

FIBROMYALGIE

NACHRICHTEBLÄTTCHEN



Ausgabe 12 / 2010

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. Unter „Blättchen - Archiv“ sind frühere Ausgaben zu finden!

**Wir wünschen unseren Lesern frohe
und besinnliche Weihnachtstage**



F M S - T h e r a p i e

Fibromyalgie: Schmerzsyndrom wird falsch behandelt

Berlin (11.11.2010) Die chronische Schmerzerkrankung Fibromyalgie wird in Deutschland oft falsch behandelt. Eher **skeptisch** müsse damit die **Wirkung einer vor zwei Jahren veröffentlichten interdisziplinären Leitlinie** beurteilt werden.

Zu diesem Schluss kommt die Barmer GEK bei der Analyse von Versorgungsdaten.

"Wir haben die **Versorgung von rund 20.000 Patienten ausgewertet**. Das **Ergebnis** ist **ernüchternd**. Offenbar ist die Leitlinie zur Behandlung dieser komplexen chronischen Schmerzerkrankung noch längst **nicht in der Versorgungsrealität angekommen**."

In allen Versorgungsbereichen ist die evidenzbasierte leitliniengerechte Verordnungsweise eher die Ausnahme, Fehl- und Überversorgung die Regel", bilanziert die Schmerzmedizinerin Dr. Ursula Marschall, Leiterin des Kompetenzzentrums Gesundheit der Barmer GEK.

Ausgangspunkt der Studie sind ambulante **Abrechnungsdaten von rund 15.000 Versicherten**, die zwischen 2007 und 2008 bei der ehemaligen Barmer versichert waren und aufgrund der Diagnose Fibromyalgiesyndrom mindestens zweimal ambulant behandelt wurden.

Außerdem haben die Wissenschaftler **Arzneimittelverordnungen** und **stationäre Behandlungsdaten** zwischen Juli 2008 und Juni 2009 ausgewertet, so dass weitere **5000 Personen in die Analyse einbezogen** werden konnten.

Im Bereich der Medikamentenverordnungen liegen **Versorgungsrealität** und **Behandlungsleitlinie besonders weit auseinander**:

48 Prozent der Patienten erhielten **Antirheumatika** wie **Ibuprofen** oder **Diclofenac** oder **Naproxen**, **11 Prozent** sogar **starke Opiate** - entgegen der ausdrücklichen Leitlinienempfehlung.

Bedenklich stimmt auch der **breite Einsatz von Psychopharmaka**, die **56 Prozent** der Patienten erhielten.

Acht Wirkstoffe sind in der FMS-Leitlinie empfohlen, verordnet wurden 85!

Auch **im stationären Bereich dominieren die medikamentöse Therapie** und ein eher **organisch ausgeprägtes Schmerzverständnis**. Von den zehn häufigsten schmerztherapeutischen Prozeduren im Krankenhaus sind **60 Prozent** interventionelle Verfahren, also **Injektionen** oder **Infusionen** von **Medikamenten**, auch in die Wirbelsäule.

Lediglich 14 Prozent entfallen auf die leitliniengerechte Behandlung mit einer multimodalen Schmerztherapie.

Die Leitlinie empfiehlt auch im ambulanten Bereich **keine Durchführung von invasiven Verfahren**. Dennoch findet etwa **Akupunktur als alleinige Therapie breite Anwendung**. Kritisch ist zudem **wegen** deren **passiven Charakters** die **hohe Zahl von Physiotherapie-Verordnungen** für FMS-Patienten. Für den nachhaltigen Therapieerfolg erscheinen Massageverordnungen und Kälte-Wärme-Anwendungen ungeeignet. Den schweren Stand für eine evidenzbasierte Behandlung erklärt Marschall mit drei Faktoren:

"Die **Fehlversorgung mit invasiven Maßnahmen wird durch Abrechnungsanreize ausgelöst**. Hinzu kommen der Patientenwunsch nach Beschwerdelinderung und vergebliche ärztliche Versuche, einen chronischen Schmerz in mehreren Körperregionen lokal zu behandeln."

