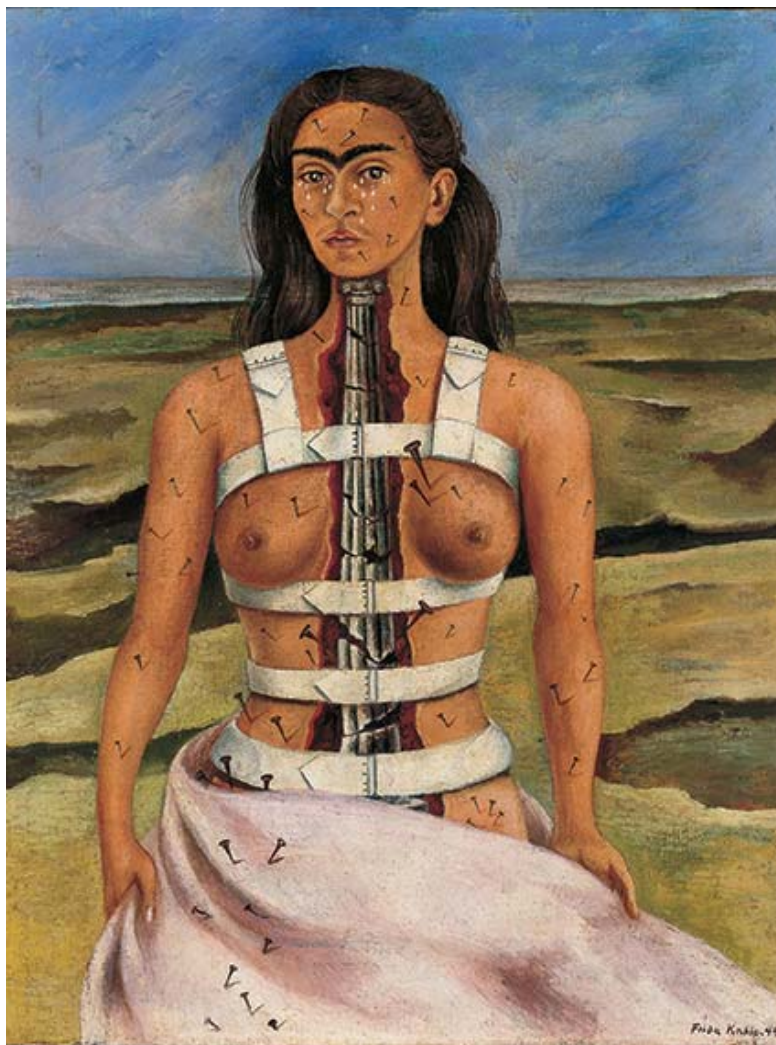


Ansätze zur Behandlung des Fibromyalgiesyndroms

Abschlussarbeit zur dreijährigen Akupunkturausbildung am
EIOM (European Institute of Oriental Medicine) München



Annabel von Kessel (EIOM 5)

Betreuer: Wolfgang Waldmann

München, 8. Mai 2009

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	1
2.	Das Fibromyalgiesyndrom (FMS) aus der Sicht der westlichen Medizin	2
2.1.	Definition und Epidemiologie	2
2.2.	Wie zeigt es sich? Die Symptome des FMS	3
2.3.	Woher kommt es, wie verläuft es und was verstärkt es?	5
2.3.1.	Ätiologie	5
2.3.2.	Krankheitsverlauf der Fibromyalgie	7
2.3.3.	Verstärkende Faktoren	8
2.4.	Diagnose Kriterien zur Klassifikation der Fibromyalgie	9
2.5.	Behandlungsansätze in der westlichen Medizin	11
3.	Das Fibromyalgiesyndrom aus Sicht der chinesischen Medizin	14
3.1.	FMS in der TCM-Literatur	14
3.2.	Zusammenhang Bi-Syndrom – Fibromyalgie-Syndrom	14
3.2.1.	Definition des Bi-Syndroms	14
3.2.2.	Symptome der Bi-Syndrome	16
3.2.3.	Arten von Bi-Syndromen	16
3.2.4.	Passt das FMS in die Kategorie Bi-Syndrom?	19
3.3.	Die Hauptsymptomatik beim FMS nach TCM-Kriterien	20
3.4.	Ursache: Analyse der Krankheitsentstehung aus der Sicht der TCM	21
3.4.1.	Pathogenese von Schleim und Nässe	21
3.4.2.	Die Rolle von Leber und Niere beim FMS	25
3.4.3.	Psychische Aspekte bei FMS	25
3.5.	Therapie des FMS in der Traditionellen chinesischen Medizin	26
3.5.1.	Mögliche Therapieprinzipien in der TCM	26
3.5.2.	Verschiedene Therapiekonzepte aus der Praxis der TCM	30
4.	Zusammenfassung	33
A	Anhang: Tender Points	35
B	Literaturverzeichnis	36

1. Einleitung

Beim Fibromyalgiesyndrom (FMS) handelt es sich um ein Beschwerdebild, dessen Definition, Klassifikation und Diagnose zwischen den einzelnen medizinischen Fachgesellschaften sowie zwischen Ärzten, Psychologen und Betroffenen umstritten ist.¹ Gegner und Befürworter der Fibromyalgie als eigenständigem Krankheitsbild führten und führen kontroverse, mitunter heftige Diskussionen.

Der Begriff und das Bewusstsein über die Krankheit hielten erst im Laufe der 80er Jahre in den USA und in Folge in den 90er Jahren in Deutschland Einzug. Viele deutsche Ärzte und Therapeuten zeigen nach wie vor ein Informationsdefizit, und es gibt nur wenige Spezialisten, die mit der Diagnose und Therapie des FMS vertraut sind. Die Fibromyalgie zeichnet sich u.a. durch eine Vielzahl an scheinbar nicht zusammenpassenden Symptomen aus, was die Diagnose erschwert. Auf dem Weg zur Diagnose werden auch heute noch zahlreiche Kernspin-, oder Computertomographien und kostenintensive Labortests durchgeführt. Die Krankheit ist mit diesen aufwendigen Verfahren jedoch nicht erfassbar. Daher sind Fibromyalgie-Patienten bei Allgemeinärzten, Internisten, Neurologen und Orthopäden nicht selten damit konfrontiert, dass ihnen eine Überbewertung allgemeiner Befindlichkeitsbeschwerden oder gar Simulation unterstellt wird.² Dies führt in vielen Fällen zu langen Jahren vergeblicher Diagnosesuche (durchschnittlich sieben Jahre), in der die Patienten immer neue Ärzte aufsuchen („doctor hopping“) sowie oftmals zu einer Fehlversorgung mit nicht indizierten Behandlungsmaßnahmen.³ Studien zur Versorgungssituation von Patienten mit FMS in Deutschland zeigten eine hohe Inanspruchnahme medizinischer Leistungen im ambulanten und stationären Bereich.⁴ Doch nicht nur die direkten Kosten, sondern auch die indirekten Krankheitskosten durch Produktionsausfälle infolge von Arbeitsunfähigkeit, Krankschreibungen und vorzeitige Berentung sind im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung hoch.⁵ Die Fibromyalgie ist für die Betroffenen durch die Einschränkungen der Aktivitäten im Alltag sowie oftmals reduzierter Teilnahme am familiären, beruflichen und gesellschaftlichen Leben mit einer hohen Krankheitslast behaftet. Es sind nicht zuletzt die gravierenden sozioökonomischen Konsequenzen für die Betroffenen und die Gesellschaft, die die Fibromyalgie zu einem wichtigen Forschungsgebiet machen.

1 Eich, W. et al.: Definition, Klassifikation und Diagnose des Fibromyalgiesyndroms. *Der Schmerz* 3, 2008, 22:255-266.

2 Egle, Prof. Dr. Ulrich et al.: Fibromyalgie: eine Stress bedingte Schmerzerkrankung? *Der Schmerz* 2, 2006, 20:99-100.

3 Häuser, Dr. Winfried: Fibromyalgiesyndrom. Leitlinie zu einer Fiktion? *Der Schmerz* 3, 2008, 22:239-240.

4 Schiltenswolf, Prof. Dr. M. et al.: Ziele der Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms. *Der Schmerz* 3, 2008, 22:241.

5 Jäckel, W.H.: Fibromyalgie. *Zeitschrift für Rheumatologie* 7, 2007, 66:579-590.

Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel, verschiedene mögliche Therapieansätze des Fibromyalgie-syndroms zu betrachten, ohne jedoch fertige Rezepte vorzugeben.

2. Das Fibromyalgiesyndrom (FMS) aus der Sicht der westlichen Medizin

2.1. Definition und Epidemiologie

Vor ca. 25 Jahren war das Fibromyalgiesyndrom (FMS) noch kaum bekannt. Erst 1990 legte das American College of Rheumatology (ACR) den Begriff fest und stellte die Kriterien für die Diagnose einer Fibromyalgie⁶ auf, welche zum Teil auch heute noch gelten. Seit 1992 ist die Fibromyalgie von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als rheumatische Erkrankung anerkannt. Inzwischen haben sich die Definitionen weg vom rheumatischen Beschwerdebild und hin zu einer generalisierten Schmerzkrankung bewegt. So definiert der Pschyrembel das FMS in der Ausgabe von 2002 als ein „nicht-entzündlich bedingtes Schmerzsyndrom mit chronischen Weichteilbeschwerden“.⁷ Der Begriff „Fibromyalgie“ leitet sich in seinen vier Bestandteilen ab aus „*Fibro*–“ (lat. fibra = Faser), „*my*–“ (griech. myos = Muskel), „*alg*–“ (griech. algos = Schmerz) und „*ia*“ (griech. ia = Zustand).⁸ Dieser „Faser-Muskel-Schmerz-Zustand“ kann den ganzen Gelenk- und Bewegungsapparat betreffen, insbesondere die Muskulatur und die Stellen, an denen die Sehnen am Knochen ansetzen. Manche neuere Quellen kritisieren die Definition des FMS durch die ACR-Kriterien (vgl. 2.3. Diagnostik), da wesentliche Aspekte des Symptomkomplexes ihrer Ansicht nach nicht erfasst seien.⁹ So betonen einige Autoren z.B. das Vorhandensein psychischer Begleitsymptome aus klinisch-psychologischer Sicht und definieren die Fibromyalgie als ein chronifiziertes Schmerzsyndrom ungeklärter Ätiologie mit zahlreichen somatischen und psychischen Begleitsymptomen.¹⁰ Schon anhand des kurzen Abrisses der Definitionen zeigt sich, um welches ein komplexes und umstrittenes Beschwerdebild es sich beim FMS handelt.

Fibromyalgie kommt sowohl als Einzelerkrankung, als auch als Begleiterkrankung z.B. rheumatischer Erkrankungen wie der rheumatoiden Arthritis oder der chronischen Polyarthritiden, entzündlicher Erkrankungen wie M. Bechterew, Kollagenosen oder der Colitis ulcerosa, Infektions-

6 Wolfe, F., Smythe, H.A., Yunus, M.B., Bennett, R.M., Bombardier, C., Goldenberg, D.L., et al.: The American College of Rheumatology 1990. Criteria for the Classification of Fibromyalgia: Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis and Rheumatism* 2, 1990, 33:160–172.

7 Pschyrembel. *Klinisches Wörterbuch*. 259. Auflage, 2002, Berlin: de Gruyter-Verlag, S. 521.

8 „Fibromyalgie“ Artikel der Website <http://www.psychosomatik-schmerzen.de>, ein Forum der Information und Diskussion zum Thema „Psyche - Soma - Schmerz“.

9 Eich, W. et al.: Definition, Klassifikation und Diagnose des Fibromyalgiesyndroms. *Der Schmerz* 3, 2008, 22:255–266.

10 Batra, A.: Fibromyalgie und somatoforme Schmerzstörung aus psychiatrischer Sicht. *Med Sach* 4, 2007, 103:124-126.

krankheiten, endokriner Störungen (z.B. der Hypothyreose), Tumor- oder Stoffwechselerkrankungen vor. Die verschiedenen Synonyme des FMS, wie z.B. Fibrositis, generalisierte Tendomyopathie, Muskelrheumatismus, Neurasthenie, psychogener Rheumatismus, myofasiales Schmerzsyndrom, somatoforme Schmerzstörung, Spannungsmyalgie oder auch Weichteilrheumatismus reflektieren die Unsicherheit über das Wesen dieser Erkrankung.

Noch bis vor einigen Jahren wurde der Fibromyalgie wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Inzwischen gilt das FMS als eine der häufigsten Erkrankungen in der allgemeinmedizinischen Praxis. Die Fibromyalgie stellt vor allem einen großen Teil der Patienten in rheumatologischen und orthopädischen Sprechstunden und tritt etwa 3x häufiger als der Morbus Bechterew auf.¹¹ Somit ist das FMS inzwischen weit verbreitet und einer der häufigsten Schmerzzustände mit einer durchschnittlichen Prävalenz von 3,3 Prozent in Deutschland.¹² Frauen erkranken etwa sieben- bis achtmal häufiger an Fibromyalgie als Männer. Der Krankheitsbeginn liegt meistens um das 35. Lebensjahr mit einer kontinuierlichen Steigerung der Beschwerden bis zum Höhepunkt vor und während der Wechseljahre.¹³ Zunehmend sind aber auch Kinder und Jugendliche betroffen. Die Bezeichnung Volkskrankheit erscheint somit als gerechtfertigt.

2.2. Wie zeigt es sich? Die Symptome des FMS

Aus dem Wort Fibromyalgiesyndrom lässt sich ableiten, dass es sich bei dem Beschwerdebild um eine Vielzahl verschiedenster Symptomkomplexe handelt. Laut Aussage der Deutschen Fibromyalgie-Vereinigung (DFV) sind bis zu 100 mögliche Begleitsymptome bekannt, welche fast die ganze Bandbreite ärztlicher Spezialgebiete abdecken.¹⁴ Leitsymptom des FMS ist das Vorhandensein eines chronischen, generalisierten, muskuloskelettalen Schmerzes. Zu den Symptomen des Bewegungsapparates gehören ziehende, brennende Muskel- und Gelenkschmerzen, die häufig diffus und breitflächig auftreten und von unterschiedlicher Intensität und wechselnder Lokalisierung gekennzeichnet sind, sowohl im Bereich der Wirbelsäule als auch am restlichen Körper. Die Schmerzen können Bewegung und Funktionsfähigkeit beeinträchtigen und somit zu Fehlhaltungen führen. Oft wacht der Betroffene mit einer subjektiv empfundenen Schwellung von Händen, Armen und Beinen oder Morgensteifigkeit auf. Nachts können auch Muskelver-

11 Keitel, Prof. Dr. med. W.: Fibromyalgie bei MB-Begleiterkrankung oder Fehldiagnose? Morbus Bechterew-Journal, Nr. 108, März 2007.

12 Aigner, Dr. Martin: Das Fibromyalgie-Syndrom. Rheuma Plus, 5. Jahrgang, Nr. 2, 2006.

13 Jäckel, W.H., et al.: Fibromyalgie. Zeitschrift für Rheumatologie 7, 2007, 66:579.

14 Homepage der Selbsthilfegruppe der Deutschen Fibromyalgie Vereinigung e.V.: <http://www.fibromyalgiehilfe.de>

spannungen und Krämpfe oder Zucken in den Beinen („restless legs“)¹⁵ die Betroffenen aus dem Schlaf reißen. Als Folge dieser Beschwerden treten bei vielen FMS-Patienten Schlafstörungen auf, was wiederum zu Erschöpfung, chronischer Müdigkeit, Abgeschlagenheit und verringerter körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit sowie eingeschränkter Belastbarkeit führt. Mehr als die Hälfte der Fibromyalgie-Patienten leidet zusätzlich am Chronischen Müdigkeitssyndrom. Im Zusammenhang mit dem FMS klagen Patienten über *vegetative Symptome* wie Trockenheit der Augen und Mundschleimhäute (Sicca Syndrom), verstärktes Schwitzen (Hyperhidrosis) bei kalten Akren, Kreislaufbeschwerden, Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Dermographismus oder auch ein Zittern der Hände. Auch die folgenden *funktionellen Störungen*¹⁶ werden beobachtet: Beschwerden im Bereich des Magen-Darm-Traktes wie Obstipation oder Diarrhoe, Reizdarm-Symptomatik, Blähungen, Völlegefühl, Aufstoßen, Sodbrennen, Erbrechen, Übelkeit, eine Neigung zu (Nahrungsmittel-)Unverträglichkeiten und Pseudoallergien, Taubheit, Brennen oder Kribbeln in den Armen oder Beinen, Parästhesien,¹⁷ Dysmenorrhoe, Dysurie, Schluckbeschwerden, Pflaumenkerngefühl, Heiserkeit, funktionelle Atem- oder Herzbeschwerden, Herzrasen, Migräne, erhöhte Infektanfälligkeit sowie eine verstärkte Geräusch- und Lichtempfindlichkeit.

