



Fibromyalgie Nachrichteblättche

„Somatoforme Störungen – Fibromyalgie“

Auszugsweise Vortragszusammenfassung von Rainer Marx

Der Vortrag „Somatoforme Störungen – Fibromyalgie“ von Dr. med. Oliver Emrich (Facharzt für Anästhesiologie), Leiter des Regionalen DGS-Schmerzzentrums in Ludwigshafen, am Deutschen Schmerz- u. Palliativtag 2011, im Messe-Kongress-Zentrum in Frankfurt am Main, verdeutlichte, dass ärztlicherseits ein großes Bemühen vorhanden ist das Fibromyalgie-Syndrom medizinisch einzuordnen.

Es wurde jedoch auch deutlich, dass hier herkömmliche Zuordnungsstrukturen genutzt werden, die sich den FMS-eigenen Problemen letztendlich nur annähern aber nicht zu hundert Prozent zutreffend sind. Mein Fazit als Zuhörer: Man will ärztlicherseits verstehen und helfen, weiß aber nicht so recht woran man sich orientieren soll!

Etlche Zuordnungen überschneiden sich und beschreiben teils das Gleiche unter einem anderen Oberbegriff. Irgendwie fehlt eine verbindende wissenschaftlich anerkannte und nachvollziehbare Struktur mit exakten Definitionen.

Im Vortrag wurden bekannte „Diagnoseraster“, als Versuch die FMS-Symptomatik zu erfassen, vorgestellt. Zunächst wurde der Schwerpunkt der Betrachtung auf „somatoforme“ und psychische Störungen gelegt.

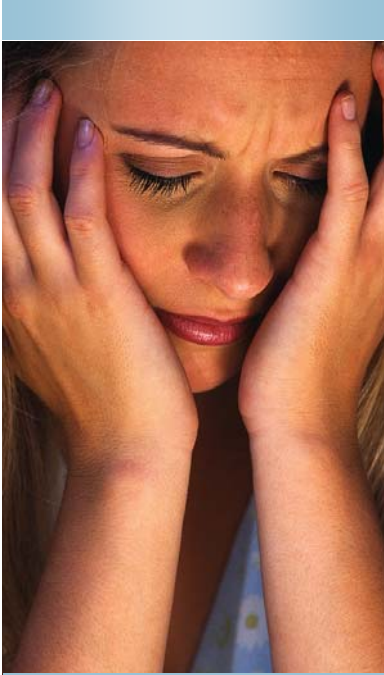


IN DIESEM HEFT

Veränderung Grundstimmung....	2
Somatoforme Schmerzstörung ...	2
Wichtige Codierung.....	3
ICD 10	3
Chron. Müdigkeit	4
Anpassungsstörung	4
Depression	5
FMS	6
Schlaf u. Genetische Änderung. .	7
Erhöhte Zytokine pp.	8
Neuronale Zellveränderungen.....	9
Termine.....	10

THEMENSCHWERPUNKT IN DIESER AUSGABE

- Zusammenfassung des Vortrages von Herrn Dr. med. Oliver Emrich und Vorstellung der neuen Erkenntnisse zur Fibromyalgie aus Montreal 2010



Veränderung der Grundstimmung

Die bei FM-Betroffenen festgestellte **Veränderung der Grundstimmung** kann bei „**Psychische und Verhaltensstörungen**“ (F 30 – F 39) eingestuft werden. Die Hauptsymptome hierbei sind Störungen mit Veränderung der Stimmung oder eine Affektivität zur Depression mit oder ohne begleitende Angst oder Neigung zur gehobenen Stimmung. Einhergeht oft eine Veränderung des allgemeinen Aktivitätsni-

veaus. Für die Störungen besteht ein Rückfallrisiko.

Der Beginn der einzelnen Episoden hängt oft mit belastenden Ereignissen oder Situationen zusammen.

In die Betrachtung mit eingeschlossen wird die „**manische Episode**“ (F 30) mit ggf. „**bipolarer (affektiver) Störung**“ (F 31).

“Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F 45.41) – eine neue Codierung!”

ANMERKUNG

Chronische Schmerzen und die damit verbundenen Einschränkungen haben bei den Betroffenen psychische Auswirkungen (z. B. Ängste, wg. der Unbeherrschbarkeit der Erkrankung, verstärkt durch erfolglose Therapien). Es ist für die Betroffenen daher nicht schlecht zu wissen, wie diese Auswirkungen med. eingestuft werden können. Gutachter brauchen „Munition,“ um entsprechende Krankheitsauswirkungen zu erfassen und bei einem Gutachten im Sozialrechtsverfahren (z. B. wg. Schwerbehinderung, Rente) darzustellen. Man muss die Probleme benennen können, damit sie wahrgenommen und berücksichtigt werden!

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Bei der „**anhaltenden somatoformen Schmerzstörung**“ (Ziff. F 45.4, ICD 10), existiert ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der **durch einen körperlichen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann**.

Ebenso bei der „**Chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren**“ (F 45.41) – eine **neue Codierung!**

Hier stehen im Vordergrund mindestens 6 Monate andauernde Schmerzen in mehreren anatomischen Regionen, die ihren Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess oder einer körperlichen Störung haben.

Für die Aufrechterhaltung u. Schwere der Schmerzen sollen psychische Faktoren eine wichtige Rolle spielen, jedoch nicht ursächlich für ihre Entstehung sein.

Schmerzstörungen, die im Zusammenhang mit einer affektiven Angst-, Somatisierungs- oder psychotischen Störungen werden hier nicht berücksichtigt.



Richtig Codieren bedeutet auch für den Arzt, dass er seine Arbeit vergütet bekommt!

Wichtige Codierung!

Andauernde Persönlichkeitsänderungen bei chronischem Schmerzsyndrom (F 62.80) und psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (F 54) werden hier ebenfalls nicht mitberücksichtigt, wurden jedoch vom Referent als wichtige Codierung in diesem Bereich angesehen.

Angesprochen wurden auch **Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen** (F 60 – F 69)

Hier bestehen längerfristige tief verwurzelte Verhaltensmuster, deutlich durch starre Reaktionen auf die verschiedensten persönlichen und sozialen Lebenslagen. Dies wird durch Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu anderen deutlich. Sie gehen häufig mit persönlichem Leiden und gestörter sozialer Funktionsfähigkeit einher.

Hier wird auch eine **Einteilung der Schmerzstadien nach Gerbershagen** (s. Anlage!) vorgenommen: Z. B. **Stadium 3**) Schmerz wird katastrophisiert.

Es besteht keine Kontrollmöglichkeit mehr. Patienten haben die Selbstkompetenz in allen Lebensbereich verloren!

Sie sind aus der Arbeit und ihren sozialen Bezügen heraus.

Weiterhin besteht die Codiermöglichkeit:

„**Andauernde Persönlichkeitsstörung bei chronischem Schmerzsyndrom**“ (F 62.80)

KRANKHEITSLISTE DER WELTGESUNDHEITS-ORGANISATION (WHO) ICD 10 –GM

M79.-

Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, andernorts nicht klassifiziert

M79.7-

Fibromyalgie

Inkl.:

Fibromyositis

Fibrositis

Juvenile Fibromyalgie

Myofibrositis

Quelle:

<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2011/block-m70-m79.htm>

DIAGNOSE FIBROMYALGIE

Nach persönlicher Ansicht des Referenten gehört **Fibromyalgie** nicht unter die Muskelerkrankungen in der Krankheitsliste der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Sie steht dort unter M 79.70.

Die Diagnose Fibromyalgie (FM) sollte nicht leichtfertig gestellt werden. Es sollte geprüft werden, ob der Patient tatsächlich nichts anderes hat. Z. B. können folgende **Erkrankungen** ebenfalls **Muskelschmerzen auslösen**:

Paraneoplasie, Kollagenosen, Systemerkrankungen, Infekte, Psychosen, Zoenaesthesie, primäre Muskelerkrankungen, MS, ALS, rheumatische Erkrankungen, Medikamente (*auch Statine, Betablocker pp. können Muskelschmerzen machen*) pp.

