

Andreas Goyert

Das chronische Müdigkeits- syndrom

Wo liegen die
Heilungskräfte?



anthrosana

Verein für anthroposophisch
erweitertes Heilwesen

Heft Nummer

212

© 2005

gesundheit aktiv
anthroposophische heilkunst e.v.
Johannes-Kepler-Strasse 56
D-75378 Bad Liebenzell
Telefon 0049 7052 9301-0
Telefax 0049 7052 9301-10
verein@gesundheitaktiv-heilkunst.de
www.gesundheitaktiv-heilkunst.de

© 2006

Lizenzausgabe Schweiz
anthrosana
Verein für anthroposophisch
erweitertes Heilwesen
Postplatz 5, Postfach 128
4144 Arlesheim
Telefon 061 701 15 14
Telefax 061 701 15 03
info@anthrosana.ch
www.anthrosana.ch

ISBN 3-905364-12-3

Weitere Vereine in Belgien, Dänemark,
England, Finnland, Frankreich, Italien,
Österreich, Polen, Schweden, Spanien,
den Niederlanden und den USA

Das chronische Müdigkeitssyndrom

Wo liegen die Heilungskräfte?

Andreas Goyert

Inhalt

Das Krankheitsbild	5
Das Immunsystem	8
Das natürliche Immunsystem	10
Das spezifische Immunsystem	10
Selbst und Nicht-Selbst	11
Das chronische Müdigkeitssyndrom und das Immunsystem	14
Nerven-Sinnessystem und Immunsystem	16
Krankheit – Gesundheit	18
Wachen und Schlafen	19
Wachsein	19
Schlafen	20
Müdigkeit	21
Das Müdigkeitssyndrom	26
Therapiestrategien	28
Lebensführung	29
Medikamentöse Therapie	29
Künstlerische Therapien	30
Gesprächstherapie	31
Anmerkungen	32

Das Krankheitsbild

«**Wo ist meine Kraft geblieben?**» Diese Frage stellen sich immer mehr Menschen in den letzten 15 Jahren. Neue Erkrankungen treten als «moderne Leiden» zunehmend in das Blickfeld der Öffentlichkeit, für die eine unerklärliche Erschöpfung und unspezifische Beschwerden der verschiedensten Organ- oder Funktionsbereiche gemeinsam und typisch sind.

Tabelle 1: Moderne Leiden und auslösende Faktoren

Chronic Fatigue Syndrom, CFS
Fibromyalgie, FMS
Umweltassoziierte Vergiftungen durch organische Lösungsmittel
Multiple Chemical Sensitivity, MCS
Sick Building Syndrom
Amalgam-Vergiftung
Einfluss elektromagnetischer Wellen im Alltag
Ozon

Eine besondere Bedeutung hat dabei das chronische Müdigkeitssyndrom (Chronic Fatigue Syndrom, CFS), bei dem die Erschöpfung, sowohl der körperlichen als auch der seelisch-geistigen Kräfte, ganz im Vordergrund steht.

Das chronische Müdigkeitssyndrom wird definiert als «Erkrankung mit gesteigerter geistiger und körperlicher Ermüdbarkeit und Erschöpfbarkeit, die dauernd oder wiederkehrend seit mindestens sechs Monaten ohne erkennbare Besserungstendenz besteht, mit einer mindestens 50 prozentigen Leistungsminderung einhergeht und typischerweise zu einem bestimmbareren Zeitpunkt begonnen hat».

