

Triggerschmerzen, Verdauungsbeschwerden, Erschöpfung:
Die Verwandtschaft von CFS, Reizdarmsyndrom und Fibromyalgie

Es kam innerhalb von wenigen Wochen und war vorerst völlig unspezifisch: Eine Reihe an Symptomen, die für mich nicht in Zusammenhang zu bringen waren, breitete sich allmählich über den gesamten Körper aus. An den Sehnenansätzen in Ellenbogen, Knie, Schultern, Handgelenken und Füßen hatten sich über Nacht Schmerzpunkte entwickelt, in den Muskeln war ein brennendes Gefühl zu spüren, das sich vor allem über die Extremitäten zog. Übelkeit, Aufstoßen, Verstopfung und Durchfall wechselten sich ab, eine bleierne Schwere und Erschöpfung hatte sich über den Organismus gelegt. Darüber hinaus hatte ich immer öfter das Gefühl, dass mein Schlaf wenig erholsam war und ich zunehmend unter einer depressiven Verstimmung litt. Auch kognitive Defizite taten sich auf, wiederkehrend reagierte ich auf verschiedene Nahrungsmittel sensibel, eine orthostatische Dysregulation war offenkundig und es hatten Wahrnehmungs- und Sensibilitätsstörungen eingesetzt.

Heute ist klar, dass ist nach ärztlicher Aussage „höchstwahrscheinlich“ von einem Chronischen Erschöpfungssyndrom, einem Reizdarmsyndrom und einem Fibromyalgie-Syndrom betroffen bin. Allen drei Erkrankungsbildern ist dahingehend gemein, dass sie sowohl einen immunologischen, psychosomatischen und neurologischen Aspekt besitzen. Insofern war es richtig und sinnvoll, dass ich alsbald interdisziplinäre Hilfe in Anspruch genommen hatte: Innere Medizin und Endokrinologie, Orthopädie und Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie, Immunologie und Gastroenterologie, Schmerztherapie und Physikalische Medizin. Denn nicht nur die Erkennung der verschiedenen Krankheiten hatte sich – wie bei vielen Betroffenen – über Jahre hingezogen, weil es den Austausch der einzelnen Fachmediziner untereinander gebraucht hatte, eine Vielzahl von Untersuchungen notwendig geworden war und nicht zuletzt Schemata abgearbeitet werden mussten, um die unterschiedlichen Beschwerdebilder differentialdiagnostisch auseinanderhalten und für sozialrechtliche Zwecke auf Grundlage der geltenden Kriterien (wie „Rom-IV-Konsensus“, „ACR 2010“ oder „Institute of Medicine 2015“) dokumentieren zu können. Außerdem vermochte man damit auch versorgungsmedizinischen Anforderungen gerecht zu werden.

Gerade, weil es sich um systemische Krankheitsbilder handelt, ist ihre Mannigfaltigkeit an Symptomen nahezu unerschöpflich – und sie bleiben durch ihren syndromalen Charakter auch wenig greifbar. Allzu oft werden Menschen wie ich bei einer Multimorbidität mit unzureichenden organischen Befunden auf die somatoforme Schiene geschoben. Wenngleich die Medizin heute um den Schweregrad der Erkrankungen weiß und sich auch die Sichtweise des öffentlichen Gesundheits- und Sozialwesens dahingehend verändert hat, dass der Leidensdruck der Patienten stärker respektiert ist, müssen sie dennoch immer wieder um ihre Rechte kämpfen. Dies liegt nicht zuletzt an der Unsichtbarkeit wesentlicher Symptome der drei Gebrechen, vor allem die Schmerzintensität lässt sich als individuelle Empfindung nur bedingt objektivieren. Entsprechend haben Betroffene nicht selten Schwierigkeiten, bei Medizinern und Behörden ihre Situation in ihrer Dramatik zu schildern. Gleichsam sind die oben genannten Messinstrumente zur Einordnung der Beschwerden und einer abschließenden – wenngleich oftmals allein auf einem Ausschluss beruhenden – Diagnose mittlerweile weitgehend etabliert und anerkannt, sodass sich das vielseitige Problembild zunehmend einfacher in Worte fassen und sogar empirisch belegen lässt.

