

Fatigue im Rahmen von Corona und bei verschiedenen Primärerkrankungen

Prof. Dr. Iris-Katharina Penner

Fatigue ist ein Begriff aus dem Französischen und bedeutet übersetzt «Müdigkeit». Mit normaler Müdigkeit hat aber das Symptom «Fatigue» wenig zu tun. Fatigue als Symptom bei verschiedenen Primärerkrankungen oder als eigenständiges Krankheitsbild wie dem «Chronischen Fatigue Syndrom» beschreibt ein überwältigendes Gefühl der Erschöpfung, das plötzlich und ohne äussere Ursache auftreten kann. Fatigue kann sich kognitiv (geistig), motorisch (körperlich) oder in einer Mischung aus beidem ausdrücken. Es gilt als gesichert, dass Fatigue sich stark negativ auf den Lebensalltag betroffener Menschen auswirkt. Die Arbeitsfähigkeit und die Teilhabe am normalen Leben können dadurch stark eingeschränkt werden. Entsprechend groß ist der Leidensdruck der Betroffenen, die häufig auf Unverständnis stoßen oder gar als Simulanten hingestellt werden.

Die Ursachen sind bislang nicht hinreichend geklärt und in der Wissenschaft zählt Fatigue wohl zu einem der am wenigsten verstandenen Symptomen überhaupt. Dabei ist das Symptom als solches nicht neu. Ende des 19. Jahrhunderts wurde es unter dem medizinischen Begriff der «Neurasthenie» geführt. Damals ging man davon aus, dass Die Neurasthenie aus einer nervlichen Erschöpfung heraus resultiere, die durch äussere und innere Stressoren hervorgerufen werde. Ein geschwächtes Nervensystem wurde damals als Ursache angenommen, einen wissenschaftlichen Beweis dafür gab es aber nicht.

Schauen wir uns heute verschiedene Krankheitsbilder an, in deren Zusammenhang das Auftreten einer Fatigue gehäuft berichtet wird (Multiple Sklerose, Rheumatoide Arthritis, Systemischer Lupus erythematosus, Tumorerkrankungen, Schlaganfall, Morbus Parkinson, ALS, CFS u.a.) so fällt ein gemeinsames Element auf: die Entzündung (Inflammation). Im Rahmen entzündlicher Prozesse werden proinflammatorische Zytokine ausgeschüttet (IL-1, IL-6, TNF- α , IFN- γ), die zu Veränderungen von Nervenzellaktivität in bestimmten Hirnregionen führen können. Aus diesen Veränderungen kann das subjektive Gefühl der Erschöpfung erwachsen. Dies erklärt z.B., warum man im Rahmen einer Influenza Grippe auch eine Fatigue erlebt. Die Entzündung ist aber nur eine von vielen Ursachen, die derzeit diskutiert werden, weswegen man die Fatigue auch als «multikausales» Geschehen bezeichnet. In diesem

Geschehen spielen zum Beispiel auch Faktoren wie die genetische Prädisposition, Umweltfaktoren, psychologische/psychiatrische Faktoren, Medikamente, Schlafqualität, Anämie, Schilddrüsenfehlfunktion oder Niereninsuffizienz eine Rolle.

Fatigue bei COVID-19

Im Zusammenhang mit COVID-19 wird die Fatigue als Begleitsymptom im akuten Stadium beschrieben, aber darüber hinaus als eines der zentralen überdauernden Symptome lange nach der eigentlichen Infektion von Betroffenen beklagt. Diese Symptome gehen zum Teil so weit, dass die Betroffenen ihren normalen Alltags- und Berufstätigkeiten nicht mehr nachgehen können. Hier besteht dringend Bedarf die Fälle über die Zeit zu dokumentieren, um abschätzen zu können, ob es sich um einen stark verzögerten Erholungsprozess des Organismus handelt oder aber strukturelle und funktionelle Veränderungen im Gehirn dazu beitragen, dass die Fatigue weiter besteht.

Diagnostik

Die Diagnostik einer Fatigue ist schwierig, da es sich um ein selbst erlebtes (subjektives) Symptom handelt, das ähnlich wie beim Schmerzerleben, nur schwierig von anderen Menschen nachvollzogen werden kann. Um so wichtiger ist es, sich an einen Experten zu wenden, der mit Kollegen anderer Fachdisziplinen (multiprofessionell) zusammenarbeitet, so dass mögliche auslösende Faktoren (z.B. Schlafstörungen, veränderte Schilddrüsenwerte, Anämie, veränderte Nierenwerte, Lebenswandel etc.) mit in die Betrachtung der Fatigue-Symptome eingeschlossen werden können. Eine eingehende Untersuchung der erlebten Fatigue-Symptome nimmt mehrere Stunden in Anspruch und setzt eine große Erfahrung auf Seiten des Untersuchers voraus.