Der Krankheitsbeginn erinnert in seinem Symptomenbild an einen akuten Infekt, ohne dass ein auslösender Erreger oder Agens gefunden werden muss. Manchmal geht der Erkrankung allerdings auch eine akute fieberhafte Erkrankung, wie zum Beispiel das Pfeiffer'sche Drüsenfieber, voraus. Die Patienten fühlen sich fiebrig, haben oft eine leichte Halsentzündung wie auch schmerzhaft Lymphknotenschwellungen, vornehmlich im Halsbereich. Hinzu gesellt sich eine tiefe, bleierne Müdigkeit mit Beeinträchtigung des Konzentrations- und Gedächtnisvermögens. Anders als bei einem akuten Infekt klingen diese Symptome aber nicht nach mehr oder weniger kurzer Zeit ab, sondern halten an. Schon nach nur kurzer Zeit

geringer körperlicher oder geistiger Belastung tritt eine unerklärliche Erschöpfung ein, die wieder eine längere Ruhe- und Erholungspause erfordert. Bei manchen Patienten kann die Symptomatik so stark sein, dass sie praktisch bettlägerig werden. Im Allgemeinen bestehen weitere Krankheitssymptome wie wiederholt auftretende Kopfschmerzen, Schmerzen und Schwäche der Muskulatur, Gelenkbeschwerden, Herzbeschwerden, Angstzustände und Schlafstörungen. Häufig begleitende Krankheitssymptome sind Allergien und Unverträglichkeiten gegenüber den verschiedensten Nahrungsmitteln, die sich in Blähungen, häufigen Stuhlgängen, Darmkrämpfen, entsprechend der Symptomatik des Reizdarmes, äussern.

Charakteristischerweise beginnt die Erkrankung nicht schleichend, sondern recht plötzlich, so dass die Patienten meistens einen ziemlich genauen Zeitpunkt für den Ausbruch der Erkrankung angeben können. Die dabei auftretende Veränderung des Sich-Befindens ist erheblich und für den Betroffenen ein gravierender Einschnitt in seinem bisherigen Leben. Durch die Verschiedenartigkeit und die Fülle der Symptome werden die Patienten bei Ärzten der unterschiedlichsten Fachrichtungen vorstellig. Dabei entsteht ein Problem:

Dem enorm grossen, subjektiven Leidensdruck der Patienten stehen keine entsprechenden objektiven Befunde gegenüber. Die Patienten kommen damit in eine fatale Situation.

Sie empfinden, dass sie nicht ernst genommen werden und spüren das Stigma des Hypochonders und Simulanten. Oft beginnen sie an sich selbst zu zweifeln, ziehen sich zurück in die Isolation und verschlimmern dadurch ihre Situation.

Durch das leider auch heute noch häufig vorhandene Unverständnis, beziehungsweise die fehlende Akzeptanz bei Ärzten, Gutachtern, Krankenversicherern, Angehörigen, Berufskollegen und Arbeitgebern, dass es sich bei diesem Symptomenkomplex um eine ernst zu nehmende, mit grossem Leidensdruck einhergehende Erkrankung handelt, geschieht es schnell, dass die Betroffenen in den Strudel des sozialen Abstiegs geraten. Dies ist umso bemerkenswerter, als die Erkrankten zumeist besonders aktive und im Beruf erfolgreiche Menschen waren.

Sicherung der Diagnose. Für die Sicherung der Diagnose «chronisches Müdigkeitssyndrom» sollte eine bestimmbare Ursache beziehungsweise ein auslösendes Agens für diese Erkrankung nicht auffindbar sein. Andere Krankheiten, die ebenfalls eine entsprechende Erschöpfung auslösen kön-

nen, müssen ausgeschlossen sein. Zudem sollen neben den Hauptkriterien (Tabelle 2) noch weitere vier bis sechs Symptome der elf Nebenkriterien vorliegen (Tabelle 3).

Tabelle 2: Hauptkriterien für das Chronique Fatigue Syndrom (CFS)

- Schwere Erschöpfung mit Reduktion der üblichen Aktivität um 50 Prozent für die Dauer von mindestens sechs Monaten.
- Ausschluss aller Krankheiten, die zu der Erschöpfung führen können (siehe Tabelle 1).

