

Zivilisationskrankheiten

Teil 3: Burnout- Syndrom / Chronisches Erschöpfungssyndrom (CFS)

Immer mehr Menschen der „zivilisierten Welt“ fühlen sich lustlos, kraftlos und ausgebrannt. Sie leiden unter dem so genannten „Burnout-Syndrom“. Man versteht darunter einen Zustand der totalen Erschöpfung. Burnout ist nach „Internationaler Klassifikation der Erkrankungen“ (ICD Diagnoseschlüssel Z73.0) ein Einflussfaktor, aber kein eigenständiges Syndrom und keine eigenständige Krankheit. Der Begriff „Burnout“ wurde 1973 erstmals vom Psychoanalytiker Herbert Freudenberger verwendet. „Helfende Berufe“ (Ärzte, Pflegeberufe, Lehrer, Sozialarbeiter, Erzieher) fielen damals durch gehäufte Krankschreibung, Arbeitsunfähigkeit oder Frühverrentung auf. Daneben sind zahlreiche Fälle aus der Wirtschaft (Manager) beschrieben. Von Psychologen und Psychoanalytikern wurden Phasentheorien entwickelt, unter anderem von Freudenberger, Lauderdale, Edelwich, Maslach, Hobfoll und Cherniss. Burnout ist als ein Prozess zu verstehen, den man in die Phasen: Enthusiasmus, Stagnation, Frustration, Apathie und Burnout unterteilt, wobei es den typischen Verlauf des Burnout nicht gibt. Ursache ist eine hohe Arbeitsbelastung gepaart mit hohem persönlichem Engagement.

Eine Theorie besagt:
„Wer ausbrennt, muss einmal gebrannt haben.“

Die Erschöpfungszustände sind oft nur ein Teil der Beschwerden. Sind Burnout- Symptome mit körperlichen Beschwerden verbunden, die von Kopfschmerzen über Schlafstörungen bis hin zu Verdauungsproblemen reichen können, spricht man vom Müdigkeitssyndrom (CFS oder Chronic Fatigue Syndrom), einer chronischen Erkrankung, gekennzeichnet durch lähmende geistige und körperliche Erschöpfung sowie durch spezifische Kombination weiterer Symptome (Klassifikation nach ICD: G93.3). Obwohl Burnout- und Chronisches Erschöpfungssyndrom mittlerweile auch in Deutschland bekannter geworden sind, entsprechen in den meisten Fällen weder Diagnose noch Therapie den internationalen Standards. Spezielle Beratungs- und Rehabilitationseinrichtungen fehlen vielerorts. Meist wird dadurch auch weder im klinisch-diagnostischen Bereich und der Therapie noch im Gebrauch der Termini zwischen dem Burnout-Syndrom und Chronischem Müdigkeitssyndrom (CFS) unterschieden. Im Folgenden wird deshalb Bezug auf beide Krankheitsbilder genommen.

Die Krankheit manifestiert sich vom frühen Schulalter bis zum Alter von etwa 50 Jahren, meist jedoch im Alter von 25-40 Jahren. Die Häufigkeit der Krankheit ist abhängig von deren Bewertung. In Deutschland spricht man von 300.000 bis 1,5 Millionen Erkrankten pro Jahr, in den USA von 800.000 bis fünf Millionen.

Symptomatik

Die Erkrankung ist durch zahlreiche Symptome charakterisiert, die mit unterschiedlicher Häufigkeit auftreten (siehe Tab. 1).

