

Chronisches Müdigkeitssyndrom (CMS)

Das Chronic Fatigue Syndrom (CMS) ist eine in letzter Zeit vermehrt diagnostizierte gesteigerte geistige und körperliche Erschöpfbarkeit - dauernd oder immer wiederkehrend - mit einer auffälligen und vielfältigen Kombination unterschiedlichster weiterer Beschwerden. Die besonderen Belastungen bei dieser Erkrankung ergeben sich aus dem chronischen und langwierigen Verlauf und den damit verbundenen Einschränkungen im Leben der Betroffenen. Das heißt, daß zur Diagnose des CMS diese Symptome schon seit mindestens 6 Monaten bestehen müssen. In dieser Zeit bemerken Betroffene vielfältige Beschwerden wie: unterschiedliche Arten von Denk- oder Konzentrationsstörungen, Hals-, Muskel-, Kopf- oder Gelenkschmerzen. Weiter können Sehstörungen, Fieber oder Frösteln sowie Änderungen im Schlafrhythmus und eine fehlende, sonst aus dem Schlaf gewonnene Erholung eintreten. Ebenso folgt oft auf nur kurze Belastungen unverhältnismäßig lange Erschöpfung. Das Beschwerdebild des CMS ist somit äußerst variantenreich, da die Betroffenen einzelne Symptome in unterschiedlicher Schwere und Kombination erleben.

Chronische Müdigkeit tritt immer wieder zusammen mit anderen Erkrankungen auf. Über die Häufigkeit des CMS gibt es nur Schätzungen aus den USA. Dabei sollen pro 100.000 Erwachsene 2-7 Personen betroffen sein, andere schätzen ein höheres Vorkommen. Für Europa oder Deutschland existieren keine entsprechende Schätzungen.

Bereits früher sind Erkrankungen beschrieben worden, die Symptomkombinationen aufweisen, die dem heutigen CMS ähneln. Unterschiedliche Namen wie Akureyi-, Royal Free- oder Lake Tahoe-Erkrankung bezeichnen Orte, an denen die Erkrankung in Form von Epidemien auftrat. Ähnlichkeiten mit anderen Erkrankungen führten zur Bezeichnung "atypische Poliomyelitis" oder "myalgische Enzephalomyelitis". Der Begriff "Yuppi flu" meint eine grippeartige Erkrankung bei einer Gruppe erfolgsorientierter und gestreßter junger Leute in der Phase ihres beruflichen Aufbaus, die sie besonderer Anstrengung aussetzt. Anfang des Jahrhunderts war eine dem CMS ähnliche Symptomatik unter dem Begriff Neurasthenie weit verbreitet. Die Vorstellung zu diesem Krankheitsbild erfuhr in den folgenden Jahrzehnten mehrfach einen Bedeutungswandel. Zunächst stand er für eine ausschließlich organisch begründete Schädigung des Nervensystems, dann charakterisierte er eine psychische Auffälligkeit in Form einer Neurose und wurde letztlich zu einem unspezifischen Begriff und einem Sammeltopf unterschiedlicher nicht organisch erklärbarer Beschwerden.

Kinder und CMS

Vornehmlich erkranken Erwachsene in den mittleren Lebensjahren, Frauen sind häufiger betroffen als Männer.

Jedoch können auch Kinder und Jugendliche am CMS erkranken. Sie haben eine ähnlich vielfältige Symptomatik, klagen jedoch meist nur über bestimmte Symptome an einem Tag und über andere an anderen Tagen. Konzentrations- und Gedächtnisstörungen schlagen sich bei Kindern am ehesten in schlechten Schulleistungen nieder. Die geringere körperliche und seelische Belastbarkeit führt zu einem Rückzug von Aktivitäten mit Kindern der Altersgruppe, ergibt intrafamiliäre Probleme und kann die Entwicklung des Kindes negativ beeinflussen.

Ursachen

Die Ursache des CMS ist unbekannt. Bisher sind keine Belastungen, berufliche Tätigkeiten oder Expositionen mit Stoffen am Arbeitsplatz oder zuhause bekannt, die als Risikofaktor für CMS wirken. Nichts spricht derzeit dafür, daß ein Grund allein die Erkrankung verursacht. Hingegen deutet vieles darauf hin, daß bei der Auslösung des CMS mehrere Ursachen zusammenspielen, und erst durch ein bestimmtes Miteinander die Krankheit ausgelöst wird. Es gibt bislang keinerlei Anhalt dafür, daß das CMS eine übertragbare Krankheit ist. Betroffene können somit andere Menschen auch nicht anstecken.