Etwa 75% der Patienten weisen zudem *psychische Symptome* auf. Besonders häufig zeigen sich depressive Störungen sowie Angst- und Schlafstörungen.¹⁸ Auch Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Reizbarkeit und Stimmungsschwankungen gehören zum Symptombild. Ebenfalls berichtet wurde von Trigeminalneuralgie, anhaltenden Schmerzen der Kau- und Kiefergelenkmuskulatur, Zähneknirschen, Tinnitus oder Hörsturz. Während für manche FMS-Patienten vor allem die Schmerzen im Vordergrund stehen, klagen Andere hauptsächlich über Müdigkeit, Verspannungen und Konzentrationsstörungen. Die Ausprägung der verschiedenen Beschwerden ist bei jedem Patienten anders gewichtet. Dennoch bleibt festzustellen, dass es sich bei der Fibromyalgie um ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit zahlreichen somatischen und psychischen Begleitsymptomen handelt, die ein sehr heterogenes Krankheitsbild umfasst.¹⁹

15 Aigner, Dr. Martin: Das Fibromyalgie-Syndrom. Rheuma Plus, 5. Jahrgang, Nr. 2, 2006.

16 Neek, G.: Fibromyalgie, in: Zeidler H., Zacher J., Hiepe F. (Hrsg.): Interdisziplinäre klinische Rheumatologie, 2001, Berlin: Springer Verlag, S. 1109-1116.

17 Katz, R.S. et al.: Fibromyalgia diagnosis: a comparison of clinical, survey, and American College of Rheumatology criteria. Arthritis Rheum, 54:169-176.

18 Aigner, Dr. Martin: Das Fibromyalgie-Syndrom. Rheuma Plus, 5. Jahrgang, Nr. 2, 2006.

19 Batra, Prof. Dr. med. Anil: Fibromyalgie und somatoforme Schmerzstörung aus psychiatrischer Sicht. Med Sach 4, 2007, 103:124-126.

2.3. Woher kommt es, wie verläuft es und was verstärkt es?

2.3.1. Ätiologie

Die Ursache des FMS ist nach wie vor unbekannt. Über die Entstehung dieser Krankheit gibt es jedoch viele Hypothesen. Als mögliche Auslöser werden Viren (z.B. Herpes simplex), Bakterien, Pilze (wie *Candida albicans*), Parasiten oder Würmer, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, eine geschwächte Immunabwehr sowie Autoimmunerkrankungen oder Kollagenosen vermutet. Daneben gibt es Annahmen, dass Umweltgifte, Schwermetall-Intoxikationen, eine Störung des Non-REM Schlafes (also der Tiefschlafphase) oder auch Analgetikamissbrauch die Entwicklung von FMS fördern.²⁰ Auch Verletzungen wie Schleudertraumata oder andere Unfälle, Bandscheibenvorfälle, Operationen oder Fehlhaltungen stehen im Verdacht, bei einer gleichzeitig verminderten Fähigkeit zur Stressbewältigung an der Entstehung des FMS beteiligt zu sein. Neben physischen scheinen auch psychische Traumata mit dem Auftreten einer Fibromyalgie assoziiert zu sein. So wurden in einigen Studien Gewalterfahrungen wie auch sexueller Missbrauch in der Kindheit bei Patienten mit FMS häufiger als bei anderen Schmerzpatienten festgestellt, insbesondere wenn diese Ereignisse zu einer posttraumatischen Belastungsstörung geführt haben.²¹ Wie verschiedene Studien ergeben haben, tritt das FMS familiär gehäuft auf. Dies könnte auf eine ererbte Veranlagung für FMS hinweisen,²² welche möglicherweise die an der Schmerzempfindung, der Schmerzleitung und Verarbeitung beteiligten Strukturen bzw. Botenstoffe und Mechanismen, aber evtl. auch den Muskelfaser-Stoffwechsel betrifft. Denkbar wären aber auch prägende innerfamiliäre Verhaltensmuster. Derzeit geht man davon aus, dass FMS sich aus einer Kombination verschiedener Faktoren und pathophysiologischer Mechanismen entwickelt.²³

Einen interessanten Ansatz liefert hierzu das biopsychosoziale Krankheitsmodell des FMS, das neurobiologische und psychosoziale Hypothesen zusammenfasst. Im biopsychosozialen Krankheitsmodell werden sowohl somatische (körperliche) als auch psychosoziale Faktoren zur Erklärung von Erkrankungen herangezogen.²⁴ Der Autor, Prof. Dr. Ulrich Egle, beschreibt die Fibromyalgie als eine psychosomatische Erkrankung, der eine zentrale Störung im Schmerz- und Stressverarbeitungssystem zugrunde liegt. Bei der Stressverarbeitung spielt die Hypophysen-Nebennierenrindendachse neben dem Sympathikus eine wesentliche Rolle: durch die Aktivierung

20 Batra, A.: Fibromyalgie und somatoforme Schmerzstörung aus psychiatrischer Sicht. *Med Sach* 4, 2007, 103:124-126.

21 Ciccione, D.S. et al: Sexual and physical abuse in women with fibromyalgia syndrome. *Clinical Journal of Pain* 5, 2005, 21:378-386.

22 Sommer, C. et al.: Ätiopathogenese und Pathophysiologie des Fibromyalgiesyndroms und chronischer Schmerzen. *Der Schmerz* 3, 2008, 22:267-282.

23 Sommer, C. et al.: Ätiopathogenese und Pathophysiologie des FMS. *Der Schmerz* 3, 2008, 22:267-282.

24 Egle, Prof. Dr. med. U., van Houdenhove, B.: Fibromyalgie: eine Stress bedingte Schmerzzerkrankung? *Der Schmerz* 2, 2006, 20:99-100.

von Nebennierenrinde bzw. -mark und der daraus entstehenden Sekretion von Cortisol bzw. Adrenalin/Noradrenalin wird die Voraussetzung geschaffen, dass der Körper auf Stress eingestellt ist und dafür hinreichend Energie zur Verfügung steht. Die zentrale Steuerung erfolgt über ein Corticotropin-Releasing-Hormon, das im Hypothalamus ausgeschüttet wird. Ein anhaltender peripherer Stressinput aktiviert als biologischer Stressor den Bereich der zentralen Stressverarbeitung jedoch ebenso wie psychosoziale Belastungen dies tun können.²⁵ Zu diesen Belastungen gehören (neben genetischen Gegebenheiten) traumatisierende Kindheitserlebnisse wie emotionale Vernachlässigung und frühe Ohnmachtserfahrungen durch schwere körperliche Misshandlung oder sexuellen Missbrauch, der Verlust wichtiger Bezugspersonen, oder auch "nur" eine ständige berufliche Anspannung beider Eltern gepaart mit einer instabilen finanziellen Situation. Eine oder mehrere dieser belastenden Faktoren findet sich häufig FMS-Patienten.²⁶ Manche Autoren stellten fest, dass solche psychosozialen Belastungsfaktoren zu einem labilen Selbstwertgefühl mit Neigung zu Angst, Depression und unreifen Konfliktbewältigungsstrategien führen. Das schlechte Selbstwertgefühl zeigt sich zum Teil durch eine ausgeprägte Hyperaktivität, starken Leistungswillen, mitunter auch im Helfersyndrom und der Unfähigkeit nein zu sagen. Die Überforderungen setzen sich meist im Erwachsenenalter durch chronische berufliche und familiäre Belastungen fort. Geradezu klassisch ist die Doppelbelastung mit Beruf, Familie und die zusätzliche Übernahme von zu pflegenden Angehörigen im Anschluss an die abgeschlossene Erziehung der eigenen Kinder.²⁷

Solche überfordernden Belastungssituationen und Traumatisierungen im frühen Kindesalter bedingen durch eine massive Glukokortikoidausschüttung toxische Schädigungen von Hirnbereichen, die für die zentrale Stressverarbeitung bedeutsam sind²⁸ und die Ausreifung sowie spätere Funktion des Stresssystems lebenslang erheblich beeinträchtigen.²⁹ Der Körper reagiert mit einem Überschuss an stressreaktionsfördernden Hormonen und einem Mangel an Schmerz dämpfenden Hormonen bzw. Neurotransmittern, wodurch die Schmerzschwelle gesenkt wird. So wurden bei Fibromyalgiepatienten niedrigere Konzentrationen der Botenstoffe Serotonin und dessen Vorstufe L-Tryptophan im Liquor festgestellt als bei Gesunden. Der Botenstoff des Nervensystems ist u.a. wichtig für die psychische Stimmung, den Schlafrythmus (v.a. den Tief-

25 Egle, Prof. Dr. med. Ulrich: Fibromyalgie: eine Stress bedingte Schmerzerkrankung? Der Schmerz 2, 2006, 20:99-100.

26 Meissner, Dr. med. A.: Psychisch bedingte chronische Schmerzkrankheiten. Das verhüllte innere Gesicht. Neurotransmitter 6, 2004, 66-73.

27 Lind-Albrecht, Dr. med. G.: Ursache des Fibromyalgie-Syndroms. Vortrag auf dem rheuma-online User-Workshop 2006 in Bad Gastein.

28 Lauk, Lars: Fibromyalgie - ein psychosomatisches Krankheitsbild? Medtopole, Juli 2008, 14:558-560.

29 Egle, Prof. Dr. med. U. et al.: Fibromyalgie als Störung der zentralen Schmerz- und Stressverarbeitung. Ein neues biopsychosoziales Krankheitsmodell. Psychother Psych Med, 2004, 54:137-147.

schlaf) und die Schmerzhemmung. Ein Serotonin-Mangel kann daher mit Migräne, Depressionen, Müdigkeit und gesteigertem Schmerzempfinden einhergehen. Während Serotonin und Endorphine Schmerz unterdrückend wirken, dient der Signalstoff Substanz P der Schmerzempfindungs-Weiterleitung von der Peripherie an das ZNS. Die Substanz P und Serotonin befinden sich normalerweise im Gleichgewicht. Zuviel Substanz P und zu wenig Serotonin führen zu erhöhter Schmerzempfindlichkeit. Die Substanz P ist bei Fibromyalgie-Patienten i.d.R. deutlich höher als bei Gesunden. Durch die kontinuierliche Überschwemmung des ZNS mit Schmerzsignalen kommt es zu einer nervlichen Übererregbarkeit sowie zu einer Überforderung der nozirezeptiven Mechanismen und zur Ausbildung eines übermäßigen Schmerzgedächtnisses.³⁰ Damit liegen eine Störung in der Schmerzverarbeitung sowie eine Veränderung der Regulation der Schmerzempfindungssysteme im Gehirn vor.

Folgen dieser Dysfunktion der Schmerz- und Stressverarbeitung auf neuronaler, humoraler und psychologischer Ebene³¹ sind, dass die anhaltenden Stresssituationen die Betroffenen in einen Zustand ständiger Alarmbereitschaft versetzen, was auf Dauer zu Ermüdung, Energieverlust sowie einer verstärkten Schmerzwahrnehmung führt. Auch eine Abwehrschwäche kann daraus resultieren, die wiederum anfällig für Erkrankungen wie z.B. der Fibromyalgie macht.³²

2.3.2. Krankheitsverlauf der Fibromyalgie

Der Beginn einer Fibromyalgie-Erkrankung ist häufig schleichend und unauffällig mit unspezifischen Beschwerden wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Schlafstörungen oder Beschwerden des Magen-Darm-Traktes. Im Verlauf kommen meist Schmerzen zunächst in Rücken, LWS oder HWS, später in den Extremitäten hinzu. Die Schmerzen in den Gelenken oder der Muskulatur des Bewegungsapparats können sich wie Muskelkater oder Gliederschmerzen bei einem grippalen Infekt anfühlen. Daneben bestehen häufig vegetative Beschwerden. Die Erkrankung verläuft in Schüben: heftige Schmerzattacken bzw. länger anhaltende chronische Schmerzen können von Phasen der Besserung bzw. schmerzfreien Phasen abgelöst werden, jedoch verschwinden die Beschwerden nicht dauerhaft. In der Regel verstärkt sich das Krankheitsbild einige Monate lang und bleibt dann innerhalb eines bestimmten Rahmens stabil. Bis das Vollbild der Erkrankung erreicht ist, dauert es oft 7–8 Jahre.³³ In diesem Stadium konnten bei den Patienten schwere ve-

30 Lind-Albrecht, Dr. med. Gudrun: Ursache des Fibromyalgie-Syndroms. Vortrag auf dem Workshop 2006 in Bad Gastein.

31 Aigner, Dr. Martin: Das Fibromyalgie-Syndrom. Rheuma Plus, 5. Jahrgang, Nr. 2, 2006.

32 Van Houdenhove, B., Egle, Prof. Dr. med. U.: Fibromyalgia: a stress disorder? Piecing the biopsychological puzzle together. Psychother Psychosom, 5, 2004, 75:267-275.

33 Faust, Prof. Dr. med. Volker, Fibromyalgie. Chronische Schmerzen im Bereich der Muskeln und Gelenke. Website zum Thema Psychosoziale Gesundheit. Von Angst bis Zwang: <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/fibromyalgie.html>.

getative Störungen sowie depressive Verstimmungen beobachtet werden. Die meisten Patienten leiden unter einer zunehmenden Einschränkung ihrer körperlichen Funktion. Im Gegensatz zu den entzündlichen rheumatischen Erkrankungen wie z.B. einer rheumatoiden Arthritis kommt es beim FMS jedoch nicht zu einer krankheitsbedingten Versteifung der Gelenke oder zu einer strukturellen Gewebeschädigung.³⁴

Fibromyalgie ist keine lebensbedrohliche Erkrankung. Aber sie führt oftmals über zunehmende Immobilität zu erheblicher Einschränkung der Lebensqualität und nicht selten zum Verlust des Arbeitsplatzes. Die Fibromyalgie gilt als ein häufiger Grund für Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung.³⁵ Laut Beobachtung von Dr. med. Stratz ist die Mortalitätsrate bei Fibromyalgie-Patienten aufgrund häufig auftretender Infektionen und vermehrter Unfälle wegen stress- und schmerzbedingter Aufmerksamkeitsdefizite sowie vorliegender Muskelschwäche erhöht.³⁶ Ob diese Aussage nur einen vermuteten Zusammenhang darstellt oder durch eine Studie belegt ist, geht aus dieser Quelle nicht hervor. Sicher scheint jedoch, dass Fibromyalgie-Patienten unter einer eingeschränkten Lebensqualität leiden. Das liegt zum einen an den chronischen Schmerzen und den zahlreichen begleitenden Symptomen, zum anderen vermutlich aber auch daran, dass die Erkrankung durch diagnostische Verfahren kaum nachzuweisen ist. Dies kann dazu führen, dass die Patienten sich mit ihren Beschwerden nicht ernst genommen fühlen, was bei den ohnehin sensiblen Patienten einen erneuten Stressfaktor darstellt und einer Besserung ihrer Symptomatik entgegensteht.

2.3.3. Verstärkende Faktoren

Die einzelnen Schübe bzw. akuten Phasen folgen keinem bestimmten Muster und sind daher nur schwer vorherzusehen. Sie können sich langsam entwickeln oder treten plötzlich nach akuten Infektionskrankheiten auf wie z.B. Grippe oder Lungenentzündung. Die Symptome können sich aber auch durch Faktoren wie Nässe, Kälte, Wetterwechsel verstärken. Auch körperliche Belastungen wie z.B. ungewohnte sportliche Aktivitäten und Überlastungen, Verletzungen, akute Infektionskrankheiten, Schlafmangel oder hormonelle Schwankungen sowie psychischer Stress wie dauernde Sorgen, Lärm oder Mobbing können immer wieder zu Verschlimmerung führen.³⁷

34 Häuser, Winfried: Fibromyalgiesyndrom. Leitlinie zu einer Fiktion? Der Schmerz 3, 2008, 22:239–40

35 Jäckel, W.H.: Fibromyalgie. Zeitschrift für Rheumatologie 7, 2007, 66:579-590.

36 Aussage von Dr. med. Stratz, Rheumaklinik Bad Säckingen am 4.4.2002, anlässlich einer DGM Info-Veranstaltung in Schweinfurt.