Chronische Müdigkeit, Erschöpfbarkeit

Chronische Müdigkeit, Erschöpfbarkeit kann unter „**Neurasthenie**“ (F 48.0) erfasst werden.

Das Hauptcharakteristikum besteht aus der Klage vermehrter Müdigkeit nach geistigen Anstrengungen, häufig verbunden mit abnehmender Arbeitsleistung oder Effektivität bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben. Die geistige Ermüdbarkeit beinhaltet auch Konzentrationsschwäche und ein allgemein ineffektives Denken.

In anderer Form liegt der Schwerpunkt auf dem Empfinden körperlicher Schwäche und Erschöpfung nach lediglich geringen Anstrengungen, begleitet von muskulären und anderen Schmerzen. Es besteht eine

Unfähigkeit sich zu entspannen.

Beiden Formen ist gemein, dass unangenehme körperliche Empfindungen, wie Schwindelgefühl, Spannungskopfschmerz und allgemeine Unsicherheit vorliegen.

Ebenso häufige Sorge über abnehmendes geistiges und körperliches Wohlbefinden, Reizbarkeit, Freudlosigkeit, Depression und Angst. Der Schlaf ist in der ersten und mittleren Phase gestört (ggf. steht Hypersomnie (=übermäßige (Tages-)Schläfrigkeit) im Vordergrund).

Erschöpft und energielos



Anpassungsstörung ist im Entschädigungsrecht eine bedeutsame Diagnose!

Nach belastenden Lebensereignissen (Trauerfall, Trennungserlebnis, Emigrationsprobleme, Flucht, Erleben einer Katastrophe, Lebenskrise pp.) kommen **Anpassungsstörungen** (F 43.2) im Zusammenhang mit chronischen Schmerzen sehr häufig vor, werden

aber viel zu selten benannt!

Es entstehen hierdurch Zustände subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigungen, die soziale Funktionen und Leistungen behindern, nach belastenden Lebensereignissen, beim jeweiligen Anpassungsprozess.

Anzeichen für die Anpassungsstörung sind:

depressive Stimmung, Angst oder Sorge.

Es kann ein Gefühl vorhanden sein mit dem alltäglichen Anforderungen nicht mehr zurechtzukommen, diese nicht vorausplanen oder fortsetzen zu können (auch Anzeichen für Depression).

Herausragendes Merkmal kann eine kurze oder längere depressive Reaktion oder eine Störung anderer Gefühle und des Sozialverhaltens sein.

Chronisches Müdigkeitssyndrom

Das **chronische Müdigkeitssyndrom** kann auch unter G 93.3 codiert werden. Hier wird eine **neurologische Erkrankung** bezeichnet! In Abgrenzung zum „chronic fatigue“ muss eine **körperlich neurologische begründete Müdigkeit vorliegen**.

Neurologische Erkrankung können sein: Benigne myalgie Enezphalomyelitis / Chronisches Müdigkeitssyndrom bei Immundysfunktion / Postvirales Müdigkeitssyndrom.

Erwähnt wurde auch die **affektive Störung** F 30 – F 39

Auch hier ist eine Veränderung der Stimmung u. eine Affektivität mit oder ohne begleitende Angst oder Neigung zu einer gehobenen Stimmung Hauptsymptom. Der Stimmungswechsel wird von einer Veränderung des allgemeinen Aktivitätsniveaus begleitet. Der Beginn der einzelnen Episoden steht oft mit belastenden Ereignissen oder Situationen im Zusammenhang.

