

# Seelisch Kranke unter uns

## Allgemeine Informationen – Reports – Kommentare

---

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

### FATIGUE-SYNDROM: CHRONISCHE MÜDIGKEIT BIS ZUR ERSCHÖPFUNG

Normale, nachvollziehbare Müdigkeit kennt jeder. Chronische Müdigkeit oder gar Dauer-Erschöpfung, fachlich auch Fatigue-Syndrom genannt, ist ein Warnsignal. Das besondere Problem: es kann auf verschiedene Ursachen zurückgehen. Beispiele: unbewältigte Trauer, ständige Sorgen, Verunsicherung und Ängstlichkeit, aber auch konkrete seelische Erkrankungen wie Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen, beginnende Demenz usf. Nicht selten, sondern nur selten diagnostiziert, weil nicht rechtzeitig dem entsprechenden Facharzt vorgestellt, sind auch Infekte jeglicher Art und eine ganze Reihe internistischer Krankheiten sowie Neben- und Wechselwirkungen bestimmter Arzneimittel und sonstiger Behandlungsmaßnahmen wie Chemo- und Radiotherapie. An was ist also zu denken und rechtzeitig abzuklären? Dazu in Ergänzung zu einer Reihe von umfangreicheren Beiträgen in dieser Serie eine kurz gefasste Übersicht zum erwähnten Fatigue-Syndrom.

Müde, matt, angespannt, urlaubsreif, mitgenommen, rasch erschöpft, erschlagen, zermürbt, entkräftet, „am Ende“ - wer kennt das nicht. Bekannte Ursachen und unbekannte bzw. verdrängte Hintergründe gibt es viele, krankheitsbedingt schicksalhaft, nicht selten aber auch selbst verschuldet.

Dafür findet sich derzeit immer öfter ein Fachbegriff, nicht neu, aber offenbar von verstärkter Bedeutung. Gemeint ist das so genannte *Fatigue-Syndrom*, eine schier unüberwindbare Dauer-Müdigkeit bis hin zur Erschöpfung mit entsprechenden Konsequenzen: von der reduzierten Lebensqualität über zwischenmenschliche Beeinträchtigungen und vielfältige Alltags-Belastungen bis zur eingeschränkten oder gar aufgehobenen beruflichen Leistungsfähigkeit.

Der Terminus *technicus*, wie das in der Fachsprache heißt, leitet sich vom Französischen „*fatigue*“ ab, kommt aber aus dem Lateinischen: *fatigatio* = Ermüdung, hier als chronisches Müdigkeits-Syndrom.

Mit normaler Müdigkeit oder nachvollziehbarer bzw. sinnvoller Ermattung (Reserven schonen) hat die Fatigue jedoch nichts zu tun. Sie ist vielmehr eine völlige Erschöpfung, und zwar nicht nur körperlich, sondern auch seelisch und sogar geistig, zermürbt deshalb auf allen Ebenen des Alltags und beeinträchtigt damit nicht nur die erwähnte Lebensqualität, sondern auch eine Vielzahl psychosozialer Aspekte bis hin zur wirtschaftlichen Bedrohung.

Einzelheiten dazu siehe auch die z. T. ausführlichen Beiträge in dieser Serie über *Chronische Müdigkeit* bzw. *Tagesmüdigkeit* sowie die *Tumor-bedingte Dauer-Erschöpfung*.

Dabei könnte, ja müsste man noch viel mehr erforschen und informieren, denn gesprochen wird darüber nur erstaunlich wenig bzw. lange nicht, bis es sich nicht mehr verbergen lässt, ob mit oder ohne nachvollziehbaren Grund. Der wahrscheinlich häufigste, zumindest was die wissenschaftlich exakt erforschte Seite anbelangt, ist natürlich auch der verunsicherndste, ja folgeschwerste: eine Krebs-Erkrankung. In der Mehrzahl der Fälle sind also onkologische Patienten betroffen.

