



*Fibromyalgiesyndrom
- ein update*

**Rheumaliga
Brandenburg**

*am 24. April im Blauart in Potsdam
-Aktualisiert 10/2011*

*Dr. med. Jan-Hendrik Peters
Berlin April 2010
Und Februar 2011*

**Bisher:
FMS ist immer gleich..
.....Schmerzen überall.....**



Jan-Hendrik Peters Berlin im März
2010

Was ist neu??

**FMS-Schmerz wird fälschlich weiterhin häufig als NEUROPATHISCHER SCHMERZ bezeichnet!
Es gibt mehrere Schmerzqualitäten bei FMS
Die S3 Richtlinien erbrachten enormen Fortschritt**

Personalisierte Medizin



Was ist FMS???

Ein Sammelbecken schwer definierbarer Erkrankungen mit der Gemeinsamkeit des generalisierten Schmerzes, Depressionen und vegetativer Symptomatik. JHPeters, 2007

Das Krankheitsmodell muss als bio-psycho-soziales Modell mit vielfältig verflochtenen Beziehungen und Kausalitäten sowie mit unsicheren genetischen Hintergrund gesehen werden. Lakomek et al., Med. Klin 2007, 102:23-9

Schmerzen - gestern und heute

Schmerzen?!
Besser Sie schonen
sich und bleiben
liegen.



Wichtig ist, dass Sie sich
bewegen, damit sich keine
Versteifung einstellt, denn
dadurch werden die
Schmerzen noch stärker.
Damit Sie sich ohne
Schmerzen bewegen
können, werden wir
begleitend eine
Schmerztherapie
durchführen.



Gründe für eine ungenügende Schmerztherapie

- Unzureichende Abklärung der Schmerzursache
- Furcht vor Abhängigkeit und Sucht, Atemdepression, Antidepressiva
- Fehlender oder unzureichender Einsatz von Co-Analgetika und Adjuvantien
- Fehlende psychosoziale Betreuung
- Unzureichende Bewegung
- Unzureichende Entspannung
- Unzureichende Mitarbeit des Patienten



FMS oder was anderes?



Jan-Hendrik Peters Berlin im März
2010



FMS

JA

NEIN

Durch eine genaue Differenzierung der der Erkrankung läßt sich häufig der FMS Patient vom FMS-ähnlichen Patienten unterscheiden:
Die Verteilung ist hier ca. 20:80 (FMS/FMS ähnlich)*

NON-
FMS

F
M
S

Die Daten sind nicht kontrolliert, nicht randomisiert und alles andere als doppelblind.

Sie spiegeln persönliche Ansichten des Referenten wieder.

Was könnte hinter FMS stehen?

1. Latente Viruserkrankungen
2. Statische Probleme
3. Psychische Traumata
4. Latente Kollagenosen
5. Folge nach Borreliose
6. Nach Fieberereignissen
7. Hashimotothyroiditis
8. Speichererkrankungen
9. Seltene andere Erkrankungen
10. Seltene Knochenerkrankungen
11. Vorbote einer entzündlich rheumatischen Erkrankung
12. Nahrungsmittelunverträglichkeiten
13. Spezifische Wirbelsäulenveränderungen

Die Differentialdiagnostik zu Fibromyalgie ist nicht selten sehr schwierig, besonders dann, wenn eine Erkrankung wie die RA (rheumatoide Arthritis) schleichend beginnt. Hier bieten die CCP-Antikörper (ACPA) eine massive Hilfe zur Diagnosestellung. Wahrscheinlich wird man in naher Zukunft von ACPA-positiver RA bei positivem Antikörpernachweis sprechen statt von seropositiver RA (bei Rheumafaktorennachweis)

Forschungsergebnisse bei FMS

Genetik: s/s-Genotyp des Serotonintransporters erhöht

Kato et al., Arthritis & Rheuma 2006.;54:1682-6.

HPG Achse

Verschiedene Schmerzmuster

Dehydroepiandrosteron erniedrigt

Kognitive Verhaltensstörungen

Serotononerniedrigung im Serum und Liquor
zerebrale regionale Durchblutungssteigerung auf
milde Schmerzreize.

