

Marques AP, et al. Prevalence of fibromyalgia:
literature review update. Rev Bras Reumatol. 2017. <http://dx.doi.org/1>

FMS

Symptome



Fibromyalgiesyndrom FMS

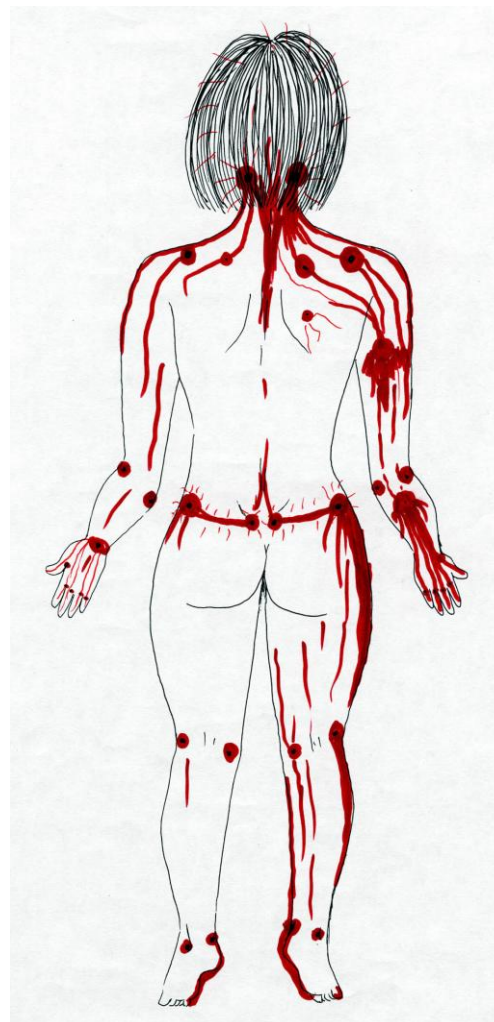
Symptome

Kernsymptome

Chronischer Schmerz

Schlafstörungen bzw.

Müdigkeit



(> 97% der Pat.)

Sz. in mehreren Körperregionen

nicht-erholsamer Schlaf

bzw. Erschöpfungsneigung
(körperlich und/ oder geistig)

- Keine pathologischen Befunde beim FMS, welche Symptome umfassend erklären

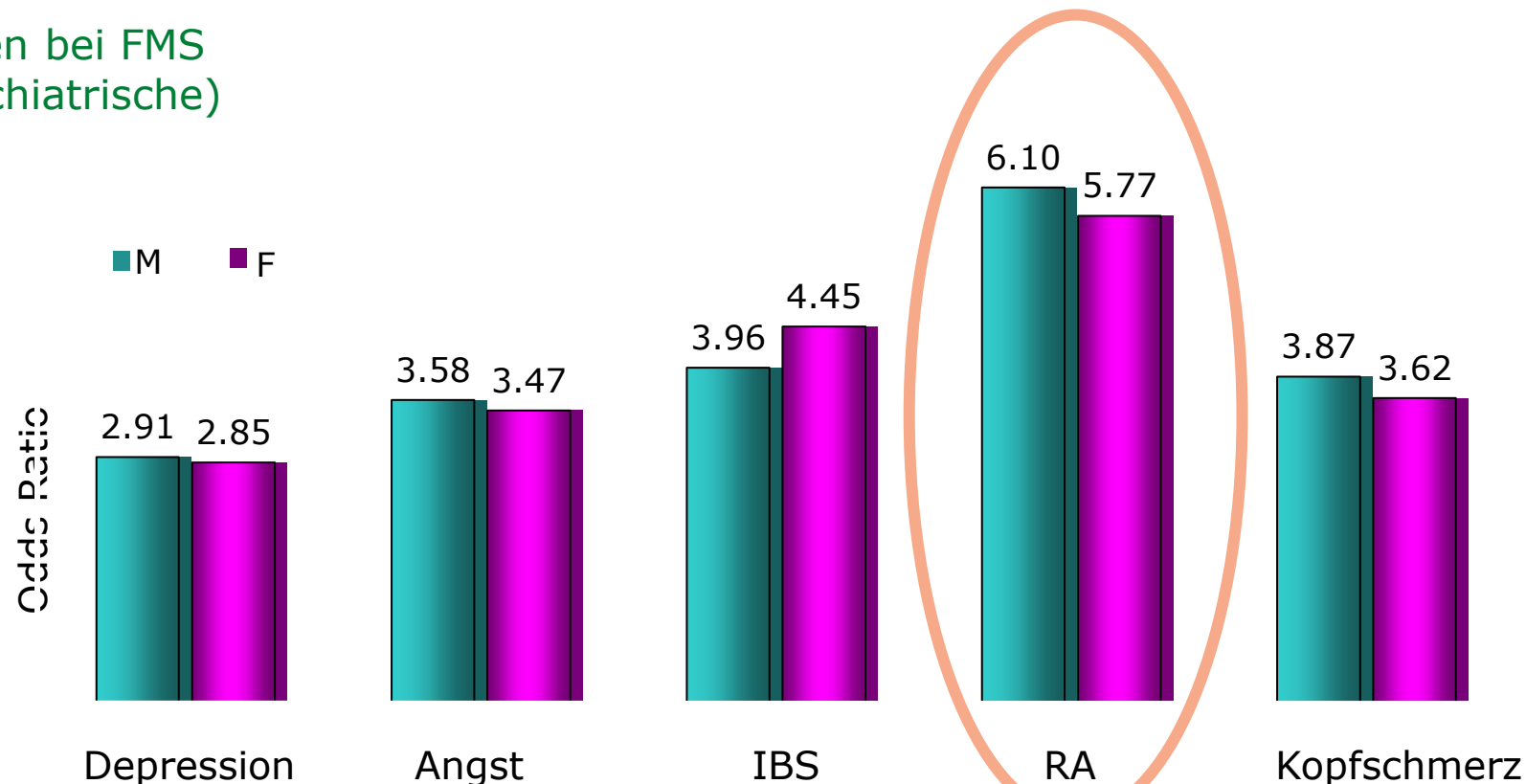
Fibromyalgiesyndrom FMS

Begleiterkrankungen

Risiko von Begleiterkrankungen bei FMS
(Psychiatrische und nicht-psychiatrische)

Patienten mit FM [n=2595]

verglichen mit Personen
ohne FM [n=62,000]



FM=Fibromyalgiesyndrom;

IBS=irritable bowel syndrome, Reizdarmsyndrom; RA= rheumatoide Arthritis.
Weir PT et al. J Clin Rheumatol. 2006;12:124-128.

FMS - Lebensqualität

Hauptkorrelate Lebensqualität

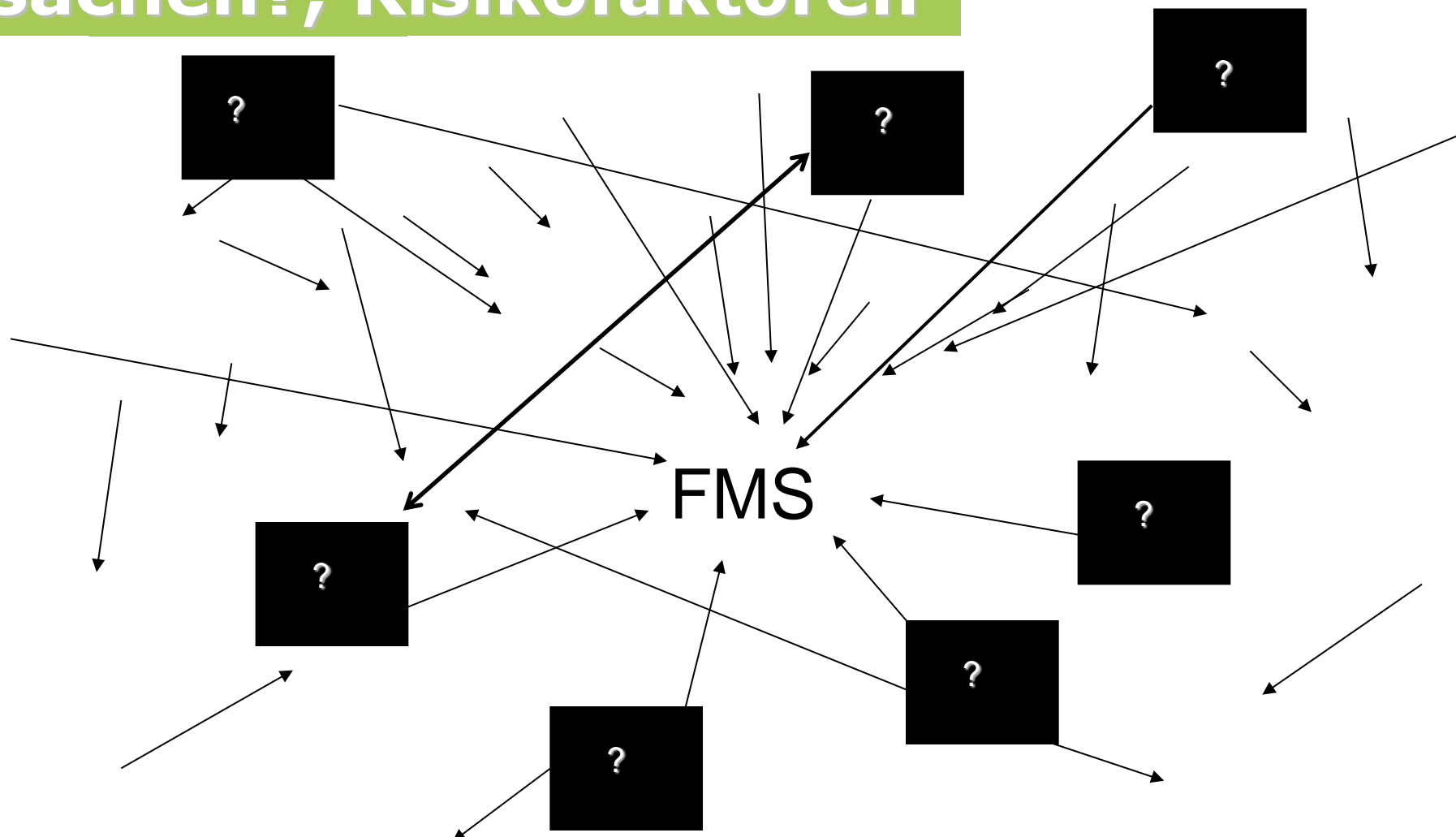
- Depression (– 0.22),
 - Schmerzbedingte Störung im Alltag (– 0.19),
 - Allgemeine Aktivität (0.13),
 - Allgemeine Gesundheitswahrnehmung (0.11),
 - Bestrafung durch andere (– 0.11),
 - Arbeitsstatus (– 0.10),
 - Vitalität (– 0.11)
 - Kognitive Schwierigkeiten (– 0.12).
- Schmerzstärke oder –frequenz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

**eigene
Forschungsergebnisse
2021**

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

Fibromyalgiesyndrom FMS

Ursachen?, Risikofaktoren



FMS

Ursachen?, Pathophysiologie



Schlafstörung

- abnorme alpha Wellen statt langsamer delta Wellen im Non-Rem Schlaf (Tiefschlafphase 4)
- erniedrigter Serotoninspiegel



Psyche

- Zusammenhang mit Depression und Angst. Unterschiedliche Studienergebnisse stimmen damit überein, dass **nicht alle** Patienten mit FMS eine psychische Störung aufweisen.
- FMS ist **keine Persönlichkeitsstörung oder psychiatrische Erkrankung**

Information zum FMS

Risikofaktoren/ -indikatoren



Biologische Faktoren:

Entzündlich-rheumatische Erkrankungen,
Genpolymorphismen des 5HT₂- Rezeptors
Vitamin D Mangel
Familiäre Häufung

Lebensstilfaktoren:

Rauchen, Übergewicht, mangelnde körperliche
Aktivität



Psychische Faktoren:

Körperliche Misshandlung oder sexualisierte Gewalt in
Kindheit und im Erwachsenenalter;
depressive Störungen



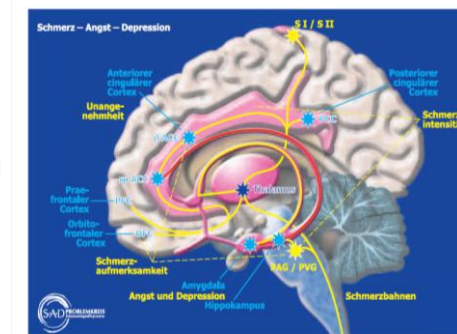
FMS

Ursachen?, Pathophysiologie

Es ist **möglich**, dass die folgenden

Veränderungen im zentralen und peripheren Nervensystem eine pathogenetische Bedeutung für Untergruppen des FMS haben:

- Veränderte zentrale Schmerzverarbeitung (zentrale Sensibilisierung) EL3a
- Veränderungen zentralnervöser Neurotransmitter EL 3a
- Dysfunktion des sympathischen Nervensystems EL3a
- Small Fiber Pathologie EL3b



S3 Leitlinie FMS

<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/145-004.html>
die letzte Version 2017 wird nun 2024-2025 aktualisiert

FMS/ Schlaf – Immunologischer Einfluss?

