

Rheuma

Fibromyalgie



Rheumaliga Schweiz
Bewusst bewegt

Arthritis, Arthrose, Osteoporose, Rückenschmerzen und Weichteilrheuma sind die häufigsten rheumatischen Erkrankungen. Rheuma umfasst 200 verschiedene Krankheitsbilder an Rücken, Gelenken, Knochen und Weichteilen.

Informationen über rheumatische Erkrankungen, Medikamente, Gelenkschutz, Alltagshilfen und Möglichkeiten der Prävention finden Sie bei uns:

Rheumaliga Schweiz

Tel. 044 487 40 00, info@rheumaliga.ch, www.rheumaliga.ch

Vorwort	4
Auf einen Blick	5
Definition	7
Symptome	15
Therapie	24
Finanzen	36
Nachwort	37
Glossar	39
Rheumaliga Schweiz	42
Weitere Literatur	44
Nützliche Kontakte	45



Liebe Leserin, lieber Leser

Viele Betroffene leiden während langer Jahre an sonderbaren, diffusen Schmerzen, ehe sie – nach unzähligen medizinischen Untersuchungen – mit der Diagnose «Fibromyalgie» dann immerhin einen Namen haben für ihr Leiden an Leib und Seele.

Doch was steckt hinter dem Namen?

Diese Broschüre beschäftigt sich mit den Schwierigkeiten, die schwer fassbare und in Fachkreisen umstrittene Erkrankung zu definieren, zu diagnostizieren – und zu akzeptieren.

Weiter klärt die Broschüre über Behandlungsmöglichkeiten auf. Es existieren vielseitige Therapien, um die Schmerzen in den Griff zu bekommen. Sie erschöpfen sich keineswegs darin, Medikamente zu schlucken. Wie bei anderen rheumatischen Erkrankungen auch, zeigt bei der Fibromyalgie körper-

liche Bewegung sehr positive Wirkung.

Die Menschen in dieser Broschüre sind alle von Fibromyalgie betroffen. Sie erzählen, was ihnen persönlich hilft, damit sie sich besser fühlen.

Wir wünschen Ihnen eine gute, motivierende Lektüre!

Ihre Rheumaliga Schweiz

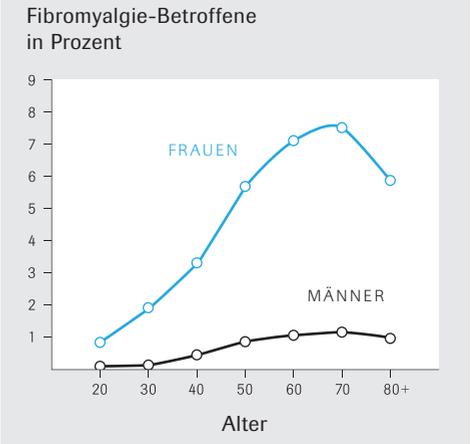
Schmerzen in Muskeln und Gewebe

Fibromyalgie ist eine chronische Krankheit, die sich vor allem durch Schmerzen in Muskeln und Gewebe an bestimmten Stellen des Körpers äussert. In den industrialisierten Ländern leben je nach Land zwischen 5 und knapp 50 von 1000 Menschen mit Fibromyalgie, deutlich mehr Frauen als Männer (siehe Abbildung rechts).

Fibromyalgie beginnt meist zwischen 20 und 55 Jahren. Viele Betroffene leiden neben den Schmerzen unter diversen anderen Beschwerden. Bislang können Ärzte die Krankheit nicht heilen. Eine Kombination aus nicht-medikamentösen Verfahren und Medikamenten lindert jedoch die Beschwerden und Betroffene können lernen, mit der Krankheit besser umzugehen.

Wichtig zu wissen:

- Die Beschwerden führen weder zu Invalidität noch verkürzen sie die Lebenserwartung.



An Fibromyalgie erkranken Frauen häufiger als Männer

- Die Therapie kann Beschwerden und Lebensqualität bessern und Alltagsaktivitäten wieder ermöglichen.
- Bei den meisten Betroffenen verschwinden die Beschwerden nicht vollständig.
- Regelmässige körperliche Aktivitäten helfen, die Beschwerden zu lindern oder besser damit zurechtzukommen.

“Bewegung ist wichtig für mich. Beim Aquafit trage ich meinen Schwimmgurt. Er trägt mich im tiefen Wasser, so dass ich mich schwerelos fühle und nicht mehr an die Schmerzen denke.”

Bernadette Hiller



Chronische Schmerzen und Begleitbeschwerden

Menschen mit Fibromyalgie leiden dauerhaft unter Schmerzen in verschiedenen Bereichen ihres Körpers. Viele haben zusätzlich Beschwerden, für die der Arzt keine körperliche Ursache findet, und die das tägliche Leben einschränken: zum Beispiel chronische Müdigkeit, Schlafstörungen, depressive Verstimmungen, Gedächtnisprobleme, Verdauungsstörungen, Kopfschmerzen, Herzstolpern oder Ohrgeräusche.

Gibt es die Krankheit überhaupt?

Bei den meisten chronischen Krankheiten gibt es klare Kriterien, wie Ärzte die Krankheit definieren und feststellen: einen Diabetes oder Bluthochdruck zum Beispiel anhand erhöhter Zucker- oder Blutdruckwerte oder die Lungenkrankheit Asthma bei anfallsartigem Husten, Atemnot und schlechten Ergebnissen im Lungenfunktionstest. Bei der Fibromyalgie sind sich dagegen

nicht alle Experten einig, bei welchen Beschwerden sie die Diagnose stellen. Manche zweifeln sogar, ob es die Krankheit überhaupt gibt. Auch was die beste Therapie ist, beurteilen sie unterschiedlich.

Manche Fachpersonen vermuten, Fibromyalgie werde durch bestimmte Veränderungen in Muskeln, Bindegewebe oder Gehirn ausgelöst. Dagegen meinen andere, die Krankheit entstehe eher aus psychischen Gründen: Die Menschen sollen stärker auf Stress reagieren oder Schmerzen anders wahrnehmen.

Andere Experten halten Fibromyalgie für die Variante einer somatoformen oder einer affektiven Störung. Somatoforme Störungen nennt der Arzt chronische Beschwerden, für die er nach sorgfältigen Untersuchungen keine Krankheit oder Veränderung im Körper findet: zum Beispiel Herzklopfen, Schmerzen in der Brust oder Atembeschwerden. Affektive Störungen beschreiben seelische

Krankheiten, die sich vor allem auf die Stimmung, den Antrieb und die Gefühle auswirken. Die Stimmung kann dabei eher depressiv oder eher euphorisch sein, bei manchen wechselt sie ab.

Nicht nur Medikamente bei Behandlung

Diese Unsicherheiten über die Ursachen spiegeln sich in den Therapieempfehlungen wider: Manche Therapeuten halten Medikamente für wichtiger, andere psychotherapeutische Verfahren. Doch vermutlich entsteht Fibromyalgie weder allein durch körperliche noch allein durch psychische Störungen. Deshalb empfehlen Fibromyalgie-Experten bei der Behandlung eine Kombination medikamentöser und nicht-medikamentöser Verfahren, die sie stufenweise und wie im Baukastenprinzip zusammenstellen.