Verminderte NON-REM Schlafphasen

Vorliegen von Katastrophentendenzen

Rheumakliniken

**Niedergelassene
Kollegen**

Personalisierte Medizin

Patient

Forschung ambulant

Psychotherapie

Fitnesseinrichtungen
Ernährungsberatung

Physiotherapie
Entspannungstraining

Krankenkassen

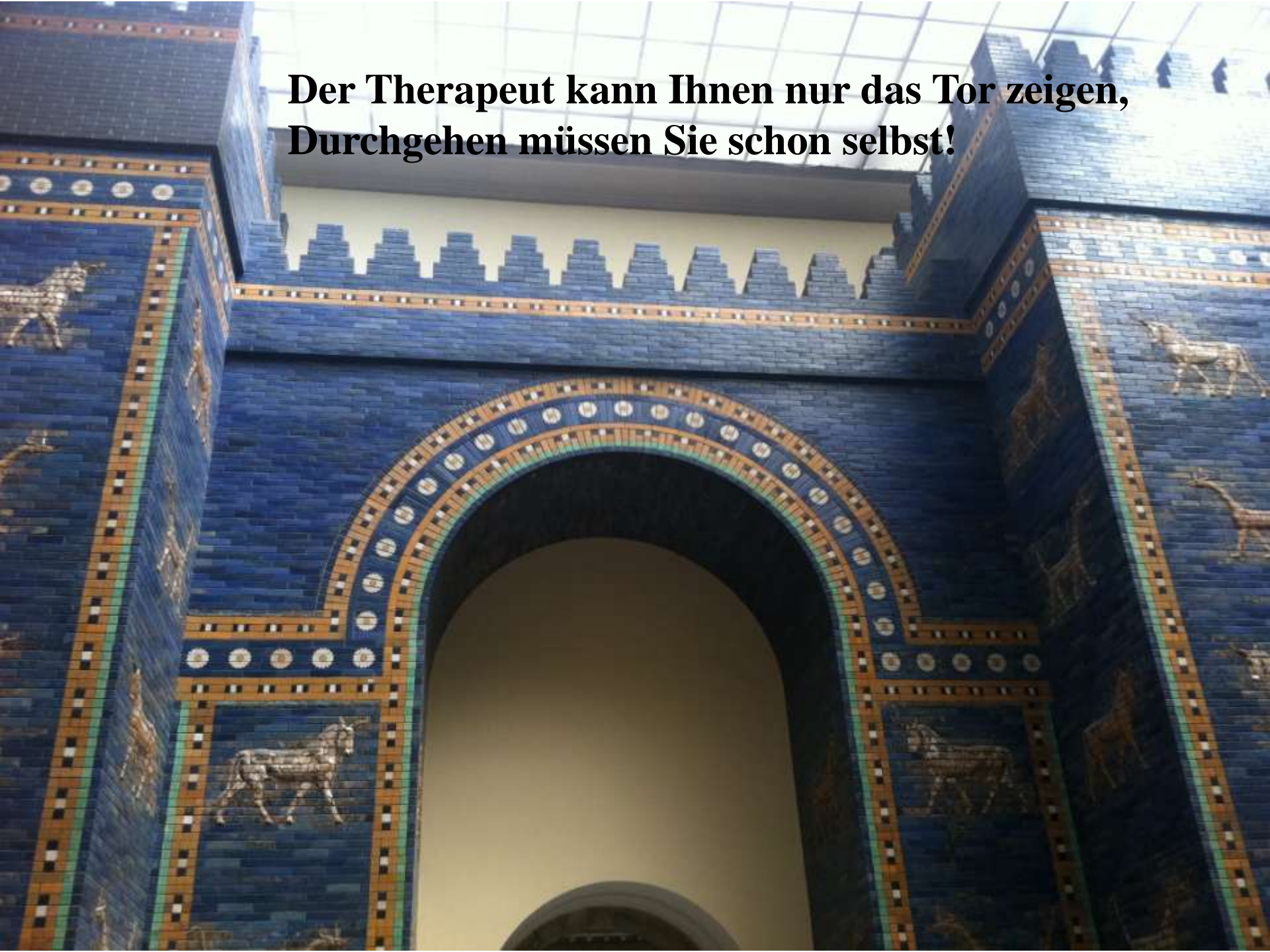
***Forschung
Charite***

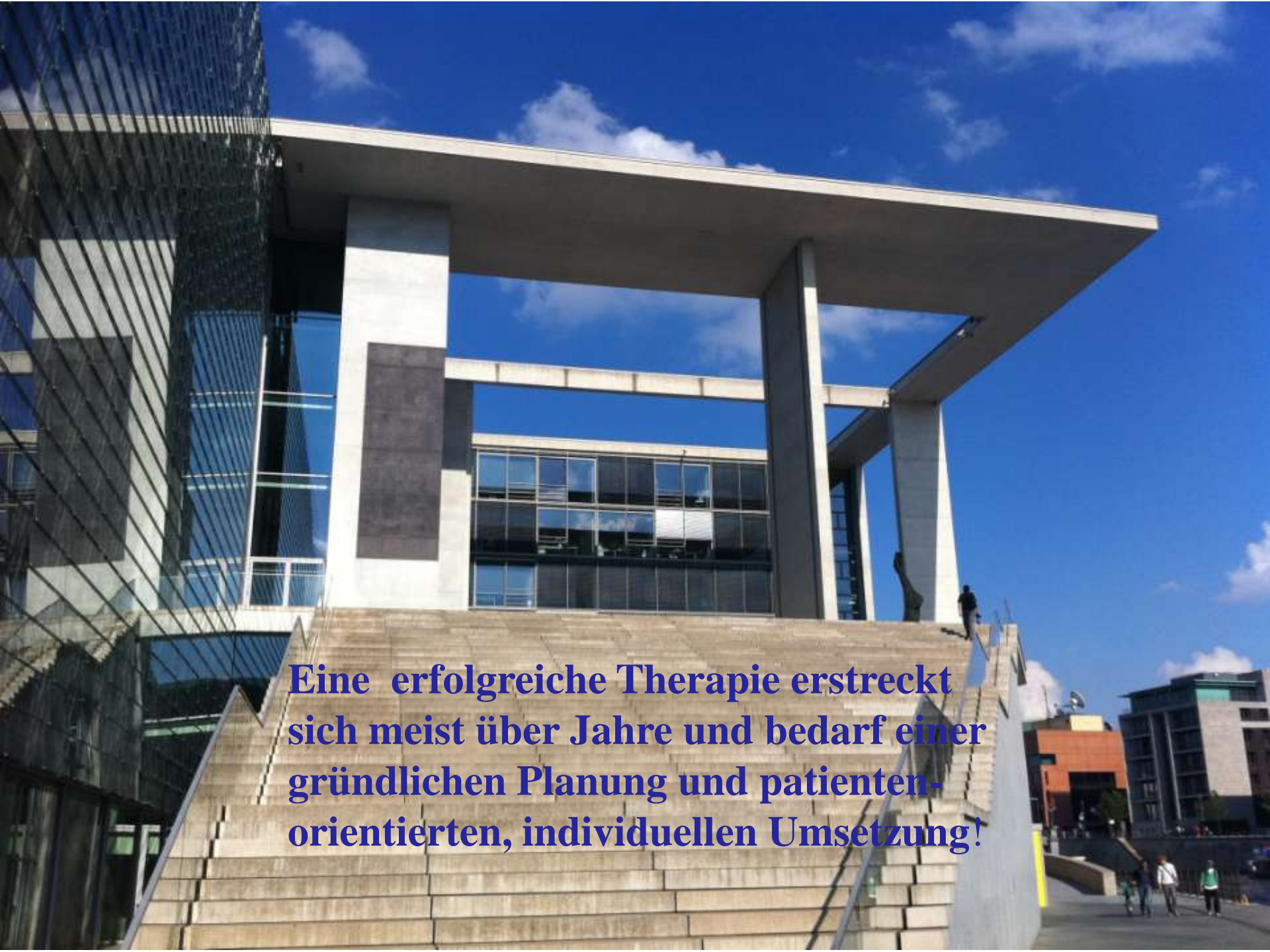
Wie erhalte ich Zugang zum FMS-Patienten und welches Engagement sollte der Patient mitbringen?



