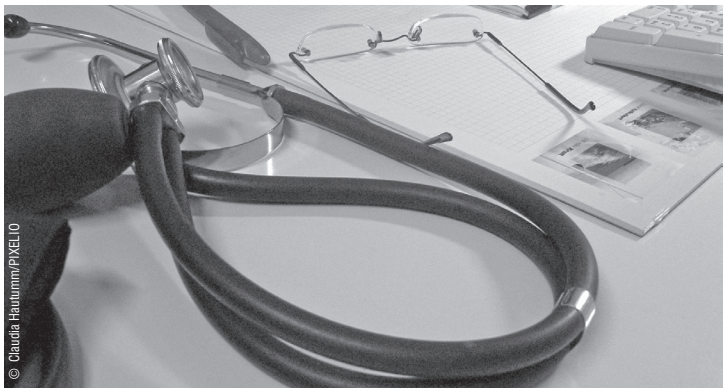


Einleitung

Was bedeutet chronisches Erschöpfungssyndrom?

Das *chronische Erschöpfungssyndrom* (chronic fatigue syndrome = CFS) ist eine komplexe Erkrankung, die sich vor allem in einer extremen Erschöpfung oder einer raschen Erschöpfbarkeit äußert. Dieser Zustand muss mindestens sechs Monate andauern und zu einer schwerwiegenden Leistungsminderung gegenüber dem früher Gewohnten führen. Die lähmende Erschöpfung macht jedoch nur einen Teilbereich der Erkrankung aus. Es bestehen weitere schwerwiegende Symptome, die zusätzlich zu einer Leistungsminderung beitragen.

Zu CFS gehören auch Kopfschmerzen, Halsschmerzen, Muskel- und Gelenkschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, druckempfindliche Lymphknoten, ein nicht erholsamer Schlaf, eine anhaltende Verschlechterung des Zustandes und eine verminderte Leistungsfähigkeit nach körperlichen Anstrengungen.



CFS-Kranke können außerdem zusätzlich an Nervenschmerzen, Zuckungen und Kribbeln am Körper, Allergien, Depressionen, Ohrgeräuschen, Schwindel, Benommenheit, Sehstörungen, Fieber bzw. Fiebergefühl, wiederkehrenden Infekten, Magen-/Darmbeschwerden und anderen Symptomen leiden. Als verwandte Erkrankungen gelten das Fibromyalgie-Syndrom (FMS) und die multiple Chemikalien-Sensitivität (MCS).

Der Beginn der Erkrankung ist unterschiedlich. Bei der Mehrzahl der Betroffenen beginnt es schlagartig, andere berichten von einer schleichenden Verschlechterung ihres Befindens. Die Beschwerden können jahrelang anhalten.

Über die Ursachen und Krankheitsmechanismen des CFS liegen erste Forschungsergebnisse vor. Alles deutet darauf hin, dass als Auslöser der Erkrankung eine Störung der Mitochondrienfunktion vorliegt. Mitochondrien sind die Kraftwerke der Zellen. Sie sind dafür verantwortlich, dass die Zellen genügend Energie bekommen, denn ohne Energie kann eine Zelle nicht richtig funktionieren.

Wie wird die Diagnose gestellt?

CFS ist eine Erkrankung, die Ärzten und auch Betroffenen oft nicht bekannt ist. Es gibt für CFS bislang keine Labortests, die die Krankheit nachweisen können. So führte bisher der Weg zur Diagnose über eine gründliche Anamnese, eine eingehende körperliche Untersuchung und den Ausschluss anderer Erkrankungen, die ebenfalls eine andauernde Erschöpfung verursachen können.

Wie wird die Krankheit behandelt?

Eine allgemeine Therapieempfehlung gibt es bisher nicht. Es muss individuell ausgetestet werden, welche Medikamente das Krankheitsbild bessern können. Je nachdem, wie sich die Krankheit bei dem jeweiligen Patienten zeigt, können der Ausgleich von Mangelzuständen, die Behandlung chronischer Infektionen, eine Ernährungsumstellung, eine Behandlung mit Mikronährstoffen und auch psychotherapeutische Unterstützung hilfreich sein.

Die Lebenssituation der Erkrankten

CFS-Kranke leiden nicht nur unter ihrer Krankheit, sondern auch unter den sozialen, psychischen und materiellen Folgen ihrer Erkrankung.