Häufige schmerzrelevante Befunde dieser Gruppe:

- F 30 – Manische Episode
- F 31 – Bipolare affektive Störung
- F 33 – Rezidivierende depressive Störung
- F 34 – Anhaltende affektive Störungen (F 34.0 Zylothymie u. F 34.1 Dysthymie)

„Depression korreliert () mit der subjektiven Einschätzung der Gesundheitseinschränkungen (Health self estimation) wobei niedrige Schmerzraten möglich sind!“*

Depression

(F 32.f)

Apathiesyndrom, Leistungsknick, Verlust der affektiven Resonanz

Hoffnungslosigkeit, Grübeln, Schuldgefühle

Schlafstörungen, Morgentief, Abendtief

Fakultativ: Absenkung der Schmerzschwelle, Hypochondrie, Myofasziale Schmerzen

Libidoverlust

Gewichtsab- und Zunahme

Suizidalität

() Eine **Korrelation** beschreibt eine Beziehung zwischen zwei oder mehreren statistischen Variablen.*

Wenn sie besteht, ist noch nicht gesagt, ob eine Größe die andere kausal beeinflusst, ob beide von einer dritten Größe kausal abhängen oder ob überhaupt ein Kausalzusammenhang besteht.

(Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Korrelation>)



BEGINN DER FIBROMYALGIE

(LT. CEDRASCHI, MONTREAL 2010):

45 % nach depressivem Syndrom

39 % Burnout

36 % Trauerfall

30 % psychischer Schock

25 % Partnerschaftskonflikt

18 % Gewalt

16 % Scheidung

06 % Einsamkeit

Frauen dominieren

Erkrankungsdauer:

> 5 Jahre

Fibromyalgie

Im Endstadium der FM kann, weil alles weh tut, ein Panalgesie vorliegen.

Der Schmerz ist vorwiegend muskulär und verstärkt sich besonders nach physikalischen Anstrengungen. Es ist typisch für Fibromyalgiepatienten, dass sie sagen, das es während der Belastung nicht weh tut, aber hinterher, bzw. am nächsten oder übernächsten Tag.

Eigentlich ist, so ist man sich ärztlicherseits einig, dass **Fib-**

romyalgie eine zentrale Störung, in dem Sinne einer Abschwächung der absteigenden (deszendierenden) Zentralen Schmerzhemmung ist. Dies ist der neurologische Kontext.

Für Begutachtungen ist es wichtig bei der Fibromyalgie die Hauptschmerzpunkte (Tenderpoints) zu lokalisieren und zu zählen.

Denn beim „widespread pain“ (CWP) im Gegensatz tut alles weh!

Gestörte Stressachse u. Muskelveränderungen

Es zeigen sich hormonelle Störungen in der Hypothalamus-Hypophysen Nebennierenachse und im Wachstumshormonsystem.

rungen nicht nachweisbar.

Es finden sich jedoch Hinweise auf **ATP** und **O₂ Konzentrationsverminderungen** und **reduzierte Muskelspannung**.

Beim FMS sind spezifische **strukturelle Muskelverände-**

Borrelien u. virale Infekte

Es besteht mangels Nachweis bisher kein Zusammenhang zwischen Borrelien und anderen viralen Infekten, bei rheumatischen Erkrankungen kommt FMS jedoch merklich häufiger vor.

Risikofaktoren für die Entwicklung eines CWP oder FMS sind:

- ◆ Psychosozialer Stress (belastende Lebensereignisse und Alltagsbelastungen)
- ◆ Physische und psychische Stressoren am Arbeitsplatz

Gestörter Schlaf

E. Koset hat bei Fibromyalgie-Patienten eine **erhebliche Störung der Schlaftiefe** gefunden.

Die **Schlafstadien III und IV fehlen!**



“Man ist auf dem Weg Fibromyalgie als Krankheit zu empfinden und nicht als Zustand!”