Dr. med. Jan-Hendrik Peters, Berlin
2011

**Der Therapeut kann Ihnen nur das Tor zeigen,
Durchgehen müssen Sie schon selbst!**



A photograph of a modern architectural structure featuring a wide, light-colored concrete staircase leading up to a building with large glass windows. The building has a prominent overhanging roof supported by thick concrete columns. The sky is bright blue with scattered white clouds. In the background, other modern buildings and a few people walking on a sidewalk are visible.

Eine erfolgreiche Therapie erstreckt sich meist über Jahre und bedarf einer gründlichen Planung und patientenorientierten, individuellen Umsetzung!



Nur der Erfolg zählt!

*Und dieser ist vom Wissen, der Entspantheit und der
Geduld sowie des Einfühlungsvermögens des Therapeuten abhängig*

Grundlagen der Therapie bei FMS

- Kognitive Verhaltenstherapie
- Sport
- Entspannungstraining
- Aktive Physiotherapie
- Das persönliche Gespräch mit dem Patienten

Die Umprogrammierung und damit das Überschreiben schädlicher Verhaltensmuster ist die Grundlage einer erfolgreichen Therapie bei FMS!

Therapie bei FMS

M
e
d
i
k
a
m
e
n
t
e

S
P
O
R
T

E
N
T
S
P
A
N
N
U
N
G

KOGNI
TIVE
Verhalt
ens
therapie

E
D
U
C
A
T
I
O
N

I
N
D
I
V
I
D
U
E
L
L

Die Therapien müssen immer stark an die S3
Richtlinien gelehnt sein!



Jan-Hendrik Peters Berlin im März
2010

*Die Therapie der Fibromyalgie ist anspruchsvoll
Sie ist auch auf eine umfangreiche Ausschluss-
und Differentialdiagnostik angewiesen!*

*Die Therapie muss mit einem individuellen
multtimodalen Konzept durchgeführt werden:*

Ärztliches Gespräch

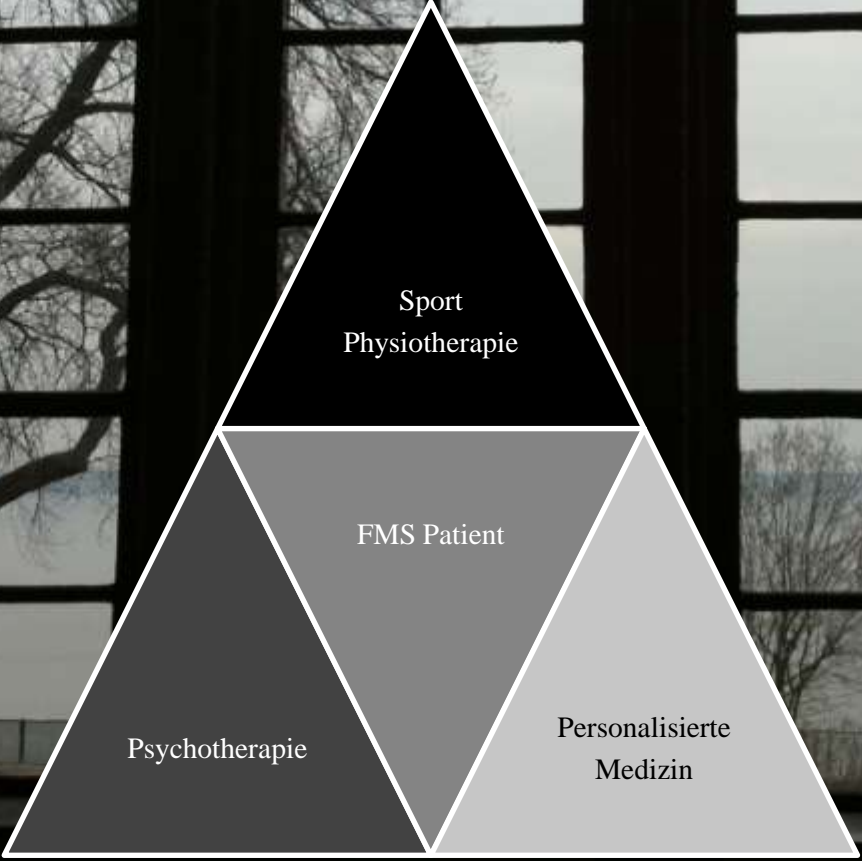
Physikalische Therapie

Medikamentöse Therapie

Psychotherapie

Soziale Begleitung

Lakomek et al, Med. Klin 2007, 10:23-9



Sport
Physiotherapie

FMS Patient

Psychotherapie

Personalisierte
Medizin

Die Wundertherapie für alle FMS Patienten gibt es nicht!



Therapie

Es gibt in der Regel keine Einzeltherapie, die einen FMS Patienten von seiner Erkrankung heilen könnte. Ein FMS Wundermittel gibt es nicht!

Eine Heilung ist möglich. Hierfür braucht man Jahre harter Arbeit. Es ist eine individuelle Therapie, die in Kooperation mit dem Patienten und guten Teampartnern zum Erfolg führen kann, eine Heilung zu erreichen.