Sie stoßen mit ihrer nicht sichtbaren Behinderung in einer unzureichend informierten Gesellschaft häufig auf Unverständnis. Leider werden sie auch oft von Ärzten nicht ernst genommen. Sie werden häufig vorschnell als psychisch labil angesehen. Manche Patienten verheimlichen ihre Symptome und versuchen mit letzter Kraft, ihre Einschränkungen, z. B. am Arbeitsplatz, zu kompensieren. Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes, vor andauernder Arbeitsunfähigkeit und Scham über das reduzierte Leistungsvermögen können eine zusätzliche Belastungen sein. Auseinandersetzungen mit Krankenkassen und anderen Leistungsträgern zu Diagnostik, Therapie, Rehabilitation oder Berentung verschlimmern in vielen Fällen die Situation der Erkrankten.

Wie häufig kommt CFS vor?

Über die Verbreitung von CFS gibt es für Deutschland keine gesicherten Angaben. Nach neuesten Untersuchungen liegt die Häufigkeit in der Bevölkerung zwischen 0,24 % und 0,42 %. Das bedeutet, dass in Deutschland etwa 200 000 bis 300 000 Menschen mit CFS leben. In den USA wird CFS als schwerwiegende Krankheit angesehen. Die amerikanische Gesundheitsbehörde CDC (Centers for Disease Control and Prevention) hat CFS in die Liste der Krankheiten mit höchster Priorität für die weitere Erforschung aufgenommen. Die Weltgesundheitsorganisation WHO listet CFS in der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) unter dem Diagnoseschlüssel G 93.3.

CFS kommt bei Frauen häufiger als bei Männern vor. Auch Kinder und Jugendliche können von CFS betroffen sein. In Studien konnte nachgewiesen werden, dass diese meist einen günstigen Verlauf aufweisen.

Welche Schweregrade gibt es bei CFS?

Die Schwere der Erkrankung und die Ausprägung der Symptome können bei CFS sehr unterschiedlich sein. CFS wird in vier Schweregrade eingeteilt:

1. *Leicht*: Der Patient ist mobil und kann selbst für sich sorgen. In der Regel ist er noch arbeitsfähig. Soziale Kontakte und Freizeitaktivitäten sind auf ein Minimum reduziert. Um durchzuhalten müssen immer wieder freie Tage genommen werden. Das Wochenende wird benötigt, um die Woche zu überstehen.
2. *Mäßig*: Die Mobilität ist bereits eingeschränkt, alle Aktivitäten des Alltags sind begrenzt. Die Arbeit musste aufgegeben werden. Nachmittags sind ein bis zwei Stunden Schlaf nötig. Der Nachtschlaf ist schlecht.
3. *Schwer*: Der Patient kann nur noch wenige ganz einfache Tätigkeiten, wie etwa Zähne putzen, ausführen. Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme sind ausgeprägt. Zeitweise ist ein Rollstuhl nötig. Nach Belastungen verschlimmern sich die Symptome.
4. *Sehr schwer*: Der Patient ist bettlägerig und pflegebedürftig. Lärm und Licht werden schlecht vertragen.

Ist CFS eine psychische Erkrankung?

CFS ist keine psychische Erkrankung. Die Ursache von CFS ist eine gestörte Funktion der Mitochondrien in den Zellen, wodurch ein Energiemangel entsteht. Psychische Veränderungen entstehen als Reaktion auf die Erkrankung. Psychotherapie und Psychopharmaka führen nicht zur Heilung. Psychotherapie kann jedoch dabei helfen, besser mit der Erkrankung umzugehen. Oft verschlimmern Psychopharmaka die Beschwerden.

Geschlechtsspezifische Unterschiede bei CFS

Frauen erkranken häufiger an CFS als Männer; und sie haben eine helle Hautfarbe. Diese Aussage war das Ergebnis früherer Studien. Statistisch gesehen kam auf drei erkrankte Frauen ein Mann. Kinder waren seltener betroffen. Am häufigsten erkrankten Menschen im Alter zwischen 30 und 45 Jahren.

Grundsätzlich können aber Menschen aller Altersgruppen betroffen sein. Alle sozioökonomischen Schichten einer Bevölkerung können an CFS erkranken. Möglicherweise hatten aber die farbige Bevölkerung und Randgruppen weniger Möglichkeiten, einen Arzt aufzusuchen, sodass in dieser Bevölkerungsgruppe die Erkrankung seltener diagnostiziert wurde. Dies ist auch der Grund, weshalb die Häufigkeit der Erkrankung bisher unterschätzt wurde. Wurde bisher von einer Zahl von etwa 250 Erwachsenen mit CFS unter 100 000 Menschen ausgegangen, erhöhte sich die Zahl auf über 400 von 100 000, wenn auch Untersuchungen in sozialen Randgebieten von Städten mit medizinischer Unterversorgung durchgeführt werden.

