

FIBROMYALGIE

NACHRICHTEBLÄTTCHEN



Ausgabe 04 / 2009

Das aktuelle „Fibromyalgie-Nachrichteblättchen“ ist auch online im Internet auf unserer Homepage unter <http://www.fm-selbsthilfe-rmk.info> bei „Nachrichteblättchen“ lesbar und zum downloaden!



Wir wünschen allen frohe Ostertage!

Nachrichten vom „Schmerztag 2009“

Vortrag von Prof. Thomas Töle beim **Deutschen Schmerz- u. Palliativtag 2009**

- Zusammenfassung und Erläuterungen von Rainer Marx -

„Licht am Ende des Tunnels“

- Beim FMS liegt eine Störung der zentralen Schmerzverarbeitung im Sinne einer **zentralen Augmentation** vor -

Der Referent **Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Thomas Töle** (Oberarzt des interdisziplinären Zentrums für Schmerztherapie des Klinikum rechts der Isar von München und Oberarzt der Klinik für Neurologie) fragte sich zu Beginn seines Vortrages, in welchem Bereich Licht ins Dunkel beim Fibromyalgiesyndrom (FMS) gebracht werden soll:



- Besseres Verständnis oder Einsicht in das Wesen der Erkrankung?
- Mehr Sicherheit in der Diagnostik oder in der Therapie?

Nach dem **ICD 10-Krankheitsschlüssel** (deutsche Version) wird Fibromyalgie wie folgt eingestuft:

Unter Ziffer „**M 79.70**“, bei „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“, Unterkapitel: „Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, andernorts nicht klassifiziert“.

Diese Klassifizierung hat sich für die Behandler als sehr unbefriedigender Punkt herausgestellt. Daher haben sich die Fachgesellschaften zusammengefunden und eine neue (AWMF-) Leitlinie aufgestellt.

Zur hierbei geänderten **FMS-Diagnostik** erläuterte Prof. Tölle die neuen **symptombasierten Kriterien**:

- Chronische Schmerzen (länger als 3 Mon.) in mehreren Körperregionen und
- Steifigkeits- u. Schwellungsgefühl der Hände oder Füße oder im Gesicht und
- Müdigkeit und Schlafstörungen

Alternativ kann in der Diagnostik zur Feststellung der Druckschmerzempfindlichkeit weiterhin eine Überprüfung nach den **ACR-Kriterien** (*Nachweis von mindestens 11 von 18 auf Druck schmerzhafte Tenderpoints in allen vier Körperregionen*) erfolgen.

Im Gegensatz zur früheren klinischen Diagnostik nach ACR, bei der das Vorhandensein der Tenderpoints unbedingt erforderlich war, ist dieses Kriterium nun nicht mehr unbedingt nötig!

Es kann jedoch noch frei wählbar diagnostiziert werden (FMS nach ACR oder symptombasierend).

Weiterhin schließt das Vorhandensein **positiver Kontrollpunkte** ein FMS nicht aus! (*Damals wurden Stellen am Körper festgelegt, die auf Druck keine Schmerzempfindung auslösen sollten. Wenn der Patient hierbei jedoch Schmerzen angab, wurde er als Simulant eingestuft. Es hat sich mittlerweile herausgestellt, dass bei druckschmerzhaften Kontrollpunkten eine besonders ausgeprägte Form des FMS vorliegt!*)

Das Basislabor ist wesentlich abgespeckt. Es muss nun diagnostisch nicht mehr so in die Tiefe gegangen werden.



Im Umgang mit den FM-Betroffenen und durch die neuen bildgebenden Verfahren (fMRT) erkennen die Wissenschaftler, dass sich durch chronische Schmerzen im menschlichen Organismus doch mehr verändert hat.

Eigentlich auch sehr nachvollziehbar, denn wenn Menschen lange Zeit Schmerzen haben, wird sich der Körper zwangsläufig darauf einstellen.

Man gewöhnt sich an laufende Schmerzreize, in dem diese toleriert und ignoriert werden. Ohne diese mentale „Verwaltung“ könnte der Schmerzranke sie auf Dauer nicht ertragen. Der Dauerstressor Schmerz wird entschärft und erträglich.

Dabei werden auch mit der Zeit die Wahrnehmung und Bewertung (im limbischen System – Amygdala = Zentrum der Emotionen) von Schmerzreizen beeinträchtigt, sodass die Schmerzverarbeitung über das Zentrale Nervensystem nicht mehr adäquat mit schmerzdämpfenden Botenstoffen (z. B. Cannabinoide) über die vom Gehirn zum Körper gehenden deszendierenden (*absteigenden*) Bahnen antworten kann.

Bei Fibromyalgie-Betroffenen kommt noch hinzu, dass der Fokus der bewussten eigenen Körperwahrnehmung meist nicht bei ihrem eigenen Körper liegt, sondern auf äußerliche Dinge gerichtet ist.

