

Chronic Fatigue Syndrome

Ständig müde und erschöpft, was steckt dahinter?

Über kaum eine Erkrankung wurde in den letzten 20 Jahren so viel und so kontrovers diskutiert wie über das Chronic Fatigue Syndrom (CFS). Forscher von der Universität Nijmegen fassen im *Lancet* zusammen, was derzeit über das chronische Erschöpfungssyndrom bekannt ist.

THE LANCET

Chronic Fatigue Syndrome (CFS), Myalgic Encephalomyelitis (ME), chronisches Erschöpfungssyndrom, chronisches Müdigkeitssyndrom – es gibt viele Bezeichnungen für die Erkrankung, über die in den letzten Jahren heftig diskutiert und viel geschrieben wurde. Die meistakzeptierte wissenschaftliche Definition des Krankheitsbildes ist diejenige des US-amerikanischen Center for Disease Control and Prevention aus dem Jahr 1994 (siehe *Kasten*).

Hauptproblem für den Praktiker ist der deskriptive Charakter der CFS-Definition, schreiben Dr. Judith B. Prins vom Radboud University Nijmegen Medical Center und Kollegen im *Lancet*. Es gibt keine körperlichen Befunde und auch keine auffälligen Laborwerte, welche die Diagnose CFS untermauern, vielmehr wird die Erkrankung nach Ausschluss anderer Erkrankungen sowie aufgrund der Symptome und Beeinträchtigungen der Betroffenen diagnostiziert.

Epidemiologie

In zwei amerikanischen Studien wird die Prävalenz des CFS bei Erwachsenen mit 0,23 beziehungsweise 0,42 angegeben. Bei Kindern und Jugendlichen scheint das CFS wesentlich seltener vorzukommen. In den meisten CFS-Studien sind mindestens 75 Prozent der Patienten weiblich. Das Durchschnittsalter zu Beginn der Erkrankung liegt zwischen 29 und 35 Jahren, die mittlere Krankheitsdauer variiert zwischen 3 und 9 Jahren. Ohne Behandlung bildet sich das CFS nur selten vollständig zurück.

Merksätze

- Beim Chronic Fatigue Syndrome (CFS) kommt es aus unbekannter Ursache zu einer schweren anhaltenden oder rezidivierenden Erschöpfung.
- Betroffen sind oft junge Erwachsene, Frauen deutlich häufiger als Männer.
- Viele Patienten berichten, dass dem CFS ein akuter Infekt vorausging.
- In der Behandlung haben sich die kognitive Verhaltenstherapie (Cognitive Behaviour Therapy, CBT) und ein auf die individuelle Belastbarkeit angepasstes Trainingsprogramm (Graded Exercise Therapy) als hilfreich erwiesen.

Klinisches Erscheinungsbild

Im Vordergrund der CFS-Beschwerden steht die persistierende, schwere Müdigkeit/Erschöpfung. Doch die meisten Patienten klagen über zahlreiche Begleitsymptome wie Myalgie, gastrointestinale Beschwerden, Gelenkschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Nachtschweiß. Manche Patienten leiden genauso stark an Schmerzen oder an kognitiven Störungen wie an Müdigkeit. Viele Betroffene berichten, dass die Symptomatik nach einer Infektionskrankheit akut begonnen habe. In fast allen Fällen führt die CFS-Symptomatik zu einer wesentlichen Einschränkung der beruflichen, schulischen, sozialen und persönlichen Aktivitäten.

Ätiologie und Pathophysiologie

Über die Entstehung des CFS wurden viele somatische sowie psychosoziale Hypothesen aufgestellt. Heute geht man von einer multifaktoriellen Genese des CFS aus. So nimmt man an, dass Persönlichkeit und Lebensstil die Vulnerabilität für ein CFS beeinflussen (prädisponierende Faktoren).

CFS-Definition des Center for Disease Control and Prevention (1994)

Vorliegen einer persistierenden oder rezidivierenden chronischen Müdigkeit/Erschöpfung unbekannter Ursache

- Die Müdigkeit besteht seit mindestens 6 Monaten.
- Die Müdigkeit ist neu oder mit zeitlich bestimmbarem Beginn aufgetreten.
- Die Müdigkeit ist nicht Folge einer organischen Erkrankung oder einer anhaltenden Überlastung.
- Ruhe bringt keine spürbare Besserung.
- Berufliche, schulische, soziale und persönliche Aktivitäten sind durch die Erschöpfung erheblich beeinträchtigt.

Gleichzeitig bestehen seit mindestens 6 Monaten 4 oder mehr der folgenden Symptome:

- Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen
- Halsschmerzen
- druckschmerzhafte Hals- oder Achsellymphknoten
- Muskelschmerzen
- Gelenkschmerzen
- neu aufgetretene Kopfschmerzen
- nicht erholsamer Schlaf
- Zustandsverschlechterung nach Belastung.