Tab. 1: Häufigkeit von Symptomen bei CFS-Patienten (nach Dale, Strauss, 1992)

Erschöpfbarkeit	100 %
Vergesslichkeit	100 %
Kopfschmerzen	86 %
Konzentrationschwäche	86 %
Schlafstörungen	86 %
Rachenentzündung	78 %
Myalgien	64 %
Schmerzhafte Lymphknoten	64 %
Vorübergehende Konfusion	57 %
Erhöhte Temperatur	57 %
Gelenkbeschwerden	50 %
Reizbarkeit	43 %
Depressionen	43 %
Lichtscheue	36 %
Flüchtige Gesichtsfeldausfälle	28 %

Laut Definition des CDC (Center of Disease Control) handelt es sich um das „Chronische Erschöpfungssyndrom“, wenn mindestens zwei Haupt- und mindestens sechs Nebenkriterien der folgenden Aufstellung vorhanden sind:

Hauptkriterien:

1. erstmaliges Auftreten dauernder oder wiederkehrender lähmender Müdigkeit und Er-

schöpfbarkeit (ohne ähnliche Symptome in der Vorgeschichte, ohne Verschwinden durch Bettruhe, mit Verringerung der Tagesaktivität unter 50 % des gewohnten Aktivitätsniveaus für mindestens sechs Monate).

2. Ausschluss anderer Erkrankungen, die mit Müdigkeit einhergehen können.

Nebenkriterien:

1. erhöhte Temperaturen bis 38,6 °C
2. Halsschmerzen
3. schmerzhafte Schwellung von Hals- oder Achsellymphknoten
4. unerklärliche Muskelschwäche
5. wandernde Muskel- und Gelenkschmerzen
6. lang anhaltende Erschöpfung nach ansonsten leichter Belastung
7. Kopfschmerzen
8. psychische Störungen (Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen, Reizbarkeit, Lichtscheue, kurzzeitige Sehstörungen)
9. Schlafstörungen
10. Entwicklung der Symptomatik innerhalb weniger Stunden bis Tage

Ursachen

Als Ursachen werden genannt:

- nicht auflösbarer Stress
- Reizüberflutung
- Druck (Anforderung- Leistung- Erwartung- Überlastung- Enttäuschung- Verzweiflung)
- Zwänge (Zeit, Geld, Alltag)
- Überforderung (Mobilität, Flexibilität, Leistung, Abstiegsangst)
- Vernachlässigung eigener Bedürfnisse
- Unmöglichkeit der schützenden Abgrenzung

Bis heute ist weder für das Burnout- noch für das Chronische Erschöpfungssyndrom eine definitive Ursache bekannt. Chronische Infekte, chronische Gifte und chronische Konflikte sind die Hauptbedingungen für die Ent-