### **Ein vielschichtiges Ursachen-Spektrum**

Es gibt aber auch andere Ursachen, die zu Fatigue führen können. Dazu gehören:

- Emotionale, vor allem psychosoziale Aspekte wie Trauer, Sorgen, Verunsicherung, Ängstlichkeit usw.
- Konkrete psychische Erkrankungen, insbesondere die Depressionen (Einzelheiten s. u.), aber auch dementielle Entwicklungen (besonders im unerkannten Vorfeld); ferner eine Sonderform der Schizophrenie mit Schwerpunkt auf die so genannte Negativ- oder Minus-Symptomatik sowie Extremformen von Angst- und Zwangsstörungen.
- Folgenreich können auch Infekte jeglicher Art werden, vor allem unerkannt, langfristig und schwer behandelbar und/oder durch zusätzliche Erkrankungen kompliziert.
- Insbesondere aber körperliche Leiden, wiederum besonders im erst einmal unerkannten Vor- und schließlich Dauerzustand. Beispiele in Fachbegriffen: metabolische Beeinträchtigungen wie Elektrolyt-Störungen, Hyperglykämie, Hypothyreose, Hypogonadismus sowie Funktionsstörungen von Herz-Kreislauf, Nieren und Leber. Und in diesem Zusammenhang vor allem eine Anämie, die sich ja lange ihrer Diagnose entziehen kann, nicht aus fachlichen Gründen, sondern weil die Betroffenen wegen es meist schleichen den Krankheitsbildes keinen Arzt aufsuchen.

- Nicht zu vergessen sind natürlich die Nebenwirkungen von natürlich auch unerlässlichen Arzneimitteln und sonstigen Behandlungsmaßnahmen, besonders bei Chemo- und Radiotherapie.
- Zwei gerne unterschätzte und dennoch wichtige Ursachen sind übrigens noch zu erwähnen:

Zum einen eine Krankheit, die sofort ins Auge fällt, nämlich bei offenkundiger Kachexie, d. h. körperlicher Auszehrung (mit Abnahme des Körpergewichts um mehr als 20 % des Sollgewichts).

Die andere mag als Ursache etwas weit hergeholt sein, kann aber im Extremfall ähnliche Folgen haben wie die objektivierbaren Erkrankungen. Gemeint ist ein dauernder Bewegungsmangel, was natürlich ebenfalls seine Ursachen haben kann. Und zwar nicht nur mental, sondern auch orthopädisch (Schmerzen!) und sogar psychisch (siehe unerkannte Depression). Möglicherweise aber auch ein Teufelskreis von selbstgewollter körperlicher Inaktivität und daraus folgender Dauer-Müdigkeit und rascher Erschöpfbarkeit.

### **Fatigue oder Depression?**

In den meisten Fällen dürfte es sich differential-diagnostisch rasch klären lassen, was hinter dieser Dauer-Erschöpfung steht. Es kann aber auch schwierig werden, nämlich dann, wenn sich kein organisch krankhafter Befund objektivieren lässt und die chronische Müdigkeit trotz allem unverändert zermüht. Hier dürfte sich die schon erwähnte Frage stellen: Depression, vor allem eine früher so genannte larvierte oder maskierte Depression, die sich hinter anderen Symptomen verbirgt, obgleich sich auch da kein krankhaften Befund erkennen lässt?

Das Problem: Es können auch mehrere Leiden zusammen vorkommen, ja sich gegenseitig potenzieren. Trotzdem lässt sich ggf. nach alter Psychiater-Erfahrung doch ein Unterschied explorieren, nämlich mit der Frage: „Was würden Sie tun, wenn Sie nicht so erschöpft und am Ende Ihrer Kräfte wären?“

Wer „nur“ von einer Fatigue betroffen ist, bringt dazu eine Reihe hoffnungsvoller Vorschläge an. Wer hingegen depressiv herabgedrückt, also nicht nur psychosomatisch interpretierbar, sondern auch geistig-seelisch ohne Initiative, Schwung und Antrieb ist, pflegt hier in der Regel wenig Konstruktives beizutragen. Die depressive Resignation lautet: Es ist „sowieso alles umsonst, am Ende, nicht mehr zu ändern ...“.

## **Selbstbeurteilungs-Fragebogen?**

Natürlich gibt es - das nur als fachlicher Einschub - zur konkreten Diagnose-Stellung verschiedene durchaus validierte Selbstbeurteilungs-Fragebogen. Dazu gehören (in Fachbegriffen) das „Brief Fatigue Inventory“ - BFI, die „Chalder Fatigue Scale - CFS“ und das „Single Item Fatigue - SIF“.

Allerdings wurden diese Tests vor allem für die krebsassoziierte Fatigue entwickelt, so dass sie bei nicht-onkologischen Erkrankungen nur eingeschränkt einsetzbar sind.