Hindernisse in der Therapie des FMS-Patienten:

FMS Patienten leiden häufig an massiven
heißt, an einer kognitiven Verhaltens
Detaillierte Beschwerden, die auf eine
hinweisen könnten, können häufig gar nicht
Eine Ursache ist hier sicherlich die
Erkrankung, die sich dann als
Fibromyalgiesyndrom tarnt.

Wahrnehmungsstörungen, das
störung.

andere ursächliche Erkrankung
artikuliert werden.

Chronifizierung der ursächlichen

**So unterscheiden sich die FMS-Patienten
kaum von denen zum FMS Patienten
Die klinische Symptomatik ist Abhängig von
Ist folgend nur noch mühsam von Patienten
zu unterscheiden**

**oberflächlich klinisch betrachtet
gemachten Patienten.
der Dauer der Erkrankung und
mit klassischen FMS-Syndrom**



Häufig unterliegen wir optischen Täuschungen

Dr. med. Jan-Hendrik Peters, Berlin

2011

HIER WIRKEN ALTE MUSTER

Die gehören ins Museum

Verändere Deine Wahrnehmung!



im März

Kognitive Verhaltenstherapie

Ein wesentlicher Beitrag zur
erfolgreichen Therapie ist die
kognitive Verhaltenstherapie.

Hier brauchen Sie Geduld!

Die Veränderungen sind meist
fließend!





Tatenlosigkeit verändert nichts!



Jan-Hendrik Peters Berlin im März
2010



**Trotz widriger Umstände übernehmen Sie zunehmend die Regie in Ihrem eigenen Film!
Sie machen für sich die Musik!**

Medikamentenhitliste FMS

Weitgehend eingetragene Warenzeichen

1. Fluoxetin
2. Trevilor
3. Katadolon
4. Mydocalm
5. Lyrica
6. Amitryptilin
7. Ortoton
8. Gabapentin
9. Valdoxan

1. NSAR
2. (Opiate)
3. AHP 200
4. Tramadol

1. Bryonia Spl.
2. China Spl.
3. Lymphdiaral
4. Rhus tox. Spl.
5. Symbioselenkung
6. Basen
7. Arthrivan



**Eine elementare Grundtherapie bei FMS ist die
Physiotherapie/ Osteopathie/Balneotherapie**

A photograph of a pond with lily pads and reeds in the background. The water is dark blue with ripples. The text is overlaid on the left side of the image.

Therapieformen der Entspannung:

✓ Shiatsu

✓ Yoga

✓ Thai Chi

✓ Qui Gong

✓ Progressive

Muskelentspannung

✓ Viele andere



TRAXX, Floatincenter BLN-Schöneberg
Bild von Frau A. Bosch zu Verfügung gestellt

T
H
E
R
A
P
I
E
B
E
I
S
P
I
E
L



Die Therapie der FMS Patienten sollte so bunt wie unsere Stadt (Berlin) und die Bilder diese Vortags sein.



Es geht aufwärts



DIE FMS Bibliothek



Jan-Hendrik Peters Berlin im März
2010

Buchempfehlungen

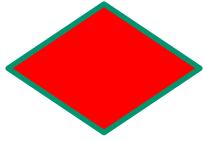
*Eckhard Tolle:
Jetzt! Die Kraft der Gegenwart
Kamphausen Verlag*

