

WISSEN AKTUELL

Konferenzsymposium

Ursprung und Behandlung der Müdigkeit



Müdigkeit ist ein sehr vielschichtiges Symptom, mit dem sich der Hausarzt mit zunehmender Häufigkeit konfrontiert sieht. An einem Symposium anlässlich der Swiss Family Docs Conference 2012 befasste sich Prof. Dr. med. Drahomir Aujesky (Inselhospital Bern) mit den Hintergründen der chronischen Müdigkeit und ihrer Behandlungsmöglichkeiten. Hier zwei seiner Fallbeispiele.

Prof. Aujesky (Inselhospital Bern) präsentiert zunächst einen ersten Fall. Es handelt sich um eine 48 Jahre alte Lehrerin, die sich über Müdigkeit seit 2 Monaten beklagt. Sie weist eine unauffällige Anamnese auf, keine zurückliegenden Infektionen, keine aussergewöhnlichen Belastungen, keinen Gewichtsverlust.

Die klinische Untersuchung ist normal. Der Blutdruck ist 130/75 mmHg, der Puls regelmässig bei 70 Schlägen pro Minute. Die Patientin weist keine Lymphadenopathie auf. Sie hat keine "red flags" oder Symptome oder ungewöhnliche Ergebnisse. Die Art der wahrscheinlich vorübergehenden Müdigkeit wird mit einigen der häufigen, auslösenden Faktoren diskutiert. Sie ist glücklich mit einem Plan, der eine erneute Konsultation nach einem Monat mit routinemässigen Bluttests (komplettes Blutbild, TSH, und Blutsenkungsgeschwindigkeit) vorsieht, falls sich die Dinge nicht verbessern. Die Patientin kommt nach ein paar Monaten wegen eines anderen Problems wieder und stellt fest, dass ihre Müdigkeit sich gebessert hat, wahrscheinlich, weil sie ein Problem am Arbeitsplatz gelöst hat.

Normale Müdigkeit im Vergleich zu Abgeschlagenheit

Müdigkeit ist ein normaler Teil des Lebens und tritt bei gesunden Menschen als eine normale Reaktion auf körperliche und geistige Anstrengung auf. 20% bis 30% der Erwachsenen berichten über

signifikante Müdigkeit zu einem bestimmten Zeitpunkt. Die normale Müdigkeit kann aber beginnen anormal zu werden, wenn sie chronisch und extrem ist und nicht durch ausreichende Ruhezeiten, ausreichenden Schlaf oder Entfernen von Stressoren gemildert wird oder wenn sie von anderen unerklärlichen Faktoren begleitet ist.

Definition der Müdigkeit

Müdigkeit integriert drei Komponenten:

- Unfähigkeit für übliche Tätigkeiten (Wahrnehmung allgemeiner Schwäche);
- Reduzierung der Fähigkeit, normale Aktivitäten aufrechtzuerhalten (Ermüdbarkeit);
- Schwierigkeiten bei der Konzentration, Gedächtnis, emotionale Stabilität (geistige Ermüdung).

Die Differentialdiagnose umfasst Schläfrigkeit, Muskelschwäche und Atemnot. Einige Wörter, die dem Begriff "Müdigkeit" zugeordnet werden sind Müdigkeit, Ermüdbarkeit, Schläfrigkeit, Mangel an Energie, Schwäche, Performance-Einbusse, Konzentrationsschwierigkeiten, Kurzatmigkeit, Schwindel, etc.

Basierend auf der Dauer der Symptome erfolgt eine Klassifizierung von Müdigkeit:

- rezent <1 Monat;
- erweitert 1-6 Monate;
- chronisch > 6 Monate (Chronic-Fatigue-Syndrom!).

Müdigkeit in der Grundversorgung

Müdigkeit ist eine häufige Beschwerde. 5-7% der Patienten beklagen Müdigkeit als Hauptbeschwerde. Müdigkeit als neue Beschwerde ist fast 3x häufiger. Die Patienten halten in der Regel Müdigkeit für wichtig, während dies die Ärzte nicht tun (weil Müdigkeit nicht-spezifisch ist). Bei fast drei Viertel der Konsultationen wegen Ermüdung handelt es sich um isolierte Episoden ohne nachfolgende

Konsultationen. Müdigkeit verbessert sich bei der Mehrzahl der Patienten, vor allem, wenn es eine zeitlich limitierte Erklärung als neuen Grund gibt. Nur 50% der Praktiker führen Labortests durch. Nur einige dieser Tests ergeben abnormale Ergebnisse. Eine erkennbare Ursache findet man in ungefähr 60% der Fälle.

