

Erschöpfung und das Chronische Fatigue Syndrom

AUTOREN:
PD DR. PATRICIA GRABOWSKI
DR. KIRSTEN WITTKÉ
DR. LEIF HANITSCH
PROF. DR. CARMEN SCHEIBENBOGEN



Erschöpfung

Erschöpfung, die im Zusammenhang mit Erkrankungen auftritt, wird meist als Fatigue bezeichnet. Chronisches Fatigue ist ein häufiges Symptom und die Ursachen reichen von Schlafstörungen, Eisenmangel und Infektionen bis hin zu einer Reihe unterschiedlicher internistischer und neurologischer Erkrankungen. Auch COVID geht bei manchen Patienten mit Fatigue einher. Das Chronische Fatigue Syndrom ist davon als eine eigenständige komplexe Erkrankung abzugrenzen. Zur Klärung der Ursache sollte eine Stufendiagnostik – am besten zunächst über den Hausarzt – erfolgen. Als Laborscreening sind neben einem Blutbild, Ferritin, Kreatinin, Leberwerte, Bilirubin, Elektrolyte, TSH, IgG, IgA, IgM, und CRP sinnvoll. Für die Abgrenzung von CFS gegenüber anderen Formen von Erschöpfung wird auf die Artikel zu CFS und Müdigkeit im Harrisons Lehrbuch für Innere Medizin verwiesen, die über die Homepage der Immundefekt-Ambulanz der Charité erhältlich sind.

Chronisches Fatigue Syndrom

Typischerweise kommt es bei CFS nach einem Infekt zu schwerer Erschöpfung und anhaltenden Infektsymptomen mit grippigem Gefühl, Halsschmerzen, schmerzhaften Lymphknoten und subfebrilen Temperaturen. Oft fällt auch eine Phase körperlicher oder psychischer Überanstrengung mit dem Krankheitsbeginn zusammen. Fast immer treten ausgeprägte Konzentrations- und Gedächtnisprobleme auf. Aufgrund dieser Symptome wird im Englischen auch der Begriff myalgische Enzephalopathie (ME) verwendet, oder die Bezeichnung CFS/ME. Trotz der chronischen Müdigkeit bestehen meist ausgeprägte Schlafstörungen. Pausen bewirken keine Erholung. Weitere Symptome sind Gelenk-, Muskel- und Kopfschmerzen, Darmbeschwerden, diffuser Schwindel, Herzrasen beim Aufstehen. Typisch für die Erkrankung ist die oft erst am Folgetag einer Anstrengung auftretende Verschlechterung, die sog. postexertionelle Fatigue oder Malaise, die tage- oder sogar wochenlang anhalten kann. Besonders schwer Erkrankte sind bettlägerig und extrem empfindlich gegenüber Licht und Geräuschen. Die Diagnose wird aufgrund der typischen Symptomkonstellation gestellt, dafür sind die sog. Kanadischen Diagnosekriterien entwickelt worden. Bislang gibt es keine eindeutigen Laborwerte für die Diagnose von CFS.

Immundefekte bei CFS

Viele Patienten leiden unter einer Häufung von Infekten. Bei einem Teil der Patienten lässt sich ein humoraler Immundefekt nachweisen. So fand sich bei unseren Untersuchungen bei etwa der Hälfte der Patienten mit Infektanfälligkeit ein Mangel der Immunglobulin-Haupt- oder -Sub-



klassen bzw. des komplementaktivierenden Faktors MBL (Mannose-bindendes Lektin, Artikel siehe Homepage). Eine Erhöhung der Entzündungsmarker CRP oder BSG passt nicht zu CFS. Eine chronische Infektion findet sich selten und sollte nur bei entsprechenden Hinweisen weiter untersucht werden.

Symptomorientierte Behandlung des CFS

Die Behandlung von CFS ist bislang symptomorientiert und zielt darauf ab, Infekte und andere Ursachen für eine Immunaktivierung zu behandeln, Mangelzustände zu ersetzen und Symptome der Erkrankung zu behandeln. Die Behandlung erfolgt als eine Therapie der kleinen Schritte. Das heißt, der Hausarzt sollte zunächst die am meisten belas-

tenden Symptome wie Schmerzen und Schlafstörungen behandeln. Ganz wichtig ist ein Zuviel an Anstrengung zu vermeiden, das zu einer Verschlechterung der Beschwerden führt. Das betrifft sowohl körperliche Aktivität als auch emotionale Belastung. Aktivitätstagebücher oder Anleitungen, wie man mit seinen Kräften richtig umgeht, gehören dazu. Auch Techniken zur Entspannung wie autogenes Training oder Muskelrelaxation nach Jacobson oder Atemübungen sind oft hilfreich. Sport hingegen ist nicht zu empfehlen, da er zu einer Zunahme der Beschwerden führt. Bei Patienten mit Depression ist ein Therapieversuch mit Antidepressiva oder Verhaltenstherapie gerechtfertigt. Durch diese symptomorientierte Behandlung kommt es meist langfristig zur Besserung und manche Patienten genesen vollständig. CFS ist jedoch oft eine chronische Erkrankung, da bislang keine zugelassenen Medikamente zur gezielten Therapie verfügbar sind.

