

# Umgang mit dem Symptom Müdigkeit

Prof. **Erika Baum**, Hausärztin in  
Biebertal und ehem. Leiterin der  
Abteilung für Allgemeinmedizin,  
Präventive und Rehabilitative Medizin  
Uni Marburg, Präsidentin der DEGAM



**allgemeinmedizin**

Wer kennt das nicht?



# Müdigkeit als Beratungsanlass

- *subjektives Empfinden* von Müdigkeit, das in verschiedenen Formulierungen vorgetragen wird und als ursächlich ungeklärt oder belastend erlebt wird:
- Schlappheit, Mangel an Energie, Erschöpfung, Ermüdung, frühe Ermüdbarkeit, Schläfrigkeit, Einschlafneigung tagsüber usw.

# Qualitative Komponenten

- emotionale (Unlust, Motivationsmangel, enge Verbindung zu Traurigkeit bzw. niedergedrückter Stimmung, verminderte affektive Schwingungsfähigkeit),
- kognitive (verminderte geistige Aktivität bzw. Leistungsfähigkeit),
- Verhaltensaspekte ("Leistungsknick"),
- körperliche Aspekte (z.B. muskuläre Schwäche)
- Spektrum von leicht und interkurrent bis zum chronischen Müdigkeitssyndrom (CFS)

# Ihre eigenen Erfahrungen und Fragen dazu?

# Ein Fallbericht aus unserer Praxis

- Herr S ist 62 Jahre alt und vor einigen Monaten in unser Dorf gezogen. Er kommt heute erstmals in unsere Hausarztpraxis. Bisher sei er nie ernstlich krank gewesen und nimmt keine Medikamente. Er wolle sich hier vorstellen, außerdem ist er besorgt, weil er sich seit Monaten müde und schlapp fühlt, auch nachdem der Umzug und das Drumherum erledigt sind. Er kann sich die Müdigkeit nicht erklären und befürchtet, dass eine Erkrankung dahinter stehen könnte.

# Lernziele

- Müdigkeitsursachen erkennen
- gefährliche Verläufe rechtzeitig abwenden
- passgenaue Diagnostik: was ist notwendig, was ist kontraproduktiv?
- einseitige somatische Fixierung vermeiden
- hausärztliche Therapieprinzipien im Umgang mit dem Symptom: „abwartendes Offenhalten“ und entlastende Gespräche

# Häufigkeit

- In einer deutschen Bevölkerungsbefragung geben 31% der über 16 Jahre alten Befragten an, manchmal oder häufig unter "Ermüdungserscheinungen" zu leiden.
- Häufiger Frauen, untere soziale Schicht, allein lebende, mittleres Alter
- Ca 11% geben ungeklärte Müdigkeit mit mehr als 1 Monat Dauer an
- Konsultationsanlass etwa gleich häufig, wenn Nebenbeschwerden mitgerechnet werden (Hauptgrund ca die Hälfte)
- NL: 75% nur 1 Konsultation deswegen, 90% nach 6 Monaten beschwerdefrei



# Mögliche Ursachen: s.a. „Kolibriliste“ in Leitlinie

- Depression
- Angststörung
- Somatisierung
- (post-)Infekt (banal oder gefährlich)
- Substanzgebrauch, Gifte
- Medikamente
- Anämie (Ursache?)
- Malignom
- Endokrin (Diabetes, Schilddrüse, Hypophyse, Nebennieren,...)
- Kaliummangel
- Hepatitis, metabolisch
- Zöliakie
- Schwere organische Erkrankung (COPD, Herz-/Niereninsuffizienz, Kollagenose, MS...)
- Parkinson u.a. ZNS-Störungen
- Schlafbezogene Atmungsstörungen
- Myopathie

# Cave Schrotschussdiagnostik

Beispiel Bronchialkarzinom: Häufigste Krebstodesursache bei Männern. Unter Erstsymptomen auch Müdigkeit, aber unter müden keine Karzinomhäufung

Screening auf Bronchialkarzinom bei ca. 1000 Patienten mit Müdigkeit entdeckte 8 Patienten, keiner überlebte

**Systematische Übersicht\* ergab folgende Häufigkeiten in der Hausarztpraxis (international):**

- Anämie: 1-5%
- Malignom 0,3-0,7%
- Depression ca. 20%
- Chronisches Müdigkeitssyndrom < 2%
- Gravierende organische Ursachen wie Diabetes, COPD: kumulativ 3-6%

\*Dissertation Rebekka Stadje, Marburg 2015

# Ursachen

Oft gemeinsame Endstrecke mit wechselseitiger Beeinflussung  
von

**psychischen, somatischen und sozialen Faktoren**

Auslöser von Müdigkeit

- psychische Erkrankungen (darunter 60% Depression)
- organische Erkrankungen
- chronische Schmerzen
- Schlafstörungen
- Medikamentennebenwirkungen/Missbrauch

# Anamnese

## bio-psycho-sozial von Anfang an

empathisch und ausführlich

- Symptomatik und subjektives Erleben: neu, ungewohnt
- Zeitverlauf und Kontext, Lebensführung
- Vorstellungen des Patienten zu Ätiologie und Behandlung
- Beeinträchtigung im Alltag, ggf. Symptomtagebuch
- assoziierte Beschwerden
- Medikamenten- und Substanzgebrauch
- Angst, Depression, Schlafstörung, Schnarchen, imperative Einschlafneigung tags
- vorausgegangene Infekte
- bisher nicht bekannte chronische Erkrankungen
- soziale, familiäre und berufliche Situation

