

## Fibromyalgie oder Depression?

### Herausforderungen bei der Diagnose



© Ringhofer

Univ.-Prof. Dr. Peter Fischer

**Zusammenfassung:** Die folgende Fallschilderung soll die diagnostische Überlappung zwischen der psychiatrischen Diagnose „Depression“ und der rheumatologischen Diagnose „Fibromyalgie“ darstellen. Unter Fibromyalgie wird nach ICD-10 unter dem Code M79.7 (s. *Kasten 1*) eine chronische Schmerzerkrankung bezeichnet, die bei drei Prozent der Frauen und 0,5 Prozent der Männer auftritt und die für den Rheumatologen nach der Osteoarthritis die zweithäufigste Diagnose darstellt.

#### Erstkontakt

Die 55-jährige Frau A.\* war noch nie in ihrem Leben somatisch krank, meidet Alkohol, raucht nicht und ist von schlanker Statur. Sie ist von Beruf Fußpflegerin und lebt auch von einer Witwenrente. Sie wäre nie auf die Idee gekommen zum Psychiater zu gehen, wenn ihr dies nicht von einer Nachbarin, die Jahre zuvor in meiner Behandlung stand, geraten worden wäre. An Beschwerden gibt sie an, dass sie seit mehreren Monaten frühmorgens, um etwa fünf Uhr, mit unerträglichen, andau-

ernden und ziehenden Schmerzen in beiden Armen, ausgehend von den Schultergelenken bis in die Hände reichend, und in beiden Beinen, mit Ausnahme der Füße, leidet. Die Schmerzen würden erst am Nachmittag abnehmen und abends dann abklingen. In der letzten Woche wären diese unerträglichen Schmerzen auch von Herzrasen und der Angst, sterben zu müssen, begleitet gewesen.

Im psychopathologischen Status lässt sich weder Freud- noch Interesselosigkeit explorieren. Die Patientin gibt eine unbeeinträchtigte Stimmungslage „wie immer“ an und meint, dass eine gewisse Schwäche auf den Schlafmangel zurückführbar wäre. Es besteht keine Ein- und Durchschlafstörung bis auf das frühmorgendliche schmerzhaftes Erwachen. Beim Lesen oder Fernsehen fallen der Patientin, darauf angesprochen, gewisse Konzentrationsstörungen auf. Wegen Appetitlosigkeit („nervöser Magen“) sei es in den letzten Monaten zu einer geringen Gewichtsabnahme von ein bis zwei Kilogramm gekommen. Auch leide sie unter häufigem Stuhlgang, doch dieser „nervöse Darm“ wäre auch schon früher bei Stress immer wieder aufgetreten. Das Selbstwertgefühl der kognitiv unauffälligen, jedoch einfach strukturierten Patientin wird als gut angegeben. Jegliche Schuldgefühle oder Suizidgedanken werden verneint.

Auf Grund der unauffälligen Stimmung und der normalen Freud- und Interessenslage kann daher weder nach ICD-10 noch nach DSM-IV eine Depression diagnostiziert werden. Nach Forschungskriterien kann eine subsyndromale Depression (ohne Verstimmung und ohne Freud- bzw. Interesselosigkeit) diagnostiziert werden. Das Syndrom der Fibromyalgie ist nach Symptomatik und Zeitkriterium erfüllt.

Nach dem Wiener Achsensyndrom bei Depression nach P. Berner (1977) besteht eine phasenhaft aufgetretene Befindlichkeitsstörung, ein morgendliches Erwachen und Tagesschwankungen, womit dieses Achsensyndrom erfüllt wäre. *Kasten 2* zeigt das (inzwischen historische) Wiener Achsensyndrom bei krankhafter Depression. Dieses enthält das Symptom „Stimmungsverschlechterung“ im Unterschied

#### M 79.7 Fibromyalgie (ICD-10, 2005)

- Schmerzen verschiedener Regionen
- mindestens drei Monate andauernd
- andauernde Müdigkeit (allgemeine Schwäche) bis hin zur Erschöpfung
- Konzentrationsstörungen
- Schlafstörungen
- Begleitsymptome: Reizdarm, Reizmagen, Ängstlichkeit, Depressivität ...