Nachdem es aber bis heute an eindeutigen Ursachen für das CFS, die Fibromyalgie und den Reizdarm fehlt, bleibt die Suche nach der eigentlichen Ätiologie häufig frustrierend. Für meinen Fall konnte zwar eine Impfung als höchstwahrscheinlicher „Trigger“ und „Booster“ ausgemacht werden, gleichsam ist auch dies nur eine individuelle Begebenheit. Durch die Beteiligung verschiedenster – beispielsweise neuroendokriner, psychologischer oder rheumatologischer – Aspekte kann auch die Behandlung an unterschiedlichen Punkten ansetzen, bleibt jedoch trotz einer pluralistischen Auswahl an Vorgehensweisen zumeist auf die Reduktion der bloßen Symptomatik begrenzt. Auch bei mir kann ich lediglich auf ein Potpourri an therapeutischen Maßnahmen verweisen, das keinerlei Rückgängigmachung der Genese ermöglicht, gleichwohl aber zu einer deutlich höheren Lebensqualität führt, nachdem der Umgang und die Bewältigung der Funktionsbeeinträchtigungen durch die Unterstützung verschiedenster Fachbereiche und den Einsatz von entsprechenden Hilfsmitteln einfacher geworden sind. Neben psychotherapeutischen Maßnahmen kommen insbesondere die multimodale Schmerztherapie, eine gänzlich veränderte Ernährung und probiotische Ansätze, physiotherapeutische Interventionen, eine ergänzende antidepressive Medikation, angemessenes Bewegungstraining und Entspannungsübungen zum Einsatz.

Glücklicherweise konnte ich gegenüber den Leistungsträgern der Sozialversicherung meine erheblichen Einschränkungen im Alltagsleben und in der Teilhabe hinreichend geltend machen und erhalte angemessene Nachteilsausgleiche für meine weitreichenden Behinderungen, die durch die Krankheiten eingetreten sind. Dennoch weiß ich darum, welchen Anforderungen viele Betroffene weiterhin ausgesetzt sind, um zu ihren Ansprüchen zu kommen und sich entsprechendes Gehör verschaffen zu können. Insofern bin ich dankbar für die intensive Interessenvertretung durch die Selbsthilfeverbände, die mit ihrem Einfluss beständig darum bemüht sind, für das Ansinnen der Erkrankten zu werben und im positivsten Sinne Lobbyarbeit zu leisten. Denn Sensibilisierung kann nur durch Aufklärung und Information gelingen. Verständnis lässt sich nur erwirken, wenn Betroffene bereit sind, über ihre Krankheit zu sprechen. Gerade bei denjenigen Störungsbildern, die mit einer psychosomatischen Konnotation behaftet sind, ist eine Unterrichtung von Angehörigen, Experten, Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit zwingender denn je. Schließlich können wir als Erkrankte einen wesentlichen Beitrag leisten, um Stigmatisierung und Vorbehalte zu schmälern und für unsere berechtigten Anliegen zu werben. Ob Fibromyalgie, Reizdarm oder Chronische Erschöpfung – sie sind allesamt keine Fata Morgana, sondern ernste Realität.

Hinweis:

Dieser Artikel versteht sich als Erfahrungsbericht und beansprucht insofern keinerlei Richtigkeit, Vollständigkeit oder Aktualität. Er ersetzt keine medizinische, therapeutische oder heilkundliche Konsultation. Auch ist er keine Rechtsberatung. Jegliche Haftung ist ausgeschlossen.

Autor und Kontakt:

Dennis Riehle – *Psychologischer und Psychosozialer Berater* | *Sozialrecht (zertifiziert)* | *Coaching* | *Integrationsberater* | *Ernährungsberater (zertifiziert)* | *Grundlagenmedizin (zertifiziert)* | *Seelsorge*
Martin-Schleyer-Str. 27 | 78465 Konstanz | Mail: Beratung@Riehle-Dennis.de