# Prognose

- 75% der Patienten brauchen nur 1 Kontakt
- nach 6 Monaten noch 60 % symptomatisch
- nur 4 % noch in Behandlung
- ohne signifikante psychische oder physische Komorbidität ist Müdigkeit meist kurzdauernd

## Prognostisch ungünstig:

- höheres Alter
- psychische oder chronische somatische Erkrankungen
- Fixierung auf eine somatische Störung

# Abwendbar gefährliche Verläufe erkennen



**Depressionen und Angststörungen, Schlaf-Apnoe:**

→ gezielte Screeningfragen

**Substanzabusus, Psychose, Malignome und andere ernste organische Erkrankungen, Med.-Nebenwirkungen, Berufs- und Umweltursachen:**

→ Zusatzsymptome in Anamnese, körperlichem Befund oder Basislabor

**Somatisierung und Fehldiagnosen:**

→ strukturierte Verlaufskontrollen mit bio-psycho-sozialer Befunderhebung

# Zwei Fragen, um eine Depression auszuschließen

Haben Sie sich im letzten Monat oft niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos gefühlt?

Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Interesse und Lust an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

Werden beide Fragen verneint, ist eine Depression unwahrscheinlich  
Sensitivität 97%, Spezifität 67%  
Bei Zustimmung weitergehende Diagnostik

# Wertigkeit von Tests

- Ist abhängig von Testgüte und Prätestwahrscheinlichkeit sowie sich daraus ergebenden Optionen (**abwendbar** gefährlicher Verlauf).
- Sensitivität 97%, Spezifität 67% bedeutet bei prä-Test-Wahrscheinlichkeit 20% versus 1%:
  - falsch negativ: 1% --- 0,1%
  - richtig negativ: 54% --- 66%
  - Falsch positiv: 26% --- 33%
  - Richtig positiv: 19% --- 1%
  - Positiver prädiktiver Wert: 35% --- 3%
  - Negativer prädiktiver Wert: 98% --- >99%



# Hinweise auf Angststörung oder Somatisierungstendenz

Fühlten Sie sich im Verlauf des letzten Monats  
deutlich beeinträchtigt durch:

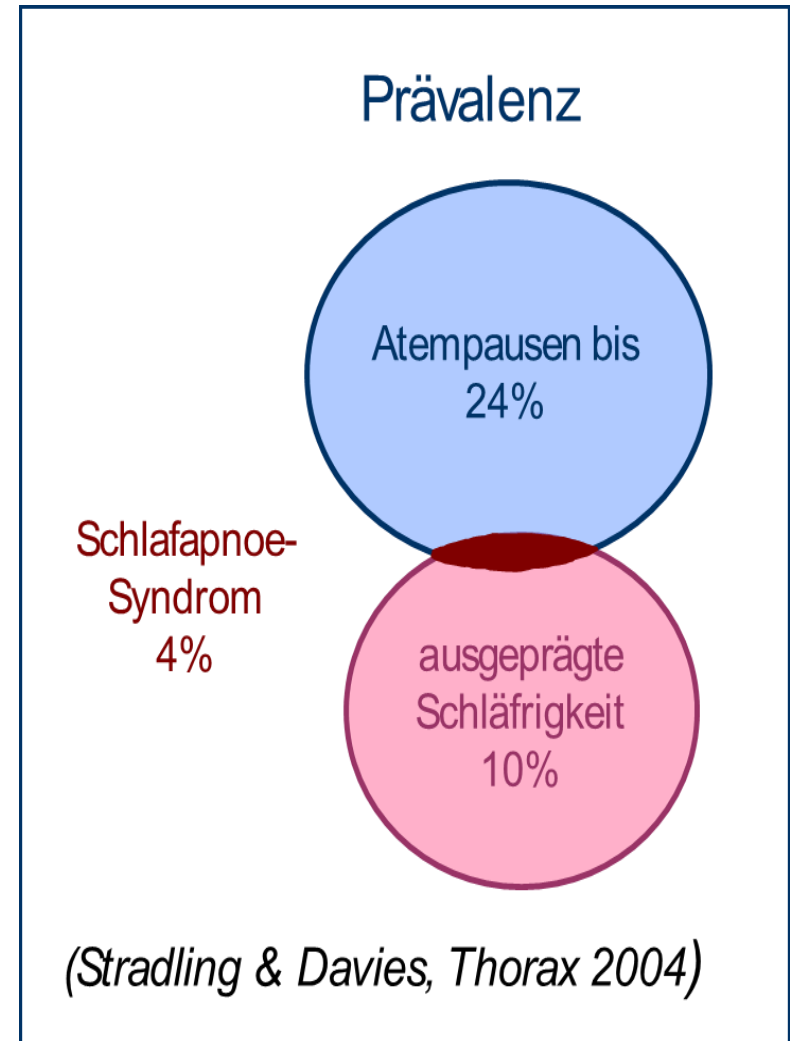
- nervliche Anspannung, Ängstlichkeit, Gefühl, aus dem seelischen Gleichgewicht zu sein?
- Sorgen über vielerlei Dinge?
- Hatten Sie während der letzten vier Wochen eine Angstattacke (plötzliches Gefühl der Angst oder Panik)?