Das **Fibromyalgiesyndrom** wird in der **medizinischen Fachwelt kontrovers diskutiert**, **Ausmaß** und **Abgrenzung sind umstritten**.

Gleichwohl gehen Expertenschätzungen davon aus, dass rund zwei Prozent der erwachsenen Bevölkerung unter der chronischen Schmerzerkrankung leiden.

Zur Symptomatik gehören Ganzkörperschmerz und vielfältige Organbeschwerden, wobei Frauen rund sechsmal häufiger betroffen sind als Männer.

Die Ergebnisse der Studie sind zusammengefasst in "Das Fibromyalgiesyndrom. Dilemma zwischen Leitlinie und Versorgungsrealität". Von Ursula Marschall und Andreas Wolik. In: Barmer GEK Gesundheitswesen aktuell 2010, hrsg. v. Uwe Repschläger et. al., Wuppertal 2010, S. 212 - 238.

Presseabteilung der Barmer GEK

Anmerkung der Redaktion:

Die Behandlung von FMS-Betroffenen stellt für viele medizinische Behandler immer noch eine Überforderung dar, wie die Auswertung der Versorgungsdaten FMS-Betroffener der Barmer GEK bestätigt.

Dies liegt jedoch nicht allein an einer gewissen ärztlichen Hilflosigkeit, die vielfältigen Beschwerden im Sinne ihrer Patienten wirksam zu therapieren, sondern hat auch ihre Ursache darin, dass es für ihre Behandlung bisher keine allgemein gültigen, bzw. nur sehr dürftige Vorgaben in den Leitlinien gibt.

Die FMS-Leitlinien sind zwar ein erster Versuch die Behandlung zu vereinheitlichen, geben aber, mangels Berücksichtigung der verschiedenen möglichen Auslöser und „Förderer“ des FMS, die jeweils ein unterschiedliches und variables therapeutisches Vorgehen erfordern, nicht wirklich für die ärztliche Praxis anwendbare therapeutische Vorgaben.

Oft liegen bei den FMS-Betroffenen **Beschwerdekombinationen** vor, die **eigenständige Komplexe beinhalten, die jeweils individuell** behandelt werden müssten. Aus unseren Erfahrungen im Selbsthilfereich lägen hier auszugsweise folgende **Komplexbereiche im Fokus der Betrachtung:**

- **Traumatische Erlebnisse** (sex. Übergriffe, Gewalterfahrungen, Unfallschädigungen, OP-Erlebnisse, Partnertrennung oder –verlust durch Todesfall pp.)
- **Dauerstress** (Arbeitsüberlastung, Selbstüberforderung durch Perfektionismus, Unterforderung, Geldnöte, Mobbing, Pflege von Angehörigen pp.)
- **Stressfolgen** (Senkung der Immunabwehrfähigkeit, Autoimmunerkrankungen, Risiken für das Herz- Kreislaufsystem, Stressunverträglichkeit, Energielosigkeit, Müdigkeit pp.)

- **Veränderung der Muskulatur** (Detonisierung der Muskelspannung als Chronifizierungsfolge, Hartspann, Muskelatrophie, Trägheit und nachlassende Belastbarkeit der Muskulatur pp.)
- **Wirbelsäulenfehlstellungen mit schmerzauslösenden muskulären Reaktionen** pp.

- Vorliegen **zusätzlicher Erkrankungen**

- **Chronifizierungsreaktionen:**

Häufige Schmerzen sind für den Organismus wie eine **Dauerfolter** und beeinträchtigen, bzw. **wirken** zwangsläufig, unter anderem über das Stresssystem, auch auf:

- **Psyche** (reaktive Depression, Ängste, Veränderung der Grundstimmung pp.)
- **Kognitive Fähigkeiten** (Gedächtnis, Wortfindung, Konzentration)
- **System der Schmerzverarbeitung** (Überforderung und Erschöpfung des Zentralen Nervensystems (ZNS), Veränderungen (neuronale Plastizität) der Gehirnzellen und im Rückenmarksbereich (Hinterhornneuron), verstärkte Schmerz Wahrnehmung, unangepasste, nicht ausreichende „Schmerzantwort“, Schmerz- u. Stressgedächtnis pp.)
- **Empfindlichkeitsreaktionen** (erhöhte Lichtempfindlichkeit der Augen (*Augenschmerzen bei hellem Licht*) und erhöhte gesteigerte Geräuschempfindlichkeit (*Schmerzempfinden bei lauten hellen Tönen*), auf chemische Reize (MCS), Nahrungsmittelunverträglichkeiten pp.)