Daß Infekte beim CMS eine Rolle spielen könnten, ergab sich aus der Beobachtung, daß viele am CMS

Erkrankte den Beginn ihrer Beschwerden nach einem grippeähnlichen Ereignis beobachteten. Weiter ist von anderen Infekten bekannt, daß ihnen eine sich über Wochen anhaltende Erschöpfbarkeit anschließen kann. Der dem CMS oft vorausgehende Infekt wurde im zeitlichen Zusammenhang mit einer Vielzahl von Viren (Epstein-Barr, Coxsackie, Adenovirus, Human Herpes Virus 6, Retroviren), Bakterien (Borrelien), Pilzen (Candida) und anderen Erregern gesehen. Ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Infekt und CMS-Symptomatik liegt jedoch nicht in allen Fällen vor, er kann dann durch geeignete Untersuchungen und gegen den Erreger gerichtete Immunglobuline (Antikörper) und ihren Spiegel in Körperflüssigkeiten (Antikörpertiter) nachgewiesen werden. Unklar und derzeit Gegenstand intensiver Forschung ist, ob chronisch im Körper vorhandene Erreger das Immunsystem so beeinflussen können, daß Erschöpfbarkeit die Folge ist.

Das CMS wird auch als Chronic Fatigue Immun-Dysfunktions-Syndrom (CFIDS) bezeichnet, um damit auf ein gestörtes Immunsystem als Ursache der Erkrankung hinzuweisen. Wissenschaftliche Untersuchungen haben dazu passende Änderungen an Botenstoffen und Zellen des Immunsystems gefunden. Die Befunde sind jedoch keineswegs einheitlich und bedürfen weiterer Untersuchungen. Zur Theorie paßt, daß von einigen immunmodulatorischen Substanzen (Zytokine) bekannt ist, daß sie in Abhängigkeit von der Konzentration und dem Ort ihrer Produktion zu Symptomen führen können, wie sie vom CMS bekannt sind. Infekte, psychische Erkrankungen, normale körperliche und seelische Belastung ebenso wie Streß und Zustände nach unterschiedlichen körperlichen Erkrankungen, Allergien oder Kontakten mit Umweltgiften beeinflussen das Immunsystem. Da sich der Funktionszustand des Immunsystems ständig ändert (selbst im Tagesverlauf gibt es charakteristische Schwankungen), sind Einzelbestimmungen von immunologischen Meßgrößen in der Regel ohne Aussagekraft für die generelle Funktionsfähigkeit des Immunsystems. Zudem überlappen sich die in den bisherigen Untersuchungen ermittelten Ergebnisse einzelner Meßgrößen von Patienten mit CMS mit den Werten, die bei gesunden Menschen gefunden werden. Abweichungen von normalen Meßwerten tragen daher meist nicht zur Diagnose des CMS bei, die Abweichung muß die natürliche Schwankungsbreite deutlich überschreiten und zusätzlich mit klinischen Erkrankungszeichen des Patienten im Einklang stehen. Die jetzige Kenntnis zum CMS erlaubt weder den allgemeinen Schluß, daß das Immunsystem beim CMS übermäßig arbeitet, noch daß das Immunsystem zuwenig aktiv ist, und der Körper dadurch ständig infekthanfällig ist. Es gibt auch keine wissenschaftlichen Belege dafür, daß das CMS die Vorstufe einer Autoimmunerkrankung wie die Multiple Sklerose ist, oder Hirndurchblutungsstörungen verursacht.

Eine weitere Theorie geht davon aus, daß Infekte oder Streß nach einem akuten Ereignis nicht abklingen, sondern als Langzeiteffekt die hormonelle Regulation des Körpers beeinflussen. Dabei könnten Botenstoffe, die Kontakte vom Zwischenhirn zur Hirnanhangdrüse und der Nebennierenrinde vermitteln, auf das Immunsystem einwirken und dort Veränderungen bewirken, die sich als komplexe Regulationsstörung bemerkbar machen.

Untersuchungen aus den USA und Großbritannien zeigen, daß bei etlichen CMS-Patienten belastende Ereignisse im Lebenslauf und in der Lebensführung bestehen, die mit psychologischen Konflikten und Störungen des eigenen Körpererlebens verbunden sind. Psychosomatische oder psychosoziale Verknüpfungen sind als mögliche Mitverursacher des CMS anzusehen. Da chronische Erschöpfbarkeit oft zusammen mit depressiven Gemütszuständen oder Angsterkrankungen auftritt, müssen psychiatrische Erkrankungen, die das CMS imitieren können, ausgeschlossen werden.

Umweltgift und CMS

Die verschiedensten Schadstoffe (z. B. Schwermetalle, Amalgam, Textilfarbstoffe, Imprägnierungsmittel) und Umweltgifte (Holzschutz- und Lösungsmittel, Pestizide) und Zigarettenrauch werden im Kiefer gespeichert und führen zu einem Gifteiter unter den Hirnzähnen, den sog. Weisheitszähnen.

