

## 8. Münchner Fibromyalgie-Symposium

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

# Rhythmus finden

### Veranstaltungsort

LMU Klinikum Großhadern  
Marchioninstraße 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  
Muskuloskelettales  
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

## Grußwort



Landeshauptstadt München  
Oberbürgermeister  
Dieter Reiter



Die Leidensgeschichte von Fibromyalgie-Patient\*innen ist geprägt von chronischen Schmerzen, Schlafstörungen, körperlichen und geistigen Erschöpfungszuständen, dazu kommen häufig sehr lange und belastende Wege durch medizinische Einrichtungen, bis zumindest die Diagnose feststeht. Schließlich lässt sich diese Erkrankung nicht auf einzelne Ursachen zurückführen, und ihr wechselndes Beschwerdebild wird oft auch heute nicht vollständig erfasst.

Es überrascht nicht, dass viele Betroffene sich allein gelassen fühlen und nicht nur an den Krankheitssymptomen, sondern auch unter Unverständnis und mangelnder Unterstützung leiden. Genauso wichtig wie die medizinische Erforschung der Ursachen und Heilungsmöglichkeiten sind deshalb auch Veranstaltungen wie das Münchner Fibromyalgie-Symposium, das heuer bereits zum achten Mal mit einem umfangreichen Programm aus Vorträgen, Workshops und verschiedenen Therapie- und Entspannungsangeboten dringend notwendige Aufklärungs- und Beratungsarbeit leistet. Das nützt sowohl Patient\*innen und ihren Angehörigen als auch Ärzt\*innen, Therapeut\*innen und allen weiteren Interessierten.

Gerne habe ich daher die Schirmherrschaft für das 8. Münchner Fibromyalgie-Symposium übernommen, danke der Tagesklinik für Fibromyalgie des Muskuloskelettales Universitätszentrums München am LMU Klinikum sowie der mitwirkenden Arbeitsgemeinschaft München der Deutschen Rheuma-Liga sehr herzlich für ihr Engagement und wünsche allen Teilnehmer\*innen eine erkenntnisreiche Veranstaltung.



## 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 €

## 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

25 Jahre  
Diagnostik und  
individuelle  
Unterstützung für  
Funktion und  
Lebensqualität  
mit Fibromyalgie

Wir danken den Sponsoren

**neurotech**  
by schwa-medico  
500 €



250 €

Diagnostik  
> 25.000 Betroffene

Tageskliniktherapie  
> 3.800 Betroffene

## 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**

# Update zum Fibromyalgiesyndrom

## Pathophysiologie, Diagnostik, Therapie



**MUM** | Muskuloskelettales  
Universitätszentrum  
München

### 8. Münchner Fibromyalgie Symposium | 16.11.2024

**Dr. med. Andreas Winkelmann<sup>1</sup>**

- 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

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



Bild stbam2



**1999 – 2024**  
**Tagesklinik**



**25**  
**Jahre**

# Information Update zum Fibromyalgiesyndrom

Für Funktion und Lebensqualität

**STRATEGIEN  
ENTDECKEN**

**NEUES  
ENTDECKEN?**

**FMS**

**RHYTHMUS  
FINDEN**

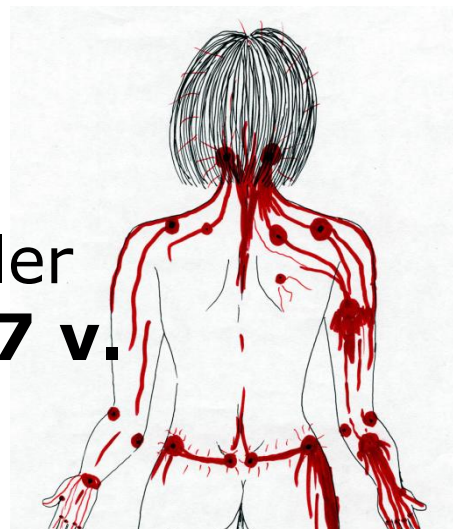
"Wir können den Wind nicht ändern, aber die Segel anders setzen." Aristoteles 384-322 v. Chr.

# 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, Update zum Fibromyalgiesyndrom (FMS)

- 1. Symptome**
- 2. Epidemiologie**
- 3. Begleiterkrankungen**
- 4. Pathophysiologie, Risikofaktoren**
- 5. Diagnosestellung**
- 6. Therapie, multimodal - Tagesklinik für Fibromyalgie**
- 7. Zusammenfassung**

# Fibromyalgiesyndrom FMS

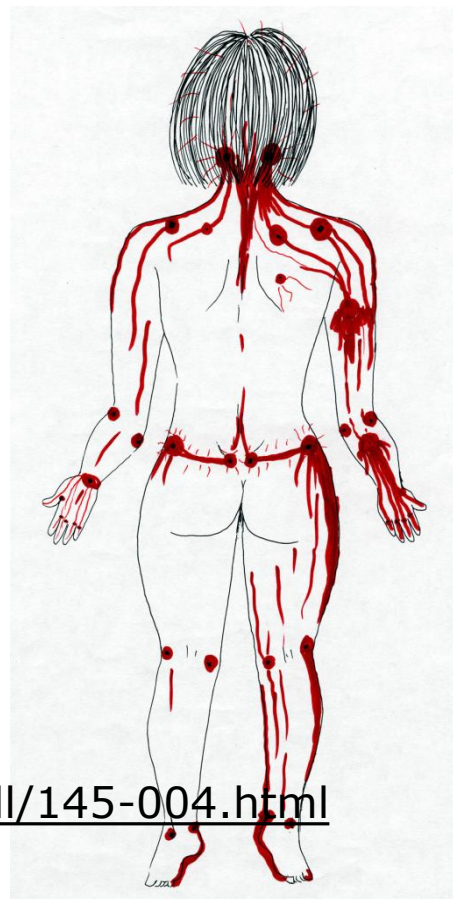
## Charakteristische Symptome

### Kernsymptome

Chronischer Schmerz

Schlafstörungen bzw.

Müdigkeit



(> 97% der Pat.)