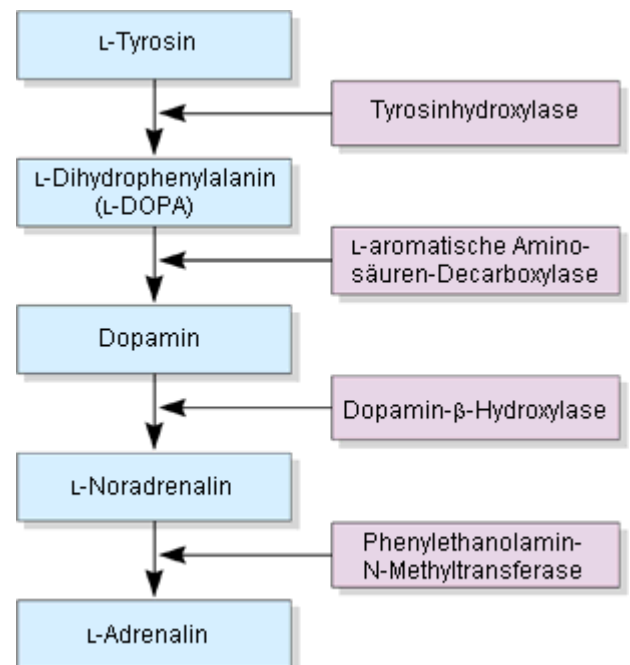
Genetische Änderungen sind nicht immer von den Eltern vererbt!

In **Montreal im Sept. 2010** wurde das Augenmerk von Arbeitsgruppen aus Kanada u. USA auf die genetische Basis gerichtet. Dort wurden bei FM-Kranken **Polymorphismen** (=Auftreten einer oder mehrerer Genvarianten) im genetischen Code nachgewiesen, bezüglich der **Katecholaminsynthese** (=Bildung von Dopamin, Noradrenalin und Adrenalin).

Katecholamine sind ein wichtiger Bereich aus der **absteigenden Schmerzhemmung!**

(Nicht betroffene Verwandte von FMS-Patienten hatten eine verminderte met/met Genotyp-

Variation für die Catechol-O-Methyltransferase.) FM-Betroffene haben ein **Serotonin-Transporterdefizit** (Re-Uptake) mit Folgen für Schmerzerleben und Schlaf bekommen und eine **Dopamin-Rezeptorfunktionsstörung** mit **Auswirkungen auf alle Steuerungen der autonomen Funktionen**, was Fibromyalgie-



Biosynthese der Catecholamine (Roche Medizinlexikon)

FMS ALS ENTZÜNDLICHE ERKRANKUNG MIT GENETISCHER BASIS

Zytokine und **Chemokine** sind **erhöht**, besonders das **Interleukin (IL) 8!** (Milligan u. Watkins 2009)
(IL 8 bezahlt keine Krankenkasse, es müssen die Patienten selbst zahlen.)

Der Referent untersuchte daraufhin bei den eigenen Patienten, wo er selbst die Diagnose FMS gestellt hatte, das IL 8 und fand bei **75%** ein **deutlich erhöhtes IL 8!**

Es korreliert mit Schlafstörungen (Tiefe, Dauer ...) und dem Fatigue und ist erhöht in Astrozyten NGF. Wenn **Interleukin 8 gespritzt** wird, **verändert dies deutlich das Schmerzverhalten.**

Interleukin 8 ist ein **Entzündungstrigger!**
Es würde auch erklären, warum die **sympathische Aktivität** basal **erhöht** ist.

Genetische Änderungen, Krankheitsverstärker

Patienten auch immer so beschreiben.

Genetische Änderungen sind **nicht immer angeboren**, sondern **können** auch als **Chronifizierungsfolge** erst **entstehen**, durch z. B. **andauernde Schmerzen** (Ein- u. Ausprägungen auf die Nervenzellen, s. Schmerzgedächtnis, neuronale Plastizität).

Die genetischen Polymorphismen werden vermutlich durch

Umwelteinflüsse beeinflusst und von gewissen äußeren Einflüssen verstärkt:

Z. B. physische, psychische Traumata, regionale Muskelschmerzen, psychologische Faktoren, akute Erkrankungen, Sucht, Unzufriedenheit am Arbeitsplatz, Übergewicht, schlechter Trainingszustand pp.