**Somatisierungsverdacht:**

- hohe Zahl vorausgegangener Arztkontakte,
- bereits früher variable Beschwerden mit weitgehend unergiebigem Diagnostik

# Hinweise auf Schlaf- Apnoesyndrom

- Schnarchen
- nächtliche Apnoephasen
- Sekundenschlaf am Steuer



## Fragebogen zur Anamnese

### Patientenfragebogen

Das Gefühl, müde zu sein, ist belastend. Bereits im Gespräch mit Ihrer Hausärztin / Ihrem Hausarzt haben sich Anhaltspunkte für mögliche Ursachen von Müdigkeit oder Erschöpfungsneigung ergeben. Vielleicht fallen Ihnen nachträglich weitere Gedanken dazu ein. Oft haben solche Beschwerden mehrere Ursachen gleichzeitig!

Denken Sie für den nächsten Praxisbesuch über die folgenden Fragen nach:

#### Gibt es Zusammenhänge?

Sehen Sie einen Zusammenhang mit neuen oder schon länger bestehenden Erkrankungen, besonderen Lebensereignissen oder Belastungen im Alltag?

Wann verbessern oder verschlechtern sich Ihre Beschwerden?

Erleben Sie Ihre Beschwerden als neu oder ungewohnt?

Hatten Sie vorher / anfangs eine schwerwiegende Erkrankung oder Infektion?

Haben Sie deutlich mehr oder weniger körperliche Bewegung als früher?

Wann haben Sie sich zuletzt richtig gesund gefühlt?

## Zusätzliche körperliche Beschwerden

Haben Sie eine (oder mehrere) der folgenden Beschwerden? Bitte markieren und beim nächsten Praxisbesuch mitbringen.

- Gewichtsveränderung (Zu- oder Abnahme)
- Aktuelles Gewicht      kg, Länge      cm
- Appetitveränderung (Zu- oder Abnahme)
- Schluckbeschwerden
- Übelkeit oder Erbrechen
- Stuhlveränderungen (Verstopfung, Durchfall, Blut im Stuhl)
- Husten, Auswurf seit mehr als 2 Wochen
- Atembeschwerden, Atemnot
- Dauerhaft behinderte Nasenatmung
- Schmerzen im Brustbereich, besonders bei Belastung
- Schwellungen der Beine
- Beschwerden beim Wasserlassen
- Veränderung des sexuellen Empfindens
- Bei Frauen: Änderung der Periodenblutung?

## Zusätzliche körperliche Beschwerden

- Schnarchen, nächtliche Atempausen oder auffällige Körperbewegungen im Schlaf?
- Veränderung der Tageszeiten, an denen Sie schlafen, oder der Schlafdauer?
- Unbeabsichtigtes Einschlafen tagsüber oder Schläfrigkeit?
- Einschlafstörungen / unruhiger Schlaf bzw. Schlafunterbrechungen?
- Kopfschmerzen, wenn ja: anhaltend, häufig oder anders als früher?
- Sonstige länger bestehende Schmerzen?
- Muskelschwäche oder Schwierigkeiten, Bewegungsabläufe zu steuern (z.B. Zittern?)
- Störung der Konzentration / Merkfähigkeit?
- Hautveränderungen?
- Fieber?

Zusätzliche Beschwerden / Auffälligkeiten:

---

## Lebensumstände und Befinden

- Sind Sie umgezogen (Arbeitsplatz oder Wohnung), wurde renoviert oder die Heizung verändert?
- Haben Arbeitskollegen oder Mitbewohner ähnliche Beschwerden entwickelt?
- Gibt es erhebliche Lärmbelastungen oder chemische Arbeitsstoffe?
- Schichtarbeit? Wenn ja: welche?
- Sonstige belastende Arbeitsbedingungen oder Belastungen im privaten Bereich?
- Haben Sie sich in den letzten 4 Wochen oft niedergeschlagen / schwermütig / hoffnungslos gefühlt?
- Haben Sie wenig Interesse / Freude an Tätigkeiten gehabt?
- Hatten Sie nervliche Anspannungen / Ängstlichkeit / das Gefühl, aus dem seelischen Gleichgewicht zu sein?
- Hatten Sie in den letzten 4 Wochen Sorgen über vielerlei Dinge? - oder Angstattacken?
- Haben Sie in letzter Zeit Drogen oder durchschnittlich täglich mehr als 2 Gläser (Männer, entspricht 24 g) oder 1 Glas (Frauen, entspricht 12 g) alkoholischer Getränke zu sich genommen?
- Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein (auch frei verkäufliche oder von anderen Ärzten verschriebene)? Wenn ja: welche, wieviel und wie häufig?
- Besteht bei Ihnen ein erhöhtes Risiko für ansteckende Erkrankungen (z.B. Übertragung von Blutprodukten oder wechselnde ungeschützte Sexualkontakte)?
- Haben Sie sonstige Beschwerden oder Veränderungen an sich bemerkt, die Sie früher nicht kannten?
- Gibt es tageszeitliche Schwankungen in Ihrem Befinden?
- Wobei beeinträchtigt Sie Ihre Müdigkeit?