Sz. in mehreren Körperregionen

nicht-erholsamer Schlaf

bzw. Erschöpfungsneigung  
(körperlich und/ oder geistig)

S3 Leitlinie FMS

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

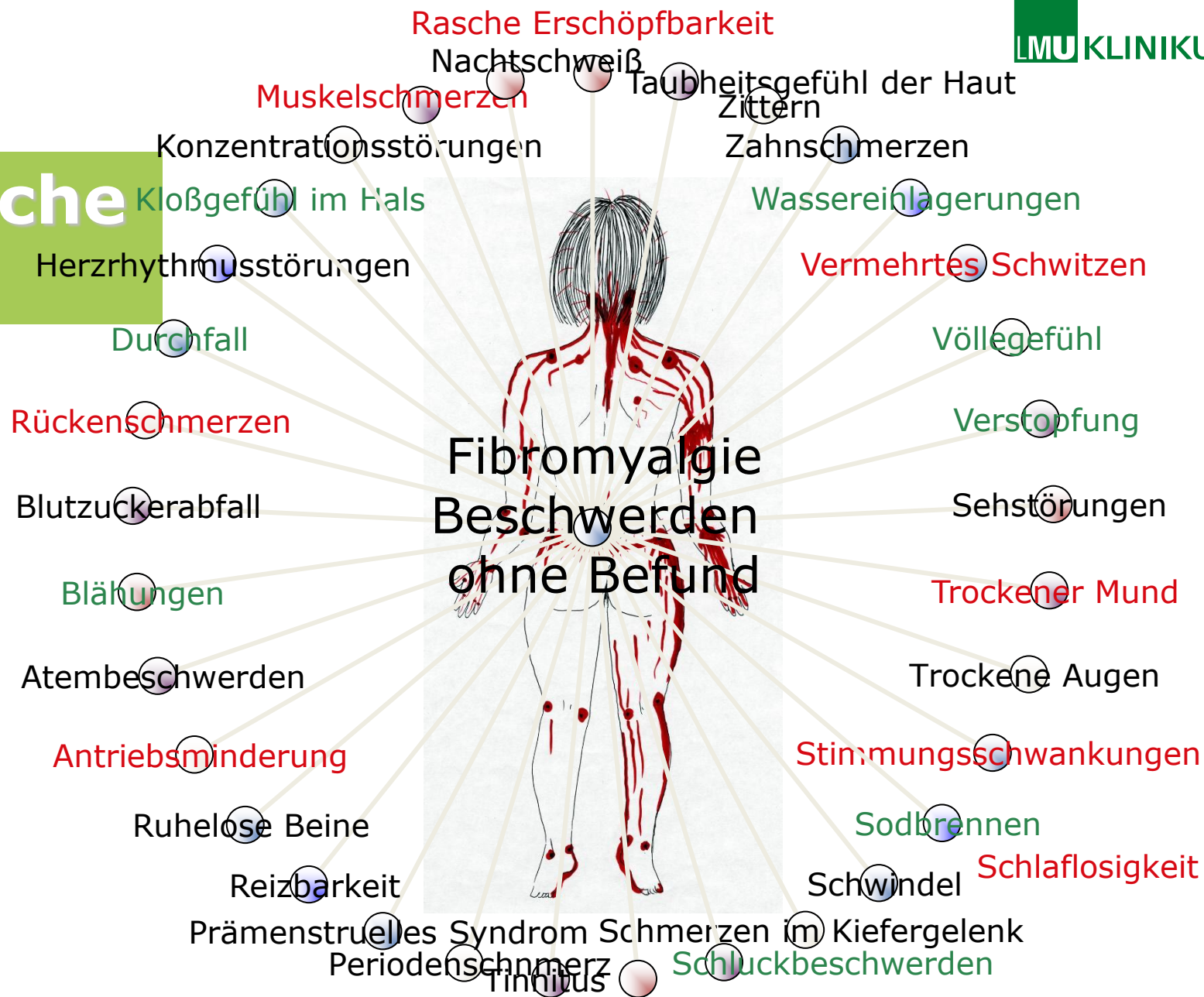
die letzte Version 2017

wird nun 2024-2025 aktualisiert

- Keine pathologischen Befunde beim FMS, welche Symptome umfassend erklären

FMS

# charakteristische Symptome



# Fibromyalgiesyndrom FMS

## Epidemiologie

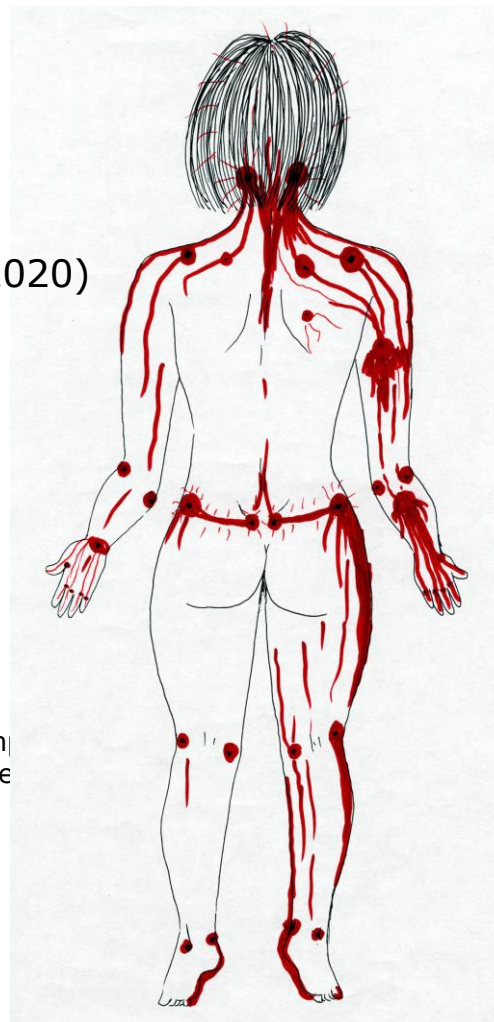
Prävalenz FM 3,4 % (Häuser 2020)

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. (717 Mio)  
ca. 14-29 Mio. FM-Betroffene

Häuser W, Hausteiner-Wiehle C, Henningsen P, Brähler E, Schmalbach B, Wolfe F. Prevalence and overlap of somatic symptom disorder, bodily distress syndrome and fibromyalgia syndrome in the German general population: A cross sectional study. J Psychosom Res. 2020;133:110111

Marques AP, et al. Prevalence of fibromyalgia: literature review update. Rev Bras Reumatol. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbre.2017.01.005>



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

Erkrankungsbeginn meist  
mittleres Alter (30 - 60 Jahre)