„Eine multimodale Schmerztherapie reduziert IL-8-Spiegel zentral und peripher.“

Befunde beim FMS:

IL-4 (Entzündungshemmung): reduziert

IL-1b: abgesenkt

TNF alpha: abgesenkt

IL-8: stark erhöht ($p < 0,001$)

IL-8: spezifisch hoch:
Depression, myofasziale Schmerzen

(Kadetoff et al., Montreal 2010)

Fibromyalgie führt zu spezifischen Alterationen im Zentralen Nervensystem (ZNS):

Zentrale Sensibilisierung und defizitäre absteigende Schmerzhemmung

Identische Aktivierung sensorischer Zentren (im fMRI) mit Vergleichsgruppen, aber Unterschiede im ACC, Rostrum und Thalamus (=Modulation der Schmerzbahnen) und verminderte μ -Opioid-Rezeptordichte in den sensorischen Zentren
(Hier könnte die Erklärung liegen, warum sie nicht so gut auf Opioide ansprechen!)

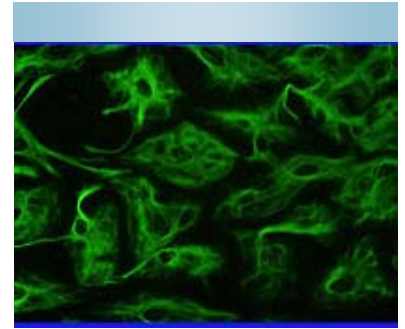
Aktivierte Gliazellen

Ursache:

Substanz P, Bradykinin u. a.
inflammatorische (*entzündungsfördernde*) Mediatoren
= neurogene Entzündung

Folgen:

- ◆ Schmerzverstärkung
- ◆ Stress
- ◆ Immunmodulation (Zytokine, Chemokine)
- ◆ beim FMS IL-8 erhöht (u.a. im Serum)



Astroglia. Immunfluoreszenzdarstellung des GFAP.

(Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Gliazelle>)

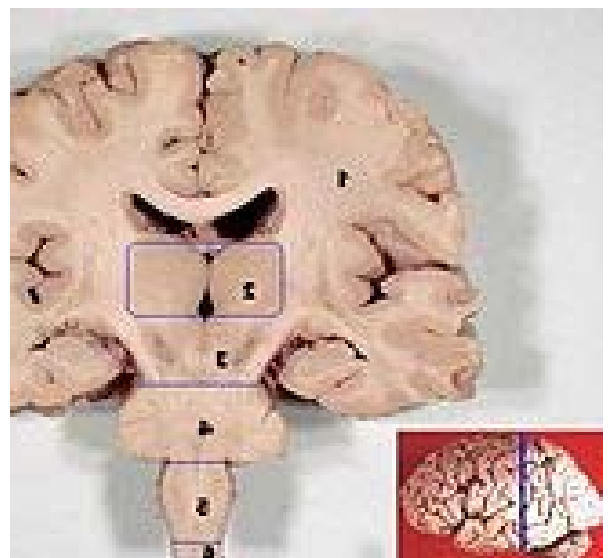
“Fazit: Chronischer Schmerz schädigt neuronale Strukturen!”

Alterationen (*krankheitsbedingte Zellveränderungen*) der grauen Hirnsubstanz

FMS-Patienten haben:

- ◆ Ein signifikant **vermindertes Volumen** der **grauen Substanz**
 - ◆ eine **altersbezogene Abnahme** der **grauen Substanz** um den **Faktor 3!**
 - ◆ eine merklich **verminderte Dichte** der **grauen Substanz**, **besonders in Schmerz-assoziierten Hirnarealen**
- (Dies ist auch bei anderen chronisch Schmerzkranken nicht anders!)*

Foto aus: http://de.wikipedia.org/wiki/Graue_Substanz



VERANSTALTUNGS- TERMINE

Mi., 13.04.2011

16:00 Uhr

Vortrag „Individuelle Selbsthilfestrategien beim FMS“

Referent: Rainer Marx

Wicker-Klinik Bad Hom-
burg, Kaiser-Friedrich-
Promenade 47, 61348
Bad Homburg

Sa., 07.05.2011

15:00 Uhr

Vortrag "FMS und Be- gutachtung"

