gesundheitsinformation.de
verstehen | abwägen | entscheiden

Fibromyalgie

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)

Inhaltsverzeichnis

Überblick 4
- Einleitung 4
- Symptome 4
- Ursachen 4
- Häufigkeit 5
- Verlauf 5
- Folgen 5
- Diagnose 6
- Behandlung 7
- Leben und Alltag 8
- Weitere Informationen 8
- Quellen 8

Mehr Wissen 10
- Was weiß man über die Entstehung von Fibromyalgie? 10
  - Störungen in der Schmerzverarbeitung 10
  - Genetische Faktoren und Schmerzverarbeitung 10
  - Psychische Belastungen 10
  - Weitere Faktoren 11
  - Wie wird Fibromyalgie als Erkrankung eingeordnet? 11
- Chronische Schmerzen verstehen 12
  - Was unterscheidet akute und chronische Schmerzen? 12
  - Welche Schmerzarten werden unterschieden? 12
  - Wie entwickeln sich chronische Schmerzen? 13
  - Wie können chronische Schmerzen behandelt werden? 14
  - Warum ist es wichtig, trotz chronischer Schmerzen aktiv zu bleiben? 14
  - Kann auch Angst weh tun? 14
- Bewegung, Entspannung und Stressbewältigung 16
  - Was versteht man unter einem Achtsamkeitstraining? 16
  - Kann Biofeedback helfen? 17
  - Welche Entspannungstechniken kommen infrage? 17
  - Was bieten Patientenschulungen? 17
- Medikamente zur Behandlung von Fibromyalgie 18
  - Wie wirksam sind Medikamente? 19
  - Wie häufig führen die Medikamente zu Nebenwirkungen? 20
  - Wie werden die Medikamente angewendet? 21
  - Wie lassen sich Nebenwirkungen vermeiden? 22
  - Warum sind Schmerzmittel zur Behandlung von Fibromyalgie nicht sinnvoll? 22
  - Welche Medikamente sind noch nicht gut untersucht? 23
- Multimodale Schmerztherapie und kognitive Verhaltenstherapie 24
  - Was ist eine multimodale Schmerztherapie? 24
  - Was ist eine kognitive Verhaltenstherapie und wann kommt sie infrage? 25
- Komplementäre und alternative Therapien 26
  - Welche Verfahren können helfen? 26
  - Warum ist eine gesunde Skepsis wichtig? 26

Erfahrungsberichte 28
- Habe meiner Krankheit einen Namen gegeben: Erwin 28
- Ich habe einen regelrechten Arztmarathon hinter mir 32

Die Erkrankung bekommt inzwischen mehr Aufmerksamkeit 35

Kurz erklärt 39
Wie finde ich Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen? 39
Kognitive Verhaltenstherapie 41

Glossar 45

Überblick

Einleitung

(PantherMedia / Frank Pflügler)

Fibromyalgie (auch Fibromyalgiesyndrom genannt) ist eine chronische Schmerzerkrankung, die sich durch Schmerzen in verschiedenen Körperregionen äußert. Die Schmerzen können auf der Haut, in den Muskeln und Gelenken spürbar sein. Andere typische Beschwerden sind Schlafstörungen, Erschöpfung und Konzentrationsprobleme.

Obwohl die Fibromyalgie seit 30 Jahren als Erkrankung anerkannt ist, wird Betroffenen manchmal auch heute noch vorgeworfen, sich ihre Beschwerden nur einzubilden. Das hat auch damit zu tun, dass nur wenige Menschen das Erkrankungsbild kennen und die Beschwerden für Gesunde schwer nachvollziehbar sind. Dies ist oft eine zusätzliche Belastung.

Menschen mit Fibromyalgie wird manchmal gesagt, dass man nichts gegen die Schmerzen tun könne. Studien zeigen jedoch, dass es durchaus Behandlungen gibt, die die typischen Beschwerden lindern können. Außerdem kommen viele Erkrankte mit der Zeit mit ihren Schmerzen besser zurecht. Sie finden heraus, welche Aktivitäten sie sich zumuten können – und wann es besser ist, kürzer zu treten.

Gut zu wissen: Eine Fibromyalgie ist nicht gefährlich. Die Organe sind gesund und die Erkrankung hat keinen Einfluss auf die Lebenserwartung.

Symptome

Fibromyalgie äußert sich vor allem durch chronische tiefliegende Muskelschmerzen in verschiedenen Körperregionen. Die Schmerzen fühlen sich oft an wie eine Muskelzerrung oder ein heftiger Muskelkater. Sie sind häufig unberechenbar und können jeden Tag anders sein, zum Beispiel unterschiedlich stark, oder sie treten an verschiedenen Stellen im Körper auf. Dies macht es Menschen mit Fibromyalgie schwer, etwas zu planen – ob alltägliche Aktivitäten wie Einkaufen oder einen Ausflug. Bei manchen Menschen lassen die Beschwerden tagsüber für einige Stunden nach, sodass sie in dieser Zeit etwas erledigen können.

Schlechter, nicht erholsamer Schlaf, Müdigkeit und Erschöpfung sind weitere typische Beschwerden einer Fibromyalgie. Viele Betroffene haben manchmal Probleme, klare Gedanken zu fassen, sich Dinge zu merken, Worte zu finden oder sich zu konzentrieren. Dies wird auch als „fibro fog“ bezeichnet (Englisch für „Fibro-Nebel“).

Ursachen

Man weiß inzwischen, dass die Schmerzverarbeitung im Gehirn bei Fibromyalgie gestört ist. Deshalb ist die Schwelle, ab der Reize als Schmerzen empfunden werden, bei Menschen mit Fibromyalgie niedriger als bei

anderen Menschen. Viele Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler gehen davon aus, dass mehrere Faktoren für eine Fibromyalgie verantwortlich sind. Sie vermuten, dass die Erkrankung durch eine Mischung aus genetischen Faktoren und körperlichen oder psychischen Belastungen ausgelöst wird, die zu Veränderungen in der Schmerzverarbeitung führen.

Häufig wird Fibromyalgie als „Weichteilrheuma“ bezeichnet. Diese Bezeichnung ist jedoch irreführend, da die Schmerzen weder von den Weichteilen (zum Beispiel den Muskeln) ausgehen noch auf einer rheumatischen Erkrankung beruhen. Zudem ist „Weichteilrheuma“ ein Oberbegriff für verschiedene Erkrankungen und keine eigene Krankheit.

Mehr Wissen

- Was weiß man über die Entstehung von Fibromyalgie?
- Chronische Schmerzen verstehen

Häufigkeit

Nach einer repräsentativen Studie sind in Deutschland etwa 2 % der Erwachsenen von Fibromyalgie betroffen. Die Erkrankung wird meist zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr festgestellt. Allerdings können auch Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene Fibromyalgie-Beschwerden haben. Bei Frauen ist Fibromyalgie häufiger als bei Männern.

Verlauf

Eine Fibromyalgie entwickelt sich meist über längere Zeit. Viele Betroffene haben schon lange diffuse Schmerzen oder andere Schmerzerkrankungen, bevor die Diagnose Fibromyalgie gestellt wird. Dazu gehören ein Reizdarmsyndrom, Rücken-, Nacken-, Kiefer- und Kopfschmerzen sowie bei Frauen starke Regelschmerzen, Endometriose oder eine chronische Form der Blasenentzündung (die interstitielle Zystitis). Manche hatten bereits in der Kindheit und Jugend häufig mit Kopf-, Bauch-, Muskel- oder Gelenkschmerzen zu tun.

Welche Beschwerden auftreten und wie stark sie ausgeprägt sind, ist sehr unterschiedlich. Phasen mit stärkeren Schmerzen können sich mit fast beschwerdefreien Phasen abwechseln.

In einer großen Studie, in der Menschen mit Fibromyalgie über mehr als zehn Jahre untersucht wurden, nahmen die Beschwerden bei 25 % der Teilnehmenden mit der Zeit etwas ab. Bei 10 % gingen sie sogar deutlich zurück. Bei den meisten Menschen blieben die Beschwerden aber langfristig auf einem ähnlichen Niveau.

Viele Menschen mit Fibromyalgie haben zusätzlich mit körperlichen Erkrankungen wie rheumatoider Arthritis oder psychischen Erkrankungen wie Angststörungen oder Depressionen zu tun.

Folgen

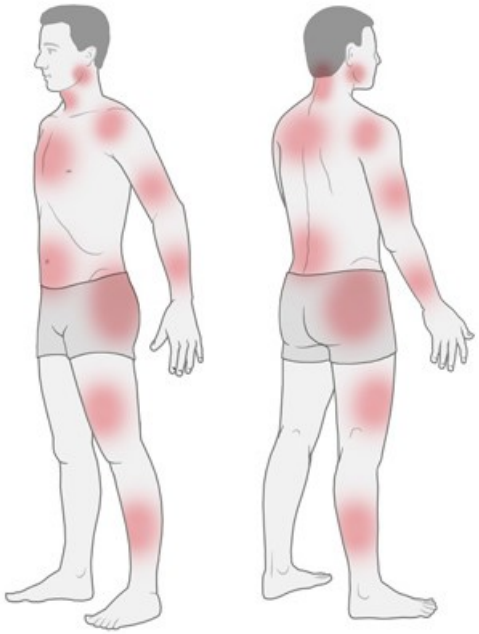
Eine Fibromyalgie kann sehr belastend sein und viele Lebensbereiche beeinträchtigen. Aufgrund der Schmerzen und Erschöpfung erfordern einfache Tätigkeiten wie Aufräumen oder Einkaufen viel Kraft. Selbst gemeinsame Aktivitäten mit der Familie oder Freunden, die eigentlich Freude bereiten, können zur Anstrengung werden.

Manche Betroffene entwickeln zudem ein schlechtes Gewissen, weil sie weniger belastbar sind als andere. Sie haben das Gefühl, ihren Verpflichtungen in der Familie oder bei der Arbeit nicht mehr nachkommen zu können. Manchmal wird ihnen auch vorgeworfen, „zu bequem“ zu sein. Dies kann Gefühle der Unzulänglichkeit noch verstärken. Offen mit der Erkrankung umzugehen und sie anderen zu erklären, ist eine Möglichkeit, Missverständnissen möglichst vorzubeugen oder sie aus der Welt zu schaffen.

Diagnose

Es dauert oft mehrere Jahre, bis eine Fibromyalgie festgestellt wird. Zum einen beginnen die Schmerzen schleichend oder auch nur an einer Körperstelle, sodass häufig zunächst an eine andere Erkrankung gedacht wird. Zum anderen zögern viele Ärztinnen und Ärzte mit der Diagnose, weil sie nicht durch Laborwerte oder Röntgenbilder bestätigt werden kann. Dies kann zu Fehldiagnosen und mangelndem Verständnis führen. Häufig fühlen sich Betroffene nicht ernst genommen oder haben das Gefühl, die Ärztin oder der Arzt glaubt, ihre Beschwerden seien nur eingebildet. Oft wird Fibromyalgie erst in einer rheumatologischen oder schmerzmedizinischen Praxis festgestellt.

Um festzustellen, ob jemand an Fibromyalgie erkrankt ist, sind ein ausführliches Arzt-Patienten-Gespräch und eine körperliche Untersuchung erforderlich. Der sogenannte Fibromyalgie-Symptom-Fragebogen kann dabei helfen, die Beschwerden zu erfassen. Es könnte sich um Fibromyalgie handeln, wenn in den drei Monaten vor der Untersuchung mindestens 7 von 19 festgelegten Körperbereichen geschmerzt haben. Dazu gehören die Brust und der Bauch, der Rücken sowie Kiefer, Schultern, Ober- und Unterarme, Hüften, Ober- und Unterschenkel – jeweils auf beiden Körperseiten.



Mögliche Schmerzbereiche bei Fibromyalgie

Zusätzlich müssen andere Symptome hinzukommen wie:

- Konzentrationsprobleme
- Erschöpfung
- Morgenmüdigkeit
- Magenschmerzen oder -krämpfe
- Kopfschmerzen
- Depressionen

Diese zusätzlichen Symptome erreichen bei einer Fibromyalgie einen bestimmten Schweregrad und bestehen zusammen mit den Schmerzen seit mindestens drei Monaten.

Außerdem gibt es keine andere körperliche Erkrankung, die die Beschwerden erklärt.

Manchmal wird die Diagnose auch anhand von sogenannten „Tender Points“ gestellt. Dies sind umschriebene Schmerzpunkte, die empfindlich auf Druck reagieren. Diese Untersuchung ist aber sehr subjektiv und bei Männern weniger verlässlich.

Um andere Erkrankungen als Ursache auszuschließen, empfehlen medizinische Fachgesellschaften eine gründliche Analyse der Krankheitsgeschichte, verschiedene Blutuntersuchungen und eine körperliche Untersuchung. Dadurch lassen sich andere mögliche Ursachen der Beschwerden wie rheumatoide Arthritis, eine Schilddrüsenunterfunktion, Muskelerkrankungen und psychische Ursachen ausschließen. Außerdem ist es wichtig, gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt alle Medikamente zu überprüfen, die man einnimmt. Denn Mittel wie etwa Protonenpumpenhemmer oder Statine können – wenn auch selten – zu Muskelschmerzen führen.

Weitere Untersuchungen sind nur bei einem konkreten Verdacht auf eine bestimmte Erkrankung sinnvoll, oder wenn andere Beschwerden hinzukommen. Viele Menschen mit Fibromyalgie werden zu oft untersucht – weil die Diagnose Fibromyalgie von Ärztinnen und Ärzten nicht in Erwägung gezogen wird oder weil sie selbst glauben, dass ihre Beschwerden eine andere, „handfeste“ Ursache haben müssen. Dies kann zu unnötigen Behandlungen führen, wenn eine vermeintliche Ursache gefunden wird, die gar nichts mit den Beschwerden zu tun hat. So werden Menschen mit Fibromyalgie zum Beispiel deutlich häufiger am Rücken operiert als andere.

Behandlung

Viele Menschen mit Fibromyalgie vermeiden körperlichen Aktivitäten aus Angst, die Schmerzen zu verstärken oder sich zu übernehmen. Studien zeigen aber, dass Bewegung und leichter Sport wie Radfahren oder Walking das Wohlbefinden verbessern, den Körper stärken und Schmerzen etwas lindern können. Sie sind daher ein wichtiger Teil der Behandlung.

Bestimmte Medikamente können Fibromyalgie-Schmerzen bei manchen Menschen deutlich lindern. Bei ihnen haben sich die Medikamente Amitriptylin, Duloxetin, Milnacipran und Pregabalin in Studien als wirksam erwiesen. Sie beeinflussen bestimmte Botenstoffe, die auch die Schmerzwahrnehmung steuern. Die Mittel wurden ursprünglich zur Behandlung von Depressionen oder Epilepsie entwickelt. Bei Fibromyalgie werden sie aber nicht wegen ihrer antidepressiven oder antiepileptischen Wirkung eingesetzt. Von herkömmlichen Schmerzmitteln wie Diclofenac, Ibuprofen oder Paracetamol wird bei Fibromyalgie in der Regel abgeraten.

Bestimmte physikalische Therapien, insbesondere Thermalbäder, werden von vielen Menschen mit Fibromyalgie als angenehm empfunden. Manche beschreiben auch Saunagänge oder sanfte Massagen als erleichternd.

Vor allem bei starken Beschwerden kann eine multimodale Schmerztherapie sinnvoll sein. Dabei werden Bewegung, Entspannung und Methoden zur Schmerzbewältigung aus der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) miteinander kombiniert. Eine KVT und andere psychotherapeutische Verfahren können dabei helfen, im Alltag besser mit Schmerzen und anderen Beschwerden zurechtzukommen. Auch Medikamente können Teil einer multimodalen Schmerzbehandlung sein.

Wenn zugleich andere Erkrankungen wie Arthritis oder psychische Probleme wie Depressionen bestehen, ist es wichtig, auch diese behandeln zu lassen.

Mehr Wissen

- Bewegung, Entspannung und Stressbewältigung
- Medikamente zur Behandlung von Fibromyalgie
- Multimodale Schmerztherapie und kognitive Verhaltenstherapie
- Komplementäre und alternative Therapien

Leben und Alltag

Was Menschen mit Fibromyalgie guttut und wie sie mit den Beschwerden umgehen, ist sehr unterschiedlich. Über die Zeit eigene Strategien zum Umgang mit der Erkrankung zu entwickeln, ist für das Wohlbefinden vielleicht am wichtigsten. Das bedeutet, zu lernen, mit den Beschwerden besser zurechtzukommen – statt seine Kraft darauf zu verwenden, gegen die Erkrankung anzukämpfen. Hilfreich ist zum Beispiel,

- zu überdenken, was im Alltag wirklich wichtig ist,
- nicht nach Perfektion zu streben und
- seine Grenzen zu erkunden und zu beachten.

Das kann zum Beispiel heißen, für anstrengende Tätigkeiten von vornherein mehr Zeit einzuplanen und sie durch regelmäßige Pausen zu unterbrechen. Zusätzlich kann man verschiedene Methoden zur Entspannung und Stressbewältigung ausprobieren, etwa autogenes Training oder progressive Muskelentspannung.

Vieles ist trotz Fibromyalgie möglich. Wichtig ist, sich nicht daran hindern zu lassen, Dinge zu tun, die Freude bereiten. Dies gilt auch für soziale Kontakte und Aktivitäten. Nicht zuletzt kann der Austausch mit anderen Betroffenen, die die Probleme kennen, sehr hilfreich sein – etwa in einer Selbsthilfegruppe.

Weitere Informationen

Die Hausarztpraxis ist meist die erste Anlaufstelle, wenn man krank ist oder bei einem Gesundheitsproblem ärztlichen Rat braucht. Wir informieren darüber, wie man die richtige Praxis findet, wie man sich am besten auf den Arztbesuch vorbereitet und was dabei wichtig ist.

Für Menschen mit Fibromyalgie gibt es in Deutschland zahlreiche Angebote zur Unterstützung. Dazu gehören Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen. Viele dieser Einrichtungen sind aber vor Ort unterschiedlich organisiert. Eine Liste von Anlaufstellen hilft, passende Angebote zu finden und zu nutzen.

Erstellt am 21. Februar 2018
Nächste geplante Aktualisierung: 2021

Quellen

Aaron LA, Buchwald D. A review of the evidence for overlap among unexplained clinical conditions. Ann Intern Med 2001; 134(9 Pt 2): 868-881.

Adams EH, McElroy HJ, Udall M, Masters ET, Mann RM, Schaefer CP et al. Progression of fibromyalgia: results from a 2-year observational fibromyalgia and chronic pain study in the US. J Pain Res 2016; 9: 325-336.

Arnold LM, Crofford LJ, Mease PJ, Burgess SM, Palmer SC, Abetz L et al. Patient perspectives on the impact of fibromyalgia. Patient Educ Couns 2008; 73(1): 114-120.

Bidonde J, Busch AJ, Schachter CL, Overend TJ, Kim SY, Goes SM et al. Aerobic exercise training for adults with fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev 2017; (6): CD012700.

Bidonde J, Busch AJ, Webber SC, Schachter CL, Danyliw A, Overend TJ et al. Aquatic exercise training for fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev 2014; (10): CD011336.