Ausschüttung verschiedener Zytokine während des Schlafes

- Guter REM-Schlaf → überwiegend antiinflammatorische Zytokine
- Gestörter Schlaf, weniger REM-Phasen → überw. Pro-inflammator. Zytokine

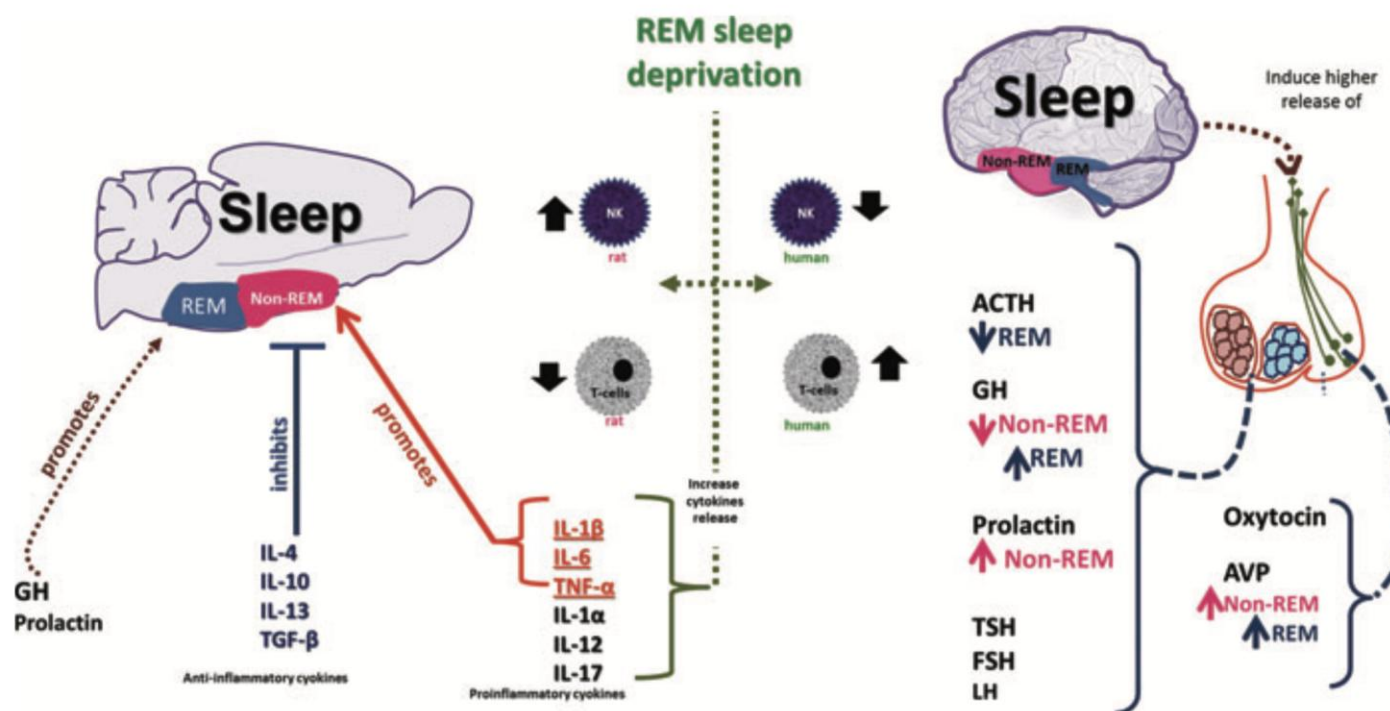


Figure 1. Sleep as a regulator of the neuro-immune-endocrine interaction. Image shows the reciprocal relationship between sleep and the immune system (cytokines and cells), as well as between sleep and the endocrine system (pituitary hormones), in physiological conditions and sleep deprivation in both the human and the rodent animal model.

Gomez-Gonzalez B et al.
 Role of sleep in the regulation of the immune system and the pituitary hormones.
 Ann. N.Y. Acad. Sci. 1261 (2012) 97–106
 2012 New York Academy of Sciences.

FMS

Pathophysiologie – Autoimmunerkrankung?

Passive transfer of fibromyalgia symptoms from patients to mice

Andreas Goebel, ... , Camilla I. Svensson, David A. Andersson *J Clin Invest.* 2021;131(13):e144201. <https://doi.org/10.1172/JCI144201>.

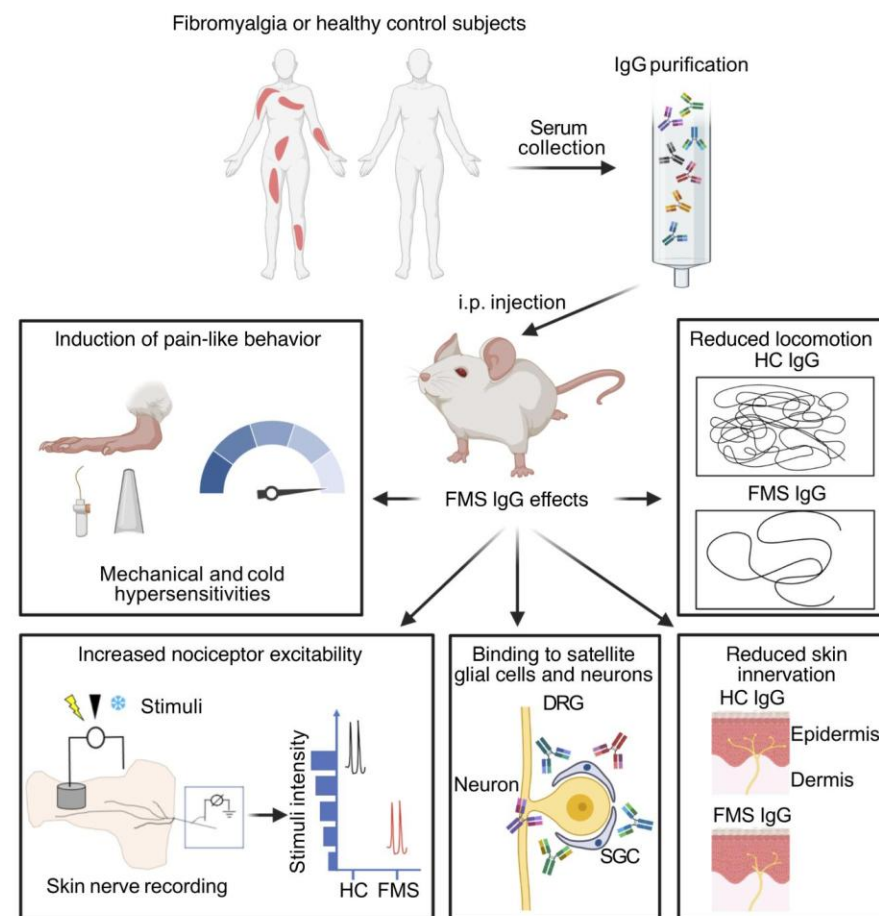
IgG von FMS-Patienten
 → Sensibilisierung peripherer nozizeptiver Afferenzen



schmerzhafte sensorische Überempfindlichkeiten

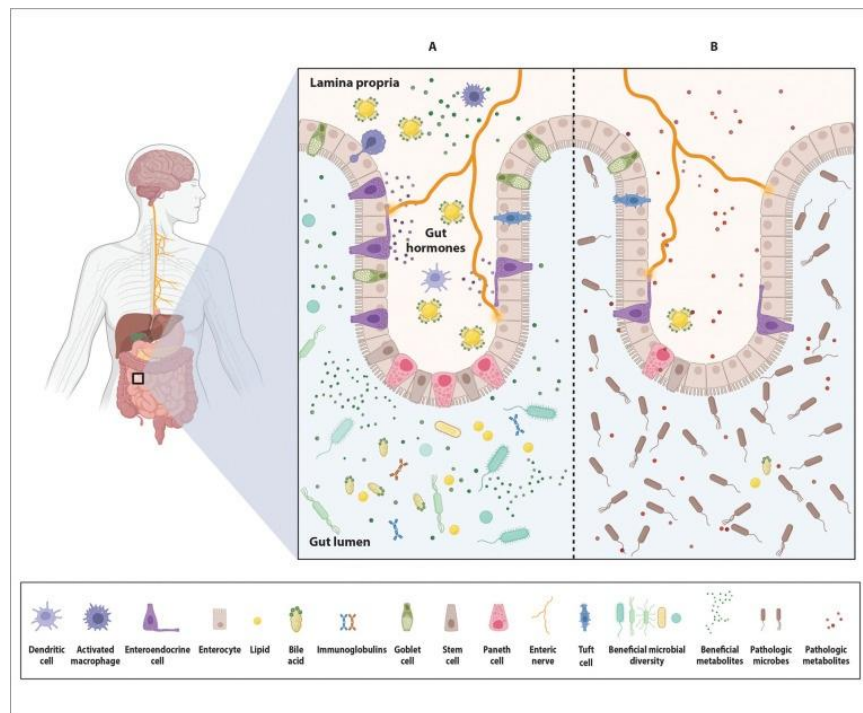


Ggf. Therapien für Fibromyalgie hilfreich, die die IgG-Titer der Patienten reduzieren

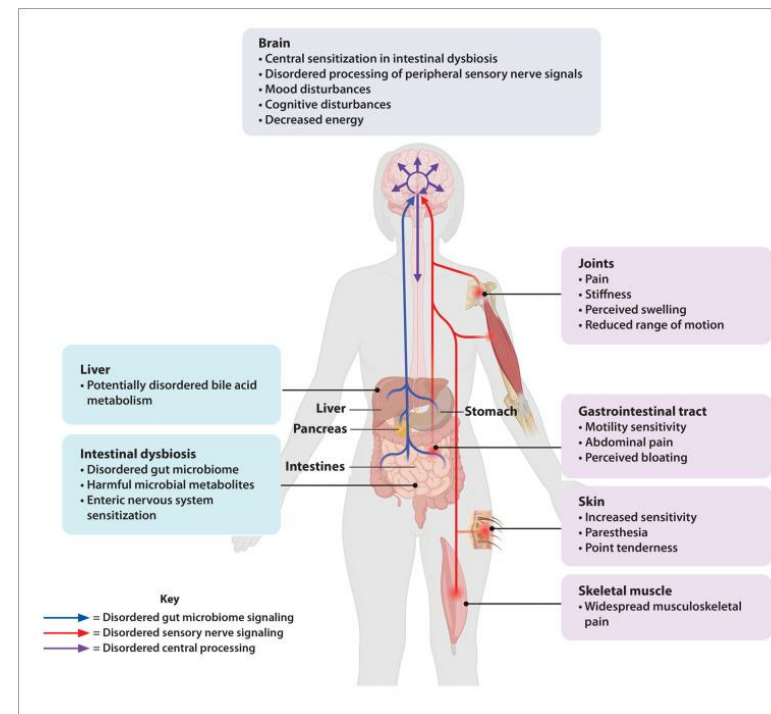


FMS

Pathophysiologie – Mikrobiom?



Healthy gut ecosystem (A) and proposed pathophysiology of fibromyalgia (B). Panel A illustrates the diversity of microbial species and beneficial metabolites in a healthy gut. Panel B depicts the effects of intestinal dysbiosis, including reduced microbiota diversity, bacterial overgrowth, and decreased beneficial metabolites, linked to systemic effects via the enteric nervous system and harmful metabolite absorption.

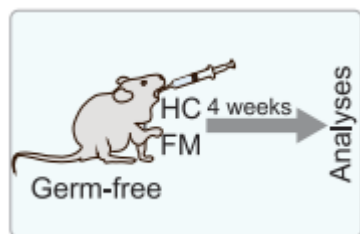


Conceptual framework linking intestinal dysbiosis to central nervous system alterations in fibromyalgia, suggesting a potential pathway by which microbial imbalances contribute to pain and cognitive symptoms through the gut-brain axis.