37 Lauk, Lars: Fibromyalgie-ein psychosomatisches Krankheitsbild? Medtropole, Nr. 14, Juli 2008, S. 558-560.

Dagegen lindern maßvolle körperliche Aktivitäten, Entspannung, positive Lebensumstände, Ablenkungen oder Hobbies die Symptome oder das Schmerzempfinden zumindest zeitweise.

2.4. Diagnose Kriterien zur Klassifikation der Fibromyalgie

Wie oben bereits festgestellt, gestaltet sich die Diagnose des FMS und die Abgrenzung zu anderen in Betracht kommenden Erkrankungen schwierig, was zum einen an der bislang noch fehlenden Routine in der Diagnostik, zum anderen aber daran liegt, dass im Rahmen der Fibromyalgie sehr unterschiedliche Symptome auftreten, welche die typischen Warnzeichen von mindestens 30 anderen Krankheiten nachahmen können.³⁸ Dies hat dazu geführt, dass das FMS schon mehrfach als Chamäleon unter den Krankheiten bezeichnet worden ist.

Derzeit wird die Diagnose per Ausschlussverfahren getroffen, da die Fibromyalgie nicht anhand der gängigen Laborwerte nachzuweisen ist. Weder Röntgenbild, CT, MRT noch Blutuntersuchung weisen bei einer Fibromyalgie krankhafte Befunde auf. Denn bei Fibromyalgie handelt es sich weder um eine entzündliche, noch um eine degenerative Erkrankung. Eine Ausschlussdiagnostik mit umfassenden Untersuchungen in verschiedenen Fachbereichen wird i.d.R. durchgeführt, um Organschädigungen und andere mögliche Ursachen chronisch generalisierter Schmerzen auszuschließen. Weil das FMS nicht über die gängigen Laborbefunde verifiziert werden kann, die Betroffenen aber über multiple chronische Schmerzen klagen, wurde vor der Anerkennung der Fibromyalgie als eigenständige Erkrankung, bei den Patienten häufig ein „psychogener Rheumatismus“ diagnostiziert.³⁹ Aufgrund der oben genannten Schwierigkeiten haben viele Betroffene – vor der eindeutigen Diagnose ihrer Erkrankung – eine langjährige Odyssee mit viel Diagnostik und diversen Therapieversuchen hinter sich. So dauert es im Durchschnitt bis zu 7 Jahre, bis die Diagnose FMS gestellt wird.⁴⁰ Neben den Laboruntersuchungen zum Ausschluss anderer Erkrankungen und einer ausführlichen Anamnese werden die ACR-Kriterien herangezogen, um die Diagnose Fibromyalgie stellen zu können.

Als ACR-Kriterien zur Diagnose der Fibromyalgie gelten:

1) Ein *ausgedehnter Schmerz*

38 Ploss, Dr. rer. nat. O.: Das Fibromyalgie Syndrom. Ganzheitliche Behandlungsmöglichkeiten. Wissenschaftlicher Sonderdruck erschienen in der CO'MED, Ausgaben 02/03 und 03/03.

39 <http://www.rheumanet.org/content/m2/k7/index.aspx>

40 Häuser, Winfried: Fibromyalgiesyndrom. Leitlinie zu einer Fiktion? Der Schmerz 3, 2008, 22:239–40.

Ein Schmerz gilt als ausgedehnt, wenn die folgenden Befunde vorhanden sind: Schmerzen an Muskeln, Sehnen und Skelett im Bereich der oberen und unteren Extremitäten bzw. ober- und unterhalb der Hüfte, der rechten und linken Körperhälfte, der Wirbelsäule (HWS, BWS, vorderer Brustbereich und LWS) sowie tief sitzende Rückenschmerzen *für eine Dauer von mindestens drei Monaten*.

2) Eine *erhöhte Druckschmerzhaftigkeit* bei mindestens 11 von 18 definierten Tender Points. Zur Erfüllung dieser Kriterien muss ein Tender Point bei der Palpation mit einer Kraft von ca. 4 kg/cm² schmerzhaft sein,⁴¹ Empfindlichkeit eines Punktes gilt hier nicht als ausreichend (Detailbeschreibung „Tender Points“ siehe Anhang A).

Die Lokalisation dieser vom ACR festgelegten Tender Points ist nicht sehr präzise. Zudem weichen die Angaben einiger Autoren in der Anzahl und den Lokalisationen ab. In der Praxis verlieren die Tender Points im Diagnostikalgorithmus des FMS jedoch an Bedeutung und die Diagnose oftmals anhand der Schmerzen sowie der Begleitsymptome getroffen.⁴² Auch der Autor hat die Bedeutung der Tender Points inzwischen relativiert.⁴³ Als Kontrollpunkte dienen Plazebopunkte u.a. im Stirnbereich, am Daumennagel, am distalen Unterarm oder der ventralen/dorsalen Oberschenkelmuskulatur. Diese sollen im Vergleich zu den Tender Points nicht druckschmerzhaft sein. Es zeigt sich jedoch immer wieder, dass einige dieser Kontrollpunkte bei Palpation schmerzhaft sind und trotzdem ein FMS diagnostiziert wird.⁴⁴

Um bei einem Patienten Fibromyalgie diagnostizieren zu können, müssen beide oben aufgeführten ACR-Kriterien erfüllt sein. Die Diagnose Fibromyalgie wird nicht durch eine gleichzeitig bestehende Zweiterkrankung ausgeschlossen, sondern kann zusätzlich gelten. (Siehe 2.1.) Neben einer Anamnese, den ACR-Diagnosekriterien der Fibromyalgie, die u.a. die Tender Points und Plazebopunkte umfassen, weisen nun auch die unauffälligen Röntgenbefunde, die fehlenden Organerkrankungen und die normalen Laborwerte (mit unauffälligem Differentialblutbild, einer negativen Rheumaserologie und normalem Entzündungsparameter) auf das Vorhandensein eines FMS hin.

Wie im Punkt Ursache (2.3.1) dargelegt wurde, gibt es dennoch einige Parameter, die bei FMS-Patienten von Gesunden abweichen. So ist die Substanz P im Liquor häufig erhöht und der Sero-

41 Masche, U.P.: Fibromyalgie-Syndrom. Pharma-kritik, Jahrgang 24, Nummer 16, Februar 2003.

42 Brezinschek, H.-P.: Mechanismen des Muskelschmerzes. Zeitschrift für Rheumatologie 8, 2008, 67:654.

43 Katz, R.S. et al.: Fibromyalgia diagnosis: a comparison of clinical, survey, and American College of Rheumatology criteria. Arthritis & Rheumatism, 54:169-176.

44 Jäckel, W.H.: Fibromyalgie. Zeitschrift für Rheumatologie 7, 2007, 66:585.

tonin-Spiegel erniedrigt.⁴⁵ Ein erhöhter Nerve growth factor im Liquor (NGF-Wert, der die Sensibilisierung der Schmerzrezeptoren anzeigt) im Liquor kann ebenfalls gefunden werden. Auch eine Erhöhung von ACTH und Cortisol ist häufig zu beobachten, was Ausdruck einer chronischen Stressreaktion ist. Sinnvoll wäre auch per MRT die Muskulatur zu untersuchen, um eine mögliche Hypoxie festzustellen oder das Vorhandensein von Antikörpern gegen z.B. Serotonin nachzuweisen, was den niedrigen Serotoninwert erklären könnte. Gut wäre in dem Zusammenhang die Kalziumwerte zu überprüfen, da Kalzium zuständig für normale Erregbarkeit von Nerven- und Muskelgewebe, sowie für die Muskelkontraktion ist. Dies sind nur einige der bei Fibromyalgie-Patienten veränderten Werte, welche bislang im Rahmen der Diagnosestellung nur eine untergeordnete Rolle spielen.

2.5. Behandlungsansätze in der westlichen Medizin

Da die genauen Ursachen des FMS unbekannt sind, gilt es bislang als nicht heilbar. Um die vielfältigen Symptome zu lindern, wird nach verschiedenen Möglichkeiten gesucht.

In der *Schulmedizin* wird neben der Patienteninformation und intensiver Patientenschulung vor allem auf die medikamentöse Therapie gesetzt. Da es in Deutschland keine Medikamente gibt, die speziell bei Fibromyalgie zugelassen sind, werden - je nach vorrangigen Beschwerden - unterschiedliche Substanzen eingesetzt. Einen wichtigen Pfeiler in der medikamentösen Behandlung des FMS stellen Trizyklische Antidepressiva dar. Trizyklische Antidepressiva (wie z.B. Amitriptylin) heben den Serotoninspiegel an, was sich positiv auf die Schlafqualität und den Grad der Entspannung auswirkt, wodurch die Beschwerden von ca. 30% der Patienten gelindert werden können.⁴⁶ Eine besondere Untergruppe von Antidepressiva (die selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer wie z.B. Fluoxetin) hat einen stimmungsaufhellenden und langfristig schmerzlindernden Effekt. Zur Behandlung von Schmerzen haben sich zentral wirksame Analgetika (Opiode) insbesondere Tramadol⁴⁷ als hilfreich erwiesen, sollten aber wegen der bestehenden Suchtgefahr nur in Ausnahmefällen eingesetzt werden. Bei leichteren Schmerzmitteln wie ASS besteht die Gefahr von Blutungen im Magen. Nichtsteroidale Antirheumatika wie Ibuprofen, Diclofenac werden zur Behandlung entzündlicher, degenerativer Erkrankungen zur Schmerzsenkung eingesetzt und haben daher nur wenig Effekt beim FMS, ggf. bei zusätzlich bestehenden rheumatischen Erkrankungen. Da man davon ausgeht, dass Muskelverspannungen

45 Themenheft Fibromyalgiesyndrom – Eine interdisziplinäre S3-Leitlinie. Hintergründe und Ziele– Methodenreport–Klassifikation– Pathophysiologie– Behandlungsgrundsätze und verschiedene Therapieverfahren. Der Schmerz 3, 2008 22:239–348.

46 Huesmann, Dr. Anette: Leben unter Schmerzen. FOCUS online, 10.08.2008.

47 Sommer, C. et al.: Medikamentöse Therapie des Fibromyalgiesyndroms. Der Schmerz 3, 2008, 22:313–323.

zur Schmerzsymptomatik entscheidend beitragen, werden muskelentspannende Wirkstoffe (Muskelrelaxantien) zur Behandlung verwendet. Sogenannte Benzodiazepine (z.B. Diazepam) werden oftmals zusammen mit niedrig dosiertem Ibuprofen zur Behandlung der Panikattacken und Muskelspasmen gegeben, wobei Benzodiazepine wegen der Suchtgefahr nur für eine kurze Zeit verabreicht werden sollten. In den USA wurde der Wirkstoff Pregabalin, ein Antikonvulsivum, das in der Epilepsie-Behandlung eingesetzt wird, bei Fibromyalgie zugelassen.⁴⁸ Langzeitstudien stehen hier jedoch noch aus.

Vor allem Patienten, denen eine rein medikamentöse Therapie bislang nicht oder nur kurzfristig helfen konnte oder für die die unerwünschten Nebenwirkungen zu belastend wurden, nehmen immer häufiger *naturheilkundliche Methoden* zur Behandlung ihrer Schmerzen und Begleitsymptome in Anspruch.⁴⁹ So zeigte eine Studie, dass 91% der Patienten mit FMS eine Form alternativer Therapien anwandte, im Vergleich zu 42% der Gesamtbevölkerung, die sich mit alternativen Methoden behandeln ließ.⁵⁰ Die Naturheilkunde bietet eine Vielzahl von Therapiemöglichkeiten. Da eine ausführliche Diskussion den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde,⁵¹ werden hier nur einige Bereiche umrissen.

Neben einer Umstellung der Ernährung auf vorwiegend basische Lebensmittel und dem weitgehenden Verzicht auf Süßwaren, Weißmehlprodukte, Alkohol, Kaffee, Fleisch und Milchprodukte mit dem Ziel der Regulierung des Säure-Basen-Haushaltes wird eine Entgiftung oder auch Ausleitung bei Vorliegen von Belastungen mit Konservierungsstoffen, Schwermetallen, Parasiten, Mykosen etc. empfohlen. Als ausleitende Verfahren werden u.a. Schröpfen, Gua Sha, Blutegel, Aderlass, Baunscheidtieren oder auch Colon Hydro Therapie eingesetzt. Heilpflanzen wie z.B. Brennnessel, Birke, Löwenzahn, Weidenrinde oder Homöopathische Komplexpräparate können unterstützend eingesetzt werden. Um diverse Symptome zu lindern, werden z.B. auch Chinin (zur Muskelentspannung und Schmerzstillung) oder Johanniskraut, das neueren Studien zufolge einen evtl. Serotoninmangel verringern kann, empfohlen. Auch Aromatherapie kann zur Muskelentspannung (Rosmarinöl), Durchblutungsförderung (z.B. Latschenkiefernöl) oder Schmerzlinderung (mit Lavendel und Wacholder) verwendet werden. Mit der Gabe von Magnesium, Tryptophan (einem Vorläufer von Serotonin), Omega-3-Fettsäuren oder auch L-Carnitin wurden

– 48 Sommer, C. et al.: Medikamentöse Therapie des Fibromyalgiesyndroms, *Der Schmerz* 3, 2008, 22: 313–323.

49 Sarac, A.J.: Complementary and alternative medical therapies in FM, in: *Current Pharmaceutical Design* 1, 2006, 12:48.

50 Holdcraft, Laura et al.: Complementary and alternative medicine in fibromyalgia and related syndromes. *Best practice & Research Clinical Rheumatology* 4, 2003, 17:667–683.

51 Für eine ausführlichere Darstellung der Einsatzmöglichkeiten von Naturheilkunde bei der Behandlung von Fibromyalgie verweise ich auf das Buch von Martina Räke: „Fibromyalgie erfolgreich behandeln mit Traditioneller Chinesischer Medizin und Naturheilkunde“, Pflaum Verlag, 2003.

zum Teil sehr gute Ergebnisse erzielt.⁵² Auch der Einsatz von Klassischer Homöopathie, Fußreflexzonentherapie, Schüssler Salzen, Bach-Blüten, Spagyrik sind Möglichkeiten,⁵³ die bei der Behandlung von Fibromyalgie-Patienten in Betracht gezogen werden. Akupunktur hat sich in diversen Studien als hilfreich erwiesen.⁵⁴ Verschiedene therapeutische Ansätze der Akupunktur werden unter 3.4.1 dargelegt.

Eine der weiteren Säulen ist die Physikalische Therapie, die die Gesamtheit körperorientierter, nichtinvasiver Therapieverfahren mit thermischen, mechanischen, elektrischen und zuwendungsbasierten Maßnahmen beinhaltet.⁵⁵ Mit *physiotherapeutischen Verfahren* können Schmerzen gelindert, die Muskulatur entspannt, das Bindegewebe aufgelockert, Gelenkfunktionen und Kondition verbessert, Fehl- und Schonhaltungen beseitigt, Überlastung vorgebeugt und mögliche Begleiterkrankungen mitbehandelt werden. In einer Befragung von Patienten deutscher Rheumakliniken gaben 85% der Patienten an, physikalische Therapieverfahren angewendet zu haben.⁵⁶ Als besonders sinnvoll gelten solche Verfahren, die nach therapeutischer Anleitung eigenständig dauerhaft eingesetzt werden können, wie z.B. an das individuelle Leistungsniveau angepasstes aerobes Ausdauertraining. So werden Schwimmen, Wandern, Radfahren oder Jogging bei mäßiger Belastung empfohlen. Auch mit Balneotherapie konnte eine Verbesserung der Schmerzen und Steifigkeit beobachtet werden. Ebenso führen Wärmetherapien und – deutlich seltener – auch Kälteanwendungen zur Schmerzlinderung. Eine Besserung der Symptome konnte teilweise auch mit der Magnetfeldtherapie oder Ultraschall erzielt werden. Lymphdrainage wird v.a. dann empfohlen, wenn Patienten Wassereinlagerungen im Gewebe aufweisen. Auch Krankengymnastik, (sanfte) Bindegewebsmassagen bei verspannten, tonischen Muskeln, Chirotherapie oder Osteopathie konnten das Befinden von Patienten verbessern.