**Shioja:
Kraft strahlender Gedanken
Goldmann Verlag**

**Gerald Hüther:
Bedienungsanleitung für
Ein menschliches Gehirn
Vandenhoeck und Ruprecht**

Dr. Joseph Murphy: Die Kraft Ihrer Gegenwart
Ariston Verlag

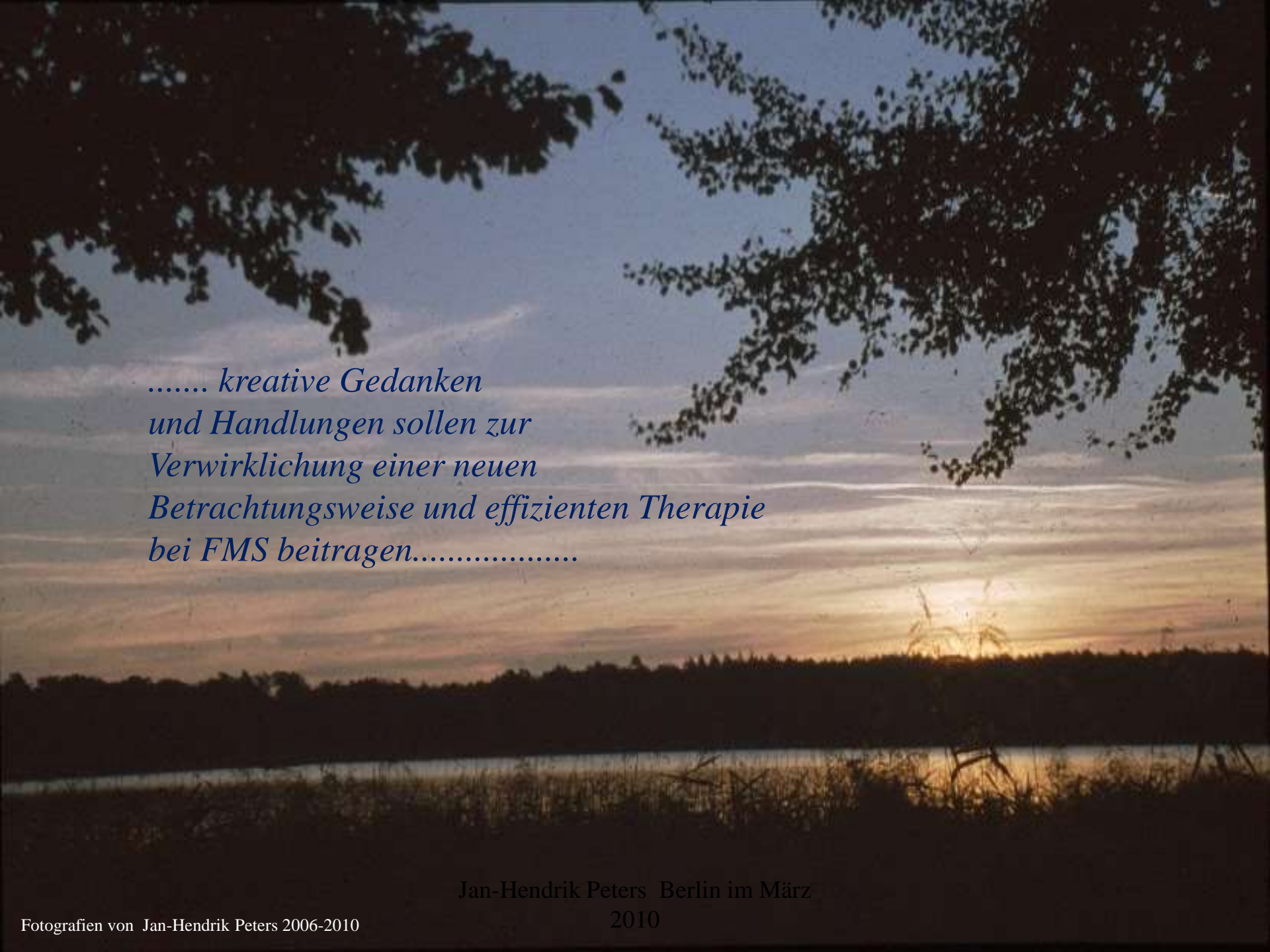




Trägheit
Schlafstörungen
Negatives Denken
Schlechter Arbeitgeber
Kein Sport
Dauerstress
Falscher Partner/in



Elan
Erholungsschlaf
Positives Denken
Arbeitgeber wechseln
Regelmäßig Sport
Stressabbau
Ev. Partnerwechsel

A photograph of a sunset over a lake. The sun is low on the horizon, casting a warm glow across the sky. The foreground is filled with the silhouettes of trees and bushes. The water of the lake reflects the light from the sun. The overall mood is peaceful and contemplative.

*..... kreative Gedanken
und Handlungen sollen zur
Verwirklichung einer neuen
Betrachtungsweise und effizienten Therapie
bei FMS beitragen.....*

Jan-Hendrik Peters Berlin im März

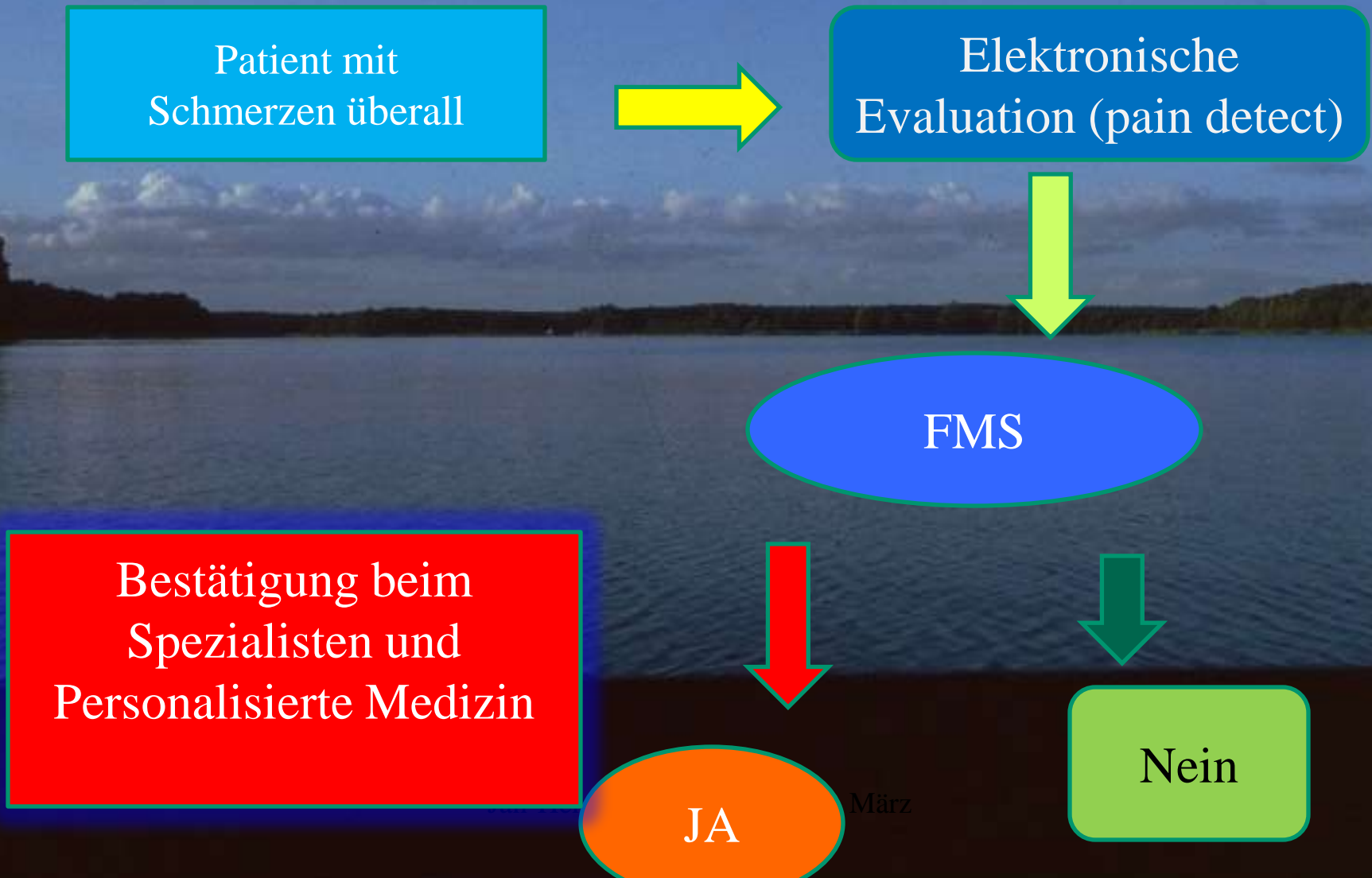
2010

*Wie sieht die Gegenwart in der Personalisierten
Medizin bei FMS aus?*



Jan-Hendrik Peters Berlin im März
2010

Mögliche Wege zur Therapie bei FMS 2011



Vor der Erstvorstellung erhält der FMS Patient/in eine umfangreiche Blutuntersuchung sowie einen Umfangreichen Fragebogen, der mit einem Minicomputer ausgefüllt wird

