Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel

Herausgeber: A. Vogel

Band: 55 (1998)

Heft: 4: Nirgends zu kaufen, überall zu finden : frühlingsfrische Unkräuter als Küchendelikatesse

Artikel: Leben mit dem Chronischen Erschöpfungssyndrom

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-557809

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Leben mit dem Chronischen Erschöpfungssyndrom

Stellen Sie sich das Hundert- oder Tausendfache der normalen Frühjahrsmüdigkeit vor: eine anhaltende, tiefgreifende geistige und körperliche Erschöpfung, die den Betroffenen zusammen mit einer ganzen Reihe von anderen Beschwerden das Leben zur Hölle macht – dann wissen Sie, was mit dem Ausdruck Chronisches Erschöpfungssyndrom oder, auf englisch, «Chronic Fatigue Syndrome» (CFS) gemeint ist.

Gegen das Chronische Erschöpfungssyndrom hilft kein noch so tiefer Schlaf. Wer am CFS leidet, ist nicht nur müde, sondern schwer krank und braucht viel Verständnis von seiner Umgebung.

Miriam P. erinnert sich genau: *Eine kleine Handverletzung während der Arbeit vor einem halben Jahr. Nichts Ernsthaftes, nur etwas gerötete Haut. Doch von einem Tag auf den andern war nichts mehr wie vorher. Sie fühlte sich erschöpft, ja erschlagen, konnte nur noch mit Mühe aufstehen und sich bewegen. Ausruhen und Ausschlafen halfen nichts. Untersuchungen ergaben widersprüchliche Resultate: ein Infekt, aber keinen definierbaren Erreger, ein Pilzbefall, eine allgemeine Widerstandsschwäche, eine erhöhte Allergieneigung. Mangels greifbarem Untersuchungsresultat existierte gegen Miriam P.s Erschöpfung keine Therapie. Ihr Zustand verschlechterte sich zunehmend. Selbst einfachste Arbeiten im Haushalt konnte sie kaum mehr erledigen. Erst nach einem langen Leidensweg fand Miriam P. heraus, woran sie litt: am Chronischen Erschöpfungssyndrom.*

Von der «Yuppie-Grippe» zum CFS

Wie viele Menschen am CFS leiden, ist nicht bekannt. Man schätzt, dass es in Deutschland etwa 500 000 sind. Zahlen für die Schweiz gibt es keine. Was kein Wunder ist bei einer Krankheit, die bis vor kurzem weder einen Namen hatte noch einheitliche Symptome aufwies. Vielmehr wurden verschiedene ähnliche Krankheitsanzeichen, die auch auf andere Krankheiten (wie z.B. Multiple Sklerose) verweisen können, unter Bezeichnungen wie etwa Myalgische Enzephalomyelitis (ME), Postvirales Erschöpfungssyndrom, Chronisches Müdigkeits- oder Erschöpfungssyndrom (CFS), Chronic Fatigue Immune Dysfunktion Syndrome u.a. zusammengefasst. Als in den 80er Jahren eine Reihe von jungen, dynamischen Managern an diesem «Syndrom» erkrankten, hielt man es für eine Art «Yuppie-Grippe». Erst 1988 wurden in den USA Kriterien formuliert, mit denen die Krank-

heit, die weder mit Aids noch mit Krebs etwas gemeinsam hat, greifbarer wurde. Inzwischen weiss die Medizin etwas mehr, doch nicht soviel, um daraus einen Behandlungsansatz abzuleiten.

Ein weiteres Problem kommt hinzu: 15 bis 20 Prozent der Bevölkerung geben an, tagsüber ständig müde zu sein. Schlafstörungen gehören zu den am vierthäufigsten gestellten Diagnosen. Die Gefahr, das CFS als «übermässige Müdigkeit» zu verharmlosen, ist gross, zumal dann, wenn der Ausdruck CFS aus dem Englischen als Chronisches *Müdigkeits*syndrom übersetzt wird. Das CFS mit Müdigkeit zu vergleichen sei etwa gleich, wie wenn man bei einer Lungenentzündung von Halsweh spräche, meinen Betroffene übereinstimmend. CFS-Vereine kämpfen deshalb darum, dass mit einer korrekten Krankheitsbezeichnung auch sprachlich der Schwere des Leidens Rechnung getragen wird. Chronische Erschöpfung (wie sie z.B. beim Burnout-Syndrom auftritt) ist etwas vollkommen anderes als das Chronische Erschöpfungs*syndrom* und darf nicht damit verwechselt werden.

