



Verhaltenstraining: Die Kieler Fibromyalgie-Gruppe trifft sich alle zwei Wochen. Unter Leitung von Carola Friedrichs (rechts) üben die Teilnehmerinnen den Umgang mit ihrer Erkrankung. Sie kommen gerne. „Es könnte ruhig einmal die Woche sein“, sagen sie. Fotos Thomas Eisenkrätzer

Täglich Schmerzen

Als Krankheit von vielen Ärzten nicht akzeptiert und den meisten Laien unbekannt – das ist der Status von Fibromyalgie. In einem Modellprojekt der Rheuma-Liga und der AOK Schleswig-Holstein werden 36 von ihnen in Kiel, Neumünster und Flensburg ein Jahr lang intensiv betreut und behandelt.

Von Christian Trutschel

„Lass' Dich doch nicht so gehen!“ Wenn Ilse B. mal wieder kaum aus dem Bett kam des Morgens – zack, dieser Gatten-Satz. Wenn sie mal wieder, was früher kaum vorgekommen war, vor Erschöpfung mitten in der Hausarbeit pausieren musste – zack, dieser Gatten-Satz: „Lass' Dich doch nicht so gehen!“ Einige Ärzte hatten auch nicht viel mehr zu sagen – dem Sinne nach: „Sie sind nicht der Typ für Fibromyalgie“, zum Beispiel. Oder: „Psychosomatisches Beschwerdebild“. Ein Etikett, das gerade Ältere nicht gerne tragen.

Klarer Fall von Hysterie. Eingebildete Kranke. Kostet Zeit. Will nur viel reden. Raubt einem den letzten Nerv. Das sind so die Stigmata, mit denen Fibromyalgie-Kranke, zu 90 Prozent Frauen, ihre Erfahrungen gemacht haben; ähnliche Erfahrungen wie früher Patienten mit neuropathischen Schmerzen. Schmerzen, für die es keine augenfällige Erklärung gab wie eine Verletzung oder einen Bandscheibenvorfall. Heute widmet sich ein Forschungszweig diesen von Nerven selbst ausgehenden Schmerzen, zu denen der Phantomschmerz nach

Amputation von Gliedmaßen gehört.

Auch Fibromyalgie (FMS; S für Syndrom) hat Phantom-Züge. Es gibt keine spezifischen Laborwerte, an denen Ärzte die Fibromyalgie erkennen könnten. Direkte Organschäden werden durch diese nicht-entzündliche Erkrankung auch nicht gesetzt. Die Patienten aber spüren jeden Tag irgendwo im Körper starke Schmerzen, häufig in der Umgebung der Wirbelsäule. „Diese Schmerzen sind real, nicht eingebildet“, erläutert Dr. med. Pontus Harten, der ärztliche Berater der Kieler Gruppe des neuen Fibromyalgie-Projekts. Konzipiert wurde es von der Rheuma-Liga Schleswig-Holstein, und Gerda Fröhlich, Schatzmeisterin des Verbandes und nun Projektleiterin. Finanziert wird es fast vollständig von der AOK Schleswig-Holstein.

„Ich stehe morgens mit Schmerzen und völlig steifen Gelenken auf und habe das Gefühl, ich bräuchte einen Rollstuhl“, erzählt eine FMS-Kranke. „Mache ich später am Tag, wenn ich durch Dehnübungen beweglicher ge-

worden bin, eine Zehnkilometer-Wanderung um einen See, fühle ich mich völlig gesund. Aber nach einer Stunde Sitzen fängt alles wieder von vorne an. Das bleibt so. Da baut sich nichts auf wie bei Gesunden. Und daran verzweifelt man dann so langsam.“ Neben den täglichen Schmerzen seien die Müdigkeit und Erschöpfung, schon nahe an der Depression, am schlimmsten.

„Auffallend ist“, sagt Carola Friedrichs, die Psycho- und Schmerztherapeutin des Modellprojekts, „dass fast alle FMS-Patienten eine hohe psychosoziale Belastungssituation haben. Sie haben einen hohen Aufklärungsbedarf und ein großes Bedürfnis, sich mit anderen FMS-Patienten auszutauschen.“ Was die Teilnehmerinnen des von Friedrichs geleiteten Verhaltenstrainings bestätigen: Dieses Gruppentreffen könnte es ruhig öfter als einmal in 14 Tagen geben, meinen sie einmütig.

