

3. Multimorbidity Day

Zurich Academy of Internal Medicine

Müdigkeit und schwere Erkrankung

Roland von Känel

Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik

22. November 2018



UniversitätsSpital
Zürich

Müdigkeit in der Wahrnehmung von Patienten

Müdigkeit ist...

...wenn einem der Gang zum Einkaufszentrum um die Ecke wie die Besteigung eines Zweitausenders erscheint.

...das Gefühl, ständig übermüdet zu sein, und der Wunsch, endlich einmal auszuschlafen.

...ein Leiden, das man seinem schlimmsten Feind nicht wünscht und für das man keine Worte hat, um es seinem besten Freund zu beschreiben.

“Müdigkeit” charakterisieren und quantifizieren

Multidimensionales Müdigkeits-Symptom-Inventar

(letzte 7 Tage, Likert Skala: 0-4, Kurzform 30 Items)

- 1) **Allgemein**: sich erschlagen fühlen, ermüdet fühlen, etc.
- 2) **Körperlich**: Beinschwäche, Muskelschmerzen, etc.
- 3) **Emotional**: sich nervös fühlen, deprimiert fühlen, etc.
- 4) **Kognitiv**: Mühe, sich zu erinnern, aufzupassen, etc.
- 5) **Energetisch**: sich erfrischt fühlen, ruhig fühlen, etc.

Gesamtmüdigkeit: $1 + 2 + 3 + 4 - 5$ (z.B. für Studien)

Müdigkeit ist nicht gleich Müdigkeit!

Kurzzeitig, vorübergehend \Leftrightarrow chronisch

Schutzfunktion \Leftrightarrow Anzeichen einer Krankheit

Ursachen: somatisch \Leftrightarrow psychisch \Leftrightarrow Verhalten
eigenständige Krankheit (CFS)

DD Chronic Fatigue (>6 Mo): somatisch, psychisch, behavioral

- **Chronische Infektionen**

Hepatitis C, HIV, Borreliose, Lamblien, EBV

- **Schlafstörungen**

OSA, RLS, UARS, Narkolepsie

- **Endokrine / metabolische Störungen**

M. Addison, M. Cushing, schlecht eingestellter Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen, Hypopituitarismus, Diabetes insipidus

- **Allgemeinmedizinische Störungen**

Anämie, schwerer Eisenmangel, chronische Leber-/ Niereninsuffizienz, Mangelernährung, **Medikamenten-NW**, chronische Schmerzstörungen

- **Psychologische Ursachen**

Depressionen, Angststörungen, Bipolare Störung, Schizophrenie, PTBS, Essstörungen, Kindheitstraumata

- **Rheumatische Erkrankungen**

RA, **SLE**, Sjögren Syndrom, Vaskulitis, Sarkoidose

- **Kardiopulmonale Ursachen**

CHI, pulmonale Hypertonie, COPD, POTS

- **Gastrointestinale Ursachen**

Zöliakie, **CED**, Autoimmunhepatitis, Leberzirrhose

- **Maligne Erkrankungen**

Lymphome, okkulte Tumore, Postchemotherapie Syndrom

- **Neurologische Störungen**

MS, Myasthenia gravis, Parkinson, Muskeldystrophie, beginnende Demenz

- **Im Zusammenhang mit Lifestyle**

Überarbeitung, **Dauerstress**, morbide Adipositas, Alkoholismus, Drogen, unangemessene körperliche Aktivität

Chronic Fatigue Syndrom (CFS)

<http://www.cdc.gov/cfs/>

- Schwere Müdigkeit für **mind. 6 Monate**, durch Ruhe nicht gebessert, durch eine körperliche oder psychiatrische Krankheit nicht erklärbar
- **Vier von acht zusätzlichen Beschwerden müssen gegeben sein:**
 - Störungen der Merkfähigkeit und der Konzentration
 - Häufiges “Kratzen im Hals”
 - Schmerzhaftes Lymphknoten am Hals und in den Achseln
 - Muskelschmerzen
 - Gelenkschmerzen (ohne Rötung und Schwellung)
 - Neuartige Kopfschmerzen
 - Schlaf ist nicht erholsam
 - Erschöpfungs- und Krankheitsgefühl nach körperlicher und mentaler Anstrengung (oft mit Verzögerung auftretend, über 24 Stunden anhaltend)