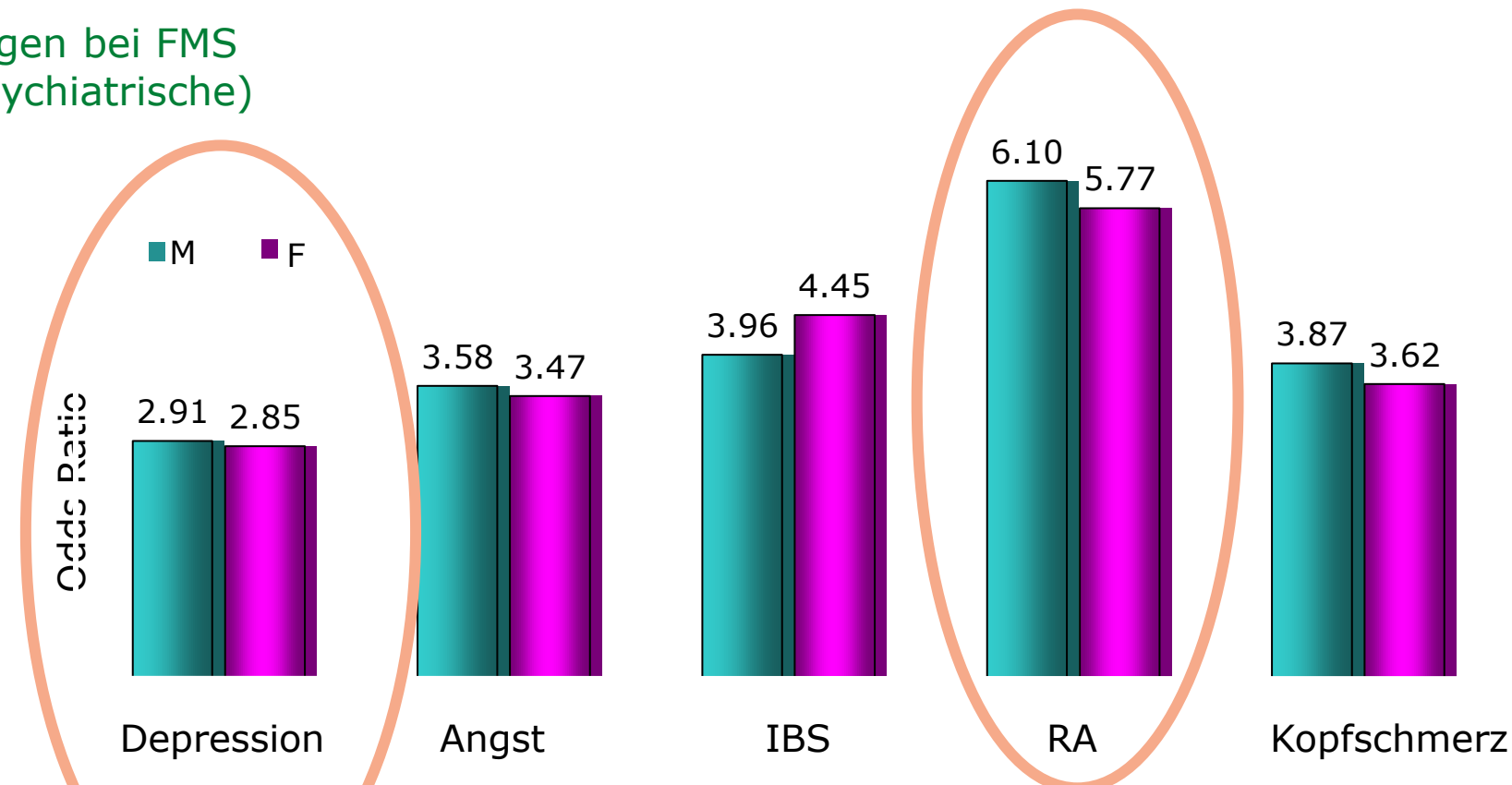
# Fibromyalgiesyndrom FMS

## Begleiterkrankungen

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

Patienten mit FM [n=2595]

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

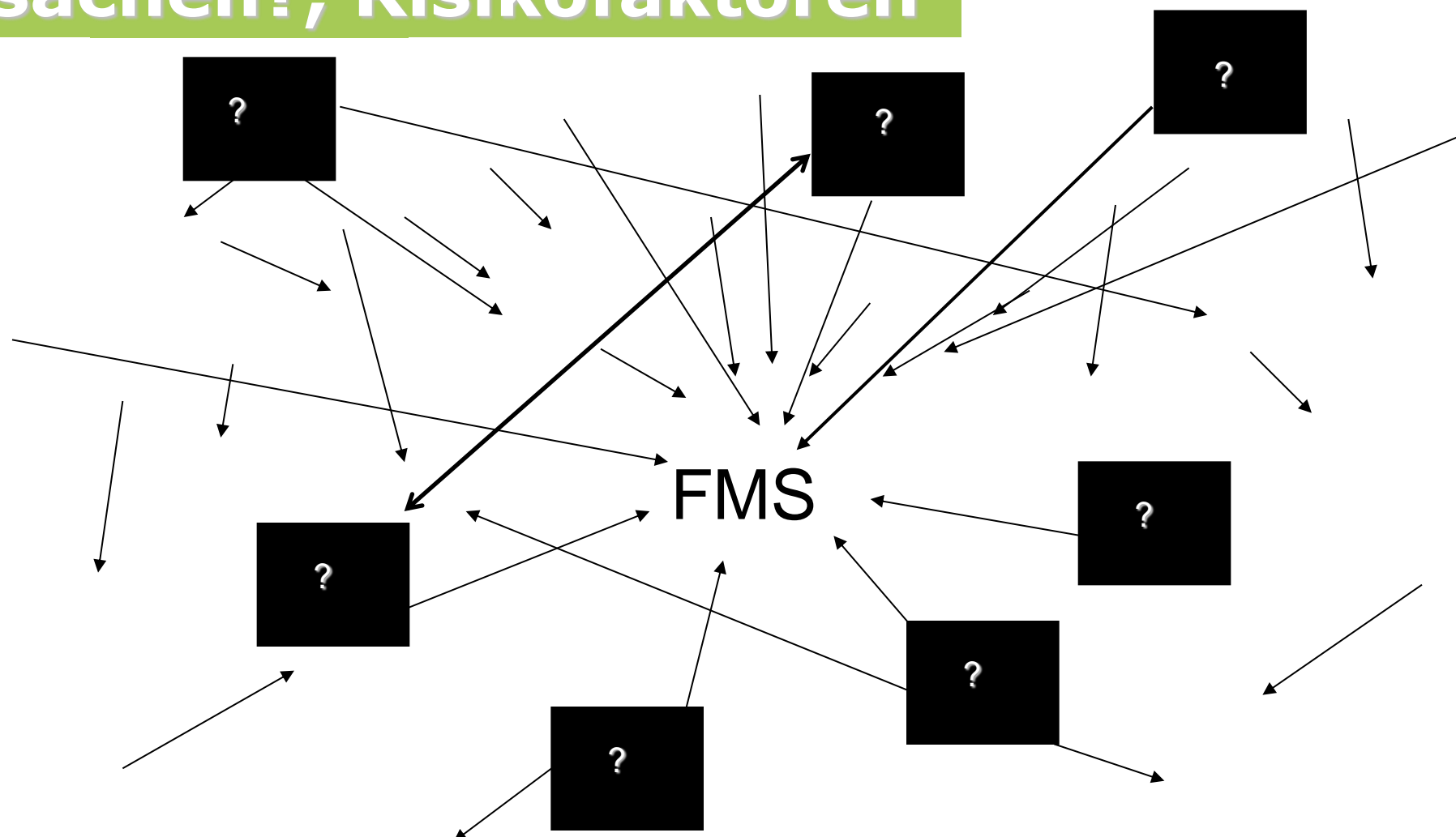


FM=Fibromyalgiesyndrom;