Länger als drei Monate dauernde Schmerzen

Das Wort Fibromyalgie setzt sich aus dem lateinischen *fibra* (= Faser) und den griechischen Begriffen *mys* beziehungsweise *myos* (= Muskel) und *algos* (= Schmerz, Leid) zusammen. Fibromyalgie bedeutet also wörtlich «Schmerzen in Muskelfasern», das heisst im Gewebe zwischen den Zellen und in den Muskeln. Die korrekte Bezeichnung lautet Fibromyalgie-Syndrom, abgekürzt FMS.

Menschen mit Fibromyalgie leiden unter chronischen, das heisst länger als drei Monate dauernden Schmerzen in verschiedenen Bereichen des Körpers. Typischerweise spüren Patienten an bestimmten Stellen Schmerzen, wenn der Untersucher darauf drückt. Das sind die so genannten Druckpunkte oder Tender points, auf Deutsch «empfindliche Punkte».



“ Ablenkung ist das A und O. Ich gehe gerne mit meinem Dackeli spazieren und genieße alles Schöne in der Natur.”

Agnes Richener



Beschwerden schon über 100 Jahre bekannt

Schon im 19. Jahrhundert beschrieben Ärzte Patienten, die unter Schmerzen in verschiedenen Körperregionen litten. Sie nannten es «Weichteilrheumatismus» oder «generalisierte Insertionstendopathie». Ein US-amerikanischer Arzt benutzte in den 1970er Jahren zum ersten Mal den Begriff Fibromyalgie. Wenige Jahre später formulierten Rheumatologen Kriterien, anhand derer Ärzte die Diagnose stellen können. 1990 fasste eine Arbeitsgruppe der US-amerikanischen Rheumatologen-Gesellschaft (American College of Rheumatology, ACR) die Kriterien als «ACR-Kriterien» zusammen (siehe Kasten rechts).

Seit 20 Jahren verwenden Ärzte bei der Diagnose diese Kriterien. Immer wieder versuchen aber Experten, die Krankheit eindeutiger zu definieren: zum Beispiel anhand von Laborwerten oder Aufnahmen des Körpers, wie dies bei vielen anderen Krankheiten der Fall ist. Das Problem bei der Fibro-

myalgie ist jedoch, dass die Blutwerte in der Regel normal sind und auch Röntgen, Ultraschall oder andere Bilder nichts Auffälliges zeigen. Manche kritisierten, die ACR-Kriterien seien nicht objektiv genug. So soll der Arzt beispielsweise mit seinem Finger mit einer Stärke von etwa 4 Kilogramm auf die Druckpunkte drücken. Doch dies lässt sich nicht messen – ebenso nicht die Stärke der Schmerzen, die der Betroffene angibt.

Neu nur noch Befragung

Die amerikanische Arbeitsgruppe erarbeitete inzwischen neue Kriterien für die Diagnose, die sie im Mai 2010 veröffentlichte. Die Diagnose stützt sich nun allein darauf, dass der Arzt den Betroffenen nach Schmerzen und anderen Beschwerden befragt und versucht, diese anhand von zwei Skalen zu messen. Die Druckpunkte erwähnen die Experten nicht mehr.

Die neue Schmerzskala heisst «*Widespread pain index*» (WPI). Der Arzt

fragt hierzu den Betroffenen, in wie vielen von 19 definierten Gebieten er in der vergangenen Woche Schmerzen spürte. So erhält der Betroffene auf der WPI-Skala Punkte von 0 bis maximal 19.

Andere Beschwerden als Schmerzen erfassen Ärzte nun mit der Symptomschwereskala («*Symptom*

severity scale score», *SS scale score*). Hierzu ermittelt der Arzt, wie sehr der Betroffene in der vergangenen Woche unter Müdigkeit, einem nicht erholsamen Schlaf und unter kognitiven Symptomen litt und vergibt dafür jeweils 0–3 Punkte. Kognitive Symptome beschreiben bestimmte Störungen der Gehirnleistung, zum Beispiel Konzen-

Bisherige Diagnosekriterien

1. Chronische, länger als drei Monate dauernde Schmerzen in mehreren Körperregionen. Das bedeutet:
 - Schmerzen in Halswirbelsäule oder vorderer Brustwand oder Brustwirbelsäule oder Lendenwirbelsäule und
 - Schmerzen in der rechten und linken Körperhälfte und
 - Schmerzen oberhalb und unterhalb der Taille und
2. Schmerzen an mindestens 11 von 18 definierten Druckpunkten (Tender points), wenn der Arzt darauf drückt (siehe Abbildung Seite 21).

trationsstörungen oder Vergesslichkeit.

Zusätzlich erkundigt sich der Arzt, wie stark der Betroffene unter somatischen oder funktionellen

Beschwerden leidet. Das sind Beschwerden, für die er keine Ursache im Körper findet, zum Beispiel Kopfschmerzen, Müdigkeit oder Kurzatmigkeit. Hierfür vergibt er ebenfalls 0–3 Punkte.

Neue Diagnosekriterien

Der Arzt befragt den Betroffenen nach Schmerzen und anderen Beschwerden und misst diese anhand von zwei Skalen:

Schmerzskala: Widespread pain index (WPI)

Symptomschwereskala: Symptom severity scale score (SS scale score)

Zusätzlich dokumentiert der Arzt, wie stark der Betroffene unter somatischen oder funktionellen Beschwerden leidet (Beschwerden, für die der Arzt keine Ursache im Körper findet).

Diagnose:

1. WPI > 7 und SS scale score > 5
oder
WPI 3–6 und SS scale score > 9
2. Die Beschwerden bestehen für mindestens 3 Monate und keine andere Krankheit kann sie erklären.

Bessere Verlaufskontrolle Ursachen ungeklärt

Bei den neuen Diagnosekriterien stellt der Arzt die Diagnose anhand der Befragung des Betroffenen. Zusätzlich wird er den Betroffenen immer gründlich untersuchen, denn so kann er andere Krankheiten als Ursache für die Beschwerden ausschliessen.

Gut an den neuen Kriterien finden einige Experten, dass der Arzt nun die Schmerzhaftigkeit an den Tender points nicht mehr prüfen muss. Denn diese Untersuchung fällt vor allem Ärzten ohne spezielle Schulung schwer und kann zu Fehleinschätzungen führen.

Ausserdem kann der Arzt jetzt anhand der Skalen beurteilen, wie stark die Beschwerden sind. So kann er im Zeitverlauf sehen, ob es dem Betroffenen besser, schlechter oder unverändert geht. Einige Ärzte wenden die Kriterien schon an, andere noch nicht. Ob sie sich langfristig bewähren, können Experten erst in einigen Jahren beurteilen.

Warum Fibromyalgie entsteht, wissen Experten trotz intensiver Forschung noch nicht. Sie haben aber bestimmte Theorien entwickelt. Eine Rolle scheint die Vererbung zu spielen. Darauf weisen Untersuchungen, wonach die Diagnose in manchen Familien gehäuft gestellt wird. Anlagebedingt scheint dabei der Serotonin-Stoffwechsel gestört zu sein.

Andere Theorien lassen vermuten, dass Menschen mit Fibromyalgie stärker auf äussere oder innere Schmerzreize reagieren. Sie könnten zum Beispiel Reize als Schmerzen wahrnehmen, die andere Menschen nicht als solche empfinden.