Prävalenz Chronic Fatigue (> 6 Monate) ohne medizinische oder psychiatrische Ursache

- Populationsstudien: 2%
- Grundversorgung: 9%

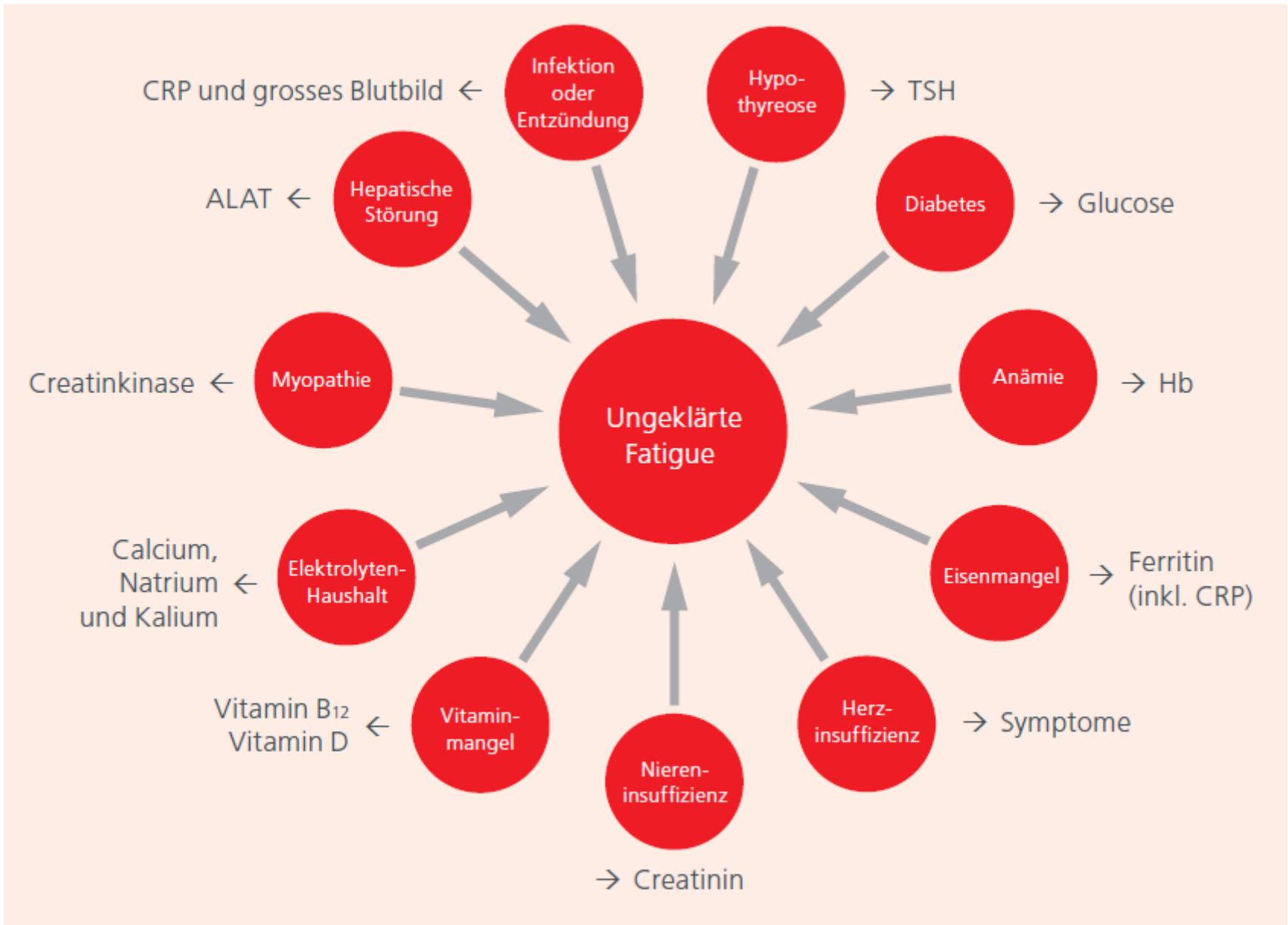
Buchwald et al, Ann Intern Med 1995
Bates et al, Arch intern Med 1993