Jeder Komplexbereich erfordert eine spezielle Therapie. Bevorzugt werden sollten Therapien, die auf mehrere Bereiche positive Auswirkungen haben. (Z.B. wirken *Entspannungsmethoden entstressend, muskelrelaxierend und unterstützend für das Immunsystem. Sie können auch im kognitiven Bereich verbessernd sein, vorausgesetzt, dass sie regelmäßig, ausdauernd und nicht nur kurzfristig gemacht werden.*)

Die Feststellung der möglichen vorliegenden Konstellationen und eine daraus entwickelte Individualtherapie kostet natürlich Mühe, Zeit und Geld. Hier stoßen niedergelassene Ärzte mit Kassenzulassung an ihre Grenzen und ihre persönliche Akzeptanz.

Eine angemessene Therapie die alle erkannten pathologischen Faktoren berücksichtigt dürfte auch deswegen in Kürze nicht zu erwarten sein. Eine Annäherung an die dargestellte therapeutische Herangehensweise zur Therapie von FMS-Betroffenen wäre wünschenswert und sollte auch bei der Überarbeitung der FMS-Leitlinien 2011 Berücksichtigung finden.

Körperliche und seelische Auslöser bewirken im Organismus Veränderungen, mit denen sich unser System anpasst. Diese Anpassungsreaktionen verändern die gewohnten Normzustände (das Funktionieren des Körpers – die Homöostase). In einer geeigneten FMS-Therapie geht es darum die Gründe für die Anpassungsreaktionen zu finden und zu beseitigen, um dem Körper wieder sein Funktionieren (ohne häufige Schmerzen) zu ermöglichen. (mx)

Dem Schmerz nicht das Feld überlassen!

Hoher Leidensdruck, eine passive Versorgungserwartung gepaart mit der fatalistischen Einschätzung, selbst nichts gegen die Krankheit tun zu können - dies sind oft die besonderen Probleme von Patienten mit chronischen Schmerzen. Compliance ist hier eher das Ziel der Behandlung als das sie sich voraussetzen ließe.

Von Thomas Meißner

Schmerzpatienten "erleben sich häufig als von äußeren Variablen bestimmt. Die Verantwortung für den eigenen Körper wird abgegeben", sagt die Ärztin und Psychologin Professor Ingrid Galow, Leiterin der Schmerzlinik am Uniklinikum Münster. Problematisch findet sie, wenn in der Öffentlichkeit der Eindruck erweckt werde, niemand müsse heute mehr Schmerzen leiden.



Chronische Schmerzen haben den Patienten im Griff. Die Erkenntnis, durch eigenes Verhalten den Spieß umdrehen zu können, ist oft nur sehr mühsam zurückzugewinnen, trägt aber zum Therapieerfolg viel bei.

© Jochen Tack / imago

Je nach Ursache der Schmerzen ist eine Linderung, aber keine Schmerzfreiheit realistisch. "Schmerz ist ein Warnzeichen und Analgetika sind keine Lifestyle-Medikamente, die alterskorrelierte Veränderungen auffangen können", so Galow.

Es ist heute anerkannt, dass man chronifizierten Schmerzen mit komplexen Ursachen nur mittels einer **multimodalen Behandlungsstrategie** angemessen begegnen kann. Das beinhaltet vor allem auch **langfristige Verhaltensänderungen** des Patienten. Doch dafür muss er motiviert werden. Galow: "Das funktioniert nicht allein mit einer simplen Beratung." - Compliance sei eher das Ziel der Behandlung, nicht deren Voraussetzung.