Waterman A, Doumas SA, Fischer M, Mattar M, Charbel S, Jennings J, Doman DB. *Uncovering the Hidden Link Between the Aberrant Intestinal Microbiome and Fibromyalgia. Gastroenterol Hepatol (N Y)*. 2025 Mar;21(2):111-121. PMID: 40115610; PMCID: PMC11920023.

FMS

Pathophysiologie – Microbiom?



Stuhltransplantation
N=30 HC; N=31 FM

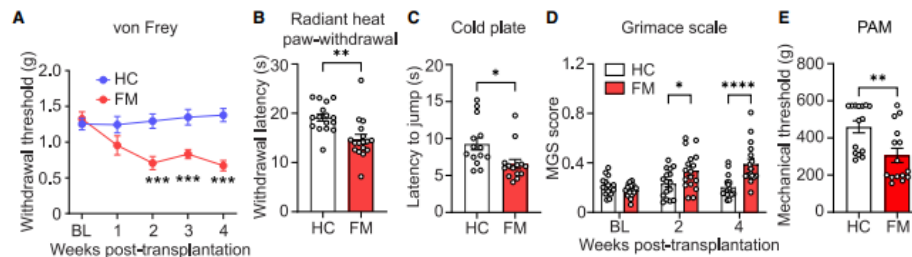


Figure 2. FMT from FM patients induces pain hypersensitivity in mice

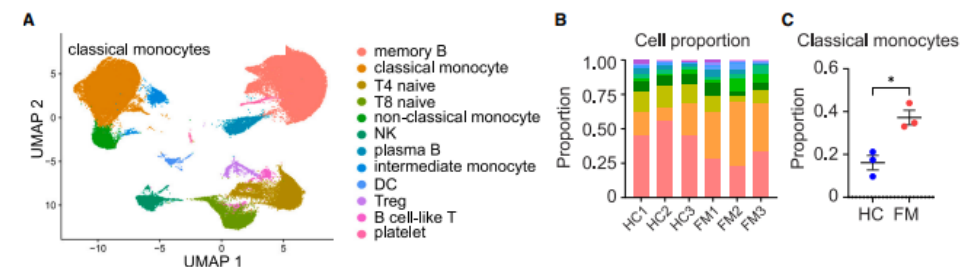


Figure 3. FMT from FM patients induces immune changes in mice
C) The proportion of classical monocytes was increased in the FM group.

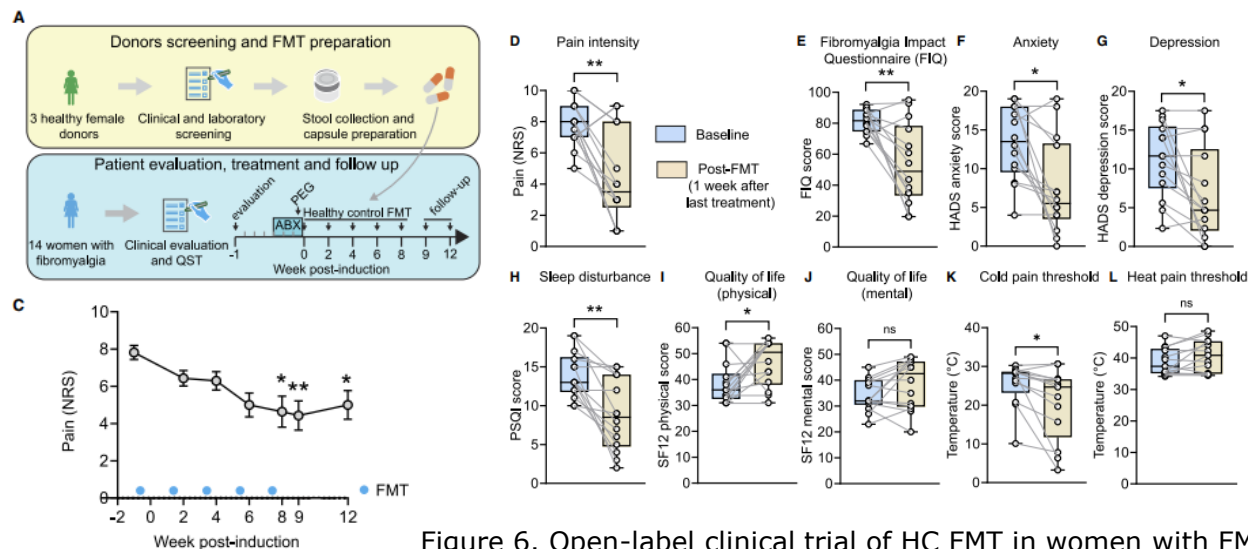


Figure 6. Open-label clinical trial of HC FMT in women with FM

Cai W, Haddad M, Haddad R, Kesten I, Hoffman T, Laan R, Westfall S, Defaye M, Abdullah NS, Wong C, Brown N, Tansley S, Lister KC, Hooshmandi M, Wang F, Lorenzo LE, Hovhannisyan V, Ho-Tieng D, Kumar V, Sharif B, Thurairajah B, Fan J, Sahar T, Clayton C, Wu N, Zhang J, Bar-Yoseph H, Pitashny M, Krock E, Mogil JS, Prager-Khoutorsky M, Séguéla P, Altier C, King IL, De Koninck Y, Brereton NJB, Gonzalez E, Shir Y, Minerbi A, Khoutorsky A.
The gut microbiota promotes pain in fibromyalgia. *Neuron*. 2025 Jul 9;113(13):2161-2175.e13. doi: 10.1016/j.neuron.2025.03.032. Epub 2025 Apr 24. PMID: 40280127.

FMS

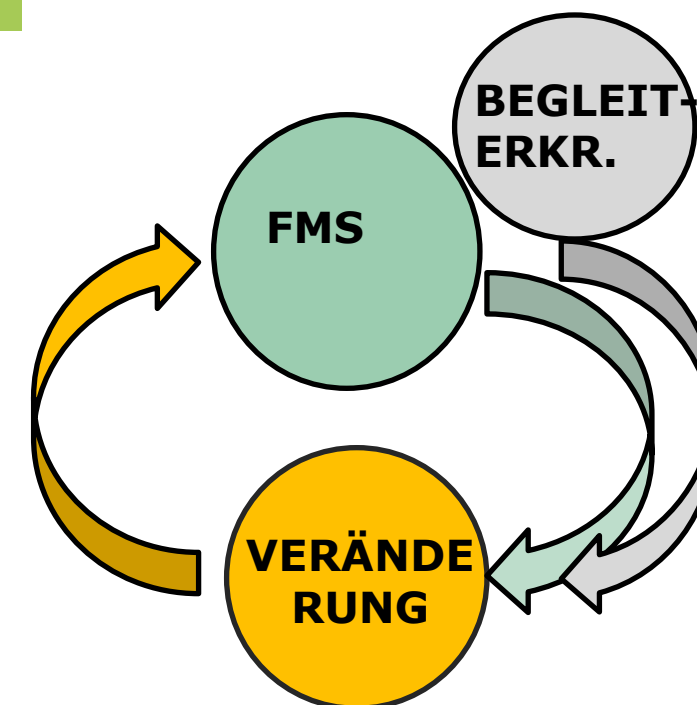
Ursachen?, Pathophysiologie

Die aktuelle Studienlage erlaubt **keine eindeutigen Aussagen zur Pathophysiologie des FMS.**

Es ist unklar, ob die beschriebenen Mechanismen

- zur Pathophysiologie des FMS **beitragen**
- **Folgen** des FMS bzw. seiner Komorbiditäten sind.

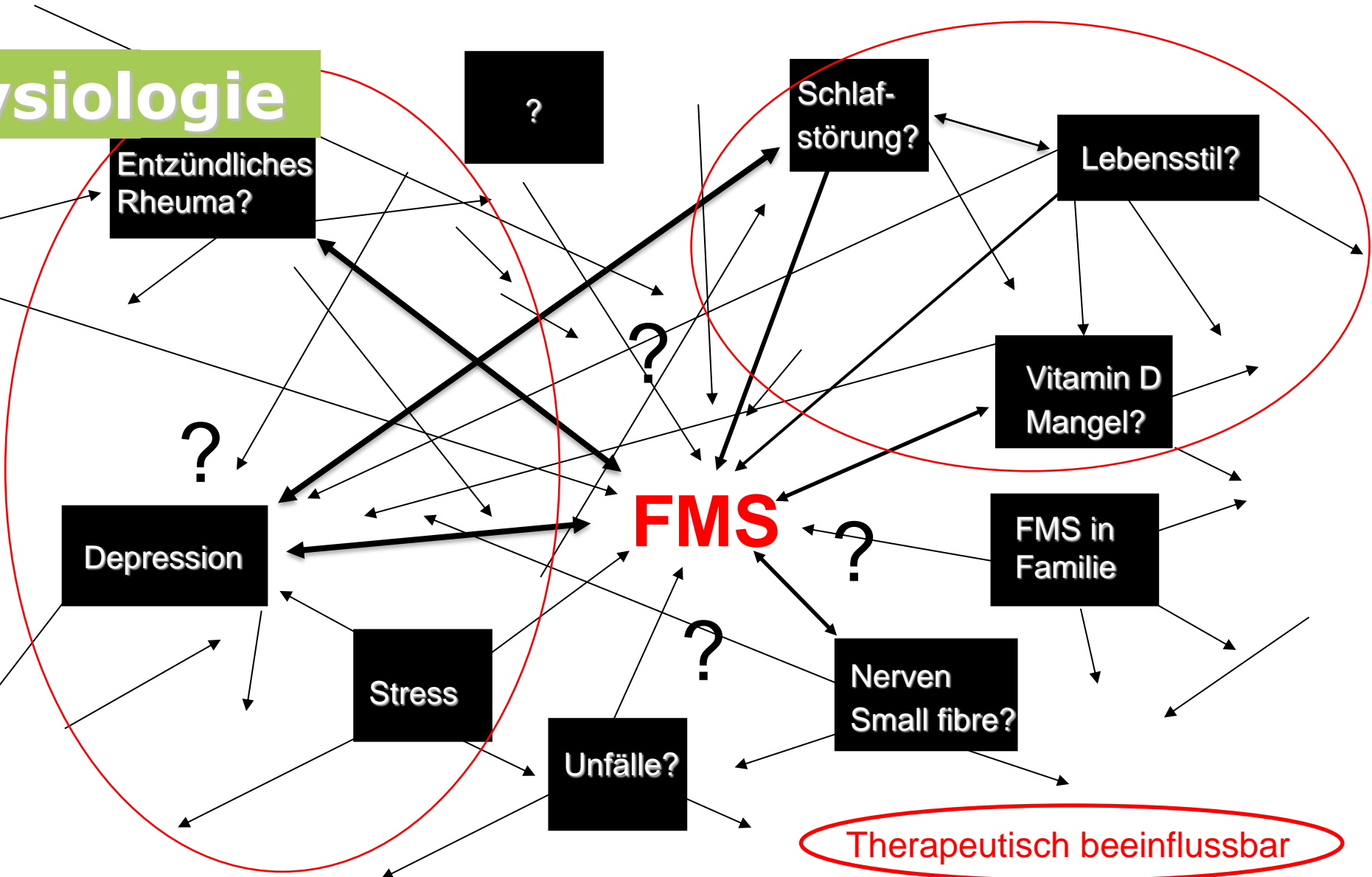
oder



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

FMS

Pathophysiologie



Das **FMS** ist eine **Endstrecke** verschiedener ätiopathogenetischer Faktoren und pathophysiologischer Mechanismen

S3 Leitlinie FMS
letzte Version 2017
Aktualisierung gestartet

Therapeutisch beeinflussbar

FMS

Ursachen?, Pathophysiologie

Physikalische und/oder biologische und/oder psychosoziale Stressoren lösen

bei einer entsprechenden genetischen und lerngeschichtlichen Prädisposition

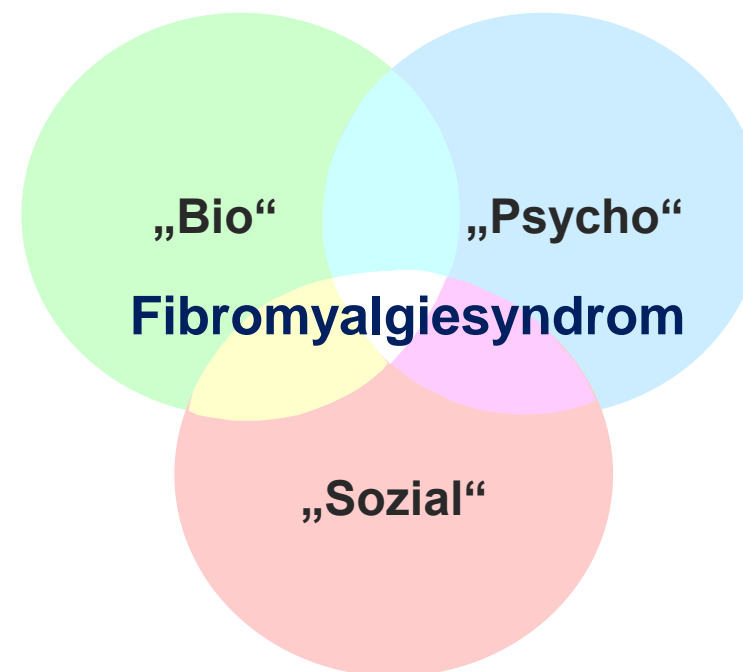


vegetative, endokrine und zentralnervöse Reaktionen aus,

aus denen



die Symptome des FMS
wie Schmerz, Fatigue, Schlafstörungen, vegetative und psychische Symptome resultieren.