Umgang mit Fatigue

Medikamentöse Behandlung

Es gibt Medikamente, mit denen man versuchen kann, die Fatigue-Symptome zu lindern. Diese sind aber allesamt nicht offiziell für die Behandlung der Fatigue zugelassen (Beispiel Modafinil, Amantadin), so dass die Kosten von den Betroffenen selbst getragen werden müssen. Nicht jede Patientin/jeder Patient spricht jedoch auf diese Medikamente an, so dass hier im Einzelfall gemeinsam mit dem behandelnden Arzt entschieden werden muss, ob ein

solches Präparat zur Anwendung kommen soll oder nicht. Vielleicht müssen auch mehrere Präparate durchprobiert werden, um herauszufinden, ob eine Substanz beim einzelnen Patienten wirksam ist. Ein antriebssteigerndes Antidepressivum wäre in jedem Falle die erste Wahl einer medikamentösen Behandlung, da sich eben durch die enge Assoziation von Depression und Fatigue gezeigt hat, dass eine Großzahl von Patienten auf ein Antidepressivum auch im Hinblick auf die Fatigue-Symptomatik positiv anspricht. Hier gilt es seitens der Patienten ihre Vorbehalte gegenüber Psychopharmaka abzubauen und zumindest einmal den Versuch einer Einnahme zu wagen.

Nicht-medikamentöse Behandlungsansätze

Es gibt neben den medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten sehr viele Dinge, die Betroffene selber tun können, um die Symptome zu lindern und sie im Alltag erträglicher werden zu lassen.

Akzeptanz

Um mit der Fatigue dauerhaft besser umgehen zu lernen, ist es hilfreich, einen Zugang zur MS-Erkrankung generell zu finden und sie erst einmal zu akzeptieren, anstatt zu hadern und gegen sie anzukämpfen. Das offene Gespräch mit Freunden, Bekannten und Arbeitskollegen hilft diesen, zu verstehen, welche Belastungen mit der MS verbunden sind und warum Betroffene öfter eine Pause benötigen. Nur wenn das Umfeld über das Fatigue-Syndrom und die Auswirkungen informiert ist, kann es die Betroffenen unterstützen und verständnisvoll mit den Veränderungen und der geringeren Belastbarkeit umgehen. Auf diese Weise wird überhöhten Ansprüchen und Vorwürfen vorgebeugt und die emotionale Last bei den Patienten verringert.

Gelingt die Akzeptanz nicht aus eigener Kraft und im Austausch mit dem eigenen Umfeld heraus, so empfiehlt es sich einige Stunden bei einem Therapeuten/Arzt/Psychologen in Anspruch zu nehmen, der eine Ausbildung in Akzeptanz- und Commitment Therapie (ACT) hat. Hier wird im gemeinsamen Gespräch versucht an der Krankheitsbewältigung zu arbeiten, da diese eng mit der Akzeptanz der Krankheit verbunden ist. Das bedeutet, dass die eigene Einstellung zur Diagnose MS und der sie begleitenden Symptome und das Gefühl der „Selbstwirksamkeit“ mitbestimmend sind für die Krankheitsbewältigung. Die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) ist ein kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ansatz, dessen Ziel es

ist, zu lernen, emotionalen Problemen mit Achtsamkeit zu begegnen und das zu tun, was einem wirklich wichtig ist, auch mit der Diagnose Multiple Sklerose. Neben der Akzeptanz von unerwünschten Gedanken und Gefühlen, die meist nur schwer kontrollierbar sind, wird mit den Patienten an einer Neuorientierung des Lebens, mit dem Fokus auf wertegeleitetem, engagiertem Handeln gearbeitet.

Selbstwirksamkeit

Es ist ebenso wichtig, dass Betroffene im Umgang mit sich selbst verständnisvoll und nachsichtig sind und sie keine zu hohen Erwartungen an die eigene Leistungsfähigkeit und Ausdauer stellen. Eine therapeutische Möglichkeit sich in Achtsamkeit sich selbst gegenüber zu üben stellt MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) dar. In Studien konnte gezeigt werden, dass sich Fatigue sehr gut durch meditative Achtsamkeitsübungen lindern lässt und damit eine therapeutische Option darstellt, die wenig kostet und maximal effektiv ist. Betroffene sollten sich pro Tag zudem realistische Ziele setzen, die sie auch erreichen können und dringend vermeiden sich mit einer übervollen Agenda zu konfrontieren, deren Erfüllung sie realistischerweise nicht nachkommen können. Wichtig ist vielmehr ein Umdenken dahingehend, dass man trotz der Fatigue noch ganz viele Dinge machen kann und man sich nicht als passives Opfer der Fatigue betrachtet.