Die 10 Symptome des CFS

Extreme Erschöpfung während mehr als sechs Monaten und gleichzeitig:

- leicht erhöhte Temperatur
- Lymphknotenschwellungen
- Muskelschwäche
- Muskelbeschwerden
- neurologische Beschwerden wie Sehstörungen, Reizbarkeit, Vergesslichkeit, Verwirrtheit, Konzentrations- und Denkschwierigkeiten, Depressionen
- Ungewohnte Kopfschmerzen
- Gelenkschmerzen
- Schlafstörungen
- Halsschmerzen

Vier oder mehr dieser Symptome müssen zusätzlich vorhanden sein, damit CFS diagnostiziert wird.

Diagnose: Schwierig zu diagnostizieren

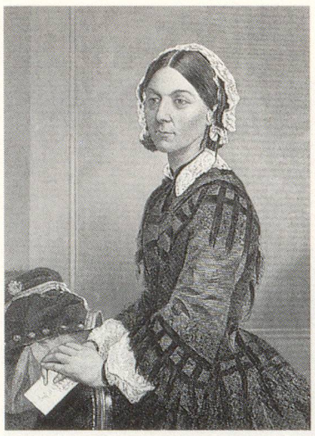
Nur bei wenigen Krankheiten scheint der Weg von den ersten Symptomen bis zur Diagnose durch einen derart dichten Nebel der Unkenntnis und Verständnislosigkeit zu führen wie beim CFS. In ihrem Buch *«Heute ich, morgen du...»* (Claassen Verlag, Hildesheim) schildert *Renate Dorrestein* so anschaulich wie scharfzüngig – und man muss auch sagen: mit einigem Galgenhumor – die Stationen dieses Weges und zeigt, dass er nicht selten via ärztliche Ignoranz zur sozialen Ausgrenzung führt. Damit eine gesicherte CFS-Diagnose gestellt werden kann, müssen alle anderen Erkrankungen ausgeschlossen werden (sogenannte Ausschlussdiagnose). Bis es so weit ist, leiden CFS-Kranke nicht nur unter den selten einheitlichen Symptomen ihrer Krankheit (siehe Kasten), sondern auch unter den psychischen, materiellen und insbesondere sozialen Folgen ihrer extremen Erschlaffung.

Im Fall von Miriam P. hiess das: Der erste Arzt, den sie aufsuchte, verschrieb ihr Vitamintabletten. «Sie sind doch jung und gesund, etwas erschöpft, gönnen Sie sich Ruhe, vielleicht einen Urlaub, dann wird das schon wieder», meinte er. Doch nichts wurde wieder, im Gegenteil. Das Schlimmste war, dass ihr niemand glaubte. Ein weiterer Arzt vermutete psychische bzw. psychosomatische Ursachen ihrer Erschöpfung, ihrer Kopf- und Gelenkschmerzen, ihres leichten Fiebers und ihrer Sehstörungen. Doch war Miriam P. weder psychisch labil noch verrückt. Und depressiv? Ja, das wurde sie erst, nachdem sie feststellte, dass ihr Leiden nirgendwo anerkannt wurde (und also gar nicht zu existieren schien?). Am Arbeitsplatz wurde sie als Simulantin angesehen, und auch ihr Freundeskreis brachte für

ihre wochen-, monate- und am Ende jahrelang anhaltende beschwerdereiche Zerschlagenheit immer weniger und schliesslich kein Verständnis mehr auf.