Hier ist das perfektionistische Agieren, das fehlerfreie Funktionieren und Pflichten erfüllen wollen an erster Stelle zu erwähnen.

Sicher, auf der einen Seite lenkt dies auch vom Schmerz ab, aber auf der anderen Seite provoziert dies auf Dauer wiederum Anspannung und damit verbunden Schmerzen.

Weiterer Nachteil: Auf Dauer wird das eigene körperliche Abbild im Gehirn immer schwächer.

Das Körperbewusstsein und dessen kortikale Repräsentanz wird gestört!

Wie soll unsere Kontrolleinrichtung im Gehirn passende Strategien in Gang setzen, wenn dort nicht mehr klar ist, aus welcher Region die „Fehlermeldung“ kommt?

Das beim Akutschmerz emotional sehr stark bewertete Schmerzsignal (für unser Stresssystem eine schrille „Alarmsignal“, das eine starke Bedrohung unserer Gesundheit signalisiert, meist begleitet mit einer „Portion“ Angst) ist über den Gewöhnungsprozess bei chronischen Schmerzen zu einem „leisen“ Signal degeneriert und löst damit im Körper nicht mehr die massive biochemische Reaktion über die Neurotransmitter (u. a. Serotonin, falls dieses nicht schon sowieso durch häufige schmerzbedingte Reizung erschöpft ist) aus.

Doch auch bei chronischen Schmerzen sind Steigerungen in der Wahrnehmung und Empfindung möglich. Wenn man einen aktuell wahrgenommenen Schmerzreiz mit der Erinnerung an eine früher erlebte starke Schmerzempfindung (diese sind in unserem Gedächtnis abgespeichert) verstärkt, entsteht Angst vor ihrer Wiederholung.

Die Stressreaktion = Bedrohungsempfindung wird stärker, was gesteigerte muskuläre Reaktionen provoziert.

Der auf diesem Weg erhöhte Muskeltonus verändert das „Arbeitsumgebung“ der Nozizeptoren (Schmerz- und Schadensfühler in Muskulatur und Haut) die wiederum entsprechend angeregt und bei häufigen Reizen immer empfindlicher Beeinträchtigung = Schmerz über die Nervenbahnen / Rückenmark dem Gehirn melden!

Dies wird als peripherer Schmerzinput bezeichnet, der im Gehirn verarbeitet wird.

Dass bei andauernden Schmerzmeldungen auch im Gehirn eine Anpassung erfolgt, wurde in Untersuchungen am lebenden Gehirn per fMRT mittlerweile gut belegt.

Es finden „Umbauten“ der Gehirnzellen statt, was mit „neuronaler Plastizität“ beschrieben wird. Vermutlich übernehmen andere Gehirnbereiche, die normalerweise nicht vorrangig mit der Schmerzverarbeitung zu tun haben, hilfsweise deren Arbeit, um diese vor Überlastung zu schützen.

So könnte man die Beobachtung im fMRT bei FM-Betroffenen erklären, die bei einer Studie nach bewusst zugefügtem Schmerz, in 13 Gehirnregionen zusätzliche Aktivitäten zeigten!

Eine andere Erklärung wäre ein Zustand der Überreizung des Gehirns, mit zusätzlicher Involvierung von anderen (eigentlich nicht originär für die Schmerzverarbeitung zuständigen) Gehirnzellen.

Fassen wir zusammen:

Beteiligt sind bei chronischen Schmerzen u. a., die Nerven, Nozizeptoren, das Rückenmark, das Gehirn, das Stresssystem (damit im Zusammenhang stehend das Immunsystem), die Hormone, Neurotransmitter, die Muskulatur, unsere Emotionen und Empfindungen, unser eigenes Verhalten aber auch äußere Umstände pp.



Doch kommen wir zum Vortrag zurück.

Es ist also nicht verwunderlich, im Hinblick auf die vorstehenden Erläuterungen, wenn Prof. Tölle in seinem Vortrag im Zusammenhang mit dem FMS von einer

„Neuro – psycho – immuno endokrinen Dysfunktion“ oder kürzer von einem **„sensorisches Dekalibrierungssyndrom“** spricht!

(Als **Kalibrierung** wird der Vergleich der mit einem Messgerät ermittelten Werte mit denen einer Referenz oder eines Normals bezeichnet.)

Die **Störung in der Schmerzverarbeitung** hält Prof. Tölle für einen wichtigen Punkt.

Bei der Ausarbeitung der S3-Leitlinien zum Fibromyalgiesyndrom (FMS) wurde in Bezug auf die zentrale Schmerzverarbeitung Einigkeit unter den beteiligten Fachgesellschaften erzielt, dass

„Störungen der zentralen Schmerzverarbeitung im Sinne einer zentralen Augmentation“ bestehen.