# Cave vorschnelle Zuordnung oder organische Fixierung

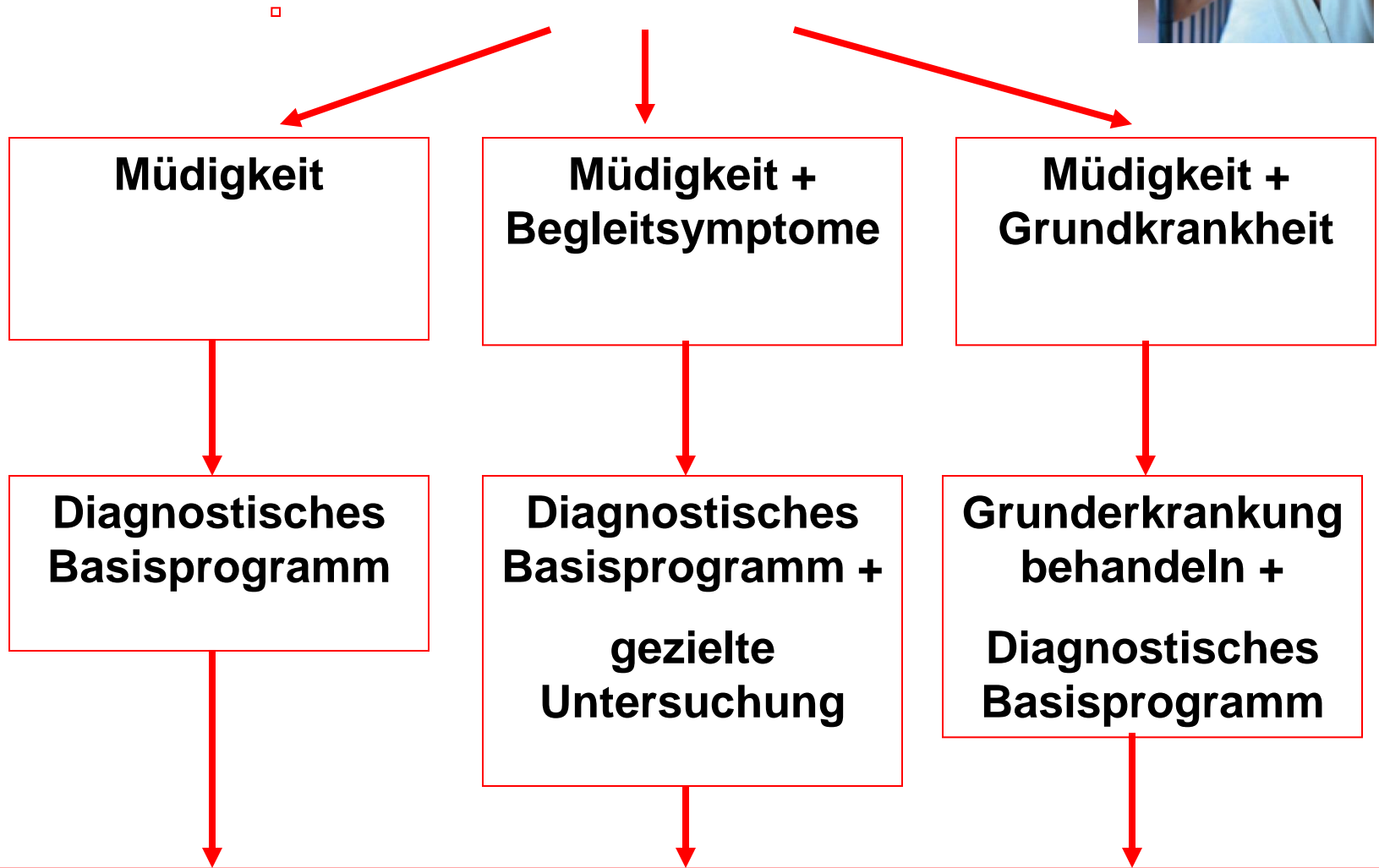
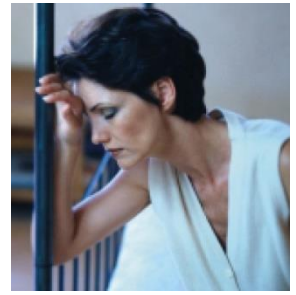
- Orientierend körperlicher Status: Haut und Schleimhäute, Herz, Puls und Blutdruck, Atemwege, Abdomen, Muskeltrophik, -Kraft, -Tonus, Eigenreflexe
- Labor: BSG/CRP, BZ, kl BB, TSH, Leberwert (GGT/ GPT)

# Nächster Schritt

- Befunde bewerten (Puzzleteile)
- Was ist wahrscheinlich?
- Hinweise für abwendbar gefährliche Verlauf ?
- Relevante Komorbidität?
- Abwartendes Offenhalten
- Ggf. Neuer Termin



# Diagnostische Ausgangslage



Behandlung / weiterführende Diagnostik / Verlaufsbeobachtung



# Beratungsanlass Müdigkeit

## Grundlagen einer erfolgreichen Betreuung:

- bio-psycho-soziale Simultandiagnostik von Anfang an
- Wachsamkeit und Offenheit gegenüber einer Vielzahl von Erklärungsmöglichkeiten
- Selbstwahrnehmung des Patienten in den Mittelpunkt stellen, um später daraus Therapiekonzepte zu entwickeln: Kontext und Lebensführung?
- kommunikative Kompetenz

# Klassische Fallen



- Vorschnelle Etikettierung
- Selbsterfüllende Prophezeiungen
- Nicht indizierte Diagnostik
- → Gefahr der somatischen Fixierung



# Cave Monomanie

- Eisenmangel ohne Anämie
- Grenzwert unklar (15µg/l?)
- Schweiz: müde junge Frauen, 51% Ferritin <20, 80% <50µg/l, profitierten von Eisengabe ohne gute Verblindung.

