

WICHTIGE VERÖFFENTLICHUNGEN ZU ME/CFS



Renz-Polster, H.; Scheibenbogen, C. 2022: Post-COVID-Syndrom mit Fatigue und Belastungsintoleranz: Myalgische Enzephalomyelitis bzw. Chronisches Fatigue Syndrom



Carruthers, M.; Van de Sande, M. 2005: Myalgische Enzephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrom: Ein Überblick über das Kanadische Konsensdokument



Scheibenbogen, C. et al. 2023: Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom interdisziplinär versorgen



Grande, T. et al. 2023: The Role of Psychotherapy in the Care of Patients with Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome



National Institute of Health and Care Excellence, UK, 2021: Myalgic encephalomyelitis (or encephalopathy)/chronic fatigue syndrome: diagnosis and management. NICE guideline (NCG 206)



Steiner et al. 2023: Understanding, Diagnosing, and Treating Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome - State of the Art: Report of the 2nd International Meeting at the Charité Fatigue Center 2023



QUELLEN: Dieser Flyer basiert in weiten Teilen auf Renz-Polster und Scheibenbogen 2023 (s. o.). Sämtliche Quellen sowie Zusatzmaterial sind im QR-Code verlinkt. Zusammengestellt von Ärzt*innen und Betroffenen.

WEITERE
INFOS:



US ME/CFS CLINICIAN COALITION
www.mecfscliniciancoalition.org



ÖG ME/CFS | ÖSTERREICHISCHE
GESELLSCHAFT
FÜR ME/CFS
www.mecfs.at



www.meassociation.org.uk

*“ Wenn man erst an das Leiden der Patient*innen denkt, dann ist ME/CFS eine ärztlich `dankbare` Krankheit.“*

Dr. med. Herbert Renz-Polster und Prof. Dr. med. Carmen Scheibenbogen

Myalgische Enzephalomyelitis/ Chronisches Fatigue Syndrom ME/CFS

WAS IST ME/CFS?

- Meist lebenslang persistierende neuroimmunologische Erkrankung.
- Größtenteils infektinduziert.
- Kernmerkmal ist die Post-Exertionelle Malaise (PEM): Zeitverzögerte, teils dauerhafte Verschlechterung nach Belastung.
- Weitere Symptome: Schmerzen, Schlafstörungen, kognitive Einschränkungen, Autonome Dysfunktion (Fehlregulationen des Hormon- und Immunsystems, Orthostatische Intoleranz, POTS), persistierende grippale Symptome, Fatigue.
- Eigenständige klinische Entität, abgegrenzt von chronischer Fatigue.

WIE IST DIE SITUATION DER BETROFFENEN?

- 500 000 Betroffene (Daten KBV von 2021), davon 80 000 Kinder (IQWiG). Deutliche Zunahme als Folge des Post-Covid-Syndroms.
- Meist jüngere Menschen, überwiegend weiblich (erhöhte Immunaktivität).
- Hoher Grad der Behinderung:
 - 60 % arbeitsunfähig, 25 % haus- oder bettgebunden,
 - leichte Form bedeutet 50 % Leistungseinbuße,
 - schwerste Form bedeutet absolute Pflegebedürftigkeit mit Intoleranz von Licht, Geräuschen und Berührung.
- Es gibt in Deutschland nur zwei spendengeförderte regionale Anlaufstellen: Charité Berlin und MRI der TU München.
- Aktivierung und Rehas führen wegen PEM oft zu bleibender Verschlechterung.
- Es gibt keine kurative Therapie und kein einziges für ME/CFS zugelassenes Medikament.

KOSTENLOSE
FORTBILDUNGEN



ON DEMAND - Postvirale Krankheiten: ME/CFS und Long COVID

Mit 3 Fortbildungspunkten akkreditiert. Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Carmen Scheibenbogen. Für Allgemein- und Fachmedizin. Videos sind jederzeit abrufbar.



Monatliche Fortbildungen der Charité mit Fallvorstellungen, u. a. Therapieoptionen bei ME/CFS und Post-COVID

BISHER BEKANNTE PATHOMECHANISMEN

Autoimmunität

Autoantikörper gegen Neurotransmitter und GPC-Rezeptoren, Störung adrenerger Funktion.



Rezidivierende Viren

Persistenz oder Reaktivierung von z. B. Herpesviren (v.a. EBV) oder SARS-CoV-2.



Neuroinflammation

Entzündungen der Nervenbahnen, autonome Dysfunktion, reduzierter zerebraler Blutfluss.



Immundysfunktion

Erschöpfte T-Zellen, Anstieg proentzündlicher Zytokine, reduzierte NK-Zellen.



Stoffwechselstörung in Muskelzellen

Störung der Na-K-Pumpe, hoher Natriumgehalt nach Belastung, mehr weiße als rote Muskelzellen.



PEM*

* POST-EXERTIONELLE MALAISE (PEM)

Zustandsverschlechterung und Verstärkung aller Symptome auch nach Alltagsbelastungen, dabei nachweislich u. a.: Mangelnde Sauerstoffversorgung, niedrige aerobe Kapazität, gestörter Zellstoffwechsel, Zytokinanstieg, gesteigerte Inflammation, erhöhtes Laktat sowie mangelhafte Erholung durch vagale Dysfunktion.

WAS KANN ICH ALS ARZT ODER ÄRZTIN TUN?

ERNST NEHMEN

ME/CFS beeinträchtigt die Lebensqualität wie kaum eine andere Krankheit. Führen Sie eine gründliche Anamnese durch und klären Sie PEM ab.

DIAGNOSTIZIEREN

Grenzen Sie andere Erkrankungen ab. Erfassen Sie Komorbiditäten durch Differenzialdiagnostik. Die Diagnosestellung folgt anhand der Kanadischen Konsenskriterien.

ÜBER PACING AUFKLÄREN

Striktes Energiemanagement kann weitere Verschlechterungen verhindern. Pacing ist keine kurative Therapie, jedoch für alle Betroffenen unabdingbar.

SYMPTOME LINDERN

Behandeln Sie Beschwerden wie Schmerzen, Durchblutungsstörungen, Tachykardie, Schlafstörungen, Entzündungen und Allergien; Infektprophylaxe anraten.

FORTBILDEN UND VERNETZEN

Vertiefen Sie Ihr Wissen und sprechen Sie in Ihrem fachlichen Umfeld über ME/CFS. Tauschen Sie sich mit Betroffenen und Patientenorganisationen aus.