(= **Augmentation** im Sinne einer:

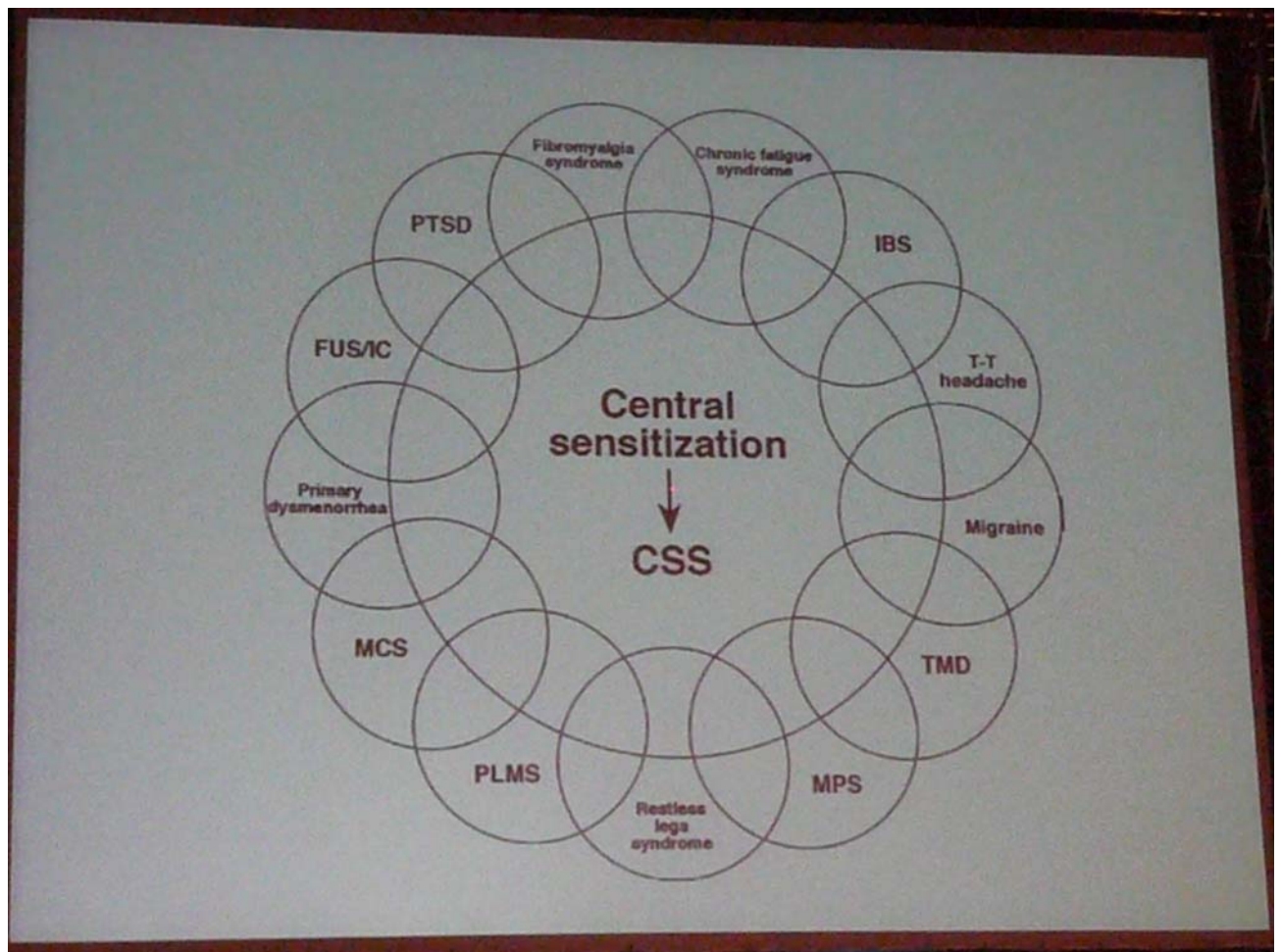
- **verminderten zentralen Schmerzhemmung** oder
- **negativen kognitiv-affektiven Bewertung peripherer Reize**)

Wenn über **Sensorik** (= Gesamtheit der Sinneswahrnehmungsvorgänge von Lebewesen) gesprochen wird, assoziiert dies automatisch, dass es etwas mit **neuropathischen Schmerzen** zu tun hat.