Clauw DJ. Fibromyalgia: a clinical review. JAMA 2014; 311(15): 1547-1555.

Cording M, Derry S, Phillips T, Moore RA, Wiffen PJ. Milnacipran for pain in fibromyalgia in adults. Cochrane Database Syst Rev 2015; (10): CD008244.

Dennis NL, Larkin M, Derbyshire SW. 'A giant mess' - making sense of complexity in the accounts of people with fibromyalgia. Br J Health Psychol 2013; 18(4): 763-781.

Derry S, Cording M, Wiffen PJ, Law S, Phillips T, Moore RA. Pregabalin for pain in fibromyalgia in adults. Cochrane Database Syst Rev 2016; (9): CD011790.

Deutsche Schmerzgesellschaft. Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms. AWMF-Registernr.: 145-004. 17.03.2017.

Fitzcharles MA, Ste-Marie PA, Goldenberg DL, Pereira JX, Abbey S, Choiniere M et al. 2012 Canadian Guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia syndrome: executive summary. Pain Res Manag 2013; 18(3): 119-126.

Lunn MP, Hughes RA, Wiffen PJ. Duloxetine for treating painful neuropathy, chronic pain or fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev 2014; (1): CD007115.

Moore RA, Derry S, Aldington D, Cole P, Wiffen PJ. Amitriptyline for fibromyalgia in adults. Cochrane Database Syst Rev 2015; (7): CD011824.

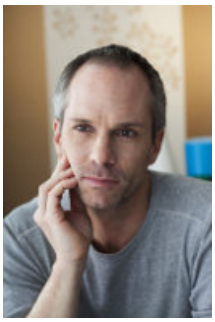
Walitt B, Fitzcharles MA, Hassett AL, Katz RS, Häuser W, Wolfe F. The longitudinal outcome of fibromyalgia: a study of 1555 patients. J Rheumatol 2011; 38(10): 2238-2246.

Wolfe F, Brähler E, Hinz A, Häuser W. Fibromyalgia prevalence, somatic symptom reporting, and the dimensionality of polysymptomatic distress: results from a survey of the general population. Arthritis Care Res (Hoboken) 2013; 65(5): 777-785.

IQWiG-Gesundheitsinformationen sollen helfen, Vor- und Nachteile wichtiger Behandlungsmöglichkeiten und Angebote der Gesundheitsversorgung zu verstehen.
Ob eine der von uns beschriebenen Möglichkeiten im Einzelfall tatsächlich sinnvoll ist, kann im Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt geklärt werden. Wir bieten keine individuelle Beratung.
Unsere Informationen beruhen auf den Ergebnissen hochwertiger Studien. Sie sind von einem Team aus Medizin, Wissenschaft und Redaktion erstellt und von Expertinnen und Experten außerhalb des IQWiG begutachtet. Wie wir unsere Texte erarbeiten und aktuell halten, beschreiben wir ausführlich in unseren Methoden.

Mehr Wissen

Was weiß man über die Entstehung von Fibromyalgie?



(PantherMedia / imagepointfr)

Die Forschung zu den Ursachen und Krankheitsmechanismen der Fibromyalgie hat in den letzten Jahren zugenommen. Derzeit gehen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler davon aus, dass eine Mischung aus verschiedenen Faktoren für die Erkrankung verantwortlich ist.

Die Ursachen und Risikofaktoren von Fibromyalgie zu erforschen, ist schwierig. Ein Grund dafür ist, dass viele Menschen mit Fibromyalgie noch weitere Erkrankungen haben wie eine rheumatoide Arthritis, andere Schmerzerkrankungen oder psychische Erkrankungen. Dadurch lassen sich Beschwerden oft nicht eindeutig auf die Fibromyalgie zurückführen. Viele bisherige Studien sind außerdem in ihrer Aussagekraft eingeschränkt. Gründe hierfür sind zum Beispiel kleine Teilnehmerzahlen, fehlende Vergleichsgruppen und eine unzureichende Nachbeobachtung der Teilnehmenden.

Störungen in der Schmerzverarbeitung

Als eine Ursache von Fibromyalgie gilt eine gestörte Verarbeitung von Reizen im Gehirn. Damit ist gemeint, dass das Gehirn bereits schwache Reize als Schmerzen interpretiert. Für diese Vermutung spricht unter anderem, dass Menschen mit Fibromyalgie oft auch mit anderen Erkrankungen zu tun haben, bei denen die zentrale Schmerzverarbeitung eine Rolle spielt, wie Migräne, Reizdarmsyndrom oder bestimmte Erkrankungen der Kiefermuskulatur und -gelenke (Kraniomandibuläre Dysfunktion). Bei manchen Menschen mit Fibromyalgie spielen auch örtliche (periphere) Schmerzreize aus den Knochen oder Muskeln eine Rolle – zum Beispiel, wenn sie gleichzeitig an rheumatoider Arthritis oder Arthrose erkrankt sind.

Genetische Faktoren und Schmerzverarbeitung

Fibromyalgie kommt in manchen Familien gehäuft vor. Dies lässt sich unter anderem dadurch erklären, dass bestimmte Genvarianten bei Menschen mit Fibromyalgie häufiger vorkommen als bei Gesunden. Diese Gene sind für die Funktion von bestimmten Botenstoffen wichtig, die an der körperlichen und psychischen Verarbeitung von Schmerzen beteiligt sind. Hierzu gehören Noradrenalin und Serotonin. Ein „Fibromyalgie-Gen“, auf das die Erkrankung eindeutig zurückzuführen wäre, gibt es allerdings nicht.

Psychische Belastungen

Manche Studien zeigen, dass psychische Belastungen oder Depressionen zu chronischen Schmerzerkrankungen wie Fibromyalgie beitragen können. Viele Menschen mit Fibromyalgie berichten von belastenden oder traumatischen Ereignissen in ihrer Kindheit oder Jugend oder langjährigen psychischen

Belastungen in Familie oder Beruf.

In Studien berichteten Frauen mit Fibromyalgie etwas häufiger von Misshandlungen oder sexuellem Missbrauch im Kindesalter. Allerdings haben nicht alle Menschen mit Fibromyalgie auch eine psychische Erkrankung oder traumatische Erfahrungen.

Weitere Faktoren

Bisherige Studien liefern keine Hinweise darauf, dass Infektionskrankheiten wie Borreliose oder Verletzungen – zum Beispiel durch Unfälle – zu Fibromyalgie beitragen könnten.

Auch für einen Zusammenhang mit anderen manchmal genannten Faktoren, wie Störungen der Schilddrüsen- oder Sexualhormone, Erkrankungen der Muskeln oder der Nervenfasern, gibt es bislang keine wissenschaftlichen Belege.

Wie wird Fibromyalgie als Erkrankung eingeordnet?

Nach aktuellem Wissen entsteht eine Fibromyalgie durch körperliche, psychische und biologische Faktoren, die sich gegenseitig beeinflussen. Die Erkrankung lässt sich also nicht auf einzelne biologische oder psychische Faktoren zurückführen. Dies kann zudem zu falschen Behandlungsentscheidungen führen und die ohnehin schon vorhandenen Vorurteile gegenüber Menschen mit Fibromyalgie verstärken.

Um solche Probleme zu vermeiden, haben sich die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland auf eine neutrale Einordnung der Erkrankung geeinigt. Sie stufen die Fibromyalgie als ein „funktionelles somatisches Syndrom“ ein. Das bedeutet: Eine Erkrankung, die durch typische körperliche Beschwerden definiert ist (somatisches Syndrom), aber nicht durch Gewebeschäden zum Beispiel in den Knochen oder Muskeln verursacht wird.

Erstellt am 21. Februar 2018
Nächste geplante Aktualisierung: 2021

Quellen

Aaron LA, Buchwald D. A review of the evidence for overlap among unexplained clinical conditions. Ann Intern Med 2001; 134(9 Pt 2): 868-881.

Afari N, Ahumada SM, Wright LJ, Mostoufi S, Golnari G, Reis V et al. Psychological trauma and functional somatic syndromes: a systematic review and meta-analysis. Psychosom Med 2014; 76(1): 2-11.

Arnold LM, Hudson JI, Hess EV, Ware AE, Fritz DA, Auchenbach MB et al. Family study of fibromyalgia. Arthritis Rheum 2004; 50(3): 944-952.

Deutsche Schmerzgesellschaft. Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms. AWMF-Registernr.: 145-004. 17.03.2017.

Fitzcharles MA, Ste-Marie PA, Goldenberg DL, Pereira JX, Abbey S, Choiniere M et al. 2012 Canadian Guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia syndrome: executive summary. Pain Res Manag 2013; 18(3): 119-126.

IQWiG-Gesundheitsinformationen sollen helfen, Vor- und Nachteile wichtiger Behandlungsmöglichkeiten und Angebote der Gesundheitsversorgung zu verstehen.
Ob eine der von uns beschriebenen Möglichkeiten im Einzelfall tatsächlich sinnvoll ist, kann im Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt geklärt werden. Wir bieten keine individuelle Beratung.
Unsere Informationen beruhen auf den Ergebnissen hochwertiger Studien. Sie sind von einem Team aus Medizin, Wissenschaft und Redaktion erstellt und von Expertinnen und Experten außerhalb des IQWiG begutachtet. Wie wir unsere Texte erarbeiten und aktuell

halten, beschreiben wir ausführlich in unseren Methoden.

Chronische Schmerzen verstehen

(PantherMedia / anabgd)

Chronische Schmerzen können eine Folge von Fehlfunktionen im Nervensystem sein, bei denen die Nervenzellen überempfindlich werden. Herkömmliche Schmerzmittel helfen oft nicht. Chronische Schmerzen können jedoch mit nicht medikamentösen Behandlungen und speziellen Medikamenten behandelt werden.

Akute Schmerzen sind Schmerzen, die wenige Tage bis Wochen, höchstens aber drei Monate anhalten. Dies entspricht ungefähr dem Zeitraum, in dem der Körper die meisten Gewebeverletzungen repariert, zum Beispiel einen Knochenbruch, Bänderriss oder Bandscheibenvorfall.

Bei Schmerzen, die länger als drei Monate andauern, spricht man von chronischen Schmerzen: Sie halten an, obwohl ihre Ursache bereits abgeheilt ist. Die Schmerzforschung geht davon aus, dass sie oft Folge eines überempfindlich gewordenen Nervensystems sind.

Was unterscheidet akute und chronische Schmerzen?

Akute Schmerzen haben eine wichtige Schutzfunktion: Wenn man sich an einem Dorn sticht oder auf eine heiße Herdplatte fasst, bewirkt der sofort einsetzende Schmerzreiz, dass man die Hand rasch zurückzieht. Dies bewahrt den Körper vor einer größeren Verletzung. Ist es schon zu einer Gewebeschädigung gekommen, sorgen Schmerzen für Schonung und eine ungestörte Heilung – weil es weh tut, zum Beispiel die Wunde anzufassen oder den verletzten Körperteil zu bewegen.

Dagegen haben chronische Schmerzen meist keine sinnvolle Funktion. Im Gegenteil: Sie können verschiedene Probleme nach sich ziehen – zum Beispiel die Beweglichkeit einschränken, den Schlaf stören, zu Erschöpfung und psychischer Belastung führen und die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Sie werden auch nicht durch eine akute Schädigung, sondern durch Fehlfunktionen des Nervensystems oder eine chronische Entzündung ausgelöst.

Beispiele für chronische Schmerzerkrankungen oder Erkrankungen, die zu chronischen Schmerzen führen können, sind:

- Arthrose
- Diabetes mellitus
- Fibromyalgie
- Rheuma (rheumatoide Arthritis)
- Rückenprobleme

Welche Schmerzarten werden unterschieden?

Schmerzforscher unterscheiden mehrere Arten von Schmerzen:

- **nozizeptive Schmerzen**: Dies sind Schmerzen, die durch eine Verletzung, Hitze oder Störungen im Gewebe oder an Organen ausgelöst werden, wie etwa Knochenbrüche, Koliken aufgrund von Nierensteinen oder auch Schmerzen infolge eines Herzinfarkts. Sie haben eine wichtige Schutzfunktion. Bei diesen Schmerzen gehen die Schmerzsignale von speziellen Schmerzrezeptoren aus – den sogenannten Nozizeptoren. Je nach Ursache können die Schmerzen brennend, stechend oder pochend sein. Schmerzen an inneren Organen fühlen sich eher dumpf, tiefliegend oder krampfartig an und es ist oft schwerer zu sagen, wo genau es weh tut.
- **Schmerzen aufgrund von Entzündungen**: Sie werden durch Entzündungsprozesse im Immunsystem ausgelöst – etwa durch Infektionen – und haben eine vergleichbare Schutzfunktion. Bei manchen Erkrankungen richtet sich das Immunsystem jedoch gegen körpereigene Zellen und verursacht anhaltende Entzündungen, die zu chronischen Schmerzen führen können. Ein Beispiel hierfür ist die rheumatoide Arthritis.
- **Schmerzen aufgrund von Nervenschäden (neuropathische Schmerzen)**: Sie werden durch Reizungen oder Schäden an Nervenfasern ausgelöst und können verschiedene Ursachen haben. Dazu gehören Nervenreizungen oder -schäden infolge von Verletzungen, Störungen des Stoffwechsels oder Alkoholmissbrauch. Beispiele für neuropathische Schmerzerkrankungen sind Ischialgien, Nervenschmerzen nach einer Gürtelrose oder Schmerzen durch Nervenschäden bei Diabetes. Neuropathische Schmerzen können einschießend oder anfallsartig auftreten, mit Kribbeln und Taubheit einhergehen und zu einer Überempfindlichkeit führen. Bereits kleine, eigentlich harmlose Reize können dann Schmerzen auslösen. Neuropathische Schmerzen werden manchmal chronisch und verselbstständigen sich. Das heißt, sie bestehen weiter, obwohl sich das verletze Gewebe erholt hat.
- **Schmerzen aufgrund einer veränderten Schmerzverarbeitung**: Manchmal sind Schmerzen die Folge von Störungen der Schmerzverarbeitung im Gehirn. Solche Schmerzen sind oft unspezifisch – es gibt keine bekannte Ursache, die Auslöser sind vielfältig. Weil solche Schmerzen keinen „Grund“ und keinen physiologischen Zweck haben, werden sie auch „dysfunktionale Schmerzen“ genannt. Beispiele für solche Schmerzerkrankungen sind das Fibromyalgiesyndrom, das Reizdarmsyndrom oder eine chronische Form von Blasenentzündung (die interstitielle Zystitis).

Wie entwickeln sich chronische Schmerzen?

Bei manchen chronischen Schmerzen sind die Ursachen klar, etwa bei Arthrose oder rheumatoider Arthritis. Nicht selten entwickeln sich chronische Schmerzen aber über einen längeren Zeitraum, werden allmählich stärker und breiten sich nach und nach im Körper aus. Dann ist der ursprüngliche Auslöser oft gar nicht mehr auszumachen – die Schmerzen haben sich verselbstständigt.

Eine mögliche Folge ist, dass die Suche nach einer Ursache zu wiederholten Untersuchungen führt, die aber nicht weiterhelfen. Dabei werden im Gegenteil oft vermeintliche Ursachen für die Beschwerden gefunden, die gar nichts mit ihnen zu tun haben – bei chronischen Kreuzschmerzen zum Beispiel normale altersbedingte Veränderungen an der Wirbelsäule. Solche irreführenden Befunde können unnötige Ängste und falsche Behandlungen nach sich ziehen – bis hin zu unnötigen Operationen.

Nach aktuellem Wissen können länger anhaltende Schmerzen im Nervensystem „Schmerzspuren“ hinterlassen, die die Nervenzellen immer empfindlicher machen. Manchmal wird in diesem Zusammenhang von einem „Schmerzgedächtnis“ gesprochen.

Auch andere Prozesse können möglicherweise eine Rolle spielen. Beispielsweise führten Verletzungen an

Nerven in manchen Tierstudien dazu, dass Nervenfasern umgebaut wurden: Nerven, die für die Sinneswahrnehmung zuständig sind, gaben dann auch Schmerzsignale weiter. Langanhaltender Stress kann dazu führen, dass die Schmerzverarbeitung im Gehirn beeinträchtigt wird. Schmerzen werden dann eher oder stärker wahrgenommen.

Wie können chronische Schmerzen behandelt werden?

Während sich akute Schmerzen durch Schmerzmedikamente wie Acetylsalicylsäure (ASS), Ibuprofen oder Paracetamol oft gut behandeln lassen, verschaffen sie vielen Menschen mit chronischen Schmerzen kaum Linderung. Selbst starke Schmerzmittel wie Opioide helfen ihnen häufig nicht. Die Einnahme von Schmerzmitteln ist aber mit verschiedenen Risiken und Nebenwirkungen verbunden. Dies gilt sowohl für Opioide, die körperlich abhängig machen können, als auch für rezeptfrei erhältliche Schmerzmittel wie Diclofenac, Ibuprofen oder Paracetamol.

Fachleute aus Schmerzforschung und -medizin sind sich einig, dass bei chronischen Schmerzen meist andere Behandlungen nötig sind als bei akuten Schmerzen. Wichtig ist, Strategien zu entwickeln, die dabei helfen, im Alltag besser mit den Schmerzen zurechtzukommen. Dies kann die Schmerzen zwar nicht beseitigen, sie aber bei manchen Menschen lindern.

Bei chronischen Schmerzen sind vor allem Bewegung, Entspannung und Methoden zur Schmerzbewältigung aus der kognitiven Verhaltenstherapie hilfreich. Oft werden sie in einer sogenannten multimodalen Schmerztherapie kombiniert. Manchmal können auch Medikamente sinnvoll sein, die die Wirkung von Botenstoffen an den Nervenzellen (Neurotransmittern) beeinflussen.

Warum ist es wichtig, trotz chronischer Schmerzen aktiv zu bleiben?

Bei Schmerzen mag es naheliegend erscheinen, sich zu schonen – was früher auch empfohlen wurde. Heute wird bei chronischen Schmerzen dazu geraten, körperlich aktiv zu bleiben und sich regelmäßig zu bewegen. Durch Bewegung werden körpereigene Stoffe freigesetzt, die eine schmerzlindernde Wirkung haben. Außerdem regt Bewegung die Durchblutung und den Stoffwechsel an und sorgt dafür, dass Knochen und Knorpel ausreichend mit Nährstoffen versorgt werden. Bewegung hat aber noch andere Vorteile: Unter anderem macht sie den Körper belastbarer, verbessert die Beweglichkeit und den Gleichgewichtssinn, was im Alter vor Stürzen schützen kann. Nicht zuletzt kann sie das Wohlbefinden steigern.

Wer bisher nur wenig aktiv war, lässt es anfangs besser langsam angehen, um Überlastungen zu vermeiden. Welches Training einem gut tut, kann man außer für sich selbst zum Beispiel im Rahmen einer Bewegungstherapie ausprobieren. Ziel einer Bewegungstherapie ist, die Schmerzschwelle allmählich wieder anzuheben. Für viele Schmerzerkrankungen wie rheumatoide Arthritis, Fibromyalgie oder chronische Rückenschmerzen gibt es spezielle Angebote, die etwa über Selbsthilfegruppen organisiert werden. Aber auch Ärztinnen und Ärzte können für bis zu 24 Monate ein sogenanntes Funktionstraining verordnen.