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

# 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 5HT<sub>2</sub>- 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



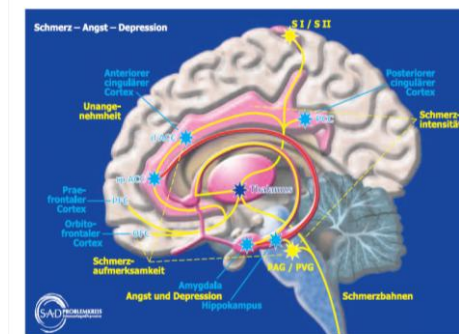
# FMS

## 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

## 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>.

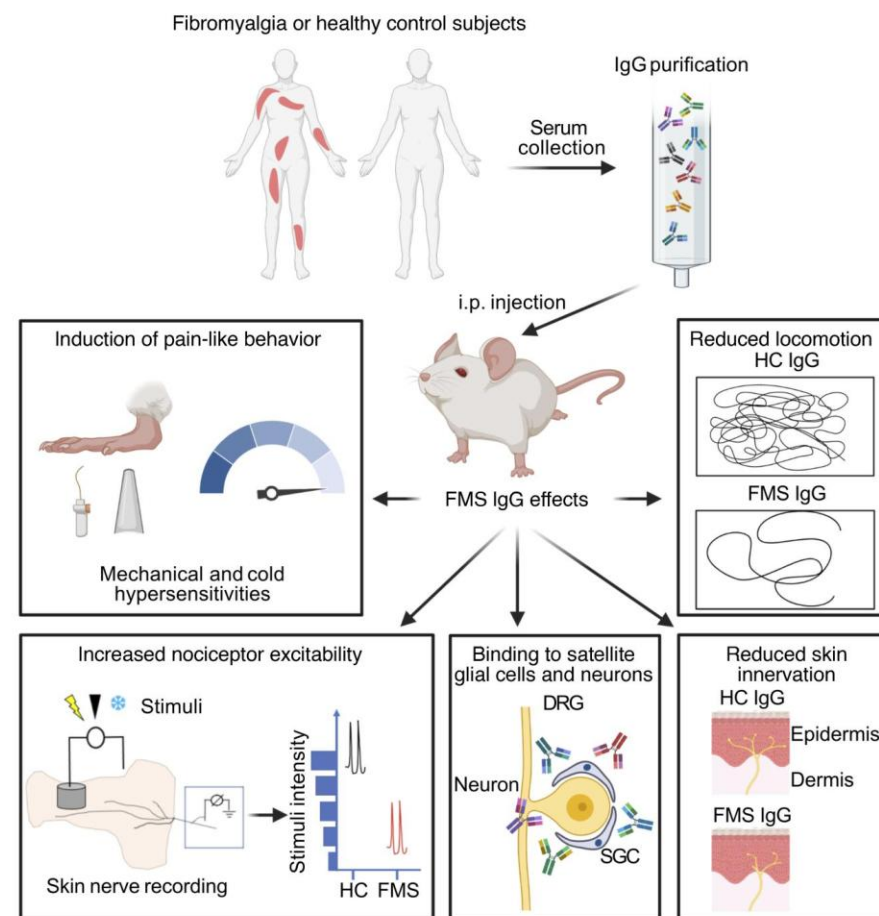
IgG von FMS-Patienten  
 → Sensibilisierung peripherer nozizeptiver Afferenzen



schmerzhafte sensorische Überempfindlichkeiten



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



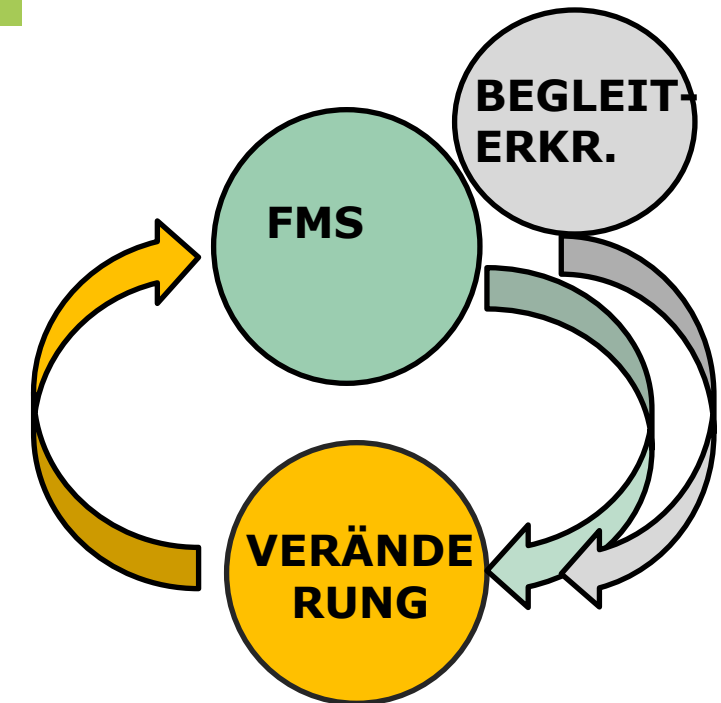
## FMS

## 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** **oder**
- **Folgen** des FMS bzw. seiner Komorbiditäten sind.



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

S3 Leitlinie FMS

# FMS

## Ursachen?, Pathophysiologie

Physikalische und/oder biologische und/oder psychosoziale **Stressoren lösen**

bei einer entsprechenden genetischen und lerngeschichtlichen Prädisposition



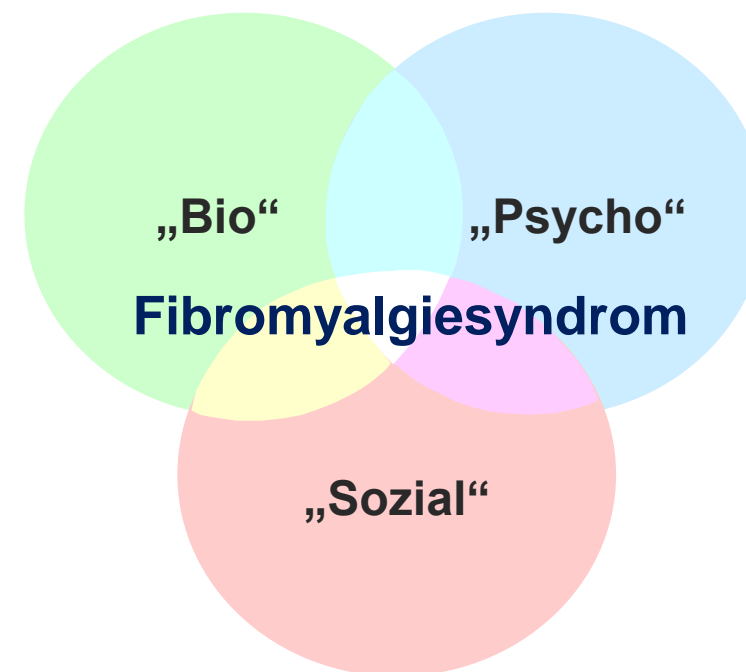
vegetative, endokrine und zentralnervöse **Reaktionen aus,**

aus denen



die Symptome des FMS

wie Schmerz, Fatigue, Schlafstörungen, vegetative und psychische Symptome resultieren.