Die gültige Definition für **neuropathische Schmerzen** ist:

„Schädigung oder Dysfunktion des Nervensystems.“

Es stellt sich zwangsläufig die Frage nach einer neuen oder ergänzenden Zuordnung des FMS:



Ist Fibromyalgie ein **neuropathisches Schmerzsyndrom?**

(s. MC Rowbotham, J. Rheumatology, 2005)

Martinez-Lavin (J Rheumatol. 2006; 33: 827c-827) sagt, „**Fibromyalgie ist ein neuropathisches Schmerzsyndrom!**“

Hierfür spricht die Beobachtung einer **chronischen Sensitisierung (*)** des Zentralen Nervensystems (ZNS – besteht aus Gehirn und Rückenmark -)

(*) **Sensitisierung** ist die **allgemeine Zunahme der Reaktionsbereitschaft** eines Organismus auf jegliche Reize, die nach einem schmerzhaften oder schädigendem Reiz auftreten.)

Die Anwendung der Definition neuropathischer Schmerzen auf die FM zwingt zu einer konzeptionellen Entscheidung:

- **Beschränkung** auf **nachweisbare Pathologie** (Erkrankung) des **peripheren Nervensystems** oder des **ZNS** oder
- **Ausweitung** auf eine **periphere** oder **zentrale Dysfunktion**.

Die Alternative wäre:

Alles Psycho ?

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Schmerzstörung in Verbindung mit psychischen Faktoren)?

Hierbei müssten jedoch zur Unterscheidung **psychische Gründe eine Hauptrolle spielen** für Beginn, Schweregrad, Exazerbation (Verschlechterung) oder Aufrechterhaltung von Schmerzen! Dies muss in der Anamnese ermittelt werden.

Oder liegt eine **zentrale überlappende Sensitisierung des Nervensystems** vor?

S. oben befindliches Schaubild von Herrn Yunus (USA) aus dem Vortrag!

In San Francisco (USA) wird im Bereich chronischer Kopfschmerz geforscht.

Hier wird versucht herauszufinden, wie die **deszendierende Kontrolle, initiiert vom präfrontalen Cortex (*),** zusammenbrechen und dadurch **chronischer Kopfschmerz** entstehen kann.

(*) Teil des Frontallappens der Großhirnrinde an der Stirnseite des Gehirns, der die verarbeiteten sensorischen Signale empfängt, sie mit

Gedächtnisinhalten und aus dem limbischen System stammende emotionalen Bewertungen integriert und auf dieser Basis Handlungen initiiert. Er wird als oberstes Kontrollzentrum für eine situationsangemessene Handlungssteuerung angesehen und ist gleichzeitig intensiv an der Regulation emotionaler Prozesse beteiligt.)

(Quelle:
http://de.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%A4frontaler_Cortex)

Wir müssen akzeptieren, dass alles was wir wahrnehmen und empfinden, letztendlich das Produkt einer hoch komplex gestalteten Vernetzung von Nervenzellstrukturen mit unterschiedlichen Hirnarealen ist. Sie ist nicht fest verdrahtet, sondern eine in Bewegung sich zeigende Substanz, die unendlich plastisch ist.

Ist es ein Konglomerat von unterschiedlichen Krankheitsmanifestationen in Organen, die eine zentrale Ursache haben?
Es spricht einiges dafür.

Wenn FM-Patienten Schmerzen zugefügt werden reagiert das Gehirn mit Entladungen gesteigert. Dies nicht nur beim noxischen Reiz, sondern auch auf andere Stimuli, wie z. B. bei der Wahrnehmung von angenehmen und unangenehmen Gerüchen. Immer wieder reagierten Fibromyalgiepatienten bei einem Test mit Gerüchen überschießend und anders. Hier hat sich vermutlich ein Filter verändert und somit ist der Begriff „sensorisches Dekalibrierungssyndrom“ gar nicht so falsch.

Auch im Gehirn sind die Entladungen, die dort generiert werden, überschießend. Man kann sagen, dass das Gehirn sich verändert darstellt und nicht mehr so ist, wie es bauartbedingt vorgesehen ist. Es haben sich black holes (=„schwarze Löcher“) gebildet, wo sich die synaptische Dichte im Gehirn vermindert. Es haben sich Neurotransmitter vermindert, im dopaminergen und endophinergen System (=verminderte Ausschüttung von Dopamin u. Endorphinen). Die Frage ist, ob es eine Dysfunktion oder eine Störung im Sinne einer Läsion (Schädigung, Verletzung) des Nervensystems ist.

Etwas Neues:

In der bisherigen Bildgebung wurde dem Probanden immer ein Reiz zugeführt, um zu sehen, wie das Gehirn reagiert. Nun kann auch in aus dem Gehirn abgeleitet werden, dass sich dort etwas verändert hat. Der mentale Status kann dort in Ruhe, ohne Reizzufügung, abgelesen werden. 90 Gehirnregionen werden mit einem

