

## **Tumor- Fatigue oder Chronisches Fatigue-Syndrom?**

Dr. phil. Irene Fischer und PD Dr. med. Jens Ulrich Ruffer für die Deutsche Fatigue Gesellschaft

### **Einleitung und Hintergrund**

Anhaltende Müdigkeit, Erschöpfung und Energiemangel sind Erscheinungen, die außer bei einem Chronischen Erschöpfungssyndrom (CFS) auch bei vielen anderen Erkrankungen vorkommen. Stehen solche Beschwerden in einem zeitlichen und/ oder einem ursächlichen Zusammenhang mit einer Krebserkrankung, spricht man von Tumor-assoziiertes Fatigue (TF). Da Müdigkeit und Erschöpfung nicht nur Hauptsymptome der TF, sondern auch des CFS sind und weil es in der Behandlung von CFS und TF Unterschiede gibt, sollte im Einzelfall überlegt werden, ob Beschwerden der Müdigkeit und Erschöpfung bei einem Tumorpatienten ggf. (auch) auf CFS zurückgeführt werden können.

### **Wann und wie zeigt sich die Tumor-Fatigue?**

Die TF kann zu jedem Zeitpunkt der Krebserkrankung auftreten, meistens beginnt sie jedoch während der Therapie. In der Therapiephase sind fast alle Patienten von TF betroffen, danach ungefähr noch 30-50% [1]. In vielen Fällen klingt die TF Wochen bis Monate nach Therapie-Ende von alleine wieder ab, gelegentlich bleibt sie aber auch jahrelang bestehen. Das betrifft auch Patienten, die ihre Krebserkrankung überwunden haben.

TF ist eine Störung, die den ganzen Menschen umfasst. Eine amerikanische Forschergruppe, die sog. "Fatigue Coalition" [2] hat folgende Symptome der TF beschrieben und zusammen mit anderen Merkmalen als ICD-10-Kriterien vorgeschlagen:

Tab. 1: Symptome der TF aus Sicht der Fatigue Coalition [2]

- unübliche, starke Müdigkeit, für die es meistens keinen konkreten Grund gibt
- Gefühl körperlicher Schwäche
- Gefühl körperlicher Schwere, "schwer wie Blei" zu sein
- Schlafen und Ausruhen werden als nicht (ausreichend) erholsam erlebt
- Ein- und Durchschlafstörungen, zu wenig oder zu viel Schlaf (teilweise bis zu 16 Stunden pro Tag)
- Anhaltendes Unwohl fühlen nach einer Anstrengung
- Schwierigkeiten mit der Konzentrationsfähigkeit und/ oder mit dem Gedächtnis
- vermindertes Interesse an Alltagsaktivitäten, die eigentlich Spaß machen
- Antriebsmangel, man muss sich also regelrecht dazu zwingen, etwas zu tun
- negative Gefühle wie Frustration, Ärger oder Traurigkeit, weil man so müde ist

Welche Symptome im Einzelfall auftreten, ist individuell verschieden und es ist aus vielen Studien bekannt, dass kaum ein Patient dem anderen gleicht [3].

### **Wie wirkt sich die Tumor-Fatigue aus?**

Studien und Patientenschilderungen zeigen übereinstimmend, dass sich die Auswirkungen der TF von verminderter Lebensqualität und eingeschränkten Sozialkontakten über unzureichende Alltagsbewältigung

bis hin zur Erwerbsunfähigkeit erstrecken. Je nach Dauer und Intensität können die Betroffenen (und auch ihre Angehörigen) sehr darunter leiden. Als besonders belastend wird es erlebt, wenn den Betroffenen kein Glauben geschenkt wird, so nach dem Motto "Stell' Dich nicht so an, müde bin ich auch". Es kann gar nicht oft genug betont werden: Ähnlich wie CFS ist auch TF keine Einbildung und erst recht keine Drückebergerei. Die Betroffenen wollen etwas leisten und leiden erheblich darunter, weil es einfach nicht geht.

### **Ursachen und Einflussfaktoren der Tumor-Fatigue**

Alle Erklärungsmodelle zur Ursache und Entstehung der TF gehen von komplexen Vorgängen aus [4]. Zu möglichen Ursachen gehören neben der Tumorerkrankung und ihrer Behandlung z.B. auch weitere Krankheiten, Medikamente, Muskelabbau durch Bewegungsmangel, seelische Belastungen, Schlafprobleme und vieles mehr.

Bei manchen Patienten mit TF sind gleichzeitig mehrere Ursachen vorhanden, häufig kann aber auch gar keine konkrete Ursache ermittelt werden. Da in therapeutischer Hinsicht immer versucht werden sollte, mögliche (Mit-) Ursachen zu behandeln, ist der Versuch, konkrete Ursachen ausfindig zu machen, jedoch immer lohnenswert.