...zur Erstvorstellung bringt er geordnet alle Vorbefunde und Röntgen-/CT-/MRT Befunde mit. Die wichtigsten Daten wurden schon elektronisch erhoben, so das sich der Arzt mehr um wesentliche Dinge kümmern kann

Zur 1.Vorstellung erfolgt die Laborauswertung und Diagnosen- sowie Therapiebesprechung

1. Vorstellung:: Verordnung von Fluoxetin, Manueller Therapie und Fango. Empfehlung Sport- und Entspannungstraining
Überweisung zum Röntgen der Halswirbelsäule

Sowie Verordnung von L-Thyroxin 50 und Selen bei Hashimoto

2. Vorstellung: Überweisung zur kognitiven Verhaltenstherapie sowie Intensivierte Arbeit mit dem Patienten (Personalisierte Medizin)
Verordnung von Lyrica , Wird langsam auftitriert. Überweisung zum MRT HWS und zum Neurochirurgen

Fortführung von Fluoxetin, Entspannungstraining und Sport
V.a. Lactoseintoleranz, Lactosetoleranztest!

3. Vorstellung: hatte zwischenzeitlich eine neurochirurgische Intervention- Nimmt jetzt 2x75 mg Lyrica, 20 mg Fluoxetin,
Hat ein Funktionstraing beantragt

Wartet noch 6 Monate bis zum Beginn der kognitiven Verhaltenstherapie bei einem Schmerzpsychologen.

Erhält für 3 Wochen ein Coxib. Buchempfehlungen.

- **jetzt stehen folgende Diagnosen fest:**
- **1. Fibromyalgiesyndrom**
- **2. latente Hyperthyreose bei Hashimotothyroiditis**
- **3. chronischer Schmerz bei degenerativem Hals-Wirbelsäulensyndrom und Foramenstenose C6/7**
- **4. Lactoseintoleranz**
- **5. Depressionen**
- **6. Arterielle Hypertonie**
- **7. St. Hysterektomie und rezidivierenden rupturierten, symptomatischen Eisterstockentzündungen**
- **Ein Antrag auf Minderung der Erwerbsfähigkeit**
- **sowie ein Gleichstellungsantrag werden gestellt, vorher**
- **eine juristische Beratung beansprucht.**

Nach 24 wöchiger Diagnostik und Therapie besserten sich die Schlastörungen und Depressionen durch Fluoxetin; durch Lyrica das Wohlbefinden und das Kribbeln auf der Haut Die Physiotherapeutin wurde gewechselt, jetzt werden durch gute Therapie Blockaden gelöst und Lehranleitungen gegeben. In Zusammenhang mit der effektiven neurochirurgischen Intervention ist die HWS wieder gut beweglich, die Finger Schwellen nicht mehr an. Der Durchfall verschwand nach der Schilddrüsenbehandlung sowie Ernährungsberatung und lactosefreien Diät. Kein Herzgagen seit der Schilddrüsenbehandlung. Wartet noch immer auf die Psychotherapie Trotz massiver Besserung wegen Doppelbelastung :Überlastung