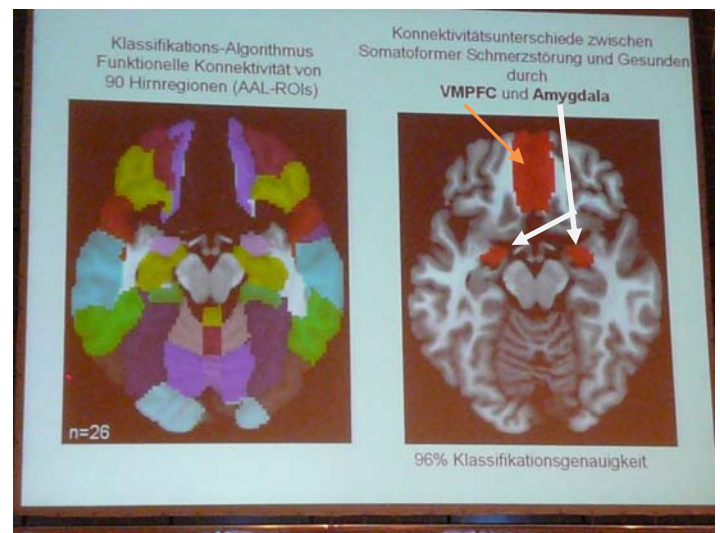
Computerprogramm über einen gewissen Zeitraum automatisch anatomisch gelabelt. Das Klassifikations-Programm untersucht, ob sich im Gehirn etwas verändert hat.

Es werden die Aktivitätszustände der 99 Areale verglichen, ob sie in einer typischen Weise verbunden sind und interagieren.

Es wird für zwei bis drei Wochen nach Unterschieden in den untersuchten Gehirnen gesucht. Es wird ein Set von Gehirnarealen festgelegt.

Die **Vernetzung** des **ventromedialen präfrontalen Cortex** (VMPFC) mit der **Amygdala** ist hierbei **maßgeblich** und macht die Leute unterschiedlich!.

Man kann im Scanner erkennen, ohne dass Schmerz eine Rolle spielt, wie die Vernetzung entwickelt wurde.



Es wird hierdurch möglich mit einer Treffergenauigkeit von 96 % zu erkennen, wer gesund ist oder eine somatoforme Schmerzstörung hat!

Brainreading = Vorhersage des Schmerzerlebnisses!

Die Hauptgehirnaktivitäten und der Sauerstoffkonsum finden zu 99 % in Ruhe statt.

Denken erfordert gerade mal 1 % der Gehirnaktivität. Daher ist ein Gehirnscan in Ruhe viel effektiver.

Würde nun dem Patient ein Schmerzreiz zugefügt, könnte der Untersuchende anhand der Verbindung des präfrontalen Cortex mit dem System der sensorischen Netzwerke, die Schmerz prozessieren, genau die **Schmerzstärke** des Patienten auf einer (VHS-) Schmerzskala **vorhersagen**. Z. B. 3, 6 oder 9.

Durch die Untersuchung in Ruhe ist somit auch ein Risiko einschätzbar und vorhersagbar wie der Patient auf Schmerzen reagiert, bzw. ob

hier schon eine entsprechende Anfälligkeit vorliegt.

Der Vortrag zeigt, dass glücklicherweise wissenschaftlich realisiert wird, dass der **jahrelange Chronifizierungsprozess** und die damit verbundenen **biologischen Veränderungen**, mit denen der Körper sich arrangiert und sich auf die veränderten Bedingungen eingestellt hat (*von gesund und schmerzfrei, zum Zustand mit Dauerschmerzen und Dauerstress*), die **Besonderheit und Eigenart beim FMS** ausmachen!

Die Ursachen, die zu den, den ganzen Körper umfassenden Dauerschmerzen geführt haben,

können verschiedene Gründe haben, die ist jedoch zweitrangig. Was sich hierdurch auf Dauer dabei verändert, macht es aus!

Die neuen bildgebenden Verfahren (fMRT) helfen z. B. die **neurologischen Veränderungen** im Gehirn zu erkennen und zu dokumentieren.

Es ist sehr schade, dass diese **Erkenntnisse in die S3-Leitlinien zum FMS nicht aufgenommen wurden**.

Bei der nächsten Aktualisierung sollte den Neurologen mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden.

T i p p s:

Hygiene-Regeln gegen Noroviren



Medical Tribune Bericht

BERLIN – Auch in diesem Winter steigen die Noroviruserkrankungen wieder stark an. Das Robert-Koch-Institut - ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit - gibt Ratschläge, wie man die Umgebung vor Ansteckung schützen kann.

Plötzlich einsetzendes Erbrechen ist das **typische Kennzeichen** der **Noroviruserkrankung**. Im häuslichen Umfeld gilt es, die Angehörigen vor der Ansteckung zu bewahren. Dazu muss man wissen, dass eine **Ansteckung** sowohl über **direkten Kontakt** als **auch über kontaminierte Flächen** möglich ist. **Erbrochenes** und **Stuhl** sind **besonders infektionsträchtig** und **über die Hände wird der Keim z. B. auf Waschbecken und Türgriffe übertragen**.