Verdon F, Burnand B, Fallab Stubi CL, Bonard C, Graff M, Michaud A, Bischoff T, de Vevey M, Studer JP, Herzig L, Chapuis C, Tissot J, Pécoud A, Favrat B. Iron supplementation for unexplained fatigue in non-anaemic women: double blind randomised placebo controlled trial. BMJ 2003;326: 1124-6

# Neuere Studie

- Prämenopausale Frauen mit Ferritin  $<50$ , normalem Hb und Müdigkeit
- i.v. Eisengabe ohne Effekt
- Aber Subgruppe  $<15$  Ferritin profitierte
- Soll man Ferritin immer mitbestimmen?
- Selbsterfüllende Prophezeihungen?

Krayenbühl PA, Battegay E, Breymann C, Furrer J, Schulthess G:

Intravenous iron for treatment in nonanemic, premenopausal women with low serum ferritin concentration.

Blood 2011; 118: 3222-3227

# Allgemeinmaßnahmen



## abhängig von

- der Ätiologie,
- dem Ausmaß der Beschwerden,
- der funktionellen Beeinträchtigung,
- den assoziierten Gefühlen,
- den Vorstellungen und Erwartungen des Patienten
- und seinen individuellen Ressourcen

# Therapieoptionen

- Aufklärende Beratung
- Ernstnehmen der Patientenvorstellungen
- Symptomtagebuch
- Vermeidung von Über/Unterforderung(müder Teufelskreis)
- Entspannungstechniken
- Schlafhygiene
- strukturierte Terminvergabe
- Grundkrankheit behandeln, soweit möglich

## **Genaueres erfahren:**

„Warum möchten Sie ein Schlafmittel?“

### **ernst nehmen**

„Ihnen geht es offenbar nicht gut“

### **auf Erklärung eingehen**

„Sie haben viel um die Ohren?  
Was meinen Sie damit?“

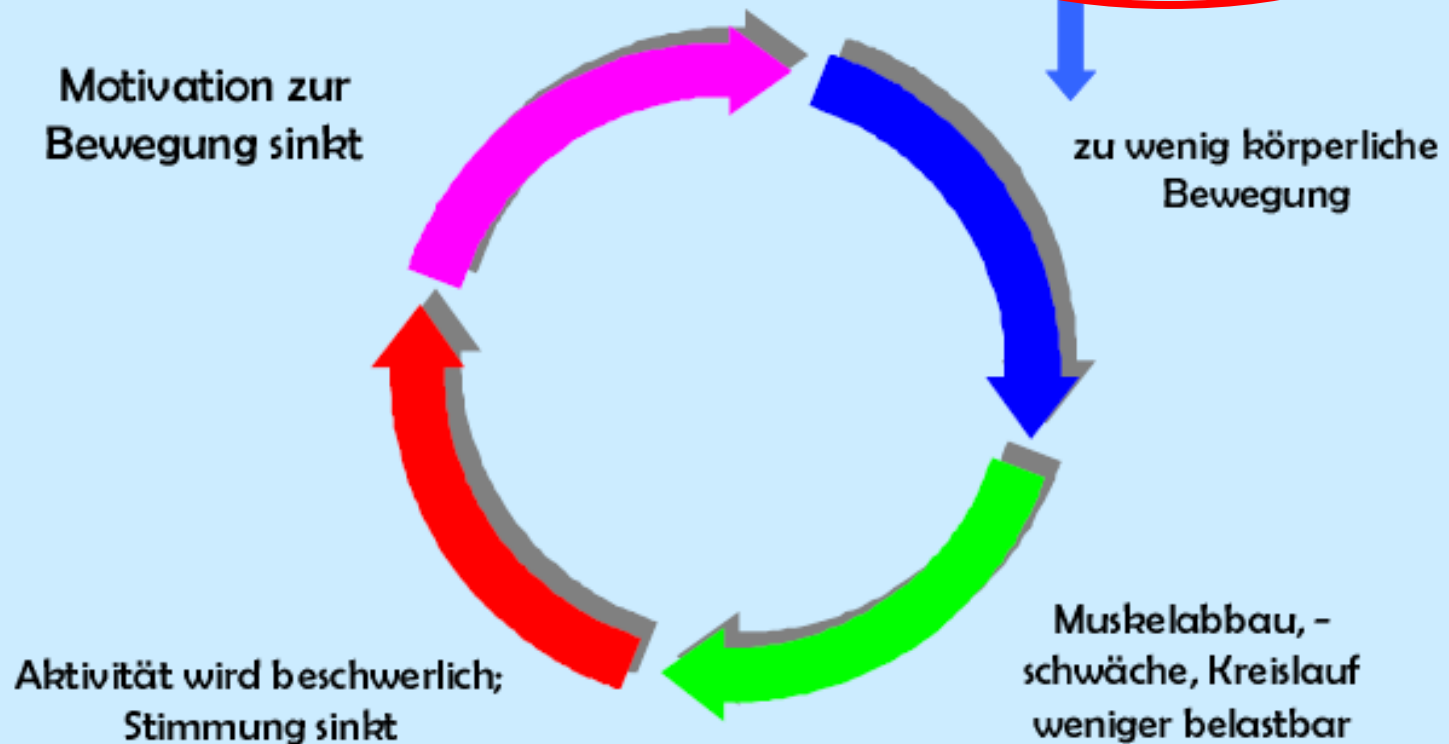
# Betreuung im weiteren Verlauf

Grundlage ist eine tragfähige Arzt-Patienten-  
Beziehung

- Vorstellungen, Bedürfnissen und Gefühlen der Patienten Raum geben
- Offenheit für ein weites Spektrum von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren
- Planung von Folgeterminen
- Weiterführende Diagnostik mit speziellen Labortests und bildgebenden Verfahren nur gezielt bei konkretem Verdacht
- Behutsame Anpassung der Lebensweise, ggf. Entwöhnungsbehandlung
- Symptomorientierte aktivierende Maßnahmen
- Verhaltenstherapie