Allerdings haben Schmerzpatienten zunächst einmal einen großen Beratungsbedarf. Sorgen und Ängste im Zusammenhang mit der Analgetika-Verordnung äußern viele Patienten nicht von sich aus. Und beim Arzt ist ihre Befangenheit erfahrungsgemäß größer als bei Vertretern anderer Heilberufe.

Multimodale Schmerztherapie

Chronischer Schmerz wird als komplexes biopsychosoziales Problem aufgefasst. Demzufolge sollen möglichst alle Aspekte der Erkrankung ins therapeutische Konzept eingebunden werden. Daran beteiligt sind je nach Ursache der Erkrankung der Haus- und verschiedene Fachärzte sowie Physiotherapeuten und Psychotherapeuten.

Sie stimmen ihre individuellen Maßnahmen miteinander und mit dem Patienten ab. Außer der Pharmako- und Physiotherapie, physikalischen sowie gegebenenfalls invasiven Behandlungen umfasst das Konzept die medizinische

Trainingstherapie, Verhaltenstherapie und andere Psychotherapieverfahren, Entspannungsübungen oder etwa auch die Kunsttherapie bis hin zur Sozialberatung, etwa um wieder im Beruf Fuß fassen zu können.

Therapieziel ist es, die **Mechanismen der Schmerzchronifizierung zu unterbrechen**, die Wahrnehmung der Schmerzen und die Schmerzverarbeitung zu verändern sowie für den Einzelnen eine möglichst hohe Lebensqualität zu erreichen. Der trotz chronischer Schmerzen körperlich aktive Patient soll das typische Vermeidungsverhalten vieler Betroffener überwinden und wieder am gesellschaftlichen Leben teilnehmen.

Insofern zählen Apotheker in der interdisziplinären Gruppe der Betreuer eines chronischen Schmerzpatienten mit zu jenen, die besonders gut helfen können, Arznei-bezogene Probleme anzusprechen und darüber zu beraten.

Keine Angst vor Medikamenten!

Dazu gehören die Aufklärung und der Umgang mit unerwünschten Wirkungen von Analgetika, gerade zu Beginn etwa einer Opioidtherapie. Die Handhabung verschiedener Arzneiformen wie Granulat, Retardtabletten oder Schmerzpflaster können erläutert und Dosierungshilfen gegeben werden.

Günstig ist es, wenn der Schmerzpatient eine feste Ansprechpartnerin hat, die gegebenenfalls auch telefonisch in der Apotheke kontaktiert werden kann.

Die Apotheken-Software ermöglicht es, das Einverständnis des Kunden vorausgesetzt, Notizen zu besonderen Bedürfnissen zu speichern, sei es, dass Sehprobleme vorliegen und etwa Dosieranweisungen in besonders großer Schrift ausgegeben werden müssen oder dass es günstig ist, wenn Angehörige bei Beratungsgesprächen mit dabei sind.

"Wir händigen zwar genaue Titrationspläne aus, sind dann aber erstaunt, dass Patienten es dennoch oft falsch machen", betont auch Gralow. Sie findet es hilfreich, wenn in der Apotheke nachgehakt wird, ob die Dosierhinweise verstanden worden sind. Ganz wichtig sei es außerdem, potenzielle Interaktionen von Medikamenten zu bewerten.

"Die wissenschaftlichen Informationsquellen, die auch online verfügbar sind, reichen bei geriatrischen Patienten mit Polymedikation meist nicht aus."

Verschiedene Applikationsformen haben ebenfalls Einfluss auf die Compliance. Für geriatrische Patienten oder bei gestörter Feinmotorik sind Tropfen oder schwer aus dem Blister herauszulösende Tabletten denkbar ungeeignet. Gleiches gilt für das Teilen von Tabletten.

Bei Beratungsgesprächen mit alten Menschen muss darauf geachtet werden, dass deren Konzentration schnell nachlässt und lange Gespräche komplexen Inhalts ihren Zweck, nämlich genau zu informieren, schon allein deshalb verfehlen. Es kann nicht schaden, immer mal wieder während des Gesprächs nachzufragen, ob man sich verständlich ausgedrückt hat.