Ätiologie von Müdigkeit – Übersicht

Sowohl physiologische als auch psychologische Mechanismen können der Müdigkeit zu Grunde liegen. Müdigkeit als gemeinsames Resultat einer Vielzahl von Faktoren.

- Prädisponierende Faktoren sind: weibliches Geschlecht, Anamnese von Müdigkeit oder Depressionen.
- Auslösende Faktoren sind:
 - ▶ akute körperliche Belastung (z.B. EBV-Infektion);
 - ▶ psychologische Einschränkungen (z.B. Trauerfall);
 - ▶ soziale Zwänge (zum Beispiel arbeitsrechtliche Fragen).

Faktoren, die stets wiederkehren: Bewegungsmangel, psychische Belastungen, Schlafstörungen und soziale Einschränkungen.

Diagnosen, die mit Müdigkeit einhergehen

Somatische Bedingungen, psychiatrische Erkrankungen, Medikamente, idiopathische Bedingungen (durch Ausschluss, zum Beispiel chronische Müdigkeit).

Somatische Bedingungen, die sich mit einer scheinbar unerklärlichen Müdigkeit präsentieren können:

- ▶ allgemeine Anämie, akute Infektionen (viral), chronische Infektion (HIV), Autoimmunkrankheiten, Krebs, Schwangerschaft;
- ▶ endokrine metabolische Krankheiten: Diabetes, Schilddrüsenunterfunktion, Nebennierenrindeninsuffizienz, Hyperkalzämie;
- ▶ Schlafstörungen, Schlafapnoe;
- ▶ neuromuskuläre Krankheiten: Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Schlaganfall, Myositis;
- ▶ Magen-Darm-Erkrankungen: chronische Hepatitis, primäre biliäre Zirrhose, Zöliakie;
- ▶ renale Störungen: Nierenerkrankungen;
- ▶ Herz-Kreislaufkrankheiten: Herzinsuffizienz;
- ▶ respiratorische Krankheiten: COPD;
- ▶ rheumatoide Störungen: rheumatoide Arthritis, Lupus;
- ▶ psychiatrische Erkrankungen gehen häufig mit Müdigkeit einher: Depressionen, Angst und Panik, Somatisierung, Essstörungen,

Medikamente, die Müdigkeit verursachen können

Antihypertensiva (Clonidin, α -Methyldopa, Betablocker)
 Antihistaminika der ersten Generation
 Antidepressiva
 Neuroleptika
 Antiarrhythmika (Amiodaron)
 Hypnotika
 Muskelrelaxanzien
 Opiode
 Intoxikationen (Digoxin, Antikonvulsiva, Blei, Quecksilber)

Drogenmissbrauch. Eine psychiatrische Erkrankung ist in 60-80% der Patienten mit chronischer Müdigkeit assoziiert.

In einem zweiten Fall, den Prof. Aujesky vorstellte, handelte es sich um einen Ingenieur von 34 Jahren, der sich über Müdigkeit beklagt. Er leidet unter Konzentrationsschwierigkeiten, Stress und nicht erholsamem Schlaf seit 15 Jahren. Die Müdigkeit scheint

periodisch zu sein und mit Stress zusammenzuhängen. Er schläft oft während der Sitzungen und bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ein. Er versteht sich nicht mit seinem aktuellen Chef. Weil er sich in seiner persönlichen Arbeitsleistung nicht verstanden fühlt, reduzierte er sein Geschäft auf 80%. In seiner Freizeit ist er an intensiver körperlicher Aktivität beteiligt.

Die körperliche Untersuchung ist normal. Umfangreiche Laboruntersuchungen fallen normal aus. Ein Stresstest bestätigt eine überdurchschnittliche Leistungsfähigkeit. Die Polysomnographie ergab keine Schlafstörungen. Er kommt nach 3 Monaten wieder. Ihm wurde ein Antidepressivum für mindestens 8 Wochen verordnet, ohne Wirkung. Die Diagnose einer idiopathischen chronischen Müdigkeit wird in Betracht gezogen.

Anamnese – Der wichtigste Schritt in der Diagnostik

Die Anamnese sollte sich auf die Art von Müdigkeit konzentrieren (plötzlicher Beginn, Dauer, Schwere) sowie auf die Auswirkungen auf das Leben des Patienten. Von grosser Bedeutung ist die Suche nach der zugrunde liegenden Erkrankung (psychiatrische Erkrankung, aktuelle soziale Spannungen, Schlafstörungen, Qualität und Länge des Schlafes, Konsum von Drogen und Alkohol).