Ursachen des CFS: Nichts als Mutmassungen

Soviel ist klar: das CFS existiert. Unklar ist, weshalb, und ob es sich dabei um eine einzelne Erkrankung oder eine Gruppe von Erkrankungen oder Einflüsse von Umweltgiften mit ähnlicher Symptomatik handelt. Zwar weiss man, dass Frauen etwas häufiger betroffen sind als Männer und dass sich die Mehrzahl der Betroffenen im Alter zwischen 30 und 50 befindet – doch damit enden die Gemeinsamkeiten unter den Erkrankten. Man zog Viren, Pilze, Schäden des Hormonsystems, Unfälle, psychische/neurologische Störungen sowie Dauerstress als Auslöser in Betracht – fand aber keine Beweise dafür. Stoff für Mutmassungen lieferte im Juli 1997 die Entdeckung einer CFS-spezifischen Veränderung eines Enzyms im Körper. Daraus ergibt sich aber so wenig ein Therapieschlüssel wie aus der Vermutung, das CFS könne durch eine Störung der Nebennierenrinde ausgelöst werden. Fest steht nur, welche Massnahmen *keinen* das CFS beweisenden Befund ergeben: Weder hormonelle noch virologische Untersuchungen, weder Computertomogramm (CT) noch Magnetresonanztomographie (MRT), weder Kernspintomografie noch andere hochtechnische Untersuchungsmethoden. Einzig einige immunologische Besonderheiten konnten unlängst an der Temple University in Philadelphia festgestellt werden. Allerdings weiss man darüber, wie auch über die spezielle Blutdruckanomalie, unter der ein Teil der CFS-Patienten leiden soll, noch zu wenig, um Verbindliches über die Ursachen zu sagen.



Am 12. Mai 1998 findet der *Internationale CFS-Tag* statt. Das Datum erinnert an den Geburtstag der englischen Krankenpflegerin *Florence Nightingale (1820 – 1910)*, die den grössten Teil ihres Lebens durch eine CFS-artige Krankheit ans Bett gefesselt war.

Die Krankheit und ihr Verlauf

Verlässliche medizinische Daten fehlen auch zum Krankheitsverlauf. Jeder Fall scheint individuell zu sein. Bei Miriam P. entstanden praktisch von einem Tag auf den anderen Einschränkungen ihrer Leistungsfähigkeit. Sie wurde nach langem Kampf gegen ihre Erschöpfung sogar bettlägerig und konnte ihr Haus nur selten verlassen. Ihr Zustand besserte sich nur langsam und zögernd. Laufend erlitt sie Rückfälle. Von anderen Fällen heisst es, die Verschlechterung sei schleichend, aber unaufhaltsam eingetreten, in wieder anderen sei der Verlauf während Jahren wechselhaft geblieben – auf geringfügige Besserung sei neue, zermürbende Ermattung gefolgt. Andererseits soll es auch immer wieder spontane Heilungen gegeben haben.

Will man den Erhebungen der britischen ME-Association glauben, so erholen sich 35 Prozent der CFS-Kranken langsam innerhalb von drei bis sechs Jahren, 40 Prozent haben einen wechselhaften Verlauf, ein Fünftel bleibt langfristig eingeschränkt und fünf Prozent erleben eine kontinuierliche Verschlechterung. Verschlimmernd wirken sich Belastungen und Anstrengungen aus, ebenso Überdosierungen von Medikamenten (z.B. Antidepressiva) sowie Infekte.

***Blue Ribbon* heisst die Kampagne, mit der am 12. Mai durch das Tragen einer *blauen Schleife* bei der Bevölkerung sowie bei Ärzten, Erziehern, Arbeitgebern und Politikern um Verständnis geworben und die Diskussion über die tückische Krankheit in Gang gesetzt werden soll. Informationen:**