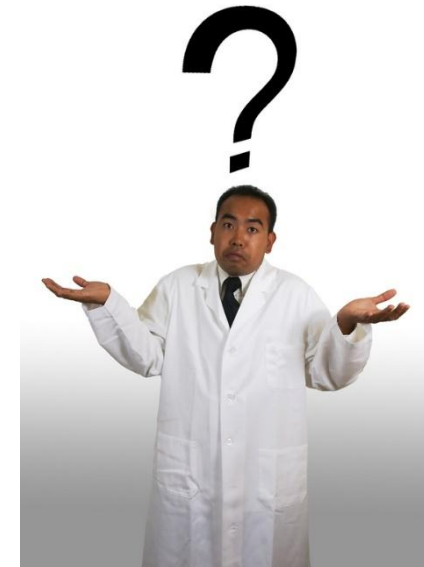
FMS

Diagnosestellung

FMS - Die nicht (an)erkannte

Die "unsichtbare"

Erkrankung



FMS

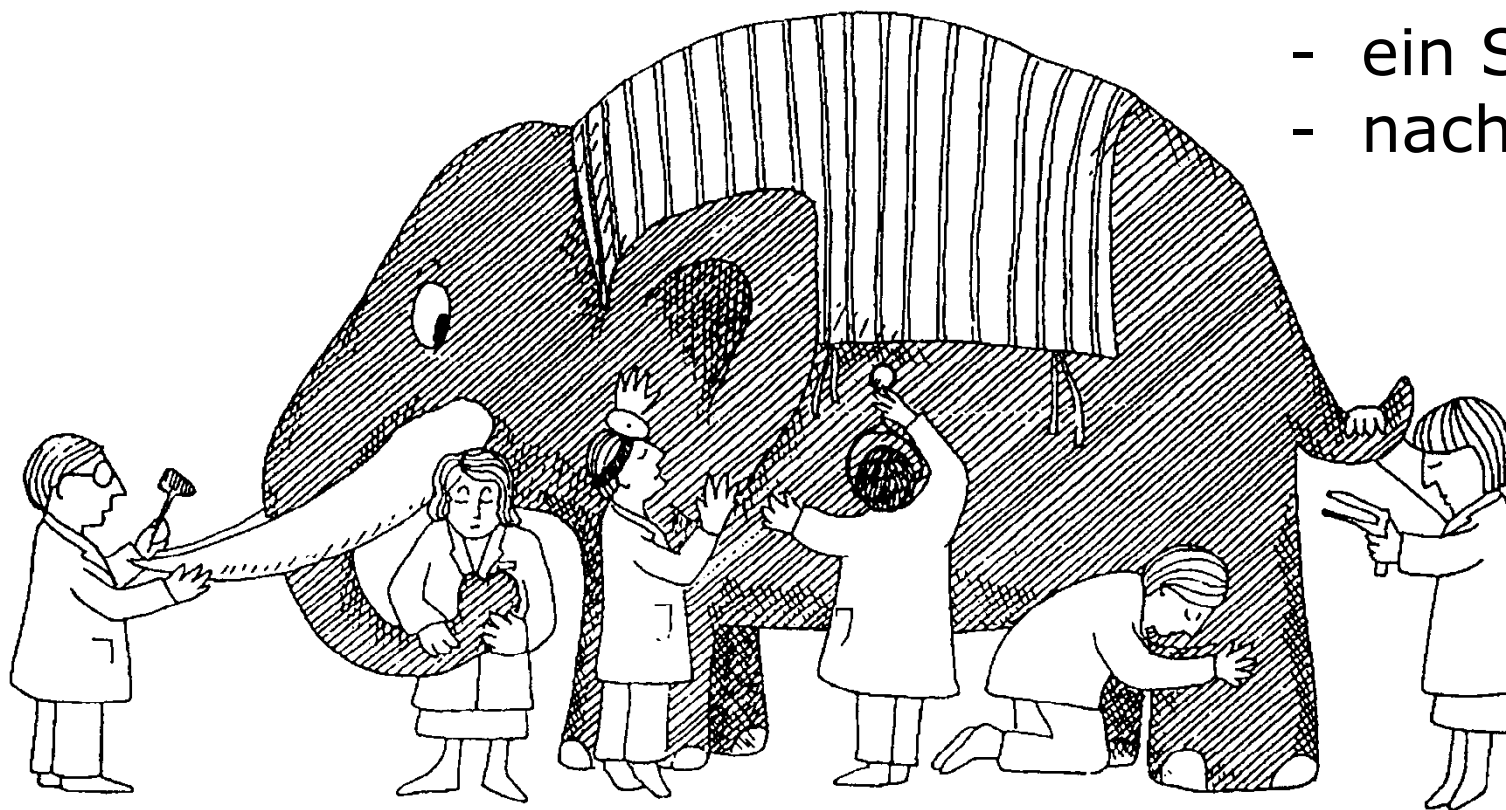
Diagnosestellung

The blind physician and the elephant

Block Rheum Dis Clin N Am 1993

Fachärzte/ Spezialisten
sollten nicht nur

- ein Symptom abklären
- nach Pathologien suchen



FMS

Zeit bis Diagnosestellung

Durchschnitt

6.42 Jahre
(3.57 SD)

Arztwechsel
sind häufig



3.75 Jahre (3.26 SD)

wenn von **einer/ einem**
Hausärztin/ Hausarzt
betreut/ behandelt

Gendelman O. et al., Time to diagnosis of fibromyalgia and factors associated with delayed diagnosis in primary care, Best Practice & Research Clinical Rheumatology 32 (2018) 489e499