Kognitive Verhaltenstherapien

Diese Therapien können dabei helfen, den Umgang mit den Beschwerden zu verbessern. Die Therapie bezieht sich u. a. auf konkrete Probleme im Umgang mit der Fatigue. Im Rahmen der Sitzungen werden gemeinsam mit einem Therapeuten Copingstrategien erarbeitet, die im Alltag angewendet werden können. In der Folge kann dadurch die Selbstwirksamkeit wieder gestärkt werden.

Sport und körperliche Aktivität

Moderates Ausdauertraining 2-3 x pro Woche für 30-45 Minuten pro Einheit kann in vielen Fällen die Leistungsfähigkeit verbessern und die Fatigue effektiv mindern. Ein «Nichtstun» im Sinne einer Schonung verschlimmert die Symptome langfristig, weswegen man sich trotz der Fatigue auch körperlich fordern, jedoch nicht überfordern sollte. Patienten dürfen durchaus

auch bei sportlicher Betätigung schwitzen und sich an ihre individuelle Leistungsgrenze bringen.

Richtig schlafen

Folgende Maßnahmen fördern einen ausreichenden, regelmäßigen und qualitativ guten Schlaf:

- jeden Tag zur selben Uhrzeit ins Bett gehen und aufstehen
- nach dem Aufwachen sofort aufstehen
- tagsüber maximal eine Stunde schlafen
- abends auf schwere Mahlzeiten und koffeinhaltige Getränke (Kaffee, Tee) und Alkohol verzichten
- 1 h vor dem Zubettgehen einen Schlaf fördernden Tee trinken
- Atemübungen und/oder Meditation vor dem Zubettgehen durchführen

Zur Autorin

Frau Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Iris-Katharina Penner ist diplomierte Psychologin und Kognitions- und Neurowissenschaftlerin. Sie studierte in Deutschland an den Universitäten in Bonn und Berlin und erhielt ihr Psychologie-Diplom an der Freien Universität Berlin. Sie doktorierte 2003 in der Neuroradiologie des Universitätsspitals Basel zum Thema „Kognitive und funktionelle Veränderungen bei Multiple Sklerose Patienten“. Von 2003 bis 2009 arbeitete Frau Prof. Penner am Departement für Kognitive Psychologie und Methodologie, wobei sie sich wissenschaftlich weiter mit den kognitiven Problemen bei MS Patienten, der MS assoziierten Fatigue und der kognitiven Rehabilitation beschäftigte. 2009 habilitierte sie an der Fakultät für Psychologie der Universität Basel und dozierte dort bis April 2015. Von 2013 bis 2015 arbeitete sie zudem in privater Praxis am Neurozentrum in Zürich, wo sie eine neuropsychologische Sprechstunde für Patienten mit neuroinflammatorischen und neurodegenerativen Erkrankungen führte.

Im Mai 2015 wechselte Professor Penner in Lehre und Forschung an die Heinrich Heine Universität Düsseldorf, und vollzog dort im Frühjahr 2016 ihre Umhabilitation in die Medizinische Fakultät, Schwerpunkt Neurologie und Kognitive Neurowissenschaften. Sie gründete zudem in 2015 am Life Science Center Düsseldorf das Zentrum COGITO für Angewandte Neurokognition und Neuropsychologische Forschung. COGITO bietet neuropsychologische Forschung, Diagnostik, Therapie sowie Begutachtungen an und arbeitet in enger Kooperation mit der Neurologie des Universitätsklinikums Düsseldorf und niedergelassenen neurologisch-psychiatrischen Praxen.

KONTAKT

Prof. Dr. Iris-Katharina Penner

COGITO - Zentrum für Angewandte Neurokognition und Neuropsychologische Forschung
Merowingerplatz 1 | D-40225 Düsseldorf

Heinrich Heine Universität, Klinik für Neurologie
Moorenstrasse 5 | D-40225 Düsseldorf

Tel +49 211 220 588 03 | Tel direkt +49 211 220 588 12 | Mobil +49 160 740 63 72
Fax +4921130038345 | Email: ik.penner@cogito-center.com | Iris-Katharina.Penner@uni-duesseldorf.de | www.cogito-center.com