Referent: Rainer Marx

Sozialstation, Josseli-
nestr. 3, 55232 Alzey

Fr., 27.05.2011

11:00 - 17:00 Uhr

Info-Stand der FM-
Selbsthilfe Rhein-Main-
Kinzig beim **Selbsthilfe-
markt in Frankfurt a.
M.**, am Römer (Römer-
u. Schwanenhalle)

Lokale Gruppentermine

Treffen der Fibromyalgie - Selbsthilfegruppe Heusen- stamm

Jeweils am **2. Mittwoch** ei-
nes Monats, ab **16.30 Uhr**,
Eisenbahnstraße 11,
63150 Heusenstamm (1.
Stock, rechts, letzter Raum
hinten links!)

Treffen der Fibromyalgie - Selbsthilfegruppe Offen- bach

Jeden **3. Samstag** im Monat,
ab **15.00 Uhr**, im Paritätischen
Wohlfahrtsverband Offen-
bach, 2. Stock, **Frankfurter**

Straße 48
(nahe der Kai-
serstraße),
63065 Offen-
bach.



Fibro-Krankengymnastik

Jeden Mittwoch, 13.00 Uhr,
Marienstraße 16a
(Räumlichkeit der Kirche Maria
Himmelskron) 63150 Heusen-
stamm

(Ein Kurs beinhaltet 10 Einhei-
ten, von einer Stunde Dauer
(Kurskosten: 54 €).

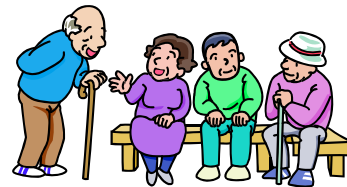
Die Kurskosten können mit der
Krankenkasse über die Thera-
peutin abgerechnet werden.)

„Bewegung hilft Schmerzen reduzieren“

FM-Gesundheits- training

(angelehnt an Methode Heigl (KTMH))

speziell abgestimmt auf die
Fähigkeiten von FM – Be-
troffenen / s. im Internet:
www.heigl.n.de



Das Training findet jeden
Mittwoch, 19:00 Uhr,
auf der Wiese hinter dem
Haus
Leipziger Ring 29, 63150
Heusenstamm, statt.

(Unkostenbeitrag pro Trai-
ningseinheit 2 €)

**Termine bitte bei
Gerda Marx erfragen!**
Tel.(06104) 68 26 16

Babbeltreff

Am **ersten Freitag** im Monat,
ab 15:30 Uhr

in Gaststätte „Alter Bahnhof“
beim S-Bahnhof Heusen-
stamm (Linie S 2),
Bahnhofstr. 1,
63150 Heusenstamm

Lokale Gruppentermine der FM-Selbsthilfegruppen Hessen-Süd



Darmstadt

Milja Weller

(06151) 472 93

Pfungstadt

Thekla Knauer / Wolfgang Felis

(06157) 989 42 53 / (01638) 930 241

Weiterstadt

Traudel Rudolf

(06162) 962 926

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)

Funktionstraining Wasser / Wassergymnastik im Jugendstilbad Darmstadt

Montag, von 09:00 – 09:30 Uhr und 09:30 – 10:00 Uhr

Ansprechpartnerin und Information in: Praxis 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 Hans-Jürgen Wieland

(im Winter: 15:30 Uhr)

FM-Selbsthilfegruppe Bad N a u h e i m

Monatliches Gruppentreffen: Immer am **letzten Dienstag im Monat, 15:30 Uhr**,
in der Erika Pitzer - Begegnungsstätte, Blücherstr. 23, 61231 Bad Nauheim.

Funktionstraining: **Montags, um 11:15 Uhr**, in der **Kerkhoff-Rheumaklinik** u.
17:15 Uhr, in der **Erika Pitzer - Begegnungsstätte**

Wassergymnastik: **Immer mittwochs, 14:00 Uhr**, Thermalbad Bad Nauheim.