CMS-Patienten berichten überdurchschnittlich häufig über Allergien. Es bestehen Zusammenhänge allergischer Reaktionen mit der beim CMS vermuteten Aktivierung des Immunsystems.

Diagnose

Zahlreiche Menschen klagen über Müdigkeit, Erschöpfbarkeit und Schlafstörungen, wodurch sie sich vorübergehend erheblich in ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt fühlen und Einschränkungen in vielen

Lebensbereichen bemerken. Solche höchstens Tage anhaltende Zustände sind zunächst als eine natürliche Lebensäußerung anzusehen. Die Übergänge zwischen krank und gesund werden jedoch fließend, wenn die Symptome wochenlang anhalten. Eine Einordnung erweist sich dadurch als schwierig, daß die Beschwerden nur vom Betroffenen verspürt werden und ärztliche Untersuchungsverfahren in der Regel völlig unauffällige Ergebnisse erbringen und somit keine bekannten Erkrankungen diagnostiziert werden können.

Hier hilft nur die gezielte weitere Diagnostik, um die Ursachen aufzudecken. Die Kosten werden von den Krankenkassen getragen.

Erkannt wird ein CMS durch ein ZÜR (Zahnwurzel-Übersichts-Röntgen), in dem die gift-eitrigen Weisheitszähne erkannt werden und nach dem Ziehen dieser Zähne die vermutete Diagnose durch die Laborwerte des Gift-Eiters bestätigt wird. Als Folgezustände finden sich dann auch eine Verbesserung der Anzahl der Helferzellen im Blut und der Metallherde im Kernspin des Kopfes.

Therapie

Wie bei allen chronischen Vergiftungen beginnt die Behandlung zunächst mit dem Expositionsstopp der vermuteten Gifte, z. B. Alkohol beim Alkoholiker und dann Beseitigung der Giftspeicher. Beim CMS muß der Giftspeicher der Weisheitszähne operativ entfernt werden und in einer langen Nachbehandlung sowohl Gifte (mit mehrwöchigen Tamponaden) als auch Eiter (mit gezielten örtlichen Antibiotika) nachweislich bis zum Erfolg behandelt werden. Die Mehrzahl der Betroffenen kann nach exakter Arbeit der Spezialisten mit einer Heilung rechnen, die sich entweder langsam oder spontan einstellt.

Behandlungskosten

Die internationale Klassifikation der Krankheiten der WHO listet das CMS unter dem Diagnoseschlüssel G 93.3.

Meist wird durch die Prüfung des Einzelfalles entschieden, ob die jeweilige Krankenkasse die Behandlungskosten übernimmt. Schwierigkeiten entstehen insbesondere dann, wenn vom Patienten direkt die Behandlungskosten verlangt werden und er sie später von seiner Krankenkasse erstattet haben möchte. Immer sollte sich der Betroffene vor Überraschungen schützen und daher vom Arzt eine Aufklärung zu den Kosten verlangen, anschließend sollte die Krankenversicherung prüfen und beraten. Wird vor Beginn ungewöhnlicher oder teurer Diagnose- oder Behandlungsverfahren schriftlich die Kostenübernahme beantragt und durch die Krankenkasse zugesagt, entstehen auch keine Erstattungsschwierigkeiten.

Eine Zahnherdsanierung ist eine Kassenleistung.

Selbsthilfe

CMS-Kranke leiden nicht nur unter ihrer Krankheit, sondern auch unter den sozialen, psychischen und finanziellen Folgen ihrer Erkrankung. Sie stoßen nicht selten in ihrer Umwelt auf Unverständnis und werden auch häufig nicht von Ärzten ernstgenommen. Für viele Probleme, die mit dem CMS zu tun haben, ist der Kontakt zu - oder die Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe ein guter Weg zur Alltagsbewältigung. Der Austausch von Informationen und Erfahrungen, die gegenseitige Unterstützung und der Einsatz für die dringlich erforderliche Verbesserung der Situation von CMS-Kranken kann hilfreich sein und dabei auch ein Weg zur Selbsthilfe.

SHG "Chronisches Erschöpfungssyndrom" -Berlin,

Albrecht-Achilles-Straße 65, 10709 Berlin, Tel.: 030-744 32 66

SHG "Chronisches Erschöpfungssyndrom, Lübener Weg 3, 53119 Bonn, Tel. und Fax: 0228-66 02 33

Amalgamberatung e. V.

Ellen Carl, Lochhamerstraße 79, 82176 Lochham, Tel. 089/854 13 01