FMS

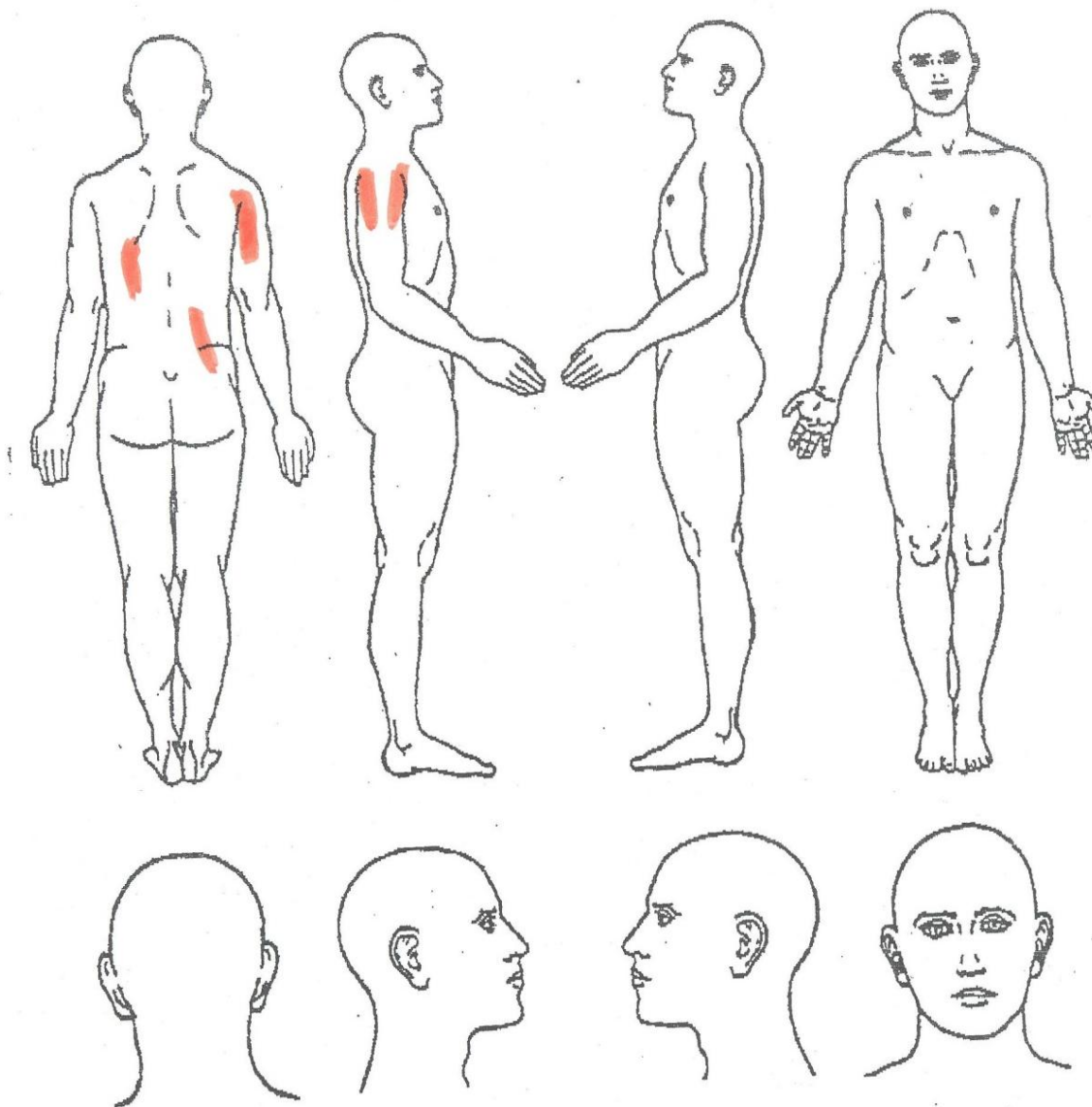
Diagnosestellung

Empfohlenes Vorgehen

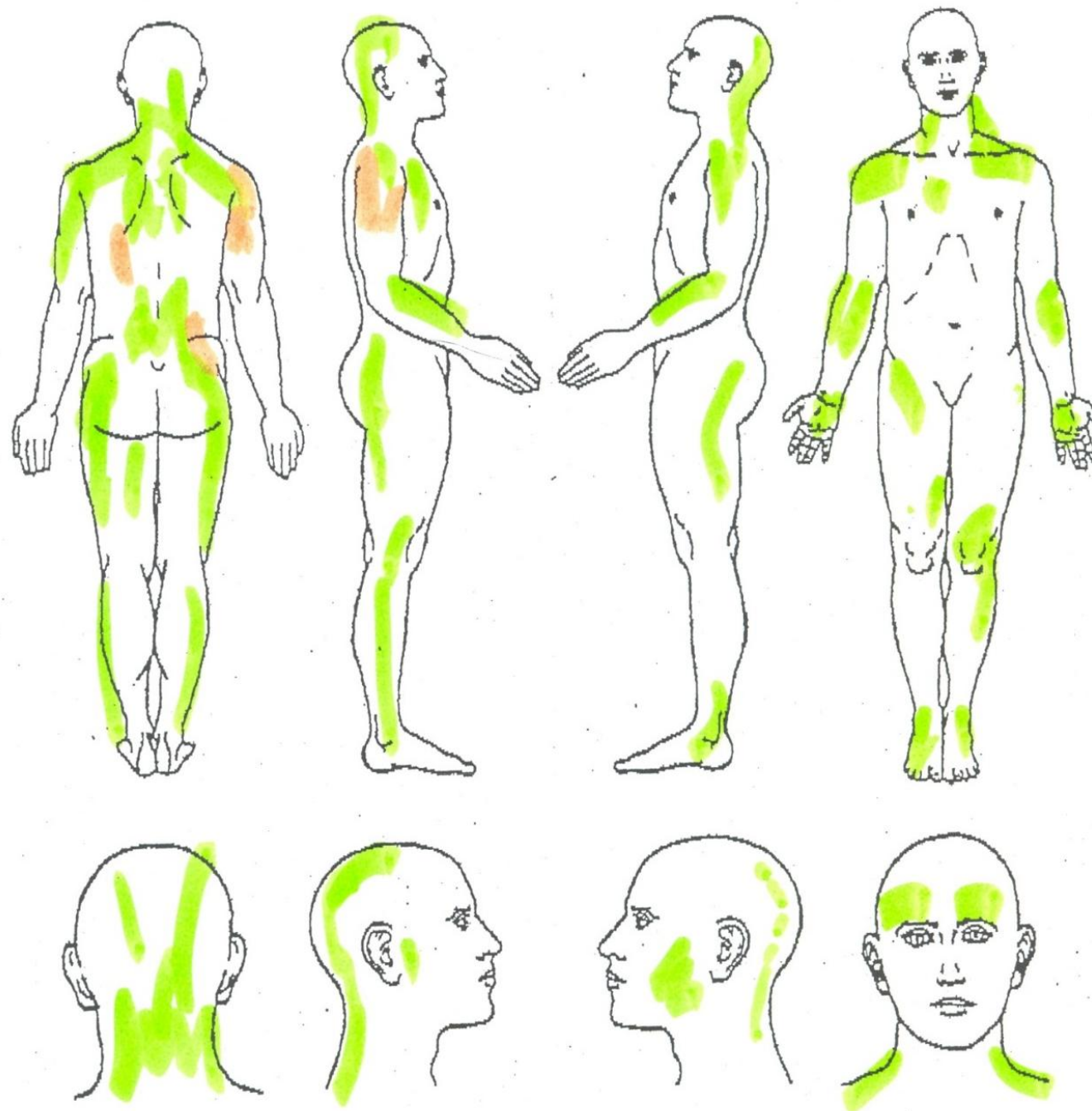
S3 Leitlinie FMS

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

die letzte Version 2017 wird 2024 aktualisiert



Haben Sie auch wirklich alle Schmerzorte eingezeichnet?



FMS

Diagnosestellung

S3 Leitlinie FMS - <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/145-004.html>

- Anamnese: Schmerzskizze/ ACR2016; Nebensymptome, funktionelle Syndrome, Beeinträchtigungen in Alltagsfunktionen;
- Ursachenüberzeugungen, psychosoziale Stressoren, lebens-gesch. Ereignisse, psychiatrisch/therapeutische Behandlungen (evtl. Facharzt)
- Vollständige Medikamentenanamnese
- Vollständige körperliche Untersuchung
- Labor: BSG, CRP, bb, CK, Ca, TSH, 25 OH-Vitamin D (weitere nur nach Klinik)
- Keine weitere apparative Diagnostik bei typischer Klinik!

Evidenzgrad 5, Empfehlungsgrad offen, starker Konsens

FMS Diagnosestellung

FMS-Beschwerdefragebogen nach ACR 2010/ modifiziert 2011/ 2016 (I. Schmerzindex; II. +III. Symptomschwerescore)

nach S3-Leitlinie,
den ACR 2010 bzw.
modifizierten 2011/ 2016
Kriterien

Häuser W, Jung E, Erbslöh-Möller B, Gesmann M, Kühn-Becker H, Petermann F, Langhorst J, Weiss T, Winkelmann A, Wolfe F (2012) Validation of the Fibromyalgia Survey Questionnaire within a Cross-Sectional Survey. PLoS ONE 7(5): e37504. doi:10.1371/journal.pone.0037504

Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Häuser W, Katz RL, Mease PJ, Russell AS, Russell LJ, Walitt B. 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. *Semin Arthritis Rheum.* 2016 Dec;46(3):319-329. doi: 10.1016/j.semarthrit.2016.08.012. Epub 2016 Aug 30.

I. Bitte geben Sie an, ob Sie in den letzten 7 Tagen Schmerzen oder Berührungsempfindlichkeit in den unten aufgeführten Körperregionen hatten. Bitte kreuzen Sie das jeweilige Kästchen an, wenn diese Körperregion schmerzhaft oder druckempfindlich ist. Bitte bewerten Sie die rechte und linke Seite getrennt.

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kiefer, links <input type="checkbox"/> Schulter, links <input type="checkbox"/> Oberarm, links. <input type="checkbox"/> Unterarm, links | <input type="checkbox"/> Kiefer, rechts <input type="checkbox"/> Schulter, rechts <input type="checkbox"/> Oberarm, rechts <input type="checkbox"/> Unterarm, rechts | <input type="checkbox"/> Nacken <input type="checkbox"/> Oberer Rücken (Brustwirbelsäule) <input type="checkbox"/> Unterer Rücken/Kreuz <input type="checkbox"/> Brustkorb <input type="checkbox"/> Bauch |
| <input type="checkbox"/> Hüfte, links <input type="checkbox"/> Oberschenkel, links <input type="checkbox"/> Unterschenkel, links | <input type="checkbox"/> Hüfte, rechts <input type="checkbox"/> Oberschenkel, rechts <input type="checkbox"/> Unterschenkel, rechts | <input type="checkbox"/> In keiner der genannten Körperregionen Schmerzen |

CWP \geq 4/5 Regionen
(OEX li/re, UEX li/re, Achse)

Generalisierter Schmerzindex
 \geq 7
von max. 19 Regionen

II. Bitte geben Sie an, wie ausgeprägt die folgenden Beschwerden in der letzten Woche bei Ihnen waren, in dem Sie das entsprechende Kästchen ankreuzen.

0: Nicht vorhanden
1: Geringfügige oder mild ausgeprägt; im Allgemeinen gering und/oder gelegentlich auftretend
2: Mäßige oder deutlich ausgeprägt; oft vorhanden und/oder mäßige Intensität
3: Stark ausgeprägt: ständig vorhandene, lebensbeeinträchtigende Beschwerden

| | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Tagesmüdigkeit | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Probleme beim Denken oder Gedächtnis | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Morgenmüdigkeit (müde, nicht erholsamer Schlaf) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

Symptomschwerescore
 \geq 5 von maximal 12

III. Wurden Sie in den letzten 6 Monaten durch eines der folgenden Symptome geplagt?

| | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Schmerzen oder Krämpfe im Unterbauch: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Depression: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Kopfschmerz: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

IV. Symptomatik zu I. bis III. auch > 3 Monaten vorhanden Ja Nein

Auch letzte 3 Monate?

Wichtige Differentialdiagnosen CWP

spezifische Ursache von chronischen Schmerzen in mehreren Körperregionen

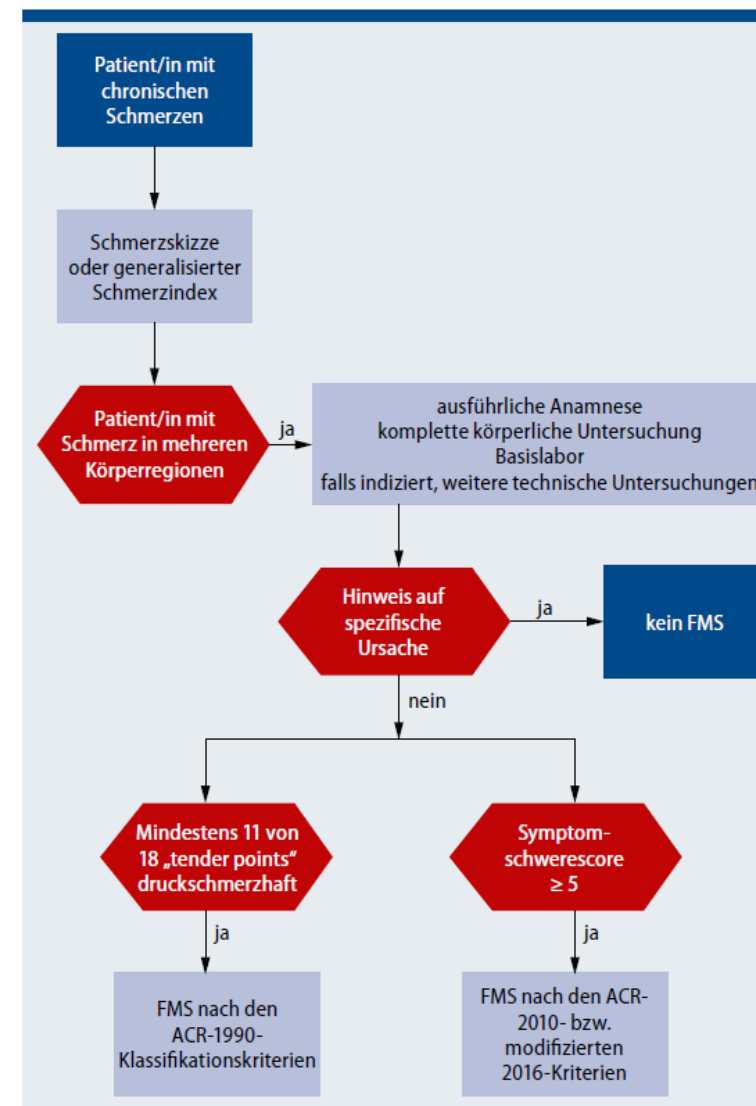
| Innere Erkrankungen | Neurologische Erkrankungen |
|--|--|
| Chronisch entzündliche rheumatische Erkrankungen | Entzündliche Myopathien |
| Chronische Hepatitis C | Metabolische Myopathien |
| Chronisch entzündliche Darmerkrankungen | Degenerative Myopathien |
| Zöliakie | Endokrine Myopathien |
| Osteoporose | Myotonien |
| Hyper-/Hypoparathyreoidismus | Toxische Myalgien |
| Hyper-/Hyopthyreose | Myalgien bei seltenen Erkrankungen (z. B. Stiff person Syndrom) |
| Vitamin-D-Mangel | Myalgien bei Schädigungen des zentralen und peripheren Nervensystems |

FMS Diagnosestellung

Algorithmus zur Diagnosestellung des Fibromyalgiesyndroms

Winkelmann, A. (2024). Fibromyalgiesyndrom-Update 2024: Aktuelle Diagnostik und Therapie der komplexen Schmerzerkrankung. *Orthopädie & Rheuma*, 27(2), 40-52.

Eich W, Bär KJ, Bernateck M, Burgmer M, Dexl C, Petzke F, Sommer C, Winkelmann A, Häuser W. Definition, Klassifikation, klinische Diagnose und Prognose des Fibromyalgiesyndroms : Aktualisierte Leitlinie 2017 und Übersicht von systematischen Übersichtsarbeiten. *Schmerz*. 2017;31(3):231-8



© Springer Medizin

Abb. 1: Algorithmus zur leitlinienbasierten Diagnosestellung des FMS beziehungsweise Differenzialdiagnosen bei chronisch generalisierten Schmerzen [1]

Fibromyalgiesyndrom FMS

Therapie

90% berichten,
die Diagnose sei
der wichtigste und hilfsreichste Faktor
im Laufe der Erkrankung

Bei Berücksichtigung einer angemessenen Diagnosemitteilung und bio-psychosozial orientierte Gesundheitsaufklärung (Li 2025) kommt es i.d.R. zu einer Erleichterung. Nach teilweise zu langwieriger und frustraner ärztlicher Diagnostik und Therapie (Choy 2010, Oton 2024) haben die Beschwerden damit ein diagnostisches Etikett und eine Legitimation.

Das ist die Grundlage für eine leitliniengerechte Therapie und Anpassung eigener Krankheitsbewältigungsmaßnahmen.

- Li X, Pan H, Wang L, Zhou Q, Ma Y, Wang Q, Wang M, Xie Z, Li H, Chen L, Huang L, Chen Y, Wen C. Guidelines on Treating Fibromyalgia With Nonpharmacological Therapies in China. *J Evid Based Med*. 2025 Jun;18(2):e70044. doi: 10.1111/jebm.70044. PMID: 40500865; PMCID: PMC12159282.
- Otón T, Carmona L, Rivera J. Patient-journey of fibromyalgia patients: A scoping review. *Reumatol Clin (Engl Ed)*. 2024 Feb;20(2):96-103. doi: 10.1016/j.reumae.2023.07.005. PMID: 38395498.
- Choy E, Perrot S, Leon T, Kaplan J, Petersel D, Ginovker A, Kramer E. A patient survey of the impact of fibromyalgia and the journey to diagnosis. *BMC Health Serv Res*. 2010 Apr 26;10:102. doi: 10.1186/1472-6963-10-102. PMID: 20420681; PMCID: PMC2874550.
- 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, Taïeb 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

Therapie

Allgemeine Therapieziele

1. Diagnosesicherung und Identifikation von Begleiterkrankungen.
2. Aufklärung von Patient und Familienmitgliedern über die Krankheit.