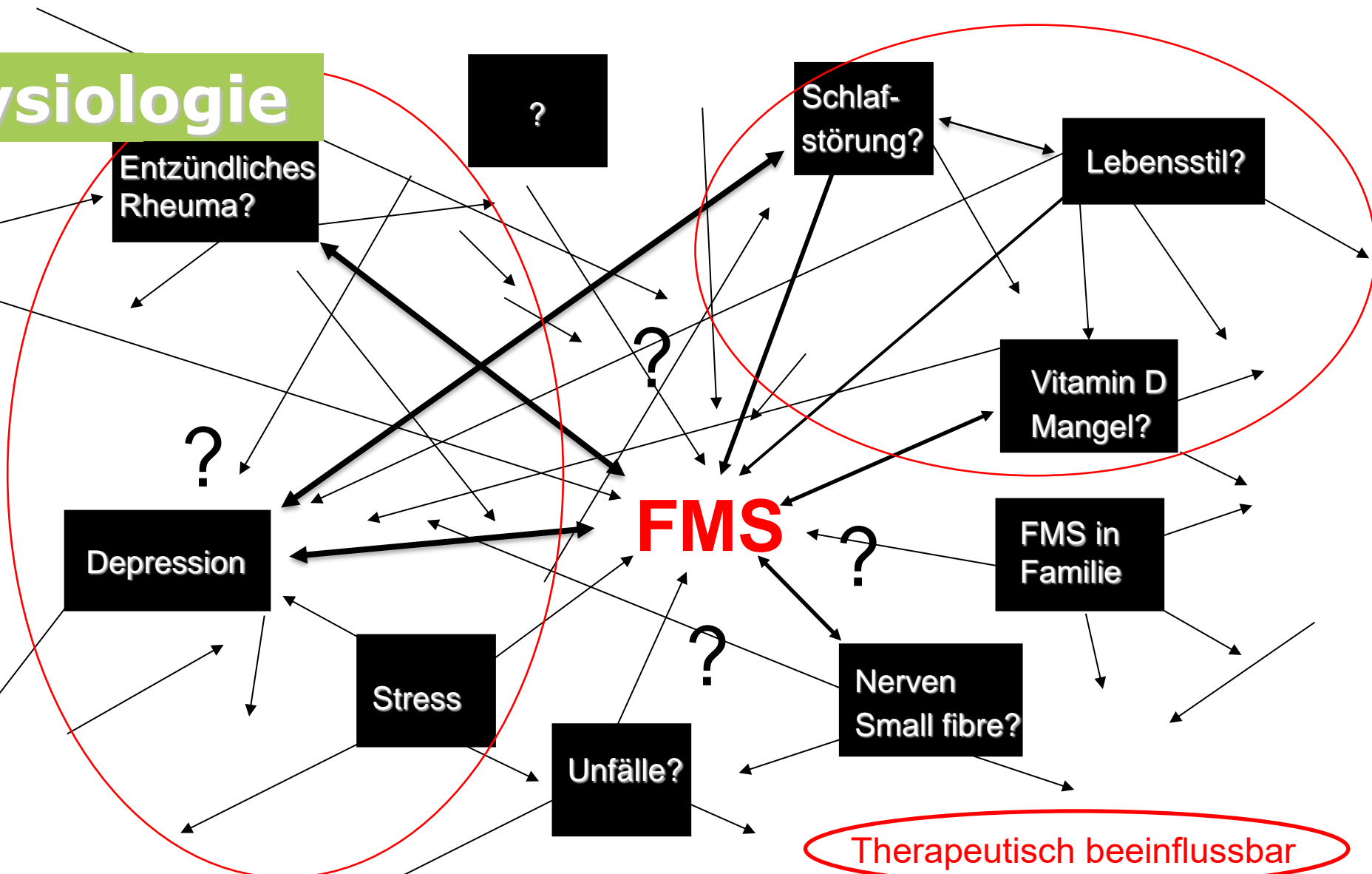


S3 Leitlinie FMS

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

# FMS

## Pathophysiologie



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

S3 Leitlinie FMS  
letzte Version 2017  
Aktualisierung gestartet

Therapeutisch beeinflussbar

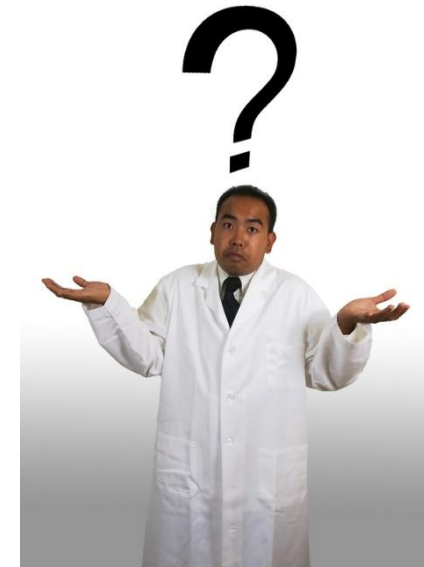