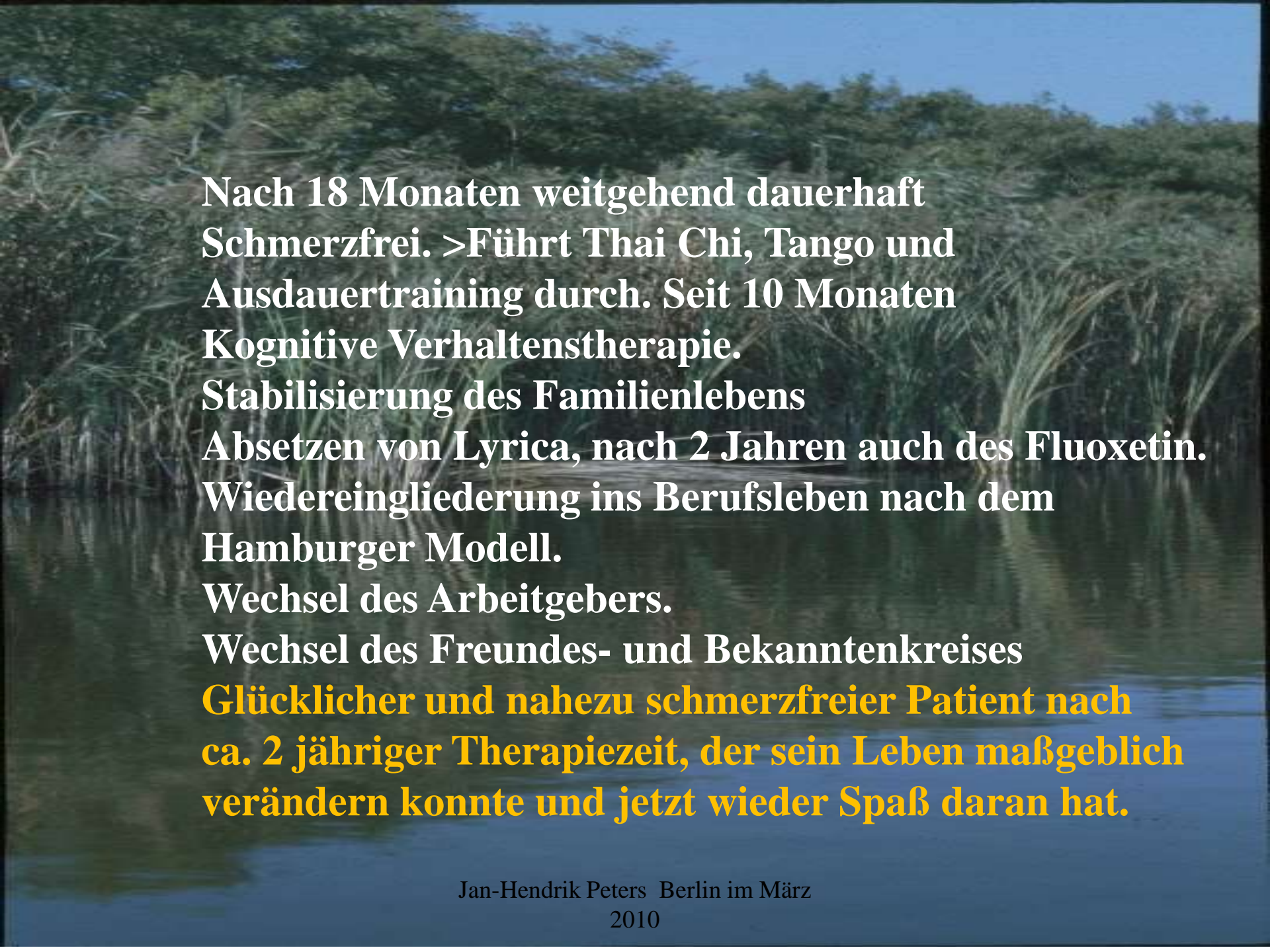
**Krankschreibung wegen chronischem Schmerz
Hatte vergessen, die Migräne an zu geben.**

**Durch persönliche Gespräche und Literaturempfehlungen
Guter Erkenntnisgewinn, will in eine spezialisierte
Schmerzlinik**

**Stationär in der Schmerzlinik Kiel , in der
Rehaklinik Treuenbrietzen oder Sommerfeld.**

**Beantragung der Rente und Bewilligung für 2
Jahre.**

**Forcierung der ambulanten Therapien im Sinne
der Individualisierten Medizin.**



**Nach 18 Monaten weitgehend dauerhaft
Schmerzfrei. >Führt Thai Chi, Tango und
Ausdauertraining durch. Seit 10 Monaten
Kognitive Verhaltenstherapie.
Stabilisierung des Familienlebens
Absetzen von Lyrica, nach 2 Jahren auch des Fluoxetin.
Wiedereingliederung ins Berufsleben nach dem
Hamburger Modell.
Wechsel des Arbeitgebers.
Wechsel des Freundes- und Bekanntenkreises
Glücklicher und nahezu schmerzfreier Patient nach
ca. 2 jähriger Therapiezeit, der sein Leben maßgeblich
verändern konnte und jetzt wieder Spaß daran hat.**



Zeige Deinem Patienten, dass Du seine
Schmerzprobleme verstehst.

Zeige ihm dann, dass er viel
Eigeninitiative zeigen muss,
Es ist seine Erkrankung!

Zeige ihm neue Wege...
... Und zerstöre keine Brücken....

Mechanismen erkennen
Denn nur dann kannst Du auch erkennen,
wieso Du aktiv werden solltest und
damit auch Veränderungen herbeiführen kannst!

Raus aus schädlichen Verhaltensschleifen!!

Daten überschreiben!

*Ihr Arzt mixt Ihnen Ihren individuellen
Therapievorschlag!*



Jan-Hendrik Peters Berlin im März
2010

..dann geht es mit großen Schritten....



Jan-Hendrik Peters Berlin im März
2010

Ausblick FMS 2010

Schnellere Behandlung
Mehr Eigeninitiative
Neue Therapiemöglichkeiten
Neue Therapieformen
Besseres Verständnis und
Differenzierte Therapie, personalisierte
Medizin

Individualisierte Medizin

Die Politik sowie die Krankenkassen müssen verstehen, dass FMS
Patienten in der Behandlung mehr Zeit beanspruchen, als z. B.
Fußpilz- oder Bronchitispatienten

Jan-Hendrik Peters Berlin im März

2010

FMS

Ausblick 2011

1. Trainingsprogramme (z. B. Neurofeedback)
2. Integrierte Versorgung auf persönlicher Basis
3. Personalisierte Medizin
4. Neue Definition FMS?



A scenic view of a lake with reeds in the foreground and a dense forest in the background. The water is a deep blue, and the sky is a pale, clear blue. The reeds in the foreground are tall and thin, with some showing signs of being dried or browned. The forest in the background is a mix of green and yellowish-green trees, suggesting an autumn setting.

Die Therapieerfolge sind meist fließende Übergänge



Viele Wege zum Erfolg sind hart gepflastert

Viele Wege zum Erfolg sind hart gepflastert

Pessimisten können.....



Araussen bleiben



A large, dark-colored display case with a grid of many small, square compartments. Each compartment is lit from below, highlighting a different artifact. The artifacts include various objects such as small figurines, tools, and decorative items. A central blue banner with white text is overlaid on the middle of the grid.

*Der Erfolg tritt ein, wenn man
genügend Geduld mitbringt*



**Zerstöre keine Brücken! Baue solide Brücken!
Zerstöre keine positiven Grundstrukturen**



Baue solide Häuser auf solide Fundamente

Die erfolgreiche Therapie bei FMS braucht Zeit.....
.....und Ausdauer.....