Auch die *Psychotherapie* bietet vielfältige Möglichkeiten der Unterstützung. Unabhängig davon, ob sich die psychischen Befindlichkeiten der Patienten wie Antriebsarmut, Stimmungsschwankungen, depressive Verstimmungen erst aufgrund der Krankheitssituation entwickelt haben oder Teil des Symptombildes sind, kann es sinnvoll sein, Unterstützung in Form von Hilfe zur Stressbewältigung, kognitiver Verhaltenstherapie, oder Therapie zum Erlernen eines anderen Umgangs mit Problemen anzunehmen. Auch bei Fällen von psychischen Traumata in der Kindheit, die

52 Bierbach, Elvira: Handbuch Naturheilpraxis. Elsevier Verlag, 2005, S.313 ff.

53 Schiltenswolf, Prof. Dr. M. et al.: Physiotherapie, medizinische Trainingstherapie und physikalische Therapie beim Fibromyalgiesyndrom. Der Schmerz 3, 2008, 22:303.

54 Singh, B.B.: Effectiveness of acupuncture in the treatment of fibromyalgia. Alternative Therapy Health Med, 2006, 12(2):34-41.

55 Schiltenswolf, Prof. Dr. M. et al.: Physiotherapie, medizinische Trainingstherapie und physikalische Therapie beim Fibromyalgiesyndrom. Der Schmerz 3, 2008, 22:303-312.

56 Schiltenswolf, M. et al.: Physiotherapie beim Fibromyalgiesyndrom. Der Schmerz 3, 2008, 22:303-312.

häufig mit Fibromyalgie assoziiert werden, ist eine therapeutische Unterstützung von Vorteil. Der Kontakt zu Selbsthilfegruppen sollte ebenfalls empfohlen werden. Um in der Behandlung von FMS-Patienten einen längerfristigen Erfolg zu erzielen, sollte ein solches multimodales, d.h. aus mehreren Methoden bestehendes und über mehrere Berufsgruppen betreutes und auf den jeweiligen Patienten abgestimmtes Therapiekonzept eingesetzt werden.

3. Das Fibromyalgiesyndrom aus Sicht der chinesischen Medizin

3.1. FMS in der TCM-Literatur

Beim Fibromyalgiesyndrom handelt es sich um ein multifaktorielles Geschehen, das viele Jahre zur Ausbildung benötigt und mit hoher Wahrscheinlichkeit neben einer Disposition zu Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis eine starke äußere (z.B. toxische) und innere Belastung (der Psyche) voraussetzt, um sich zu entwickeln.⁵⁷

Da der Begriff Fibromyalgie erst in den 90 Jahren in den USA geprägt wurde und damit ein westlicher Begriff der Neuzeit ist, ist unter diesem Begriff in den klassischen chinesischen Schriften nichts dokumentiert. Einen möglichen Ansatz stellt die Orientierung an den wichtigsten Symptomen Schmerz, Müdigkeit und Erschöpfung dar, um in der TCM-Literatur Erklärungen zu diesem Syndrom sowie denkbare Therapieansätze dazu zu finden. Aufgrund des Leitsymptoms der Fibromyalgie, den Schmerzen im Bewegungsapparat, bietet es sich an, FMS zu den Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und damit zu den Bi-Syndromen zu zählen. Daher ist es sinnvoll, an dieser Stelle einen genaueren Blick auf das Bi-Syndrom zu werfen, um festzustellen, ob das FMS in diese Kategorie eingeordnet und so behandelt werden kann.

3.2. Zusammenhang Bi-Syndrom – Fibromyalgie-Syndrom

3.2.1. Definition des Bi-Syndroms

Unter „Bi“ ist eine Obstruktion zu verstehen. Mit Bi verbunden ist eine Behinderung der Blut- und Qi-Zirkulation in den Leitbahnen. Das Bi-Syndrom wird erstmals im Kapitel 43 des Huangdi Neijing definiert als eine Kombination dreier krankheitsauslösender Faktoren –Wind, Kälte, Feuchtigkeit- die in den Körper eindringen und zu einer Obstruktion führen.⁵⁸ Später werden

57 Räge, M.: Fibromyalgie erfolgreich behandeln mit Traditioneller Chinesischer Medizin und Naturheilkunde. 2003, München: Richard Pflaum Verlag, S. 91ff.

58 Ni, Dr. M.: Der gelbe Kaiser – Das Grundlagenwerk der traditionellen Chinesischen Medizin. 1998, München: Barth Verlag, S. 218.

zwei weitere Formen ergänzt, nämlich das Hitze-Bi und das Knochen-Bi, welches sich nach langer Krankheitsdauer bilden kann, wenn die Gelenke und Knochen angegriffen sind.

In der neueren Literatur wird das Bi-Syndrom als schmerzhaftes Obstruktionssyndrom bezeichnet.⁵⁹ Bedingt durch Eindringen von äußerem Wind, Nässe oder Kälte wird die Qi- und Blutzirkulation in den Leitbahnen behindert, was sich u.a. in einem hellen oder dumpfen Schmerz bzw. Taubheitsgefühl äußert. Lorenzen/Noll beschreiben das Bi-Syndrom als „Blockade der Qi-Zirkulation, die durch das Eindringen von äußeren Agentien wie Wind, Kälte, Nässe und Hitze verursacht wird“.⁶⁰ Das Bi-Syndrom wird als Sammelbegriff für Erkrankungen mit schmerzhaftem Obstruktionssyndrom von Qi- und Blut in den Meridianen, im Gelenk-, Muskel- und Sehnenbereich gesehen.⁶¹ Der westliche Krankheitsbegriff rheumatische Erkrankung ist zu den Bi-Syndromen zu zählen, jedoch umfasst das Bi-Syndrom mehr als nur Rheuma.

Wenn der Angriff der pathogenen Faktoren Wind, Kälte, Hitze oder Nässe (bzw. der Kombination dieser Faktoren) in die Meridiane sehr stark, oder das Abwehr-Qi in Relation dazu schwach ist, kann das Obstruktionssyndrom entstehen. Für die Entstehung von Bi ist Voraussetzung, dass die externen pathogenen Faktoren (EPF) in Relation zum Wei-Qi stärker sind. Das Wei-Qi kann infolge einer Überanstrengung durch übermäßiges Wiederholen derselben Bewegung (z.B. Tendovaginitis bei Studenten) oder aufgrund von Verrenkungen und Verstauchungen oder Stress geschwächt sein. Auch Unfälle stellen eine Prädisposition für ein Bi-Syndrom dar. Ein leichtes Trauma kann eine Qi-Stagnation verursachen, ein stärkeres Trauma führt hingegen zu Blutstase, was ebenfalls die Entwicklung von Bi fördert. Auch durch emotionale Traumata können zu einem Bi-Syndrom führen. Trauer und Depression können einen Mangel an Qi und Blut verursachen, wodurch die Meridiane nicht ausreichend ernährt und angreifbar für EPF werden. So erleichtert ein Blutmangel das Eindringen von Wind. Eine bestehende Schwäche von Blut oder Yin kann ebenfalls für Bi anfällig machen. Denn durch die Unterversorgung der Leitbahnen werden sie anfälliger für den Angriff von EPF.

Ist das Wei-Qi nicht stark genug um dem Angriff standzuhalten, können die EPF durch die Poren in die Meridiane und Nebengefäße eindringen und die Qi- und Blutzirkulation blockieren. Dies führt zu Wundheit und Schmerzen in Gelenken und Muskeln.⁶² Im primären Stadium handelt es

59 Maciocia, Giovanni: Die Praxis der chinesischen Medizin. Kötzing: Verlag für Ganzheitliche Medizin, 1996.

60 Lorenzen, U., Noll, A.: Die Wandlungsphasen der traditionellen chinesischen Medizin. 1996, München: Müller & Steinicke, Band 3: Erde, S. 35.

61 Focks, C. et al.: Leitfaden für chinesische Medizin, S. 1240.

62 Vangermeersch, L. und Sun Pei-Lin: Bi-syndromes or Rheumatic Disorders treated by TCM, 1994, Belgien, S. 3.

sich um Blockaden der Leitbahnen und ihre (funktionellen) Folgen, nicht um Erkrankungen der inneren Organe.

3.2.2. Symptome der Bi-Syndrome

Aus chinesischem Blickwinkel betrachtet, orientiert man sich zunächst am Hauptsymptom Schmerz und der genauen Lokalisation sowie den Schmerzqualitäten, den Modalitäten und Begleitphänomenen. Ein Hauptsymptom der Bi-Syndrome sind Gelenk-, Muskel- und Sehnen-schmerzen. Zudem können sich Schwere, Taubheit oder Entzündungen der Muskeln sowie bei lang andauernden Fällen Kontrakturen der Extremitäten, Schwellung oder sogar Deformierung der Gelenke und damit einhergehend eine eingeschränkte Beweglichkeit entwickeln.⁶³ In der westlichen Medizin entsprechen dem Bi-Syndrom Diagnosen wie entzündliche, schmerzhafte Gelenk-, Muskel- und Sehnenenerkrankungen, z.B. rheumatische Arthritis, rheumatisches Fieber, Gicht, Weichteilrheumatismus, Tendinitis, Arthrose.

3.2.3. Arten von Bi-Syndromen

Die EPF eines Bi-Syndroms sind Wind, Kälte, Nässe und Hitze, aber in aller Regel überwiegt ein Faktor. Es gibt verschiedene Arten von Bi-Syndromen,⁶⁴ sie können z.B. nach Ätiologie, Manifestation, Lokalisierung oder auch nach betroffenem Gewebe/ Zang Fu Organ unterschieden werden.⁶⁵ Nach Ätiologie bzw. Manifestation wird auf folgende Weise differenziert:

Das *Wandernde Bi* (Xing Bi/ Feng Bi) ist charakterisiert durch einen anfallsartigen wandernden Schmerz der Gelenke, mit wechselnder Lokalisierung, der dumpf oder hell sein kann sowie durch Bewegungsbeeinträchtigung und Steifheit. Der dominierende pathogene Faktor ist *Wind*, ein Yang-Pathogen. Verbessert werden die Symptome durch Wärme, verschlechtert durch Kälte, Wind, Stress und im Frühjahr.

Bei dem *Schmerzhaften Bi* (Tong Bi) ist das Yin-Pathogen *Kälte* der dominierende pathogene Faktor. Typisch hierbei ist ein besonders starker, stechender, einseitiger Gelenk- oder Muskelschmerz mit Bewegungseinschränkung. Die Beschwerden werden besser durch Wärme, Bewegung oder tagsüber und schlechter Kälte, Nachts, in Ruhe oder bei Beginn einer Bewegung. Die betroffene Stelle fühlt sich kalt an. Wenn Schwellung vorliegt, ist auch Feuchtigkeit vorhanden ggf. auch Schleim. Es besteht keine lokale Entzündung.

63 Mitschrift zum Unterricht von C. Scorzon „Bi-Syndrome“ im Rahmen der Akupunktur-Ausbildung beim EIOM, 01/08.

64 Scorzon, Cinzia: Skript „Bi-Syndrome“ zur Akupunktur-Ausbildung beim EIOM, Januar 2008.

65 Vangermeersch, L., Peilin, Sun: Bi-Syndromes or Rheumatic Disorders treated by TCM, 1994, Belgien, S. 6.

Beim *Fixierten Bi* (Zhuobi/ Shibi) ist der dominierende PF Feuchtigkeit, ein Yin-Pathogen. Der Schmerz ist lokalisiert bzw. fixiert, hell oder dumpf, mit Schwellungen von Muskeln und Gelenken -vor allem im unteren Teil des Körpers- verbunden. Zusätzlich liegen ein Schwere- und Taubheitsgefühl vor. Die Schmerzen werden besser durch Berührung und Massage, und stärker durch feuchtes Wetter und Nässe. Die Patienten sind häufig wetterfühlig.

Das *Hitze Bi oder Fiebrige Bi* ist ein typisches Folgestadium, insbesondere bei Yin-Schwäche, bei dem im *Körperinneren* bereits ein Faktor (Wind, Nässe, Kälte) in Hitze umgewandelt worden ist, oder der klimatische Faktor Hitze liegt vor. Der dominierende Faktor ist das Yang-Pathogen Hitze. Das Hitze Bi ist gekennzeichnet durch pochende Gelenkschmerzen mit lokaler Rötung, Schwellung und Druckempfindlichkeit. Mehrere Gelenke sind betroffen. Die Schmerzen sind stark aufgrund der Steifheit. Kälte bessert Schmerz und Schwellung, Berührung hilft dagegen nicht. Die Patienten sind irritiert und reizbar. Begleitende Symptome sind Fieber und Durst.

Bei dem *Chronische Bi oder Knochen Bi* liegt die Chronifizierung einer der vier oben genannten Stadien vor. Die beständige Obstruktion führt zur Ansammlung von Flüssigkeit, die sich dann in Schleim umwandelt. Diese schleiminduzierte Qi-Stagnation erzeugt eine Blutstase. Dies führt dann nicht nur zu Dauerschmerzen, sondern auch zu Steifigkeit, weil das Blut die Sehnen nicht mehr nährt. Mangelnde Transformation von Körperflüssigkeiten, sowie eine Schwäche von Leber und Niere lassen die Schleimansammlung erst zu. Es kommt zu schmerzhaften, entzündlichen Gelenkschwellungen/-deformitäten mit Bewegungseinschränkungen, Taubheitsgefühlen, muskulärer Atrophie und einer evtl. Mitbeteiligung innerer Organe. In diesem Stadium wird das Bi-Syndrom zur "inneren Krankheit".⁶⁶

Diese fünf Erscheinungsformen der Bi-Erkrankungen stellen das Grundgerüst für Diagnose und Therapie der schmerzhaften Gelenkerkrankungen mit Bewegungseinschränkungen dar.

Neben den Fülle-Bi Syndromen gibt es auch einige Formen des Leere-Bi.⁶⁷

- **Qi- und Blutschwäche** (*Qi- und Blut-Mangel*) – *Qixue xubi*

Das Qixue xubi ist gekennzeichnet durch schmerzhafte und wunde Knochen und Gelenke, auch Spasmen der Muskulatur kommen vor. Der Schmerz wird schlimmer durch Bewegung. Es liegt eine große Schwäche vor und die EPF können leicht eindringen.

- **Yang-Leere Schmerzhaftes Bi** (*Milz-Qi/Yang-Mangel*) – *Yang xubi*

Die Yang-Leere Form zeichnet sich durch eine Wundheit oder Schwäche von Rücken und Knien aus. Die Muskeln und Gelenke sind atrophiert. Bi ist chronisch mit schmerzhaften,

⁶⁶ Mitschrift zum Unterricht von C. Scorzon Thema „Bi-Syndrome“ im Rahmen der Akupunktur-Ausbildung beim EIOM, 01/08.

⁶⁷ Scorzon, Cinzia, Skript „Bi-Syndrome“ zum Akupunktur-Ausbildung bei EIOM, Januar 2008.

tauben und deformierten Gelenken. In den betroffenen Bereichen besteht Kälte. Diese Form ist besonders häufig im Alter. Oft sind die Patienten vornüber gebeugt. Wichtig ist hier, das Yang zu wärmen.

- ***Yin-Leere Schmerzhaftes Bi (Leber- und Nieren-Mangel) - Yin xubi***

Das Yin xubi, ein chronisches Bi, ist durch schmerzhafte Knochen und Gelenke, gespannte Sehnen gekennzeichnet. Gelenke sind oft gerötet, geschwollen, evtl. deformiert mit Bewegungseinschränkung. Schmerzen und Krämpfe werden schlimmer durch Bewegung. Nachts verschlechtert sich der Zustand und wird tagsüber durch Ablenkung besser. Die Patienten sind häufig frustriert und reizbar.

Bei der klassischen Darstellung des Bi-Syndroms ist eher die Oberfläche betroffen d.h. Muskeln, Sehnen, Fleisch und Gelenke. Die klassischen Bi-Syndrome sind Fülle-Syndrome: Eine starke Abwehr kämpft an der Körperoberfläche gegen einen oder mehrere externe Pathogene. Ein Fülle-Zustand im Sinne der TCM liegt dann vor, wenn das Qi des Organismus noch relativ intakt ist und den pathogenen Faktor (Xie Qi) bekämpft. Die Fülle ist durch die Anwesenheit eines inneren oder äußeren pathogenen Faktors bedingt. Die Behandlung erfolgt in diesem Fall sedierend, der pathogene Faktor wird damit vertrieben.