# Fibromyalgiesyndrom FMS

## Diagnosestellung

**FMS - Die nicht (an)erkannte**

**Die "unsichtbare"**

**Erkrankung**



**FMS**

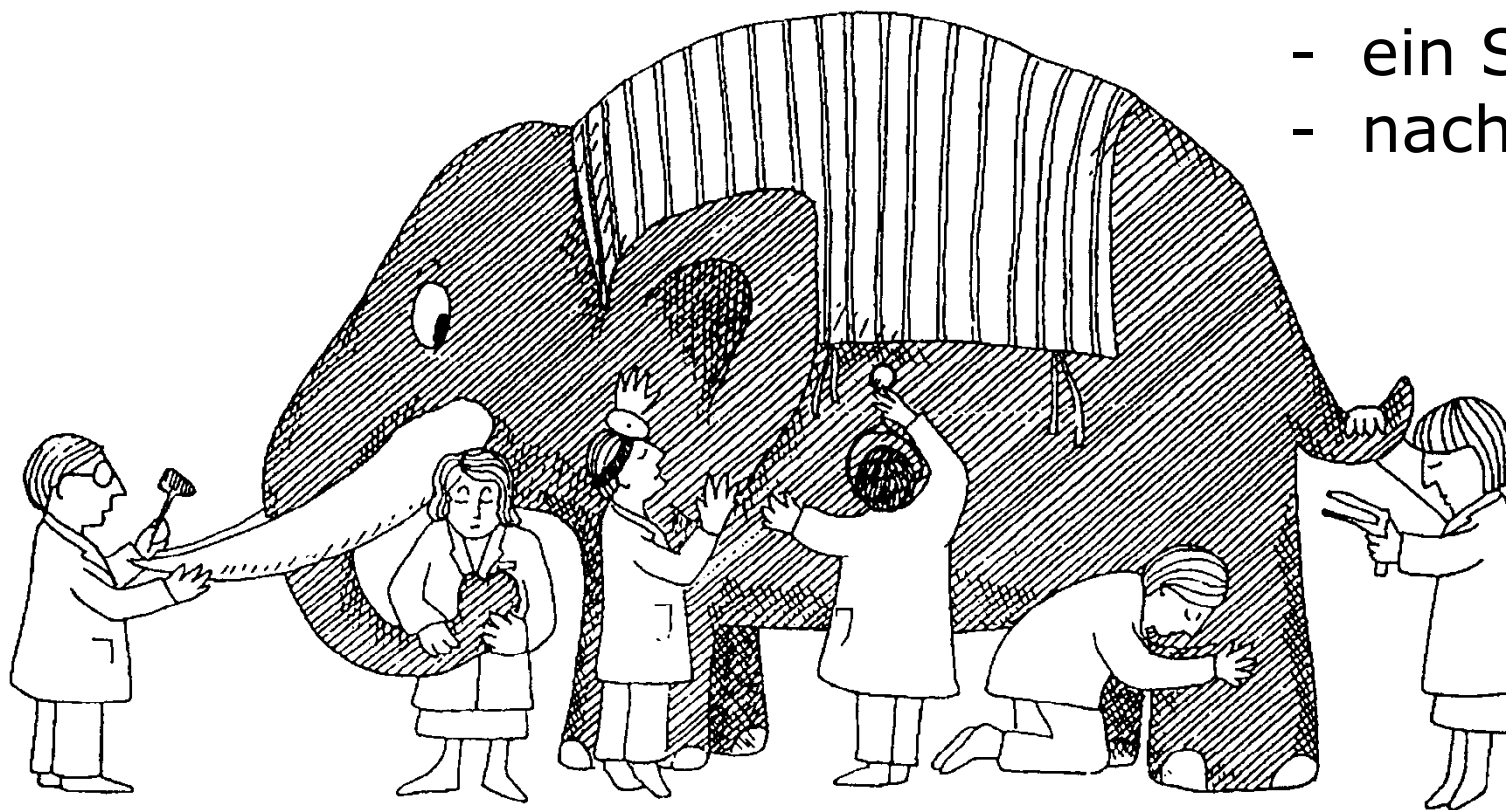
# Diagnosestellung

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

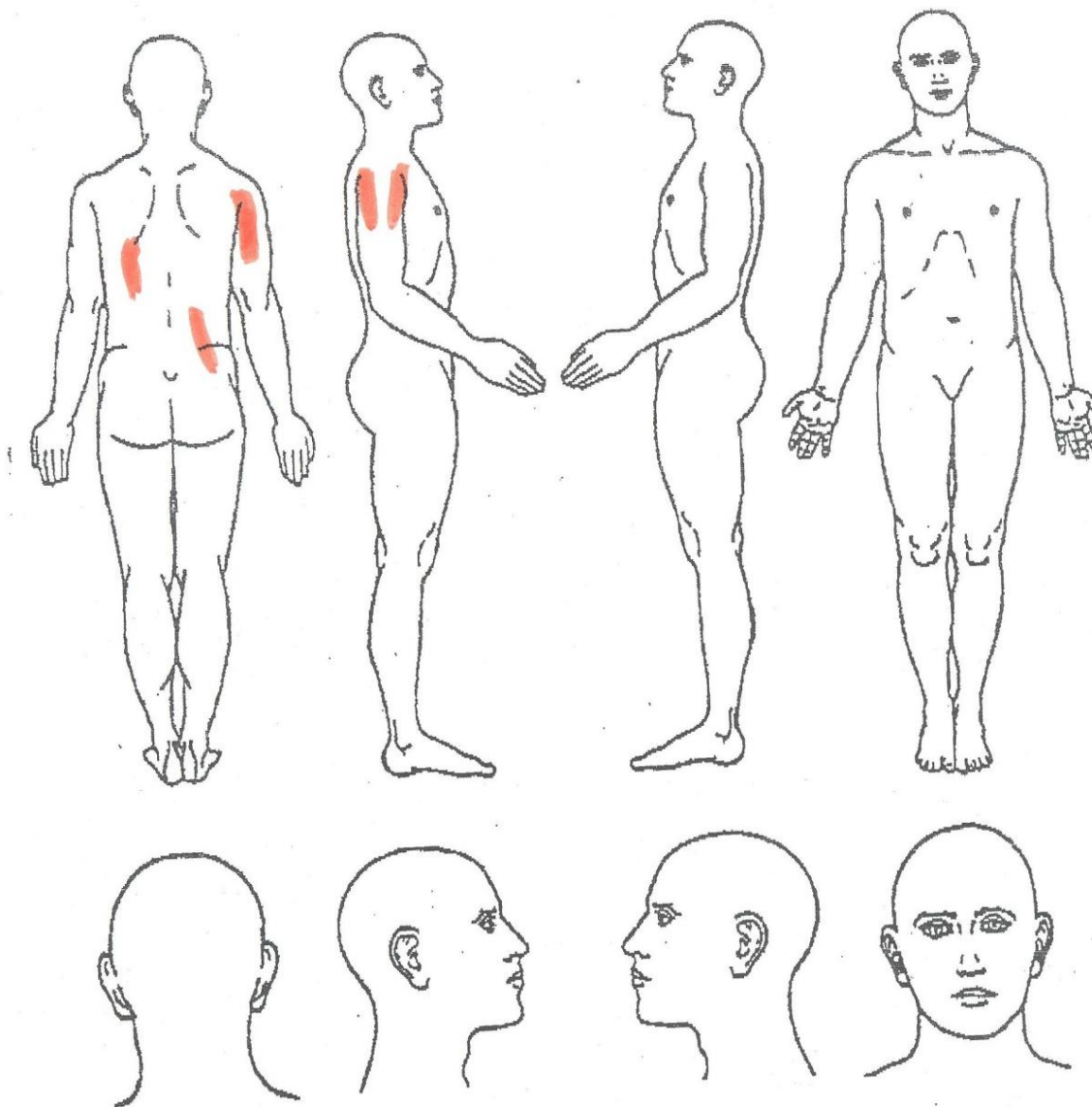
**FMS****Diagnosestellung**

## Empfohlenes Vorgehen

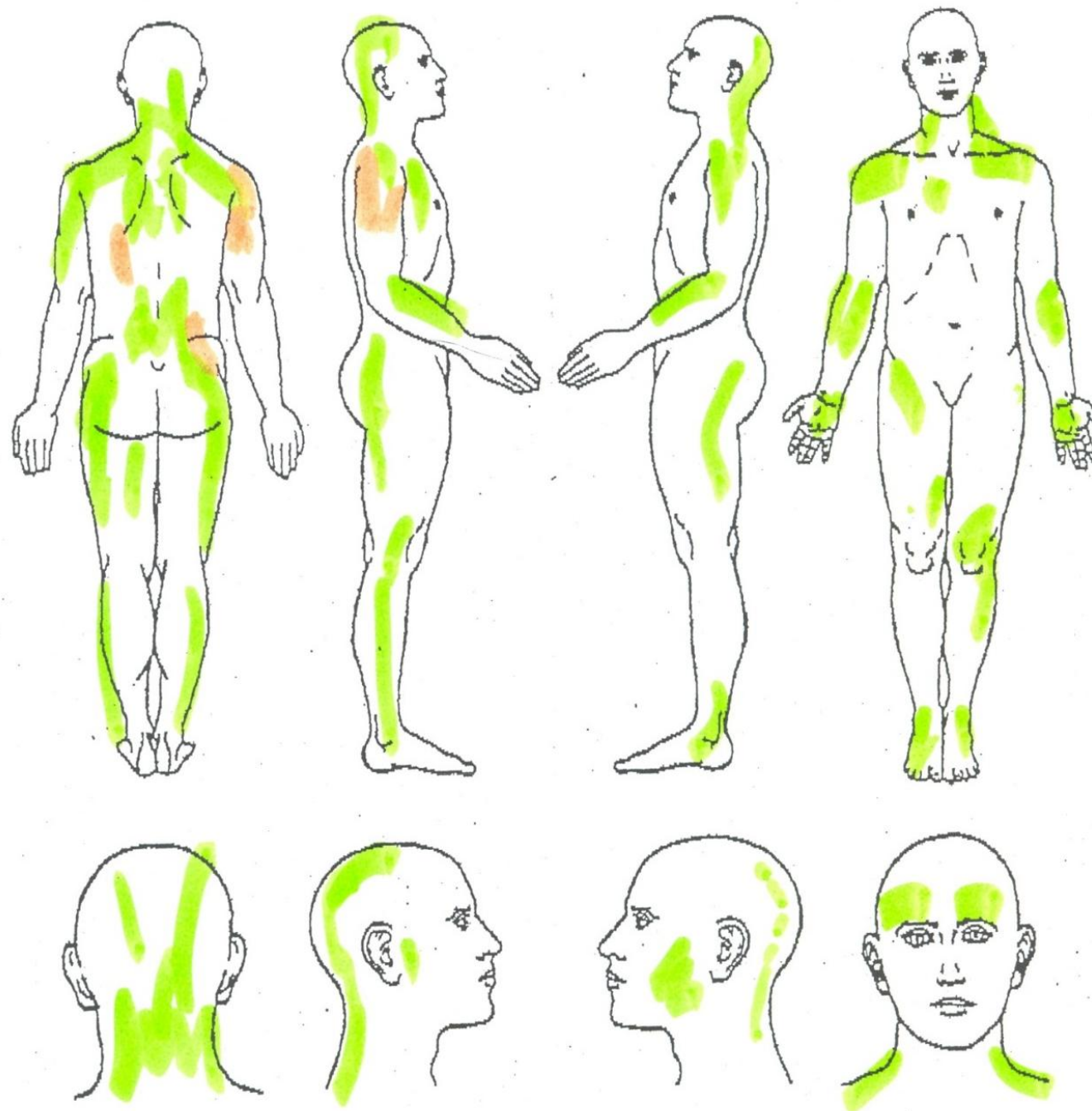
S3 Leitlinie FMS

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