Chronische Schmerzen

Chronische Schmerzen sind Schmerzen, die innerhalb von drei bis sechs Monaten regelmäßig immer wieder auftreten oder aber permanent vorhanden sind und die den Patienten körperlich, psychisch sowie sozial beeinträchtigen, ohne dass sie durch übliche therapeutische Maßnahmen völlig beseitigt werden können.

Die häufigsten chronischen Schmerzen sind:

- chronische [Rückenschmerzen](#)
- chronische [Kopfschmerzen](#) ([Migräne](#), Spannungskopfschmerzen, Clusterkopfschmerzen)
- Gelenk- und [Muskelschmerzen](#) (z. B. Arthrose, Fibromyalgie)
- Tumorschmerzen
- neuropathische Schmerzen

Vorbehalte gegen bestimmte Medikamente wie zum Beispiel Antidepressiva ("Ich bin doch nicht psychisch krank!"), die häufig bei chronischen Schmerzen mit verordnet werden, sollten im Gespräch ausgeräumt werden. Manche befürchten, damit werde ihre Persönlichkeit verändert oder sie haben Angst vor Abhängigkeit.

An dieser Stelle kann auf die vergleichsweise niedrigen Dosierungen hingewiesen werden sowie darauf, dass Antidepressiva schmerzleitende sowie Umschaltvorgänge im Zentralnervensystem blockieren.

Hinzu kommen stimmungsstabilisierende Effekte. Wichtig ist der Hinweis, dass die schmerzdämpfenden Wirkungen nicht sofort zu spüren sind, dafür jedoch - trotz vorsichtiger Eindosierung - unerwünschte Effekte vorübergehend in Kauf genommen werden müssen.

Seiltanz Dosierung

Die Abneigung gegen Medikamente ist gerade bei Älteren ausgeprägt. Schlechte Erfahrungen im Familien- und Bekanntenkreis verstärken die Tendenz, Analgetika entgegen ärztlicher Empfehlungen nur bei Bedarf einzunehmen. Dies betrifft einerseits zum Beispiel tumorbedingte Schmerzen, bei denen ein gleichmäßiger Wirkspiegel sinnvoll ist.

Die Einnahme bei Bedarf, zum Beispiel bei bestimmten Kopfschmerzformen, kann andererseits dazu führen, dass eine kritische Dosisgrenze überschritten und zusätzlich zum bestehenden Schmerzproblem ein medikamenteninduzierter Kopfschmerz provoziert wird.

80 Prozent der Medikamentenkopfschmerzen entstünden durch die [Selbstmedikation](#) mit OTC-Analgetika, warnt Gralow. Schmerzmittel, die sich Patienten ohne Absprache mit dem behandelnden Arzt beschaffen und einnehmen, lösen womöglich Nebenwirkungen aus, die dann zunächst auf die rezeptierte Medikation zurückgeführt werden.

Dies kann auch pflanzliche Präparate betreffen. Vermeiden lassen sich diese Dinge nur, wenn die Schmerztherapie auf der Grundlage gegenseitigen Vertrauens und Respekts konzipiert wird.

Der heute angestrebte patientenorientierte Behandlungsstil kann erfolgreich realisiert werden, wenn den Therapeuten bewusst ist, dass Schmerzpatienten verschiedene Phasen der Krankheitsverarbeitung durchmachen. Patienten, die ihr Problem als rein medizinisch begründet auffassen, glauben nicht, dass sie selbst etwas verändern können.

Psychologen sprechen von der "Phase der Absichtslosigkeit". Die Patienten hoffen, dass ein neues Medikament oder eine Operation die Schmerzen beseitigen wird. Wird diese Hoffnung enttäuscht, sind Patient wie Behandler gleichermaßen frustriert.