Nun gibt es aber auch die oben genannten Leere-Zustände in denen ein geschwächter Organismus (Zheng Qi) gegeben ist. Übermäßiger Stress, emotionale Belastungen, falsche Ernährung, einseitige Belastungen und eine insgesamt ungesunde Lebensführung führen zu einer zunehmenden Schwächung der Lebenskraft. Das schwächt sowohl Qi, Blut, den Geist und die Essenzen.⁶⁸ Sind Qi und Blut geschwächt, wird nicht genügend Wei-Qi erzeugt, um die EPF abzuwehren. Von außen können Pathogene leicht eindringen und den Qi-Fluss blockieren. Zirkuliert Qi nicht, staut sich bald auch das Blut und Schmerzen entstehen.

Ein gemischter Fülle-Leere-Zustand liegt dann vor, wenn das Wei-Qi des Organismus geschwächt ist und zugleich ein pathogener Faktor (Xie Qi) vorliegt. Da das Wei-Qi schwach ist, ist es nicht in der Lage, adäquat auf den pathogenen Faktor zu reagieren und ihn zu eliminieren. Die Behandlung bei einem gemischten Zustand erfordert sowohl Tonisierung (Zheng Qi) als auch Sedierung durch Vertreibung des pathogenen Faktors (Xie Qi). Bei lang andauernden Erkrankungen ist das externe Pathogen noch im Körper verblieben. Es liegt eine Kombination aus Fülle und Leere vor.

68 Scorzon, Cinzia, Skript „Bi-Syndrome“ zur Akupunktur-Ausbildung beim EIOM, Januar 2008.

3.2.4. Passt das FMS in die Kategorie Bi-Syndrom?

Von den oben genannten Symptomen her entspricht das FMS mit den häufig auftretenden Symptomen von Schwellung der Muskeln und Gelenke verbunden mit Schwere- und Taubheitsgefühl der Extremitäten sowie einer Verschlechterung durch feuchtes Wetter, am ehesten der Definition eines Nässe-Bi.⁶⁹ Auch die beim Schmerzhaften Bi beschriebenen Symptome mit den starken Muskelschmerzen, der Bewegungseinschränkung passen zum FMS. Die Beschwerden beim FMS werden ebenfalls besser durch Wärme oder Bewegung. Und die Abneigung gegen Kälte und Nässe wird häufig von FMS-Patienten erwähnt.⁷⁰ Da viele FMS-Patienten Zugempfindlichkeit angeben und der Schmerz sich hinsichtlich der Intensität oft verändert, scheint die Fibromyalgie auch mit den Symptomen des Wind-Bi zusammenzupassen. Beim Hitze-Bi fühlen sich die Gelenke heiß an, sind gerötet und geschwollen und in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt. Diese Symptome liegen bei FMS i.d.R. nicht vor, sind aber bei oft gleichzeitig vorliegenden entzündlichen Formen von Gelenkerkrankungen vorstellbar.⁷¹ Beim Knochen-Bi führt die Behinderung der Zirkulation von Qi, Blut und Körperflüssigkeiten die durch Schleim hervorgerufen wird, zu Blutstase. Diese bewirkt eine mangelnde Beweglichkeit, da die Sehnen nicht mehr adäquat ernährt und befeuchtet werden können. Schleim wird hier also als Ursache für Knochen-Bi gesehen, allerdings gekoppelt an eine Deformation der Gelenke, was beim FMS nicht gegeben ist. Obwohl beim FMS keine Deformierung der Gelenke vorliegt, ist das FMS doch gerade durch die Chronifizierung der Schmerzen gekennzeichnet. Zudem klagen die Patienten über Schwäche, Kälte und Steifigkeit, weshalb die FMS der Knochen-Bi Kategorie zugeordnet werden kann. Daraus lässt sich schließen, dass beim FMS –wie beim chronischen Bi- eine Behinderung der Zirkulation von Qi, Blut und Körperflüssigkeiten durch Schleim hervorgerufen wird.

Die oben erwähnte Wei-Qi Schwäche liegt ebenfalls beim FMS vor, da häufig eine erhöhte Infektanfälligkeit der Patienten erwähnt wird. Das FMS ist eine chronische Erkrankung, die sowohl durch äußere Fülle-Zeichen als auch innere Leere-Muster gekennzeichnet ist. Die bei dem Leere-Bi erwähnte Stagnation von Qi und Blut durch Mangel (u.a. bedingt durch eine Nierenschwäche) passt ebenfalls zu den Beschreibungen der FMS. Insofern passt das FMS zwar nicht hundertprozentig, aber doch in vielen Aspekten zum Bi-Syndrom, weshalb der Schluss nahe liegt, sich auch hinsichtlich der Behandlung am Bi-Syndrom zu orientieren, wenn eine gemischte Fülle- und Leere-Symptomatik vorliegt: d.h. man sollte entsprechend verfahren und zunächst

⁶⁹ Räge, Martina: Fibromyalgie erfolgreich behandeln, 2003, München, Richard Pflaum Verlag, S. 95.

⁷⁰ Räge, Martina: Fibromyalgie erfolgreich behandeln, 2003, München, Richard Pflaum Verlag, S. 96.

⁷¹ Räge, Martina: Fibromyalgie erfolgreich behandeln, 2003, München, Richard Pflaum Verlag, S. 95.

akute Schmerzen behandeln, exogene PF ausleiten und die Stagnation beheben. Neben diesen Zweigen, sollte jedoch auch die jeweilige Wurzel tonisierend behandelt werden.

3.3. Die Hauptsymptomatik beim FMS nach TCM-Kriterien

Das Fibromyalgiesyndrom definiert sich in erster Linie über den generalisierten Schmerz im Bewegungsapparat, Schlafstörungen, große Müdigkeit, Erschöpfung, Schwellungsgefühl in Händen/ Füßen und diverse andere Begleitsymptome sowie die in der Mehrzahl schmerzhaft testenden Tender Points. Obwohl die verschiedenen Abbildungen der Tender Points zum Teil voneinander abweichen und einige der Lokalisierungen uneindeutig beschrieben sind, hat Martina Råke in einer Studie versucht, den vorgegebenen Punkten Akupunkturpunkte zuzuordnen. Ihre Analyse der schmerzhaften Punkte ergab, dass hauptsächlich Yang-Meridiane betroffen sind, wobei Gallenblasen-Blasen- und Dünndarm-Meridian am häufigsten vertreten sind, einige Tender Points entsprechen aber auch Punkten der Niere und Milz-Leitbahnen. Sie assoziiert hierbei einen eingedrungenen EPF, der sich mit Wind verbindet und über die beiden äußersten der 6-Schichten, Tai Yang und Shao-Yang, nach innen weiter vordringt.⁷²

Die große Vielzahl der im Zusammenhang mit dem FMS auftretenden Symptome lässt vermuten, dass unterschiedliche Organsysteme betroffen sind. An dieser Stelle erscheint es sinnvoll, zu untersuchen, auf welche Zang-Fu-Syndrome die Symptome hinweisen, wenn auch die Zuordnung nicht immer eindeutig ist, da viele Symptome unterschiedlichen Syndromen zugeordnet werden können.

Viele der beim FMS auftretenden Symptome weisen auf das Vorliegen einer **Leber-Qi-Stagnation** hin. Hierzu gehören neben den eigentlichen muskuloskelettalen Schmerzen, Spannungskopfschmerzen im Schläfenbereich, Kiefergelenksbeschwerden, Reizdarm, Meteorismus, reduzierte Stresstoleranz, Gereiztheit, unerschwellige Aggressivität, Reizbarkeit, Tinnitus und PMS. Bei vielen Patienten lässt sich zudem der Befund eines **Yin- und Blut-Mangels, insbesondere der Leber** erheben. Hier finden sich Symptome wie Vergesslichkeit, rasche Ermüdbarkeit, Blässe, Schwindelgefühl, trockene Augen, Schlafstörungen, Spasmen und Verkürzung der Muskulatur sowie Hyp- und Parästhesien der Extremitäten.⁷³

⁷² Råke, Martina: Fibromyalgie erfolgreich behandeln. 2003, München, Richard Pflaum Verlag, S. 71.

⁷³ Focks, Claudia et al.: Leitfaden Chinesische Medizin, S. 999.

In den Kreis der FMS Symptomatik in Zusammenhang mit der Milz, gehören eine Schwere der Glieder, Benommenheit, Unfähigkeit zu konzentrieren, ziehende oder dumpfe Schmerzen mit Bewegungseinschränkung und auf psychischer Ebene fehlende Verankerung der Mitte, fehlende Weitsicht oder Vorsicht bis hin zur Unfähigkeit, für sich selbst einzustehen. Häufig liegen Symptome einer **Yang-Schwäche** von **Milz und Niere** u.a. mit Blässe, Kälteaversion, kalten Akren, vermehrtem Schwitzen bei geringer Belastung, Müdigkeit, mangelnder Belastbarkeit, chronischer Diarrhö, Übergewicht, Ödembildung und Muskelschwäche vor.⁷⁴

Bei einem Yang-Mangel der Niere stehen Kälte, Schwäche bzw. Schmerzen im Bereich der unteren Wirbelsäule, und häufiges Urinieren im Vordergrund. Bei einem **Nieren-Yin-Mangel** überwiegen Schwindel, Erschöpfung, Nervosität, Palpitationen, Gedächtnisschwäche, Tinnitus, chronische Obstipation, Nachtschweiß und Mundtrockenheit. Eine Nieren-Yin-Schwäche ist auch schon bei jüngeren Frauen erstaunlich oft zu finden. Sie kann u.a. durch chronische Erkrankungen, schädigende Einflüsse z.B. infolge langer Einnahme von Kontrazeptiva, wiederholter Antibiotika-Therapien oder auch hohe Amalgambelastung entstehen.

Zahlreiche Symptome des FMS weisen auf das Vorhandensein von **Schleim** hin. Dazu zählen ein Schwere- oder Taubheitsgefühl der Extremitäten, Schwäche der Beine, Parästhesien, (intermittierendes) Pflaumenkerngefühl, Schluckbeschwerden, Husten, Atembeschwerden, Angst, Unruhe, Schlafstörungen, Schwindel, Magen/Darm Störungen wie Völlegefühl, Obstipation, Diarrhö, Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen und Knotenbildung.⁷⁵ Symptome wie Schwere, schwerfällige Glieder, ziehende oder dumpfe Schmerzen mit starker Bewegungseinschränkung und Benommenheit sprechen für das Vorliegen von Nässe.

3.4. Ursache: Analyse der Krankheitsentstehung aus der Sicht der TCM

3.4.1. Pathogenese von Schleim und Nässe

Wie schon die Betrachtung der wichtigsten Symptome des FMS zeigt, scheinen neben einer Schwäche in den Elementen Erde, Holz und Wasser, auch Nässe-Feuchtigkeit und Schleim an der Genese der Fibromyalgie maßgeblich beteiligt zu sein.

Hauptgrund für die Bildung von Feuchtigkeit ist eine *Milz-Schwäche*, meist gekoppelt an Kälte.⁷⁶ Kälte und Nässe führen zu Blockaden und Stagnation, was den reibungslosen Energiefluss

74 Knöringer, M.: Erfahrungen bei der Diagnose und Therapie von Fibromyalgie-Patienten mit Chinesischer Medizin.

75 Eigene Mitschrift zum Unterricht von Renate Rauch: „Übergreifende Krankheitspathologien“, im Rahmen der Akupunktur-Ausbildung beim EIOM, 05/07.

76 Räge, Martina: Fibromyalgie erfolgreich behandeln. 2003, München: Richard Pflaum Verlag, S. 116.

und die Versorgung des Organismus gefährdet. Zu Beginn der Erkrankung liegt bei Fibromyalgie eher Nässe-Feuchtigkeit als Schleim vor. Nässe-Erkrankungen sind hartnäckig und schwierig zu behandeln. Dringt das Pathogen Nässe in den Körper ein, leidet der Patient an körperlicher Müdigkeit, Schwere, schwerfälligen Gliedern und Benommenheit. Ziehende oder dumpfe Schmerzen mit starker Bewegungseinschränkung zeigen sich bei Nässe in den Leitbahnen. So beschreiben viele FMS-Patienten ihre Symptome vor allem in der Anfangsphase ihrer Erkrankung.

Unter Einwirken von innerer oder äußerer Hitze, bei langjährigem Bestehen oder bei vorbestehendem Yin-Mangel führt die Nässe-Obstruktion zum Entstehen von Hitze, da der reibungslose Leber-Qi-Fluss behindert wird und so zu Leber-Qi Stagnation führt, die wiederum nach einer Zeit zur Entwicklung von Hitze führt. Mit Fortschreiten der Symptomatik entwickelt sich also häufig die konsistenzhaftere Form von Schleim.⁷⁷ Sowohl Nässe als auch Schleim blockieren das Qi. Kennzeichnend für beide sind Schwere und Müdigkeit. Allerdings tritt Schleim –vor allem bei chronischen Erkrankungen- oft mit Feuer auf.

Feuchtigkeit-Nässe-Schleim gilt als wichtigster Aspekt bei der Entstehung vom FMS. Ob eher Nässe-Feuchtigkeit oder schon Schleim vorliegt, kann man am Puls erkennen sowie daran, ob ein äußerer oder innerer pathogener Faktor eingedrungen ist oder sich die Hauptmanifestation im oberen, mittleren oder unteren Erwärmer befindet. Wenn die normale Transformation von Nahrung und Flüssigkeiten unterbrochen wird, entstehen, Schleim (tan), dünner Schleim (yin) und Wasser (shui).⁷⁸ Schleim entsteht durch die Akkumulation und Verdichtung von Flüssigkeiten und ist ein Yin Pathogen, der das Yang schädigt.⁷⁹ Schleim ist sowohl Produkt als auch selber Ursache von Krankheiten.

Die Chinesische Medizin unterscheidet zunächst zwischen „Schleim im weiteren Sinne“ und „Schleim im engeren Sinne“. „Schleim im engeren Sinne“ wird auch als substanzhafter, äußerer Schleim bezeichnet.⁸⁰ Hierbei handelt es sich um sichtbaren Schleim in der Lunge wie z.B. Sputum, der abgehustet, ausgespuckt oder auch erbrochen wird und sich durch ständiges Räuspern oder Husten bzw. starkes Abhusten nach dem Aufstehen zeigt. „Schleim im weiteren Sinne“ ist dagegen unsichtbar und wird manchmal als „substanzloser“ oder innerer Schleim bezeichnet. Dieser zeigt sich in Form von subkutanen Knoten oder Taubheit durch Verlegung der Leitbahnen, aber auch der Herzöffnungen bis hin zu Steinen in der Gallenblase oder Niere sowie Ge-

77 Räge, Martina: Fibromyalgie erfolgreich behandeln. 2003, München: Richard Pflaum Verlag, S.111.

78 Clavey, Steven: Körperflüssigkeiten, VGM Verlag, S. 257.

79 Maciocia, Giovanni: The Foundations of Chinese Medicine. 2005, Elsevier, Churchill Livingstone, S.387.

lenkdeformationen, wenn Hitze dazu kommt, die die Flüssigkeiten eindickt.⁸¹ Es ist dieser Schleim im weiteren Sinne, der für die große Bandbreite an Symptomen und Syndromen von Schleim-Erkrankungen verantwortlich ist.⁸²

Bei Tan Yin handelt es sich um dünnen, durchsichtigen Schleim, wie er beim Erbrechen schaumiger Flüssigkeiten zu sehen ist. Er sammelt sich u.a. unter den Rippen und führt zu Schwere und Schmerz oder im Lungenbereich zu Husten und Asthma; er ist erkennbar an einem Schwerkörpergefühl des Körpers und Schmerzen in der Muskulatur sowie an einem klebrigen, weißen Zungenbelag und einem saitenförmigen oder gespannten Puls (wie sie bei FMS zu finden sind). Für Pathologien mit dünnem Schleim sind i.d.R. Lunge, Milz und Niere zuständig. Die Lunge verteilt und senkt die Körperflüssigkeiten ab. Milz und Niere bzw. deren Yang ist verantwortlich für die Transformation und der San Jiao reguliert die Wasserwege und sorgt damit für die Verteilung von Flüssigkeiten.⁸³

Es gibt sehr viele mit Schleim assoziierte Erkrankungen, die oft im Zusammenhang mit FMS auftreten: Arteriosklerose, Asthma, Bronchitiden, Gallensteine, Gastritis, Herzbeklemmungen, Kopfschmerzen, Migräne, Lipome, Müdigkeit, Myome, Nierensteine, Schilddrüsenknoten, Schuppen, Völlegefühl, Zahnfleischentzündungen, Pflaumenkern-Syndrom, Polyarthritiden, Tinnitus sind einige der Beispiele dafür.⁸⁴ Anders als bei Feuchtigkeit, manifestiert sich Schleim v.a. im OE und kann nicht von außen eindringen, sondern entsteht durch innere Dysfunktionen, sammelt sich in den Leitbahnen und unter der Haut und ist meistens mit Hitze/Feuer assoziiert.