Prävalenz Chronic Fatigue Syndrom (CFS)

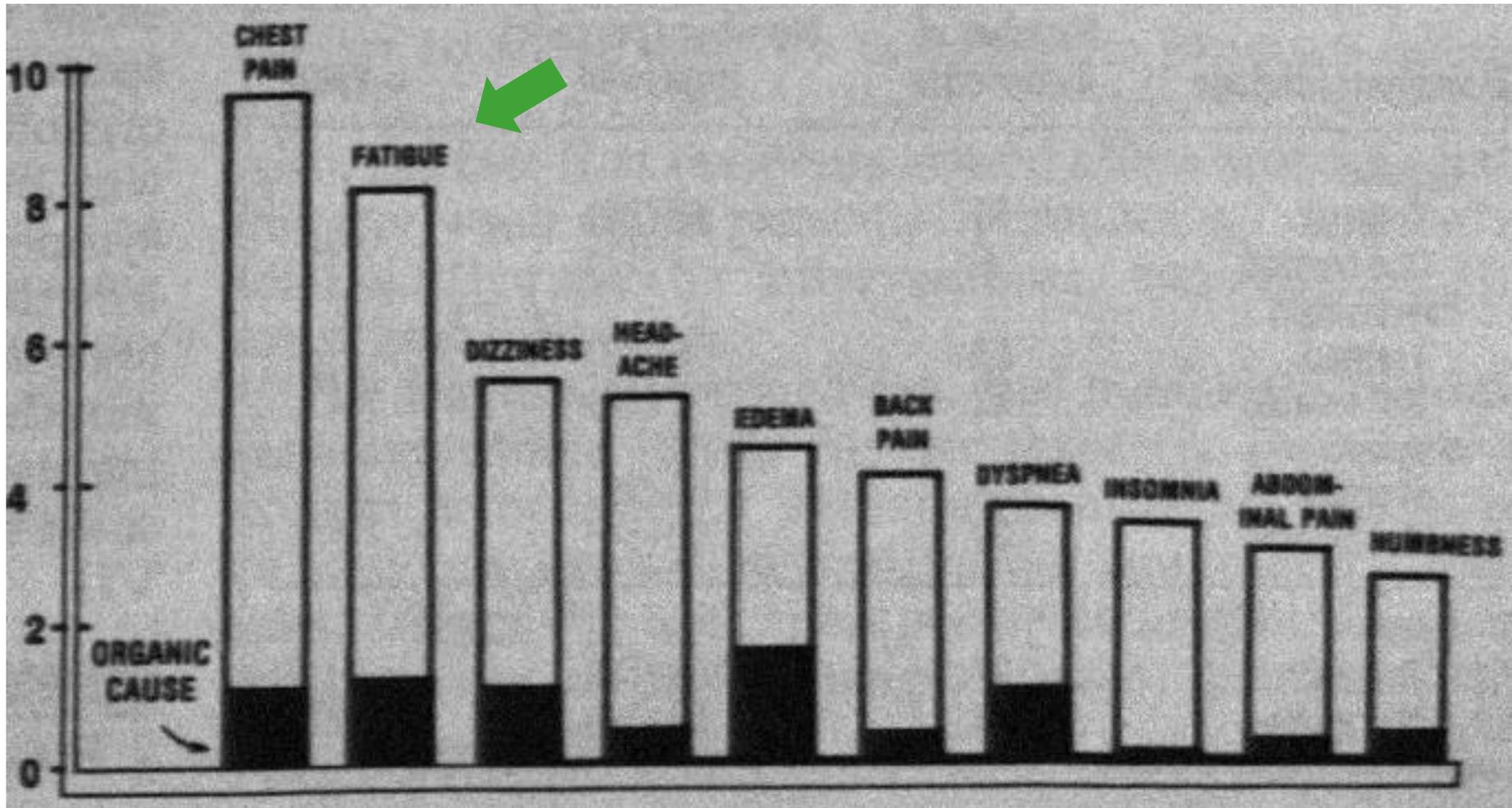
- Populationsstudien, Interview: 0.8% (95% CI: 0.2-1.3)
- Populationsstudien, Selbstbericht: 3.5% (95% CI: 2.4-4.6)
- Grundversorgung: 1.7% (95% CI: 0.4-1.4)