FMS-Patientinnen, fasst Carola Friedrichs zusammen, hätten Probleme, ihre Leistungseinschränkung zu akzeptieren, sie überforderten sich chronisch. Sie stellten sehr hohe Ansprüche an sich und ihre Leistungen bis hin zum Perfektionismus. In der Folge verstärkten sich die Schmerzen und die Erschöpfungssymptome. Dadurch erhöhe sich die Wahrscheinlichkeit des Auftretens depressiver Erkrankungen.

Also doch eine psychogene Erkrankung? Nein, erklärt Pontus Harten: „Fibromyalgie ist keine psychisch verursachte Erkrankung, sondern eine organische Erkrankung, die unter psychologischen Bedingungen entstehen kann. Eine Störung des Serotoninstoffwechsels könnte ursächlich sein, aber es ist nicht geklärt, warum und wie es zu dieser Störung kommt.“ Berichte ein Patient von Schmerzen in verschiedenen Körperregionen, Mangel an erholsamem Schlaf, Überlastung, und weise er dann noch eine extreme Muskelverspannung auf, liege die Diagnose Fibromyalgie-Syndrom nahe. „FMS-Patienten powern ständig. Sie geben sich keine Ruhe. Sie beißen die Zähne zusammen und gehen gegen die Schmerzen an. Das führt zu Muskel-Dysbalancen.“

Die Physiotherapie (früher: Kran-

kengymnastik) hält der Rheumatologe für extrem wichtig. „Bewegung in Maßen tut einfach gut“, sagt Physiotherapeut Christian Wieth, „aber FMS-Patienten müssen diese Maße erst kennenlernen. Sie tun zu viel, wenn es ihnen gut geht, bleiben aber im Bett liegen, wenn nicht. Wir bringen ihnen immer wiederkehrende Übungen bei, die sie zu Hause umsetzen können und auch an Tagen, an denen es ihnen schlecht geht.“ 45 Minuten Gruppen-Physiotherapie pro Woche sind fester Teil des einjährigen Modellprojekts; ebenso zehn Treffen zum Erlernen verschiedener Entspannungstechniken bei einer Entspannungstherapie.

Dem Projekt vorausgegangen ist ein in Deutschland einmaliges Positionspapier, das eine Gruppe von auf Schmerzen spezialisierten Ärzten (Pontus Harten, Matthias Apelt, Joachim Georgi, Martin Gleim, Konrad Heinrichs, Kerstin Jepsen-Schiemann, Volker Lindner, Joerg Schneider und Johann Oltmann Schroeder) 2004 im Ärzteblatt Schleswig-Holstein veröffentlichte. Den Autoren zufolge leiden zwei bis sieben Prozent

der erwachsenen Bevölkerung an Fibromyalgie. Neuere US-amerikanische Studien beziffern die direkten Kosten, vor allem durch Arztbesuche und Medikamente, mit 5945 US-Dollar pro Patient und Jahr. Darin nicht enthalten sind Kosten durch Arbeitsausfall, Ausgleichszahlungen, Operationen, Physio- und Psychotherapie.

„FMS-Patienten verursachen erhebliche Kosten im stationären Bereich. Dabei könnten sie ambulant behandelt werden, wenn die Strukturen da wären“, erklärt Claudia Krüger, Modellprojekt-Verantwortliche bei der AOK, die sich als erste Krankenkasse im Lande der unbefriedigenden Versorgungssituation der Fibromyalgie-Patienten annehme.

Die präzise Beschreibung einer Ursache für Fibromyalgie ist heute so wenig möglich wie eine Heilung. „Sinn unseres Projekts ist es, die Lebensqualität der Patienten zu verbessern“, fasst Gerda Fröhlich zusammen. Gesundheitswissenschaftlerin Dr. Anneli Röhr wird die Ergebnisse wissenschaftlich auswerten.

Die Kosten übrigens für ein Jahr belaufen sich pro Patient auf 1500 Euro.



Zuständig für die Kieler Gruppe des Fibromyalgie-Projekts (von links): Dr. Anneli Röhr (Projektkoordinatorin im Landesverband der Rheuma-Liga), Dr. Pontus Harten (Internist und Rheumatologe in Kiel), Claudia Krüger (Projektverantwortliche bei der AOK), Gerda Fröhlich (Fibromyalgie-Ansprechpartnerin bei der Rheuma-Liga), Carola Friedrichs (psychologische Psychotherapeutin und psychologische Schmerztherapeutin), Christian Wieth (Physiotherapeut in Kiel) – nicht auf dem Bild: Physiotherapeutin Claudia Schewe und Entspannungstherapeutin Hedwiga Lasch-Budich

Wenn kein Deo mehr hilft . . .