Ausschlusskriterien: internistische Erkrankung, welche die Müdigkeit erklärt, Major Depression, bipolare Störung, Schizophrenie, Demenz, paranoide Syndrome, Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Alkohol- oder Substanzmissbrauch, schwere Adipositas.

Akute körperliche und seelische Belastungen können den Beginn eines CFS triggern (precipitating factors), beispielsweise berichten drei Viertel der Patienten, dass ihrem CFS eine akute Infektion wie etwa eine grippeartige Erkrankung oder eine Mononucleosis infectiosa vorausgegangen sei.

Nachdem sich ein CFS entwickelt hat, können psychologische Prozesse zur Aufrechterhaltung der CFS-Beschwerden beitragen (perpetuating factors). Viele CFS-Patienten sind fest von einer körperlichen Ursache ihrer Beschwerden überzeugt und schenken körperlichen Empfindungen sehr viel Aufmerksamkeit, haben aber das Gefühl, ihre Beschwerden nicht kontrollieren zu können. Dies verstärkt den Grad der Erschöpfung und die funktionelle Beeinträchtigung. Auch das Verhalten von Partner und Familie kann das Krankheitsverhalten des CFS-Betroffenen verstärken.

Die Pathomechanismen beim CFS sind unklar. Es gibt jedoch Hinweise, dass komplexe Interaktionen zwischen verschiedenen Regulationssystemen an der Entstehung des CFS beteiligt sind (ZNS, Immun- und hormonelles Regulationssystem).

Diagnostik

Es ist nicht immer leicht, ein CFS zu diagnostizieren, da die Patienten ihre Beschwerden auf sehr unterschiedliche Weise

vortragen können. Die Autoren betonen, wie wichtig es ist, von Anfang an Einblick in die Vorstellungen und Erwartungen des Patienten zu bekommen. Manche Patienten fragen sich, was mit ihnen los ist, andere kommen bereits mit der Eigendiagnose CFS zum Arzt.

Für die Diagnostik eines CFS sind eine ausführliche Anamnese, eine gründliche körperliche Untersuchung sowie die Untersuchung des mentalen Status erforderlich. Dazu kommt ein Minimum an Laboruntersuchungen zum Ausschluss anderer Erkrankungen.

Es genügt nicht, die Diagnose CFS zu stellen. Vielmehr muss der Patient über das Krankheitsmodell und die Behandlungsoptionen aufgeklärt und für die Therapie motiviert werden.

Therapie

Die Wirksamkeit pharmakologischer, komplementärmedizinischer und anderer Interventionen beim CFS ist noch nicht ausreichend belegt. Jedoch haben sich in der Behandlung des CFS zwei Ansätze als hilfreich erwiesen, nämlich die kognitive Verhaltenstherapie (Cognitive Behaviour Therapy, CBT) und ein der individuellen Belastbarkeit angepasstes Training (Graded Exercise Therapy, GET).

Wichtige Komponenten der kognitiven Verhaltenstherapie (CBT) sind die Erklärung des ätiologischen Modells, die Motivation zur Verhaltenstherapie, die Erkennung und Veränderung von Kognitionen, die mit der Müdigkeit in Zusammenhang stehen, die Aufnahme und Aufrechterhaltung eines gewissen Masses an körperlicher Aktivität sowie die Planung der beruflichen Rehabilitation. Mithilfe der CBT lernen die Patienten, ihre Symptome zu kontrollieren.

Die kognitive Verhaltenstherapie bei CFS basiert auf einem Verhaltensmodell der Vermeidung und beinhaltet immer ein abgestuftes Trainingsprogramm. Die GET basiert auf einem physiologischen Modell der Dekonditionierung und zielt nicht explizit darauf ab, Kognitionen zu behandeln. Die CBT ist im Allgemeinen ein umfassenderer Therapieansatz, was vielleicht erklärt, warum die CBT häufiger zu einer Besserung führt (in etwa 70%) als die GET (in etwa 55%). Es reicht nicht, lediglich die Rehabilitation des CFS-Betroffenen anzustreben. Die Therapeuten sollten die Vision des Patienten, in Zukunft als gesunder Mensch zu leben, unterstützen.

Ein besseres Verständnis der neurobiologischen Vorgänge beim CFS dürfte in Zukunft zur Entwicklung moderner Medikamente beitragen, die als Monotherapie oder in Kombination mit der kognitiven Verhaltenstherapie eingesetzt werden könnten, hoffen die Autoren. ■

Judith B. Prins (Department of Medical Psychology, Radboud University Nijmegen, Medical Centre, Nijmegen, Netherlands) et al.: Chronic fatigue syndrome. The Lancet 2006; 367: 346-355 (28. Januar 2006).

Andrea Wülker

Interessenkonflikte: Die Autoren erklären, dass keine Interessenkonflikte bestehen.