Johnston et al, Clin Epidemiol 2013 (Meta-Analyse)

Rationelle Labordiagnostik hinsichtlich möglicher somatischer Ursachen einer Chronic Fatigue (Expertenkonsensus CH, in Vorbereitung)



3-Jahres Inzidenz (%) der 10 häufigsten Symptome in einer medizinischen Poliklinik mit dem Anteil einer organischen Ursache (75% sind idiopathisch)



Differentialdiagnose von Müdigkeit: eine systematische Übersicht zu den Ursachen in der Hausarztpraxis

Krankheit	Prävalenz (%)	95% CI
Anämie	2.8	1.6-4.8
Bösartige Erkrankung (Malignom)	0.6	0.3-1.3
Schwere somatische Krankheit	4.3	2.7-6.7
Depression	18.5	16.2-21.0

73.8%?

Die Mayo-Klinik muss es wissen!

Causes

By Mayo Clinic Staff

Most of the time fatigue can be traced to one or more of your habits or routines, particularly lack of exercise. It's also commonly related to depression. On occasion, fatigue is a symptom of other underlying conditions that require medical treatment.

Lifestyle factors

Taking an honest inventory of things that might be responsible for your fatigue is often the first step toward relief. Fatigue may be related to:

- Use of alcohol or drugs
- Excess physical activity
- Jet lag disorder
- Lack of physical activity
- Lack of sleep
- Medications, such as antihistamines, cough medicines
- Unhealthy eating habits

Wie kommen wir als
Ärztinnen und Ärzte zu
einer «ehrlichen»
Bestandesaufnahme
der Dinge, die Müdigkeit
verursachen können?

**Bio-Psycho-Soziale
Anamese!**

*The dominant model of disease today is **biomedical**, and it leaves no room within this framework for the **social, psychological, and behavioral dimensions of illness.***

Are the fatigue and weakness of the woman who recently lost her husband:

- conversion symptoms?
- psychophysiological reactions?
- manifestations of a somatic disorder?
- or a combination of these?

Engel, Science 1977

Morgan & Engel. The Clinical Approach to the Patient. Saunders, 1969

Adler & Hemmeler. Anamnese und Körperuntersuchung. Der biologische, psychische und soziale Zugang zum Patienten (3. Aufl.). Stuttgart: Gustav Fischer, 1992

Interaktion verschiedener prädisponierender, auslösender und aufrechterhaltender Ursachen für chronische Müdigkeit: Multifaktoriell!

- Vorbestehende Generalisierte Angststörung
- Depression nach Herzinfarkt (in bis zu 40% d. F.)
- Gewissenhafte Persönlichkeitszüge (weiterarbeiten nach MI!)
- Cancer-related Fatigue (CrF: 1/3 bis 1/2 d. F. nach 2 J)
- Insomnie mit chronischem Benzodiazepingebrauch
- Funktionelle Beschwerden

CrF kann zu jedem Zeitpunkt der Tumorerkrankung auftreten, selbst-limitierend sein oder **bis zu Jahren persistieren**. **Teufelskreis** aus **Vermeidung** von Anstrengungen, **abnehmender Leistungsfähigkeit**, **Hilflosigkeit** und **depressiver Verstimmung**. Horneber *et al*, Dtsch Arztebl 2012