## *Kreislauf* in der Entwicklung von *Müdigkeit*



# Müdigkeit als Symptom einer Dekonditionierung

- Zusammenhang von Unterforderung, Dekonditionierung und Müdigkeit darstellen
- subjektive Vorstellungen bearbeiten, die einer Aktivierung entgegenstehen könnten
- Verhalten schrittweise ändern: Überdenken des Tagesablaufes und des individuellen Leistungsvermögens
- Aktivität zurückgewinnen → Selbstwirksamkeit erfahren
- Erfolge positiv konnotieren, bei Misserfolgen stützen

# Burnout: Müdigkeit als Symptom einer Be/Überlastung

- Überforderung erkennen
- Grenzen akzeptieren
- Realitätsbezug im Umgang mit Belastungen verbessern
- Bereitschaft, „kürzer zu treten“
- überschaubare, den eigenen Möglichkeiten entsprechende Teilziele aufstellen
- Gleichgewicht von Arbeit & Entspannung beachten
- Belohnung für erfolgreich erledigte Aufgaben
- persönlichen Aufgabenkatalog regelmäßig auf Notwendigkeit überprüfen



# Entspannungstechniken

Autogenes Training , progressive Muskelrelaxation

regelmäßige körperliche  
und seelische  
Entspannung:

→ Kraft schöpfen und  
Krisen besser durchstehen

→ in Stresssituationen den  
nötigen Abstand vom  
Alltag herstellen



Symptomreduzierung und bessere Körperwahrnehmung

# Müdigkeit als Folge ungenügender Schlafqualität

- Erforschung möglicher Ursachen einer Schlafstörung
- Maßnahmen zur besseren Schlafhygiene
- Auf der Grundlage eines Schlaftagebuches weitere Beratungsgespräche
- Weitere Hinweise: Anwenderversion der Leitlinie Insomnie

# Müdigkeit und Eisenmangel

- Messung Ferritin bei Anämie oder grenzwertigem Befund/ Hypochromie und Hinweis auf erhöhten Verlust
- Substitutionsversuch gerechtfertigt bei Ferritin  $< 20 \mu\text{g/l}$  oder Transferrinsättigung  $< 20\%$  in folgenden Gruppen
- Bei menstruierenden Frauen mit Müdigkeit
- Bei Ausdauersportlern
- Bei Herzinsuffizienz

# Wie wird substituiert?

- Orale Gabe : Verträglichkeit austesten und individuelles Regime wählen, nach 4 Wochen Effekt auf Blutparameter messen (Ziel-Hb 14g/dl). Innerhalb von 4 Wochen sollen insgesamt 5g elementares Eisen gegeben werden. Bei Hb 9-11 verdoppelt, bei Hb <9 verdreifacht sich Ersatzbedarf
- Nur bei persistierender Unverträglichkeit oder fehlendem Hb-Anstieg: intravenöse Gabe gerechtfertigt ( beste Evidenz für Eisencarboxymaltose, z.B. Ferinject®), cave schwere Kreislaufreaktionen dabei

# Überweisung

- **Gastroenterologie:** Gewichtsverlust und chronische Durchfälle
- **Schlafmedizin:** Verdacht auf schlafbezogene Atemstörung
- **Psychiatrisches Konsil:** Verdacht auf gravierende psychiatrische Komorbidität, differenzialdiagnostische Schwierigkeiten oder Überforderung der eigenen therapeutischen Möglichkeiten
- **arbeits-/umweltmedizinische Spezialpraxis:** Verdacht auf eine Berufskrankheit oder schädigende Umgebungsexposition



# Chronisches Müdigkeits-/Erschöpfungssyndrom/Myalgic Encephalitis (CFS/ME)

- Kanadischer Konsensus (NICE-Def. ist breiter)
- Ein Patient mit ME/CFS erfüllt die Kriterien für Müdigkeit (1), Erschöpfung bzw. Abgeschlagenheit nach Anstrengung (2), Schlafstörung (3) und Schmerz (4); hat mindestens zwei neurologische/kognitive Symptome (5) bzw. Befunde und mindestens zwei Symptome der autonomen, neuroendokrinen oder immunologischen Bereiche (6).
- Sehr selten

1. **Müdigkeit:** neu aufgetretene, anders nicht erklärbare, persistierende oder rezidivierende physische und mentale Müdigkeit, durch welche die körperliche Aktivität substantiell eingeschränkt wird.
2. **Erschöpfung bzw. Abgeschlagenheit nach Anstrengung:** nicht angemessener Verlust des körperlichen oder mentalen Durchhaltevermögens, schnelle muskuläre und kognitive Ermüdbarkeit, oft verbunden mit einer Verschlechterung assoziierter Symptome. Die Erholung ist pathologisch verzögert, meist auf 24 h oder mehr.
3. **Schlafstörung:** nicht erholsamer Schlaf oder unzureichende Schlafdauer oder Störung des Schlafrhythmus
4. **Schmerz:** starke Myalgien, aber auch Schmerzen in Gelenken; insgesamt über mehrere Körperregionen verteilt und wandernd; neu aufgetretene bzw. veränderte Kopfschmerzen häufig.
5. **Neurologische/ kognitive Manifestationen:** mindestens zwei der folgenden sollten erfüllt sein: Verwirrtheit, verminderte Konzentration und Kurzzeit-Gedächtnis, Desorientiertheit, Schwierigkeiten bei Informationsverarbeitung, Einordnung (Kategorisierung) und Wortfindung, Wahrnehmungs- bzw. Sinnesstörungen wie z.B. Desorientiertheit im Raum oder Akkomodationsstörungen des Auges. Ataxie, Muskelschwäche und Faszikulationen sind häufig, ebenso „Überladungs-Phänomene“ wie starke Licht- oder Geräuschempfindlichkeit.