Kann auch Angst weh tun?

Was bei der Schmerzentstehung passiert und wie Schmerzen empfunden werden, ist oft nicht leicht zu verstehen. Einige vielleicht überraschende Fakten aus der Schmerzforschung sind:

- **Angst vor Schmerzen kann weh tun**. Auch wenn der Körper keiner echten Gefahr ausgesetzt ist und Gewebe und Organe gesund sind, kann man Schmerzen verspüren – sofern das Gehirn eine Gefahr sieht. Solche Schmerzen dienen dazu, der vermeintlichen Gefahr auszuweichen. Ein Ziel moderner Schmerzbehandlungen ist, die Angst vor Schmerzen abzubauen – wie zum Beispiel vor Schmerzen durch zu viel oder „falsche“ Bewegung.

- **Auch Schmerzen ohne körperliche Ursache sind „echt“**. Menschen mit Schmerzen ohne erkennbare Ursache wird manchmal vorgeworfen, sich ihre Beschwerden nur einzubilden. Das tun sie aber nicht – ihre Schmerzen entstehen nur anders. Ein wissenschaftliches Experiment verdeutlicht dies: Freiwilligen gesunden Teilnehmenden wurde eine Haube aufgesetzt, die angeblich Impulse aussendet, die zu Kopfschmerzen führen. Tatsächlich hatte diese Haube jedoch gar keine Wirkung. Trotzdem empfanden die Personen im Experiment Schmerzen – und zwar umso mehr, je weiter der Regler, der vermeintlich die Stärke der Impulse steuerte, aufgedreht war. Die Teilnehmenden haben sich die Schmerzen aber nicht eingebildet, sondern tatsächlich gespürt. Denn ihr Gehirn dachte, dass Gefahr droht, und hat darauf mit Schmerzsignalen reagiert.
- **Die Stärke der Schmerzen entspricht oft nicht dem körperlichen Schaden**. Auf eine schwere Verletzung wie eine Schusswunde reagiert das Gehirn unter Umständen gar nicht sofort mit Schmerzen. Sie wären etwa bei einem Soldaten nachteilig, der sich zunächst aus dem Kampfgebiet in Sicherheit bringen muss, um zu überleben. Ein anderes Beispiel: Selbst starke verschleißbedingte Schäden an der Wirbelsäule tun nicht immer weh – andererseits kann ein Mensch heftige Rückenschmerzen haben, ohne dass auf Röntgenbildern ein Schaden erkennbar wäre.
- **Schmerzen hängen von äußeren Hinweisen ab**. Für wie bedrohlich das Gehirn eine Gefahr hält, kann die Schmerzstärke beeinflussen. Dies zeigt folgendes Experiment: Einer Gruppe von Freiwilligen wurde für eine halbe Sekunde ein sehr kalter Metallstift (minus 20 Grad) auf die Hand gedrückt. An dem Metallstift befand sich ein rot oder blau leuchtendes Licht. Menschen, bei denen das Licht rot leuchtete, empfanden stärkere Schmerzen als Personen, bei denen es blau leuchtete – obwohl die Temperatur des Metallstifts und die Dauer des Kontakts mit der Haut gleich waren. Der Grund: Wir bringen die Farbe Rot mit Gefahr und starker Hitze in Verbindung und empfinden sie als bedrohlicher.
- **Schmerzen hängen davon ab, wie man sich fühlt**. Menschen empfinden zum Beispiel weniger Schmerzen, wenn sie von einer Ärztin oder einem Arzt behandelt werden, der auf sie eingeht und ihnen die Schmerzen erklärt. Auch können sich Schmerzen stärker anfühlen, wenn sie an einem stressigen Arbeitstag auftreten als bei einem gemütlichen Wochenendausflug mit guten Freunden. Nicht zuletzt können positive Gedanken, schöne Erlebnisse oder Musik von Schmerzen ablenken oder sie für eine Weile sogar vergessen machen.

Diese Erkenntnisse sind für Menschen mit chronischen Schmerzen von Bedeutung. Denn sie zeigen, dass die Empfindung von Schmerzen davon beeinflusst wird, welche Bedeutung das Gehirn ihnen beimisst. Dabei spielt die Angst vor Schmerzen eine wichtige Rolle. Zu verstehen, wie chronische Schmerzen entstehen, kann es mitunter erleichtern, mit ihnen zurechtzukommen.

Erstellt am 21. Februar 2018
Nächste geplante Aktualisierung: 2021

Quellen

Di Blasi Z, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. Lancet 2001; 357(9258): 757-762.

Moseley GL, Arntz A. The context of a noxious stimulus affects the pain it evokes. Pain 2007; 133(1-3): 64-71.

Pincus T, Holt N, Vogel S, Underwood M, Savage R, Walsh DA et al. Cognitive and affective reassurance and patient outcomes in primary care: a systematic review. Pain 2013; 154(11): 2407-2416.

Woolf CJ. What is this thing called pain? J Clin Invest 2010; 120(11): 3742-3744.

IQWiG-Gesundheitsinformationen sollen helfen, Vor- und Nachteile wichtiger Behandlungsmöglichkeiten und Angebote der Gesundheitsversorgung zu verstehen.
Ob eine der von uns beschriebenen Möglichkeiten im Einzelfall tatsächlich sinnvoll ist, kann im Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt geklärt werden. Wir bieten keine individuelle Beratung.

Unsere Informationen beruhen auf den Ergebnissen hochwertiger Studien. Sie sind von einem Team aus Medizin, Wissenschaft und Redaktion erstellt und von Expertinnen und Experten außerhalb des IQWiG begutachtet. Wie wir unsere Texte erarbeiten und aktuell halten, beschreiben wir ausführlich in unseren Methoden.

Bewegung, Entspannung und Stressbewältigung

(PantherMedia / Fabrice Michaudeau)

Leichte körperliche Aktivität kann bei Fibromyalgie Schmerzen und Müdigkeit lindern. Entspannungstechniken und Methoden der Stressbewältigung sollen dabei helfen, den Körper bewusster wahrzunehmen, die eigenen Grenzen zu erkennen und mit Stress besser zurechtzukommen.

Körperlich aktiv zu bleiben, ist bei Fibromyalgie besonders wichtig. Wenn man ständig erschöpft ist, kann dies allerdings eine Herausforderung sein. Viele Menschen mit Fibromyalgie vermeiden Bewegung, weil sie Angst haben, sich zu übernehmen und ihre Beschwerden zu verstärken. Studien zeigen aber, dass leichte körperliche Aktivität die Fitness erhöhen, das Wohlbefinden verbessern und Schmerzen etwas lindern kann.

Wer schon länger an Fibromyalgie erkrankt ist und sich wegen der Schmerzen nur wenig bewegt hat, fängt mit körperlichem Training am besten langsam an und steigert es allmählich. Ziel kann zum Beispiel sein, zwei- bis dreimal pro Woche für eine halbe bis eine Stunde leichten Ausdauersport zu treiben – etwa Walking, Radfahren, Tanzen oder Wassergymnastik. Auch leichte Kräftigungsübungen mit Gewichten, Gymnastikbändern oder an Geräten können hilfreich sein. Meditative Bewegungsarten wie Tai Chi, Qi Gong und ruhigere Yoga-Stile sind ebenfalls eine Möglichkeit.

Bei Fibromyalgie besteht auch die Möglichkeit, für bis zu 24 Monate ein sogenanntes Funktionstraining in Gruppen in Anspruch zu nehmen. Dabei handelt es sich um Gymnastik oder Wassergymnastik, die von einer Physiotherapeutin oder einem Physiotherapeuten angeleitet wird. Die Ärztin oder der Arzt kann das Funktionstraining auf einem speziellen Formular verordnen, ohne sein Verordnungsbudget zu belasten.

Was versteht man unter einem Achtsamkeitstraining?

Achtsamkeitstraining (Mindfulness-Based-Stress-Reduction, kurz MBSR) hat das Ziel, den eigenen Gedanken und Gefühlen und dem, was um einen herum passiert, mehr Aufmerksamkeit zu schenken – ohne sie zu bewerten oder verändern zu wollen. Dies soll die Selbstwahrnehmung verbessern und es ermöglichen, Ereignisse, Aktivitäten oder einzelne Momente intensiver zu erleben und zu genießen.

Achtsamkeitstraining soll zudem dabei helfen, negative Gedanken und Gefühle zu erkennen, in die man sich leicht verstrickt, und sich von ihnen zu distanzieren.

Im Achtsamkeitstraining werden verschiedene Methoden eingesetzt. Zum Beispiel versucht man, alltägliche Dinge mehr zu beachten, etwa Sinnesempfindungen beim Essen oder den Wind, der einem beim Spaziergang entgegenweht. Oder man nimmt sich vor, auf Aussagen oder Handlungen nicht sofort zu

reagieren, sondern einen Gang zurückzuschalten und sich Zeit zu lassen. Auch Meditation und Yoga können Bestandteil eines Achtsamkeitstrainings sein. All diese Methoden sollen dabei helfen, den „Autopiloten“ zu stoppen, der einen automatisch auf äußere Reize reagieren lässt, ohne sich dessen bewusst zu sein.

Achtsamkeitskurse werden von manchen Volkshochschulen und Krankenkassen angeboten – und teilweise bezuschusst. Möglich ist auch, die Techniken mithilfe einer CD oder Audiodatei selbst zu erlernen. Psychotherapeutinnen und -therapeuten setzen die Methode ebenfalls ein.

Kann Biofeedback helfen?

Biofeedback soll dazu verhelfen, unbewusste Körpervorgänge durch Training willentlich zu steuern und sie so besser zu kontrollieren. Auf diese Weise soll es auch möglich sein, Schmerzen besser in den Griff zu bekommen.

Biofeedback kann in einer Arztpraxis, einer psychotherapeutischen Praxis oder nach entsprechender Anleitung mit einem tragbaren Biofeedback-Gerät zu Hause angewendet werden. Dabei werden Elektroden am Körper angebracht, die Signale wie die Muskelspannung oder die Hirnströme erfassen. Auf einem Bildschirm wird sichtbar, wie sich die Signale durch bewusste Entspannung der Muskulatur oder mithilfe bestimmter Gedanken beeinflussen lassen.

Welche Entspannungstechniken kommen infrage?

Entspannungstechniken wie die Muskelentspannung nach Jacobson (auch progressive Muskelentspannung genannt) oder autogenes Training können dabei helfen, Verspannungen zu lösen und den Körper zur Ruhe kommen zu lassen.

Bei der Muskelentspannung nach Jacobson konzentriert man sich nacheinander auf bestimmte Muskelpartien, die bewusst angespannt und anschließend wieder vollständig entspannt werden. Diese Übung wird solange fortgeführt, bis der gesamte Körper gelockert ist. Ziel ist, die Körperwahrnehmung zu verbessern und zu lernen, willentlich einen Zustand körperlicher und psychischer Entspannung zu erreichen.

Beim autogenen Training geht es darum, sich einzelne Körperteile genau vorzustellen und zu spüren und gezielt zu entspannen. Fortgeschrittene sollen mit der Zeit lernen, auch unwillkürliche Körperfunktionen wie den Herzschlag zu beeinflussen und dadurch zu einer tiefen körperlichen Entspannung zu gelangen.

Kurse zu Entspannungstechniken werden zum Beispiel von Krankenkassen und in der Volkshochschule angeboten, können aber auch mithilfe von Video- oder Audiodateien erlernt werden. Oft werden diese Techniken auch im Rahmen von multimodalen Schmerztherapien und psychotherapeutischen Behandlungen eingesetzt.

Weitere Möglichkeiten zur Entspannung und Linderung von Beschwerden sind die angeleitete Selbsthypnose und Fantasie- oder Traumreisen (auch „geleitete Imagination“ genannt).

Es gibt nur wenige kleine Studien, in denen Entspannungsverfahren, Achtsamkeitstraining und Biofeedback bei Fibromyalgie untersucht wurden. Dies bedeutet nicht, dass diese Verfahren nicht helfen können. Es ist aber mehr Forschung nötig, um ihre Wirksamkeit beurteilen zu können.

Was bieten Patientenschulungen?

In einer Patientenschulung werden Informationen über die Erkrankung, ihre Behandlungsmöglichkeiten sowie Strategien zur Bewältigung des Alltags vermittelt. Außerdem besteht die Möglichkeit, sich mit

anderen Betroffenen auszutauschen. Patientenschulungen werden vor allem über Selbsthilfegruppen vermittelt und sind häufig Bestandteil multimodaler Schmerztherapien.

Erstellt am 21. Februar 2018
Nächste geplante Aktualisierung: 2021

Quellen

Bidonde J, Busch AJ, Schachter CL, Overend TJ, Kim SY, Goes SM et al. Aerobic exercise training for adults with fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev 2017; (6): CD012700.

Bidonde J, Busch AJ, Webber SC, Schachter CL, Danyliw A, Overend TJ et al. Aquatic exercise training for fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev 2014; (10): CD011336.

Busch AJ, Webber SC, Richards RS, Bidonde J, Schachter CL, Schafer LA et al. Resistance exercise training for fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev 2013; (12): CD010884.

Theadom A, Cropley M, Smith HE, Feigin VL, McPherson K. Mind and body therapy for fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev 2015; (4): CD001980.

IQWiG-Gesundheitsinformationen sollen helfen, Vor- und Nachteile wichtiger Behandlungsmöglichkeiten und Angebote der Gesundheitsversorgung zu verstehen.
Ob eine der von uns beschriebenen Möglichkeiten im Einzelfall tatsächlich sinnvoll ist, kann im Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt geklärt werden. Wir bieten keine individuelle Beratung.
Unsere Informationen beruhen auf den Ergebnissen hochwertiger Studien. Sie sind von einem Team aus Medizin, Wissenschaft und Redaktion erstellt und von Expertinnen und Experten außerhalb des IQWiG begutachtet. Wie wir unsere Texte erarbeiten und aktuell halten, beschreiben wir ausführlich in unseren Methoden.

Medikamente zur Behandlung von Fibromyalgie

(PantherMedia / Heike Geigl)

Die Medikamente Amitriptylin, Duloxetin, Milnacipran und Pregabalin können Fibromyalgie-Schmerzen bei manchen Menschen lindern. Es kann zu Nebenwirkungen wie einem trockenen Mund oder Übelkeit kommen. Normale Schmerzmittel wie Ibuprofen oder Paracetamol werden bei Fibromyalgie nicht empfohlen.

Es gibt bislang kein eigens zur Behandlung von Fibromyalgie entwickeltes und zugelassenes Medikament. Allerdings können bestimmte Medikamente, die zur Behandlung anderer chronischer Schmerzen oder anderer Erkrankungen zugelassen sind, manchmal auch bei Fibromyalgie helfen. Studien zeigen dies für folgende vier Medikamente:

- Amitriptylin
- Duloxetin
- Milnacipran

- Pregabalin

Mit Ausnahme von Amitriptylin handelt es sich bei der Anwendung dieser Medikamente rechtlich gesehen um einen nicht bestimmungsmäßigen Gebrauch (Off-Label-Use), für den besondere Regelungen gelten – zum Beispiel bei der Kostenübernahme. Anders ist es, wenn jemand neben Fibromyalgie noch eine andere Erkrankung hat, für die das jeweilige Medikament zugelassen ist, etwa eine Depression. Es kann ein paar Wochen dauern, bis die Medikamente eine Wirkung zeigen.

Es ist sinnvoll, nicht allein auf Medikamente zu setzen, sondern sie mit anderen Behandlungen zu kombinieren. So kann leichte körperliche Aktivität die Beschwerden lindern und die Belastbarkeit verbessern. Wie man mit der Erkrankung umgeht, ist ebenfalls wichtig – zum Beispiel, Stress zu verringern und den Alltag so zu planen, dass man sich möglichst nicht übernimmt.

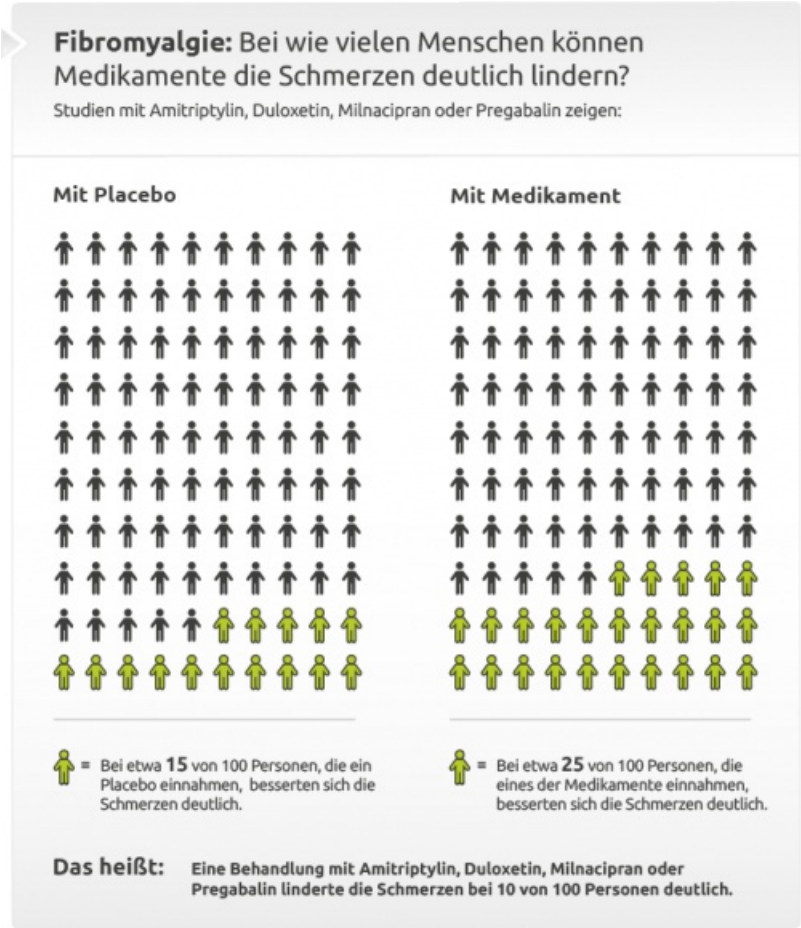
Wie wirksam sind Medikamente?

Bei einigen Menschen mit Fibromyalgie können Amitriptylin, Duloxetin, Milnacipran und Pregabalin die Schmerzen deutlich lindern. Aus Studien lässt sich die Wirksamkeit dieser Medikamente abschätzen. Sie zeigten folgende Ergebnisse:

- Bei etwa 25 von 100 Menschen, die eines dieser Medikamente nahmen, gingen die Schmerzen um mindestens die Hälfte zurück.
- Bei etwa 15 von 100 Menschen, die nur ein Scheinmedikament ohne Wirkstoff nahmen (Placebo), gingen die Schmerzen um mindestens die Hälfte zurück.

