

# «Herr Doktor, ich bin immer so müde ...»

## Laborabklärungen bei einem unspezifischen Symptom

**Müdigkeit kann, allerdings meist nicht alleine, Symptom einer mehr oder weniger schwerwiegenden Krankheit sein. Wie geht man aus labor-diagnostischer Sicht damit um?**

**Richard Altorfer**

Was häufig ist, ist häufig. Dieser Satz gilt auch bei der Abklärung des Allerweltssymptoms «Müdigkeit». Deshalb ist nach Ausschluss von Ursachen, die nicht in die Domäne des Arztes fallen, zunächst nach jenen Störungen zu fahnden, die am häufigsten zu Müdigkeit führen. Die nachfolgend und in der **Tabelle 1** aufgelisteten Ätiologien erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sie sollen lediglich als Gedankenstütze dienen. Gerade bei solch unspezifischen Klagen ist zudem die Erfahrung des behandelnden Arztes und seine Kenntnis des Patienten – seiner Krankheitsgeschichte, seines familiären und sozialen Umfelds und so weiter – von besonderer Bedeutung. Sie verhindern unnötige teure Abklärungen und weisen oft schon von Anfang an den richtigen Weg.

Nicht weiter eingegangen wird hier auf die selteneren Ursachen von Müdigkeit, auf Krankheiten, bei denen die Müdigkeit ein zwar übliches, diagnostisch aber nicht weiter verwertbares Kriterium ist, sowie auf die bei diesen Zuständen jeweils infrage kommenden Laboranalysen (**Tabellen 2 und 3**).

### Medikamente

Die erste Frage – vielleicht auch einfach ein Blick in die Krankengeschichte des Patienten – gilt den Medikamenten, die der Patient regelmässig oder hin und wieder einnimmt. Dass lang wirkende Sedativa und Schlafmittel auch tagsüber Müdigkeit verursachen können, ist bekannt, ebenso die müde machenden Nebenwirkungen einiger Antidepressiva. Vergessen geht hingegen manchmal, dass auch Antiallergika, zumindest jene der älteren Generation, müde machen können. Daneben gibt es Patienten, die auch auf Antihypertensiva und Antirheumatika mit Müdigkeit reagieren. Nicht zu vergessen, da in der Regel vom Patienten nicht spontan berichtet, ist der regelmässige Konsum von Abführmitteln. Serumspiegelbestimmungen der erwähnten Medika-

mente erübrigen sich fast immer. Die entscheidende therapeutische Massnahme ist eine Dosisanpassung oder der Wechsel des Präparats.

### Drogen

Dass Drogen müde machen können, weiss man. Marihuana sowieso, aber auch Kaffee und Tabak im Übermass können die Ursache permanenter Müdigkeit sein. Regelmässiger Konsum legaler oder illegaler Drogen kann aber auch bloss Hinweis sein auf eine andere, der ständigen Müdigkeit zugrunde liegende soziale oder berufliche Belastungssituation. Bei entsprechendem Verdacht ist gegebenenfalls der Drogennachweis (oder -ausschluss) im Urin oder im Serum anzustreben. Das Gespräch mit dem Patienten über seine Sucht ist ohnehin angezeigt.

**Tabelle 1: Abklärung häufiger Ursachen von Müdigkeit**

Häufige Ätiologien	Sinnvolle Tests
Medikamente	Sedativa, Schlafmittel, Antihistaminika, Antidepressiva, Blutdrucksenker, Abführmittel auf der Grundlage von Magnesiumsalzen, Antiinflammatorika (NSAR, z.B. Diclofenac). Die meisten dieser Medikamente sind dosierbar.
Drogen	übermässiger Konsum von Koffein, Tabak und sonstigen Drogen: falls erforderlich, entsprechende Bestimmungen veranlassen
Stress	Anamnese; falls erforderlich: Oxidationsstressbilanz und Fettsäureprofil
Hypothyreose	TSH, FT4
Anämie	Hämatogramm, eventuell Folsäure, Vitamin B <sub>12</sub> , Eisen, löslicher Transferrinrezeptor
Schläfrigkeit am Tag, Apnoe nachts	je nach Anamnese: Pulsoximetrie nachts
metabolisches Syndrom (Adipositas, Insulinresistenz, Diabetes, hoher BMI)	Glukose, Insulin, HOMA-Index (nüchtern)
entzündliche Erkrankungen	Sedimentationsgeschwindigkeit, C-reaktives Protein, Blutbild, Proteinelektrophorese, Profil Autoimmunerkrankungen, Fettsäureprofil

## Stress

Stress gilt heute schon fast als «normale» Ursache von Müdigkeit. Die Anamnese gibt hier den entscheidenden Hinweis. Laborabklärungen figurieren bei der Abklärung weit hinten.

## Hypothyreose

Nicht selten, dafür nicht selten übersehen, sind Schilddrüsenstörungen – übrigens auch bei älteren Patienten. Eine Hypothyreose kann sich durchaus untypisch äussern und nicht auf den ersten Blick evident sein. Inwiefern die «subklinische Hypothyreose» eine ernst zu nehmende Diagnose ist, ist umstritten. Immerhin gibt es Hinweise, dass bereits grenzwertige Hormonspiegel mit Symptomen einhergehen können. Es empfiehlt sich bei entsprechender Vermutung die Bestimmung von TSH und FT<sub>4</sub>. Die Therapie bei eindeutigem Laborresultat ist klar, etwas schwieriger wird sie bei Verdacht auf eine subklinische Hypothyreose. Hier ist allenfalls der Beizug eines Endokrinologen von Nutzen.