Einige Hinweise zur Anamnese:

- ▶ Müdigkeit als eines von mehreren Symptomen: medizinische oder psychiatrische Krankheiten;
- ▶ organbasierte Symptome: Unfähigkeit Tätigkeiten durchzuführen;
- ▶ nicht organbasierte Symptome: stete Müdigkeit (nicht mit Anstrengung verbunden, durch Ruhe nicht gebessert);
- ▶ Verlust von Interesse und Freude;
- ▶ Schläfrigkeit, wichtige Schlafstörungen;
- ▶ Müdigkeit beim Stehen: orthostatische Hypotonie;
- ▶ akute, periodische Müdigkeit: Chronic-Fatigue-Syndrom.

Assessment – körperliche Untersuchung

Wichtig ist, spezifische Ursachen auszuschliessen. Dies erlaubt, dass die Patienten fühlen, dass ihre Beschwerden es wert sind, untersucht zu werden.

Allgemeine Untersuchungen: Aussehen, Vorhandensein von Lymphadenopathie, Anzeichen von Krankheit der Schilddrüse Struma, Knoten, Orbitopathie.

Kardiopulmonale Untersuchung: Anzeichen von Herzinsuffizienz und chronischer Lungenerkrankung.

Neurologische Untersuchung: Muskelmasse, Ton und Stärke, Sehnenreflexe, sensorische Beurteilung und sensorische Beurteilung von Hirnnerven.

Wert von Laboruntersuchungen

Umfangreiche Laboruntersuchungen in Abwesenheit einer positiven Anamnese oder körperlicher Untersuchung sind von geringem Nutzen. Bei Patienten mit Müdigkeit unter einem Monat können Labortests die Ursache von Müdigkeit nur in 5% der Fälle aufklären. Geringe Vortestwahrscheinlichkeit führt zu falsch positiven Laborbefunden.

Rationale Untersuchung der Müdigkeit

Sie zielt darauf hin, bei den meisten Patienten auf die Tests zu verzichten und eine spontane Besserung zu erreichen, während einige Patienten mit zugrunde liegenden Erkrankungen schnell identifiziert werden können. Jüngere Patienten und diejenigen, die häufig zu Konsultationen kommen, haben eine geringere Wahrscheinlich-

keit, eine zugrunde liegende Erkrankung zu haben. Kürzliche Infektionen oder Stress können die Verschiebung der Konsultation rechtfertigen. Besser eine feste Follow-up-Beratung zu offerieren als „Kommen Sie wieder, wenn es sich nicht gebessert hat.“

Die Untersuchungen sind bei denjenigen gerechtfertigt, die sich nicht innerhalb eines Monats erholt haben, bei Patienten, die selten zum Arztbesuch kommen (z.B. ältere Patienten), wenn klinische Merkmale auf eine Diagnose hindeuten oder wenn „red flags“ atypische Anzeichen präsentieren.

„Red Flags“ sind Gewichtsverlust, Lymphadenopathie, andere Anzeichen von Malignität, fokale neurologische Zeichen, Merkmale entzündlicher Arthritis, Gefäß- oder Bindegeweserkrankungen oder typische Zeichen für kardiorespiratorische Schlafapnoe.

Alles Obengenannte wird durch narrative Bewertungen von Kohortenstudien und / oder Fall-Kontroll-Studien, die in primärer oder sekundärer Versorgung durchgeführt wurden oder sind bevölkerungsbasiert (Hamilton BMJ 2010).

Untersuchungen auf Infektionen (HIV, EBV, CMV, Lyme Disease), inflammatorische Krankheiten (ANA, RF), Antikörperstudien für Zöliakie oder CK ohne andere Charakteristika oder Risiken sollten nicht routinemässig durchgeführt werden.

Zweitlinienuntersuchungen: Falls Erstlinienuntersuchungen normal ausfallen, kann eine Periode mit „watchful waiting“ folgen. Wenn die Müdigkeit während drei Monaten persistiert oder wenn sich weitere suggestive Symptome entwickeln, ist ein Zweitlinientest sinnvoll. Wenn die Müdigkeit während mindestens sechs Monaten ohne eindeutige Erklärung persistiert, muss die Diagnose „Chronic-Fatigue-Syndrom“ in Betracht gezogen werden (nur wenn der Patient die entsprechenden Kriterien erfüllt).