Anders ausgedrückt, konnten die Medikamente Fibromyalgie-Schmerzen bei etwa 10 von 100 Teilnehmenden deutlich lindern.

Allerdings nahmen an den meisten Studien zu diesen Mitteln fast ausschließlich Frauen teil. Außerdem wurden die Medikamente meist nur über einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten untersucht.

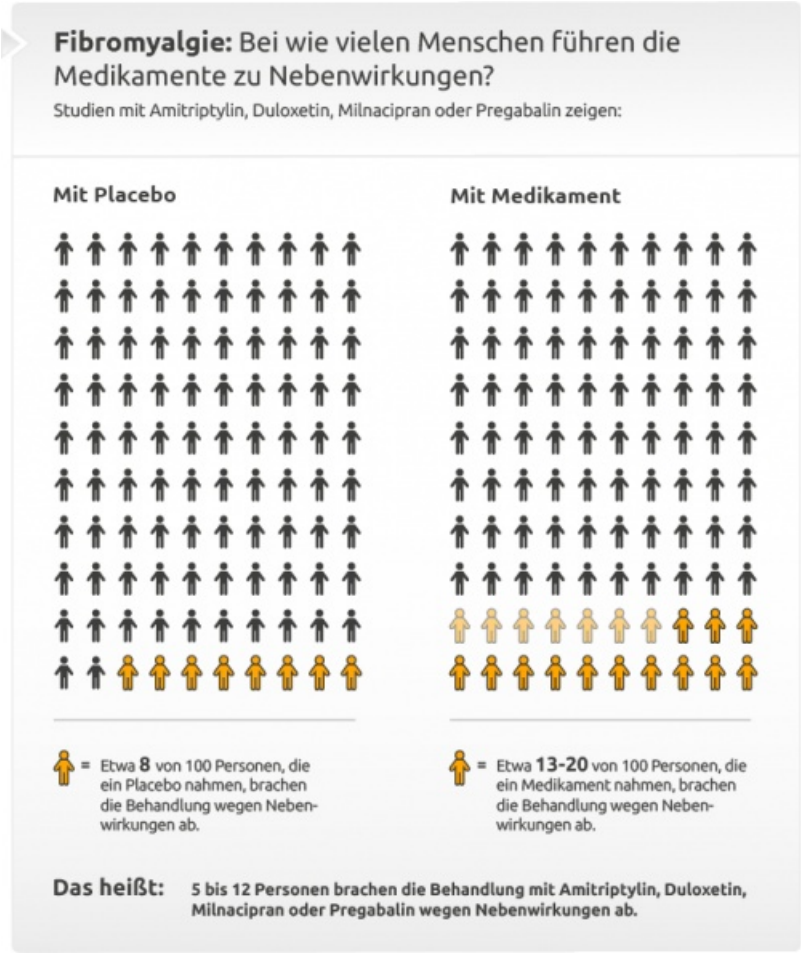


Wie häufig führen die Medikamente zu Nebenwirkungen?

Die Studien erfassten auch die Nebenwirkungen der Medikamente und insbesondere, wie häufig die Teilnehmenden die Behandlung aufgrund von Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Schlafstörungen abgebrochen hatten. Dabei zeigte sich:

- Im Durchschnitt brachen 13 bis 20 von 100 Menschen, die Medikamente nahmen, die Behandlung aufgrund von Nebenwirkungen ab – im Gegensatz zu
- etwa 8 von 100 Menschen, die ein Placebo nahmen.

Mit anderen Worten: Die Medikamente führten bei 5 bis 12 von 100 Personen zu so starken Nebenwirkungen, dass sie die Behandlung abbrachen. Wie häufig es zu Nebenwirkungen kommt, hängt unter anderem von der Dosierung und dem eingesetzten Wirkstoff ab.



Wie werden die Medikamente angewendet?

Wenn man sich für eine Behandlung mit einem Medikament entscheidet, ist etwas Geduld gefragt. Es dauert 2 bis 4 Wochen, bis eine Wirkung eintritt und sich beurteilen lässt, ob das Mittel hilft.

Bei einer längerfristigen Therapie kann es sinnvoll sein, nach einer Weile zu prüfen, ob man das Medikament noch benötigt. Zum Beispiel kann es sein, dass ein zwischenzeitlich begonnenes Trainingsprogramm oder Methoden zur Entspannung und Stressbewältigung eine Besserung bewirkt haben. Manchmal wird daher empfohlen, es nach sechs Monaten Einnahme ohne Medikamente zu versuchen.

Amitriptylin

Amitriptylin ist ein Wirkstoff aus der Gruppe der trizyklischen Antidepressiva. Er hemmt mehrere Botenstoffe, unter anderem Serotonin und Noradrenalin. Zur Behandlung von Fibromyalgie wird Amitriptylin in einer niedrigen Dosierung verordnet. Das Mittel wird einmal täglich als Tablette eingenommen, in der Regel am Abend (Dosierung: 10 bis 50 mg).

Manche Menschen machen die Erfahrung, dass die Wirkung von Amitriptylin mit der Zeit nachlässt. Daher wird manchmal empfohlen, die Behandlung regelmäßig zu unterbrechen – zum Beispiel jeden dritten Monat.

Mögliche Nebenwirkungen von Amitriptylin sind ein trockener Mund, Übelkeit, Schläfrigkeit, Verstopfung und eine leichte Gewichtszunahme. Schläfrigkeit tritt vor allem in den ersten Wochen der Einnahme auf, bis sich der Körper an den Wirkstoff gewöhnt hat. Falls Nebenwirkungen auftreten, kann in Absprache mit der

behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt vielleicht auch die Dosis verringert werden.

Duloxetin

Duloxetin ist ein Medikament aus der Gruppe der selektiven Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI). Es ist zur Behandlung von Depressionen, generalisierter Angststörung und Schmerzen aufgrund von diabetesbedingten Nervenschäden zugelassen, wurde aber auch zur Fibromyalgie-Behandlung untersucht. Es wird dann in der Regel morgens als Kapsel eingenommen (Dosierung: 60 mg). Mögliche Nebenwirkungen von Duloxetin sind Übelkeit, ein trockener Mund, Benommenheit und Schlafstörungen.

Pregabalin

Pregabalin ist zur Behandlung von bestimmten Schmerzerkrankungen, Epilepsie und generalisierten Angststörungen zugelassen. Das Medikament wirkt ebenfalls auf bestimmte Botenstoffe (Neurotransmitter). Pregabalin wird über den Tag verteilt zwei- oder dreimal als Kapsel eingenommen (Dosierung: 150 bis 450 mg). Alternativ gibt es eine Lösung zum Einnehmen.

Mögliche Nebenwirkungen sind Schwindel, Sehstörungen, Schläfrigkeit, eine leichte Gewichtszunahme und Wassereinlagerungen in den Beinen.

Milnacipran

Milnacipran gehört wie Duloxetin zur Wirkstoffgruppe der SNRI und ist zur Behandlung von Depressionen zugelassen. Die Dosierung liegt in der Regel bei 100 bis 200 mg pro Tag. Mögliche Nebenwirkungen von Milnacipran sind Übelkeit, Verstopfung, Gesichtsrötung, Herzklopfen, übermäßiges Schwitzen, Bluthochdruck und Benommenheit.

Wie lassen sich Nebenwirkungen vermeiden?

Um Nebenwirkungen möglichst zu vermeiden, ist es bei den genannten Medikamenten sinnvoll, die Behandlung zunächst mit einer niedrigen Dosis zu beginnen. Die Dosis wird dann schrittweise erhöht, sodass sich der Körper langsam an den Wirkstoff gewöhnen kann. Wer eine höhere Dosis nicht verträgt, kann auch zu einer niedrigeren zurückkehren. Beim Beenden der Behandlung wird die Dosis ebenfalls nach und nach verringert.

Manche Nebenwirkungen wie Benommenheit treten vor allem in den ersten Wochen der Behandlung auf und verschwinden dann. Die meisten Menschen vertragen die Medikamente gut. Wenn aber zum Beispiel nach der Einnahme Kopfschmerzen oder Übelkeit auftreten, wird oft voreilig der Schluss gezogen, dass es sich um eine Nebenwirkung handelt. Dies kann jedoch Zufall sein. Nur weil zwei Ereignisse ungefähr gleichzeitig eintreten, heißt das nicht, dass sie zusammenhängen.

Um das Risiko für mögliche Wechselwirkungen einschätzen zu können, ist es wichtig, die Ärztin oder den Arzt über andere Medikamente zu informieren, die man einnimmt. Dies gilt auch für pflanzliche Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel.

Warum sind Schmerzmittel zur Behandlung von Fibromyalgie nicht sinnvoll?

Vom Gebrauch von Schmerzmitteln wie ASS, Diclofenac, Ibuprofen und Paracetamol wird abgeraten. Es ist nicht belegt, dass sie bei Fibromyalgie helfen. Sie können aber verschiedene Nebenwirkungen haben.

Auch andere Schmerzmittel wie Flupirtin und Metamizol sowie stärkere Medikamente aus der Gruppe der Opioide wie Oxycodon sollen bei Fibromyalgie nicht eingesetzt werden. Opioide können abhängig machen. Außerdem sind sie zur Behandlung von Fibromyalgie nicht ausreichend untersucht. Dass sie bei chronischen Schmerzen nicht sehr wirksam sind, weiß man jedoch aus Studien zu Opioiden bei anderen chronischen Schmerzerkrankungen. Das hat damit zu tun, dass die Mechanismen der Schmerzentstehung dort anders sind als bei akuten Schmerzen.

Welche Medikamente sind noch nicht gut untersucht?

Viele Medikamente, die teilweise bei Fibromyalgie eingesetzt werden, sind für diese Erkrankung nicht gut untersucht. Sie werden von medizinischen Fachgesellschaften nicht zur Behandlung von Fibromyalgie empfohlen. Dazu gehören unter anderem:

- Beruhigungs- und Schlafmittel (auch Hypnotika genannt)
- Medikamente auf Basis von Cannabis (Cannabinoide)
- Guaifenesin
- Hormone (zum Beispiel Testosteron, Östrogen, Wachstums- oder Schilddrüsenhormone)
- Interferone
- muskelentspannende Mittel (Muskelrelaxantien)
- Medikamente gegen Viren (Virostatika)
- Mono-Amino-Oxidase-Hemmer (MAO-Hemmer)
- Narkosemittel (zum Beispiel Ketamin)
- Natriumoxybat

Alle diese Mittel können Nebenwirkungen haben. Es ist daher sinnvoll, ihre Anwendung gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt sorgfältig abzuwägen.

Erstellt am 21. Februar 2018
Nächste geplante Aktualisierung: 2021

Quellen

Cording M, Derry S, Phillips T, Moore RA, Wiffen PJ. Milnacipran for pain in fibromyalgia in adults. Cochrane Database Syst Rev 2015; (10): CD008244.

Derry S, Cording M, Wiffen PJ, Law S, Phillips T, Moore RA. Pregabalin for pain in fibromyalgia in adults. Cochrane Database Syst Rev 2016; (9): CD011790.

Deutsche Schmerzgesellschaft. Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms. AWMF-Registernr.: 145-004. 17.03.2017.

Gaskell H, Moore RA, Derry S, Stannard C. Oxycodone for pain in fibromyalgia in adults. Cochrane Database Syst Rev 2016; (9): CD012329.

Lunn MP, Hughes RA, Wiffen PJ. Duloxetine for treating painful neuropathy, chronic pain or fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev 2014; (1): CD007115.

Moore RA, Derry S, Aldington D, Cole P, Wiffen PJ. Amitriptyline for fibromyalgia in adults. Cochrane Database Syst Rev 2015; (7): CD011824.

Walitt B, Klose P, Fitzcharles MA, Phillips T, Häuser W. Cannabinoids for fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev 2016; (7): CD011694.

IQWiG-Gesundheitsinformationen sollen helfen, Vor- und Nachteile wichtiger Behandlungsmöglichkeiten und Angebote der

Gesundheitsversorgung zu verstehen.
Ob eine der von uns beschriebenen Möglichkeiten im Einzelfall tatsächlich sinnvoll ist, kann im Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt geklärt werden. Wir bieten keine individuelle Beratung.
Unsere Informationen beruhen auf den Ergebnissen hochwertiger Studien. Sie sind von einem Team aus Medizin, Wissenschaft und Redaktion erstellt und von Expertinnen und Experten außerhalb des IQWiG begutachtet. Wie wir unsere Texte erarbeiten und aktuell halten, beschreiben wir ausführlich in unseren Methoden.

Multimodale Schmerztherapie und kognitive Verhaltenstherapie

(PantherMedia / yacobchuk1)

Wenn eine Fibromyalgie die Lebensqualität und den Alltag stark beeinträchtigt und andere Behandlungen nicht ausreichen, kommt eine multimodale Schmerztherapie infrage. Eine kognitive Verhaltenstherapie hilft zu erkennen, welche Gedanken und Verhaltensweisen die Schmerzen verstärken und wie man sie verändert.

Chronische Schmerzen können verschiedene Probleme nach sich ziehen, zum Beispiel Schlafstörungen und Erschöpfung. Sie können auch die körperliche Leistungsfähigkeit deutlich einschränken. Von Partnerschaft und Familie über Beruf und Haushalt bis zu Hobbys und Freizeit können alle Lebensbereiche beeinträchtigt sein.

Oft wirken sich die Schmerzen auch auf das Gemüt aus. Chronische Schmerzen können Angst auslösen – zum Beispiel vor Bewegung oder davor, dass die Beschwerden immer stärker werden und das Leben immer mehr bestimmen. Manche Menschen ziehen sich dann zurück oder verlieren die Hoffnung auf Besserung. Wenn die Sorgen die Oberhand gewinnen, entsteht leicht ein Teufelskreis aus Ängsten, Niedergeschlagenheit, Schmerzen, Schlafstörungen und Erschöpfung und zunehmenden Beschwerden.

Weil chronische Schmerzen verschiedene Ursachen haben und viele Lebensbereiche betreffen, ist oft eine Kombination von unterschiedlichen Behandlungen sinnvoll. Hier setzt die sogenannte multimodale Schmerztherapie an.

Was ist eine multimodale Schmerztherapie?

Bei der multimodalen Schmerztherapie arbeiten Fachleute aus verschiedenen Fachrichtungen wie Schmerzmedizin, Physiotherapie, Ergotherapie und Psychotherapie eng zusammen. Die Behandlung kombiniert Bewegung, Schulungen, Entspannungstechniken und die Behandlung mit Medikamenten. Psychotherapeutinnen und -therapeuten vermitteln in Gesprächsrunden oder Einzelgesprächen psychologische Strategien, die helfen, mit chronischen Schmerzen zurechtzukommen und mit Belastungen bei der Arbeit oder in der Familie umzugehen.

Eine multimodale Schmerztherapie wird vor allem von Schmerzkliniken, psychosomatischen Abteilungen in Krankenhäusern und orthopädischen, psychosomatischen oder rheumatologischen Rehabilitationszentren angeboten. Sie kann in einer Klinik (stationär) oder teils in der Klinik, teils ambulant (teilstationär)

stattfinden. Sie dauert mindestens sieben Tage, üblich sind 2 bis 4 Wochen.

Das Ziel der Therapie ist die Hilfe zur Selbsthilfe – also Übungen und Methoden kennenzulernen, die sich später selbstständig anwenden lassen.

Eine multimodale Schmerztherapie kommt vor allem infrage, wenn andere Behandlungen nicht ausreichend geholfen haben oder die Lebensqualität oder Leistungsfähigkeit im Alltag stark beeinträchtigt sind. Sie kann durch einen niedergelassenen Arzt verordnet werden, zum Beispiel in einer hausärztlichen, orthopädischen oder schmerzmedizinischen Praxis. Einen Behandlungsplatz bekommt man im Durchschnitt nach drei Monaten.

Was ist eine kognitive Verhaltenstherapie und wann kommt sie infrage?

Viele Menschen mit Fibromyalgie schrecken vor einer Psychotherapie zurück, weil sie glauben, dass sich damit nur psychische Erkrankungen behandeln lassen. Dies ist jedoch ein Missverständnis. Insbesondere mit der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) werden auch Tinnitus, Schlafstörungen und verschiedene chronische Schmerzerkrankungen behandelt.

Denn wie man chronische Schmerzen oder andere Beschwerden erlebt, hängt sehr von den eigenen Gedanken, Gefühlen und Verhaltensweisen ab. Daher empfinden manche Menschen Schmerzen an einem stressigen Tag bei der Arbeit zum Beispiel als viel belastender als an einem Wochenende, wenn sie einen Ausflug mit guten Freunden machen.

Bei einer kognitiven Verhaltenstherapie geht es darum, ungünstige Gedankenmuster und Verhaltensweisen zu erkennen, die die Schmerzen verstärken. In einem zweiten Schritt wird versucht, sie zu verändern – etwa, indem man die Annahmen hinter den oft automatisch auftretenden Gedanken überprüft. Außerdem werden verschiedene Techniken vermittelt, die im Umgang mit Schmerzen helfen können, zum Beispiel Entspannungsverfahren, Methoden zur Stressbewältigung, Achtsamkeitstraining oder Fantasiereisen (Imaginationsübungen).

Vor allem für Menschen, die in ständiger Sorge und Angst vor Schmerzen leben und ihre Beschwerden dadurch immer wieder ungewollt verstärken, kann eine KVT hilfreich sein. Dies gilt auch, wenn sich neben einer Fibromyalgie eine Angsterkrankung oder Depression entwickelt hat.

Erstellt am 21. Februar 2018
Nächste geplante Aktualisierung: 2021

Quellen

Bernardy K, Klose P, Busch AJ, Choy EH, Häuser W. Cognitive behavioural therapies for fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev 2013; (9): CD009796.

Deutsche Schmerzgesellschaft. Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms. AWMF-Registernr.: 145-004. 17.03.2017.

Papadopoulou D, Fassoulaki A, Tsoulas C, Siafaka I, Vadalouca A. A meta-analysis to determine the effect of pharmacological and non-pharmacological treatments on fibromyalgia symptoms comprising OMERACT-10 response criteria. Clin Rheumatol 2016; 35(3): 573-586.

IQWiG-Gesundheitsinformationen sollen helfen, Vor- und Nachteile wichtiger Behandlungsmöglichkeiten und Angebote der Gesundheitsversorgung zu verstehen.
Ob eine der von uns beschriebenen Möglichkeiten im Einzelfall tatsächlich sinnvoll ist, kann im Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt geklärt werden. Wir bieten keine individuelle Beratung.

Unsere Informationen beruhen auf den Ergebnissen hochwertiger Studien. Sie sind von einem Team aus Medizin, Wissenschaft und Redaktion erstellt und von Expertinnen und Experten außerhalb des IQWiG begutachtet. Wie wir unsere Texte erarbeiten und aktuell halten, beschreiben wir ausführlich in unseren Methoden.

Komplementäre und alternative Therapien

(PantherMedia / Ingram Vitantonio Cicorella)

Studien geben Hinweise, dass fernöstliche Bewegungsarten wie Tai Chi, Qi Gong und Yoga Fibromyalgie-Beschwerden lindern können. Dass andere Behandlungen aus der Alternativ- oder Komplementärmedizin helfen, ist nicht nachgewiesen.