Ausserdem könnte ihr Gehirn empfindlicher auf Schmerzreize reagieren. Einige Experten meinen, das läge an einer gestörten Durchblutung von Schmerzbereichen im Gehirn, andere vermuten eher erhöhte Konzentrationen von Botenstoffen wie Serotonin oder

Cortisol im Gehirn. Botenstoffe geben Informationen im Körper weiter und rufen bestimmte Wirkungen hervor. Serotonin hebt beispielsweise die Stimmung, reguliert den Schlaf-Wach-Rhythmus, lässt das Herz schneller und kräftiger schlagen und kurbelt die Darmtätigkeit an.

Menschen mit Fibromyalgie könnten zudem mehr Schmerz-Sensoren in Haut und Muskeln haben. Noch sind das alles aber erst Hinweise aus Untersuchungen. Vermutlich wirken mehrere Faktoren bei der Entstehung zusammen.



Schmerzen in Muskeln und Gelenken

Fast jeder hat schon einmal Schmerzen in Gelenken oder Muskeln gespürt, etwa Gliederschmerzen bei einer Grippe oder Muskelkater nach ungewohnter Anstrengung. Doch für Menschen mit Fibromyalgie gehören solche Schmerzen zum Alltag. Die Schmerzen treten entweder diffus in Muskeln, Knochen und Gelenken auf oder an mehreren Stellen. Mal sind sie stärker, mal schwächer. Einige leiden unter Kreuzschmerzen, die in Gesäss oder Beine ausstrahlen können. Bei anderen Schmerzen vor allem Nacken und hinterer Schulterbereich.

Fibromyalgie kann ein steifes Gefühl in den Gelenken hervorrufen, das morgens am stärksten ist. Manchmal schwellen die Gelenke an, beziehungsweise die Betroffenen haben das Gefühl, die Gelenke seien geschwollen. Morgensteifigkeit und Gelenkschwellungen können manchen Arzt zunächst an eine rheumatoide Arthritis

denken lassen. Ebenso wie bei dieser entzündlichen Krankheit lässt das steife Gefühl mit zunehmender Bewegung nach.

Müdigkeit und Schlafprobleme

Menschen mit Fibromyalgie fühlen sich häufig abgeschlagen und müde, ohne Schwung und Elan. Sie sind schnell erschöpft und schlafen schlecht. Schlafforscher sprechen vom «unerholsamen Schlaf». Wachen die Patienten nachts auf, können sie häufig längere Zeit nicht wieder einschlafen. Viele Menschen mit Fibromyalgie klagen, dass sie sich tagsüber schlecht konzentrieren können und ständig etwas vergessen.

Fibromyalgie-Betroffene können noch unter vielen anderen Beschwerden leiden: Kopfschmerzen, Verdauungsprobleme mit abwechselnd Durchfall und Verstopfung, Kribbelgefühle an Händen und Füßen, vermehrtes Schwitzen, ein Engegefühl in Hals oder Brust,

“Das Stillkissen ist mein treuer Begleiter. Auf dem Sofa oder Bett richte ich mich damit so ein, dass es keine Druckstellen gibt und sich die Muskeln nicht verkrampfen.”

Roland Bitterli



Herzrasen, Schwindelgefühle, Ängste oder Depressionen. Selten treten alle diese Beschwerden gleichzeitig auf. Meist beginnt die Krankheit über mehrere Monate mit Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich, später können andere Symptome hinzukommen.

Diagnose durch typische Beschwerden

Es gibt keinen Test, mit dem der Arzt eine Fibromyalgie feststellen kann. Die Diagnose stellt der Arzt dann, wenn die beschriebenen Beschwerden zu einer Fibromyalgie passen, wenn er keinen Hinweis auf eine andere Krankheit gefunden hat und der Patient die ACR-Kriterien von 1990 oder die neuen Kriterien von 2010 erfüllt (siehe Seiten 10 bis 12).

Leidet jemand ständig unter diffusen Schmerzen in den Gliedern, die er sich durch andere Ursachen nicht erklären kann, erzählt er am besten seinem Hausarzt davon. Dieser wird sich zunächst die Beschwerden

genau beschreiben lassen und viele Fragen stellen. Manchen hilft es, wenn sie sich vor dem Termin mit dem Arzt aufschreiben, wo es am meisten schmerzt und unter welchen Problemen sie sonst noch leiden.

Je genauer Sie dem Arzt beschreiben, was Sie stört, desto besser kann er herausfinden, ob es eine Fibromyalgie oder eine andere Krankheit ist. Um sich ein genaues Bild über die Schmerzen zu machen, bittet er Sie vielleicht, die schmerzenden Bereiche in einer Skizze zu markieren.

Hausarzt als Ansprechpartner

Nach dem ersten Gespräch und der körperlichen Untersuchung kann es sein, dass Sie der Hausarzt an einen Facharzt überweist, etwa einen Rheumatologen. Dieser wird die notwendigen Untersuchungen veranlassen, um andere Krankheiten auszuschließen: zum Beispiel Blut- oder Urintests oder technische Untersuchungen wie Elektrokar-

Fragen, die der Arzt beim ersten Gespräch stellen kann

- Wo sind die Schmerzen am stärksten und wie fühlen sie sich an?
- Was haben Sie sonst für Beschwerden?
- Wie sehr schränken Sie Ihre Probleme im Alltag ein?
- Sind Sie häufiger müde und abgeschlagen?
- Fühlen Sie sich in der Lage, Ihrem Beruf und Ihren Alltagsaktivitäten mit ausreichender Kraft nachzukommen?
- Haben Sie Verdauungsschwierigkeiten? Leiden Sie unter Verstopfung, Durchfall, Blähungen oder Schmerzen im Bauch?
- Haben Sie Probleme, Wasser zu lösen?
- Spüren Sie manchmal ein Engegefühl in der Brust, Ihr Herz stolpern oder haben das Gefühl, nicht genügend Luft zu bekommen?
- Leiden Sie häufiger unter trockenen Augen oder einem trockenen Mund?
- Haben Sie das Gefühl, empfindlicher als früher zu reagieren? Schrecken Sie zum Beispiel bei lauten Geräuschen schneller auf oder können Stress nicht mehr so gut vertragen?
- Können Sie nachts gut schlafen?
- Fühlen Sie sich tagsüber ausgeruht?
- Leiden Sie unter anderen Krankheiten?
- Nehmen Sie Medikamente und wenn ja, welche?

diogramm (Aufzeichnung der elektrischen Aktivität des Herzens), Röntgen oder Ultraschall.

Möglicherweise wird der Hausarzt einige erste Untersuchungen selber durchführen, etwa eine Blutabnahme, und wird Sie dann mit den Befunden an seinen Kollegen verweisen. Sollte dieser die Diagnose Fibromyalgie stellen, kann der Hausarzt weiterhin Ihr Ansprechpartner bleiben. Er kennt Sie genau und wird gemeinsam mit Ihnen das Therapieprogramm oder auftretende Probleme besprechen.

Teilen Sie dem Arzt genau mit, ob und welche Medikamente Sie gegen welche Beschwerden oder Krankheiten einnehmen. Manche Medikamente können als Nebenwirkungen Beschwerden verursachen, die denen einer Fibromyalgie ähneln, zum Beispiel cholesterinsenkende Medikamente (Statine).