Die Milz ist die Quelle von Schleim, die Lunge der Speicher von Schleim und die Niere ist die Wurzel des Schleims.⁸⁵ Es sind also in erster Linie Milz, Lunge und Niere für die Bildung von Schleim verantwortlich. Die Milz ist zuständig für die Umwandlung der Nahrung (Gu Qi) und die Weitergabe der gewonnenen Essenzen an die Lunge. Das Milz-Qi hebt und bringt das Klare nach oben. Ist z.B. das Milz-Yang Qi geschwächt, kann das klare Qi nicht aufsteigen und es kommt zur Akkumulation von Feuchtigkeit, die durch Nässe, Schwere und eine Neigung zur Schleimbildung gekennzeichnet ist. Die Milz hat somit eine wichtige Rolle in Bezug auf die Entstehung von Fibromyalgie, der häufig eine *Milz-Qi-Schwäche* zugrunde liegt.

⁸⁰ Clavey, Steven: Körperflüssigkeiten, VGM Verlag, S. 255.

⁸¹ Räge, Martina: Fibromyalgie erfolgreich behandeln, 2003, München: Richard Pflaum Verlag, S.108.

⁸² Clavey, Steven: Körperflüssigkeiten, VGM Verlag, S. 256.

⁸³ Skript zum Unterricht von Renate Rauch: „Übergreifende Krankheitspathologien“, Akupunktur-Ausbildung EIOM, 05/07.

⁸⁴ Räge, M.: Fibromyalgie erfolgreich behandeln, 2003, München, Richard Pflaum Verlag, S. 95

⁸⁵ Sembritzki, Alexander: Skript „Erkrankungen der Atemwege“, im Rahmen der Akupunktur-Ausbildung beim EIOM, 12/07.

Wenn ein externer pathogener Faktor eindringt, senkt die Lunge das Qi u.U. nicht mehr ordnungsgemäß ab. Auch ein interner PF kann dazu führen, dass ein schwaches Lungen-Qi die Flüssigkeit nicht mehr absinken kann (z.B. Trauer). In der Regel folgt der Schleim dem Qi-Fluss von Milz zu Lunge, und diese speichert den Schleim.

Das Yang der Niere liefert Wärme für Milz und Herz. Die Milz benötigt Wärme zur Durchführung ihrer Transportfunktion. Ein schwaches Nieren-Yang kann die trüben Flüssigkeiten nicht adäquat transformieren und ausscheiden. Untransformierte Flüssigkeiten stauen sich auf und können zu Erkrankungen anderer Organe führen (z.B. Pneumonie). Symptomatisch sind hier die feuchte Zunge mit dünn-weißem Sputum und ein extrem blasser, geschwollener Zungenkörper. Um das Milz-Yang anzuheben, muss also das Nieren-Yang angekurbelt werden. Fehlte beim Yang-Mangel der *Niere* die Wärme um die Flüssigkeiten zu verdampfen, fehlen nun beim *Yin-Mangel* die Flüssigkeiten. Die Hitze köchelt die Jin Ye quasi ein. So kann ein lang bestehender Yin-Mangel auch zu Schleim führen. Es ist Aufgabe des *San Jiao* die Wasserwege und Wasser-ausscheidungen zu kontrollieren. Eine Schwäche des Nieren-Yang ist gekoppelt mit einer Schwäche des San Jiao. Über das Qi- und Flüssigkeitssystem des San Jiao kann der Schleim überall im Körper verteilt werden.

Der Metabolismus der Flüssigkeiten hängt von der harmonischen Funktion des Qi von Milz, Lunge sowie des Nieren-Yang und des San Jiao ab. Bei einer Störung des Ablaufs kann sich die Zirkulation der Flüssigkeiten verlangsamen und zu Schleim verdicken. Eine Disharmonie in der Qi-Transformation eines dieser Organe oder eine Störung des normalen Flusses des Yuan Qi im San Jiao kann durch verschiedene Faktoren hervorgerufen werden: Das Eindringen äußerer Pathogene, Stress durch emotionale Erregung sowie unangemessene Nahrungsaufnahme mit der Folge einer Anhäufung von Speisen und ihrer möglichen Kondensation in Form von Schleim.

Pathogenes Feuer wirkt auf den Metabolismus der Flüssigkeiten ein und führt zu Schleim Produktion. Aber auch andere pathogene Faktoren, die zu Hitze führen, wie z.B. emotionale Überaktivität oder konstitutioneller Yin-Mangel können zur Schleimbildung führen. Die einflussreichsten Faktoren in der Bildung von Schleim sind also funktionelle Unregelmäßigkeiten von Lungen-Qi, Milz-Qi, Nieren-(Yang-)Qi, Yuan Qi des San Jiao sowie die Überaktivität des pathogenen Feuers, demzufolge wird Schleim durch „die vier Qi und das eine Pathogen“ gebildet.⁸⁶

86 Clavey, Steven: Körperflüssigkeiten, S. 260.

3.4.2. Die Rolle von Leber und Niere beim FMS

Eine singuläre Problematik in einem Funktionskreis wird kaum diese Vielzahl an Symptomen nach sich ziehen. Allerdings ist die Milz i.d.R. Ausgangspunkt dieser Ereigniskette, in deren Folge andere Elemente erkranken. Oder eine Nieren-Schwäche aufgrund einer schwachen Konstitution führt zu einem Leber-Yin-Mangel oder Leber-Blut-Mangel. Und später entwickelt sich eine Milzschwäche mit Feuchtigkeit oder Schleim hinzu.

Ist die *Niere* Ursache für die Entwicklung eines FMS, so kommen als mögliche Syndrome Nieren-Yin-Mangel, Nieren-Yang-Mangel, Nieren-Qi-Mangel, gelegentlich auch ein Jing-Mangel in Frage.⁸⁷ Beschwerden im Bereich von Knochen, Gehirn und Zähnen weisen auf Nieren-Beteiligung hin. Am Beginn der Erkrankung liegt häufig Nieren-Yin-Mangel vor. Ein Nieren-Yang-Mangel kann zu Milz-Yang-Mangel beitragen. Mit fortschreitender Erkrankung kommt es zu Nieren-Qi oder Nieren-Yin-Mangel, woraus ein aufsteigender Leber-Yang oder Leber-Yin-Mangel bzw. Blutmangel mit sekundärer Herzsymptomatik resultieren kann.⁸⁸

Wichtigste Aufgabe der *Leber* ist die Gewährleistung des freien Flusses des Qi im gesamten Körper. Sie sorgt dafür, dass ausreichend Qi und Blut vorhanden ist. Ist der freie Fluss nicht aufrechtzuerhalten, kommt es zu Leber-Qi-Stagnation und in Folge zu Unterernährung an Qi und Blut. Die Leber kontrolliert die Sehnen. Kann die Leber Sehnen und Bänder nicht ausreichend nähren, verkürzen sich die Sehnen und es kommt zu Spasmen oder auch zu Steifheit. Steifheit ist ein für FMS typisches Symptom. Selbst wenn die Leber nicht ursächlich an der Entstehung einer Erkrankung beteiligt ist, hat es sich als sinnvoll erwiesen bei chronischen Krankheiten die Leber mitzubehandeln, da der belastende gesundheitliche Zustand häufig zu Frustration, Wut und Stress führen kann und diese wiederum zu einer Leber-Qi-Stagnation führen können.

3.4.3. Psychische Aspekte bei FMS

In der weiteren Biographie von FMS-Betroffenen findet man oft ein angepasstes, akkurates, perfektionistisches und sozial erwünschtes Verhalten, welches sich bis in die Kindheit zurückverfolgen lässt. Diese Kinder bekamen oft sehr früh übermäßige Pflichten und Verantwortung auferlegt. Überdurchschnittlich häufig finden sich anamnestisch Missbrauchsereignisse in der Vergangenheit. Nach Ansicht von Experten stören solche seelische Verwundungen in der Kindheit und Jugend die Entwicklung einer eigenständigen und selbstbewussten Persönlichkeit, untergra-

87 Räge, Martina: Fibromyalgie erfolgreich behandeln, 2003, München, Richard Pflaum Verlag, S. 114.

88 Räge, Martina: Fibromyalgie erfolgreich behandeln, 2003, München, Richard Pflaum Verlag, S. 116.

ben das Bindungsverhalten, erhöhen die Verwundbarkeit für weitere psychische Störungen und führen zu so genannten Über-Kompensationen, d.h. die Patienten stellen oft besonders hohe Anforderungen an sich selber bei gleichzeitig geringer Selbstbehauptung.⁸⁹

Aus der Sicht der Chinesischen Medizin lassen sich die häufig genannten Persönlichkeitsmerkmale FMS-Kranker ätiologisch bzw. pathogenetisch genauer klassifizieren: Überproportional häufig lassen sich die Konstitutionstypen dem Element *Erde* zuordnen mit Eigenschaften wie Hilfsbereitschaft, Aufopferungsbereitschaft, Helfersyndrom, mangelnde Fähigkeit für sich selbst einzustehen oder häufiges Grübeln. Viele andere bei FMS-Kranken häufig beobachtete Charaktereigenschaften sind dem *Metall* zugehörig wie beispielsweise Perfektionismus mit der Tendenz zur Zwanghaftigkeit z.B. bei überzogener Ordnungsliebe, Neigung zu Selbstüberforderung, geringes Selbstwertgefühl, ausgeprägtes Gerechtigkeitsempfinden, aber auch Empfindsamkeit und Verletzlichkeit. Die Charakterzüge Ehrgeiz, Arbeitseifer aber auch Depression oder unterdrückte Aggression sprechen hingegen eher für die Wandlungsphase *Holz*.

3.5. Therapie des FMS in der Traditionellen chinesischen Medizin

3.5.1. Mögliche Therapieprinzipien in der TCM

Martina Räke hat sich in ihrem Buch sehr ausführlich mit den verschiedenen Möglichkeiten der Therapie des FMS auseinandergesetzt. Aus dem reichhaltigen Fundus der Therapien in der TCM hat sie viele Modelle dargestellt. Mit den vier diagnostischen Methoden (Fragen, Sehen, Riechen/Hören und Fühlen) werden Befunde erhoben und entsprechend der Chinesischen Systematik nach verschiedenen Theorien eingeordnet. Für die weiterführende Therapie ist es wichtig, das Krankheitsmuster zu identifizieren. Da eine ausführliche Darstellung den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, können hier nur die im Zusammenhang mit dem FMS interessanteren Möglichkeiten in Kürze dargestellt werden⁹⁰.

Eine Therapie kann unter *rein symptomatischen Gesichtspunkten* durchgeführt werden, d.h. es werden Punkte gewählt, die sich bei den jeweiligen Indikationen wie z.B. Schwindel, Schmerz oder Schleim bewährt haben. Wenn Störungen im Verlauf eines Meridians auftreten können *nach den jeweils betroffenen Leitbahnen* gewählt werden. Auch *Fernpunkte* können vor allem bei starken Schmerzen sehr hilfreich sein. In anderen Fällen sind lokale (oder Ashi-)Punkte vielleicht geeigneter. Auch die *acht Leitkriterien* können eine Hilfe in Bezug auf die zu wählende

89 Faust, Dr. med. Volker: Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln. Psychiatrie Heute, S.7.

90 Für eine ausführliche Darstellung dieser Therapiemodell und den Einsatz der chinesischen. Kräutertherapie verweise ich auf das Buch von M. Räke: Fibromyalgie erfolgreich behandeln, S. 126 ff.

Therapie darstellen. So ist es auch in Bezug auf das FMS wichtig zu unterscheiden, ob Kälte vorliegt (z.B. bei einem Yin-Fülle Syndrom) oder Hitze (wie bei einem Yin-Mangel).

Die Antiken Punkte bieten gerade in der Schmerztherapie ebenfalls gute Möglichkeiten. So sind die *Jing-Brunnen-Punkte* besonders in akuten Situationen wie auch zum Ausleiten von EPF hilfreich. Zudem haben sie eine große Wirkung auf psychische Zustände und Stimmungen wie Reizbarkeit und Unruhe. Die *Ying-Quell-Punkte* werden vor allem zur Ausleitung (äußerer oder innerer) pathogener Faktoren, insbesondere zur Beseitigung von Hitze aus den Leitbahnen oder den Zangfu gewählt.⁹¹ *Shu-Bach-Punkte* eliminieren Nässe und Kälte aus den Leitbahnen und sind bei Schweregefühl und Gelenkschmerzen indiziert. *Jing-Fluss-Punkte* werden u.a. gewählt, wenn Erkrankungen der Sehnen und Knochen vorliegen oder eine Stagnation von Qi und Blut in den Leitbahnen vorliegt. Und die oberen *He-Meer-Punkte* werden u.a. eingesetzt, um die Oberfläche von eindringenden EPF zu befreien. So sind die Antiken Punkte nicht nur bei der Ausleitung von EPF und Schmerzzuständen einsetzbar.

Eine weitere Möglichkeit Muskelschmerzen zu behandeln, bietet die Kombination von *Luo- und Yuan-Punkten* der korrespondierenden Partner innerhalb einer Wandlungsphase. Sie sind v.a. geeignet zur Stärkung der Yin-Organen oder für die Beseitigung von Meridianblockaden auf der Basis von pathogener Fülle. Während der Yuan-Punkt Einfluss auf die Zang hat und die Hauptleitbahnen reguliert, reguliert der Luo-Punkt die Kollateralen. Werden Yuan- und Luo-Punkt des korrespondierenden Organs gemeinsam gestochen, wird der Ausgleich von Yin und Yang derselben Wandlungsphase gefördert. Für die Therapie chronischer Schmerzen ist die Verwendung der gekoppelten Yuan- und Luo-Punkte geeignet. Zudem eignen sich die Luo-Punkte gut bei FMS, weil sie den Zugang zu den für den jeweiligen Funktionskreis typischen Emotionen erleichtern.⁹² Einer der Luo-Punkte, Mi-21, ist zudem gut bei den für FMS typischen Schmerzen überall und bei Schwäche geeignet. An den *Xi-Cleft-Punkten* sammeln sich Qi und Blut des jeweiligen Meridians. Sie sind daher empfehlenswert, um Füllezustände zu dispergieren und werden häufig bei starken, akuten Schmerzen eingesetzt. Bei akuten Erkrankungen werden Xi-Cleft-Punkte oft in Kombination mit den acht einflussreichen *Hui-Punkten* genadelt.⁹³ Sind Schmerzen vorrangig in bestimmten Regionen wie z.B. Lumbalregion können *regionale Meisterpunkte* wie in diesem Fall Bl-40 in die Behandlung integriert werden.