Menschen mit Fibromyalgie probieren mit der Zeit oft vieles aus, um die Schmerzen zu lindern und im Alltag mit der Erkrankung zurechtzukommen. Manche Menschen setzen große Hoffnung in komplementäre und alternative Verfahren und wenden sich an Heilpraktiker oder andere Anbieter solcher Methoden – vor allem, wenn sie das Gefühl haben, dass Ärztinnen und Ärzte ihnen nicht helfen können oder sie nicht ernst nehmen. Anbieter von komplementären und alternativen Behandlungen nehmen sich oft mehr Zeit. Sie müssen jedoch in der Regel privat bezahlt werden.

Andere Menschen halten nichts von komplementär- und alternativmedizinischen Behandlungen. Das hat auch damit zu tun, dass es für die meisten dieser Behandlungen keine naturwissenschaftlich anerkannte Wirkungsweise gibt. Ob eine Behandlung hilft, lässt sich unabhängig davon durch gut gemachte Studien prüfen. Solche Studien sind nötig, weil die Beschwerden einer Fibromyalgie schwanken. Daher kann es Zufall sein, wenn die Beschwerden nach einer bestimmten Behandlung zurückgehen – vor allem, weil man eine Behandlung am ehesten beginnt, wenn die Beschwerden besonders stark sind.

Welche Verfahren können helfen?

Für Menschen mit Fibromyalgie ist leichte körperliche Aktivität sehr wichtig. Am besten erforscht sind bislang Walking, Radfahren und Wassergymnastik. Studien weisen aber darauf hin, dass außerdem fernöstliche Bewegungsarten Fibromyalgie-Beschwerden lindern können. Dazu gehören Tai Chi, Qi Gong und ruhigere Yoga-Stile. Sie werden bei Fibromyalgie von den medizinischen Fachgesellschaften als Alternative zu anderen Bewegungsformen auch ausdrücklich empfohlen – am besten zwei- bis dreimal pro Woche für eine Stunde.

Für komplementär- und alternativmedizinische Behandlungen wie zum Beispiel Heilfasten, Homöopathie, Nahrungsergänzungsmittel oder eine Magnetfeldtherapie ist nicht durch Studien nachgewiesen, dass sie bei Fibromyalgie helfen. Anbieter von solchen Behandlungen argumentieren oft mit Behandlungserfolgen von einzelnen Patienten. Dies ist unseriös. Außerdem kommen Menschen, bei denen sich die Beschwerden verschlechtert haben oder unverändert geblieben sind, hierbei gar nicht zu Wort.

Warum ist eine gesunde Skepsis wichtig?

Die Frage, ob und wie komplementär- und alternativmedizinische Behandlungen wirken, ist auch deshalb wichtig, weil diese Verfahren entgegen weit verbreiteter Vorstellungen Nebenwirkungen haben können. Eine gesunde Skepsis ist daher auch bei manchen Angeboten von Ärztinnen und Ärzten angebracht. Beispielsweise gibt es keinerlei aussagekräftige Studien, die zeigen, dass sich eine Fibromyalgie durch eine bestimmte Operationstechnik (die sogenannte Quadranten-Operation) heilen lässt. Medizinische Fachgesellschaften raten daher von diesem Verfahren ab.

Es ist verständlich, dass Menschen mit Fibromyalgie nichts unversucht lassen wollen, um ihre Beschwerden zu lindern. Doch vor allem bei Behandlungen, die Heilung versprechen, sehr teuer sind und selbst bezahlt werden müssen, ist Vorsicht geboten. Immer neue Therapien zu beginnen, kann zudem zu immer neuen Enttäuschungen führen.

Für die meisten Menschen ist es ein wichtiger Schritt, die Erkrankung schließlich zu akzeptieren, statt gegen sie anzukämpfen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die dabei helfen, im Alltag mit der Erkrankung zurechtzukommen – von Bewegungstraining über Entspannungstechniken bis hin zu einer auf Schmerzbewältigung ausgerichteten kognitiven Verhaltenstherapie.

Erstellt am 21. Februar 2018
Nächste geplante Aktualisierung: 2021

Quellen

Bidonde J, Busch AJ, Schachter CL, Overend TJ, Kim SY, Goes SM et al. Aerobic exercise training for adults with fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev 2017; (6): CD012700.

Bidonde J, Busch AJ, Webber SC, Schachter CL, Danyliw A, Overend TJ et al. Aquatic exercise training for fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev 2014; (10): CD011336.

Boehm K, Raak C, Cramer H, Lauche R, Ostermann T. Homeopathy in the treatment of fibromyalgia - a comprehensive literature-review and meta-analysis. Complement Ther Med 2014; 22(4): 731-742.

Deare JC, Zheng Z, Xue CC, Liu JP, Shang J, Scott SW et al. Acupuncture for treating fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev 2013; (5): CD007070.

Deutsche Schmerzgesellschaft. Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms. AWMF-Registernr.: 145-004. 17.03.2017.

Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. Cochrane Database Syst Rev 2017; (1): CD011279.

Lauche R, Cramer H, Häuser W, Dobos G, Langhorst J. A Systematic Overview of Reviews for Complementary and Alternative Therapies in the Treatment of the Fibromyalgia Syndrome. Evid Based Complement Alternat Med 2015: Article ID 610615.

Theadom A, Cropley M, Smith HE, Feigin VL, McPherson K. Mind and body therapy for fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev 2015; (4): CD001980.

IQWiG-Gesundheitsinformationen sollen helfen, Vor- und Nachteile wichtiger Behandlungsmöglichkeiten und Angebote der Gesundheitsversorgung zu verstehen.
Ob eine der von uns beschriebenen Möglichkeiten im Einzelfall tatsächlich sinnvoll ist, kann im Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt geklärt werden. Wir bieten keine individuelle Beratung.
Unsere Informationen beruhen auf den Ergebnissen hochwertiger Studien. Sie sind von einem Team aus Medizin, Wissenschaft und Redaktion erstellt und von Expertinnen und Experten außerhalb des IQWiG begutachtet. Wie wir unsere Texte erarbeiten und aktuell halten, beschreiben wir ausführlich in unseren Methoden.

Erfahrungsberichte

Habe meiner Krankheit einen Namen gegeben: Erwin

(PantherMedia / HighwayStarz)

Greta, 57 Jahre

„Ich bin von Arzt zu Arzt gerannt, immer in der Hoffnung, dass jemand eine Idee haben könnte, wie man mir helfen kann. Ich habe viele Sachen probiert, auch Dinge, die ich selber bezahlen musste. Ich habe jeden Strohhalm gegriffen."

Ich war ein eher kränkliches Kind, hatte oft Fieber und Schmerzen. Meine Mutter hat sich immer viele Sorgen um mich gemacht.

Ich war auch oft im Krankenhaus, zum Beispiel wegen der Entfernung des Blinddarms und der Mandeln. Schon als Kind habe ich beschlossen, Krankenschwester zu werden. Dieses Ziel habe ich verfolgt und es auch erreicht. In der Ausbildung war ich aber oft krank und habe gemerkt, dass ich nicht so belastbar wie die anderen war. Aber allzu viele Gedanken habe ich mir nicht darum gemacht, sondern mich irgendwie durchgeboxt. Ich hatte sehr viel Freude an meinem Beruf. Privat habe ich geheiratet und Kinder bekommen.

Ich war immer weniger belastbar

Meine Belastbarkeit wurde mit der Zeit jedoch immer geringer, im Beruf und daheim. Vor etwa zwölf Jahren hatte ich einen Bandscheibenvorfall, der operiert wurde. Die Schmerzen sind nach der Operation aber geblieben.

Ich habe alles mögliche ausprobiert, vor allem Schmerzmittel. Ich wollte unbedingt arbeiten. Ich hatte eine Leitungsposition übernommen und sehr lange Arbeitstage mit vielen Aufgaben. Ich hatte mittlerweile auch Schmerzen in den Händen, Füßen, Knien und ein „hämmerndes" Gefühl im ganzen Körper. Dadurch fielen mir manche Arbeitsaufgaben immer schwerer.

Da muss etwas anderes sein

In der Zeit nach der Operation wurde mir bewusst, dass da noch etwas anderes sein musste. Die Schmerzen waren überall und gingen einfach nicht weg, es war merkwürdig. Die Ärzte waren aber zunächst auf den Rücken fokussiert. Ich bin auch zu einer Reha gefahren, aber dort ging es mir von Tag zu Tag schlechter. Der ganze Körper schmerzte.

Die Schmerzen sind bei mir wie ein Muskelkater, der nie verschwindet. Dazu kommt ein Gefühl der Enge und Muskelanspannung. Zusätzlich habe ich manchmal so einen einschießenden Schmerz, als ob mir ein Messer ins Gewebe gerammt wird. Manchmal habe ich auch eine Art Brennen an den Füßen und Knöcheln und das Gefühl, so eine Art Klumpfuß zu haben. Das schmerzt extrem stark. Manchmal sind die Füße tatsächlich ein

klein wenig geschwollen, aber das geht dann wieder weg.

Der Zusammenbruch

Etwa vor acht Jahren hatte ich einen Zusammenbruch, ich konnte einfach nicht mehr. Ich bin zu meinem Hausarzt gegangen. Er hat auf Rheuma getippt, konnte aber nichts Auffälliges finden. Ich habe mich dann in ein Krankenhaus einweisen lassen. Ich wollte unbedingt wissen, was mit mir los ist. Nach 14 Tagen bekam ich dann die Diagnose Fibromyalgie. Da fiel mir ein Stein vom Herzen. Da war wirklich etwas und ich hatte keine „Macke".

Die Ärztin gab mir eine Informationsbroschüre und die Nachricht mit auf dem Weg, dass ich nicht an meiner Erkrankung sterben werde. Darum bräuchte ich mir keine Sorgen zu machen. Aber in diesem Moment wusste ich, dass ich mit diesen Schmerzen alt werde, weil es nichts wirklich gibt, was dauerhaft hilft.

Verzweifelte Suche nach Hilfe

Ich bin von Arzt zu Arzt gerannt, immer in der Hoffnung, dass jemand eine Idee haben könnte, wie man mir helfen kann. Wieder habe ich viele Sachen probiert, auch Dinge, die ich selber bezahlen musste. Ich habe jeden Strohhalm gegriffen.

Diese Heilversprechen aus dem Internet und von vielen Anbietern sind immens. Die Hoffnung ist ja immer da, dass etwas helfen könnte. Gleichzeitig ist es schwer, Hilfe anzunehmen und sich einzugestehen, dass man vieles nicht mehr kann. Menschen mit Fibromyalgie sind oft Perfektionisten. Das macht das Ganze nicht einfacher.

Schließlich bin ich bei einer Schmerztherapeutin gelandet. Sie hat mir Opiate verordnet, die auch geholfen haben. Ich war glücklich und bin arbeiten gegangen. Aber der Effekt hielt nur etwa drei, vier Wochen an. Dann musste die Dosis erhöht werden. So ging das eine ganze Weile und die Dosis wurde weiter und weiter erhöht.

Meine Abhängigkeit von Opiaten

Als ich wieder in einer Rehaklinik in Behandlung war, wurde ich nach wenigen Tagen gefragt, ob ich den Aufenthalt nicht um 15 Wochen verlängern und in die Entzugsabteilung wechseln möchte. Ich war von den Opiaten abhängig geworden. Das war ein Schock für mich. Ich hätte nie gedacht, dass ich jemals von den Tabletten abhängig werden könnte. Ich hatte sie ja verordnet bekommen. Zuerst habe ich mich geweigert, das zu glauben – aber ich habe eingewilligt und war dort ein Vierteljahr in Behandlung. In dieser Zeit habe ich sehr viel für mich gelernt. Ich bin mit dem festen Willen nach Hause gegangen, nie wieder Opiate zu nehmen.

Ich habe wieder angefangen zu arbeiten, aber nach vier Monaten war ich wieder in derselben Schleife. Ich war zickig und verletzbar und irgendwie ein anderer Mensch. Ich nahm auch wieder Opiate. Ich dachte, ich hätte es im Griff – hatte es aber nicht. Ich bin erneut zur Entzugsbehandlung gefahren. Mir wurde dann endgültig klar, dass mir Opiate bei meiner Fibromyalgie nicht helfen, sondern eher schaden.

Die Rente war mein Weg

Noch während dieses Klinikaufenthalts habe ich beschlossen, eine Rente zu beantragen. Die Belastung war für mich zu groß. Ich bin aus meinem Beruf ausgestiegen, habe jedoch gleichzeitig begonnen, mich in der Selbsthilfe zu engagieren.

Der Kampf um Anerkennung schlaucht: in der Öffentlichkeit, beim Arbeitgeber und der Krankenkasse. Ich wollte auch finanziell unabhängig sein – das war ich mein Leben lang. Mein Mann meinte zwar, dass wir versorgt sind und ich mir keine Sorgen machen soll. Aber als der Rentenbescheid da war, war ich sehr erleichtert.

Mein Beruf fehlt mir trotz allem. Mein Mann ist auch vorzeitig berentet worden. Unser gemeinsamer Traum, mehr zu reisen, wenn wir älter werden, ist nicht möglich. Mir fällt langes Sitzen schwer und auch das Einleben in einer fremden Umgebung ist nicht einfach für mich.

Ich habe Zeit gebraucht, meinen Weg zu finden

Ich habe mittlerweile meinen Weg gefunden. Es gibt schon Medikamente, die mir kurzfristig helfen, aber langfristig muss ich selber aktiv werden. Ablenken, rausgehen, mich bewegen. Wichtig ist es, herauszufinden, was einem guttut. Ein Tagebuch zu führen, hilft mir dabei.

Lange habe ich Angst gehabt, mich bei Schmerzen zu bewegen. Ich dachte, die Schmerzen werden vielleicht durch die Bewegung stärker oder ich schade mir damit. Ich habe erst spät erkannt, dass ich meine Kondition stärken und in Bewegung bleiben muss. Es war für mich ein Aha-Erlebnis, dass nichts passiert, wenn ich mich trotz der Schmerzen bewege.

Am Anfang war immer in meinem Kopf: Wenn es mir heute Abend gut geht und ich tanzen gehe oder etwas anderes unternehme, dann wird es mir morgen schlecht gehen. Ich bin mit der Zeit nach und nach dazu übergegangen zu sagen, dass es egal ist, wie es mir morgen gehen wird. Ich lebe im Hier und Jetzt und es ist toll, heute Spaß zu haben. Wenn ich mir das verbiete, weil ich Angst vor morgen habe, dann habe ich gar keinen Spaß mehr im Leben.

Bewegung und Ablenkung sind wichtig

Ich versuche, mich jeden Tag mindestens 20 bis 30 Minuten zu bewegen. Ich gehe zweimal in der Woche zur Wassergymnastik, mache Nordic Walking und fahre Fahrrad, wenn es das Wetter erlaubt.

Wenn ich Sport gemacht habe, bin ich immer total stolz auf mich! Ich habe für mich gelernt: Wenn ich mich nicht bewege, habe ich Schmerzen. Wenn ich mich bewege, habe ich zwar auch Schmerzen, aber ich fühle mich wohler, erhalte meine Beweglichkeit und habe ein Erfolgserlebnis.

Ich weiß heute auch, dass mir Ablenkung gut hilft, mit den Schmerzen umzugehen. Ich musste lernen, dass da niemand ist, der mir die Schmerzen für längere Zeit nimmt und ich selber damit umgehen muss.

Ich kenne meinen Körper seit Jahren nur mit Schmerzen. Wenn ich mich ablenke, sind die Schmerzen zwar noch da, aber ich denke nicht mehr über sie nach. Zum Beispiel habe ich mir das Nähen beigebracht, ich nähe Schmink- und Kulturtäschchen. Wenn ich nähe, habe ich keine Schmerzen.

Einen guten Arzt zu finden, ist nicht einfach

Es gibt keine allgemeingültige Strategie für alle, das macht es auch schwierig für Ärzte. Bei den meisten Menschen mit Fibromyalgie sind die Beschwerden verschieden ausgeprägt. Und das Medikament, das dem einen etwas hilft, hat bei dem anderen oft keinen Effekt.

Ganz wichtig ist es, einen guten Arzt zu finden. Das ist nicht einfach, aber man sollte nicht aufgeben. Manchmal muss man vielleicht ein Stück weiterfahren, aber es gibt gute Ärzte! Das Problem ist ja, dass man bei Fibromyalgie nichts nachweisen kann. Es gibt keinen Labortest oder so. Wichtig ist daher eine gute

Ausschlussdiagnostik, also verschiedene andere Erkrankungen zu testen und auszuschließen.

Fehlende Anerkennung

Menschen mit Fibromyalgie haben immer damit zu kämpfen, dass sie nicht krank aussehen. Da können schnell Vorwürfe von anderen kommen – zum Beispiel, man sei unzuverlässig. Oft können Verabredungen nicht eingehalten werden, weil es einem psychisch oder körperlich nicht gut geht. Da braucht es viel Verständnis von Angehörigen und Freunden.

Das ist auch im Berufsleben schwierig: Man kann oft nicht sagen, wie es einem am nächsten Tag geht. Geregelte Arbeitszeiten sind oft schwer einzuhalten. Flexible Arbeitszeiten und angepasste Aufgaben wären für Menschen mit Fibromyalgie super. Aber oft gibt es wenig Bereitschaft bei den Arbeitgebern, die Bedingungen anzupassen.

Auf sich selbst achten

Ich finde es wichtig, sich ernst zu nehmen und ehrlich zu sich zu sein. Vor ein paar Wochen war ich an einem Punkt, an dem es nicht mehr ging. Das anzuerkennen und sich schnell um Hilfe zu kümmern, ist wichtig.

Ich war dann zum Beispiel 14 Tage in einem Krankenhaus. Mir hilft oft eine multimodale Schmerztherapie. Wärme tut mir besonders gut. In den Kliniken wird das Hyperthermie genannt. Ich bekomme dann Bäder in richtig großen therapeutischen Wannen. Auch Moorpackungen helfen mir ganz gut und Yoga. Andere brauchen eher eine Behandlung mit Kälte. Manche Kliniken halten dafür Kältekammern vor. Das alles nimmt einem zwar nicht die Krankheit, aber es kann für eine gewisse Zeit helfen.

Ich finde es wichtig, sich Auszeiten zu nehmen, für Bewegung und auch Entspannung. Atemübungen, Genusstraining, Aufmerksamkeitstraining … das alles hilft mir. Radfahren tut mir gut, laufen und Wassergymnastik.

Eine meiner Übungen ist, mir selber zu sagen, dass ich Schmerzen habe. Und dies dann so stehen zu lassen. Wenn ich anfange einzuschätzen, wie stark die Schmerzen gerade sind, wo genau sie herkommen, dann bekommen sie einen zentralen Platz in meinem Leben und schränken es ein. Das will ich nicht. Wichtig ist auch zu erkennen, was mir zu viel ist und was ich nicht mehr kann.

Oft denken wir, es sind die anderen, die uns den Druck machen. Ganz oft machen wir uns aber den Druck selbst. Es braucht Zeit, dies zu erkennen.

