

Funktionelle somatische Schmerzsyndrome

Körperliche Beschwerden ohne Nachweis von erklärenden strukturellen Organschäden sind häufige Behandlungsanlässe im ambulanten und stationären Bereich. Auch bei vielen chronischen Schmerzsyndromen wie dem Spannungskopfschmerz oder dem Fibromyalgiesyndrom lassen sich mit den Mitteln der klinischen Routinediagnostik keine die Schmerzen erklärenden strukturellen Läsionen finden. Als Überbegriff für diese Beschwerdebilder werden die Begriffe „Funktionelle Störung“ oder „Funktionelles somatisches Syndrom“ verwendet. Die Vielzahl der möglichen Krankheitsbezeichnungen für diese Syndrome kann als ein Zeichen der diagnostischen und therapeutischen Polypragmasie angesehen werden. Je nach Fachrichtung kann der Patient unterschiedliche Diagnosen erhalten. In einigen angesehenen Fachzeitschriften ist in der letzten Zeit die Diskussion geführt worden, ob es überhaupt distinkte funktionelle somatische Syndrome gibt oder ob es sich nur um eine Störung handelt, welche je nach klinischem Setting und Fachrichtung andere Namen erhält.

Die Ätiologie funktioneller somatischer Syndrome ist ebenso umstritten. Sowohl Betroffene als auch Behandler weisen häufig einseitige biomedizinische oder psychosoziale Krankheitstheorien auf. Obwohl einzelne Syndrome erhebliche direkte und indirekte Krankheitskosten verursachen und die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Betroffenen deutlich beeinträchtigen, werden der Krankheitswert und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen von manchen Ärzten und Sozialversicherungsträgern in Abrede gestellt. Andererseits sehen sich epidemiologische Untersuchungen und Therapiestudien bei ein-

zelnen in diesem Themenheft aufgeführten Syndromen mit dem Vorwurf des „disease mongering“ (Handel mit Krankheiten) konfrontiert. Krankheitshäufigkeiten werden überzeichnet, und milde Symptome eines gutartigen Leidens werden zu einer schweren, medikamentös zu behandelnden Krankheit umgedeutet.

Im Folgenden sollen diagnostische Kriterien, weitgehend gesicherte pathophysiologische Mechanismen und Hypothesen der Überlappung sowie Behandlungsansätze unter besonderer Berücksichtigung multimodaler Behandlungsansätze einzelner funktioneller somatischer Schmerzsyndrome dargestellt werden. Es wird eine Übersicht darüber gegeben, welche pathophysiologischen Mechanismen von medizinischen Fachgesellschaften aufgrund von Konsensusprozessen als gesichert angesehen werden. Bei der Darstellung der Therapieempfehlungen der einzelnen Syndrome werden gemäß der Ärztlichen Zentralstelle für Qualitätssicherung folgende Evidenzgrade bzw. Empfehlungsklassen verwendet:

- **Empfehlungsgrad A:** Evidenzkategorie Ia (Metaanalyse randomisierter kontrollierter Studien) und Ib (mindestens eine randomisierte kontrollierte Studie).
- **Empfehlungsgrad B:** Evidenzkategorie IIa (mindestens eine gut angelegte kontrollierte nichtrandomisierte Studie), IIb (mindestens eine gut angelegte quasiexperimentelle Studie), III (gut angelegte nichtexperimentelle deskriptive Studie wie Vergleichs- und Korrelationsstudien, Einzelfallstudien).
- **Empfehlungsgrad C:** Evidenzkategorie IV – Expertenmeinungen und -berichte.

Der Goldstandard der evidenzbasierten Medizin – randomisierte kontrollierte Studien – erfordert homogene Patientengruppen unter standardisierten Behandlungsbedingungen. Diese Voraussetzungen sind im klinischen Alltag selten gegeben. Gerade bei den in der Primärversorgung häufigen Krankheitsbildern mit vielen möglichen Komorbiditäten sind bei Therapieempfehlungen nicht nur Wirksamkeitsnachweise (efficacy) unter optimalen Studienbedingungen, sondern auch Wirksamkeitsnachweise unter den Bedingungen der klinischen Routineversorgung (effectiveness) zu fordern. Überzeugende Effectivenessstudien sind bei der Darstellung einzelner Syndrome ebenfalls aufgeführt. Abschließend werden mögliche Konsequenzen für die schmerztherapeutische Diagnostik und Therapie funktioneller somatischer Schmerzsyndrome dargestellt.

Das Themenheft ist das erste Heft der Fachzeitschrift „Der Schmerz“, das in Zusammenarbeit von Mitgliedern verschiedener Arbeitskreise der DGSS (Fibromyalgie, Mund- und Gesichtsschmerz, Psychosomatik, viszeraler Schmerz) entstanden ist. Die AutorInnen wollen damit ihrer Überzeugung Ausdruck geben, dass eine wirksame und finanzierbare Diagnostik und Therapie funktioneller somatischer Schmerzsyndrome im Allgemeinen – und chronischer Schmerzsyndrome im Besonderen – nur in interdisziplinärer Zusammenarbeit realisiert werden kann.

Korrespondierender Autor

Dr. W. Häuser

Medizinische Klinik I, Klinikum Saarbrücken,
 Winterberg 1, 66119 Saarbrücken