Tabelle 3: Nebenkriterien

1. Mässiges Fieber
2. Halsentzündung (Pharyngitis)
3. Geringe schmerzhaftige Lymphknotenveränderungen (Lymphadenopathie)
4. Allgemeine Muskelschwäche
5. Muskelschmerzen (Myalgien)
6. Gelenkschmerzen (Arthralgie) ohne Entzündungszeichen
7. Erhebliche Erschöpfung nach Anstrengungen
8. Kopfschmerzen
9. Neuropsychiatrische Beschwerden wie Reizbarkeit, Konzentrationsstörung, Sehstörungen, Depression
10. Schlafstörungen
11. Plötzlicher Beginn innerhalb von Stunden oder Tagen

Das chronische Müdigkeitssyndrom nimmt an Häufigkeit zu. Es wird vornehmlich in den industriell entwickelten Ländern beschrieben. Am häufigsten erkranken die Betroffenen um das 35. Lebensjahr. Erkrankungen vor

dem 18. und nach dem 56. Lebensjahr sind eher selten. Nach einer epidemiologischen Studie, die im Juli 2003 veröffentlicht wurde und auf einer Umfrage unter 34 000 Haushalten in Wichita/Kansas beruht, sind von 100 000 Personen zwischen 18 und 69 Jahren 235 an CFS erkrankt. Frauen sind drei- bis viermal häufiger betroffen.¹ Auch in Grossbritannien (CMO-Report) wird eine Erkrankungshäufigkeit von 200–400 pro 100 000 angegeben. Hochgerechnet auf die deutsche Bevölkerung ergibt sich eine Zahl von 200 000 Erkrankten.

Im Allgemeinen bleibt die Symptomatik der Beschwerden über Jahre bestehen. Dabei kann man im Hinblick auf die Prognose davon ausgehen, dass von den Erkrankten

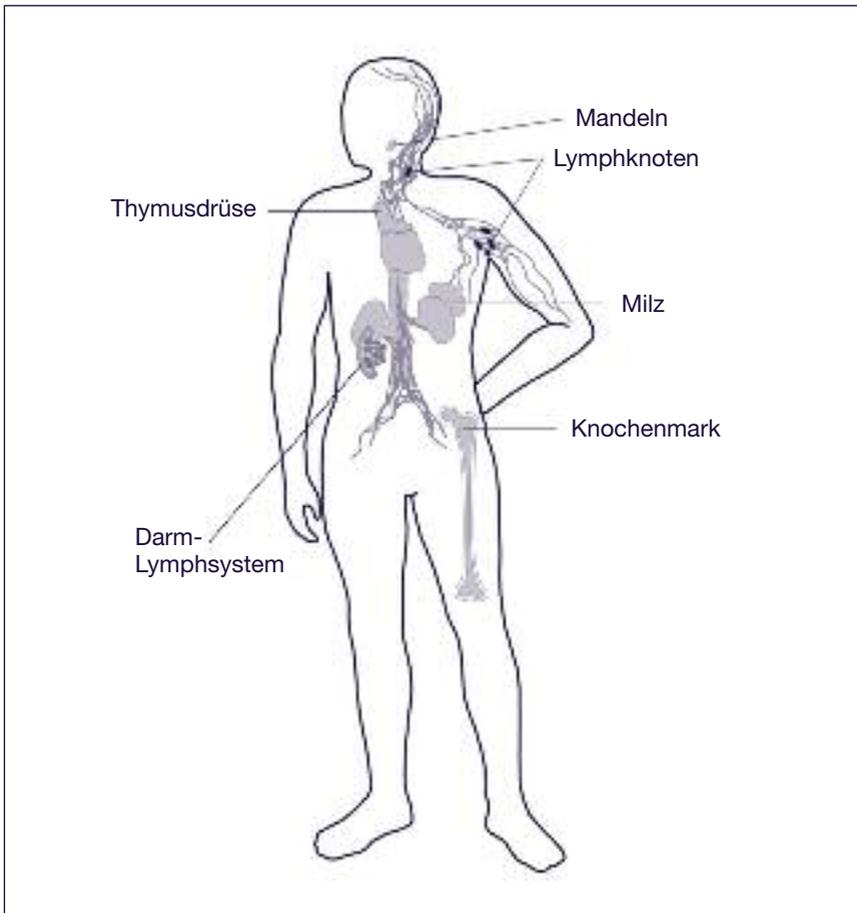
- 35 Prozent sich langsam aber stetig erholen,
- 40 Prozent einen wechselhaften Verlauf haben,
- 20 Prozent schwerwiegend eingeschränkt bleiben und
- 5 Prozent eine kontinuierliche Verschlechterung zeigen.