Meine Krankheit hat einen Namen

Ich habe meiner Krankheit einen Namen gegeben: Erwin. Erwin ist immer bei mir. Ich sage Erwin oft eher „Guten Morgen“ als meinem Mann. Und Erwin meint immer, dass wir heute doch lieber liegen bleiben sollen und besser nicht aufstehen. Dann sage ich: Nee, du kannst ja liegen bleiben. Ich stehe heute mal ohne dich auf. Dann rappelt er sich aber meistens auch mit hoch. Aber ich lasse Erwin nicht mehr vor mir laufen, wie lange Zeit. Entweder neben mir oder hinter mir.

Austausch, Verständnis und Lachen in der Selbsthilfe

Die Selbsthilfegruppe hat mir sehr geholfen. Dort musste ich mich nicht erklären. Dort wurde ich verstanden und ich konnte mich mit anderen austauschen – auch darüber, was anderen im Alltag hilft. Wir lachen auch viel.

Ich bin der Meinung, dass in jeder Krankheit auch eine Chance steckt. Wenn ich nicht krank geworden wäre, hätte ich so viele nette Menschen aus der Selbsthilfe nicht kennengelernt.

Oft besteht ja die Forderung an die Medizin und Wissenschaft, dass etwas gefunden werden muss, das hilft. Das wäre schön, aber ich habe auch eine Eigenverantwortung mir selbst gegenüber. Die Situation ist jetzt wie sie ist, und ich muss das Beste daraus machen.

Für mich war es wichtig zu schauen, was ich in meinem Leben ändern kann, um besser klarzukommen – privat wie beruflich. Das ist sehr hart, sich das ganz realistisch und ehrlich anzuschauen. An manchen Tagen ist es ein Kampf mit Zweifeln und Diskussionen mit mir selber.

Im Kopf habe ich meine Strategien parat. Im Alltag gelingt mir es aber nicht immer, sie umzusetzen. Das ist normal und auch in Ordnung. Wichtig ist es, immer dran zu bleiben, auch an den nicht so guten Tagen. Man sollte sich auch immer mal wieder einen „doofen Tag“ gönnen. Aber am nächsten Tag wieder aktiv zu sein, finde ich wichtig.

Danksagung

Erfahrungsberichte fassen Interviews mit Betroffenen zusammen. Alle Gesprächspartnerinnen und -partner haben der Veröffentlichung zugestimmt. Ihnen gilt unser herzlicher Dank.

Die Berichte geben einen Einblick in den persönlichen Umgang und das Leben mit einer Erkrankung. Die Aussagen stellen keine Empfehlung des IQWiG dar.

Hinweis: Um die Anonymität der Interviewten zu wahren, ändern wir ihre Vornamen. Die Fotos zeigen unbeteiligte Personen.

Erstellt am 21. Februar 2018

Ich habe einen regelrechten Arztmarathon hinter mir

(PantherMedia / Cornelia Pithart)

Kirsten, 49 Jahre

„Man sieht mir die Schmerzen ja nicht an und der Vorwurf, dass ich blendend aussehe und nur nicht arbeiten will, hängt immer in der Luft. Dadurch habe ich mich sehr zurückgezogen und bin kaum noch unter Leute gegangen.“

Von meiner Jugendzeit an habe ich Schmerzen. Dadurch konnte ich häufig nicht am Sportunterricht und an Freizeitaktivitäten teilnehmen und fühlte mich oft ausgegrenzt.

Mit der Zeit habe ich die Schmerzen als gegeben hingenommen. Ich habe geheiratet und Kinder bekommen. Da waren meine Schmerzen für mich eher im Hintergrund, die anderen Dinge waren wichtiger und ich

musste funktionieren.

Schmerzen im ganzen Körper

Mit der Zeit haben besonders meine Knie immer weniger mitgespielt und es folgte eine Operation nach der anderen. Aber die haben gar nichts gebracht. Ich hatte einen guten Orthopäden. Er hat die Geduld mit mir nicht verloren, obwohl nichts geholfen hat. Im Gegenteil: Die Schmerzen wurden immer stärker und haben sich über den ganzen Körper verteilt.

Die Schmerzen fühlen sich bei mir wie ein Muskelkater am ganzen Körper an. Jede Bewegung schmerzt. Es gibt auch Stellen, die darf niemand berühren, weil sie so sehr schmerzen. Aber man sieht nichts.

Mein Orthopäde hat mich immer wieder untersucht, weil er nicht wusste, woher die Schmerzen kamen. Als es weiterhin immer schlechter wurde, hat er mich auf eine rheumatologische Station einweisen lassen.

Ich konnte mit der Diagnose nichts anfangen

Im Krankenhaus wurde ich untersucht, es wurden Schmerzpunkte getestet und recht schnell festgestellt, dass ich eine Fibromyalgie habe. Ich konnte mit der Diagnose so gar nichts anfangen.

Mir wurden Schmerzmittel verordnet und ich wurde damit entlassen. Zurück zu Hause meinte mein Orthopäde, dass er sich mit dieser Erkrankung nicht auskennt und hat mich an ein Schmerzzentrum verwiesen.

Behandlung im Schmerzzentrum

Der erste Arzt, der mich dort behandelt hat, hat meine Beschwerden, wie zum Beispiel in den Knien und der Halswirbelsäule nicht mehr beachtet. Er hat mir immer wieder gesagt, dass ich mit der Fibromyalgie klarkommen muss, so wie sie ist. Und er hat mir Opiate gegen die Schmerzen verordnet. Damit konnte ich mich aber nicht abfinden. Ich fühlte mich nicht verstanden und war unzufrieden. Wir haben gemeinsam vereinbart, dass ich den Arzt im Schmerzzentrum wechsle.

Mit der Fachärztin für Schmerztherapie, die mich dann behandelt hat, bin ich viel besser zurechtgekommen. Vorher haben mich viele Ärzte wie eine Simulantin behandelt. In dieser Schmerztherapeutin fand ich endlich jemanden, bei der ich mich verstanden und aufgehoben fühlte.

Sie hat mir viel Physiotherapie und Wassergymnastik verschrieben. Das hat mir gut geholfen. Aber ich habe ja immer noch die Opiate genommen, was sie nicht gut fand. Sie hat mich dann in eine psychosomatische Klinik überwiesen. Ziel war es, die Opiate abzusetzen, und dass ich mit der Fibromyalgie besser klarkomme. Das hat auch gut geklappt.

Mein Leben mit den Schmerzen

Ich bin nie schmerzfrei. Ich kann schlecht schlafen, bin viel erschöpft. Ich kann nicht lange an einer Aufgabe arbeiten, da ich sehr schnell erschöpft bin.

Ich nehme zwar keine Opiate mehr, aber andere Schmerzmittel. Ohne komme ich nicht zurecht. Man bekommt ja viele Ratschläge diesbezüglich. Aber jeder ist anders und bei jedem schlagen die Medikamente anders an. Zu den Schmerzmitteln nehme ich auch Antidepressiva für den Antrieb. Schmerzfrei bin ich aber nie.

Daheim ergänzen wir uns und jeder baut jeden auf. Mein Mann hat selbst chronische Schmerzen und wir haben viel Verständnis füreinander.

Meine Kinder sind mit den Schmerzen der Mama groß geworden. Heute habe ich oft ein schlechtes Gewissen deswegen. Sie waren immer wieder durch meine Krankenhausaufenthalte auf sich gestellt, da mein Mann ja arbeiten musste. Sie mussten vieles allein machen, was sie geprägt hat. Gut ist, dass sie heute dadurch sehr selbstständig sind.

Lange Zeit habe ich bis auf meine Familie recht isoliert gelebt. Freunde und Bekannte haben mich oft nicht verstanden, sondern reagierten eher mit viel Unverständnis. Man sieht mir die Schmerzen ja nicht an und der Vorwurf, dass ich blendend aussehe und nur nicht arbeiten will, hängt immer in der Luft. Dadurch habe ich mich sehr zurückgezogen und bin kaum noch unter Leute gegangen.

Kontakte durch die Selbsthilfegruppe

Was mir sehr geholfen hat, ist die Selbsthilfe. Ich habe durch Zufall in der Zeitung von einer Selbsthilfegruppe bei Fibromyalgie gelesen. Ich bin dort gleich aufgenommen worden. Die Gruppe ist wie eine große Familie, mit viel Verständnis füreinander.

Durch die Mitgliedschaft in der Selbsthilfe habe ich wieder Kontakte zu anderen außerhalb der Familie bekommen, was mir sehr gutgetan hat. Wir machen regelmäßig etwas zusammen, wie Entspannungsrunden, Bastelrunden, organisieren Vorträge oder machen Ausflüge. Das hilft alles, von den Schmerzen abzulenken.

Vorbehalte gegenüber Psychologin aufgelöst

Wichtig war für mich auch die psychologische Betreuung. Nahegelegt wurde mir dies bei meinen Klinikaufenthalten. Am Anfang dachte ich immer: Was soll ich dort? Worüber soll ich dort reden? Aber das kam von ganz allein. Ich bin sehr froh, dass ich dort alles rauslassen kann, was mich belastet. Es hat von Anfang an menschlich super geklappt. Das ist ganz wichtig.

Die Psychologin hat mir geholfen, mir Hobbys zu suchen oder neu zu entdecken, wie zum Beispiel das Stricken. Das macht mir sehr viel Spaß, auch wenn ich in diesem Moment oder hinterher große Schmerzen habe. Aber ich bin erstmal abgelenkt. Und ich freue mich, wenn ich etwas geschafft habe und jemandem damit eine Freude machen kann. Außerdem male ich, und bastle gern, in der Gruppe oder mit den Kindern. Das tut mir gut. Egal, wie es mir im Anschluss geht.

Das richtige Maß an Bewegung und Ruhe

Ich brauche viel Ruhe. Manche Ärzte sagen, dass Bewegung wichtig ist. Meine Aufgabe ist es, das richtige Maß für mich zu finden. Da bin ich noch nicht soweit. Ich habe meine Grenze noch nicht gefunden. Oft mache ich zu viel und dann geht es mir hinterher sehr schlecht. Andere brauchen ganz viel Bewegung. Mir reicht oft ein wenig davon. Ich bin immer recht schnell erschöpft.

Wassergymnastik tut mir sehr gut, da merke ich den Schmerz nicht so sehr. Obwohl die Schmerzen hinterher wieder da sind, ist es ein schönes Gefühl, etwas getan zu haben. Und ich bewege mich gemeinsam mit anderen in der Gruppe, das ist auch schön.

Mal „Nein“ zu sagen und sich Auszeiten zu nehmen, ist wichtig

Was ich anfangs nicht glauben wollte: Positiver wie negativer Stress kann die Schmerzen bei der

Fibromyalgie verstärken. Zum Beispiel freue ich mich sehr, wenn die Kinder kommen, aber dadurch sind die Schmerzen manchmal so stark, dass ich froh bin, wenn ich wieder meine Ruhe habe. Manchmal muss ich mich auch zwischenzeitlich hinlegen.

Ich habe gelernt, dass ich mir Auszeiten nehmen und auch mal „Nein“ sagen muss. Früher musste der Alltag laufen – ich habe funktioniert und versucht, es jedem recht zu machen. Ich konnte nur schwer etwas abschlagen. Es ist immer noch schwierig für mich, anderen zu sagen, dass ich etwas nicht schaffe. Aber ich brauche Auszeiten für mich. Das habe ich erkannt. Man muss da immer weiter an sich arbeiten. Immer weiter herausfinden, wo die eigenen Grenzen liegen.

Ich habe die Erkrankung akzeptiert

Als ich die Diagnose bekam, konnte ich mich damit nicht abfinden. Ich wollte es nicht wahrhaben. Es hat bestimmt etwa fünf Jahre gedauert, bis ich die Erkrankung akzeptieren konnte.

Früher bin ich sehr oft zum Arzt gegangen. Ich habe einen regelrechten Arztmarathon hinter mir. Heute weiß ich, dass die Schmerzen ein Zeichen meiner Erkrankung sind und nicht alles untersucht werden muss. Ich muss die Schmerzen akzeptieren und das Beste daraus machen. Aber es dauert, bis man dies erkennt.

Ich fand es sehr wichtig, mich mit der Diagnose zu beschäftigen, mir eine Selbsthilfegruppe zum Austausch zu suchen und mit der Familie darüber zu sprechen.

Und es ist wichtig herauszufinden, was einem selber guttut. Sich vielleicht eine Liste machen, wann es einem schlecht ging und wann es einem gut ging. Vielleicht eine Art Kalender führen, um dies festzuhalten. Wichtig finde ich auch, Unterstützung anzunehmen. Aber das alles ist gar nicht so einfach.

Wenn früher Leute gefragt haben, wie es mir geht, dann habe ich oft gesagt, dass alles gut ist. Obwohl gar nichts gut war. Das war aus heutiger Sicht ein Fehler. Denn die anderen dachten, dass es mir gut geht und dann war ich plötzlich krankgeschrieben. Da entstand viel Unverständnis. Heute würde ich versuchen, von Anfang an offen darüber zu sprechen.

Danksagung

Erfahrungsberichte fassen Interviews mit Betroffenen zusammen. Alle Gesprächspartnerinnen und -partner haben der Veröffentlichung zugestimmt. Ihnen gilt unser herzlicher Dank.

Die Berichte geben einen Einblick in den persönlichen Umgang und das Leben mit einer Erkrankung. Die Aussagen stellen keine Empfehlung des IQWiG dar.

Hinweis: Um die Anonymität der Interviewten zu wahren, ändern wir ihre Vornamen. Die Fotos zeigen unbeteiligte Personen.

Erstellt am 21. Februar 2018

Die Erkrankung bekommt inzwischen mehr Aufmerksamkeit

(PantherMedia / Nomadsoul1)

Lars, 49 Jahre

„Ich vermute, dass sich viele Männer nicht in eine Selbsthilfegruppe trauen. Vielleicht ist hier das häufige Vorurteil eine Hürde, dass Fibromyalgie eine psychisch bedingte Erkrankung ist und hauptsächlich Frauen betrifft. Ich finde, wir Männer müssen offener mit der Erkrankung umgehen und uns trauen, darüber zu sprechen."

Die Schmerzen begannen in meiner Jugendzeit, so mit etwa 15 Jahren. Zuerst hatte ich Schmerzen in den Knien und wurde daraufhin auch operiert. Später hatte ich Schmerzen an verschiedenen Stellen des Körpers.

Späte Diagnose

Diagnostiziert wurde die Fibromyalgie aber erst im Jahr 2015. Obwohl mein damaliger Orthopäde schon 2006 den Verdacht geäußert hat, dass es eventuell Fibromyalgie sein könnte. Dieser Verdacht wurde auch in einem Krankenhaus geprüft, aber nicht bestätigt. Damals wurde anhand von Schmerzpunkten (Tender Points) diagnostiziert und es wurde bei mir nicht die geforderte Anzahl der 11 von 18 betroffenen „Tender Points" erreicht.

Seitdem habe ich immer wieder Ärzte wegen der Schmerzen aufgesucht. Fibromyalgie war kein Thema mehr – oder wenn sie genannt wurde, dann immer mit dem Hinweis, dass es diese Erkrankung nicht gibt oder es eine reine Sache der Psyche sei. Leider ist vielen Ärzten diese Erkrankung nicht bekannt oder sie erkennen sie nicht an.

Seit etwa 2015 bin ich bei einer Schmerztherapeutin in Behandlung. Sie hat die Diagnose gestellt.

Ich bin sehr oft krankgeschrieben und werde immer wieder im Krankenhaus behandelt. Ich habe neben der Fibromyalgie auch noch andere Erkrankungen.

Schmerzmittel helfen mir etwas, speziell bei Schüben

Ich nehme bereits seit etwa 20 Jahren Schmerzmedikamente. Es ist ein Versuch, die Schmerzen zu lindern, aber ich bin nicht schmerzfrei. Leider gibt es im Moment ja nichts, was wirklich und dauerhaft bei dieser Erkrankung hilft.

Etwa zwei bis drei Jahre habe ich auch Opiate in hohen Dosen eingenommen. Diese haben gar nichts gebracht. Am Ende musste ich sogar wegen der Opiate zu einer Entziehungsbehandlung. Dafür war ich acht Wochen in einer psychosomatischen Klinik.

Ich nehme neben den Schmerzmitteln auch Vitamintabletten. Und ich nehme Antidepressiva, die heitern mich etwas auf und ich bin aktiver am Tag. Anderen Patienten fällt es manchmal schwer, Antidepressiva einzunehmen, da Fibromyalgie ja keine psychische Erkrankung ist.

Durch die anhaltenden Schmerzen leide ich sehr unter Müdigkeit und Schlafstörungen, daher nehme ich

auch Schlafmittel, sonst käme ich gar nicht zur Ruhe.

Die Schmerzen wechseln, sind aber immer präsent

Die Schmerzen wechseln bei mir immer wieder. Manchmal sind sie stärker, manchmal schwächer. Oft schmerzt der gesamte Körper, bei jeder Bewegung. Im Moment ist es besonders schmerzhaft in den Gelenken: in den Schultern, im Rücken, in den Fußgelenken und den Zehen. Es fühlt sich in etwa so an wie ein starker Muskelkater. Die Schmerzen sind jeden Tag da.

Früher habe ich ein Schmerztagebuch geführt, das mache ich heute nicht mehr. Ich führe jetzt ein Tagebuch über Dinge, die mir guttun, wenn ich schöne Erlebnisse oder einen schönen Tag hatte. Am Anfang war das ein wenig komisch und ungewohnt, denn die Perspektive lag ja immer auf dem Schmerz. Aber jetzt geht das ganz gut und es hilft mir, eine andere Sichtweise einzunehmen.

Ich muss lernen, mit dem Schmerz umzugehen, den Schmerz in mein Leben zu integrieren, denn er geht nicht mehr weg, er wird mich mein Leben lang begleiten.

Seit etwa einem Jahr mache ich eine Psychotherapie, habe einen sehr guten Schmerztherapeuten gefunden. Wir besprechen aktuelle Dinge, aber arbeiten auch Vergangenes auf. Wir entwickeln Strategien, um diese Erkrankung zu akzeptieren und den Umgang zu ermöglichen. Diese Gespräche tun mir gut.

Ich bin nicht mehr arbeitsfähig

Momentan geht es mir nicht so gut, im letzten Jahr habe ich einen Antrag auf Rente gestellt. Ich bin eigentlich Handwerker, nach langer Krankschreibung habe ich eine Umschulung zum Kaufmann gemacht. In diesem Beruf habe ich dann auch bis zum vorletzten Jahr gearbeitet, konnte aber letztlich auch nur sechs Stunden pro Tag arbeiten. Mehr habe ich einfach nicht mehr geschafft, zum Ende ging selbst das nicht mehr.

Fibromyalgie ist immer noch wenig bekannt

Im letzten Jahr wurde ich in einer psychosomatischen Klinik behandelt und im Anschluss war ich für fünf Wochen in einer Rehaklinik zu einer multimodalen Behandlung. Dort war ich aber nicht besonders zufrieden. Es waren nur wenige Patienten mit Fibromyalgie dort und ich hatte den Eindruck, dass das Personal die Fibromyalgie-Patienten als zweitrangig betrachtet hat.