Bei einem 3. Fall handelte es sich um eine 30jährige Mutter von zwei Kindern im Alter von 5 Jahren und von 15 Monaten. Sie fühlt sich müde. Sie schläft gut aber nicht viel. Sie weist keine Tages-schlafträgheit auf. Sie arbeitet zu 40%. Sie nimmt die Pille, hat keine Menstruation. Die Laborwerte sind normal mit Ausnahme eines Ferritinwerts von 15. Die Diagnose lautet Eisenmangel. Die Behandlung des Eisenmangels erfolgte mit Ferrum Hausmann 0-0-0-1 für 3 Monate. Diese brach die Patientin aufgrund von Durchfall ab. Sie wurde ersetzt durch IV Venofer 100, 200 und 200 mg.

Die Laboruntersuchung nach 2 Monaten ergab 152 Hb, Ferritin 95. Sie erscheint ein Jahr später, weil sie sich wieder müde fühlt. Labor: BSR 10, 147 Hb, Ferritin 18; ALT, γ -GT, Kreatinin und Glukose sind normal. Venofer Behandlung mit 3 x 200 mg. Ein Jahr später wurde sie mit rezidivierender Epitaxie bei Morbus Osler diagnostiziert.

Chronic-Fatigue-Syndrom

Die CDC Kriterien aus dem Jahre 1994 lauten: chronische Müdigkeit, die weniger als 6 Monate dauert mit zusätzlich mindestens vier der folgenden Kriterien:

- ▶ subjektive Beeinträchtigung des Gedächtnisses;
- ▶ empfindliche Lymphknoten;
- ▶ Muskelschmerzen;
- ▶ Gelenkschmerzen;
- ▶ Kopfschmerzen;
- ▶ nicht erholsamer Schlaf;
- ▶ Unwohlsein nach Belastung >24h.

Wird bei weniger als 10% der Patienten mit chronischer Müdigkeit beobachtet, mehr als 75% sind Frauen, jüngere Erwachsene im Alter von 30-40 Jahren sind. Wahrscheinlich mehrere Ursachen

(physische, psychische). Überlappung mit Fibromyalgie (vor allem Muskelschmerzen).

Idiopathische chronische Müdigkeit

Schwächende chronische Müdigkeit während weniger als 6 Monaten, keine medizinische oder psychiatrische Krankheit, erfüllt die Kriterien für das Chronic-Fatigue-Syndrom nicht. Grad der Behinderung und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen sind ähnlich wie beim Chronic-Fatigue-Syndrom.

Behandlung des Chronic-Fatigue-Syndroms / bzw. der idiopathischen chronischen Müdigkeit

Diese besteht aus kognitiver Verhaltenstherapie und graduierter Bewegungstherapie. Die Prognose beträgt eine mediane Erholungsrate von 5% und eine mediane Besserungsrate von 40%.

Zusammenfassung

Müdigkeit ist ein häufiges Leitsymptom in der Grundversorgung (5-7%). Befragungen können die Diagnose ausschliessen und die Patienten beruhigen, aber sie haben eine niedrige Identifikationsrate für eine zugrunde liegende Krankheit. Die Untersuchungen sind bei denjenigen gerechtfertigt, die sich nach einem Monat nicht erholt haben und deren initiale Präsentation auf eine bestimmte Krankheit hinweist oder mit „red flags“ assoziiert ist. Aufmerksamkeit ist gegeben bezüglich wichtiger aber leicht verpasster Krankheiten und Zustände, wie Zöliakie, Schlafapnoe und Schwangerschaft.

▼ WFR

Quelle: Swiss Family Docs Congress 2012. Symposium: Entstehung und Behandlung von chronischer Müdigkeit



TAB. 1 Erstlinienuntersuchungen nach einem Monat		
Untersuchung	Wann Test in Betracht ziehen?	Evidenztyp aus Primary Care
Blutbild	immer	Randomisierte kontrollierte Studien (RCT)
Schilddrüsen-funktionstest	immer	
Blutsenkungs-geschwindigkeit	immer	
Glucose	Bei Symptomen oder wenn Patienten übergewichtig	
CRP	Bei Verdacht auf persis-tierende Infektion	Kohortenstudien
Zöliakie	Zweitlinie oder bei GI-T Symptomen	
Kreatinin/Elektrolyte	>65jährige oder bei Symp-tomen wie Juckreiz oder Polyurie	RCT
Leberfunktionstests	>60jährige oder bei Alkohol-oder Drogenmissbrauch	
Kalzium	Bei Symptom für Hyperkalzämie	Fallstudien
Ferritin	Frauen im gebärfähigen Alter	RCT
EBV Serologie		Kohortenstudien
Depression Score		Kohortenstudien