#### Kasten 1

zu ICD-10 oder DSM-IV gar nicht, weil die Stimmung erstens auch ohne jede Depression gedrückt sein kann und sie nicht von allen Menschen gleichermaßen subjektiv wahrgenommen und geschildert wird.

#### Frühere Anamnese und Familienanamnese

Die Patientin berichtet über eine wegen des dominanten, machtbewussten Vaters, schwierige Kindheit. Dieser musste nach zerebralen Durchblutungsstörungen vor fünf Jahren ins Pflegeheim in der Heimat der Patientin (Steiermark) und hätte dort Suizid begangen. Danach hätte die Patientin einige Wochen schlechter geschlafen, sich jedoch keine Vorwürfe gemacht.

Vor 18 Jahren war der Ehemann von Frau A., den sie schon mit 17 Jahren kennengelernt und mit dem sie noch nicht volljährig zusammengezogen war, unerwartet verstorben. Die Patientin war damals 37 Jahre, der erste Sohn 17, der zweite Sohn vier und der dritte Sohn zwei Jahre alt. Seit dem Tod des Ehemannes leidet Frau A. unter Einsamkeit. Zwar gab und gibt es eine Beziehung zu einem älteren Mann, die auch sexuell befriedigend sei, die aber keine Lebensgemeinschaft begründete, weil dieser Mann nicht treu sei. Die Patientin wirkt dieser Partnerschaft gegenüber sehr ambivalent.

Ein weiteres, seit dem Tod des Mannes bestehendes Problem ist der nunmehr 35-jährige älteste Sohn, der weiter täglich

<sup>1</sup> Vorstand der Psychiatrischen Abteilung, Forschungsgemeinschaft Wien-Donaustadt, SMZ-Ost Wien

\* Name, Beruf und Umfeld der Patientin wurden geändert.



© Elenos Dias / photos.com

Die Patientin hatte ein ähnliches Problem: Der nunmehr 35-jährige Sohn kommt täglich zum Essen und Fernsehen.

zum Essen und Fernsehen kommt, dem sie weiter die Wäsche macht und den sie „nicht hinauswerfen kann“, obwohl er seit 15 Jahren eine eigene Wohnung hat. Die Patientin wirkt in dieser Schilderung gehemmt-aggressiv und resignierend.

### Therapie und Verlauf

Die Patientin selbst hat in den letzten sechs Monaten ein bis zwei Mal wöchentlich ½ Tablette Xanor®, vom praktischen Arzt verordnet, eingenommen. Wegen der Verschlechterung der Befindlichkeit nimmt sie nunmehr fast täglich seit etwa vier Wochen ½ Tablette Xanor® 0,5mg, wobei sie betont, nicht gerne Medikamente zu nehmen. So hat sie auch noch nie non-stereoidale Antiphlogistika wegen der Schmerzen eingenommen. Die Patientin wird mit der Diagnose Fibromyalgie und der Verdachtsdiagnose Depression über psychotherapeutische Möglichkeiten aufgeklärt, die sie vehement von sich weist.

Daraufhin wird sie zu einer medikamentösen Therapie mit Duloxetin 30mg eine Tablette morgens und eine Tablette mittags überredet, die nach vier Tagen auf eine 60mg Tablette morgens umgestellt werden könne. Weiters wird Xanor® 0,5mg

½ Tablette morgens fix und ½ Tablette bei Bedarf empfohlen. Die Patientin wird über die zu erwartende Übelkeit in den nächsten Tagen aufgeklärt und es werden Telefonkontrollen vereinbart.