### **Diagnostik und Differentialdiagnostik**

Da es zur Diagnose der TF weder aussagekräftige Laborwerte noch spezielle körperliche Untersuchungen gibt, ist das wichtigste ein ausführliches Gespräch (nämlich die Anamnese), in dem der Patient seine Beschwerden schildern kann. [5]. Dafür kann der Anamneseleitfaden Tumor-Fatigue der Deutschen Fatigue Gesellschaft verwendet werden [6]. Gefragt wird unter anderem nach

- den aktuellen Beschwerden und ihrer Stärke
- Beginn und Verlauf der TF
- Auswirkungen auf den Alltag
- dem aktuellen Stand der Krebserkrankung
- weiteren Krankheiten (einschließlich Depressionen)
- derzeit eingenommenen Medikamenten
- und den Lebensumständen.

Um ggf. andere Erkrankungen, wie z.B. eine Unterfunktion der Schilddrüse, als Ursache für die Müdigkeit auszuschließen, können eine körperliche Untersuchung und ein Blutbild hilfreich sein. Findet man bei diesen Routineverfahren nichts, ist eine weiterführende Diagnostik nur sinnvoll, wenn sich aus der Anamnese Anhaltspunkte für mögliche Ursachen ergeben [4]. Ergänzend zur Anamnese können auch geeignete Fragebögen und Tests eingesetzt werden [7]. Ziel des gesamten diagnostischen Prozesses ist es, mögliche (Mit-) Ursachen zu identifizieren, um sie angemessen behandeln zu können.

### **Tumor-Fatigue oder Chronisches Fatigue Syndrom?**

Da sich die Behandlung einer CFS von der einer TF unterscheidet, sollte bei Krebspatienten, die unter Müdigkeit und Erschöpfung leiden, u.a. auch der Versuch unternommen werden, abzuklären, ob die

Beschwerden eher von einer TF oder von CFS kommen. In der Praxis erweist sich das als recht schwierig, aber es ist zum Glück auch nur selten erforderlich. Der erste Schritt besteht darin, zu erfragen, wann die Beschwerden begonnen haben. Wie eingangs ausgeführt, muss die Müdigkeit ja zumindest im zeitlichen Zusammenhang mit einer Krebserkrankung stehen, damit die Diagnose TF gestellt werden kann. Berichtet der Krebspatient beispielsweise, dass die Beschwerden im 2. Zyklus der Chemotherapie begonnen haben und dass er so eine Form der Erschöpfung vor der Krebsdiagnose noch nie erlebt hat, spricht das z.B. eher für TF als für CFS. Gibt der Patient jedoch an, dass er sich schon viele Jahre vor der Krebsdiagnose müde und erschöpft gefühlt hat und dass es seitdem mehr oder weniger gleich geblieben sei, wird die Abgrenzung schwieriger, weil die aktuellen Beschwerden dann wahrscheinlich nicht nur von einer TF kommen. Eine Möglichkeit besteht dann darin, die in der Fachliteratur erwähnten Symptome der TF mit denen des CFS zu vergleichen.

Zu diesem Zweck haben Bennett und Kollegen untersucht, welche Beschwerden CFS-Patienten und welche TF-Patienten schildern [8].

SYMPTOME DER TF	SYMPTOME DER CFS
<b>Erschöpfung auf körperlicher Ebene:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- unübliche Müdigkeit ("bin so müde dass ich kaum stehen kann")</li> <li>- Energiemangel ("habe keine Energie")</li> <li>- Schlaf ist nicht erholsam ("ich wache niemals erfrischt auf")</li> </ul>	<b>ähnliche Beschwerden bei CFS</b>
<b>Erschöpfung auf seelischer Ebene:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- deprimierte Stimmung ("es deprimiert mich")</li> <li>- Frustration ("am meisten frustriert mich, dass ich Dinge nicht tun kann, obwohl ich es will")</li> <li>- Angst ("ich bekomme Angst weil ich das alles nicht kann")</li> </ul>	<b>ähnliche Beschwerden bei CFS</b>
<b>Erschöpfung auf geistiger Ebene:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wortfindungsstörungen ("mir fällt das Wort einfach nicht ein")</li> <li>- Konzentrationsschwierigkeiten ("wenn ich etwas lese, wandern meine Gedanken ab")</li> <li>- Gedächtnisprobleme ("ich kann mir nichts mehr merken")</li> </ul>	<b>ähnliche Beschwerden bei CFS</b>
<b>Symptome bei TF nicht erwähnt</b>	<b>Körperliche Beschwerden, wie z.B.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grippe-ähnliche Symptome</li> <li>- Muskelschmerzen</li> <li>- erhöhte Sensitivität gegenüber bestimmten Gerüchen, Lebensmitteln, usw.</li> </ul>

Wenn man diese Tabelle anschaut, fällt sofort auf, dass es bei den Symptomen Ähnlichkeiten zwischen TF und CFS, aber auch Unterschiede gibt, die man zur Abgrenzung nutzen kann: Bei CFS sind zusätzlich häufig auch Grippe-ähnliche Beschwerden, Muskelschmerzen und eine gewisse Empfindlichkeit gegenüber Gerüchen und Lebensmittelunverträglichkeiten vorhanden, bei TF nicht. Eine andere Möglichkeit besteht

darin, die Symptome der Fatigue Coalition für TF den Fukuda-Kriterien oder den Kanadischen Kriterien gegenüber zustellen. Auch dabei fällt auf, dass bei CFS mehr körperliche Symptome erwähnt sind als bei der Tumor-Fatigue (z.B. empfindliche Lymphknoten, Überempfindlichkeit gegenüber Medikamenten, Schwindel, Intoleranz gegenüber Hitze und Kälte, Muskel- und Gelenksbeschwerden).