6. Mindestens ein Symptom der folgenden Bereiche:

a. **Autonome Manifestationen:** orthostatische Intoleranz, autonome Hypotonie, orthostatisches Tachykardie-Syndrom, verzögerte orthostatische Hypotonie; Schwindel; extreme Blässe; Übelkeit und irritables Colon; Pollakisurie und Blasenstörungen; Palpitationen mit/ ohne Herzrhythmusstörungen; Belastungsdyspnoe.

b. **Neuroendokrine Manifestationen:** Verlust der Thermoregulation; subnormale Körpertemperatur und zirkadiane Fluktuation, episodisches Schwitzen, rezidivierendes Gefühl von Fieber und Kälte; Intoleranz von extremer Hitze und Kälte; deutliche Gewichtsänderung: Anorexie oder vermehrter Appetit; Verlust von Anpassungsfähigkeit und Symptomverschlechterung bei Stress.

c. **Immunologische Manifestationen:** schmerzhaftes Lymphknoten, rezidivierende Halsschmerzen, rezidivierende grippeähnliche Symptome, allgemeine Abgeschlagenheit, neu aufgetretene Überempfindlichkeiten gegen Nahrungsmittel, Medikamente und/oder Chemikalien.

7. Die Erkrankung persistiert für mindestens 6 Monate. In der Regel hat sie einen definierten Beginn.

Fluktuationen und individuelle Ausprägung sind die Regel

# Systematische Belastungs-Intoleranz-Erkrankung

Definitionsvorschlag des IOM (Institute of medicine, USA, JAMA 10.2. 2015) an Stelle von CFS/ME

- Patient hat gegenüber früher eine wesentliche Reduktion seiner Fähigkeit, sich in Beruf, Ausbildung, sozialen oder persönlichen Aktivitäten zu betätigen, das ganze dauert seit mindestens 6 Monaten an und wird von oft erheblicher inadäquater Müdigkeit begleitet, die durch Ruhe nicht ausreichend gebessert wird
- Und Krankheitsgefühl nach Belastung
- Und nicht erholsamen Schlaf
- Dazu: kognitive Beeinträchtigung oder Orthostase-Intoleranz

# Therapie

- Kausal
- Verhaltenstherapie
- Körperliche Aktivierung
- Pacing?
- Cave militante Selbsthilfegruppe
- Scharlatane

# Militante Selbsthilfegruppe

- anbei finden Sie ein Schreiben bezüglich der Leitlinie Nr. 2 "Müdigkeit", die mit CFS nichts zu tun hat. Wer so eine Leitlinie herausgibt verstößt nicht nur gegen den abgelegten hippokratischen Eid als Mediziner sondern in vollem Umfang gegen das Patientenrechtegesetz. Ich bin durch zahnärztliche Fehlbehandlungen an CFS erkrankt und leide jetzt gem. Ihrer Leitlinie Nr. 2 an einer psychosomatisch/somatoformen Störung. Vielen Dank an die Herausgeber dieser Leitlinie. Wer eine solche Leitlinie herausgibt dem gehört die Approbation als Mediziner entzogen.
- Formulierungen jetzt deutlich vorsichtiger, trotzdem weiter Ablehnung durch die Aktivisten

erlin

Brillen m  
erlin

IN MITTE

Friedrichstraße  
133

Konvent für Deutschland

Mein Geld

ONC  
General Pharmacy Corporation

Apollon Pharma Europe  
Cosmetics & Laboratories

VRB

hense

TURBATU

Friedrichstraße  
133

EVENT *Lawyers*

Fortunastraße M. Bruch

Sightseeing  
Point

EUTACS

DOUBT



**DEGAM Leitlinie "Müdigkeit"**

Eine Katastrophe für  
300.000 ME/CFS-Erkrankte  
in Deutschland!