Anzeige

OMT Therapiemanagement

NEUE Pumpengeneration

K.I.S.S.

Unser neues und optimiertes
Therapiekonzept

Kompetent

in Therapie und Technik

Innovativ

durch Entwicklung
neuester Standards

Sicher

durch optimales
Behandlungsmanagement

Stark

durch zuverlässigen und
individuellen Patientensupport

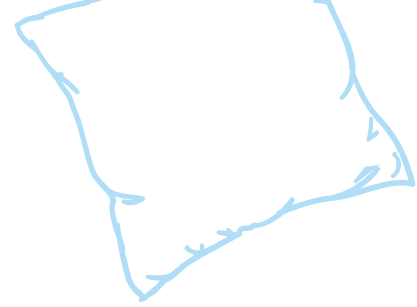
... dafür steht der Name

SOCONNECT® Ambulante Infusionspumpe

- Eine Infusionspumpe die mit 3 verschiedenen Reservoirgrößen (20ml, 30ml & 50ml) kompatibel ist, kein Pumpenwechsel nötig
- Klein, handlich (146 Gramm inkl. Akku) und intuitive Bedienung über Touchscreen. Sehr patienten- und bedienerfreundlich (selbsterklärende Menüführung)
- Bluetooth-Schnittstelle zur Auslesbarkeit und Therapiedokumentation am PC
- Akkubetrieb, VARTA EZPack. Kein ständiger Batteriewechsel mehr notwendig
- Kleinstes Schubvolumen (10 Mikroliter) für die Infusion zähflüssiger Medikamente wie z.B. Immunglobuline

Niederlassung Süd
Tel. +49 7426 9477080
Fax +49 7426 9477089

Niederlassung Nord
Tel. +49 571 974340
Fax +49 571 9743439
www.omtmed.com



Ein wichtiger Baustein in der Behandlung ist die Infektionskontrolle. Patienten, die mit häufigen bakteriellen Infekten der Atemwege zu tun haben, sollten gezielt behandelt werden. Bei Patienten, die an einem Immunglobulinmangel und bakteriellen Infekten leiden, besteht auch manchmal die Indikation für eine IgG-Substitution. Bei Patienten, die unter häufigen Herpesvirusrezidiven leiden, die die Erkrankung verschlimmern, kann eine Behandlung mit antiviralen Medikamenten helfen. Häufig nehmen Patienten mit CFS sogenannte Nahrungsergänzungsmittel ein, um den Energiestoffwechsel zu verbessern. Bisher gibt es nur wenige klinische Studien zur Wirksamkeit dieser Substanzen bei CFS. Ein Eisen- und Vitamin D-Mangel muss behandelt werden. Erste klinische Studien zeigen die Wirksamkeit immunmodulierender Therapieansätze bei einem Teil der Erkrankten, diese stehen jedoch noch nicht zur Behandlung zur Verfügung.

Die Versorgungssituation für Patienten mit CFS ist in Deutschland bislang sehr unbefriedigend, da es keine spezialisierten Versorgungszentren gibt und die Betreuung dieser oft schwer kranken Patienten primär beim Hausarzt

erfolgen muss. Hinsichtlich der Ursachen und der therapeutischen Optionen wird das Krankheitsbild zwischen Ärzten, Wissenschaftlern und Betroffenen bis heute kontrovers diskutiert. Dementsprechend sind die Behandlungsangebote vielgestaltig und nur zum geringen Teil durch Studien belegt.

Informationsmaterial finden Patienten bei der Selbsthilfegruppe „Fatigatio“, der „Lost Voices Stiftung“ und der Deutschen Gesellschaft für ME/CFS. Für Ärzte gibt es bei der Deutschen Gesellschaft für ME/CFS und am US Center for Disease Control (www.cdc.gov/me-cfs) Informationsmaterial. Die „Kanadischen Kriterien“ zur Diagnosestellung finden sich auch auf der Website von Fatigatio in deutscher Übersetzung. Auch Anleitungen für das Energiemanagement und das Führen von Aktivitätstagebüchern finden sich dort.



PD Dr. Patricia Grabowski



Dr. Kirsten Wittke



Dr. Leif Hanitsch



Prof. Dr. Carmen Scheibenbogen

Immundefektambulanz für Erwachsene
Institut für Medizinische Immunologie
Charité Universitätsmedizin Berlin