Die auf Thorax und Abdomen befindlichen *Mu-Alarm-Punkte* sind beim FMS häufig druckschmerzhaft und deuten auf eine Beteiligung der inneren Organe hin. Sie werden vor allem bei

91 Maciocia, Giovanni: Die Grundlagen der chinesischen Medizin, 1994, S. 349ff.

92 Räke, Martina: Fibromyalgie, S. 137.

93 Räke, Martina: Fibromyalgie, S. 143.

chronischen Erkrankungen und Yang-Syndromen des zugehörigen Fu-Organs eingesetzt. Mu-Alarm-Punkte werden oft in Kombination mit Shu-Transport-Punkten verwendet. Die *Shu-Transport-Rückenpunkte* befinden sich auf dem inneren Blasenast und gehören zu den Organen, zu denen sie das Qi transportieren. Beim FMS sind viele dieser Punkte schmerzhaft, was darauf hinweist, dass auch eine innere Störung vorliegt. Sie können sowohl bei Fülle- als auch Mangelzuständen verwendet werden. Bezieht man den äußeren Blasenast in die Behandlung mit ein, können neben den organischen Aspekten (über den inneren Ast), auch spirituelle und psychische Aspekte über den äußeren Blasenast angesprochen werden. Die klangvollen Namen dieser Punkte (Bl-42 Tor zur Körperseele, Bl-44 Halle des Shen, Bl-47 Tor zur Geistseele, Bl-49 Hütte der Gedanken, Bl-52 Zimmer des Willens) geben Hinweise auf deren Wirkungsbereiche⁹⁴ Auch diese Punkte sind bei Schmerzzuständen und chronischen Krankheiten indiziert. So kann man über den inneren und äußeren Blasenast, nicht nur Mangel und Füllezustände, sondern auch Schmerzen und psychische Aspekte behandeln.⁹⁵

Weitere Therapiemöglichkeiten ergeben sich durch den Einsatz der *acht außerordentlichen Meridiane*, deren Anwendungsmöglichkeit sich aus den jeweiligen Bereichen ergibt, die sie versorgen. Beim FMS kommen z.B. Du Mai, Yang Qiao Mai oder auch Yang Wei Mai in Frage. Der Du Mai wird als „Meer des Yang“ bezeichnet, da er alle Yang-Leitbahnen des Körpers miteinander verbindet. Er nährt Mark, Gehirn, Rücken, Wirbelsäule, die Nieren-Essenz und das Wei-Qi. Der Du Mai ist vor allem bei chronischen Rückenschmerzen indiziert, die unter Belastung schlimmer werden, aber auch bei anderen Symptomen, die bei FMS häufig beobachtet werden, wie z.B. Nackenschmerzen, chronischer Müdigkeit, chronischer Erschöpfung, Schwindel, Vergesslichkeit, Abneigung gegen Kälte oder geschwächtem Immunsystem.⁹⁶ Der Yang Qiao Mai ist mit dem Du Mai gekoppelt. Er ist angezeigt bei schmerzhaftem Muskeltonus der Außenseite, bei atonischer Innenseite des Beines sowie Taubheit der unteren Extremitäten, einseitigen Schmerzen in Rücken und Lumbalregion und damit ebenfalls bei einigen typischen FMS-Symptomen.⁹⁷ Der Yang Wei Mai verbindet alle Yang-Meridiane und harmonisiert Nähr- und Wei-Qi. Er ist v.a. indiziert bei chronischen Gelenkschmerzen und Schmerzen entlang der Körperaußenseite, chronischen Gelenkschmerzen und bei Wind-Bi-Syndromen sowie bei Wetterfühligkeit.⁹⁸ Auch eine Verwendung des Dai Mai ist z.B. bei Migräne oder einer Schwäche im unte-

94 Dieser Ansatz entstammt der modernen TCM, denn nach Deadman finden sich in den Klassikern hierzu keine Hinweise.

95 Maciocia, Giovanni: *The Foundations of Chinese Medicine*. 2005, Churchill Livingstone, S. 992 ff.

96 Kirschbaum, Barbara: *Die acht außerordentlichen Gefäße in der traditionellen chinesischen Medizin*. 2005, Uelzen, Medizinische Literarische Verlagsgesellschaft mbH, S. 46ff.

97 Kirschbaum, Barbara: *Die acht außerordentlichen Gefäße*, 2005, Uelzen, S. 141ff.

98 Mitschrift zum Unterricht von C. Scorzon: „Die außerordentlichen Meridiane“, Akupunktur-Ausbildung beim EIOM, 04/08.

ren Rücken zu erwägen, v.a. wenn zugleich Hitze oben und Kälte unten vorliegen.⁹⁹ Einen weiteren Ansatz stellt die Therapie nach den *sechs Schichten* gemäß dem Shanghan Lun dar. Diese Behandlung differenziert drei Yang- und drei Yin-Schichten danach, in welche Schicht in welche Schicht, ein eingedrungenes Pathogen vorgedrungen ist. Befindet sich der EPF in den drei äußeren Yang-Schichten kommt es zu Fülle-Syndromen, solange das aufrechte Zheng-Qi noch stark ist und kämpft. Aus dem anfänglichen Kältefaktor entwickelt es sich durch den Kampf mit dem Aufrechten-Qi zunächst Hitze. Mit zunehmender Schwäche und den Verlust an aufrechtem Qi sowie Vordringen des EPF in die Yin-Schichten entsteht erneut Kälte. Mit tieferem Eindringen in die Yin-Schichten kommt es zu Yin-Mangel, was eine Leere Hitze nach sich zieht. Dieser Ansatz ist bei der Behandlung des FMS besonders von Interesse, da die Fibromyalgie dem Bi-Syndrom zugeordnet wird (Vgl. Kapitel 3.2) und dieses ja gerade durch das Eindringen von EPF und der dadurch verursachten Stagnation charakterisiert wird. Die *Therapie nach den vier Stadien* löste gemeinsam mit der Drei-Erwärmer-Theorie die Sechs-Schichten-Theorie im 17. Jahrhundert ab und diente der Behandlung durch äußere Wind-Hitze bei fieberhaften Infektionskrankungen.¹⁰⁰ Im Zusammenhang mit dem FMS ist sie eher selten relevant.

Auch eine Behandlung *nach den betroffenen Elementen oder Zang Fu* ist möglich, d.h. man orientiert sich an den vorliegenden Syndromen. Beim FMS sind vorrangig die Elemente Erde, Wasser und Holz betroffen (Vergleiche Kapitel 3.3). Je nach Dauer und Verlauf der Erkrankung kommen ggf. auch Symptome der beiden anderen Funktionskreise Metall und Feuer zum Vorschein. Anhand der Symptome, der Puls-, Zungen-, Blick- und ggf. auch Bauchdiagnose können die vorliegenden Symptome und Zeichen die zugrundeliegenden Syndrome gefunden und therapiert werden.

Die Therapie nach den fünf Elementen bzw. *fünf Wandlungsphasen* ist ein wesentlicher Bestandteil in der Behandlung nach den Kriterien der TCM und wird vor allem bei chronischen Krankheitsgeschehen eingesetzt. Sie ist das Mittel der Wahl beim FMS.¹⁰¹ Da beim FMS meist drei bis fünf Elemente betroffen sind, führt eine energetisch ausgleichende Therapie nach den fünf Wandlungsphasen wahrscheinlich schneller zum Ziel als eine der Reihe nach durchgeführte Regulierung eines jeden einzelnen Syndroms. Gesundheit basiert auf einem Gleichgewicht von gleich starken, gesunden Wandlungsphasen bei einem Menschen, das durch ausgleichendes Wirken von Hervorbringungszyklus (Sheng-Zyklus) und Kontrollzyklus (Ke-Zyklus) erzielt wird,¹⁰²

99 Mitschrift zum Unterricht von C. Scorzon: „Die außerordentlichen Meridiane“, Akupunktur-Ausbildung beim EIOM, 04/08.

100 Räke, Martina: Fibromyalgie erfolgreich behandeln. S. 148.

101 Räke, Martina: Fibromyalgie erfolgreich behandeln. S. 165.

102 Räke, Martina: Fibromyalgie erfolgreich behandeln. S. 166.

d.h. die Mutter bringt das Kind hervor und der Großvater kontrolliert den Enkel. Im Hervorbringungszyklus kann es zu Krankheit kommen, wenn die Mutter das Kind nicht ausreichend nährt oder das Kind-Element die Mutter schwächt. Wenn es im Ke-Zyklus zu einer Überkontrolle des Großvater-Elementes kommt, wird dies Cheng-Zyklus genannt. Wenn umgekehrt das Enkel-Element den Großvater verachtet, spricht man von Verachtungs-Zyklus (Wu). Folgende Ungleichgewichte sind nun denkbar:¹⁰³

- Das Element ist in Fülle und überkontrolliert sein Enkel-Element. (Cheng-Zyklus)
- Das Großvater-Element ist in Leere und wird vom Enkel verachtet (Wu-Zyklus).
- Das Element ist in Leere und kann sein Kind-Element nicht nähren (Sheng-Zyklus)
- Das Element ist in Fülle und schwächt seine Mutter.

Um ein Ungleichgewicht zu behandeln, sollte man innerhalb des betreffenden Elementes bei Leere die Mutter stärken (also den Mutter-Punkt auf der Kind-Leitbahn wählen). Bei Fülle ist das Kind zu dispergieren, man wählt den Kind-Punkt also den nachfolgenden Punkt des Elements (z.B. Mi-5, den Metall-Punkt der Milz).¹⁰⁴

Die Antiken Punkte können auch zur Austreibung äußerer pathogener Faktoren wie beispielsweise Wind, Feuchtigkeit, Kälte oder Hitze eingesetzt werden, d.h. über die Erdpunkte kann durch dispergierende Nadelung Feuchtigkeit eliminiert werden.¹⁰⁵ Um Wind auszuleiten sind z.B. Holzpunkte hilfreich und bei Kälte die Wasserpunkte.

Anhand dieser aufgeführten Punktkategorien kann man eine geeignete Auswahl an Punkten zur Behandlung des FMS treffen. Manche Kategorien lassen sich sinnvoll kombinieren, z.B. in lokale und distale Punkte, vorne und hinten (Shu- und Mu-Punkte), innen und außen (Yin & Yang), oben und unten (wie bei den AOMs), rechte und linke Körperhälfte und verdeutlich so das Prinzip der chinesischen Medizin, die um Ausgleich zwischen Yin und Yang und eine Harmonisierung des Ganzen bemüht ist.

3.5.2. Verschiedene Therapiekonzepte aus der Praxis der TCM

Radha Thambirajah geht bei ihrem Therapiekonzept vom FMS als eine Art *chronischem Bi-Syndrom* aus, das durch eine Blockade von Qi und Blut in den äußeren Leitbahnen und Kollateralen durch eingedrungene externe Pathogene entstanden ist.¹⁰⁶ Solche Obstruktionen können durch große Exposition bzw. starken Angriff oder eine zu schwache Verteidigung durch das

¹⁰³ Mitschrift zum Unterricht an der ABfH, Berlin zum Thema „5 Wandlungsphasen“, April 2005.

¹⁰⁴ Mitschrift zum Unterricht bei K. Vrontou: „5 Wandlungsphasen Akupunktur“ Akupunktur-Ausbildung an der EIOM, 07/07.

¹⁰⁵ Räge, Martina: Fibromyalgie erfolgreich behandeln. S. 167.

¹⁰⁶ Thambirajah, Radha: Energetik in der Akupunktur. 2. Auflage, 2008, Elsevier Verlag, S. 436.

Wei-Qi entstehen. Ihr Behandlungskonzept sieht vor, zunächst den Menschen mit seinen generellen energetischen Problemen oder emotionalen Zuständen zu behandeln und nicht nur den Schmerz, weil der Behandelte sich dann trotz Schmerzen besser fühlen wird. Sie unterscheidet drei Typen von Patienten,¹⁰⁷ die häufig an fibromyalgischen Schmerzen leiden.

- I. Der **Hitze-Typ** bezeichnet Frauen im Klimakterium (bei denen Hitze in den oberen Erwärmer aufsteigt) mit Nieren-Yin-Mangel Zeichen wie Hitzewallungen, Nachtschweiß, Unruhe, Haarausfall, Tinnitus, Trockenheit, Schwindel und schneller Erschöpfbarkeit. Die Behandlung besteht im Tonisieren des Nieren-Yin. Diese Patienten sollten zudem viel Wasser trinken, Mittagsruhe pflegen sowie erhitzende Nahrung wie z.B. rotes Fleisch sowie Hitzeexposition zu meiden.
- II. Der **depressive, erschöpfte Typ** zeigt sich u.a. durch Blässe und Kälte, er wirkt gebeugt, schwach, immer müde, freudlos, weint leicht, hat leere Pulse im oberen Erwärmer, Blut- und Qi-Mangel und eine Tendenz zu einschlafenden Armen und Beinen. Zur Behandlung empfiehlt sie, Herz und Lunge zu stärken (durch Behandlung der Mu- und Shu-Punkte) sowie das Blut zu tonisieren.
- III. Der **feucht-ödematöse Typ** weist Ödeme an Augenlidern, Händen und Füßen auf. Diese Patienten beschreiben ein Schweregefühl in den Extremitäten sowie Steifheit und eingeschränkte Beweglichkeit nach Ruhe, ein Völlegefühl im Mittleren Erwärmer und eher weiche Stühle. Da hier die Milz-Schwäche dominiert, ist diese vorrangig zu behandeln durch Tonisierung von Qi und Yang der Milz sowie dem Bewegen und Ausleiten von Feuchtigkeit. Den Patienten wird darüber hinaus geraten, Feuchtigkeit bildende Nahrungsmittel wie einfache Kohlenhydrate, Zucker, Fett und Milchprodukte zu meiden und kleine, leichte ausgewogene Mahlzeiten zu bevorzugen.

Den Schmerz unterscheidet sie nach vorrangigem pathogenen Faktor und behandelt entsprechend den „kalten Schmerz“ mit Wärmen, durch Moxa und dem Tonisieren von Leber-Yang, den „heißen Schmerz“ mittels Stechen von Fernpunkten und dem Tonisieren von Leber-Yin, den „feuchten Schmerz“ durch Schröpfen und Nadeln von Feuchtigkeit mobilisierenden Punkten und den „Wind-Schmerz“ durch Wind-ausleitende Nadelung und Stärkung von Leber-Blut. Thambirajah geht in ihrem Konzept zur Behandlung des FMS von den gleichen vorrangigen Syndromen (Milz-Schwäche, Nieren-Yin-Mangel, Leber-Blut-Mangel) aus, die die vorliegende Störung beschreiben (was der Wurzel entsprechen könnte) und behandelt darüber hinaus den Schmerz

¹⁰⁷ Thambirajah, Radha: Energetik in der Akupunktur. 2. Auflage, 2008, Elsevier Verlag, S. 438ff.
Ansätze zur Behandlung des Fibromyalgiesyndroms

(Zweig). Zwar spielt der Schleim bei ihrem Konzept keine explizite Rolle, doch empfiehlt sie bei der Behandlung des feucht-ödematösen Typs neben der Stärkung der Milz u.a. die Nadelung des Punktes Ma-40,¹⁰⁸ der häufig zur Behandlung von Schleim eingesetzt wird.

In der *Klinik am Steigerwald* wird das *FMS* als ein *Musterbeispiel für steckengebliebene Infektverläufe*¹⁰⁹ angesehen. Dieser Ansatz geht davon aus, dass frühere Erkrankungen nicht bis in die Folgephasen mit Fieber, Schleimausleitung und Regeneration gelangt sind. Dadurch fehlt es nicht nur an dem regelmäßigen Immuntraining, problematisch ist vor allem, dass es zu keiner Ausleitung der schädlichen Altlasten gekommen ist. Diese Altlasten haben sich im Gewebe abgelagert und versetzen den Organismus in den Zustand einer immunologischen Daueraktivierung, was den Körper Kraft kostet und u. a. zu Müdigkeit und Schmerzen führt.¹¹⁰ Dieser Behandlungsansatz betont die Notwendigkeit der Ausleitung von EPF. Es scheint mindestens ebenso wichtig, die zugrundeliegenden Schwächen, die ein Eindringen der EPF und ein Verbleiben im Körper ermöglicht haben, zu erkennen und zu behandeln.

Das *Therapiekonzept*, mit dem *Martina Räke* bei ihren Patienten erfolgreich war, beginnt zunächst damit, eingedrungene äußere pathogene Faktoren (also Wind, Kälte, Nässe, ggf. Hitze) zu eliminieren. Dies ist gut möglich mit Hilfe der Antiken Punkte, die auch bei chronischen Erkrankungen pathologische Energien ausleiten.¹¹¹ Liegt eine chronische Blockade vor, ist diese Stase zu behandeln z.B. durch blutiges Schröpfen (und anschließendes bewegen mittels Moxa). Feuchtigkeit und Schleim sind umzuwandeln und auszuleiten. Dazu ist es wichtig, die Milz (als Quelle des Schleims) zu stärken, u. U. aber auch das Nieren Yang anzukurbeln. Auch die zugrunde liegenden Syndrome von Erde, Wasser und Holz bzw. die gestörten Funktionskreise Milz, Leber und Niere sind zu therapieren. Bei den Leber-Syndromen können ein Leber-Qi-Stagnation, Leber-Yin-Mangel oder Blut-Mangel vorliegen. Von den Erde-Syndromen liegen vermutlich Yang-Mangel oder Qi-Mangel vor. Auch ein geschwächtes Wasser-Element ist zu stärken, wobei ggf. der äußere Blasenast statt den Shu-Punkten in die Behandlung mit einzubeziehen ist. Auch das Blut ist zu nähren.