Speziell zum Thema Muskel- und Gelenkschmerzen muss allerdings angemerkt werden, dass sie auch bei Krebspatienten vorhanden sein können, z.B. im Zusammenhang mit bestimmten Langzeit-Therapien, die daher im Rahmen der Anamnese erfragt werden sollten.

### Therapie der Tumor-Fatigue

Zur symptomatischen Behandlung der TF stehen medikamentöse und nicht-medikamentöse Verfahren zur Verfügung. Evidenz aus randomisierten, (placebo-)kontrollierten Studien und systematischen Reviews bzw. Metaanalysen gibt es v.a. für Sport, kognitive Verhaltenstherapie, Psychoedukation und für Aktivitäts- und Energiemanagement. Ebenfalls als wirksam erwiesen hat sich das von Reif et al. [9] entwickelte Selbstmanagement-Programm FIBS (Fatigue individuell bewältigen), das auch in Form eines Patientenratgebers zur Verfügung steht [9].

Im Bereich medikamentöser Therapien liegen v.a. Wirkungsnachweise für Methylphenidat, Modafinil, TRH, Guaraná und Ginseng vor. Die Wirksamkeit von Ginseng (amerikanischer Ginseng, *P. quinquefolius*) wurde aktuell in einer Phase III-Studie der Mayo-Clinic bestätigt (Barton et al. 2012). In Deutschland ist *P. ginseng* (koreanischer Ginseng) zur Behandlung von Erschöpfungszuständen zugelassen [10].

Details zur Therapie der TF können bei Horneber et al 2012 [4] sowie bei Fischer u. Heim (2013) [11] nachgelesen werden.

Dr. phil. Irene Fischer  
 Institut für Tumor-Fatigue-Forschung  
 Buchklingen 19  
 91448 Emskirchen  
 irene.fischer @ fatigue-forschung.de  
 www.fatigue-forschung.de

PD Dr. med. Jens Ulrich Ruffer  
 Deutsche Fatigue Gesellschaft e.V.  
 Maria-Hilf-Str. 15  
 50667 Köln  
 rueffer @ deutsche-fatigue-gesellschaft.de  
 www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de

### Literatur

1. Weis J: Diagnostik und Erfassung der tumorassoziierten Fatigue. Forum 2013; 28(1): 39–42.
2. Cella D, Passik S, Jacobsen PB, Breitbart W: Progress toward guidelines for the management of fatigue. Oncology 1998; 12(11A): 369–78.
3. Scott JA, Lasch KE, Barsevick AM, Pianta-Louis E: Patients' experiences with cancer-related fatigue: a review and synthesis of qualitative research. Oncol Nurs Forum 2011; 38(3): E191-203.

4. Horneber M, Fischer I, Dimeo F, Ruffer JU, Weis J: Tumor-assoziierte Fatigue: Epidemiologie, Pathogenese, Diagnostik und Therapie. *Deutsches Ärzteblatt* 2012; 109(9): 161–72.  
<http://www.aerzteblatt.de/pdf/109/9/m161.pdf>
5. Fischer I: Voraussetzung für Therapie und Rehabilitation. *Diagnostik und Differentialdiagnostik der Tumor-Fatigue*. Im *Focus Onkologie* 2013; 16(7-8): 40–4.
6. Fischer I, Horneber M, Heim ME, Weis J. für die Deutsche Fatigue Gesellschaft: Anamneseleitfaden. In: Heim ME, Weis J. (Hrsg.): *Fatigue bei Krebserkrankungen*. Stuttgart: Schattauer 2014 (im Druck).
7. Fischer I., Kuhnt S.: Psychodiagnostik und neuropsychologische Diagnostik. In: Heim M.E., Weis J. (Hrsg.): *Fatigue bei Krebserkrankungen*. Stuttgart: Schattauer 2014 (im Druck)
8. Bennett B, Goldstein D, Friedlander M, Hickie I, Lloyd A: The Experience of Cancer-Related Fatigue and Chronic Fatigue Syndrome: A Qualitative and Comparative Study. *Journal of Pain and Symptom Management* 2007; 34(2): 126–35.
9. Reif K, de Vries U, Petermann F, Görres S: *Wege aus der Erschöpfung: Ratgeber zur tumorbedingten Fatigue*. 1st ed. Bern: Hans Huber 2011.
10. Horneber M, Fischer I: Leitlinie Komplementäre Therapie: Ginseng. <http://www.dgho-onkopedia.de/de/onkopedia/leitlinien/komplementaere-therapie/komplementa-re-therapie.pdf>.
11. Fischer I, Heim ME: Was hilft bei Müdigkeit und Erschöpfung? Therapie der Tumor-Fatigue. Im *Focus Onkologie* 2013; 16(9): 48–53.