Dafür hat man gerade bei onkologischer Dauer-Müdigkeit eine konkrete Diagnose-Hilfe zur Hand. Deshalb dazu einige konkrete Hinweise:

## **Das krebs-assoziierte Fatigue-Syndrom**

Nicht wenige Krebs-Betroffene kommen im Laufe ihrer Erkrankung an einen Punkt völliger seelischer, körperlicher, ja geistiger Erschöpfung. Was sie irritiert - und ihr Umfeld übrigens auch - ist eine Erkenntnis, die man erst im Erkrankungsfall gewinnt: Trotz Schlaf und aller möglichen Erholungs-Versuche keine Besserung, jedenfalls nicht ausreichend und vor allem auf Dauer. Müdigkeit, Kraftlosigkeit und rasche Erschöpfung stehen in keinem Verhältnis zur vorangegangenen körperlichen Anstrengung und geistigen Aktivität. Im Gegenteil, es kommen noch Merk- und Konzentrationsstörungen, Gedächtnisprobleme und ihre peinlichen, schwer vermittelbaren Konsequenzen im Alltag dazu.

Sollten Chemotherapie, Bestrahlung und andere zielgerichtete Therapieformen als (Mit-)Ursache herangezogen werden können (fachärztlich objektivierbar und von zuständiger Seite bestätigt), dann ist es wenigstens zum Teil verständlich, gleichsam der Preis für konkrete Behandlungsmaßnahmen, die früher deshalb nicht beeinträchtigten, weil sie eben auch nicht hilfreich zur Verfügung standen.

Gleichwohl zermüht das onkologische Fatigue-Syndrom bisweilen in einer Belastungsbreite und Intensität, wie es andere Krankheits-Symptome oder Behandlungs-Nebenwirkungen kaum vermögen, z. B. Zukunfts-Angst, Schmerzen, Erbrechen, Durchfall oder Haarausfall. Die chronische Erschöpfung greift eben auf allen Ebenen des täglichen Lebens hindernd, nicht selten auch peinlich beeinträchtigend ein. Das betrifft nicht nur die mehrschichtigen Anforderungen im Berufsleben, sondern auch die alltäglichen Verrichtungen wie Hausarbeit oder Einkaufen. Und nicht wenige sehen sich sogar im zwischenmenschlich-partnerschaftlichen und familiären Bereich derart absorbiert, dass das Familienleben leidet. Und natürlich die Sexualität, was aber - zumindest bei der älteren Generation - noch am ehesten hingenommen wird.

Was man im Übrigen - um noch einmal auf diesen Punkt zurückzukommen -, von der beruflichen Seite her nicht sagen kann, zumindest was die Betroffenen anbelangt, die noch im vollen Arbeitsleben stehen (müssen). Hier kommt es in einem erheblichen Prozentsatz der Fälle auch zu realen wirtschaftlichen Sorgen, die mit allen anderen Beeinträchtigungen einen verzehrenden Teufelskreis einleiten können.

Natürlich gibt es Krebs-Patienten, die hier weitgehend verschont bleiben oder sich halbwegs damit arrangieren können - auf welchem Weg auch immer. Doch muss man davon ausgehen, dass nahezu alle Krebs-Patienten zumindest zeitweise unter einer Fatigue zu leiden haben.

Besonders häufig findet sich dies offenbar bei den Opfern von Leukämie, Magen- und Darm-Tumoren sowie dem Mamma-Karzinom (Brustkrebs, heute häufigster maligner Tumor der Frau). Während und nach einer gezielten onkologischen Behandlung steigt nachvollziehbarerweise die Zahl der Betroffenen (s. o.). Doch die meisten kennen diese Beeinträchtigungen schon bevor Diagnose und nebenwirkungs-belastete Therapie den Zustand wenigstens miterklären.

Betroffen sind vor allem junge Menschen. Bei den Über-60-Jährigen sind Müdigkeit und Erschöpfungsneigung zwar nicht seltener, im Gegenteil, doch mag hier auch eine gewisse „konstruktive Resignation“, zumindest eine Form des „alters-bezogenen Verständnisses“ mit herein spielen. Man hat nun mal schon ohnehin weniger Energie-Reserven und muss durch die Krankheit und ihre Behandlung mit noch mehr Einschränkungen rechnen; dafür aber mit einer dann doch günstigeren Prognose als früher, wo es schon bei der vorhergehenden Generation weniger Behandlungs-Hoffnung gab. Jüngere Menschen sehen Letzteres vielleicht ähnlich, spüren aber vor allem den ungewöhnlichen Energie-Einschnitt noch beeinträchtigender.