**ME/CFS**

50.000 und 1 Stimme für Aufklärung



**ME/CFS**

50.000 und 1 Stimme für Aufklärung



# Problematische Optionen

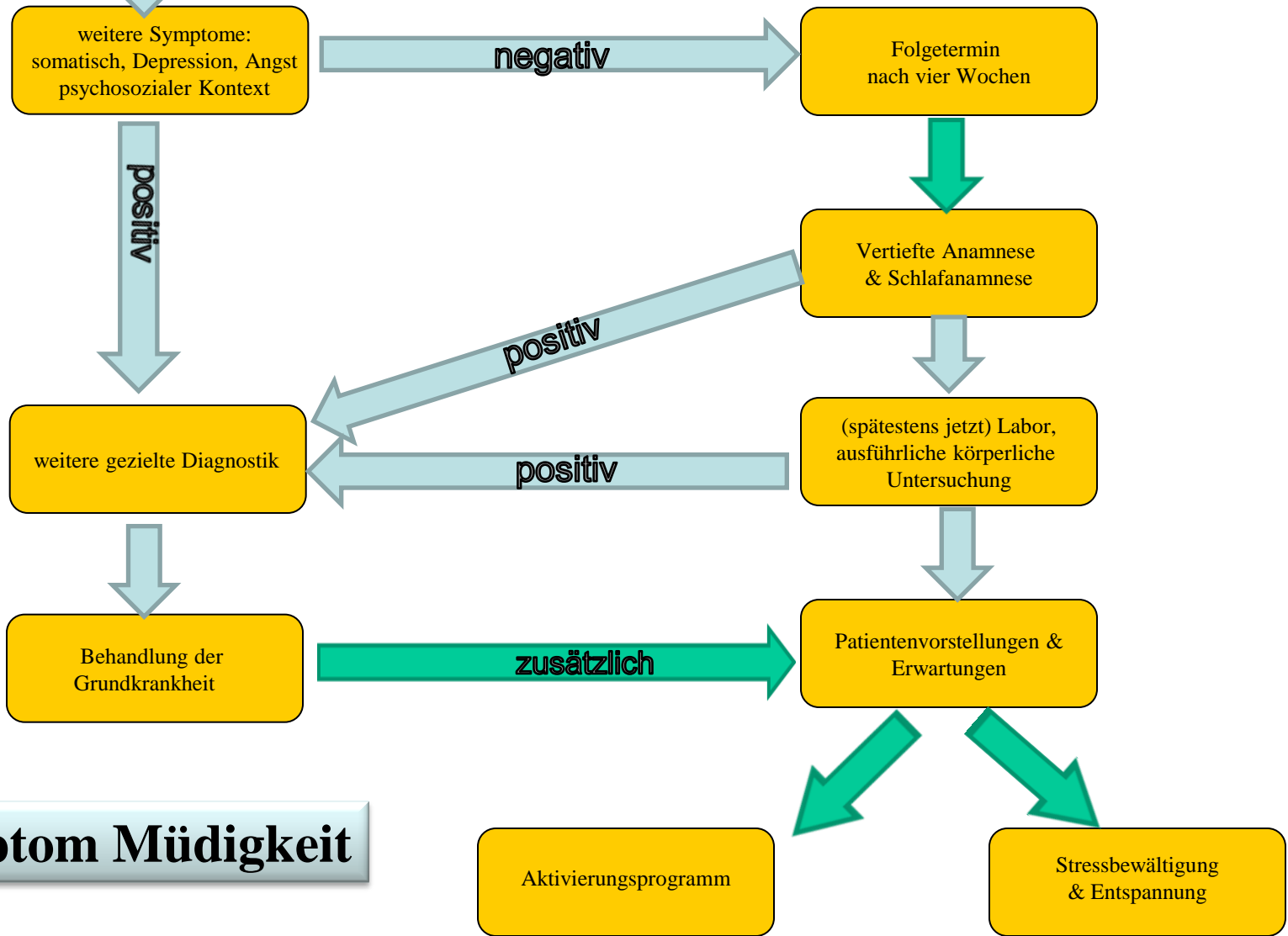
- Erythropoietin bei Krebs-Fatigue
- Modafinil außer bei Narkolepsie
- Schlafmittel-Dauergebrauch
- Nahrungsergänzungsmittel, Vitamine
- Eisenüberladung
- Latente Hypothyreose
- Überdiagnostik



Die Nahrung mit Vitamin D zu ergänzen, ist in der Allgemeinpopulation eine sichere Maßnahme, die keiner Tests bedarf. Tests können aus klinischen Gründen indiziert sein, etwa bei Erkrankungen der Nebenschilddrüsen. Spiegel  $\geq 50$  nmol/l zeigen an, dass hinreichend viel Vitamin D vorhanden ist. (3 *Metaanalysen*). Gegenwärtig unterstütze die Nachweislage eine Supplementation von Vitamin D zur Prävention von Stürzen und bei über 70-Jährigen. „Andere Effekte sind nicht bewiesen“, „Ein Screening der Vitamin-D-Spiegel sei nicht nötig, und die Gabe hoher Dosen solle vermieden werden.

[Allan GM et al. Vitamin D: A Narrative Review Examining the Evidence for Ten Beliefs. J Gen Intern Med, online 7. März 2016; doi: 10.1007/s11606-016-3645-y](#)

# Anamnese und Basisuntersuchung



**Leitsymptom Müdigkeit**

**regelmäßige feste Termine**

# Fazit

häufigste Ursache sind psychische & somatoforme Störungen

bei somatischen Erkrankungen weitere Symptome vorhanden

bio-psycho-soziales Herangehen von Anfang an

Patientenvorstellungen frühzeitig einbeziehen

Überdiagnostik & Somatisierung vermeiden

behutsame Begleitung und regelmäßige Terminvergabe bei längerdauernden Beschwerden

# Auflösung unserer Fälle

Bringen Sie Ihre eigenen Ideen bei Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt zur Sprache, und schildern Sie aus Ihrer Sicht

- die Auswirkungen der Beschwerden auf Ihren Alltag,
- mögliche Ursachen und
- eventuelle Behandlungswünsche.

Wichtig ist, dass Sie Ihr persönliches Gleichgewicht von Leistungsfähigkeit und Entspannung zurückgewinnen und nicht in den Teufelskreis von Inaktivität und Müdigkeit geraten oder darin verbleiben.

**Müdigkeit ist behandelbar, aber Erfolge brauchen ihre Zeit.**

Noch Fragen?

Leitlinie Müdigkeit:  
[www.degam.de](http://www.degam.de)



Autoren:

Norbert Donner-Banzhoff, Peter Maisel,

Christa Dörr, Erika Baum



**allgemeinmedizin**