Denn nicht nur die Compliance und die Motivation des Patienten nehmen weiter ab. Im Arzt-Patienten-Gespräch entsteht eventuell sogar der Eindruck, der Patient leiste aktiv Widerstand gegen die Therapieempfehlungen.

Gelingt es, mit bestimmten Gesprächstechniken Verständnis dafür zu wecken, dass die chronischen Schmerzen nicht in der erhofften Weise beseitigt werden können und dass eigene Initiative und Ausdauer zum Behandlungserfolg führen, dann sind die Betroffenen auch bereit, über eigene Strategien zur Schmerzbewältigung nachzudenken; etwa über körperliche Bewegung, Entspannungstechniken oder veränderte Gewohnheiten im Alltag.

Pharmakologische Aspekte

International wird empfohlen, bei chronischen Schmerzen entsprechend der Ursachen eine mechanismenbasierte differenzierte Pharmakotherapie zu praktizieren. Das Therapieschema soll einfach, die Einnahmefrequenz von Analgetika möglichst klein sein. Denn mit zunehmender Frequenz sinkt die Compliance der Patienten. Bei Opioidbehandlung werden retardierte Präparate mit verzögerter Anflutungscharakteristik bevorzugt. Der langsame Anstieg des Plasmaspiegels vermeidet die euphorisierende Wirkung von Opioiden, die eine psychische Abhängigkeit fördern würde. Bei guter Compliance mit einer Langzeitopioidthherapie nach Tagesplan sinkt das Risiko von Fehldosierungen.

Bei alten Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion sollte außerdem geprüft werden, ob statt Morphin nicht Oxycodon oder Hydromorphon bessere Alternativen sind.

Bei dieser Gesprächstechnik handelt es sich um die "motivierende Gesprächsführung", die man in Kursen erlernen kann und intensiv trainieren muss.

Der Patient soll selbst Antworten finden

Sie soll Patienten helfen, problematische Verhaltensweisen zu ändern, etwa sich mehr zu bewegen, Gewicht zu reduzieren, soziale Kontakte zu knüpfen, so Jörn Rau und Franz Petermann von der Universität Bremen. Dabei wird bewusst vermieden, den Patienten argumentativ "vom Besseren" zu überzeugen, Beweise für dieses oder jenes anzuführen. Vielmehr werden Wahrnehmung und Bedürfnisse des Patienten in den Mittelpunkt gestellt, Diskrepanzen zwischen bestehenden Zielen und gegenwärtigem Verhalten offengelegt sowie Vor- und Nachteile bestimmter Umgangsweisen mit Schmerzen diskutiert. Der Patient selbst soll Lösungen suchen und finden, der Berater hält sich eher zurück.

Motivierende Gesprächsführung ist kein Trick, um Patienten zu etwas zu bringen, was sie eigentlich nicht wollen. Vielmehr geht man davon aus, dass Menschen nicht prinzipiell etwas dagegen haben, sich zu ändern, sondern ambivalent sind: Es gibt stets gute Gründe, ein Verhalten zu ändern und Gründe, dies dann doch nicht zu tun. Diese Entscheidungsbalance wird ausgelotet und versucht, sie in Richtung einer Veränderung zu leiten.

Die persönliche Überzeugung wird gestärkt, selbst sein Leiden beeinflussen zu können ("Selbstwirksamkeitserwartung"). Es gilt als wissenschaftlich belegt, dass Patienten mit großen Selbstwirksamkeitserwartungen eine bessere Compliance haben als Menschen, die mit einer fatalistischen Einstellung und passiven Erwartungshaltungen zum Arzt gehen.

Fibromyalgie-Patienten mit großer Selbstwirksamkeitserwartung zum Beispiel hätten vergleichsweise weniger Schmerzen und seien körperlich aktiver als andere, schreiben Rau und Petermann.

Die Überzeugung, grundsätzlich etwas verändern zu können, ist eine nicht zu unterschätzende Motivationsquelle. Und dies steigert spürbar das körperliche Leistungsniveau. Mancher Fibromyalgie - Nachrichtelblättche 12 / 2010 der Fibromyalgie-Selbsthilfe Rhein-Main-Kinzig Seite 7 von 13

Schmerzpatient, der etwa Nordic Walking betreibt, merkt dann rasch, welche Kondition er wieder erlangt hat und welche Strecken er nun zu bewältigen in der Lage ist.