Burnout

Zusammenhänge mit Immunstimulation

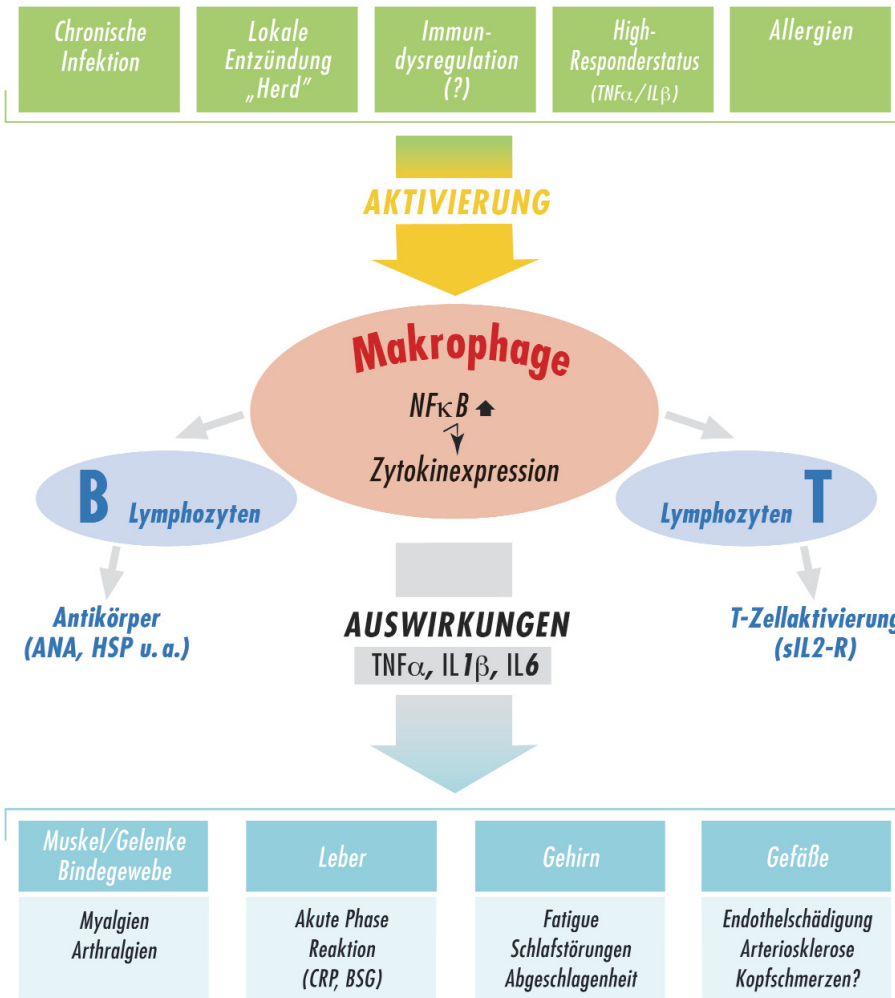


Abb. 1: Zusammenhang zwischen Immunstimulation und den CFS-Symptomen (nach Bieger, 2000)

Blut-Befund	Befund	Norm	Auslegung	Graphik
Hormone				
Cortisol	2,30 ng/ml	45-240 ng/ml	vermindert	<div style="width: 20%; background-color: red; border: 1px solid black;"></div>
Neurotransmitter				
Histamin	30,5 nmol/l	0-10 nmol/l	vermehrt	<div style="width: 80%; background-color: red; border: 1px solid black;"></div>
Serotonin	22,3 ng/ml	50-200 ng/ml	vermindert	<div style="width: 20%; background-color: red; border: 1px solid black;"></div>
Oxidativer Stress				
Perox: Lipid/H2-Peroxide	240 μ mol/l	50-180 μ mol/l	vermehrt	<div style="width: 80%; background-color: red; border: 1px solid black;"></div>
Imanox (TAC)	182 μ mol/l	246-393 μ mol/l	vermindert	<div style="width: 20%; background-color: red; border: 1px solid black;"></div>
Vitamine				
Vitamin C (S)	1,2 mg/l	5-15 mg/l	vermindert	<div style="width: 20%; background-color: red; border: 1px solid black;"></div>
Vitamin B6 (VB)	2,8 μ g/l	3,6-18,0 μ g/l	vermindert	<div style="width: 20%; background-color: red; border: 1px solid black;"></div>
Folsäure (S)	14,1 ng/ml	6,80-20,0 ng/ml	Normbereich	<div style="width: 40%; background-color: green; border: 1px solid black;"></div>
Vitamin H/Biotin (S)	220 ng/l	200-1000 ng/l	Normbereich	<div style="width: 40%; background-color: green; border: 1px solid black;"></div>
Mineralstoffe				
Zink (VB)	5,2 mg/l	8,8-16,0 mg/l	vermindert	<div style="width: 20%; background-color: red; border: 1px solid black;"></div>
Magnesium (VB)	1,8 mmol/l	2,25-2,8 mmol/l	vermindert	<div style="width: 20%; background-color: red; border: 1px solid black;"></div>

Abb. 2: Demo-Befund

stehung bzw. den Ausbruch der oft multifaktoriellen Syndrome, oft gepaart mit Fehlernährung und Fehlinterpretation des jeweiligen Krankheitsbildes.¹

Chronischer Stress lässt sich beim Burnout-Syndrom eigentlich immer nachweisen. Insbesondere sind Sozial- (Lehrer) und Pflege-Berufe (Therapeuten) sowie Selbstständige betroffen. Auch belastende Persönlichkeitsstrukturen, wie Perfektionisten, Helfer (kalkulierte Empathie), Personen mit mangelnder Abgrenzungsfähigkeit und Idealisten scheinen häufiger am Burnout-Syndrom zu erkranken.