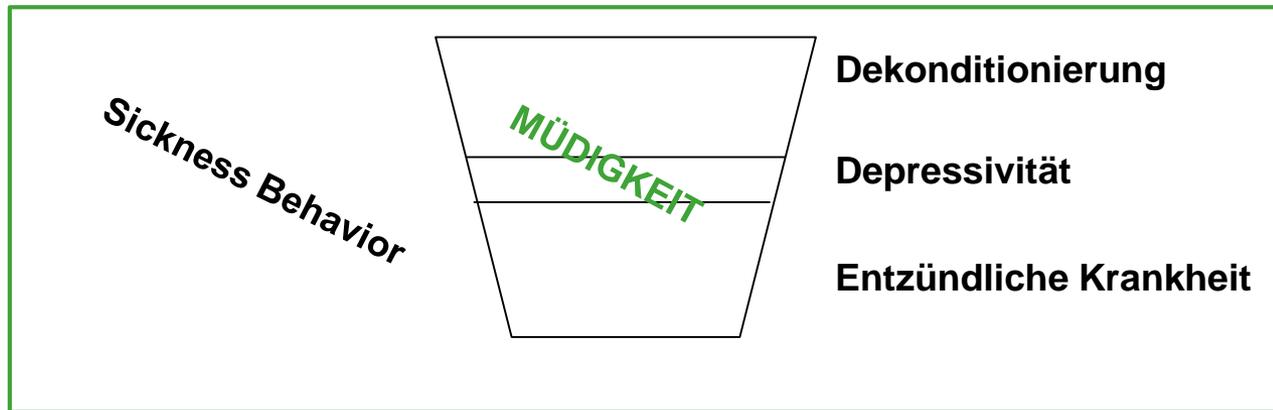
Erfassung von klinisch relevanter psychiatrischer Symptomatik mit dem Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-4)

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der <u>letzten 2 Wochen</u> durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Sensitivität und Spezifität bei ≥ 3 Punkten je $\sim 80\%$ für **Depression** (Items 1+2) und **Angststörung** (Items 3+4)

Klinische Herausforderung

- Bei Multimorbidität ist die Identifikation verschiedener biologischer, psychosozialer und verhaltensbezogener Ursachen der Müdigkeit eine anspruchsvolle Aufgabe.



- Patienten können Flöhe und Läuse haben (die jucken) – und manchmal haben sie zusätzlich noch Milben!
- Wer sich vor allem mit Flöhen auskennt – und nur diese bekämpft – sollte sich nicht wundern, wenn es den Patienten weiterhin juckt...

