

Definition und Ursachen

Patienten 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
- 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 des Patienten und/oder Somatisierung einer Befindlichkeitsstörung.

Hausärztliche Diagnostik

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

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 C 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Symptomtagebuch C ■ Symptomorientierte 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:
 - Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
 - Vermindertes 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)
- **Chronisches Müdigkeitssyndrom (Systemische Belastungs-Intoleranz-Erkrankung)**
Für das chronische Müdigkeitssyndrom (CFS) existieren verschiedene Definitionen. Gemeinsam ist diesen das neue, nicht durch andere Erkrankungen, Substanzen oder Belastung erklärbare Auftreten der Müdigkeit.
Weiter werden gefordert: ein definierter Beginn der Symptomatik und eine starke Beeinträchtigung durch die Müdigkeit im privaten, beruflichen oder sozialen Bereich sowie das Vorhandensein weiterer Zusatzsymptome bzw. -befunde (minor criteria). Über die Anzahl notwendiger Zusatzsymptome bzw. -befunde sowie die Mindestdauer der Müdigkeit für eine Einordnung als „CFS“ differieren die verschiedenen Klassifikationen (siehe Langfassung).
Es handelt sich um eine rein deskriptive und sehr selten erfüllte diagnostische Kategorie, vermutlich heterogener Ätiologie. Die Wirkung der „Etikettierung“ auf den Patienten ist unklar.
- **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 S. 45.
 - Bezüglich Eisenmangel und Substitution siehe Langfassung Kapitel 5.3 und 6.2.

Stärke der Empfehlungen: A basiert auf wissenschaftlichen Studien hoher Qualität, B basiert auf sonstigen Studien, C basiert auf Konsensausagen oder Expertenurteilen