die letzte Version 2017 wird ab 2024 überarbeitet, die Aktualisierung begonnen



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

# 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

Der Nachweis einer anderen Erkrankung

schließt FMS nicht aus!

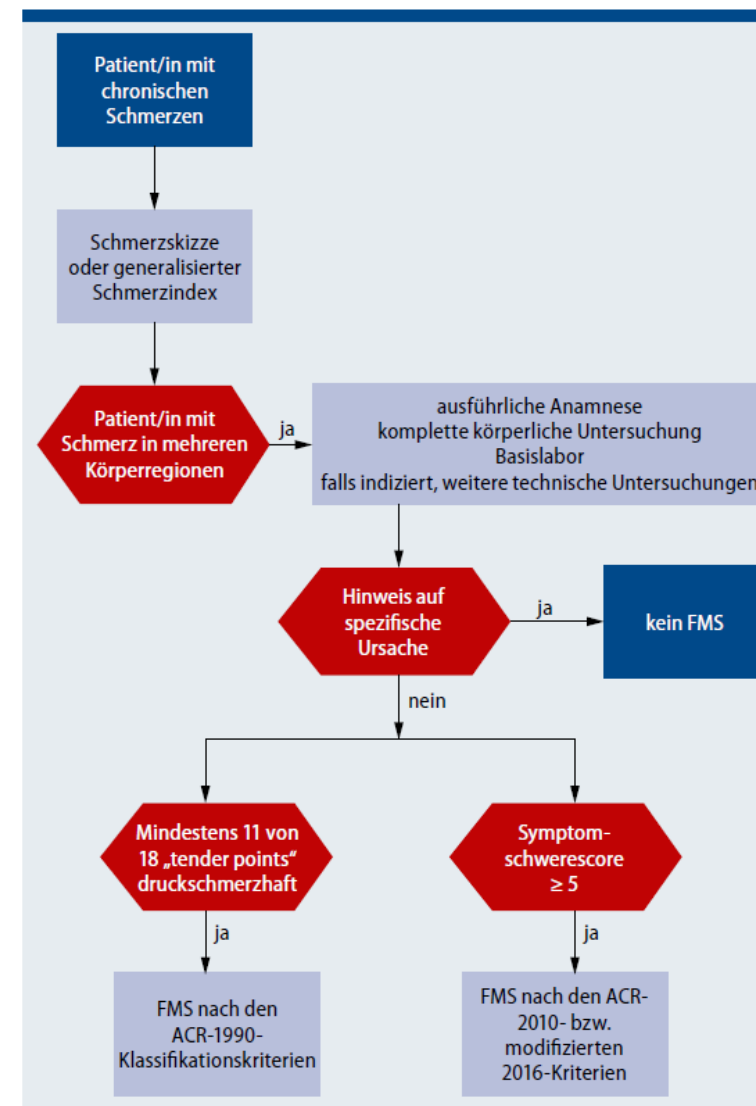
Kann die Symptomatik **umfassend** über die andere Erkrankung erklärt werden?