Entzündliche Krankheiten gehen mit «**Sickness Behavior**» einher

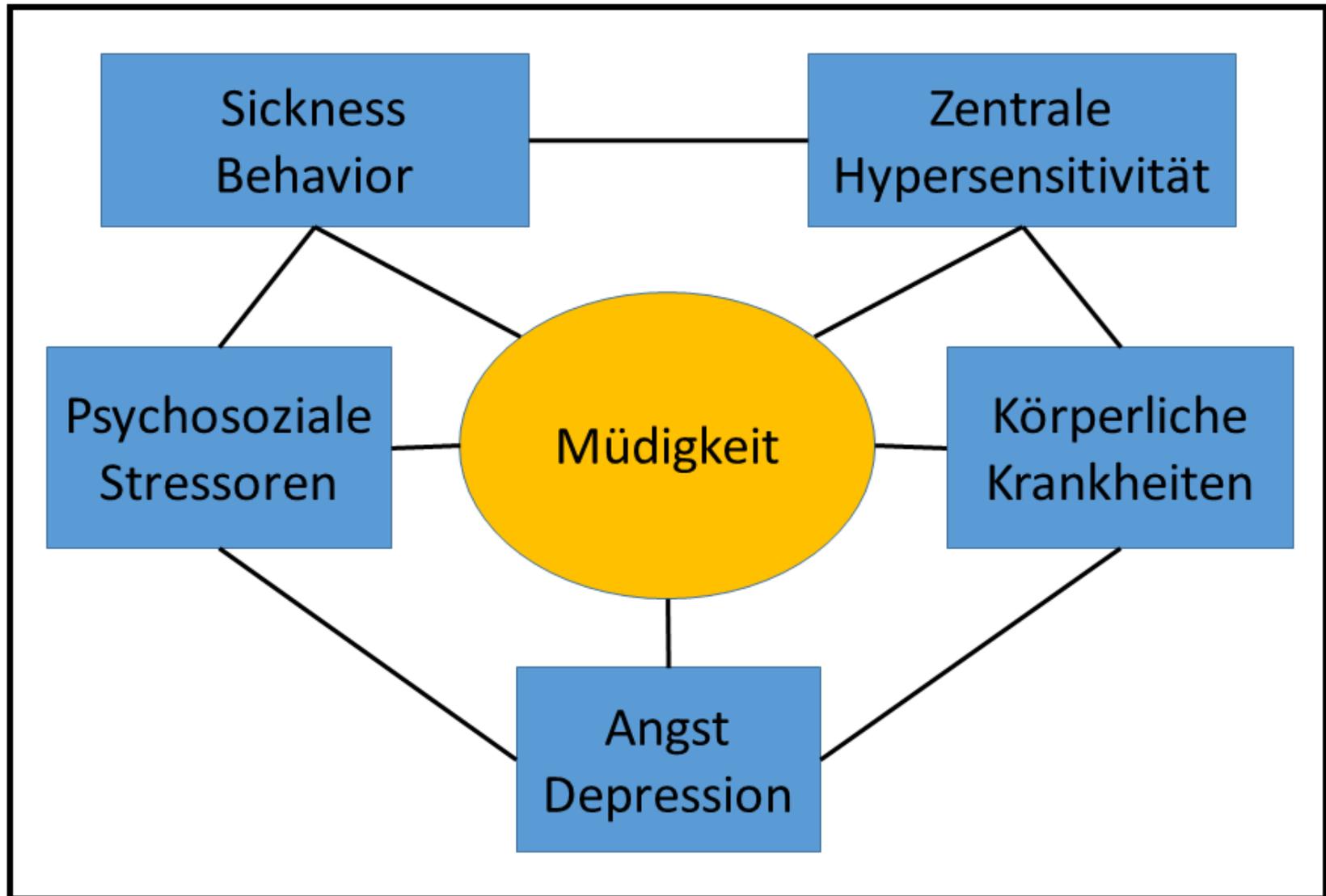
Beobachtbares Verhalten in der Krankheit und subjektiv somatisches, affektives und kognitives Erleben der Krankheit

- Müdigkeit
- Schlechte Stimmung
- Abgeschlagenheit
- Kognitive Einschränkungen
- Verminderter Appetit
- Sozialer Rückzug
- Reduzierte körperliche Aktivität
- Vermehrter Tiefschlaf
- Schmerzen

Pathophysiologie von «Sickness Behavior»

- Als Reaktion auf eine periphere Infektion (z.B. bakterieller Infekt, Grippe) produzieren angeborene Immunzellen **proinflammatorische Zytokine**.
- **IL-1 β , IL-6, TNF- α wirken auf das Gehirn** (ventrales Striatum, anteriore Insel, Mikroglia-Aktivierung) und verursachen **Krankheitsverhalten/-erleben**.
- Die **kontinuierliche Aktivierung** des peripheren Immunsystems verstärkt die Immunsignalübertragung zum Gehirn und damit **Krankheitsverhalten, Müdigkeit und depressive Symptome**.
- Dies erklärt die **erhöhte Prävalenz klinisch relevanter Müdigkeit und Depression bei körperlich kranken** (z.B. chronische Infekte, Krebs, Autoimmunerkrankungen) **und chronisch gestressten Menschen**.
- Zusätzlich kommt es im Sinne einer **Funktionsstörung des Gehirns zu zentraler Sensitivierung** mit verstärkter Prozessierung von Müdigkeit mit **Eigendynamik** („Phantom-Fatigue“).
- Prädisponierend sind frühere Müdigkeitserfahrungen (“Fatigue-Memory“)

Zusammenspiel und Einflüsse organischer, neurobiologischer, psycho-neuro-inflammatorischer u. psychischer Faktoren für die Perzeption von Müdigkeit



Empfehlungen für Therapieansätze bei Chronic Fatigue: Bei MS, SLE, CrF, CF(S) etc. sehr ähnlich!