Auch wenn die Ursache der Erkrankung bis heute nicht bekannt ist, so hat man doch Theorien und Arbeitshypothesen entwickelt, wie es zu dieser Krankheitserscheinung kommen könnte. Hierbei wird dem Abwehrsystem, dem so genannten Immunsystem des Menschen, eine zentrale Bedeutung beigemessen.

Das Immunsystem

Das Immunsystem ermöglicht dem Menschen gegenüber der stofflichen Andersartigkeit der Welt, dem Nicht-Selbst, sein Selbst und seine Integrität zu bewahren.

Mit Hilfe dieses Organs kann im Menschen Fremdes abgewehrt und überwunden werden. Das Immunsystem durchzieht ähnlich dem Blut- und Nervensystem den ganzen Körper. Teils beweglich den Organismus durchwandernd, teils zentriert, organähnliche Strukturen bildend, wie zum Beispiel im Thymus, der Milz, in den Mandeln, bestimmten Partien des Darmes und den Lymphknoten, wird dieses Immunsystem seiner Aufgabe, Wächter und Schützer des Organismus zu sein, in vorzüglicher Weise gerecht.



Zum Immunsystem gehören die verschiedensten Immunzellen. In kompliziertester Weise entwickeln, verwandeln und spezialisieren sich diese, kommunizieren untereinander und vollziehen in ihrem Zusammenwirken unglaubliche Leistungen. Ferner gehören spezielle Moleküle – die Antikörper – dazu, die von bestimmten Zellen des spezifischen Immunsystems, den so genannten Plasmazellen, gebildet werden. Hinzu kommen weiterhin immunologische Wirksubstanzen, die vor allem aus der Leber kommen und als Komplementsystem bezeichnet werden, sowie vielfältige Botenstoffe, die als Vermittler zwischen den Gliedern des Immunsystems selbst und dem Nerven- und Hormonsystem dienen.

Entwicklungsgeschichtlich wie auch funktionell wird das Immunsystem untergliedert in das natürliche und das spezifische Immunsystem.

Das natürliche Immunsystem

Das natürliche Immunsystem ist der Teil unseres Abwehrsystems, der angeboren ist und uns daher naturgegeben zur Verfügung steht.

Die Vorgänge innerhalb des natürlichen Immunsystems, die als die natürlichen, unspezifischen Immunmechanismen bezeichnet werden, stellen gleichsam die erste Barriere des Organismus dar, die dieser gegenüber den körperfremden und krankmachenden Mikroorganismen und Substanzen der Aussenwelt aufbaut. Viele Mikroorganismen werden durch diese Schutzbarriere im Bereich der Haut und der Schleimhäute daran gehindert, in den Körper einzudringen, oder sie werden schnell erkannt, vernichtet und eliminiert, wobei verschiedene Zellen, wie zum Beispiel die neutrophilen Leukozyten, die Makrophagen – die so genannten Fresszellen – sowie gelöste Substanzen des Komplementsystems beteiligt sind.

Eine Zellart des natürlichen Abwehrsystems sind die so genannten natürlichen Killerzellen (NK-Zellen). Diese NK-Zellen sind Lymphozyten ähnlich. Sie sind in der Lage, bestimmte Zielzellen, insbesondere Körperzellen, die von Viren befallen sind, abzutöten. Auch in der Krebsabwehr spielen sie eine grosse Rolle.

Kommt es bei Verletzungen und Gewebeschädigung durch äussere Einwirkungen zu entzündlichen Veränderungen, so ist in dem sich dann anschliessenden Heilvorgang, der akut, aber auch chronisch verlaufen kann, ebenfalls das natürliche Abwehrsystem vorrangig tätig.