# 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, Dextl 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]

**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

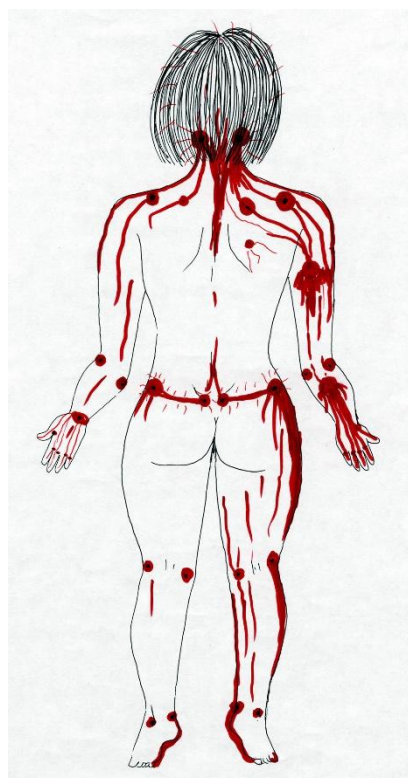
Goldenberg DL, UpToDate 2013

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

\* Neu 2023: 3,4-fach erhöht / Suizid  
bei Begleiterkrankung Depression

Treister-Goltzman Y, Peleg R. Fibromyalgia and mortality: a systematic review and meta-analysis. RMD Open 2023;9:e003005

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.

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 2021

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

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

# FMS - Therapie - evidenzbasiert

Evidenzgrad

Empfehlungsgrad

**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 drei Mal pro 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

## Elektrotherapie

### ausreichend dosierte TENS

*Transkutane Elektrische Nerven – Stimulation*

- 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

Evidenzgrad

Empfehlungsgrad

Ia

A



**FMS**

# Auswahl Therapieverfahren

Präferenzen und Komorbiditäten der Pat. Berücksichtigen

Bei leichten Formen des FMS:

Pat. zu angemessener körperlicher und psychosozialer Aktivierung ermutigen

# „Aktiv bleiben“ mit FMS



# FMS - Therapie

## Evaluation – Wie erfolgte die Therapie?

Wie wurden die Therapiemaßnahmen durchgeführt?

Wie regelmäßig konnte ein selbständiges Training ausgeführt werden?

Wurden bio-psycho-soziale Faktoren bei Diagnostik und Therapie berücksichtigt?

# FMS

## Auswahl Therapieverfahren

Bei schweren Verläufen des FMS:

**körperbezogene Therapien** (Aerobes Ausdauertraining, Meditative Bewegungstherapien wie Tai-Chi/ Qi-Gong 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, Stretching, 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](mailto:FMTK_Sekretariat@med.uni-muenchen.de)

Der Fragebogen für die Terminvergabe kann über das Internet

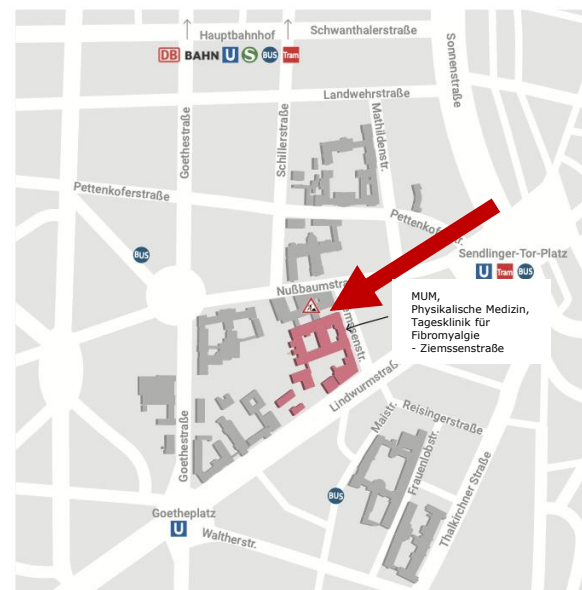
**Fibromyalgie München LMU**  
Reiter „Anmeldung/ Fragebogen“  
aufgerufen werden

FMTK-Sekretariat 089-4400-52495

[FMTK\\_Sekretariat@med.uni-muenchen.de](mailto: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**  
Klinik und Poliklinik  
für Orthopädie, Physikalische  
Medizin und Rehabilitation

**Tagesklinik  
für Fibromyalgie  
am LMU Klinikum**

**LMU KLINIKUM**

**25  
Jahre**

### Web-Links zur Information

S3-Leitlinie Fibromyalgiesyndrom

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

### Websuche:

**Fibromyalgie München LMU**



# 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

# Tagesklinik für Fibromyalgie

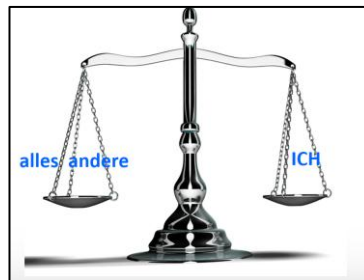
## Multimodale Therapie

### Inhalte - Module

Ergotherapie /  
Kreativprogramme



Passive  
Maßnahmen,  
Packungen,  
Bäder, Güsse,  
TENS



Psychologie  
Eigenverantwortung,  
Balance finden  
Flow



Kombiniertes  
Training,  
Freude in  
der Gruppe

Physiotherapie/  
Haltungss.  
Dehnübungen



QiGong



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

Ernährungsberatung



**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 (FMS)

## Zusammenfassung

ACR 1990, 2010/2016 – FMS-S3-Leitlinie

Korrekte Diagnosestellung notwendig –

Diagnosestellung für Pat. wichtigster Faktor

Häufig Depression, entzündlich rheumatische Erkrankung als DD und Begleiterkrankung

Therapie bio-psycho-sozial, realistisch palliatives  
Kombiniertes Training

Ausdauer-/Krafttraining, Dehnübungen, Meditative Bewegungsformen (+),  
Verhaltenstherapie (+), Medikation (+/-)

Erhöhte proinflammatorische Zytokinprofile/ IgG,  
Pathologien im zentralen und peripheren Nervensystem spezifisch?

ein spannendes Forschungsfeld >> ggf. neue Therapien

**Interesse an  
Studienteilnahmen?**

- Fragebogenstudie QR-Code
- Ketogene Ernährung

# Information zum Fibromyalgiesyndrom

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!



**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**

Kommen Sie zu uns an die Stände  
vor den Hörsälen 3+4 im Foyer

## 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

← mit Birgit Lutter

←



## 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

Besuchen Sie

in der **Mittagspause**  
die **Stände**

Tagesklinik  
für Fibromyalgie



nach  
der **Mittagspause**

die 2 Workshops  
in den Foyers, im Wechsel  
oben „Rhythmus finden“  
unten „Physio-/Atemtherapie“

Vortrag und  
Gruppenselbsterfahrung  
Im Hörsaal 3

ArGe München



**neurotech**  
by schwa-medico

500 €



250 €