Die Konsequenzen sind für den Patienten belastend und haben hohe persönliche (Verdrossenheit, Zynismus, Schuldgefühle), soziale (Krankschreibung, Arbeitsunfähigkeit) und ökonomische Bedeutung (Verdienstaustausch).

Die Erkrankung verläuft meist in aufeinander folgenden Entwicklungsphasen. Zunächst scheint das Engagement überhöht (Enthusiasmus, Idealismus), dann reduziert (Stagnation), und es kommt zu emotionalen (Frustration) und körperlichen (Apathie) Reaktionen, Rückzug und Depression (Bedürfnis nach Entspannung, Ersatzbefriedigung, Suchtentwicklung).

Diagnose

Es erfolgt eine Ausschlussdiagnose mit Hilfe eines gründlichen Vorberichts und der Prüfung der CDC-Kriterien. Dabei müssen zahlreiche Erkrankungen abgeklärt werden, z. B.:

- Neoplasien
- chronische Organerkrankungen
- Autoimmunerkrankungen
- Allergien
- chronisch verlaufende Infektionen
- Medikamenten- bzw. Drogen-Missbrauch
- psychiatrische Syndrome

Zusätzlich wird empfohlen:

- Analyse der Lebensumstände (Wohnverhältnisse, Wohngifte (!), Arbeitsplatz, Stress, Mobbing, gefährdende Substanzen)
- Analyse der Nahrungsgewohnheiten (Fehlernährung, Mikronährstoffmangel)

Als Differenzialdiagnose abzugrenzen sind:

- chronische Infektionen mit Viren, Bakterien, Parasiten bzw. Pilzen
- psychische und neurologische Erkrankungen

¹ Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass bei Golfkrieg-Veteranen das Burnout-Syndrom assoziiert war mit dem Gebrauch bestimmter Medikamente (Pyridostigmin = Mittel zur Abwehr stechender Insekten) und dem Glauben an eine Bedrohung durch biologische oder chemische Waffen (Herbizide, Pestizide).

Labordiagnose

Heute ist unumstritten, dass bei der überwiegenden Zahl von Patienten labordiagnostisch eine Aktivierung des Immunsystems nachgewiesen wird. Es gibt zahlreiche, bei Burnout-Patienten häufig auftretende immunologische Veränderungen, die diese Aktivierung des zellulären Immunsystems anzeigen (z. B.: erhöhter Anteil an aktivierten T-Zellen, erhöhtes lösliches Interleukin (sIL2-Rezeptor) und Interleukin-6 im Plasma; erhöhte Zytokinsekretion, Verminderung der CD8-T-Zellen / Erhöhung des CD4/CD8-Quotienten; vermehrte oder verminderte CD4-T-Zellen; verminderte NK-Zellen, oft mit reduzierter NK-Zytotoxizität). Die typische Burnout-Symptomatik, die mit jeder Aktivierung des Immunsystems einhergehen kann, ist auch jedem Gesunden nach überstandener „banaler“ Infekt bekannt. Viele der bekannten Beschwerden wie Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Muskel- und Gelenkschmerzen werden direkt oder indirekt durch inflammatorische Zytokine (TNF-alpha, IL1-beta, IL6, Prostaglandine) vermittelt.