Obwohl die Erkrankung in den letzten Jahren mehr Aufmerksamkeit bekommen hat, ist die Anerkennung – selbst unter Ärzten – schwierig. Man muss bei der Suche nach dem richtigen Arzt oft Geduld haben.

Sich im Alltag anpassen

In den letzten Jahren haben wir unsere Ernährung ein wenig geändert. Das ist ein wichtiges Thema für uns geworden. Wir versuchen, das Fleisch wegzulassen und viel Obst und Gemüse zu essen. Das tut mir gut. Während der Reha habe ich mich sehr gesund ernährt und mich viel bewegt, da ging es mir sehr gut! Aber es ist nicht immer einfach, diese Sachen in den Alltag mitzunehmen, die Verlockungen sind manchmal schon groß.

Meine Partnerin unterstützt mich voll und ganz, sie kommt sogar mit in die Selbsthilfegruppe. Wir sprechen viel über die Erkrankung und wir haben viel Verständnis füreinander. Sie hat auch eine chronische Erkrankung, was sicher gut für das gegenseitige Verständnis ist.

Bewegung fällt zuerst oft schwer, tut aber gut

Früher war ich bei meinem Beruf viel an der frischen Luft, nach der Umschulung war das dann anders. Jetzt gehe ich einmal in der Woche zur Wassergymnastik, zur Physiotherapie und ins Fitnessstudio. Bewegung ist ganz wichtig für mich, selbst wenn ich den Schmerz dabei anfangs überwinden muss. Irgendwann wird es besser und trotz der Schmerzen tut mir Bewegung gut.

Ich mache viele Entspannungsübungen daheim und ich habe im Krankenhaus das Malen für mich entdeckt! Das beruhigt mich unwahrscheinlich und es hilft mir, für die Zeit die Schmerzen ein wenig zu vergessen.

Ich gehe sehr gern in die Sauna, das tut meinem Körper und meiner Seele gut. Ich habe aber auch schon Erfahrungen mit einer Kältekammer gesammelt, das fand ich auch gut. Wobei es schon schwierig ist, eine Kältekammer zu nutzen. Das ist in der Regel nur bei einem stationären Aufenthalt möglich.

Als einziger Mann unter Frauen

Seit etwa zwei Jahren bin ich in einer Selbsthilfegruppe. Dieser Schritt war für mich als Mann gar nicht so einfach. Als ich zum ersten Mal dorthin ging, saßen da nur Frauen … aber ich wollte mich ja mit anderen austauschen. Man muss bereit sein, sich etwas zu öffnen, das fiel mir anfangs schwer.

Mittlerweile geht es ganz gut. Die Gruppe hilft mir und tut mir einfach gut. Wir tauschen uns viel aus, geben uns Tipps und Anregungen für den Alltag. Aber wir lachen auch viel. Mittlerweile sind daraus richtige Freundschaften entstanden.

Ich vermute, dass sich viele Männer nicht in eine Selbsthilfegruppe trauen. Vielleicht ist hier das häufige Vorurteil eine Hürde, dass Fibromyalgie eine psychisch bedingte Erkrankung sei. Ich finde aber, wir Männer müssen offener mit der Erkrankung umgehen und uns trauen, darüber zu sprechen.

Seit einem halben Jahr habe ich selber eine bestehende Selbsthilfegruppe mit meiner Frau zusammen übernommen. Es ist oft viel Arbeit, aber es gibt mir Kraft, auch diese Krankheit für Männer publik zu machen. Vielleicht kann ich ein ganz klein wenig dazu beitragen, den Bann für uns Männer zu brechen.

Danksagung

Erfahrungsberichte fassen Interviews mit Betroffenen zusammen. Alle Gesprächspartnerinnen und -partner haben der Veröffentlichung zugestimmt. Ihnen gilt unser herzlicher Dank.

Die Berichte geben einen Einblick in den persönlichen Umgang und das Leben mit einer Erkrankung. Die Aussagen stellen keine Empfehlung des IQWiG dar.

Hinweis: Um die Anonymität der Interviewten zu wahren, ändern wir ihre Vornamen. Die Fotos zeigen unbeteiligte Personen.

Erstellt am 21. Februar 2018

Kurz erklärt

Wie finde ich Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen?

In Deutschland gibt es auch über Praxen und Kliniken hinaus ein breites Angebot zur persönlichen Beratung und Unterstützung im Krankheitsfall. Viele dieser Angebote sind aber vor Ort unterschiedlich organisiert und nicht immer direkt zu finden. Wir haben deshalb eine Liste von Anlaufstellen zusammengestellt, die helfen, Angebote vor Ort zu finden und zu nutzen.

Patientenrechte

Vor jeder Behandlung haben Patientinnen und Patienten das Recht, sich ausführlich und verständlich über Vor- und Nachteile und über Alternativen aufklären zu lassen. Diese Rechte sind im deutschen Patientenrechtegesetz verankert.

Selbsthilfegruppen

In Selbsthilfegruppen lassen sich Kontakte zu anderen Menschen knüpfen, die die mit einer Erkrankung verbundenen Beschwerden, Gefühle und praktische Probleme kennen. Dort ist es möglich, sich über Themen auszutauschen, die vielleicht mit nicht erkrankten Menschen schwierig zu besprechen sind. Das kann eine große Entlastung sein. Tipps und Erfahrungen mit ebenfalls Betroffenen auszutauschen, ist die Kernidee der Selbsthilfe.

Daneben gibt es zahlreiche weitere Angebote von Selbsthilfe-Organisationen. Dies können zum Beispiel Sportangebote, Veranstaltungen und Broschüren zu unterschiedlichen Themen, Hilfe bei sozialrechtlichen Fragen und nicht zuletzt auch die sozial- und gesundheitspolitische Interessenvertretung sein. Eine Selbsthilfegruppe ist idealerweise unabhängig und vertritt nur die Interessen ihrer Mitglieder.

Folgende Patienten- und Selbsthilfeorganisationen sind in Deutschland gesetzlich als Vertretung von Patientinnen- und Patienteninteressen anerkannt. Wer Beratungs- oder Kontaktadressen sucht, findet auf den Webseiten dieser Organisationen weiterführende Hilfe:

- Deutscher Behindertenrat (DBR)
- BundesArbeitsGemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V.
- Verbraucherzentrale Bundesverband e. V.

Bei der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) kann online bundesweit nach einer passenden Selbsthilfeadresse gesucht werden. NAKOS bietet zudem neben anderen Angeboten eine Telefonhotline für Fragen zu Selbsthilfegruppen unter der Telefonnummer 030 / 31 01 89 60 an.

Die Unabhängige Patientenberatung

Als zentrale Anlaufstelle steht ebenfalls die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) zur Verfügung. Die UPD berät kostenlos auch in sozialrechtlichen Fragen. Zur UPD lässt sich per E-Mail oder telefonisch Kontakt aufnehmen. Auf der Webseite der UPD findet sich auch ein Verzeichnis lokaler Beratungsstellen.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet zu verschiedenen Themen neben Internet-Informationen auch eine anonyme telefonische Beratung an. Eine Datenbank enthält Adressen von Beratungsstellen.

Was hab´ ich?

„Was hab' ich?" bietet Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, Befunde und Arztbriefe einzusenden. Fachbegriffe werden dann ehrenamtlich von Medizinstudierenden und Ärzten in eine verständliche Erklärung "übersetzt". Dieser Service ist kostenlos.

Die Verbraucherzentralen der Bundesländer

Auch in den einzelnen Bundesländern gibt es Verbraucherzentralen, die persönliche Beratung anbieten. Die Landes-Verbraucherzentralen haben unter Umständen eigene Schwerpunkte, zum Beispiel zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) oder Zahnmedizin.

Weitere Beratungsangebote

Darüber hinaus bieten folgende Stellen entweder selbst Beratung an oder kennen die lokalen Beratungsangebote:

- Krankenkassen und -versicherungen
- Rentenversicherung
- Gesundheitsämter
- (psycho-)soziale Beratungsstellen (Ansprechpartner nennen Sozial- und Gesundheitsämter)
- Patientenberatungsstellen der Zahnärzteschaft

Die Patientenbeauftragten

Die Bundesregierung hat 2004 das Amt eines Patientenbeauftragten eingeführt. Die beauftragte Person soll in unabhängiger und beratender Funktion darauf hinwirken, dass die Belange der Patienten in allen relevanten gesellschaftlichen Bereichen beachtet werden. Die Geschäftsstelle ist in Berlin, auch Kontakt per Email und Telefon ist möglich.

Auch die folgenden Landesregierungen haben Patientenbeauftragte eingesetzt:

- Bayern
- Berlin
- Nordrhein-Westfalen

Der ThemenCheck Medizin

Auf der IQWiG-Plattform „ThemenCheck Medizin" können Bürgerinnen und Bürger Forschungsfragen stellen. Fachleute werten dann das Wissen zu ausgewählten Themen aus. Die Ergebnisse sollen in künftige

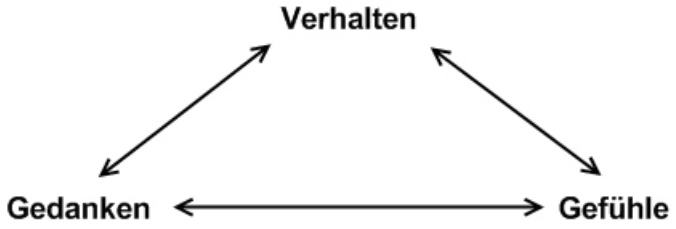
Entscheidungen über die Gesundheitsversorgung einfließen.

Aktualisiert am 4. April 2017
Erstellt am 27. Oktober 2013
Nächste geplante Aktualisierung: 2020

Kognitive Verhaltenstherapie

Die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) ist eine der verbreitetsten und am besten untersuchten Formen von Psychotherapie. Sie kombiniert zwei Therapieansätze: die kognitive Therapie und die Verhaltenstherapie.

Welche Behandlungsmethoden eingesetzt werden, hängt davon ab, um welches Problem, welche Erkrankung oder Störung es sich handelt. Die Grundannahme der Therapie ist aber immer dieselbe: Was wir denken, wie wir uns fühlen und uns verhalten, hängt eng miteinander zusammen – und alle diese Faktoren haben einen entscheidenden Einfluss auf unser Wohlbefinden.



Was ist eine kognitive Therapie?

Der Begriff „kognitiv" ist vom lateinischen „cognoscere“ abgeleitet und bedeutet „erkennen“. In einer kognitiven Therapie geht es darum, sich über seine Gedanken, Einstellungen und Erwartungen klar zu werden. Das Ziel ist, nicht zutreffende und belastende Überzeugungen aufzudecken und zu verändern. Denn es sind häufig nicht nur die Dinge und Situationen selbst, die Probleme bereiten, sondern auch die Bedeutung, die man ihnen beimisst.

Ein belastendes Denkmuster ist es zum Beispiel, aus einem Vorfall sofort negative Schlüsse zu ziehen, sie zu verallgemeinern und auf ähnliche Situationen zu übertragen. Verallgemeinernde Denkmuster werden in der Psychologie als „Übergeneralisierung“ bezeichnet. Ein anderer belastender Denkfehler ist die „Katastrophisierung“: Es geschieht etwas Beunruhigendes, und prompt entstehen übertriebene Schlussfolgerungen über das Ausmaß des vermeintlich drohenden Unglücks.

Solche Denkmuster entwickeln sich manchmal zu einer „sich selbst erfüllenden Prophezeiung“ und machen den Betroffenen das Leben schwer. Mithilfe einer kognitiven Therapie kann man jedoch lernen, sie durch realistischere und weniger schädliche Gedanken zu ersetzen. Die KVT hilft dabei, klarer zu denken und die eigenen Gedanken besser zu kontrollieren.

Wie funktioniert eine Verhaltenstherapie?

Die Verhaltenstherapie hat ihren Ursprung im Behaviorismus. Diese Theorie geht davon aus, dass menschliches Verhalten (englisch: behavior) erlernt ist und daher auch wieder verlernt oder neu gelernt werden kann. In einer Verhaltenstherapie geht es darum herauszufinden, ob es bestimmte

Verhaltensweisen gibt, die einem das Leben erschweren oder Probleme noch verstärken. Im zweiten Schritt wird daran gearbeitet, solche Verhaltensweisen zu ändern.

Menschen mit depressiven Gedanken neigen zum Beispiel häufig dazu, sich zurückzuziehen und ihren Hobbys nicht mehr nachzugehen. Das führt dazu, dass sie sich noch unglücklicher und isolierter fühlen. In einer Verhaltenstherapie kann dieser Mechanismus erkannt und nach Wegen gesucht werden, um wieder aktiver zu werden.

Bei Angststörungen besteht ein Teil der Verhaltenstherapie häufig darin, beruhigende Verhaltensweisen zu erlernen. Zum Beispiel kann man lernen, die eigene Angst durch bewusstes tiefes Ein- und Ausatmen zu verringern, sodass der Körper und die Atmung zur Ruhe kommen. Dabei konzentriert man sich auf die Atmung anstatt auf den Auslöser der Angst. Solche Techniken können dabei helfen, sich zu beruhigen und nicht in die Angst hineinzusteigern.

Die meisten Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die in KVT ausgebildet sind, bezeichnen sich in Deutschland als Verhaltenstherapeuten.

Welche Denk- und Verhaltensmuster sind schädlich, welche neutral?

Schädliche Gedanken oder Verhaltensweisen können dazu führen, dass man sich schlecht fühlt. Ein Beispiel: Man begegnet auf der Straße einem Bekannten und grüßt ihn, aber der Bekannte grüßt nicht zurück. Die eigene Reaktion darauf hängt stark davon ab, wie man die Situation bewertet:

Tabelle: *Beispiel für schädliche und neutrale Denk- und Verhaltensmuster*

Reaktion	schädlich	neutral
Gedanken	„Er hat mich ignoriert – er kann mich nicht mehr leiden.“	„Er hat mich gar nicht bemerkt – vielleicht bedrückt ihn etwas. Ich sollte mal wieder bei ihm anrufen und hören, wie es ihm geht.“
Gefühle	Wer so denkt, fühlt sich niedergeschlagen, traurig und zurückgewiesen.	Bei diesem Gedanken kommen keine negativen Gefühle auf.
Verhalten	Dieser Gedanke hat zur Folge, dass man den Bekannten in Zukunft meidet, obwohl die eigene Vermutung völlig falsch sein könnte.	Dieser Gedanke führt dazu, dass man mit dem Bekannten Kontakt aufnimmt und nachfragt, ob alles in Ordnung ist.

Was unterscheidet eine KVT von anderen Psychotherapien?

Die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) ist eine problemorientierte Strategie. Es geht darum, an aktuellen Problemen zu arbeiten und Lösungen für sie zu finden. Im Gegensatz zum Beispiel zur Psychoanalyse beschäftigt sie sich wenig mit der Vergangenheit. Ziel der KVT ist vielmehr, die Probleme im Hier und Jetzt anzugehen. Die „Hilfe zur Selbsthilfe“ steht im Vordergrund: Man soll sein Leben so rasch wie möglich wieder ohne therapeutische Hilfe bewältigen können. Dies bedeutet nicht, dass der Einfluss vergangener Geschehnisse in einer kognitiven Verhaltenstherapie völlig ausgeblendet wird. Es geht aber vor allem darum, aktuell belastende Denkmuster und Verhaltensweisen zu erkennen und zu verändern.

In der analytischen Psychotherapie, die ihren Ursprung in der klassischen Psychoanalyse nach Freud hat, werden andere Methoden angewendet. Dabei hilft die Therapeutin oder der Therapeut, Probleme und deren tiefere Ursachen aufzudecken und zu verstehen.

Wann kommt eine KVT infrage?

Eine kognitive Verhaltenstherapie wird unter anderem zur Behandlung von Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen sowie Suchterkrankungen eingesetzt. Sie kommt aber auch bei körperlichen Erkrankungen wie chronischen Schmerzen, Tinnitus und Rheuma infrage: Sie kann helfen, mit den Beschwerden besser zurechtzukommen.

Eine KVT erfordert viel Engagement und Eigeninitiative. Eine Therapie kann nur erfolgreich sein, wenn man aktiv an der Behandlung mitarbeitet und auch zwischen den Sitzungen an den eigenen Problemen arbeitet. Gerade bei schweren Erkrankungen, etwa einer ausgeprägten Depression oder Angststörung, kann dies eine große Herausforderung bedeuten. Manchmal werden daher zunächst Medikamente eingesetzt, um die stärksten Symptome kurzfristig zu lindern und dadurch eine Psychotherapie erst zu ermöglichen.

Die Entscheidung für eine bestimmte Art von Psychotherapie hängt auch davon ab, welche Ziele man damit verfolgt. Wenn jemand das Bedürfnis hat, tiefe Einblicke in die Ursachen seiner Probleme zu erhalten, ist eine KVT vermutlich nicht die richtige Wahl. Sie ist besonders dann sinnvoll, wenn jemand zuallererst konkrete Probleme bewältigen möchte und sich erst in zweiter Linie für deren Gründe interessiert.

Wie läuft eine KVT ab und wie lange dauert sie?

Bei einer KVT ist eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeut und Klient wichtig. Manchmal dauert es eine Weile, bis die richtige Therapeutin oder der richtige Therapeut gefunden ist.

Im ersten Gespräch stellt man seine aktuellen Probleme kurz vor und äußert Wünsche und Erwartungen an die Therapie. Auf dieser Basis werden die Behandlungsziele und der Therapieplan gemeinsam besprochen. Wenn sich die persönlichen Ziele im Verlauf der Therapie ändern, werden sie entsprechend angepasst.

Ein Teil der Therapie besteht oft darin, die eigenen Gedanken über einige Zeit in einem Tagebuch festzuhalten. Dann wird zusammen mit der Therapeutin oder dem Therapeuten geprüft: Schätze ich die Dinge angemessen und realistisch ein? Was geschieht, wenn ich mich in einer bestimmten Situation anders verhalte als sonst? Erreichte Fortschritte und mögliche Probleme kommen regelmäßig zur Sprache.

Im Rahmen einer KVT werden auch Entspannungsübungen, Trainings zur Stress- oder Schmerzbewältigung und bestimmte Problemlöse-Strategien angewendet.

Im Vergleich zu analytischen Psychotherapien ist die KVT eine kurzzeitige Behandlung. Wie lange eine KVT dauert, lässt sich allerdings nicht pauschal sagen. Manchen Menschen geht es bereits nach wenigen Sitzungen deutlich besser, bei anderen ist eine Behandlung über mehrere Monate nötig. Dies hängt unter anderem von der Art und Schwere der Probleme ab. Ein Einzelgespräch dauert ungefähr eine Stunde. Die Sitzungen finden üblicherweise einmal pro Woche statt. Kognitive Verhaltenstherapien werden in therapeutischen Praxen, Kliniken und Reha-Einrichtungen angeboten, teilweise auch als Gruppentherapie.

Kann eine KVT auch unerwünschte Wirkungen haben?

