

Chronische Müdigkeit

Prof. Dr. med. Roland von Känel, Klinikdirektor, Klinik für
Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, UniversitätsSpital Zürich

Vorlesung vom 17. September 2018

Müdigkeit ist das zweithäufigste Symptom in der Allgemeinbevölkerung und Grund für einen Arztbesuch. Eine klare organische Ursache für chronische Müdigkeit (i.d.R. Dauer > 6 Monate) lässt sich in nur ca. 10% identifizieren. Unabhängig davon schränkt sie die Lebensqualität und das Funktionsniveau im Alltag erheblich ein. Chronische Müdigkeit tritt weiter im Rahmen einer psychischen Erkrankung auf, häufig bei depressiven Störungen und Angststörungen, bei Schlafstörungen und habitueller Schlafrestriktion, bei anhaltenden psychosozialen Belastungssituationen und als Medikamenten-Nebenwirkung. Letztlich kann chronische Müdigkeit zu einer eigenständigen Krankheit werden ohne medizinische oder psychiatrische Ursache i.e. S. Eine besondere Herausforderung stellen Patient/innen dar, die trotz lege artis behandelter organischer und psychiatrischer Störungen erschöpft bleiben. Neurobiologische Untersuchungen legen ein "Fatigue-Gedächtnis" nahe vor dem Hintergrund genetischer und biografischer Faktoren. Das Fatigue-Gedächtnis reagiert hypersensitiv auf verschiedene psychologische und physikalisch/sensorische Reize. Die anhaltende Erschöpfung beim Chronic Fatigue Syndrom wird heute mit dem Phänomen der zentralen Hypersensitivität erklärt. Mitochondriale Dysfunktion, nitrosativer Stress und Neuroinflammation bieten hierfür mögliche neurobiologische Erklärungen. Die differenzialdiagnostische Aufarbeitung der/des chronisch müden Patienten/in sollte immer nach bio-psycho-sozialen Gesichtspunkten erfolgen. Die richtigen anamnestischen Fragen zu stellen ist entscheidend. Neurobiologische Erkenntnisse zur zentralen Hypersensitivität bieten einen hilfreichen Erklärungsansatz auch zur Information und Patientenschulung. Da therapeutisch selten zielführend, sollten vorschnelle eindimensionale, pauschalisierende organische und psychiatrisch/psychologische Erklärungen für chronische Müdigkeit und fragwürdige Laboruntersuchungen vermieden werden. Bis zum Beweis des Gegenteils ist bei chronischer Müdigkeit von einer multidimensionalen Ursache auszugehen. Entsprechend verfolgt die evidenzbasierte Therapie einen multimodalen Ansatz mit Edukation, Medikamenten, körperlicher Aktivität, Psychotherapie, Verhaltensänderungen (inkl. Schlafhygiene) und Stressmanagement, angepasst auf den/die einzelne/n Patienten/in und im vernetzten Versorgungssystem mit dem Hausarzt, der Hausärztin als wichtiger Drehscheibe und Ansprechpartner/in (inkl. Ausschluss der gängigen organischen Ursachen). Bei komplexeren Konstellationen kann der Patient in eine spezialisierte, i.d.R. psychosomatische Ambulanz zugewiesen werden, wo die Kompetenzen vereint sind, um biologische, psychische, soziale und verhaltensrelevante Faktoren in einem Arbeitsgang zu erheben und zu werten. Eine konsiliarische und frühzeitige Überweisung in die Psychosomatik und/oder Psychiatrie drängt sich ebenso auf beim Verdacht auf eine psychische (Mit)ursache, wenn der Hausarzt sich nicht genügend kompetent fühlt, diese weiter abzuklären und zu behandeln und bei drohender längerer Arbeitsunfähigkeit. Ein wichtiges Ziel ist dann die Vermeidung einer Chronifizierung der Müdigkeit und der mit ihr einhergehenden Funktionseinschränkungen im Alltag (Beruf, Familie, Freizeit). Bei schweren und invalidisierenden Verläufen, körperlichen und psychiatrischen Komorbiditäten, Schlafstörungen und ungünstigen Verhaltensweisen (z.B. starkes Vermeidungsverhalten, körperbezogene Ängste und Katastrophisieren), sollte rechtzeitig eine stationäre multimodale psychosomatische Therapie / Rehabilitation erwogen werden.

