

Definition und Ursachen

Betroffene verwenden Bezeichnungen, die emotionale, kognitive, körperliche und Verhaltens-Aspekte beschreiben können. Eine große Zahl von biologischen, seelischen und sozialen Ursachen kommt in Frage, oft in Kombination. Darunter sind eindeutig diagnostizierbare seelische und körperliche Störungen oder Belastungen; oft lässt sich jedoch keine definitive Ursache identifizieren. Die Leitlinie behandelt das Symptom bei Erwachsenen.

Abwendbar gefährliche Verläufe – spezifische Probleme

- Behandlungsbedürftige psychische Störungen, vor allem Depression, Angststörung
- Schlaf-Apnoe-Syndrom und Medikamentennebenwirkungen/Substanzabusus
- post exertionelle malaise (PEM) bei ME/CFS
- Behandelbare schwere körperliche Erkrankungen sind selten und praktisch immer mit Auffälligkeiten in Anamnese und/oder körperlicher Untersuchung verbunden.
- Auf biologische Ursachen fixierte Diagnostik (»Tumorsuche«) führt zu unnötiger Belastung der Betroffenen und/oder Somatisierung einer Befindlichkeitsstörung.

Hausärztliche Diagnostik

Anamnese A		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Charakteristika des Symptoms ■ assoziierte Beschwerden ■ Müdigkeit neu/ungewohnt? ■ Beeinträchtigung im Alltag ■ Vorstellungen der Betroffenen zu Ätiologie und Behandlung ■ Symptome von Depression und Angst ■ PEM 	<ul style="list-style-type: none"> ■ somatische Anamnese: <ul style="list-style-type: none"> ■ Schlaf ■ Körpergewicht ■ kardiale/respiratorische/gastrointestinale/urogenitale/ZNS-Funktion ■ Medikamente, psychotrope Substanzen ■ postinfektiös chronische Erkrankung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ soziale, familiäre, berufliche Situation ■ chemische oder Lärmbelastigung ■ ähnliche Symptome im privaten/beruflichen Umfeld ■ Schnarchen, ungewolltes Einschlafen am Tag ■ (habituellem) Schlafmangel
Körperliche Untersuchung		
<ul style="list-style-type: none"> ■ abhängig von Auffälligkeiten in der Anamnese! 	Wenn keine Hinweise auf definierte körperliche Störungen: <ul style="list-style-type: none"> ■ Abdomen ■ Herz ■ Kreislauf ■ Atemwege ■ Lymphknoten, orientierend neurologisch ■ Muskeltrophik, -kraft, -tonus, -eigenreflexe ■ Schleimhäute 	
Laboruntersuchung A		
<ul style="list-style-type: none"> ■ abhängig von Auffälligkeiten in der Anamnese und körperlicher Untersuchung 	Wenn keine Hinweise auf definierte körperliche Störung: <ul style="list-style-type: none"> ■ Blut-Glucose ■ Differentialblutbild ■ Blutsenkung/CRP ■ Transaminasen/γ-GT ■ TSH 	Weitere Diagnostik nur bei definierten Auffälligkeiten in Anamnese oder körperlicher Untersuchung B

Therapie

Betreuung im Verlauf	Weitere Möglichkeiten
<ul style="list-style-type: none"> ■ Strukturiert, individuell und flexibel – nach Ätiologie und Situation ■ Gesprächsbereitschaft, Planung von Folgeterminen, Offenheit für breites Spektrum biologischer, psychischer u. sozialer Faktoren A 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Symptomtagebuch 0 ■ Symptorientierte aktivierende Maßnahmen A* ■ Verhaltenstherapie A

Diagnostische Hilfen

- **Depression**
Zwei Screeningfragen (Bezug: in den letzten 4 Wochen)
 - Haben Sie sich oft niedergeschlagen/schwermütig/hoffnungslos gefühlt?
 - Haben Sie wenig Interesse/Freude an Tätigkeiten gehabt?
 Werden beide Fragen verneint, kann eine ausgeprägte Depression mit hoher Sicherheit als ausgeschlossen gelten.
Wird mindestens eine Frage bejaht, sollten weitere Symptome (zusätzlich zu Müdigkeit/Mangel an Energie) erfragt werden bezogen auf die letzten 2 Wochen kontinuierlich:
 - Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
 - Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
 - Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit
 - Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
 - Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen
 - Schlafstörungen
 - Verminderter Appetit
 Eine ausgeprägte Depression liegt vor, wenn einschließlich der Müdigkeit insgesamt fünf oder mehr Kriterien bejaht werden, (darunter mindestens eine der beiden Screening-Fragen).

- **Angststörung**
Screeningfragen (Bezug: letzte 4 Wochen)
 - Nervliche Anspannung/Ängstlichkeit/Gefühl, aus dem seelischen Gleichgewicht zu sein
 - Sorgen über vielerlei Dinge
 - Angstattacke(n)
 - Screeningfragen zu Schlaf-Apnoe-Syndrom
- **ME: Myalgische Enzephalomyelitis (oder -pathie) / CFS: Chronisches Fatigue-Syndrom**
Dazu gibt es verschiedene Definitionen. Hier werden die IOM Kriterien zugrunde gelegt. Insbesondere muss PEM (länger anhaltende Symptomverschlechterung nach körperlicher und/oder kognitiver Anstrengung) vorliegen, was frühzeitig erfragt werden soll, um Überanstrengungen und akute Verschlechterungen zu vermeiden. Weitere typische Symptome sind nicht erholsamer Schlaf, kognitive Einschränkungen und orthostatische Intoleranz. Definitive Diagnose ist erst nach 6 Monaten angezeigt. Zu genauen diagnostischen Kriterien z. B. anhand NICE oder CCC s. [Langfassung](#).
- **Häufige Fehler und Trugschlüsse**
 - Pathologische Laborwerte werden vorschnell als ausreichende Erklärung akzeptiert.
 - **Zuerst** werden körperliche Ursachen ausgeschlossen und erst **danach** der psychosoziale Bereich bearbeitet – bis dahin kann eine somatische Fixierung erfolgt sein.
 - Bei bekannten chronischen Erkrankungen wird Müdigkeit vorschnell auf den Krankheitsprozess selbst bezogen.
 - Scheinassoziationen und selbsterfüllende Prophezeiungen siehe [Langfassung](#), Kapitel 5.8.
 - Bezüglich Eisenmangel und Substitution siehe [Langfassung](#) Kapitel 5.3 und 6.2.

Stärke der Empfehlungen: **A** hohe (soll), **B** mittlere (sollte), **0** niedrige (kann) Empfehlungsstärke

*je nach Ursache, gilt nicht bei ME/CFS, Details siehe Langfassung