- Körperliche und psychische Komorbiditäten lege artis behandeln
- Rationelle Pharmakotherapie (Cave Interaktionen!)
- Dysfunktionale Annahmen prüfen: Krankheitsmodell, Copingstrategien
- Verhalten anpassen: Vermeidung vs. «Durchbeissen», Schlafhygiene
- Akzeptanz schaffen für die veränderte Situation, Hoffnung machen

Energieprotokoll: Modulatoren identifizieren (Detektiv-Metapher)

Energien einschätzen lernen: Batterien laden, Portemonnaie-Metapher

Graded Exercise Training: Aerobes Aufbautraining 3x/Wo (**Dosisfrage!**)

Stressmanagement, Entspannung: individuell angepasst

Realistische Ziele, kleine Schritte: Börsenkurs-Metapher

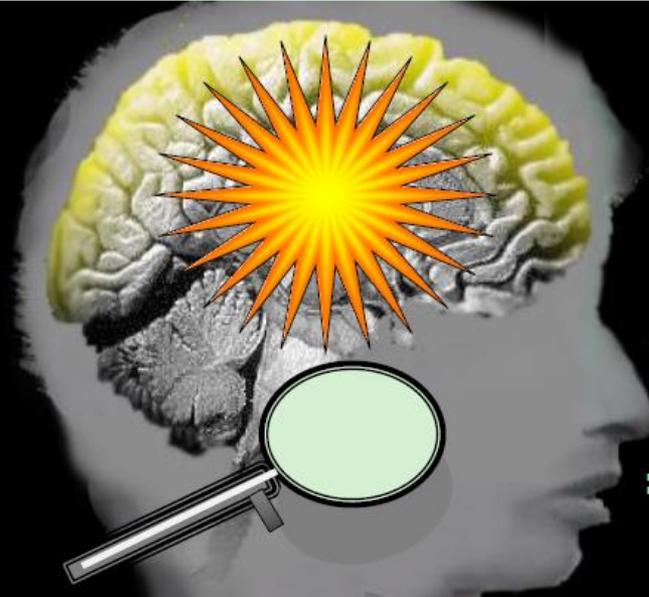
Stützende Gespräche: Schwierigkeiten im Alltag (Beruf, Familie)

Psychotherapie, Rehabilitation: Überweisung, Vernetzung, multimodal

Sozialarbeit, inkl. Gespräche mit Arbeitgeber

Patientenedukation: welche Faktoren beeinflussen die Lupe?

Müdigkeitswahrnehmung im Hirn



**schweres
Erschöpfungs-
gefühl**

= Müdigkeitslupe

**Körperliche und kognitive
Anstrengung**

**normale körperliche und
kognitive Ermüdung**



Monitoring des Therapieerfolgs - Tools für den Praxisalltag

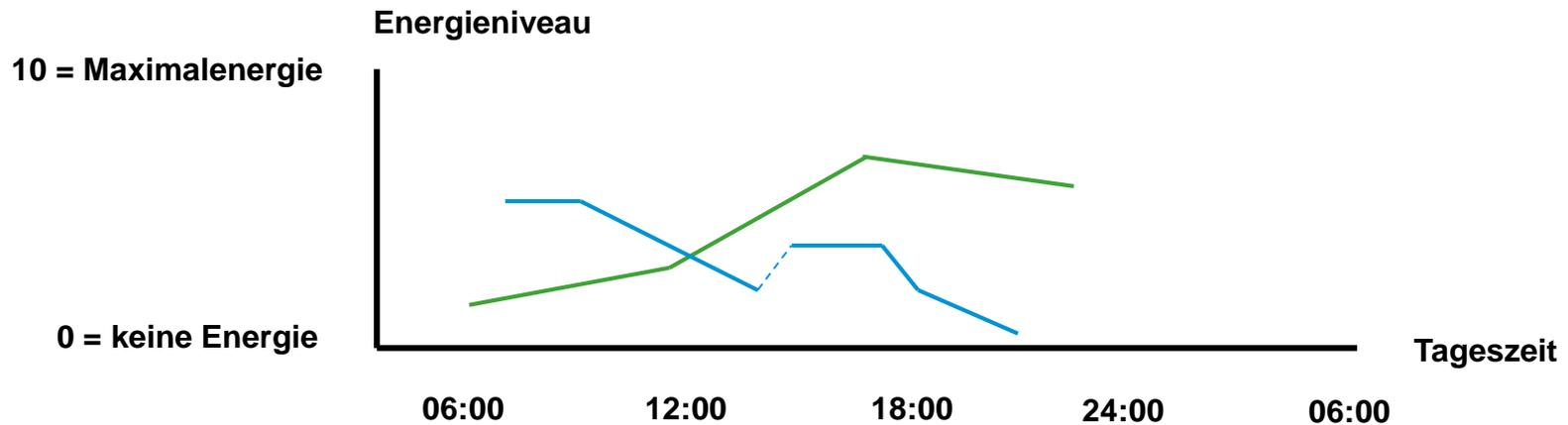
Numerische Rating-Skala (0-10)