Es ist nicht auszuschließen, dass eine Psychotherapie unerwünschte Wirkungen hat: So kann eine direkte Auseinandersetzung mit den eigenen Problemen oder Ängsten zunächst sehr belastend sein oder dazu führen, dass sich persönliche Beziehungen vielleicht verschlechtern. Wichtig ist, mit der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten offen darüber zu sprechen, wenn während der Therapie Schwierigkeiten auftreten.

Wissenschaftlich sind unerwünschte Wirkungen von Psychotherapien bislang kaum untersucht.

Wer trägt die Kosten?

Bei psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Angst- oder Zwangsstörungen und Suchterkrankungen wird eine kognitive Verhaltenstherapie von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Auch wenn Beschwerden infolge einer chronischen Erkrankung zu einem erheblichen Leidensdruck führen, kann eine KVT bezahlt werden. Es kann jedoch einige Wochen oder Monate dauern, bis man einen Therapieplatz bekommt oder bis die Krankenkasse die Behandlung genehmigt.

Eine psychotherapeutische Praxis kann zunächst bis zu fünf probatorische Sitzungen (Probesitzungen) mit der gesetzlichen Krankenkasse abrechnen. Das ermöglicht es Psychotherapeuten und Klienten, sich kennenzulernen und festzustellen, welche Probleme vorliegen und ob eine Therapie sinnvoll ist. Nach den probatorischen Sitzungen muss gemeinsam ein Antrag für die gesetzliche Krankenkasse vorbereitet werden, der begründet, warum eine Therapie erforderlich ist. Diesen Antrag muss der Klient vor Therapiebeginn bei seiner Krankenkasse einreichen. Neben dem Therapieantrag verlangt die Krankenkasse einen (haus-)ärztlichen Bericht, aus dem hervorgeht, dass die vorliegenden Beschwerden nicht körperlich bedingt sind und keine medizinischen Gründe gegen eine Psychotherapie sprechen. Die gesetzliche Krankenkasse entscheidet dann auf der Grundlage eines Gutachtens, ob eine Therapie bewilligt wird.

Aktualisiert am 5. September 2016
Erstellt am 7. August 2013
Nächste geplante Aktualisierung: 2019

Glossar

Acetylsalicylsäure

ASS

Acetylsalicylsäure (ASS) ist ein weit verbreiteter Wirkstoff aus der Medikamentengruppe der nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR). ASS wirkt schmerzstillend, entzündungshemmend und fiebersenkend. ASS kann zu Magenbeschwerden führen und erhöht das Risiko für Blutungen, da es die Blutgerinnung hemmt. Für Kinder und Jugendliche ist es ungeeignet.

ambulant

Ambulant ist jede Behandlung, für die ein Patient nicht im Krankenhaus übernachten muss. Bei ambulanten Operationen kann der Patient unmittelbar oder wenige Stunden nach der Operation wieder nach Hause. Ärzte führen ambulante Behandlungen sowohl in Praxen als auch in Kliniken durch. Das Gegenteil von ambulant ist stationär.

Antidepressiva

Antidepressiva sind Arzneimittel, mit denen eine Depression behandelt wird. Sie heben die Stimmung, wirken aber unterschiedlich auf den Antrieb, die Motivation und die Lust, etwas zu unternehmen. Manche Antidepressiva steigern den Antrieb, manche dämpfen ihn eher, und andere verändern ihn nicht. Eine Therapie mit Antidepressiva dauert in der Regel viele Monate; die Wirkung setzt erst nach Tagen oder Wochen ein. Es gibt verschiedene Wirkstoffklassen.

autogenes Training

Das autogene Training (auto, griech. = selbst; gen, lat. = erzeugen) ist eine Technik, die zu körperlicher und seelischer Entspannung durch eine Art Selbsthypnose führen soll. Wer sich mit dieser Methode entspannt, nimmt zunächst eine bequeme sitzende oder liegende Haltung ein. Danach versucht man durch kurze Formeln, die man sich im Geiste vorsagt, verschiedene Körperstellen wahrzunehmen und ein intensives Gefühl von Schwere, Wärme, Kühle und Ruhe hervorzurufen. Solche Formeln sind etwa "Meine Arme sind schwer.", "Mein Herz schlägt langsam und gleichmäßig." oder "Ich bin ganz ruhig, gelöst und entspannt."

Biofeedback

Biofeedback ist ein Entspannungsverfahren aus der Verhaltenstherapie. Dabei werden zum Beispiel Puls, Atemfrequenz, Körpertemperatur, Hirnströme und Muskelspannung über Sensoren gemessen und mittels eines Computers hör- und sichtbar gemacht. Im nächsten Schritt soll man lernen, über eine Rückkopplung (Feedback), in der Regel durch Entspannung, diese Werte zu beeinflussen und zu verändern.

Bluthochdruck

Hypertonie

Ein Bluthochdruck (Hypertonie) verursacht in der Regel keine Beschwerden. Meist nur bei sehr hohen

Werten können Symptome wie zum Beispiel innere Unruhe, Schwindel oder Kopfschmerzen auftreten. Menschen mit chronisch erhöhtem Blutdruck haben jedoch ein erhöhtes Risiko für Herzinfarkte, Schlaganfälle und andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Bei den meisten Menschen mit Bluthochdruck lässt sich keine eindeutige Ursache dafür feststellen. Manchmal kann eine Hypertonie eine Begleiterscheinung von anderen Erkrankungen sein, zum Beispiel von Nierenkrankheiten. Eine Schwangerschaft oder manche Medikamente können den Blutdruck ebenfalls vorübergehend erhöhen.

Depression

Eine Depression ist eine häufig vorkommende Erkrankung der Psyche, die leicht, moderat oder sehr ernsthaft sein kann. Es gibt verschiedene Arten von Depressionen, die an unterschiedlichen Anzeichen erkannt werden können. Welche Symptome im Einzelnen auftreten und wie häufig und stark sie sind, ist von Person zu Person und innerhalb der einzelnen Altersgruppen unterschiedlich. An Depressionen können Menschen aus allen sozialen Schichten, aus sämtlichen Altersgruppen sowie beiderlei Geschlechts erkranken. Wenn mehrere typische Anzeichen wie tiefe Traurigkeit, Lustlosigkeit oder Interesselosigkeit länger als zwei Wochen anhalten, kann sich eine Depression entwickelt haben.

Diagnose

Mit dem Begriff Diagnose (diagnosis, griech. = Erkenntnis, Urteil) ist das Feststellen und Benennen einer Erkrankung gemeint. Die Diagnose sollte unter anderem anhand der Vorgeschichte, der vorhandenen Beschwerden und der Untersuchungsergebnisse gestellt werden. Zu den Untersuchungen gehören sowohl eine eingehende körperliche Untersuchung als auch beispielsweise die Bestimmung von Blutwerten oder apparative Untersuchungen wie Ultraschall oder Röntgen.

Gruppentherapie

Gruppentherapie ist eine psychologische Behandlungsform, an der im Gegensatz zur Individualtherapie mehrere Patientinnen und Patienten – meist mit der gleichen oder einer ähnlichen Krankheit – über einen bestimmten Zeitraum teilnehmen.

Homöopathie

Homöopathie ist eine Behandlungsform der alternativen / komplementären Medizin. Sie geht auf den Mediziner Samuel Hahnemann zurück, der die Prinzipien Ende des 18. Jahrhunderts entwickelt hat.

Die Homöopathie geht davon aus, dass Substanzen, die bei einem gesunden Menschen bestimmte Symptome auslösen, dieselben Symptome bei Kranken lindern, nach dem Leitsatz "Heile Ähnliches durch Ähnliches". Nach diesem Prinzip soll z. B. Kaffee ein Heilmittel gegen Schlaflosigkeit sein.

Neben den Symptomen bezieht die Therapeutin oder der Therapeut auch die Persönlichkeitsmerkmale der Patientin oder des Patienten in die Therapie mit ein.

Arzneien werden in stark verdünnten Konzentrationen in Zuckerkügelchen, den Globuli, verabreicht, aber auch in flüssiger Form und als Tabletten. Die errechneten Konzentrationen können so niedrig ausfallen, dass sie tatsächlich keinen Wirkstoff mehr enthalten.

Hormone

Hormone sind der Sammelbegriff für verschiedene Klassen von Botenstoffen des Körpers. Sie werden in bestimmten Organen oder Geweben gebildet und über das Blut- oder Lymphsystem im Körper verteilt. Hormone wirken nur an Stellen im Organismus, an denen die passenden Andockstellen vorhanden sind. Dadurch entwickeln Hormone auch ganz spezifische Wirkungen. Bekannte Hormone sind z. B. Insulin, Östrogene, Oxytocin, Vasopressin und Thyroxin. Viele medizinische Wirkstoffe imitieren die Wirkung von Hormonen.

Ibuprofen

Ibuprofen ist ein entzündungshemmendes und fiebersenkendes Schmerzmittel aus der Medikamentengruppe der nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR).
Ibuprofen kann zu Magenbeschwerden führen, bei regelmäßiger Einnahme auch zu Magengeschwüren.

Immunsystem

Abwehrsystem

Das Immunsystem, oft auch Abwehrsystem genannt, hat die Aufgabe, in den Körper eingedrungene Krankheitserreger sowie entartete Körperzellen (zum Beispiel Krebszellen) unschädlich zu machen. Das Immunsystem ist sehr komplex und noch nicht in allen Details verstanden. Man unterscheidet zwei Komponenten: die zelluläre Immunabwehr (zum Beispiel Fresszellen, Killerzellen) und die durch Moleküle (zum Beispiel Antikörper) vermittelte Immunabwehr.

kognitive Verhaltenstherapie

Die kognitive Verhaltenstherapie ist eine Behandlungsform der Psychotherapie. Ein wesentliches Ziel dieser Therapieform besteht darin, den Patientinnen und Patienten eine andere Sichtweise zu vermitteln, sie beispielsweise darauf hinzuweisen, wo ihnen vielleicht Denkfehler unterlaufen oder wo falsche Vorstellungen zu Erkrankungen beitragen. Kognitive Verhaltenstherapie kann dazu beitragen, dass Patientinnen und Patienten lernen, ihre Situation anders einzuschätzen, und so ihre Symptome als weniger quälend erleben, ihr Verhalten ändern und insgesamt an Lebensqualität gewinnen.

Komplementärmedizin

Komplementär bedeutet ergänzend, das heißt, diese Art von Heilkunde wird häufig zusätzlich zur medizinischen Versorgung (Schulmedizin) angewendet. In Deutschland versteht man unter Komplementärmedizin vor allem alternative Arzneimittel und Heilverfahren wie Homöopathie und Naturheilverfahren, aber auch Akupunktur. Die traditionelle chinesische Medizin, bestimmte Ernährungstheorien, Bachblütentherapie und bioenergetische Verfahren werden ebenfalls zur Komplementärmedizin gerechnet.

Muskelentspannung nach Jacobson

progressive Muskelrelaxation

Die Muskelentspannung nach Jacobson, auch progressive Muskelrelaxation genannt, ist eine weit

verbreitete Methode, durch die schrittweise Entspannung eintreten soll. Bei dieser Technik legt oder setzt man sich bequem hin und konzentriert sich in einer bestimmten Reihenfolge auf einzelne Muskelpartien: Zunächst spannt man sie für eine Weile bewusst an, hält die Spannung kurz und entspannt sie anschließend wieder vollständig. So können die Muskeln im gesamten Körper gelockert werden. Eingesetzt wird die Muskelentspannung bei körperlichen Beschwerden wie Bluthochdruck, Kopfschmerzen, Schlafstörungen und Stress, aber auch als Begleitung einer Verhaltenstherapie oder bei Angststörungen.

Nahrungsergänzungsmittel

Nahrungsergänzungsmittel sind Konzentrate aus zum Beispiel Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen, Ballaststoffen und / oder anderen Substanzen, die die Nahrung ergänzen sollen. Ihre Befürworter behaupten, dass sie im Körper eine bestimmte, häufig vorbeugende oder stärkende, Wirkung entfalten. Sie werden zum Beispiel als Kapseln, Tabletten, Pulver oder Ampullen angeboten. Nahrungsergänzungsmittel zählen rechtlich zu den Lebensmitteln und benötigen daher – im Gegensatz zu Arzneimitteln – keine behördliche Zulassung. Weitere Informationen finden Sie auf der Seite des Bundesinstituts für Risikobewertung.

Östrogen

Östrogene sind weibliche Geschlechtshormone, die hauptsächlich in den Eierstöcken gebildet werden. Sie steuern den weiblichen Menstruationszyklus und die Reifung der Eizellen. In der ersten Zyklushälfte sorgen sie beispielsweise für den Aufbau der Gebärmuttermuskulatur und der Gebärmutterschleimhaut. Auch während der Schwangerschaft spielen Östrogene eine wichtige Rolle. Sie stärken außerdem das Unterhautfettgewebe und die Knochen.
Mit dem Einsetzen der Pubertät beginnt der weibliche Körper, größere Mengen Östrogen herzustellen. In den Wechseljahren fällt die Hormonproduktion dann allmählich ab. Auch der männliche Körper bildet geringe Mengen Östrogen.

Placebo

Als Placebo bezeichnet man ein Präparat ohne Wirkstoff. Es wird auch Scheinmedikament genannt. Placebos werden meist in klinischen Studien zur Wirksamkeit von Medikamenten eingesetzt. Dabei werden Gruppen von Teilnehmenden verglichen, die entweder das zu testende Medikament (Verum) oder ein Scheinmedikament (Placebo) erhalten.

Aber auch andere Scheinbehandlungen zu Testzwecken werden im erweiterten Sinne als Placebo bezeichnet, zum Beispiel Scheinoperationen.

Reizdarmsyndrom

Das Reizdarmsyndrom ist eine anhaltende Erkrankung, die zu Bauchschmerzen und Blähungen führt und mit Verstopfung und / oder Durchfall einhergeht.

Das Reizdarmsyndrom ist nicht gefährlich, es kann aber sehr unangenehm sein und das tägliche Leben belasten. Die Beschwerden können unter Umständen lange andauern. In der Regel verschwinden sie jedoch nach einiger Zeit von selbst.

Die genauen Ursachen des Reizdarmsyndroms sind nicht bekannt. Bei manchen Menschen scheinen aber bestimmte Lebensmittel oder Stress ein Auslöser zu sein.

rheumatoide Arthritis

Die rheumatoide Arthritis, auch primäre chronische Polyarthritis oder Rheuma genannt, ist eine chronisch entzündliche Gelenkerkrankung.

„Arthritis“ steht dabei für eine Gelenkentzündung (von „arthros“, griechisch: Gelenk und „itis“, Entzündung). „Rheuma“ kommt ebenfalls aus dem Griechischen und bedeutet „fließen“. Früher stellte man sich vor, dass bei Rheuma schleimige Ströme vom Kopf in den Körper fließen und dort Krankheiten auslösen.

Heute verbinden wir mit Rheuma den „fließenden“ Charakter ausstrahlender Schmerzen und Beschwerden, die von einem Gelenk zum anderen wandern. Typische Symptome einer rheumatoiden Arthritis sind Schmerzen in den Gelenken, vor allem in Fingern und Zehen, aber auch in Knien, Schultern und Hüften.

Die Krankheit verläuft in der Regel in Schüben. Bei einem akuten Schub werden die Gelenke warm, schwellen an und sind unbeweglich, besonders morgens (sogenannte Morgensteifigkeit). Mit den Jahren versteifen die Gelenke durch die chronische Entzündung zunehmend.

Da es sich um eine Erkrankung des Immunsystems handelt, können auch Organsysteme wie das Herz-Kreislauf-System von den Entzündungsreaktionen betroffen sein.

Serotonin

Serotonin ist ein Botenstoff, der an vielen Orten im Körper wirkt. Er beeinflusst im Gehirn unter anderem die Stimmungslage, den Appetit und den Schlaf-Wach-Rhythmus. Serotonin wirkt beruhigend und dämpft Impulsivität und Aggressionen. Außerdem reguliert Serotonin beispielsweise den Blutdruck, die Aktivität des Magen-Darmtrakts und die Körpertemperatur.

Statine

Statine bilden eine Klasse von Wirkstoffen, die vor allem als Cholesterinsenker bekannt sind. Sie senken die Blutfettwerte. Statine greifen in den Fettstoffwechsel des Körpers ein, der in der Folge weniger Cholesterin produziert.

Symptom

Ein Symptom (symptoma, griech. = Zufall, Begleiterscheinung) ist in der Medizin ein Krankheitszeichen, das auf eine Erkrankung hinweist. Symptome können Beschwerden sein, die Betroffene selbst wahrnehmen, oder Anzeichen, die die Ärztin oder der Arzt durch eine Untersuchung feststellt. Im weiteren Sinne zählen auch durch Messungen erfasste Veränderungen dazu, die durch eine Krankheit oder Verletzung bedingt sind.

Tai Chi

Tai Chi ist eine in China entwickelte Kampfkunst, die auch chinesisches Schattenboxen genannt wird. Typisch für Tai Chi sind langsame, fließende Bewegungen, die traditionell morgens im Freien geübt werden. Ursprünglich als Selbstverteidigungsstrategie entwickelt, wird Tai Chi heute sowohl in China als auch in der westlichen Welt vornehmlich praktiziert, um die Konzentration zu erhöhen, zu entspannen, die Gesundheit zu fördern und chronische Beschwerden zu lindern.

Therapie

Als Therapie (therapeia, griech. = Pflege, Heilung) wird in der Medizin die Behandlung von Krankheiten, einzelnen Beschwerden oder Verletzungen bezeichnet. Genauer sind damit die einzelnen Maßnahmen zur Behandlung einer Erkrankung gemeint. Diese Maßnahmen umfassen beispielsweise eine Änderung der Ernährungsweise, die Einnahme von Medikamenten, Operationen oder Krankengymnastik. Das Ziel einer Therapie ist Heilung oder zumindest eine Verbesserung der Beschwerden.

Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie (VT) ist ein psychotherapeutisches Verfahren, bei dem es vor allem um die konkrete Lösung von Problemen geht. Sie geht davon aus, dass Verhaltensweisen erlernt und auch wieder verlernt werden können. Indem man an bestehenden Verhaltensmustern arbeitet und sie ändert, versucht man, seelische und soziale Probleme zu lindern und zu beheben. Die Verhaltenstherapie wird häufig bei Angststörungen, Depressionen und Suchterkrankungen eingesetzt.

Walking

Der Begriff „Walking“ kommt aus dem Englischen und heißt übersetzt „gehen“. Hierzulande ist damit eine Ausdauersportart gemeint: ein zügiges Gehen, bei dem in der Regel die Arme bewusst mitgeschwungen werden. Im Unterschied zum Joggen hat man beim Walken immer mit einem Fuß Bodenkontakt. Dadurch ist die Stoßbelastung für die Gelenke geringer. Beim Nordic Walking werden zur Unterstützung des Oberkörpers zusätzlich Walking-Stöcke eingesetzt, die Ski- oder Wanderstöcken ähneln. Durch die besondere Lauf- und Stocktechnik wird ein erweitertes Training erreicht, das die Muskulatur von Brust, Schultern, Hals und Rücken mit einbezieht.