Mit Fragebögen kann der Arzt das Ausmass der Schmerzen beurtei-

len und ermitteln, wie stark sie das Leben einschränken. Diese Fragebögen gibt es jedoch nicht spezifisch für die Fibromyalgie, sie werden auch bei anderen Schmerzformen angewendet. Einer ist der Multi-dimensional Pain Inventory (MPI)-Fragebogen. Der Arzt muss die Bögen nicht ausfüllen, sie können ihm aber helfen, die Beschwerden des Betroffenen objektiv einzuschätzen.

Ausschluss anderer Krankheiten

Nach dem ausführlichen Gespräch wird Sie der Arzt gründlich untersuchen. Manchmal findet er dabei Hinweise auf eine mögliche andere Krankheit. So könnten etwa Schwellungen der Gelenke auch auf eine entzündliche rheumatische Erkrankung wie eine rheumatoide Arthritis weisen oder Schmerzen in den Muskeln auf eine Dermatomyositis. Auch Bakterien oder Viren lösen manchmal Beschwerden aus, die einer Fibromyalgie ähneln: zum Beispiel Hepatitis B- oder

C-Viren oder Borreliose-Bakterien. Bei manchen Menschen mit
Diese Infektionen schliesst der Fibromyalgie-Beschwerden tastet
Arzt mit Bluttests aus. der Arzt vergrösserte Lymphknoten

Blutwerte

Der Arzt bestimmt bei Verdacht auf Fibromyalgie meist zunächst folgende Blutwerte:

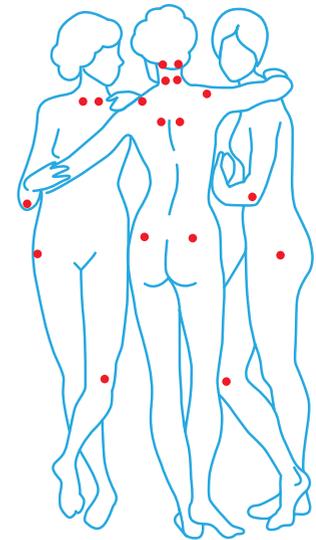
Beim *kleinen Blutbild* wird die Anzahl von roten und weissen Blutkörperchen (Erythrozyten und Leukozyten) und Blutplättchen (Thrombozyten) gemessen sowie die Menge des roten Blutfarbstoffes (Hämoglobin). Aus diesen Werten werden weitere Parameter berechnet. Das kleine Blutbild kann bei vielen verschiedenen Krankheiten verändert sein, zum Beispiel bei Blutarmut (Anämie).

Die *Leberwerte* können Krankheiten von Leber und Gallenwegen anzeigen. Die *Nierenwerte* zeigen, wie gut die Nieren funktionieren. Zu hohe *Entzündungswerte* können auf eine akute oder chronische Entzündung weisen, etwa rheumatoide Arthritis.

TSH regt die Schilddrüse an, Schilddrüsenhormone zu produzieren. Zu geringe TSH-Werte kommen zum Beispiel bei einer Schilddrüsen-Überfunktion vor. *Elektrolyte* sind Stoffe, die in wässriger Lösung auf Ebene der Zelle «elektrischen Strom» leiten können, zum Beispiel Natrium, Kalium oder Kalzium. Ihre Konzentration kann bei Nierenkrankheiten gestört sein.

in den Leistenbeugen oder unter dem Unterkiefer. Dies könnte auf eine Virus-Infektion weisen oder seltener auf einen bösartigen Tumor. Hier wird der Arzt weitere Untersuchungen veranlassen, zum Beispiel Blutabnahme oder Ultraschall.

Ein typisches Symptom der Fibromyalgie ist Müdigkeit. Diese Beschwerde kann – abgesehen davon, dass jeder mal müde ist – auch von vielen anderen Krankheiten hervorgerufen werden. Als erstes denken Ärzte meist an eine Unterfunktion der Schilddrüse mit zu wenig Schilddrüsen-Hormonen (Hypothyreose). Aber auch viele andere Hormonstörungen können mit Fibromyalgie-ähnlichen Beschwerden einhergehen, zum Beispiel ein Mangel an Vitamin D-Hormon oder eine Störung im Cortison-Stoffwechsel. Viele Krankheiten können täuschend ähnliche Symptome wie eine Fibromyalgie auslösen. Entsprechend lange dauert manchmal die Diagnose – oft frustrierend für den Betroffenen wie für den Arzt.



Druckpunkte: Die Schmerzhaftigkeit an den Druckpunkten zu prüfen, ist gemäss den neuen Kriterien nicht mehr notwendig. Trotzdem führen es manche Ärzte noch durch.

“Die Perlmutter-Muschel fand ich vor 50 Jahren an einem Strand in Italien. Wenn ich sie in die Hand nehme, erinnere ich mich an meine unbeschwerte Jugendzeit.”

Thomas Eigenmann



Im Blut lässt der Arzt meist zunächst ein kleines Blutbild, Leber- und Nierenwerte, Entzündungswerte, Blutzucker, TSH und Elektrolyte bestimmen (siehe «Blutwerte» Seite 20).

Bei manchen Erkrankungen, die mit Schmerzen in Muskeln, Gliedern oder Gelenken einhergehen, zum Beispiel bei entzündlichen rheumatischen Krankheiten, finden sich bestimmte Abwehrstoffe im Blut. Sie heissen unter anderem Rheumafaktor, anti-CCP-Antikörper oder ANF. Einen Test zum Nachweis dieser Antikörper wird der Arzt nur anordnen, wenn er neben den Fibromyalgie-Symptomen eine entsprechende Krankheit vermutet.

Den Urin testet der Arzt unter anderem auf Zucker und Eiweiss. Mit den Ergebnissen von Blut- und Urinuntersuchungen kann er schon viele andere Krankheiten ausschliessen.

Druckpunkte nicht ausschlaggebend

Nach den neuen Kriterien ist es nicht mehr erforderlich, dass der Arzt die Schmerzhaftigkeit an den Tender points prüft (siehe Seiten 11 bis 12). Die neuen Kriterien haben sich allerdings noch nicht durchgesetzt und viele Ärzte führen die Diagnose noch nach den alten Kriterien durch.

Nach diesen prüft der Arzt die Druck-Schmerzhaftigkeit, indem er einen möglichst standardisierten Druck auf verschiedene Punkte am Übergang von Muskeln zu Gelenken ausübt (siehe Abbildung Seite 21). Spürt der Betroffene an mindestens 11 von 18 Punkten Schmerzen, geht der Arzt von der Diagnose Fibromyalgie aus. Allerdings stellt er die Diagnose manchmal auch dann, wenn die Tender points negativ sind, das heisst wenn der Betroffene an weniger Stellen Schmerzen angibt.

Beschwerden lindern

Ärzte können Fibromyalgie bislang nicht heilen. Aber mit der richtigen Behandlung vermögen sie zumindest die Beschwerden zu lindern und der Betroffene kann lernen, mit den Schmerzen besser umzugehen. So kann seine Lebensqualität deutlich steigen.