### **Was kann man tun?**

Bei der Behandlung eines Fatigue-Syndroms geht es erst einmal um die gezielte Diagnose und damit die Möglichkeit, kausal, also konkret nach der Ursache zu behandeln. Das zielt auf den größten Teil der krankheits-typischen Hintergründe (s. o.) und dürfte damit zumindest teilweise und halbwegs befriedigend lösbar sein.

Ein weiterer Aspekt auf der Behandlungs-Schiene ist allerdings mit einer Einschränkung verbunden, nämlich der Frage: Gibt es eventuell zusätzlich müde machende Medikamente, die aus anderen Heilanzeigen heraus sinnvoll, in diesem Fall aber zusätzlich nebenwirkungs-belastend sein könnten? Und die gibt es, und zwar nicht zu knapp, vor allen Dingen in unserer Zeit und Gesellschaft

und ab einem gewissen Lebensalter deutlich zunehmend. Das betrifft beispielsweise müde machende Arzneimittel wie die Benzodiazepine (vor allem Beruhigungs- und Schlafmittel), die Opioide (insbesondere gegen Schmerzen) und die Neuroleptika (bei den niederpotenten gegen innere Unruhe, bei den hochpotenten zur Psychose-Behandlung). Sie sollten also - wenn möglich - durch andere Pharmaka ersetzt werden. Wie das dann allseits(!) befriedigend gehen soll, bleibt dem zuständigen Haus- bzw. Facharzt überlassen, der das Problem zwar kennt, bei allseits(!) befriedigenden Lösungen aber seine Not hat.

Wie steht es nun aber mit aktivierenden Substanzen, die ja nicht nur illegal im Sport missbraucht werden (und zwar im Breitensport nicht seltener als bei den Spitzen-Leistungsträgern), sondern die durchaus auch medizinisch akzeptierte, ja unersetzliche Aufgaben erfüllen? Das gilt beispielsweise für Methylphenidat, das nicht nur für die inzwischen in Kindheit und Jugend zunehmende Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung - ADHS eingesetzt wird, sondern auch für die Narkolepsie u. a. (siehe die entsprechenden Kapitel in dieser Serie).

Tatsächlich finden sich - so die Experten - bei bestimmten Fatigue-Syndromen und bei konkreter Indikation Empfehlungen für Dexamethason und das erwähnte Methylphenidat. Und inzwischen sogar für die altbekannte Ginseng-Wurzel, so den Amerikanischen Ginseng (*Panax quinquefolius*). Einzelheiten siehe die entsprechende Fachliteratur.

Darüber hinaus gibt es Empfehlungen, die man im Einzelfall prüfen und bei positiver Reaktion auch nutzen soll. Dazu gehören neben Yoga, Akupunktur und Atemtherapie sowie der Respektierung des notwendig regelmäßigen Schlafrhythmus vor allem eines, was zwar einleuchtet, aber selten konsequent umgesetzt wird: gemeint ist eine regelmäßige körperliche Aktivität, die erst einmal in kleinen Dosen, dafür konsequent praktiziert werden sollte. Beispiel: 3 bis 5 „Bewegungseinheiten“ von 30 bis 60 Minuten pro Woche. Noch besser wären 30 Minuten „Gesundmarsch“ pro Tag, und zwar rund 100 Schritte pro Minute (also ein strammes Gehen). Wer dazu noch zwei Wanderstöcke benutzt, kann natürlich auch noch die Muskulatur oberhalb des Gürtels aktivieren, was ansonsten eher unterzugehen pflegt.

Weitere Beiträge zu diesem Thema siehe auch die *Tagesmüdigkeit* in der Sparte *Seelisch Kranke unter uns* sowie den ausführlichen Beitrag über *Chronische Müdigkeit* und *Tumor-bedingte Dauer-Erschöpfung* in der Sparte *Psychiatrie heute* in dieser Internet-Serie [www.psychosoziale-gesundheit.net](http://www.psychosoziale-gesundheit.net)