## Anämie

Ein manifeste Anämie, die ja meist eine bekannte Ursache hat, wird nach bewährten Kriterien diagnostiziert, behandelt und überwacht. Bei unklaren Fällen sind Bestimmungen von Folsäure, Vitamin B<sub>12</sub> und natürlich des Eisens sowie des löslichen Transferrinrezeptors angezeigt. In letzter Zeit wurden vermehrt Berichte publiziert, die aufzeigen, dass ein «subklinischer» Eisenmangel durchaus zu Symptomen führen kann. Die Behandlung mit parenteralem Eisen ist hier in vielen Fällen hilfreich.

## Schlafapnoe

Ein gerade in der Hausarztpraxis eher vernachlässigter Grund für Müdigkeit am Tag ist die Schlafapnoe. Dieses lange Zeit eher vernachlässigte Phänomen hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Betroffen sind in erster Linie adipöse Patienten, bei denen der nächtliche Sauerstoffmangel infolge wiederholter nächtlicher Apnoephasen zu teilweise gravierenden Folgen führen kann. Bei diesen Patienten steigt das Risiko eines Herzinfarkts statistisch signifikant an. Entsprechende Abklärungen lassen sich in spezialisierten Kliniken durchführen (Pulsoximetrie nachts). Die Therapie besteht in der Regel aus verschiedenen Massnahmen, von denen die Gewichtsabnahme die undankbarste, aber wichtigste ist.

Tabelle 2: **Seltene Ursachen chronischer Müdigkeit**

Seltene Ätiologien	Sinnvolle Tests
fiebriger Zustand	je nach Anamnese und Ursache: Sedimentationsgeschwindigkeit, C-reaktives Protein, Infektiologie, insbesondere TBC, EBV, CMV, HIV
Fehlernährung	nach Anamnese, falls erforderlich: Magnesium, Nährstoffbilanz «Biocheckup», Fettsäureprofil
Hypokortizismus	Cortisol, eventuell ACTH-Dosierung und mit Synacthen®-Stimulationstest bestätigen
Hypoaldosteronismus	Aldosteron stehend, liegend; Renin stehend, liegend
Hypotonie	Blutdruck, siehe auch Hypokortizismus
Herzinsuffizienz	EKG, BNP oder Pro-BNP, CKMB, funktionale Zeichen
Hepatopathie	ASAT, ALAT, Ferritin, Hepatitisserologie (B, Q); bei Alkoholmissbrauch zusätzlich: CDT, γ-GT
Autoimmunerkrankung (Muskelschwäche, Transitsstörungen, Morbus Crohn)	antinukleäre Antikörper sowie Antimyelin-Antikörper (Anti-MAG), Anti-Ganglioside, Anti-Acetylcholin-Rezeptoren, Anti-Gliadin (Glutenintoleranz ausschliessen), C-reaktives Protein, Serumproteine, Blutbild, Stuhluntersuchung, neurologischer Status, klinische und radiologische Anzeichen
Mononukleose und andere Infektionen	Blutbild, EBV, ASAT, ALAT und bei Verdacht auf HIV usw.
neurologischer Status	Dystonien, neuromuskuläre Erkrankungen usw.: Hinzuziehen eines Neurologen
Neoplasien (ausserhalb pathologischer und medikamentöser Wirkungen)	C-reaktives Protein, Blutbild, eventuell Antioxidanzienprofil

Tabelle 3: **Sonstige Ursachen chronischer Müdigkeit**

Sonstige Ursachen	Sinnvolle Untersuchungen/Massnahmen
psychologische Probleme (Depression, Angstzustände)	Sonstige organische Ursachen nicht vernachlässigen!
Anorexie, schwere Unterernährung, Bulimie	Anamnese, falls erforderlich: Nährstoffbilanz «Biocheckup» und Fettsäureprofil
Störung des natürlichen Schlaf-Wach-Rhythmus (unregelmässige Arbeitszeiten, Interkontinentalflüge, Winterzeit)	Auswertung von zwei Rhythmen anhand von Speichel- oder Urincortisol sowie Urinmelatonin auf 3 Entnahmen oder jeweils 3 Achtstundenperioden

## Metabolisches Syndrom

Diabetiker beziehungsweise Patienten mit einem metabolischen Syndrom klagen nicht selten über Müdigkeit. Die Laborabklärungen orientieren sich an den einzelnen Komponenten des metabolischen Syndroms: Hyperlipidämie, Hyperglykämie, Insulinresistenz und so weiter.

## Entzündungskrankheiten

Labormässig besonders anspruchsvoll sind die Abklärung und bereits die Suche nach entzündlichen Krankheiten. Oft handelt es

sich dabei um generalisierte und chronische Erkrankungen; sie sind regelmässig von Müdigkeit begleitet. Die Laboranalysen umfassen neben den in der Praxis routinemässig bestimmten Parametern wie Sedimentationsgeschwindigkeit, rotes und weisses Blutbild und CRP auch die Eiweisselektrophorese sowie die spezifischen Parameter für Autoimmunerkrankungen. ♦

Richard Altorfer

Quelle: diagnostische Blätter von unilabs, Genf