¹⁰⁸ Eigene Mitschrift zum Unterricht von Renate Rauch: „Übergreifende Krankheitspathologien“, im Rahmen der Akupunktur-Ausbildung beim EIOM, 05/07.

¹⁰⁹ Informationsblatt der Klinik am Steigerwald: Das Fibro-Myalgie-Syndrom, 2002.

¹¹⁰ Informationsblatt der Klinik am Steigerwald: Das Fibro-Myalgie-Syndrom, 2002.

¹¹¹ Räke, Martina: Fibromyalgie erfolgreich behandeln, S. 181ff.

In Anlehnung an die Behandlung von Bi nach Maciocia, wählt Räke aus den Kategorien Fernpunkte, Ashi-Punkte, lokale Punkte, für das Syndrom geeignete Punkte, allgemeine Punkte einige Punkte aus, um mit deren Hilfe die Schmerzen im Bewegungsapparat einzudämmen. Sofern sinnvoll, verwendet sie zusätzlich die Außerordentlichen Meridian oder die sechs Schichten bzw. vier Ebenen. Überaus wichtig ist die Eigenbeteiligung des Patienten in Form von regelmäßiger Bewegung in Form von z.B. Qigong oder ähnlichem, was sowohl der Kräftigung der Muskeln als auch der Entspannung und dem Wohlbefinden dient. Ebenso sollte der Patient seine Ernährung so umstellen, dass z.B. eine weitere Verschleimung weitgehend vermieden wird. Ein nicht weniger wichtiges Behandlungsziel ist die Regulierung bzw. Verankerung des Shen, um das Selbstvertrauen und die innere Kraft des Patienten zu stärken. Ein gut verankertes Shen verhilft zu einem gesunden Schlaf und trägt auch zur Linderung der Schmerzen bei.¹¹²

Martina Räke hat ihr Behandlungskonzept auch aus der Betrachtung der Bi-Syndrom-Therapie hergeleitet. Wichtiges Prinzip bei der Therapie des Bi-Syndroms (vgl. Kapitel 3.2.2) ist zunächst, die pathogenen Faktoren Wind, Kälte und Nässe auszuleiten. Auch die inneren Organe sind zu therapieren. Während Symptome im Bereich Muskeln, Sehnen und Knochen für ein Krankheitsgeschehen im Außen sprechen, weisen zahlreiche Symptome beim FMS auf eine Störung innerer Organe hin. Von der Schulmedizin wird die Erkrankung inzwischen als Erkrankung im ZNS betrachtet, was ebenso auf das Innen hinweist. So sollte man nicht nur die äußere Störung zu behandeln, sondern auch die inneren Organe. Mit einer Strategie, die sowohl die äußere Störung als auch die zugrunde liegende Ursache behandelt, kann ein nicht nur auf kurzfristige Linderung der Symptomatik, sondern eine langfristige Besserung gezielt werden. Wichtig ist beim ganzheitlichen Konzept nicht nur die aktuell wahrnehmbaren Syndrome und damit die „Zweige“ zu behandeln, sondern vor allem auch die dem zugrunde liegende „Wurzel“ und damit den Mechanismus zu finden, der dafür gesorgt hat, dass Schwächen sich ausgeprägt haben.

4. Zusammenfassung

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass es bei der Fibromyalgie um ein generalisiertes chronisches Schmerzsyndrom mit funktionellen Beeinträchtigungen handelt. Obwohl die genauen Ursachen der Fibromyalgie nach wie vor unklar sind und man von einem Komplex diverser auslösender Faktoren ausgeht, scheint der bedeutsamste Aspekt die zentral bedingte Störung der Schmerzempfindung und –verarbeitung zu sein. Die Diagnose der Erkrankung ist nicht zuletzt

¹¹² Räke, Martina: Fibromyalgie erfolgreich behandeln. S. 185.

durch die vielfältigen Erscheinungsbilder schwierig. Beim FMS handelt es sich zwar um keine tödliche, aber um eine schwere und bislang nicht heilbare Erkrankung.

Die aktuellen Behandlungsmöglichkeiten beruhen daher vor allem darauf, die Symptome zu lindern. Dies bleibt wichtig, um den Betroffenen zu mehr Lebensqualität zu verhelfen. Dabei sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass eine komplexe Erkrankung wie das FMS eine komplexe, auf die individuellen Bedürfnisse des jeweiligen Patienten abgestimmte, Behandlung erfordert.

Da Patienten, die einen Heilpraktiker aufsuchen, aller Wahrscheinlichkeit nach schon einige Jahre unter der Fibromyalgie leiden, sollte man bei der Behandlung die Punkte auswählen, die für chronische Erkrankungen geeignet sind, wie z.B. die Antiken Punkte, die Therapie nach den fünf Wandlungsphasen oder auch die Verwendung der Außerordentlichen Meridiane. Auch aus der Betrachtung der Therapie des Bi-Syndroms lassen sich wichtige Prinzipien ableiten.

Wie auch in der westlichen Medizin gefordert, sollte die Behandlung der Fibromyalgie verschiedene Behandlungsmethoden kombinieren, die auf das Befinden des jeweiligen Patienten individuell abgestimmt sind. Vor allem weil das FMS bislang noch als nicht heilbar gilt, sollte es Ziel der Therapie sein, sowohl das physische und psychische Wohlbefinden zu erhöhen, die Schmerzen zu verringern und die krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der körperlichen und sozialen Aktivitäten weitgehend zu reduzieren um somit eine Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen.¹¹³

¹¹³ Schiltenswolf, Prof. Dr. M. et al.: Ziele der Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms, Der Schmerz 3, 2008, 22:242.

A Anhang: Tender Points

Als Tender Points werden bestimmte paarige Druckschmerz-Punkte bezeichnet, deren Lokalisation in der folgenden Abbildung dargestellt ist:



Die „Drei Grazien“ – Abbildung der Deutschen Fibromyalgie-Vereinigung DFV e.V.. Die Lage der vom ACR festgelegten 2x9 Tender Points wird meist an der Zeichnung „3 Grazien“ des Barons Jean-Baptiste Regnault von 1793 veranschaulicht, die auch zum Symbol der Fibromyalgie-Selbsthilfe Organisation wurde.¹¹⁴

Die Lage der Tender Points¹¹⁵ ist wie folgt beschrieben:

- am Hinterkopf: beidseits, subokzipital am Ansatz des Trapezius
- am unteren Nackenbereich: beidseits, im vorderen Anteil der intertransversen Räume (zwischen den Querfortsätzen von C5 bis C7)
- am Trapezius: beidseits, an den Ursprüngen oberhalb der Spina scapulae (in der Mitte des oberen Randes des Trapezius)
- am Supraspinatus: beidseits, an den Ansätzen oberhalb der Spina scapulae im mittleren Grenzbereich
- an der 2. Rippe: beidseits unmittelbar lateral des kostochondralen Übergangs
- am lateralen Epikondylus: beidseits, 2 cm distal der lateralen Epicondylen
- in der Glutealregion: beidseits, im oberen äußeren Quadranten des Gesäßes im anterioren Muskelanteil
- am Trochanter major: beidseits, hinter der Trochanterprominenz
- am Knie: beidseits, im medialen Fettpolster proximal der Gelenklinie

¹¹⁴ Keitel, Prof. Dr. med. Wolfgang: Fibromyalgie bei MB-Begleiterkrankung oder Fehldiagnose? Nr. 95, Dezember 2007.

¹¹⁵ Brezinschek, H.-P.: Mechanismen des Muskelschmerzes. Bedeutung von Trigger Points und Tender Points. Zeitschrift für Rheumatologie 8, 2008, 67:653.

B Literaturverzeichnis

B.1 Bücher

- Bierbach, Elvira: Handbuch Naturheilpraxis. 2005, München: Elsevier, Urban & Fischer V.
- Clavey, Steven: Die Körperflüssigkeiten in der Chinesischen Medizin. Physiologie und Pathologie. 2004, Kötzing/Bayerischer Wald: Verlag für Ganzheitliche Medizin.
- Focks, Dr. med. Claudia, Hillenbrand, Dr. med. Norman: Leitfaden Chinesische Medizin. 5. Auflage, 2006, München: Elsevier, Urban & Fischer Verlag.
- Kirschbaum, Barbara: Die 8 außerordentlichen Gefäße in der traditionellen chinesischen Medizin. 2005, Uelzen: Medizinische Literarische Verlagsgesellschaft mbH.
- Lorenzen, Udo, Noll, Andreas: Die Wandlungsphasen der traditionellen chinesischen Medizin. Band 3: Erde, 1996, München: Müller & Steinicke.
- Maciocia, Giovanni: Die Praxis der chinesischen Medizin. 1996, Kötzing/Bayerischer Wald: Verlag für Ganzheitliche Medizin.
- Neek G.: Fibromyalgie, in: Zeidler H., Zacher J., Hiepe F. (Hrsg.): Interdisziplinäre klinische Rheumatologie. 2001, Berlin: Springer Verlag, S. 1109-1116.
- Ni, Dr. M.: Der gelbe Kaiser – Das Grundlagenwerk der traditionellen Chinesischen Medizin. 1998, München: Barth Verlag.
- Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch. 259. Auflage, 2002, Berlin: de Gruyter-Verlag.
- Räke, Martina: Fibromyalgie erfolgreich behandeln mit Traditioneller Chinesischer Medizin und Naturheilkunde. 2003, München: Richard Pflaum Verlag.
- Thambirajah, Radha: Energetik in der Akupunktur. 2. Auflage, 2008, München: Elsevier, Urban & Fischer Verlag.
- Vangermeersch, L., Pei-Lin, Sun: Bi-syndromes or Rheumatic Disorders treated by Traditional Chinese Medicine. 1994, Belgien.

B.2 Zeitschriften

- Aigner, Dr. Martin: Das Fibromyalgie-Syndrom. Rheuma Plus, 5. Jahrgang, Nr. 2, 2006.
- Batra, Prof. Dr. med. Anil: Fibromyalgie und somatoforme Schmerzstörung aus psychiatrischer Sicht. Med Sach 4, 2007, 103:124-126.
- Brezinschek, H.–P.: Mechanismen des Muskelschmerzes. Bedeutung von Trigger points und Tender points. in: Zeitschrift für Rheumatologie 8, 2008, 67:653–657.

- Ciccione, D.S. et al.: Sexual and physical abuse in women with fibromyalgia syndrome. *Clinical Journal of Pain* 5, 2005, 21:378-386.
- Egle, Prof. Dr. med. Ulrich et al.: Fibromyalgie als Störung der zentralen Schmerz- und Stressverarbeitung. Ein neues biopsychosoziales Krankheitsmodell. *Psychother Psych Med*, 2004, 54:137-147.
- Egle, Prof. Dr. med. Ulrich, von Houdenhove, B.: Fibromyalgie: eine Stress bedingte Schmerzerkrankung? *Der Schmerz* 2, 2006, 20:99-100.
- Eich, W. et al.: Definition, Klassifikation und Diagnose des Fibromyalgiesyndroms. *Der Schmerz* 3, 2008, 22:255–266.
- Häuser, Dr. med. Winfried: Fibromyalgiesyndrom. Leitlinie zu einer Fiktion? *Der Schmerz* 3, 2008, 22:239–240.
- Holdcraft, Laura et al.: Complementary and alternative medicine in fibromyalgia and related syndromes. *Best practice & Research Clinical Rheumatology* 4, 2003, 17:667–683.
- Huesmann, Dr. Anette: Leben unter Schmerzen. *FOCUS online*, 10.08.2008.
- Jäckel, W.H., Genth, E.: Fibromyalgie. *Zeitschrift für Rheumatologie* 7, 2007, 66:579-590.
- Katz, Robert, Wolfe, Frederick and Michaud, Kaleb: Fibromyalgia Diagnosis. A Comparison of Clinical, Survey, and American College of Rheumatology Criteria. *Arthritis & Rheumatism* 1, 2006, 54:169-176.
- Keitel, Prof. Dr. med. Wolfgang: Fibromyalgie bei MB-Begleiterkrankung oder Fehldiagnose? *Morbis Bechterew Journal*, Nr. 108, März 2007.
- Lauk, Lars: Fibromyalgie-ein psychosomatisches Krankheitsbild? *Medtropole*, Juli 2008, 14:558-560.
- Masche, U.P.: Fibromyalgie–Syndrom. *Pharma–kritik*, Jahrgang 24, Nr. 16, Februar 2003.
- Meissner, Dr. med. Andreas: Psychisch bedingte chronische Schmerzkrankheiten. Das verhüllte innere Gesicht. *Neurotransmitter* 6, 2004, S. 66-73.
- Ploss, Dr. rer. nat. Oliver: Das Fibromyalgie Syndrom. Ganzheitliche Behandlungsmöglichkeiten. Wissenschaftlicher Sonderdruck erschienen in *CO’MED*, Ausgaben 02/03 und 03/03.
- Sarac, A.J.: Complementary and alternative medical therapies in fibromyalgia. *Current Pharmaceutical Design* 1, 2006, 12:47–57.
- Schiltewolf, Prof. Dr. M. et al.: Ziele der Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Fibromyalgiesyndroms. *Der Schmerz* 3, 2008, 22:241–243.

- Schiltenswolf, Prof. Dr. M.: Physiotherapie, medizinische Trainingstherapie und physikalische Therapie beim Fibromyalgiesyndrom. *Der Schmerz* 3, 2008, 22:303–312.
- Singh, B.B. et al.: Effectiveness of acupuncture in the treatment of fibromyalgia. *Alternative Therapy Health Med*, 2006, 12 (2):S. 34-41.
- Sommer, C. et al.: Ätiopathogenese und Pathophysiologie des Fibromyalgiesyndroms und chronischer Schmerzen. *Der Schmerz* 3, 2008, 22:267–282.
- Sommer, C. et al.: Medikamentöse Therapie des Fibromyalgiesyndroms, *Der Schmerz* 3, 2008, 22:313–323.
- Themenheft Fibromyalgiesyndrom – Eine interdisziplinäre S3–Leitlinie. Hintergründe und Ziele– Methodenreport–Klassifikation– Pathophysiologie– Behandlungsgrundsätze und verschiedene Therapieverfahren. *Der Schmerz* 3, 2008, 22:239–348.
- Van Houdenhove, B., Egle, Prof. Dr. med. Ulrich: Fibromyalgia: a stress disorder? Piecing the biopsychological puzzle together. *Psychother Psychosom*, 5, 2004, 75:267-275.
- Wolfe, F. Smythe, H.A., Yunus, M.B., Bennett, R.M., Bombardier, C., Goldenberg, D.L., et al.: The American College of Rheumatology 1990. Criteria for the Classification of Fibromyalgia: Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis and Rheumatism* 2, 1990, 33:160–172.

B.3 EIOM-Unterrichtsskripten und eigene Mitschriften

- Eigene Mitschrift zum Unterricht von Cinzia Scorzon: Thema „Bi-Syndrome“ im Rahmen der Akupunktur-Ausbildung beim EIOM, 01/08.
- Eigene Mitschrift zum Unterricht von Cinzia Scorzon: „Die außerordentlichen Meridiane“ im Rahmen der Akupunktur-Ausbildung beim EIOM, 04/08.
- Eigene Mitschrift zum Unterricht von Konstantina Vrontou: im Rahmen der Akupunktur-Ausbildung beim EIOM, 07/07.
- Eigene Mitschrift zum Unterricht von Renate Rauch: Thema „Übergreifende Krankheitspathologien“ im Rahmen der Akupunktur-Ausbildung beim EIOM, 05/07.
- Eigene Mitschrift zum Unterricht an der ABfH/ Berlin: Thema „5 Wandlungsphasen“, 04/05.
- Scorzon, Cinzia: Skript „Bi-Syndrome“ zur Akupunktur-Ausbildung beim EIOM, 01/08.
- Sembritzki, Alexander: Skript „Erkrankungen der Atemwege“ zur Akupunktur-Ausbildung beim EIOM, 12/07.