Lange Zeit gab es keine klaren Empfehlungen, wie Ärzte die Krankheit am besten behandeln sollten. Keiner wusste genau, welche Behandlungsstrategie am besten ist. Vor einigen Jahren setzten sich daher Fibromyalgie-Experten in Europa und den USA zusammen und analysierten Studien, die Therapieverfahren bei Fibromyalgie untersucht hatten. Mit diesen Kenntnissen schrieben sie Handlungsanweisungen für Ärzte, so genannte Leitlinien.

Die wichtigsten Leitlinien sind jene der Europäischen Liga gegen Rheuma (EULAR), der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachge-

sellschaften in Deutschland (AWMF) und der Amerikanischen Schmerzgesellschaft (APS).

Therapie – es gibt viele Ansatzpunkte

Die Experten empfehlen, Fibromyalgie am besten mit einer Kombination aus verschiedenen Therapiebausteinen zu behandeln. Dabei kommen nicht-medikamentöse und medikamentöse Verfahren in Frage, die stufenweise kombiniert werden können. Der Arzt bedient sich dabei vor allem aus drei «Baustein-Kisten»: Erstens Medikamente, zweitens körperliches Training und Physiotherapie und drittens psychologische und psychosomatische Therapie.

Der Arzt wird mit Ihnen und manchmal gemeinsam mit Psychologen oder Psychotherapeuten überlegen, was für Therapiebausteine sich für Sie am besten eignen und dann ein für Sie passendes Behandlungsprogramm zusammenstellen. Denn für den einen eignen sich manche

Therapien besser als für den andern.

Ziel der Therapie ist, Ihre Leiden so gut wie möglich zu lindern, so dass Sie Ihre gewohnten Aktivitäten besser erledigen können und sich Ihre Lebensqualität bessert. Fibromyalgie ist chronisch. Wichtig ist daher, dass die Behandlung so wenig Nebenwirkungen wie möglich verursacht und langfristig wirkt.

Wann Medikamente und welche?

Ob der Arzt Medikamente empfiehlt oder nicht, ist sehr individuell. Es hängt unter anderem vom Ausmass der Beschwerden ab, von Begleitkrankheiten oder der individuellen Lebenssituation und nicht zuletzt von der Verträglichkeit.

Bislang gibt es in der Schweiz kein Medikament, das nur zur Behandlung der Fibromyalgie zugelassen ist. Studien zeigen aber, dass Medikamente gegen andere Krank-

heiten auch Fibromyalgie-Beschwerden deutlich lindern können: Antidepressiva wie Amitriptylin bessern Schmerzen und die Qualität des Schlafes sowie das allgemeine Wohlbefinden. Ob Amitriptylin auch längerfristig wirkt, ist in Studien nicht gesichert. Daher wird der Arzt es zunächst vorübergehend für 6 bis 8 Wochen verschreiben. Geht es dem Betroffenen damit deutlich besser, kann er es bei guter Verträglichkeit auch länger einnehmen.

Die Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) Fluoxetin und Paroxetin und die Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) Duloxetin und Milnacipran wirkten in Studien besser als Placebo gegen Schmerzen. Aber auch bei diesen Präparaten ist nicht gesichert, wie gut sie langfristig helfen. Der Arzt wird sie daher ebenfalls zeitlich begrenzt geben und nur wenn sie wirklich helfen für längere Zeit.

Nichtsteroidale Antiphlogistika wirken gegen die Schmerzen nur

“ Ich setze mich gerne aufs Bike und durchschweife die Natur. Sonne und Sauerstoff tun mir gut. ”

Franziska Capol



vorübergehend, nicht anhaltend. Einigen können kurzfristig Paracetamol oder Tramadol helfen. Kürzlich zeigte eine Studie, dass das Präparat Pregabalin Müdigkeit und Schmerzen reduzieren und den Schlaf verbessern kann. Pregabalin setzen Ärzte sonst gegen Krampfanfälle oder Nervenschmerzen ein.

Bei vielen anderen Medikamenten gibt es entweder nicht genügend Studien oder die vorhandenen zeigen, dass die Präparate die Beschwerden nicht lindern können. Experten raten daher von diesen Medikamenten ab.

Immer sollten Arzt und Betroffener Wirkung und mögliche Nebenwirkungen genau gegeneinander abwägen. Spürt der Betroffene nicht, dass es ihm mit Medikamenten besser geht, helfen ihm möglicherweise andere Therapiebausteine besser.

Bewegung ist gute Medizin

Körperliche Bewegung mag das Letzte sein, auf das Sie Lust haben. Studien zeigen aber, dass aerobes Ausdauertraining sowie die Kombination von Ausdauertraining mit Kraft- und/oder Flexibilitätstraining Schmerzen und Müdigkeit reduzieren und die Leistungsfähigkeit verbessern kann – und zwar mehr als die medizinische Routinebehandlung oder gar keine Therapie.

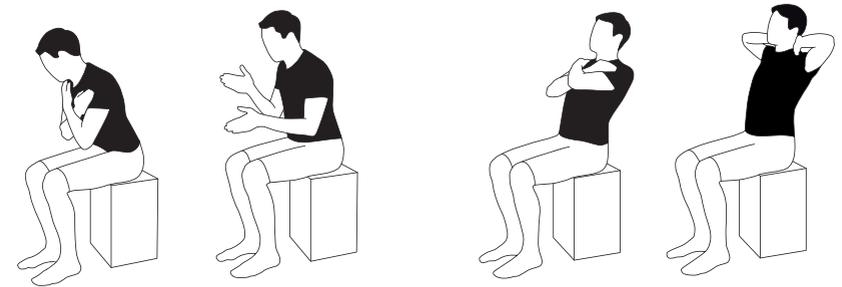
Für das Ausdauertraining eignen sich zum Beispiel Nordic Walking, Velofahren, Schwimmen, Aqua-Jogging oder Wassergymnastik. Manche trainieren lieber alleine, doch häufig macht das Training in der Gruppe viel mehr Spass und motiviert. Die Rheumaliga bietet diverse Kurse an – sicher ist auch für Sie einer dabei. Informationen erhalten Sie unter Telefon 044 487 40 00.

Wenn Sie lieber alleine üben, starten Sie mit fünf Minuten Gehen pro Tag. Steigern Sie das Pensum

um eine Minute pro Tag, bis Sie mindestens 30 Minuten täglich gehen können. Körperliche Bewegung kann Ihnen zu einem besseren Schlaf verhelfen. Dadurch sind Sie tagsüber weniger müde – was dazu beiträgt, dass Sie die Schmerzen besser ertragen.

Mögen Sie Wasser? Meeres- oder Thermalwasser kann zusätzlich zur medizinischen Routinebehandlung Schmerzen und Steifigkeit lindern und die Lebensqualität steigern. Eine Spa-, Thalasso- oder

Balneotherapie kann ein wertvoller Therapiebaustein sein. Unter einer Spa-Therapie versteht man die therapeutische Anwendung von Bädern in Mineral- oder Thermalbädern; bei einer Balneotherapie wird der Patient mit Heilwasser, Kälte, Wärme, Moor oder Schlamm behandelt. Thalassotherapie beschreibt die Therapie mit Reizfaktoren der Meeresküsten, zum Beispiel Meerwasser, Algen, Schlamm, Sand oder Meeresklima.