Ansprechpartnerin: Rosemarie Schilbe-Buttler, Tel.: (06032) - 918426

VERANSTALTUNGS- TERMINE

Mi., 18.05.2011

19:30 Uhr

Vortrag

**"Wissenswertes zum
Fibromyalgie-
Syndrom"**

Referent: Rainer Marx

Aukamm-Klinik

Leibniz Str. 21

65191 Wiesbaden

Veranstalter:

Rheuma-Liga Wbn.

Ansprechpartnerin:

Frau Kalowski

Tel.: (0611) 37 05 89

Lokale Gruppentermine

Treffen der Fibromyalgie - Selbsthilfegruppe Bruch- köbel

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

Treffen der Fibromyalgie - Selbsthilfegruppe Roßdorf

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

Ansprechpartnerin:

Ilona Hennig,

Tel. (06181) 78 01 77

Funktions- training

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

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

im **MEDITHERANUM Ge-
sundheitssport e.V.,**

Innerer Ring 6
63486 Bruchköbel

Physiotherapeut Peter Zunke
Tel.: (06181) 97 63 37



*„Es tut gut sich mit anderen Betroffenen
auszutauschen“*

Ansprechpartnerin für die FM-Selbsthilfegruppe Gelnhausen

Ursel Heinrich

Tel.: (06052) 91 84 78

Lokale Termine der Selbsthilfegruppe FM und chronischer Schmerz Ranstadt

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) 823 968)

Qi Gong mittwochs, 15:00 Uhr,
Bürgerhaus Borsdorf (mit fach-
lich 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 Gruppentermine



Treffen der Fibromyalgie - Selbsthilfegruppe Korbach

Internet: www.fibro-korbach.de

Jeden **Mittwoch**, um 10:00 Uhr, **Wassergymnastik** im Freizeitbad Korbach

gruppentreffen nach Absprache

„**Beratung von Betroffenen für Betroffene**“,

Mo., Di., Mi. und Fr., von 09:00 – 11:00 Uhr
am Infostand im Foyer des **Stadtkrankenhauses Korbach**
- Sprechzeiten im Selbsthilfebüro nach Vereinbarung -

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

Ansprechpartnerin für den Arbeitskreis Fibromyalgie der Selbsthilfegruppe Langen-Dreieich-Neu-Isenburg

Roswitha Lechler

Tel.: (06103) 56 47

E-Mail: lechler-egelsbach@hotmail.de

Treffen der Fibromyalgie - Selbsthilfegruppe Wiesbaden

im Gesundheitsamt Wiesbaden
Konradinallee 11 (Eingang A), 65189 Wbn.

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

Ansprechpartnerin:

Gudrun Krämer

Tel.: (0611) 92 00 676

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

Treffen der Fibromyalgie - Selbsthilfegruppe Worms

jeden 4. Freitag im Monat,
ab 17.30 Uhr
in der Gaststätte „Zur Mülerei“, Dürerstr. 12; 67549 Worms.

Ansprechpartnerin:

Simone May

Tel.: 06241 78714 e-mail: may.simone@arcor.de

Das Fibromyalgie-Nachrichteblättchen befindet sich auch auf unserer Homepage im Internet unter:
www.FM-Selbsthilfe-RMK.info

Dort sind auch frühere Ausgaben unter Blättchearchiv zu finden und können als PDF-Dokument heruntergeladen werden.

Das FM-Nachrichteblättchen dient der fachlichen Unterstützung der Selbsthilfegruppen bei Ihrer Arbeit mit Betroffenen und darf kopiert und weitergegeben werden.

Es wird endlich Frühling!



Ausgefallener Blumenbehälter einer Apotheke in Lahr (Schwarzwald)

Fibromyalgie-Selbsthilfe Rhein-Main-Kinzig

c/o Rainer Marx
Leipziger Ring 29
63150 Heusenstamm

Telefon: (06104) 68 26 16

E-Mail:
Rainer.Marx @FM-Selbsthilfe-
RMK.info