Ganz vorne auf der Präventionsliste steht regelmäßiges und sorgfältiges Händewaschen. Zudem sollte das Bad gründlich geputzt werden, wobei besonderes Augenmerk auf der Toilette und dem Waschbecken liegen muss.

Auch die Türgriffe darf man nicht vergessen. Gegenstände und Flächen, die mit Ausscheidungen des Kranken verschmutzt sind, werden ausgiebig gereinigt, wobei Haushaltsgummihandschuhe zu tragen sind. Desinfektionsmittel sind in der Regel nicht nötig.

Ratsam ist die Verwendung von Einwegtüchern, die danach entsorgt werden.

Außer der pflegenden Person sollten die Haushaltsmitglieder, besonders Kleinkinder und Alte, den Kontakt zum Patienten meiden.

Das Geschirr braucht keine Extrabehandlung, sondern wird wie üblich gespült.

Besonders wichtig ist das Händewaschen vor dem Essen, erinnern die Experten.

Die Kleidung des Patienten, die Bettwäsche und die Handtücher kommen mit Vollwaschmittel bei mindestens 60 °C in die Waschmaschine.

Noch ein bis zwei Wochen nachdem **sich der Kranke erholt hat**, scheidet er Noroviren im Stuhl aus. **Daher ist über diesen gesamten Zeitraum** intensive Toiletten- und Händehygiene nötig.

Epidemiologisches Bulletin des RKI 2009; Nr. 4: 26–29 MTD, Ausgabe 8 / 2009 S.9, SK

Therapie / Selbsthilfe

Entspannungsübungen können zitternde Hände lindern

Menschen, die unter wiederholtem **unwillkürlichem Zittern ihrer Hände** leiden, können ihre Beschwerden in vielen Fällen **lindern**, indem sie sich **entspannen und viel schlafen**. Denn Zittern, medizinisch **Tremor** genannt, kann vielfach bei **Schlafmangel**, in **Stress-Situationen** und unter **psychischer Anspannung zunehmen**, teilt die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) mit. **Entspannungsübungen** wie Autogenes Training oder progressive Muskelrelaxation nach Jacobson können daher neben Medikamenten **gegen die Muskelzuckungen helfen**.

Unkontrollierbares Zittern löst bei den Betroffenen vielfach Angst vor Parkinson aus. Doch zitternde Hände können ganz unterschiedliche Gründe haben. Der bekannteste ist zwar das Parkinson-Syndrom, ein **Tremor** kann aber auch durch **andere Schädigungen des Gehirns, Medikamente, Vergiftungen** oder ohne erkennbare Ursache (essenzieller Tremor) hervorgerufen werden. „Betroffene sollten in jedem Fall einen Neurologen aufsuchen. An der Art des Zitterns

kann der Facharzt meist schon den Tremor einordnen. Bei einem essenziellen Tremor zittern die Patienten verstärkt, wenn sie eine bewusste Bewegung ausführen, also z. B. eine Kaffeetasse zum Mund führen. Man spricht dann auch von **Aktions-Tremor**. Parkinson-Patienten, die meist einen **Ruhetremor** haben, zittern hingegen gerade nicht bei gezielten Bewegungen“, erklärt Prof. Heinz Reichmann, Präsident der DGN.

Der essenzielle Tremor beginnt oft schon in jungen Jahren und tritt familiär gehäuft auf. „Er ist prinzipiell keine schwerwiegende Erkrankung, es sind keine ernsthaften Schädigungen des Gehirns oder anderer Organe bekannt. Doch können Betroffene aufgrund falscher Schamgefühle einen großen Leidensdruck entwickeln“, so Prof. Reichmann, Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden. „Gerade diese Patienten profitieren von Entspannungsübungen, ausreichend Schlaf und der richtigen Diagnosestellung, weil diese ihnen den Umgang mit der Erkrankung erleichtert.“ <http://www.neurologen-und-psiater-im-netz.de/npin/npinaktuell/show.php3?id=1175&nodeid=4>

Termin - Vorschau

Mittwoch, 06.05.2009 Vortrag "Stress und Fibromyalgie"
18:00 Uhr Referent: Rainer Marx

56070 Koblenz-Neuendorf, Am Ufer 23,
Bier und Weinstube "Alt-Neuendorf"

Ansprechpartnerin: Edeltrud Kanth, Tel.: 0261 – 8058825

Freitag, 15.05.2009 Selbsthilfemarkt Frankfurt am Main, ca. 100 teilnehmende
11 – 17:00 Uhr Selbsthilfegruppen und Vereinen, **Info-Stand** der FM-Selbsthilfe-Rhein- -
Main Kinzig, in der Schwanen- oder Romerhalle, am Frankfurter Römer