Rückenmuskulatur kräftigen

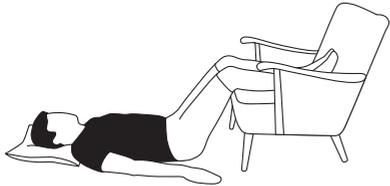
Ihre Hände liegen über Kreuz auf beiden Schlüsselbeinen. Bewegen Sie den aufrechten Oberkörper nach vorne und wieder zurück, ohne einen runden Rücken zu machen.

→ **Steigerung:** Neigen Sie den Oberkörper mit geradem Rücken nach vorne und machen Sie kleine «Hackbewegungen» mit den leicht gebeugten Armen. 10–20 × wiederholen.

Bauchmuskulatur kräftigen

Ihre Hände liegen über Kreuz auf beiden Schlüsselbeinen. Bewegen Sie den aufrechten Oberkörper nach hinten, bis Sie ein Anspannen der Bauchmuskulatur spüren. Bleiben Sie einen Moment und kommen dann wieder leicht nach vorne.

→ **Steigerung:** Arme in den Nacken nehmen. 10–20 × wiederholen.



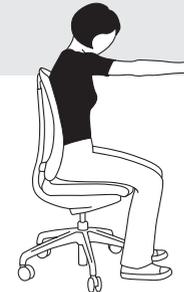
Rücken passiv entlasten

Legen Sie sich auf den Rücken und lagern Sie die Unterschenkel auf einem Stuhl, Sofa oder Ball hoch.



Rücken aktiv entlasten

Stützen Sie Ihre Hände gut am Becken ab und lehnen Sie sich leicht nach hinten, die Füße bleiben dabei immer am Boden. Der Kopf geht mit.



Brustwirbelsäule dehnen

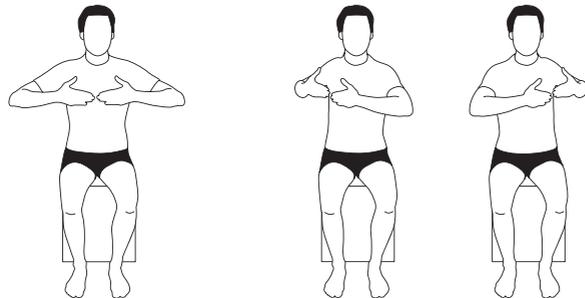
Strecken Sie die Arme nach vorne und rollen Sie dabei den Kopf ein.



Gleichgewicht trainieren

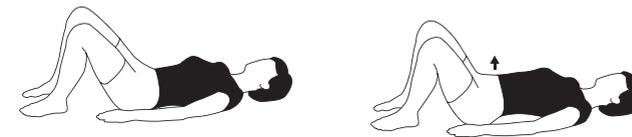
Stellen Sie einen Fuss vor den anderen, die Ferse des vorderen Fusses berührt die Zehenspitzen des hinteren Fusses. Stützen Sie eine Hand an der Wand ab.

→ **Steigerung:** 1. Ohne Abstützen an der Wand. 2. Augen schliessen und/ oder Kopf und Oberkörper nach rechts und links drehen.



Brustwirbelsäule mobilisieren

Setzen Sie sich auf einen Hocker und heben Sie Ihre Arme vor der Brust auf Schulterhöhe an, die Finger zeigen zueinander. Drehen Sie den Oberkörper von der Brustwirbelsäule aus nach rechts und links, der Kopf schaut geradeaus. 3–5 × wiederholen.



Lendenwirbelsäule mobilisieren

Legen Sie sich auf den Rücken, Ihre Füße sind hüftbreit aufgestellt und haben guten Bodenkontakt, Ihre Arme liegen seitlich neben dem Körper. Rollen Sie die Beckenknochen nach hinten (Lendenwirbelsäule liegt auf dem Boden auf), dann nach vorne (es entsteht ein Hohlkreuz). Im Wechsel mindestens eine Minute ausführen.

Psychologische Methoden

So wie chronische Schmerzen unser Denken und Fühlen beeinflussen, können umgekehrt Gedanken und Überzeugungen Einfluss auf unser Wohlbefinden, auf das Verhalten und das Schmerzempfinden nehmen. Das macht sich die psychologische Schmerztherapie zunutze.

Bei der Therapie steht die «Hilfe zur Selbsthilfe» im Vordergrund: Der Patient lernt, seine Situation anders zu bewerten, ungünstige Denkmuster zu erkennen und zu verändern und damit seine Befindlichkeit zu verbessern. Er kann seine Schmerzen anders wahrnehmen und ihnen positive Empfindungen entgegenstellen. Ziel der Schmerztherapie ist ausserdem, besser mit Stress, Problemen und Konflikten umgehen zu können und mehr Entspannung und Genuss im Alltag zu erleben.

Im Gegensatz zur klassischen Psychoanalyse beschäftigt sich der

Betroffene in der Schmerztherapie viel weniger mit seiner Vergangenheit. Er konzentriert sich vor allem auf das «Hier und Jetzt». Der Therapeut vermittelt konkrete und wirksame Techniken für den Alltag, die jeder lernen kann.

Stufenweises Vorgehen

Zunächst testet der Betroffene einige Wochen bis Monate, ob ihm einzelne Therapiebausteine – also Medikamente, Bewegung oder psychologische Methoden – helfen und es ihm damit besser geht. Ist dies nicht der Fall, kommt ein so genanntes multimodales Therapiekonzept in Frage. Das ist die gezielte Kombination von körperlichen Bewegungsprogrammen, psychotherapeutischen Verfahren und medikamentöser Behandlung.

Diese multimodale Schmerztherapie wird zunächst ambulant durchgeführt, das heisst in der Praxis eines spezialisierten Therapeuten. Geht es dem Betroffenen damit nach einigen Monaten nicht besser,



Bausteine bei der multimodalen Schmerztherapie

können manche von einem teilstationären oder vollstationären Therapieangebot profitieren.

Wichtig ist, dass Menschen mit Fibromyalgie sich aktiv um ihre Behandlung kümmern. Planen und besprechen Sie die Therapie mit Ihrem Arzt und bringen Sie Ihre Wünsche ein – das ist oft schon ein wichtiger Schritt zur Besserung. Zögern Sie nicht zu fragen, wenn Sie etwas nicht verstanden haben

und lassen Sie sich die verschiedenen Therapien gut erklären.

Hilft auch Komplementärmedizin?

Manchen Menschen mit Fibromyalgie helfen komplementäre Therapien. Sie sollten in Ergänzung zu den oben genannten Therapiemassnahmen eingesetzt werden. Es gibt bislang generell nur wenige Studien, ob und wie gut Komple-

mentärmedizin hilft. Viele Studien untersuchen nur wenige Patienten oder der Aufbau der Studien ist nicht so gut, als dass man daraus gültige Schlüsse ziehen könnte. Im Einzelfall kann Komplementärmedizin aber durchaus eine gute Hilfe sein.

Im Rahmen multimodaler Therapiekonzepte können Betroffene zunächst zeitlich befristet Akupunktur oder Homöopathie probieren. Manche fühlen sich besser, wenn sie sich vegetarisch ernähren oder Speisen weglassen, die sie nicht vertragen. Tai Chi ermöglicht langsame, fließende und kontrollierte Bewegungen, die die Konzentration, die Atmung wie auch die allgemeine Kraft und Ausdauer verbessern. Es scheint, wie kürzlich in einer Studie gezeigt wurde, bei Fibromyalgie zu wirken.