In Gemeinden mit einem hohen Anteil an Migranten betrug die Erkrankungsrate sogar über 700 von 100 000. Neuere Studien zeigen, dass zunehmend auch farbige Menschen an CFS erkranken und der Frauenanteil nur noch etwa 2 zu 1 beträgt. Statistisch gesehen tritt CFS 10-mal häufiger auf als Lungenkrebs oder Brustkrebs. CFS ist bei Frauen 40-mal häufiger als AIDS. CFS ist somit eine der bedeutendsten Erkrankungen bei Frauen. Auch die Altersstruktur hat sich in den neueren Studien etwas verschoben. Dort war die Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen am stärksten vertreten.

Warum sind Frauen anfälliger für CFS?

Um das herauszufinden, wurden die Hormone überprüft, die Botenstoffe (Neurotransmitter) des Gehirns untersucht, das Immunsystem abgeklärt und genetische Untersuchungen durchgeführt. Oder sind auch traditionelle Geschlechterrollen mitbeteiligt?

Die Hormone als Erstes zu untersuchen macht Sinn. Die Basishormone Östrogen und Testosteron beeinflussen das zentrale Nervensystem und die Schmerzverarbeitung. Testosteron, also das männliche Hormon, hat protektive Eigenschaften auf die Muskulatur und verzögert die Ermüdung der Muskulatur. Frauen verfügen über weniger Testosteron und sind deshalb anfälliger dafür.

Frauen haben auch weniger Kortisol, das klassische Stresshormon, zur Verfügung. Stressbelastungen werden deshalb von Frauen weniger gut toleriert; eingeschlossen sind Krankheiten, Überanstrengungen oder das morgendliche Aufstehen. Auch ein Progesteronmangel bei Frauen verstärkt die Krankheitserscheinungen, denn der Körper wandelt Progesteron in Kortisol um. Eine interessante Beobachtung dazu ist, dass Frauen, die in ihrer Partnerschaft unzufrieden sind, durchschnittlich niedrigere Kortisolspiegel im Blut haben. Bei Männern findet man keine Unterschiede. Dieses Beispiel soll zeigen, dass Frauen durch bestimmte Lebensbedingungen stärker mit Veränderungen ihrer Hormonlage reagieren als Männer.

Zwischen Frauen und Männern gibt es auch Unterschiede bei den Neurotransmittern, den Botenstoffen im Gehirn. Einer dieser Botenstoffe, nämlich das Serotonin, ist bei Frauen im Durchschnitt niedriger als bei Männern. Dieser Botenstoff hat zu tun mit Schmerzverarbeitung, Schlaf, Ängstlichkeit und Depression. Ein Anstieg des Serotonins verbessert zumindest bei leichteren Krankheitserscheinungen das Befinden. Diese Beobachtung gilt aber nicht für Medikamente aus der Gruppe der Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI). Ein zu niedriger Serotoninspiegel scheint bei Frauen mehr Probleme zu machen als bei Männern.

Beim Immunsystem wird angenommen, dass Frauen häufiger an einem überaktiven Immunsystem leiden als Männer. Chronische Infekte z. B. mit Viren könnten dabei eine Rolle spielen. Frauen haben häufiger Autoimmunkrankheiten als Männer. Entzündungsfördernde Substanzen, die vom Immunsystem gebildet werden, erzeugen Muskel- und Gelenkschmerzen.

Zahlreiche genetische Auffälligkeiten sind inzwischen ebenfalls bekannt. Sie betreffen die Stoffwechselfunktionen des Serotonins, der Katecholamine und des Kortisols. Möglicherweise verursachen dann diese Stoffwechselstörungen unterschiedliche Reaktionen bei Männern und Frauen.

Männer reden normalerweise weniger über ihre Beschwerden als Frauen. Sie gehen seltener zum Arzt, um sich untersuchen zu lassen. Krank zu sein, bedeutet Schwäche. Diese Tatsache kann eine Rolle spielen, warum Frauen statistisch gesehen häufiger an CFS erkranken als Männer.