Freitag, 15.05.2009 Vortrag zum Thema „Biochemische Grundlagen der Fibromyalgie,
17:00 Uhr Diagnostik und Therapie“ Referent: Dr. Hansjörg Lucas, Trier

im Rolf-Engelbrecht-Haus, Breslauerstraße 40
69469 Weinheim (West)

Anschließende Diskussion und Fragemöglichkeit. (Unkostenbeitrag:3 €)

Um Anmeldung bei Ute Lukas wird gebeten: Tel.: (06201) 16 79 3

Lokale Termine der FM-Selbsthilfegruppen Heusenstamm und Offenbach am Main



• **Fibro - Krankengymnastik Gruppe**

Termin: Jeden **Mittwoch, 13.00 Uhr**, Schloßstraße 8 (Gemeindesaal, der Kirche St. Cäcilia) Heusenstamm (durch Torbogen an Frankfurter Str. fahren, dann links am Ende des freien Platzes abbiegen und rechts an der Kirche vorbeifahren, zum Parkplatz vor dem Gemeindesaal. Kurs beginnt am 4.3. – 6.5.09 (letzter Kurstag).
(Ein Kurs beinhaltet 10 Einheiten, von einer Stunde Dauer (Kurskosten: 54 €).

Am 15.4.09 fällt die KG aus°

• **FM-Gesundheitstraining angelehnt an Methode Heigl (KTMH)** (speziell abgestimmt auf die Fähigkeiten von FM - Betroffenen)

Das Training findet **jeden Mittwoch, 19:00 Uhr**, auf der Wiese hinter dem Haus Leipziger Ring 29, 63150 Heusenstamm, statt (Unkostenbeitrag pro Trainingseinheit 2 €)



Meditationskreis

Heusenstamm

Termine:

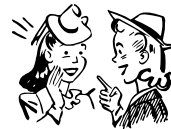
Samstag, den 0X.0X 2009, 15:00 – 17:00 Uhr
Eisenbahnstraße 11, 63150 Heusenstamm

(1. OG rechts, früheres Postgebäude an den Bahngleisen)
Ansprechpartnerin für Neuanmeldungen und

Terminanfragen: Anette Hannwacker

Tel.: (06104) 600 36 31

E-Mail: Hannwacker@aol.com



Babeltreff

- Am **ersten Freitag im Monat**, ab **15:30 Uhr**, in Gaststätte „Alter Bahnhof“ beim S-Bahnhof Heusenstamm (Linie S 2), Bahnhofstr. 1, 63150 Heusenstamm

• **Treffen der Fibromyalgie - Selbsthilfegruppe Heusenstamm**

Jeweils am **2. Mittwoch eines Monats**, ab **16.30 Uhr**,
Eisenbahnstraße 11, 63150 Heusenstamm (1. Stock, rechts)

• **Treffen der Fibromyalgie - Selbsthilfegruppe Offenbach**

Jeden **3. Samstag im Monat**, ab **15.00 Uhr**, im Paritätischen Wohlfahrtsverband Offenbach,
2. Stock, **Frankfurter Straße 48** (nahe der Kaiserstraße), 63065 Offenbach.

Lokale Termine der FM-Selbsthilfegruppen Hessen-Süd:

Darmstadt	Griesheim	Pfungstadt	Weierstadt
Milja Weller	Silvia Wittich	Wolfgang Felis	Traudel Rudolf
(06151) 472 93	(06155) 862 100	(06157) 930 241	(06162) 962 926

Die Gruppentermine der einzelnen SHG's sind auf der nachfolgenden Homepage bei „Selbsthilfegruppen/Gruppentreffen“ zu finden!

<http://www.fm-selbsthilfe-rmk.info/html/gruppentreffen.html>

- **Fibro - Gymnastik – Gruppe (Funktionstraining)**

in der Praxis für Physiotherapie Anke Hüper, DA, Grafenstraße 26

Jeden Dienstag, 10:15 Uhr

Jeden Mittwoch, 09:45 Uhr und 10:30 Uhr

Neu - Anmeldung in der Physio-Praxis bei **Anke Hüper**, Tel.: (06151) 99 74 91

- **Warmwassergymnastik im Pfungstädter Wellenbad**

Jeden Freitag 08:15 Uhr + 09:00 Uhr + 09:45 Uhr + 10:30 Uhr

Eintritt - Einzel 3,50 € + 1,00 € (Gymnastikzuschlag)

- **Runder Tisch – Gesprächstreff**

„Wohnpark Kranichstein - Borsdorffstr.40

Zeitpunkt: **Immer der 3. Donnerstag im Monat., ab 15:00 Uhr**

Es ist ein ungezwungenes, lockeres und geselliges Treffen zum Gesprächsaustausch.