Von Christian Trutschel

„Seit Jahren kann ich nur noch bestimmte Sachen tragen, weil man auf den meisten diese großen Schweißflecken sieht“, erzählt Josefine F. „Und wenn es so warm ist wie jetzt, kommt im Laufe des Tages noch ein echtes Geruchsproblem hinzu.“ Die 27-Jährige aus Bad Bramstedt gehört zum einen Prozent der Bevölkerung, die an *Hyperhidrosis axillaris* leiden, einer übermäßigen Schweißproduktion in den Achselhöhlen. Sie hat schon spezielle Deos ausprobiert. Dann verschwand der Geruch, aber die Flüssigkeitsmenge blieb hoch. Sie hat sich im Internet informiert, hat Operationen verworfen wegen der großen Hautschnitte, ebenso ein älteres Verfahren, das mit elektrischen Strömen die Struktur der Achselhöhlen zerstört, und ebenso die Injektion von Botulinumtoxin, dem hochverdünnten Gift des Botulinus-Bakteriums. Dieses hemmt die Übertragung von Nervenimpulsen zum Muskel, lähmt diesen für eine

Zeitlang und kann so zum Beispiel Stirnfalten glätten oder im Achselbereich die Muskulatur blockieren, die zum Herausdrücken der Schweißflüssigkeit erforderlich ist. Etwa 700 Euro hätte sie das Botox-Verfahren gekostet, das in Halbjahres- oder Jahreszeiträumen wiederholt werden müsste.

Josefine F. hat sich nach alledem entschlossen, 2000 Euro auszugeben – für die Lösung ihres Problems mit einer Methode, die nichts anderes ist als eine Spezialindikation der Fettabsaugung. Ihre Freundin und Kollegin, 25 Jahre alt, hat denselben Entschluss gefasst und liegt nun auf dem OP-Tisch eines kleinen Operationsaals der Klinik Klosterstraße in Neumünster. Etwas beklommen beobachtet Josefine F., wie Dr. Frank Schneider-Affeld mit einem vibrationsunterstützten, kanülenähnlichen Instrument durch zwei kleine Löcher in dem handtellergroßen, markierten Hautareal der Achselhöhle das tiefe Fettgewebe entfernt, in dem die spiralförmigen Schweißdrüsengänge sitzen. Im zweiten Schritt schneidet er mit Hilfe einer an-

deren Kanüle die zuführenden Gänge unter der Haut ab. Die Patientin ist zwar vollständig abgedeckt, aber nur örtlich betäubt, mittels der Tumescenztechnik, d. h. mit Einsatz von viel Flüssigkeit, die die entsprechende Achselpartie anschwellen lässt und dem Operateur so einen Arbeitsraum bietet, in dem tiefer liegende Gefäße und Nerven relativ sicher sind. „Man muss die anatomische Struktur der Achselhöhle genau kennen“, betont Schneider-Affeld, der in seiner beruflichen Laufbahn nach eigenen Angaben mehr als 1000 Brustkrebs-Operationen und ein Mehrfaches an Brustvergrößerungen und -verkleinerungen vorgenommen hat.

„Ist es auszuhalten?“ fragt Schneider-Affeld. „Überhaupt kein Problem“, sagt die Patientin unter ihrem Tuch, und ihre beobachtende Freundin ist spürbar erleichtert. In einer halben Stunde wird sie dort liegen. Beide Frauen haben sich von dem früheren Chefarzt (1986-98) der Gynäkologie des damals noch städtischen Friedrich-Ebert-Krankenhauses in Neumünster ausführlich beraten lassen und unterschrie-

ben, dass sie sich der allgemeinen Risiken jeder OP bewusst sind und wissen, dass es zu Blutungen, zu Wundinfektionen und bei jedem zehnten Patienten zum Misserfolg kommen kann. Neun von zehn Patienten sind ihr Problem los und zeigen nach einer Phase völliger Achsel-trockenheit ab etwa drei Wochen nach dem Eingriff nur noch leichte bis normale Schweißbildung.

Schneider-Affeld leitet die AG Liposuktion in der Arbeitsgemeinschaft für wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie (AWOGyn e.V.), einer Sektion der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG). Fettabsaugung wird u. a. auch von Haut- und HNO-Ärzten, von allgemeinen und Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen vorgenommen, ist aber nicht Bestandteil der universitären Ausbildung. Jeder Patient muss also wissen: Jeder anbietende Arzt entscheidet selbst, ob er diese Verfahren beherrscht. Qualitätssicherung hat sich z. B. die Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland e. V. (GÄCD) auf ihre Fahnen geschrieben (www.dgac.de).