1) *Wie müde sind Sie im Moment?*

2) *Wie müde waren Sie im Durchschnitt in der letzten Woche?*

NRS: 0 = «überhaupt nicht müde», 10 = «äusserst müde»

Fatigue- bzw. Energietagebuch



Fatigue Severity Scale (FSS) – Erfasst Auswirkungen auf den Alltag

Ich finde, dass während der vergangenen Woche folgendes zutraf:

*Stimme gar
nicht zu*

*Stimme voll-
kommen zu*



1. Ich bin weniger motiviert, wenn ich müde bin.	0	0	0	0	0	0	0
2. Körperliche Bewegung macht mich müde.	0	0	0	0	0	0	0
3. Ich ermüde rasch.	0	0	0	0	0	0	0
4. Meine Müdigkeit beeinträchtigt meine körperliche Leistungsfähigkeit.	0	0	0	0	0	0	0
5. Meine Müdigkeit bereitet mir oft Probleme.	0	0	0	0	0	0	0
6. Meine Müdigkeit verhindert längerdauernde körperliche Tätigkeiten.	0	0	0	0	0	0	0
7. Meine Müdigkeit beeinträchtigt mich, gewisse Pflichten und Verantwortungen zu erfüllen.	0	0	0	0	0	0	0
8. Meine Müdigkeit gehört zu den drei Beschwerden, die mich am meisten behindern.	0	0	0	0	0	0	0
9. Meine Müdigkeit beeinträchtigt meine Arbeit, meine Familie oder mein soziales Leben.	0	0	0	0	0	0	0

FSS: Fatigue Schweregrad Score (Mittelwert der 9 Items, 0-7)

• Gesunde (n=454):	3.0 ± 1.1
• Multiple Sklerose (n=188):	4.7 ± 1.6
• Ischämischer Hirnschlag (n=235):	3.9 ± 1.9
• Schlaf-Wach-Störungen (n=429):	4.3 ± 1.6
• SLE (n=123)	4.3 ± 1.6

FSS: Fatigue Prävalenz (Cut-off: 2 SD über MW für Gesunde)

• Gesunde:	3.5%
• Multiple Sklerose:	45%
• Ischämischer Hirnschlag:	31%
• Schlaf-Wach-Störungen:	36%

Exkurs: Somatische Belastungsstörung (DSM-5)

Ersetzt: Somatisierungsstörung, undifferenzierte somatoforme Störung, Hypochondrie, Schmerzstörung

Kriterien A, B (mind. 1) und C müssen erfüllt sein

A. Somatische(s) Symptom(e): Schwierigkeit, körperliche Beschwerden zu tolerieren u/o signifikante Einschränkungen im Alltag durch Symp.

B. Exzessive Beschäftigung mit körperlichen Symptomen

- Gedanken über den Schweregrad der Symptome (kognitiv)
- Ängste bezogen auf Gesundheit oder Symptome (emotional)
- Widmen von Zeit und Energie (Verhalten)

C. Mindestens 6 Monate Dauer