<http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/schmerz/?sid=628859>

Medikamente

Schlaganfälle durch Schmerzmittel

Entzündungshemmende und **schmerzlindernde Medikamente** können selbst bei kurzfristigem Gebrauch das **Schlaganfallrisiko erhöhen**. Das ergab eine Studie an der Universität in Taipei. Sie umfasste 28.424 Patienten, die einen **Hirnfarkt** erlitten hatten, bei denen also eine **Hirnarterie verstopft** war, und 9456 Patienten, bei denen eine **Blutung im Gehirn** auftrat. Es zeigte sich, dass Patienten, die diese Substanzen eingenommen, hatten ein **vielfach höheres Schlaganfallrisiko** hatten als die nicht damit therapierten.

Als **besonders problematisch** erwies sich **Ketorolac**, das als Tabletten eingenommen mit einem bis zu **dreifachen Schlaganfallrisiko** einherging. **Gespritzt** traten sogar **viernmal so häufig Hirnfarkte** und **sechsmal so häufig Hirnblutungen** auf („Stroke“, Bd. 41, S. 1884).

Die Substanzgruppe der **nichtsteroidalen Antiphlogistika** wird gegen eine Vielzahl von Erkrankungen und Beschwerden eingesetzt. Dazu gehören so verbreitete Mittel wie **Diclofenac**, **Indometacin**, **Ibuprofen**, **Phenylbutazon** oder **Celecoxib**. Sie dienen nicht nur bei **Rheuma** und **Arthrose zur Schmerzlinderung und Eindämmung der entzündlichen Schübe**, sondern werden - auch bei Kindern – zur **Fiebersenkung** genutzt.

(Quelle: FAZ v. 10.11.2010, Nr. 262, Seite N2)

Wohlfühltherapie auf dem Weihnachtsmarkt

Auch einfaches Essen kann Spass und Genuss bringen:



Wer es gern scharf hat, braucht es nur zu sagen:

Currywurst **engelhart** oder **teufelscharf!**



Weihnachtsmarkt in Offenbach am Main: Lecker Pannkuchen und weißer Winzerglühwein!



Nikolausmarkt im Heusenstammer Schloss



Farb- u. Wasserspiele im Schlossinnenhof

Termin - Vorschau

<p>Lokale Termine der FM-Selbsthilfegruppen Heusenstamm und Offenbach am Main</p>
--

Fibro - Krankengymnastik Gruppe

Termin: Jeden Mittwoch, 13.00 Uhr, Marienstraße 16a (**Pause:** 22. u. 29.12.10)
(Räumlichkeit der Kirche Maria Himmelskron) 63150 Heusenstamm

*(Ein Kurs beinhaltet 10 Einheiten, von einer Stunde Dauer (Kurskosten: 54 €).
Die Kurskosten können mit der Krankenkasse über die Therapeutin abgerechnet werden.)*

FM-Gesundheitstraining angelehnt an Methode Heigl (KTMH)

(speziell abgestimmt auf die Fähigkeiten von FM – Betroffenen / s. auch www.heigl.de)

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

(**Termine bitte bei Gerda Marx erfragen!**)
Tel. (0 6 1 0 4) 6 8 2 6 1 6



B a b b e l t r e f f

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

Milja Weller
(06151) 472 93

Pfungstadt

Wolfgang Felis
(06157) 930 241

Weiterstadt

Traudel Rudolf
(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

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 Daniela Ryschka (Boll) vom Senioren – Büro
(im Winter: 15:30 Uhr)

FM-Ansprechpartnerin für 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 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

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) 823 968)

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
- **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

Lokale Termine der FM-Selbsthilfegruppe Wiesbaden

Gruppentreffen im Gesundheitsamt Wiesbaden
Konradinerallee 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)



Die sonnige Zeit kommt wieder!

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>