Verändere Deine Wahrnehmung/Selbstwahrnehmung.
Kümmere Dich um Dich selbst!!

Vielen Dank!



Dr. med. Jan-Hendrik Peters
FA für Innere Medizin und Sportmedizin



Hessische Strasse 11
D-10115 Berlin (Mitte)

U6 Naturkundemuseum
Bus 142 Robert Koch Platz
S Oranienburger Tor
Hbf (ICE,IC,S,RB, U55)

Jan-Hendrik Peters Berlin im März
2010

Dr. med. Jan-Hendrik Peters
FA für Innere Medizin und Sportmedizin
Hessische Straße 11
D-10115 Berlin (Mitte)

www.privatpraxis-berlin-mitte.eu

www.neue-wege-bei-fms.de

privatpraxis-berlin-mitte@t-online.de



www.neue-wege-bei-fms.de
www.privatpraxis-berlin-mitte.de



Jan-Hendrik Peters Berlin im März
2010

ENDE

Praxisfotos von
Frederik Schulz
Galerie BOX-32
in Berlin Fhain

ENDE

Folienhintergründe und
weitere Bilder.

Dr. med. Jan-H. Peters
Berlin-Mitte

Alle Bilder wurden in
Berlin oder Müritz
Nationalpark in Mecklenburg-
Vorpommern aufgenommen
Folie 40 in Dänemark/Louisiana





Der Fokus der Therapie sollte streng patientenorientiert sein!

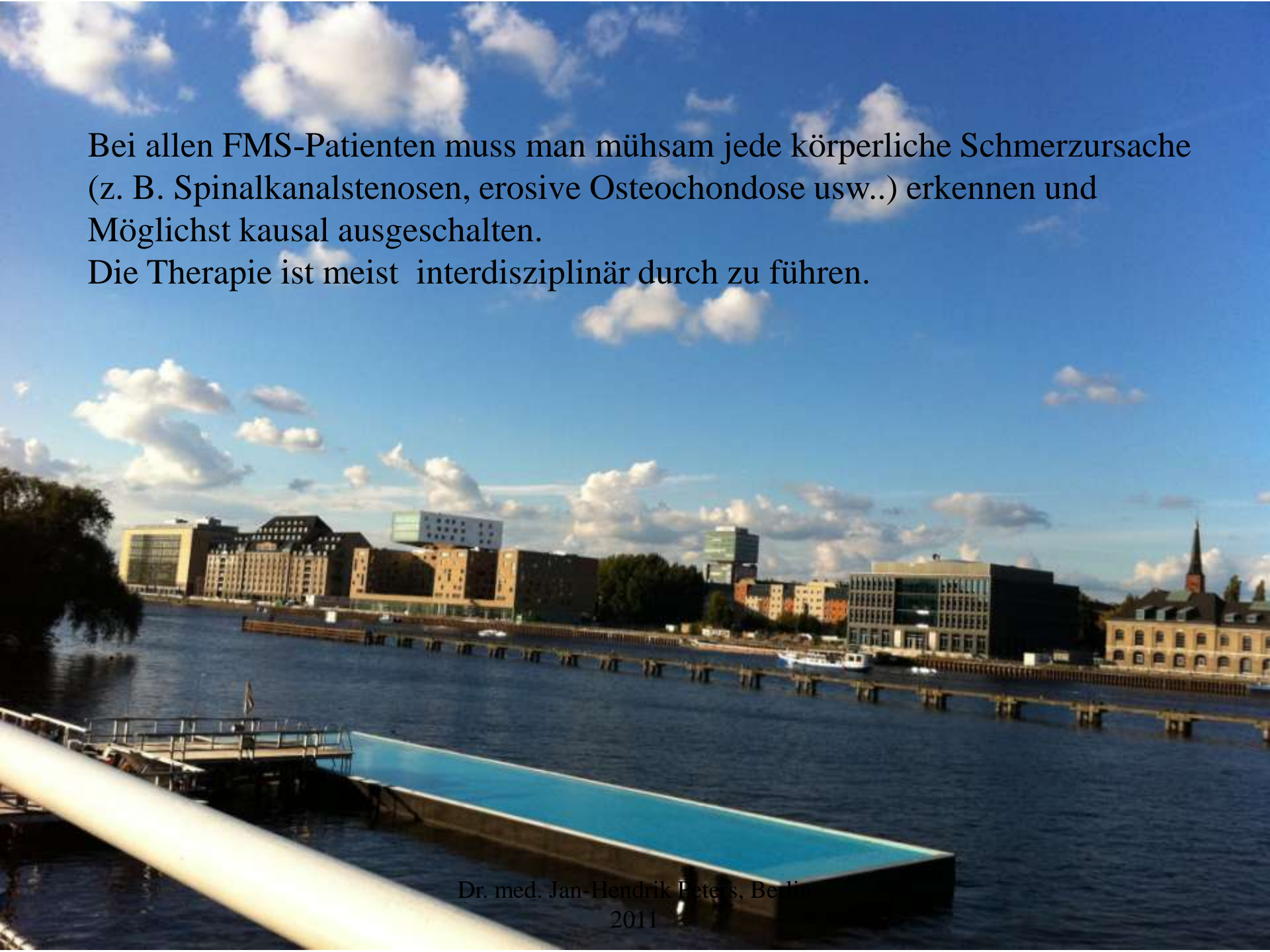
Die S3 Richtlinien müssen immer als Grundlage der Therapie gesehen werden

Therapien von der Stange sind jedoch meist nicht erfolgreich!

Dr. med. Jan-Hendrik Peters, Berlin

2011

Bei allen FMS-Patienten muss man mühsam jede körperliche Schmerzursache (z. B. Spinalkanalstenosen, erosive Osteochondrose usw..) erkennen und Möglichst kausal ausgeschalten.
Die Therapie ist meist interdisziplinär durch zu führen.





Dr. med. Jan-Hendrik Peters, Berlin