White KP et al, Arthritis Rheum 2002 Jun 15;47(3):260-5

Burckhardt CS et al, Baillieres Clin Rheumatol 1994 Nov;8(4):935-55

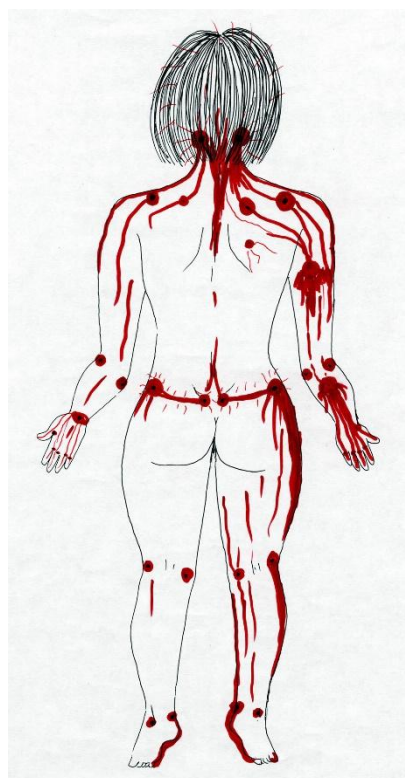
Goldenberg DL, UpToDate 2013

Annemanns L et al, Health economic consequences ..., Arthritis Rheum 2008 March; 58 (3): 895 - 902

FMS

Therapie

Aufklärung, Information
Prognose



Keine erhöhte Mortalität,

Keine Gefahr im Rollstuhl zu landen,

Keine Heilung (Ausnahmen),

Verbesserung im Umgang mit den Beschwerden

nach Aufklärung über die Erkrankung,

Akzeptanz des FMS,

Anleitung zu Selbsthilfe

bei eigenem aktiven Handeln



FMS**Therapie**

Allgemeine Therapieziele

1. Diagnosesicherung und Identifikation von Begleiterkrankungen.
2. Aufklärung von Patient und Familienmitgliedern über die Krankheit.
3. Individuelle Behandlung, wie bei allen chronischen Schmerzsyndromen.
4. **Formulierung und Einigung auf realistische Therapieziele.**
5. Vermeidung unnötiger diagnostischer Maßnahmen und/oder Operationen.

Spezifische Therapie – FMS Leitlinie Evidenz für aerobes Ausdauertraining



FMS - Therapie - leitlinienbasiert

| | Evidenzgrad | Empfehlungsgrad | Konsens |
|---|-------------|-----------------|---------|
| Aerobes Ausdauertraining geringe bis mittlere Intensität, (z. B. schnelles Spaziergehen, Walking, Fahrradfahren bzw. Ergometertraining, Tanzen, Aquajogging), Wassergymnastik (Kombination aerobes Training, Flexibilität-, Koordinations- und Kräftigungsübungen). | Ia | A | stark |
| Trockengymnastik (Kombination aerobes Training, Flexibilität-, Koordinations- und Kräftigungsübungen) | Ia | A | stark |
| Funktionstraining (Trocken- und Wassergymnastik) soll in einer Häufigkeit von 2mal/Woche (mindestens 30 Minuten) jeweils mindestens 30 Min., dauerhaft ≥ 2-3x/Woche) | IIa | A | stark |
| Entspannungsverfahren in Kombination mit aerobem Ausdauertraining | Ia | A | stark |
| Kognitive/ operante Verhaltenstherapie <u>alleine und</u> in Kombination mit aerobem Ausdauertraining | Ia | A | stark |
| Meditative Bewegungstherapien (Tai-Chi, Qi-Gong, Yoga, Feldenkrais,...) | Ia | A | stark |

FMS - Therapie - leitlinienbasiert

| | Evidenzgrad | Empfehlungsgrad | Konsens |
|--|-------------|-----------------|---------|
| Krafttraining (geringe bis mittlere Intensität, 2x60 Min./Woche) | Ia | B | stark |
| Spa-Therapie Hydrotherapie (warmes Wasser inkl. Whirlpool), Spathherapie (Baden in mineralhaltigem Wasser) und Thalassotheapie (Baden in Meerwasser) | Ia | B | stark |
| Medikamente/ Duloxetin 60mg/d zeitlich befristet bei FMS-Pat. mit komorbiden depressiven Störungen u./od. generalisierter Angststörung | Ia | B | stark |
| Medikamente/ Pregabalin 150-450mg/d zeitlich befristet bei FMS-Pat. mit komorbider generalisierter Angststörung | Ia | B | stark |
| Medikamente/ TCA Amitriptylin 10-50 mg/d zeitlich befristet | IIa | B | stark |
| Kalorienreduzierte Kost/Gewichtsabnahme bei FMS + Adipositas | IIb | B | stark |

FMS - Therapie - evidenzbasiert

Evidenzgrad

Empfehlungsgrad

Konsens

neu, in Leitlinie noch nicht abgestimmt

kombiniertes körperliches Training (aerobes Ausdauertraining, Krafttraining, Stretching/Dehnübungen)

Ia

A

- Aerobes Training ist für den Transport und die Nutzung von Sauerstoff notwendig. Krafttraining ist für den Aufbau von Muskelmasse unerlässlich und stärkt für die täglichen Aufgaben, Dehnübungen sind für die Beweglichkeit unverzichtbar. Folgende Trainingsdetails sind dabei zu beachten:
- Die Mindestdauer sollte bei 14 Wochen liegen; in keinem Fall sollte weniger als sechs Wochen trainiert werden: Kürzere Programme rufen weniger positive Auswirkungen auf die Krankheitssymptome hervor.
- Die Sitzungen sollten zwischen 60 und 90 Minuten dauern und an individuelle Einschränkungen angepasst werden.
- Das Trainingsprogramm soll mindestens 3x/Woche absolviert werden.
- Aerobes Ausdauertraining sollte bei 60–65 % der maximalen Herzfrequenz durchgeführt werden.
- Ein Übungssatz für große Muskelgruppen (im Zusammenhang mit Schmerzpunkten) wird empfohlen, bestehend aus acht Übungen, und in einer Anfangsphase mit acht bis zehn Wiederholungen, dann sollen 15 Wiederholungen erreicht werden. Zwischen den Übungen sollen mindestens ein bis zwei Minuten Pause eingeplant werden.
- Statische Dehnübungen sollen für 30–60 Sekunden gegen Schmerzpunkte ausgeführt werden.
- Das Programm sollte leicht bis mäßig intensiv sein und den Richtlinien des American College of Sports Medicine für aerobes Training entsprechen.

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

FMS - Therapie - evidenzbasiert

neu, in Leitlinie noch nicht abgestimmt

Evidenzgrad

Empfehlungsgrad

Elektrotherapie

ausreichend dosierte TENS

Ia

A

- bei ausreichend hoher Dosierung,
- hohen und/oder gemischten Therapiefrequenzen
- ausreichender Behandlungsdauer und -frequenz mit zumindest zehn Behandlungen

Schmerzreduktion in Übersichtsartikel nachgewiesen

Amer-Cuenca JJ, Badenes-Ribera L, Biviá-Roig G, Arguisuelas MD, Suso- Martí L, Lisón JF. The dose-dependent effects of transcutaneous electrical nerve stimulation for pain relief in individuals with fibromyalgia: a systematic review and meta-analysis. Pain. 2023;164(8):1645-57



„Aktiv bleiben“ für Lebensqualität mit FMS



Bei leichten
Formen von **FMS:**

Ermutigung der
Patienten
zu angemessener
körperlicher und
psychosozialer
Aktivität

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 **mentalenen 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

FMS

Evaluation – Wie erfolgte die Therapie?

Präferenzen und Komorbiditäten der Pat. berücksichtigen

Bei leichten Formen des FMS:

Pat. zu angemessener körperlicher und psychosozialer Aktivierung ermutigen

FMS - Therapie

Evaluation – Wie erfolgte die Therapie?

Wie wurden die Therapiemaßnahmen durchgeführt?

Wie regelmäßig konnte ein selbständiges Training ausgeführt werden?

FMS

Auswahl Therapieverfahren

Bei schweren Verläufen des FMS:

körperbezogene Therapien (Aerobes Ausdauertraining, Meditative Bewegungstherapien wie Tai-Chi/ Qi-Gong u.a.)

sowie 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, Stretching, Wärmetherapie

Multimodale Therapie - Diagnostik

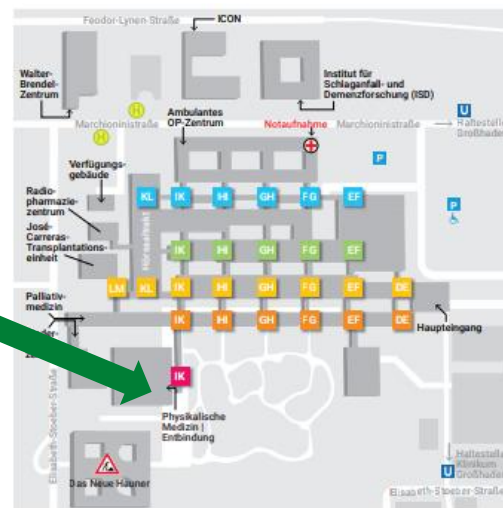
> 25 Jahre

LMU KLINIKUM
Muskelolettaltes Universitätszentrum
München - MUM

Tagesklinik
für Fibromyalgie



Tagesklinik für Fibromyalgie
Physikalische und Rehabilitative Medizin
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Muskelolettaltes Universitätszentrum München
(MUM)
LMU Klinikum - Campus Großhadern
Marchioninstr. 15
81377 München



Tagesklinik für Muskelolettale Funktionsstörungen
Anfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln: U6 Endstation
„Klinikum Großhadern“, Buslinie 56 „Klinikum Ost“
**Anmeldung für Arzttermine nur mit ausgefülltem
Fragebogen E-Mail:**
FMTK_Sekretariat@med.uni-muenchen.de

**Web-Links zur Information Sprechstunde und
Tagesklinik für Fibromyalgie**
Informationen zum Krankheitsbild und Klinikangeboten
können über das Internet (Suche: „**Fibromyalgie
München LMU**“ --> Klick auf Sprechstunde und
Tagesklinik für Fibromyalgie – LMU Klinikum) aufgerufen
werden.
Der Fragebogen für die Terminvergabe kann über
das Internet, Suche: „**Fibromyalgie München LMU**“
--> Klick auf **Sprechstunde und Tagesklinik für
Fibromyalgie** aufgerufen werden.