Analysen im spezialisierten medizinischen Labor zeigen oftmals Dysbalancen bei Vitaminen (z. B. C, B₆, Folsäure, Biotin), Mineralstoffen (z. B. Magnesium) und Spurenelementen (z. B. Zink). Darüber hinaus scheint „Oxidativer Stress“ von zentraler Bedeutung zu sein. Hierbei liegt ein Missverhältnis zwischen Bildung und Abbau freier Radikale bzw. erhöhte Belastung durch und verminderte Entlastung von freien Radikalen vor, mit der Möglichkeit von oxidativen Zell- und Epithelschäden. Diese Labordiagnostik zeigt somit Dysbalancen bzw. Mängel auf, welche Therapieansätze ermöglichen (vgl. Abb. 2). Darüber hinaus sind Analysen von Hormonen (z. B. Cortisol) und Neurotransmittern (z. B. Histamin, Serotonin) sinnvoll. Auch die spezialisierte Labordiagnostik kann jedoch nicht „die“ Diagnose Burnout erhärten, sondern hilft „nur“, mögliche therapeutische Ansätze aufzuzeigen.

Therapie

Die Therapie des Burnout- bzw. CFS-Syndroms in der Naturheilpraxis wird symptomorientiert durchgeführt. Wegen der unklaren, multifaktoriellen Ursachen ist beim Einsatz von Arzneimitteln der mögliche Therapieerfolg stets im Zusammenhang mit möglichen Nebenwirkungen abzuwägen. Durchgängig positiv wird der Einsatz von Mikronährstoffen und angepasste körperliche Aktivität (z. B. dreimal wöchentlich mindestens je 30 Minuten leichte sportliche Betätigung) beurteilt. Die gezielte, individuell angepasste Zufuhr von antioxidativen, immunstimulierenden, entgiftungsfördernden Vitaminen, Spurenelementen, Aminosäuren, Fettsäuren und Vitalstoffen sind wesentliche Maßnahmen zur Behandlung.

Individuell sollten Ursachen (berufliches Umfeld, Lebensführung, Medikamente, Gifte) erforscht und beseitigt werden. Psychotherapie (z. B. Stress-Coping, Kommunikation, Entspan-



**Dr. med. vet.
Peter Rosler**

widmete sich von Anfang an der Mikrobiologie. 1988 kam er in Kontakt mit der Complementärmedizin. Diese Kenntnisse nutzend gründete er 1994 Vitatest Medizinische Labordiagnostik in Wildflecken/Rhön. Kontinuierlich ergänzte er die zur Damsanierung nötige Stuhl- und Blutdiagnostik mit spezieller Blutdiagnostik (wie IgE- und IgG-Allergie, Präventivmedizin) sowie spezieller Urindiagnostik für Ausleitung und Entgiftung (wie Leaky-Gut, Übersäuerung und ADHS).

Kontakt:

D-97772 Wildflecken
Tel.: 09745 / 91910
info@vitatest.de

nungstechniken, Sozialtraining), veränderte Lebensführung (Bewegung, Schlaf, Ernährung), Homöopathie (z. B. funktionelle Sanotropika wie Sulfurell, Novirell, Gingkorell, Cortirell), Akupunktur (Herz-, Blasen- und Nierenmeridian) sowie Darmsanierung (Ernährung, Abwehr, Ausleitung / Entsäuerung) haben sich in der Behandlung des „Burnout-Syndroms“ oft als hilfreich erwiesen.

Prävention

Präventiv sollte auf die Erfüllung körperlicher Bedürfnisse (Essen, Entspannung, Schlaf, Bewegung), die Vollversorgung mit Makro- (Vollwert) und Mikronährstoffen (Vitamine, Mineralstoffe, Aminosäuren) und die Erfüllung sozialer Bedürfnisse (Delegieren, Nein-Sagen, Leistungsgrenze erkennen) geachtet werden.

Der Beitrag wird in CO'MED fortgesetzt.



Literaturhinweise

Rosler: Zivilisationskrankheiten. CO'MED Fachmagazin 2008; 7:99-101 (1), 8:x-y (2)