“Ich mag es, wenn meine Katze schnurrt. Sie ist immer da und akzeptiert mich so, wie ich bin. Spiele ich mit ihr, bin ich von meinen Schmerzen abgelenkt.”

Esther Weber



Diagnose wirkt sich nachteilig aus

Stellt ein Arzt die Diagnose Fibromyalgie, bedeutet dies für viele Betroffene eine grosse Erleichterung: Ihre Beschwerden sind begründet und haben einen medizinischen Namen. Aus finanzieller Sicht wirkt sich die Diagnose Fibromyalgie jedoch nachteilig aus.

Wer berufstätig ist und sich krank-schreiben lässt, erhält meist während einer begrenzten Zeit ein Krankentaggeld. Die Krankentaggeld-Versicherungen zahlen das Taggeld in der Regel nach einer Wartezeit maximal 720 Tage lang. Sie können es jederzeit kürzen oder stoppen, wenn der Nachweis der Krankheit fehlt oder eine Unsicherheit über den Nachweis der Erkrankung besteht.

Meist keine Invalidenversicherung

Ein Antrag auf Invalidenversicherung (IV) wird bei Fibromyalgie meist abgelehnt. Denn das Eidgenössische

Versicherungsgericht hat eine strenge Praxis entwickelt. Es geht davon aus, dass die Krankheit «mit zumutbarer Willensanstrengung» überwunden werden kann und sie deshalb in der Regel keine Invalidität begründet. Mit anderen Worten: Die IV ist der Ansicht, dass man auch mit Schmerzen arbeiten kann. Sie anerkennt die Fibromyalgie nur in Kombination mit anderen medizinischen Krankheitsbildern.

Aus finanzieller Sicht ist es somit wichtig, trotz Fibromyalgie berufstätig zu bleiben. Ideal ist es, wenn Arbeitnehmer und Arbeitgeber sich absprechen und gemeinsam nach Lösungen suchen, wie die Arbeitsbedingungen angepasst werden können. Berufarbeit bringt aber auch andere Vorteile: Sie gibt eine Tagesstruktur, bringt soziale Kontakte und Wertschätzung. Wer im Arbeitsprozess bleibt, erfährt, dass er nützlich ist.

Und was nun?

Krankheit als Chance – dieser Slogan mag in Situationen heftigen Schmerzes oder depressiver Stimmung wie Hohn klingen. Doch wer von Fibromyalgie betroffen ist, wird gar nicht anders können, als dem von der Erkrankung erzwungenen Lebensstil auch positive Seiten abzugewinnen. Allein schon ein Schmerztagebuch zu führen, kann zu mehr Selbsterkenntnis und zu mehr Achtsamkeit dem Leben gegenüber verhelfen.

Dabei hilft zu erfahren, wie andere Betroffene mit der Krankheit umgehen. Es existieren in der Schweiz zwei Selbsthilfeorganisationen, in denen sich Betroffene informieren, vernetzen und austauschen können: die Schweizerische Fibromyalgie-Vereinigung und das Fibromyalgie Forum Schweiz (Adressen siehe «Nützliche Kontakte»). Hier finden Betroffene ein offenes Ohr und Hilfe zur Selbsthilfe.

“Ich habe eine Stimmbildung absolviert und singe jeden Tag. Singen löst Glückshormone aus. Wenn ich singe, geht es mir besser.”

Ruth Sevin



Aerobes Ausdauertraining

Training, bei dem der Körper die notwendige Energie ausschliesslich mit Hilfe von Sauerstoff («aerob») gewinnt. Man befindet sich im aeroben Bereich, wenn man sich noch mit einer anderen Person unterhalten kann.

Antidepressiva Medikamente, die die Stimmung aufhellen und Ängste lindern. Werden unter anderem eingesetzt gegen Depressionen, Angst- oder Zwangsstörungen oder chronische Schmerzsyndrome. Können auch bei Fibromyalgie helfen.

Bindegewebe Sammelbegriff für verschiedene Gewebe, bei denen sich viel Substanz zwischen den Zellen befindet. Bindegewebe kommt zum Beispiel im Knochenmark vor, in Fettgewebe, Bändern, Sehnen oder in Hüllen um Organe.

Borreliose = Lyme-Borreliose

Infektionskrankheit mit Bakterien (Borrelien), die durch Zecken übertragen wird. Anfangs äussert sich die Krankheit durch einen ringförmigen Hautausschlag,

nach Monaten oder Jahren kann es zu Nervenstörungen oder Gelenkentzündungen kommen.

Cortisol Hormon, das im Körper viele Funktionen ausübt. Es fördert zum Beispiel den Abbau von Eiweiss und beeinflusst den Salz- und Wasserhaushalt, wirkt entzündungshemmend und erhöht den Zuckerspiegel im Blut.

Dermatomyositis Seltene Autoimmunkrankheit, bei der sich Abwehrstoffe gegen körpereigenes Gewebe wenden und eine Immunreaktion auslösen. Die Krankheit äussert sich typischerweise durch weinrote Flecken im Gesicht, Muskelschmerzen und Schwächegefühl, später kann es zu Muskelschwäche, Gelenkschmerzen und Nierenproblemen kommen.

Hepatitis B und C Infektion der Leber mit Hepatitis B- oder C-Viren.

Komplementärmedizin Medizinische Richtung, bei der diagnostische und therapeutische

Verfahren eingesetzt werden, die klassischerweise nicht der Schulmedizin (= allgemein anerkannte, an den medizinischen Universitäten gelehrt Medizin) entsprechen.

Multimodales Therapiekonzept

Gezielte Kombination von körperlichen Bewegungsprogrammen, psychotherapeutischen Verfahren und medikamentöser Behandlung.

Nichtsteroidale Antiphlogistika

Medikamente, die antientzündlich, schmerzlindernd und fiebersenkend wirken. Werden bei vielen Krankheiten eingesetzt, von akuten wie Kopfschmerzen oder Fieber bis zu chronischen wie Rheuma oder Fibromyalgie.

Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer Bestimmte Gruppe von Antidepressiva. Haben andere Nebenwirkungen als die «klassischen» Antidepressiva (trizyklische Antidepressiva).

Psychologe Experte (kein Arzt), der einen Studienabschluss

im Fach Psychologie erworben hat.

Psychotherapeut Arzt oder Psychologe, der Psychotherapie anwendet, das heisst der psychische oder psychosomatische Störungen mit verschiedenen Methoden behandelt, zum Beispiel mit Verhaltenstherapie.

Rheumatische Krankheiten

Sammelbegriff für mehr als 200 einzelne Krankheiten, die Beschwerden am Bewegungsapparat verursachen, zum Beispiel rheumatoide Arthritis, Arthrose, Morbus Bechterew, Gicht, Osteoporose oder Fibromyalgie.

Rheumatologe Arzt mit speziellen Kenntnissen zu rheumatischen Krankheiten. Die Weiterbildung zum Facharzt für Rheumatologie dauert 6 Jahre.