in D: I. Kiehl-Krau, 35619 Braunfels, Tel./Fax D 06442/2 22 04

in CH: Th. Jeanrenaud, CH 4142 Münchenstein, Tel. CH 061/411 31 42

Krankheitsmanagement

Auch heute noch, drei Jahre nach der Erkrankung, leidet Miriam P. unter den CFS-Symptomen. Anstelle der Therapie ist das Krankheitsmanagement getreten, d.h. das möglichst beschwerdearme Leben mit der Krankheit. Gegen immer wieder auftretende Kopf- und Gelenkschmerzen nimmt sie leichte Schmerzmittel. Auch Ginseng-Extrakte haben sich für sie als hilfreich erwiesen. Täglich versucht sie, ein Minimum an Bewegung zu bekommen, um die Belastbarkeit zu steigern und Folgeschäden für Kreislauf und Immunsystem vorzubeugen. Als wirksam hat sich auch eine vollwertige Ernährung mit Schwergewicht auf den Vitaminen A, C und E, Carotinoiden (Betacarottin) und Flavonoiden gezeigt. Diese helfen dem Körper gegen Oxidantien, jene aggressiven Substanzen, die das Entstehen einer Vielzahl von Erkrankungen begünstigen können. Auch die Stimulierung des Immunsystems durch positives Denken, leichte sportliche Tätigkeit, Saunabesuche und andere sanft abhärtende Massnahmen (z.B. Kneippen) sowie ein geordneter Tagesablauf tun gut.

Alle diese Massnahmen können bei anderen CFS-Erkrankten völlig wirkungslos sein. Jede Behandlung muss vorderhand individuell erfolgen. Patienten mit niedrigem Blutdruck wird empfohlen, mehr Salz zu sich zu nehmen und viel Wasser zu trinken. Ob Miriam P. je wieder ihre vollständige Beschwerdefreiheit und Leistungsfähigkeit zurückerhalten wird, ist heute sehr ungewiss. Zwar wurde unlängst ein Medikament entwickelt, welches das Blutvolumen erhöht und die Ausscheidung von Salz reduziert, doch dieses Cortisonpräparat ist alles andere als harmlos, und nur solche Patienten sprechen darauf an, bei denen das CFS auf die Blutdruckanomalität zurückzuführen ist. Miriam P. gehört nicht zu ihnen. • CU

INFORMATIONEN

Verein CFS Schweiz
Franziska Moser
Gasse 31
CH 2553 Safern
Tel. CH 032/342 02 46

«Fatigatio e.V.»
Postfach 410261
D 53024 Bonn
(Bei Anfragen mit DM 1,10 frankierten Rückumschlag beilegen)

CFS-Selbsthilfegruppe Österreich
c/o Gabriele Kruder
Ettenreichgasse 16
A-1100 Wien
Tel. A 01/602 62 240

INTERNET-INFO:

http://www.medizinforum.de/forum/cfs/

http://www.imedia.ch/cfs

BÜCHER:

«Immer müde – bin ich krank?», Prof. Dr. med. W. A. Nix, sFr./DM 29.80, ISBN 3-89373-353-1

«Das Chronische Erschöpfungssyndrom», Werner Zenker, sFr./DM 14.–, öS 102.–, ISBN 3-612-20547-1

Zum Glück nur frühjahrsmüde! (10 Tips)

1. Treiben Sie **Sport light**, halten Sie sich fit – das vertreibt die Müdigkeit.
2. **Essen** Sie **abwechslungs- und vitaminreich**. Lesen Sie Tips dazu ab S. 10.
3. Vollkornprodukte mit viel **Vitamin B1** stärken den Kohlenhydratstoffwechsel und aktivieren das Nervensystem.
4. **Vitamin C** stärkt die Abwehrkräfte und belebt und ist u.a. enthalten in Zitrusfrüchten, Kiwis und Sauerkraut.
5. Erwandern Sie sich das «Sonnenschein»-**Vitamin D**! Es wird durch Sonnenlicht produziert und ist für Ihre Knochen und Zähne notwendig.
6. **Magnesium** – enthalten in Milch, Vollkornprodukten, grünem Gemüse und Nüssen – ist der Frühjahrsmineralstoff!
7. Trinken Sie täglich zwei Tassen frischen **Tee** aus Birken- und Brennesselblättern sowie Löwenzahnkraut.
8. **Eisen** steigert die Widerstandsfähigkeit. Es ist enthalten in Hülsenfrüchten, Weizenkeimen, Sojabohnen, grünem Blattgemüse wie z.B. Spinat oder Kresse.
9. Die **Multivitamin-Kapseln von A.Vogel** (nur in CH) sind ein Aufbaupräparat mit natürlichen Vitaminen.
10. Täglich 1 Ampulle **Apiforce von A.Vogel** (Gelée Royale) aktiviert, belebt und unterstützt den Organismus.