- **Nordic Walking auf die sanfte Tour – Pfungstadt am Wasserwerk**

Jeden Montag, **16:00 Uhr**, mit Daniela Ryschka (Boll) vom Senioren - Büro

(im Winter: 15:30 Uhr)

FM-Selbsthilfegruppe Bad Homburg

Ansprechpartnerin:

Marie Luise Christ / Tel.: (06171) 75 10 6

E-Mail: rachri@t-online.de

FM-Selbsthilfegruppe Bad Nauheim

- **Monatliches Gruppentreffen:** Immer am **letzten Dienstag im Monat, 15:30 Uhr**, in der Erika Pitzer - Begegnungsstätte, Blücherstr. 23, 61231 Bad Nauheim.
- **Funktionstraining:** **Montags, um 18.00 Uhr**, in der Erika Pitzer - Begegnungsstätte (z.Zt. noch Plätze frei!)
- **Wassergymnastik:** Immer **mittwochs, 14:00 Uhr**, Thermalbad Bad Nauheim.

Ansprechpartnerin: Gerdi Mann, Tel.: 06031-736958

Lokale Termine der FM-Selbsthilfegruppe Bruchköbel und - Roßdorf

- **Treffen der Fibromyalgie - Selbsthilfegruppe
Bruchköbel**

Jeden 1. **Donnerstag** im Monat, ab 14.00 Uhr, Seniorentreff im Bürgerhaus am Rathaus

- **Treffen der Fibromyalgie - Selbsthilfegruppe B.-
Roßdorf**

Jeden 1. **Samstag** im Monat, ab 14.00 Uhr, in der Mehrzweckhalle, Schulstraße,
63486 Roßdorf

Ansprechpartnerin: **Ilona Hennig**, Tel. (06181) 78 01 77

F u n k t i o n s t r a i n i n g :

FM-Gruppe I jeden Dienstag 15:00 – 15:45 Uhr

FM-Gruppe II jeden Mittwoch 15:00 – 15:45 Uhr

MEDITHERANUM Gesundheitssport e.V., Innerer Ring 6, 63486 Bruchköbel
Physiotherapeut Peter Zunke, Tel.: (06181) 97 63 37

Lokale Termine der FM-Selbsthilfegruppe Gelnhausen

Ansprechpartnerin: **Ursel Heinrich** Tel.: (06052) 91 84 78

Lokale Termine der Selbsthilfegruppe FM und chronischer Schmerz Ranstadt

- **Gruppentreffen**

Jeden **ersten Samstag eines Monats**, 15.00 Uhr, **Ev. Gemeindehaus**, Hintergasse 47,
63691 Ranstadt

Wassergymnastik montags 15:20 Uhr, Thermal - Solebad Bad Salzhausen,
Nordic Walking (mit Therapeuten), dienstags nach telefonischer Absprache (06041 823968)

Qi Gong mittwochs, 15:00 Uhr, Bürgerhaus Borsdorf (mit fachlich geschulter Übungsleiterin)
Trockengymnastik, donnerstags 14:00 Uhr, Grundschulsporthalle Ranstadt (mit fachlich geschulter Übungsleiterin)

Ansprechpartnerin: **Gabi Neumann** Tel.: (06041) – 82 39 68
E-Mail: gneumanngr@gmx.de

Lokale Termine der FM-Selbsthilfegruppe Korbach

- **Jeden Mittwoch**, um 10:00 Uhr, **Wassergymnastik** im Freizeitbad Korbach
- **Jeden 2. Dienstag** im Monat, um 19.00 Uhr, **Stammtisch** im Gasthaus Kilian
- **Jeden 2. u. 4. Dienstag im Monat, 17:00 – 19:00 Uhr, Fibromyalgie - Sprechstunde**,
im Stadtkrankenhaus Korbach, Raum 52

Di. 28.04.2009 19.00 Uhr Vortrag von Ärztin und Psychotherapeutin Ellen Spangenberg zum Thema: „Traumatisierung im Zusammenhang mit Fibromyalgie und anderen chronischen Erkrankungen“.

Ansprechpartnerin: **Frau Ursula Wege-Schäfer, Tel. (05631) 21 41–**

Lokale Termine der FM-Selbsthilfegruppe Wiesbaden

Gruppentreffen im Gesundheitsamt Wiesbaden

Dotzheimer Str. 38-40 (Haltestelle Bismarckring)

Jeden 3. Dienstag im Monat, 15:00 – 17:00 Uhr

Ansprechpartnerin: **Frau Gudrun Krämer**

Tel.: (0611) 92 00 677

(E-Mail: kraemer.gudrun@web.de)



Wo bleibt der Kollege mit den Schokoeiern? Wir warten schon!

Das Fibromyalgie-Nachrichteblättche wurde gefertigt von:

Rainer Marx

Leipziger Ring 29
63150 Heusenstamm

Tel.: (06104) 68 26 16

E-Mail: Rainer.Marx@fm-selbsthilfe-rmk.info

Homepage: <http://www.fm-selbsthilfe-rmk.info>