Serotonin Botenstoff im Körper, der Informationen weiterleitet und bestimmte Wirkungen hervorruft. Serotonin lässt beispielsweise das Herz schneller und kräftiger schlagen, führt

zur Engstellung der Blutgefässe in der Lunge und hellt die Stimmung auf.

Serotonin-Wiederaufnahmehemmer Bestimmte Form von Antidepressiva. Haben andere Nebenwirkungen als die «klassischen» trizyklischen Antidepressiva.

Teilstationär Im Gegensatz zu einem vollstationären Aufenthalt ist der Patient nicht die ganze Zeit im Spital, sondern meist nur tagsüber für eine bestimmte Dauer.

Tryptophan Körpereigener Stoff (Aminosäure), aus dem viele andere Substanzen hergestellt werden, unter anderem Serotonin.

Vollstationär Im Gegensatz zum teilstationären Aufenthalt bleibt der Patient beim vollstationären rund um die Uhr im Spital.

Die Rheumaliga Schweiz setzt sich für Menschen mit einer rheumatischen Erkrankung ein und fördert die Gesundheit. Sie erbringt ihre Dienstleistungen schweizweit und richtet sich damit an Betroffene, Health Professionals, Ärzte und die Öffentlichkeit.

Die Rheumaliga Schweiz vereint die nationale Geschäftsstelle, 20 kantonale/regionale Rheumaligen und sechs nationale Patientenorganisationen. Sie besteht seit 1958 und trägt das ZEWG-Gütesiegel für gemeinnützige Organisationen.

Die Rheumaliga Schweiz bietet Ihnen:

- Information
- Bewegungskurse
- Beratung
- Selbsthilfegruppen
- Patientenschulung
- Alltagshilfen
- Präventions- und Gesundheitsförderung

Unterstützen Sie die Arbeit der Rheumaliga Schweiz mit einer Spende!
Herzlichen Dank.



Postkonto 80-237-1

Bank UBS Zürich
 IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F



Bewegungsübungen

Buch mit Spiralbindung der
Rheumaliga Schweiz
(D 401) CHF 15.00

**Sport für Einsteiger
und Umsteiger**

Broschüre der Rheumaliga Schweiz
(D 3013) gratis

Ernährung

Buch mit Spiralbindung der
Rheumaliga Schweiz
(D 430) CHF 15.00

Komplementärmedizin

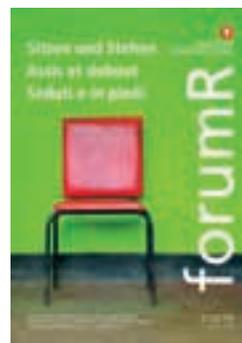
Broschüre der Rheumaliga Schweiz
(D 3004) gratis

Rheumamagazin forumR

(Jahresabonnement,
erscheint 4 × pro Jahr)
(D 402) CHF 16.40

**Publikationsliste
der Rheumaliga Schweiz**

(D 001) gratis

**Rheumaliga Schweiz**

Josefstrasse 92, 8005 Zürich, Schweiz, Tel. 044 487 40 00, Fax 044 487 40 19
Bestellungen: 044 487 40 10, info@rheumaliga.ch, www.rheumaliga.ch

Kantonale Rheumaligen

Aargau, Tel. 056 442 19 42, info.ag@rheumaliga.ch

Beide Appenzell, Tel. 071 351 54 77, info.ap@rheumaliga.ch

Beide Basel, Tel. 061 269 99 50, info@rheumaliga-basel.ch

Bern, Tel. 031 311 00 06, info.be@rheumaliga.ch

Freiburg, Tel. 026 322 90 00, info.fr@rheumaliga.ch

Genf, Tel. 022 718 35 55, laligue@laligue.ch

Glarus, Tel. 055 640 40 20, info.gl@rheumaliga.ch

Jura, Tel. 032 466 63 61, info.ju@rheumaliga.ch

Luzern, Unterwalden, Tel. 041 377 26 26, rheuma.luuw@bluewin.ch

Neuenburg, Tel. 032 913 22 77, info.ne@rheumaliga.ch

Schaffhausen, Tel. 052 643 44 47, rheumaliga.sh@bluewin.ch

Solothurn, Tel. 032 623 51 71, rheumaliga.so@bluewin.ch

St. Gallen, Graubünden, Fürstentum Liechtenstein,

Geschäftsstelle: Tel. 081 302 47 80, hess.roswitha@hin.ch

Sozialberatung: Tel. 081 303 38 33, sg.rheumaliga@resortragaz.ch

Tessin, Tel. 091 825 46 13, info.ti@rheumaliga.ch

Thurgau, Tel. 071 688 53 67, info.tg@rheumaliga.ch

Uri, Schwyz, Tel. 041 870 40 10, rheuma.uri-schwyz@bluewin.ch

Waadt, Tel. 021 623 37 07, info@lvr.ch

Wallis, Tel. 027 322 59 14, vs-rheumaliga@bluewin.ch

Zug, Tel. 041 750 39 29, rheuma.zug@bluewin.ch

Zürich, Tel. 044 405 45 50, info.zh@rheumaliga.ch

Selbsthilfeorganisationen

Schweizerische Fibromyalgie-Vereinigung

Avenue des Sports 28, 1400 Yverdon-les-Bains, Schweiz,
Tel. 024 425 95 75, info@suisse-fibromyalgie.ch,
www.suisse-fibromyalgie.ch

Fibromyalgie Forum Schweiz

Mittlerer Kreis 10, 4106 Therwil, Schweiz, Tel. 061 711 01 40,
info@fibromyalgieforum.ch, www.fibromyalgieforum.ch



Impressum

Autoren

Prof. Dr. med. André Aeschlimann, RehaClinic, Bad Zurzach
Dr. med. Felicitas Witte, Medizjournalistin, Basel

Arbeitsgruppe

Dr. med. Adrian Forster, Klinik St. Katharinental, Diessenhofen
Dr. med. Thomas Langenegger, Zuger Kantonsspital, Baar

Gestaltung – Oloid Concept GmbH, Zürich

Fotos – Oloid Concept GmbH, Zürich (S. 1, 2, 6, 9, 16, 22, 26 li, 35 re, 38, 46, 47),
© AngiePhotos | istockphoto.com (S. 33 oben re.), © digitalstock.de (S. 33 oben li.),
© kokouu | istockphoto.com (S. 33 unten li.), © Nyul | Dreamstime.com
(S. 33 unten re.), © Pixland | photos.com (S. 33 Mitte li.), © Stanislav Perov |
Dreamstime.com (S. 33 Mitte re.), © Yury Shirokov | Dreamstime.com (S. 35 li.),
© 3DDock | Shutterstock.com (S. 26 re.)

Projektleitung – Dr. phil. Claudia Hagmayer, Rheumaliga Schweiz

Herausgeber – © by Rheumaliga Schweiz, 2012

Rheuma
D 371

25'000 / OD / 04.2012

Ihre Experten für
rheumatische Krankheiten

—

Rheumaliga Schweiz
Josefstrasse 92
8005 Zürich

Tel. 044 487 40 00

Fax 044 487 40 19

E-Mail info@rheumaliga.ch

www.rheumaliga.ch

Schweizerische
Gesellschaft für
Rheumatologie 
www.rheuma-net.ch



Rheumaliga Schweiz
Bewusst bewegt