Web-Links zur Information

S3-Leitlinie Fibromyalgiesyndrom
<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/145-004.html>

Websuche: Fibromyalgie München LMU



Diagnosestellung FMS
Ziemssenstraße

■ Ziemssenstraße
Weiterhin Ambulanztermine
Für Diagnosestellung FMS in
Physikalische und Rehabilitative Medizin
Innenstadt

25 Jahre

Diagnostik und
Therapie/
Rehabilitation für
Fibromyalgie
Betroffene

mit dem Ziel
Funktion und
Lebensqualität
individuell zu
unterstützen

Diagnostik
> 25.000
Betroffene

Tageskliniktherapie
> 3.900
Betroffene

Tagesklinik für Fibromyalgie

Multimodale Therapie

Gesamtziele

Hilfe zur Selbsthilfe

Entwicklung eigener Coping-, Selbstkompetenz- und Schmerzbewältigungsstrategien

Stärken/Ressourcen bewusst einsetzen lernen, Eigenverantwortung übernehmen

Übertragung der erlernten Verhaltensänderungen in den persönlichen Alltag

Verbesserung der Lebensqualität, Alltagsbewältigung und Selbstständigkeit

PHYSIKALISCHE THERAPIE THEMEN MIT EINFLUSS AUF LEBENSQUALITÄT

PHYSIOTHERAPIE



PHYSIKALISCHE THERAPIE / SELBSTHILFE



ERGOTHERAPIE



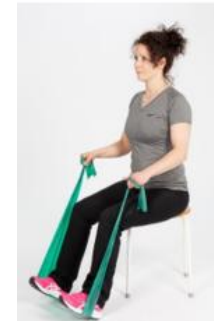
Aktive Pause/ Bewegung

Tagesklinik für Fibromyalgie

Physiotherapie

1. Kräftigung der Muskulatur zur Gelenkstabilisation in der Turnhalle

- Sanfter Kraftaufbau mit und ohne Hilfsmittel zur Stabilitätsförderung in der Turnhalle
- Anleitung von Dehn- und Mobilisationsübungen zur Lösung von Spannungsketten



Tagesklinik für Fibromyalgie

Physiotherapie

2. MTT - Medizinische Trainings Therapie

- Systematisches, moderat dosiertes Training zur Steigerung der Belastbarkeit



Tagesklinik für Fibromyalgie

Physiotherapie

3. Verbesserung der Ausdauer und der allgemeinen Leistungsfähigkeit

- Steigerung der kardiopulmonale Leistungsfähigkeit
- Beeinflussung des Vegetativums und der hormonellen Regulationssysteme

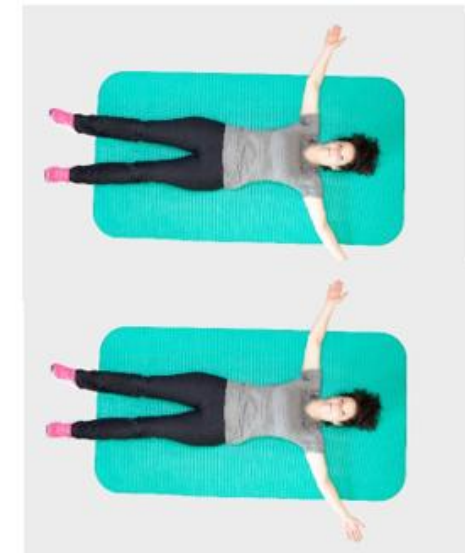


Tagesklinik für Fibromyalgie

Physiotherapie

4. Anleitung von Atemtechniken und der Achtsamen Bewegungsfolge

- Techniken zur Atemvertiefung um das vegetative Nervensystem zu regulieren, Stress zu reduzieren und den Muskeltonus zu senken
- Achtsame Bewegungsfolge zur Schulung der Propriozeption mit dem Ziel Bewegung angstfrei neu zu erlernen



Tagesklinik für Fibromyalgie

Physikalische Therapie/Selbsthilfe

1. Kneipp-Guss

- Durchblutung fördern und Schmerzen lindern



2. Lagerung

- Entlastung von Muskeln und Gelenken



2. Heiße Rolle

- Muskelverspannungen lösen



Tagesklinik für Fibromyalgie

Physikalische Therapie/Selbsthilfe

4. TENS

- Schmerzreduktion



5. Gesichts-QiGong

- Entspannung und Förderung der Durchblutung



6. Bürstungen

- Haut und Durchblutung stimulieren



Tagesklinik für Fibromyalgie

Physikalische Therapie/Selbsthilfe

7. Schröpfen

- Muskel- und Faszienspannungen lösen und Schmerzen reduzieren



8. Aroma-Pflege

- Entspannung und Wohlbefinden



➔ **Alle Methoden sollen die Durchblutung verbessern, die Selbstheilung des Körpers unterstützen und Schmerzen reduzieren**

Tagesklinik für Fibromyalgie

Ergotherapie

Was ist Ergotherapie?

„Ergotherapeut:innen unterstützen Menschen dabei, ihr Handeln, ihren Alltag und ihre Lebenswelt zu verändern.

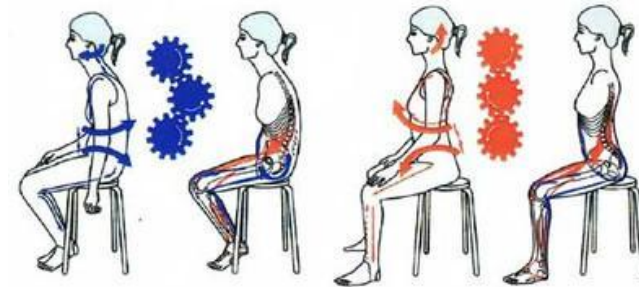
Ziel ist es, Handlungskompetenz, Teilhabe und Lebensqualität zu fördern“

Tagesklinik für Fibromyalgie

Ergotherapie

1. Ergonomie und Bewegung im Alltag

- Physiologische Bewegungsmuster
- Natürliche Körperhaltung
- Gesunder und erholsamer Schlaf
- Ergonomie unterwegs und am /Büro-) Arbeitsplatz
- Körperwahrnehmungsschulung



Ziele:

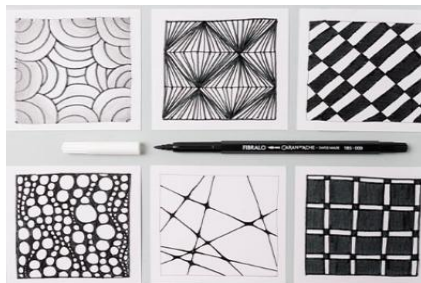
- Erhalt der Selbstständigkeit in allen Lebensbereichen
- Achtsamer Umgang mit eigenen Belastungsgrenzen
- Reduktion von Schon- und Vermeidungsverhalten

Tagesklinik für Fibromyalgie

Ergotherapie

2. Handwerk – Kreative Ideen

- Makramee
- Zentangle – bildnerisches Gestalten
- Peddigrohr
- Ton- und Keramikarbeiten
- Collage



Ziele:

- Förderung der kreativen Handlungsplanung / -durchführung
- Verbesserung der Feinmotorik, Geschicklichkeit und Koordination
- Steigerung der körperlichen und kognitiven Ausdauer

PSYCHOLOGISCHE THEMEN UND TIPS MIT EINFLUSS AUF LEBENSQUALITÄT

Was sind hilfreiche Strategien für Betroffene und Angehörige im Umgang mit der Fibromyalgie?

mit Feedback von TeilnehmerInnen der Tagesklinik

Psychologisch/ Psychotherapeutische Tips

**„Hätte ich Krücken,
würden
alle fragen, ob sie etwas
für mich
tun können.“**

unsichtbare Erkrankung



**weniger Akzeptanz, weniger
Unterstützung
durch Andere**



**mehr Eigenverantwortung
erforderlich!**

100% Eigenverantwortung

**= die eigenen Bedürfnisse
erkennen, äußern und versuchen
diese durchzusetzen**

Ab welchem Alter kann dies gelingen?



Gespräche, Freunde, soziale Kontakte



Rhythmus, Regelmäßigkeit



(eigene) Grenzen anerkennen



innere Widerstände überwinden



Neue Strategien entdecken



Sich Zeit nehmen um zu
verstehen und verstanden
zu werden



Frage an Fibromyalgie Patienten:

**Was können Ihre Schmerzen
für eine Botschaft sein?**



***„Tu mehr für Dich!
Ruh Dich aus!
Tu Dir etwas Gutes!“***

**„Ich vermute, dass es ein Hilferuf
meiner Seele ist.
Ich unterdrücke weitgehend
meine eigenen Bedürfnisse und
gehe körperlich und seelisch
oft über meine Grenzen “**

***„Höre auf Deinen Körper: er sendet Dir
die Botschaft
Pausen zu machen, nicht mehr perfekt
zu sein,
zu delegieren, das Leben zu genießen “***

Fibromyalgie betrifft die ganze Familie



Was können Angehörige beitragen?