Zur Kontrolluntersuchung nach 14 Tagen erscheint die Patientin sichtbar fröhlich, dynamisch und ins Positive verändert in der Ordination. Sie gibt an, dass sie nach sieben Tagen Pharmakotherapie eine deutliche Besserung in Freude, Aktivität und Stimmungslage bemerkt hätte. Die frühmorgendlichen Ängste seien seit nunmehr drei Tagen ganz weg und auch die morgendlichen Schmerzen hätten sich seit drei Tagen vollkommen gelegt. Es kann mit der Patientin gut besprochen werden, wie sehr sie vor dem Problem der Schmerzen ihre Stimmungsverlechterung und Freudlosigkeit gar nicht wahrgenommen hat. Erst jetzt, nach Abklingen dieser Symptome, merkt sie an der Änderung, „wie depressiv“ sie eigentlich gewesen wäre.

Die eindrucksvolle Besserung im Befinden und in allen Symptomen der Fibromyalgie und Depression hält auch das folgende Jahr durchgehend an. Die Patientin hat drei Wochen nach Therapiebeginn jegliches Xanor® weggelassen, ist jedoch auch

ein Jahr nach Therapiebeginn nicht bereit, die antidepressive Medikation mit Duloxetin 60mg irgendwie zu verändern, weil es ihr „seit dem Tod des Ehemanns vor 19 Jahren noch nie so gut gegangen“ sei.

### Diskussion

Der Fall zeigt die Schwierigkeit der Diagnose einer Depression bei Patienten, die geringe Möglichkeiten haben, die Beeinträchtigungen der Freude, der Stimmung und der Stimmung auch wahrzunehmen, zu benennen und mitzuteilen. Darüber hinaus war die depressive Stimmung und Freudlosigkeit der Patientin im Erstkontakt auch für den Psychiater kaum objektivierbar, standen doch die Befindlichkeitsstörungen in Form der Gliederschmerzen ganz im Vordergrund.

Retrospektiv beurteilt waren bei der Patientin die Kriterien der depressiven Episode nach ICD-10 und DSM-IV eindeutig erfüllt. So stellt sich natürlich die gegenwärtig aus der Literatur nicht beantwortbare Frage, bei wie vielen Patienten mit rheumatologischer Diagnose Fibromyalgie bei eingehender psychopathologischer Diagnostik und auch retrospektiver Betrachtungsweise eine Depression vorliegt bzw. nach Abklingen der Beschwerden vorgelegen hat.

Glücklicherweise sprach Frau A. bereits auf den ersten Therapieversuch mit einem auch noradrenerg wirkenden dualen Antidepressivum in der erst gewählten Dosierung sehr gut an und remittierte die Symptomatik schon bei dieser Dosis vollständig. Bei Unwirksamkeit dieses Therapieversuches wäre der Autor von der Verdachtsdiagnose Depression (die sich insbesondere aus dem historischen Achsensyndrom der Depression nach Berner ergeben hatte) vielleicht nicht mehr so überzeugt gewesen.

Wir wissen durch moderne randomisierte placebokontrollierte Studien, dass insbesondere die dualen Antidepressiva Duloxetin und Milnacipran bei Patienten mit Fibromyalgie hilfreich sind. In älteren Studien zeigten sich jedoch auch Wirkungen einzelner SSRIs (neun positive, drei negative Studien), trizyklischer Antidepressiva (eine Studie zu Amitriptylin) und Moclobemide (1 Studie). ■

### Literatur beim Verfasser

**Korrespondenz**  
Univ.-Prof. DDR. Peter Fischer  
Psychiatrische Abteilung Donauespital / SMZ-Ost  
Langobardenstraße 122  
1220 Wien  
E-Mail: p.fischer@wienkav.at

## Das endogenomorph-zyklothyme Achsensyndrom (Berner P, 1977)

- Phasenhaft auftretende Störung von 1 und/oder 2 und/oder 3 (eines genügt)

1. Befinden (z. B. Schmerzen)
2. Antrieb
3. Affizierbarkeit (Mitschwingen der Gefühle)

- Biorhythmusstörung A und B (beides muß vorliegen)

- A. Schlafstörung (zu viel oder zu wenig)
- B. Tagesschwankungen (z. B. morgendliches Pessimismus)

Kasten 2