Gelingt es Mikroorganismen oder Giftsubstanzen, diesen Bereich der unspezifischen Abwehr, das heisst die erste Barriere, zu durchbrechen oder zu umgehen, so gelangen sie nun in den zweiten Bereich des Abwehrsystems, das das spezifische Immunsystem genannt wird.

Das spezifische Immunsystem

Dieser Teil des Abwehrsystems wird erst im Laufe des Lebens erworben und ist nicht naturgegeben. Dabei kann sich eine spezifische Immunität nur ausbilden, wenn Kontakt und Auseinandersetzung mit dem jeweiligen Fremdstoff stattgefunden haben.

Findet ein solcher Kontakt statt, zum Beispiel in der Kindheit mit dem Virus der Masernerkrankung, so entwickelt der Organismus im Verlaufe der Auseinandersetzung spezifische Abwehrstoffe gegen dieses Virus und vermag dann dadurch, dass bestimmte Immunzellen die Erinnerung an die Struktur des Virus bewahren und im Falle eines erneuten Kontaktes

sofort Antikörper bilden können, den Organismus vor einer erneuten Krankheit zu schützen. Beispielhaft für den Schutz vor Zweiterkrankungen sind die Kinderkrankheiten wie zum Beispiel Masern, Keuchhusten oder Mumps.

Durch diese natürlichen, unspezifischen und spezifischen Abwehrmechanismen des Immunsystems, die sich gegenseitig unterstützen und zusammenwirken, gelingt es dem Organismus wirksam, sich vor Fremdem zu schützen. Um aber erkennen zu können, dass etwas Stoffliches körperfremd ist, müssen die erkennenden Zellen gleichsam ein Wissen von dem haben, was körpereigen ist.

Das Immunsystem muss Körpereigenes erkennen können, um zwischen Selbst und Nicht-Selbst zu unterscheiden.

Selbst und Nicht-Selbst

In den frühen sechziger Jahren war es eine weittragende Entdeckung, als man erkannte, dass zwei verschiedene Lymphozytenarten voneinander zu unterscheiden sind: zum einen thymusabhängige T-Lymphozyten und zum anderen bursaäquivalente, beziehungsweise knochenmarkabhängige B-Lymphozyten.

Die thymusabhängigen T-Lymphozyten stammen ursprünglich aus dem Knochenmark, gelangen dann in den Thymus und reifen dort heran. Hier lernen sie gleichsam wie in einer Schule die Besonderheit der Struktur der eigenen Körperlichkeit kennen. Nur diejenigen Lymphozyten, die wie in einer Art Abschlussprüfung zweifelsfrei die körpereigene Struktur, das Selbst, erkennen, dürfen schliesslich den Thymus verlassen und ihre Aufgabe als Immunzelle wahrnehmen, wobei weitere Spezialisierungen für verschiedene Aufgaben erfolgen, die man heute weitgehend aufgeklärt hat.

Die B-Lymphozyten stammen ebenfalls aus dem Knochenmark. Sie sind in der Lage, sich mit Hilfe einer bestimmten T-Zellgruppe in die Plasmazellen umzuwandeln. Diese Plasmazellen bilden spezifische Antikörper gegen eine körperfremde Struktur, das so genannte Antigen.

Einige B-Zellen wandeln sich dabei nicht in Antikörper produzierende Plasmazellen, sondern verbleiben als Gedächtniszellen, die sich zu einem späteren Zeitpunkt – bei erneutem Kontakt mit dem spezifischen Antigen – zu Plasmazellen umwandeln und spezifische Antikörper in grosser Zahl produzieren können. Auch diese Differenzierung in eine Gedächtniszelle geschieht unter Mitwirkung bestimmter T-Lymphozyten. Diese Eigenschaften und Fähigkeiten des spezifischen Immunsystems ermöglichen auch die heutigen Impfungen gegen viele Krankheiten.