Informieren Sie sich



**Versichern Sie dem Betroffenen,
dass Sie ihm glauben**



Bieten Sie praktische Hilfe an



**Seien Sie aufmerksam,
nicht nur, wenn der Schmerz eintritt**



Gehen Sie mit zu den Arztterminen



Unternehmen Sie gemeinsame Aktivitäten, die man flexibel gestalten kann



Seien Sie mit Ratschlägen zurückhaltend



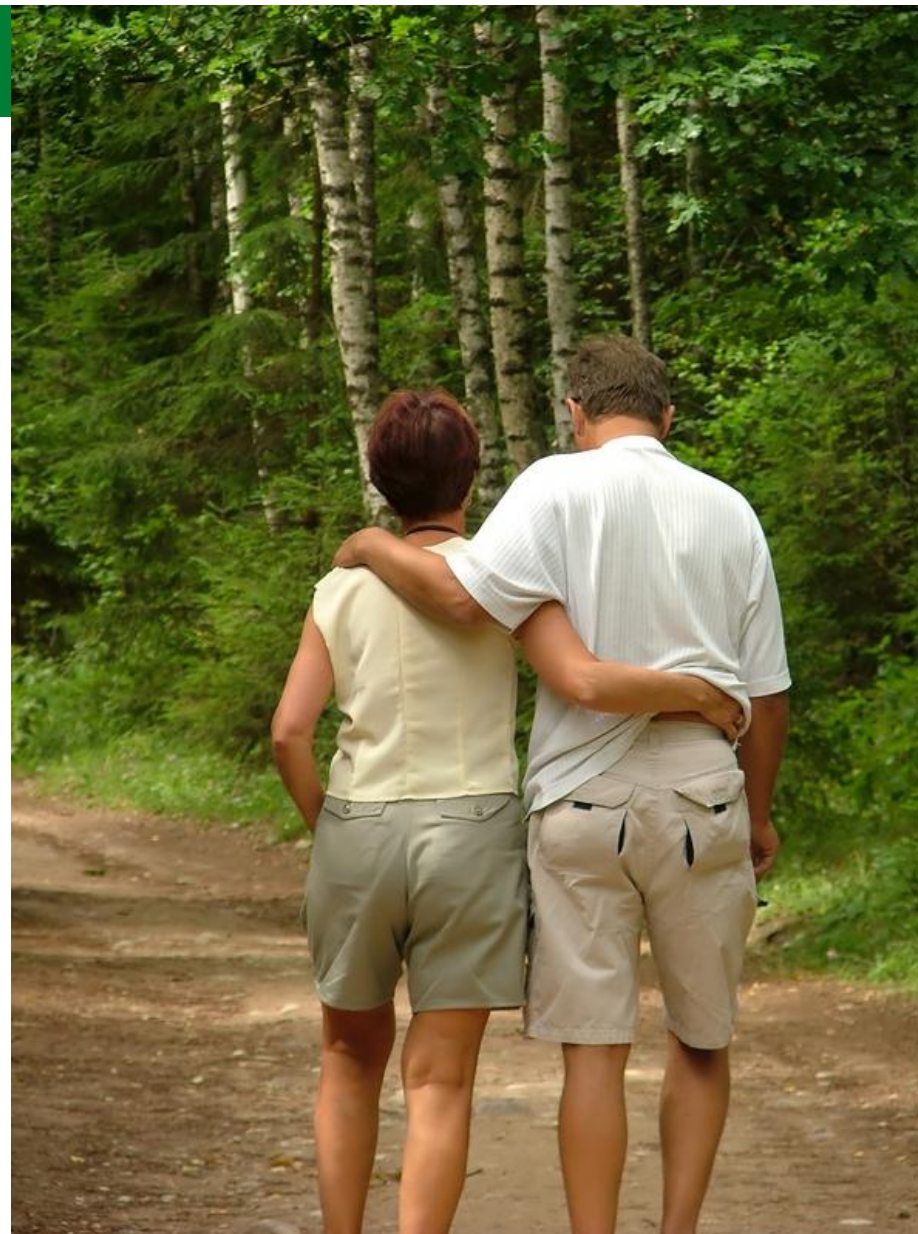
Hören Sie einfach mal zu



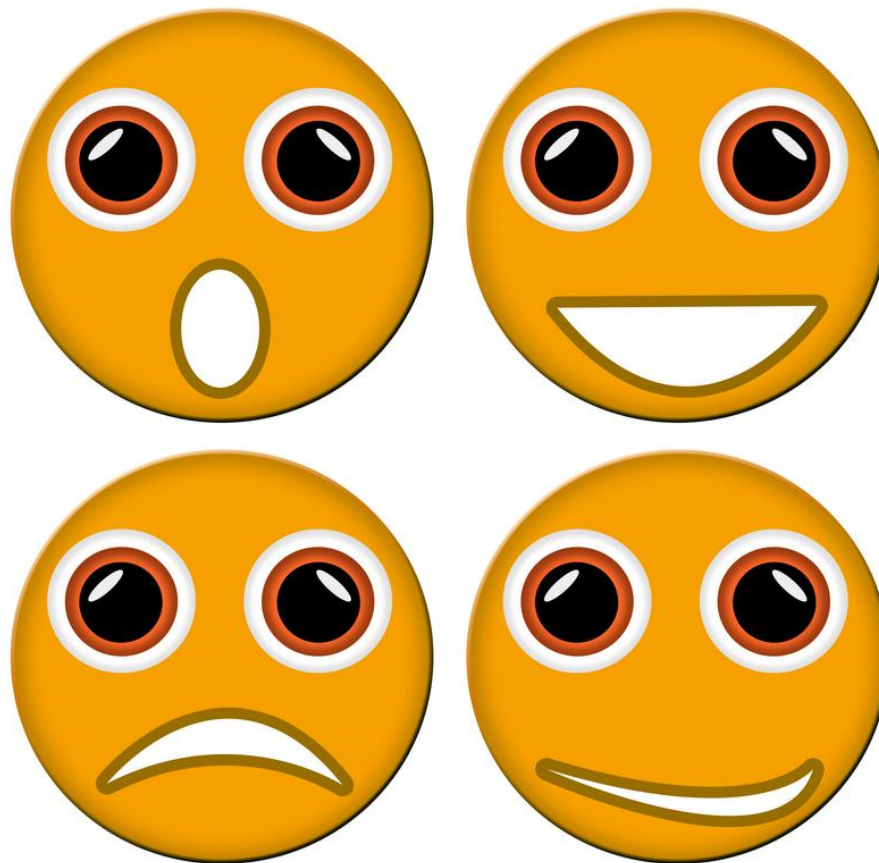
Fingerspitzengefühl entwickeln

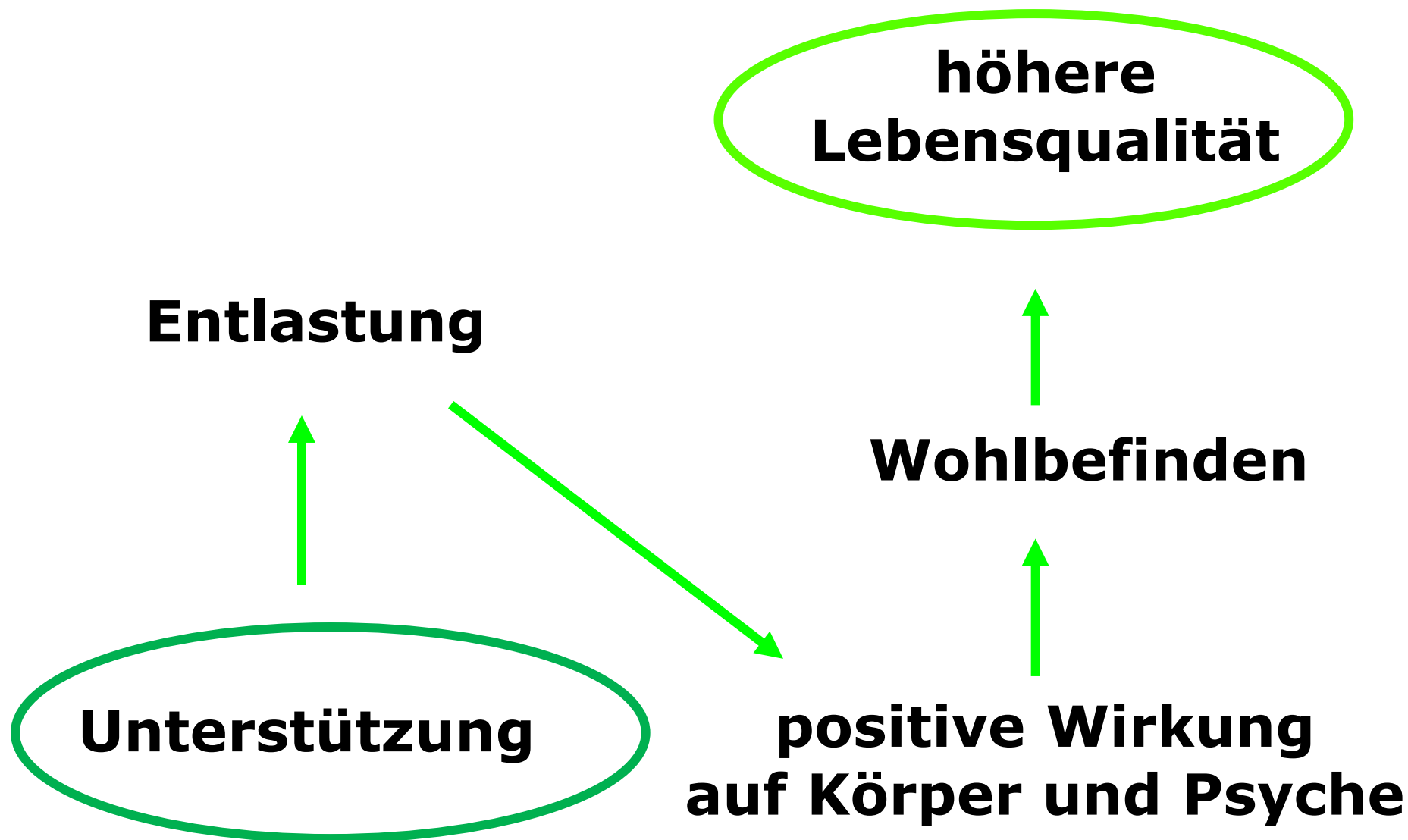


Reden Sie miteinander



Seien Sie auf Stimmungsschwankungen gefasst





**Nicht nur für die Liebsten sorgen,
sondern auch für sich!**



Tagesklinik für Fibromyalgie

Multimodale Therapie

Inhalte - Module

Ergotherapie /
Kreativprogramme



Passive
Maßnahmen,
Packungen,
Güsse, TENS



Austausch in
der Gruppe



Psychologie

Eigenverantwortung,
Ressourcen,
Balance finden
Flow
Entspannung

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

Physiotherapie

Haltungstraining,
Dehnübungen
Ausdauer-/Kräftigung
MBE, QiGong



Kombiniertes
Training,
mit Freude



Ernährungsberatung



Tagesklinik für Fibromyalgie

Multimodale Therapie

eigene
Forschungsergebnisse

Wirksamkeit von zwei multidisziplinären Fibromyalgie-Tagesklinikprogrammen mit unterschiedlicher Intensität

Materialien und Methoden:

Short Form 36 (SF36) und Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) wurden von insgesamt 210 Patientinnen in zwei multidisziplinären Programmen der Tagesklinik für Fibromyalgie erhoben

Intensivprogramm mit 20 Behandlungstagen in vier Wochen (P20, n=70)
Tagesklinikprogramm mit 12 Behandlungstagen in vier Wochen (P12, n=140).

Ergebnisse:

Mehrere Subskalen von SF36 und FIQ wurden im Prä-Post-Vergleich in beiden Gruppen verbessert.

höhere Verbesserung wurde in der P20-Gruppe im Vergleich zur P12-Gruppe für die

- FIQ-Subskalen der Steifigkeit ($p=0,001$) und
- die Anzahl der Tage, an denen sich der Patient „gut“ fühlte ($p=0,007$).

Schlussfolgerung:

Ein intensives Programm täglicher Behandlungen und Aktivitäten scheint wirksamer zu sein, um **Fibromyalgie-assoziierte Steifheit** zu reduzieren und Verbesserung der Anzahl der Tage, an denen sich die **Patienten wohl fühlen**, 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

eigene
Forschungsergebnisse

Multimodale Therapie - Ressourcentraining

Lebensqualität – SF36

Hoch signifikante Effekte
Direkt nach TK in
fast allen Domänen

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 Skala (N = 108) | Patienten zu Beginn der TK | | Patienten am Ende der TK | | p | ES |
|-----------------------------------|-------------------------------|---------|-----------------------------|---------|----------|------|
| | MW | (SD) | MW | (SD) | | |
| Körperliche Funktionsfähigkeit | 48,31 | (19,75) | 51,85 | (19,80) | 0,004** | 0,18 |
| Körperliche Rollenfunktion | 16,96 | (28,90) | 28,27 | (36,59) | 0,003** | 0,40 |
| Schmerzen | 29,22 | (15,57) | 36,46 | (15,52) | <0,001** | 0,46 |
| Allgemeine Gesundheitswahrnehmung | 35,86 | (15,44) | 39,96 | (17,77) | 0,011** | 0,27 |
| Körperliche Summenskala | 30,93 | (6,53) | 32,56 | (7,92) | <0,001** | 0,25 |
| Vitalität | 25,04 | (15,54) | 34,96 | (19,59) | <0,001** | 0,64 |
| Soziale Funktionsfähigkeit | 50,78 | (27,12) | 54,58 | (24,71) | 0,710 | 0,14 |
| Emotionale Rollenfunktion | 45,23 | (44,71) | 52,08 | (46,66) | 0,126 | 0,15 |
| Psychisches Wohlbefinden | 47,61 | (19,93) | 59,11 | (21,70) | <0,001** | 0,58 |
| Psychische Summenskala | 38,09 | (12,46) | 42,57 | (12,79) | <0,001** | 0,36 |

Tagesklinik für Fibromyalgie

eigene
Forschungsergebnisse

Multimodale Therapie - Ressourcentraining

| SF 36 Skala (N = 49) | Patienten zu Beginn der TK | | Patienten 12 Monate nach Ende der TK | | p | ES |
|--------------------------------------|-------------------------------|---------|--|---------|----------|------|
| | MW | (SD) | MW | (SD) | | |
| Körperliche Funktionsfähigkeit | 52,68 | (31,06) | 47,62 | (32,34) | 0,366 | 0,16 |
| Körperliche Rollenfunktion | 17,00 | (29,13) | 32,50 | (37,88) | 0,004** | 0,51 |
| Schmerzen | 27,80 | (15,24) | 33,60 | (22,17) | 0,044* | 0,20 |
| Allgemeine Gesundheitswahrnehmung | 35,49 | (16,09) | 40,14 | (19,36) | 0,190 | 0,26 |
| Körperliche Summenskala | 30,32 | (6,28) | 33,51 | (9,59) | 0,011* | 0,51 |
| Vitalität | 25,90 | (16,18) | 29,90 | (23,35) | <0,001** | 0,25 |
| Soziale Funktionsfähigkeit | 51,75 | (28,35) | 54,25 | (32,40) | 0,487 | 0,09 |
| Emotionale Rollenfunktion | 49,65 | (44,16) | 48,29 | (43,60) | 0,874 | 0,03 |
| Psychisches Wohlbefinden | 50,16 | (18,74) | 52,96 | (24,36) | 0,339 | 0,15 |
| Psychische Summenskala | 39,80 | (11,93) | 40,06 | (14,00) | 0,891 | 0,02 |

Lebensqualität – SF36

Signifikante Effekte
auch noch 12 Monate nach TK

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.

FM Diagnose and Therapie/ Rehabilitations-Strategien

Für Lebensqualität

ACR 1990, 2010/2016 – S3-Leitlinie FMS

Evidenzbasierte Diagnose ist notwendig -

Diagnose ist für Patienten der wichtigste Faktor

Hohes Risiko für Komorbidität und DD: für Depressionen, entzündliche rheumatische Erkrankungen, ...

bio-psycho-soziale Faktoren,

bei FM-Diagnosestellung zu berücksichtigen,

mentale Gesundheits-Komponente für Lebensqualität wichtiger als Schmerz

Aktivitätseinschränkungen und Komorbiditäten

(Depressionen, falls vorhanden) sind zu erfassen,

bestehende Strategien/ individuelle Ressourcen

für den Umgang mit bestehenden FM-Beschwerden
zu berücksichtigen

Für ein evidenzbasiertes, ganzheitliches und individuelles Therapiekonzept

mit Krafttraining (für die **körperliche Komponente** der HRQoL) und
Flexibilitäts- und Herz-Kreislauf-Training (für die **mentale Komponente** der HRQoL)

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

FMS

Erfolgreiche Therapie – realistische Ziele

Verbesserungen der Lebensqualität können auch bei FMS, der komplexen Schmerz Erkrankung 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

Information zum Fibromyalgiesyndrom

Tagesklinik für Fibromyalgie

STRATEGIEN ENTDECKEN

+ EINSETZEN



FMS

FÜR FUNKTION UND LEBENSQUALITÄT

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

**Vielen
Dank!**



**> 25
Jahre**



Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an

Sekretariat Tagesklinik für Fibromyalgie

E-Mail:

FMTK_Sekretariat@med.uni-muenchen.de

ArGe München, Landesverband Bayern,

Deutsche Rheuma Liga e.V.

kontakt@rheuma-liga-muenchen.de