

Fatigue – CRF – chronische Fatigue

CRF kann zum einen durch die Krankheit selbst, zum anderen durch die Therapie verursacht werden.

Je nach Stadium der Erkrankung und Art der Behandlung tritt vermehrt akute oder chronische Fatigue auf, sehr häufig sind aber Mischformen.

CRF ist nicht identisch – aber in vielen Bereichen – mit dem *chronischen Müdigkeitssyndrom*, das eigene diagnostische Kriterien aufweist, vergleichbar.

Auftreten in verschiedenen Krankheitsphasen

Als Nebenwirkung der Tumorthherapie kann phasenweise bzw. in Abhängigkeit von Therapiezyklen CRF auftreten. Diese akute Form von Fatigue klingt wenige Monate nach Abschluss der Therapie ab.

Bei Patienten mit einer Krebserkrankung in Remission – sog. Survivors – kann CRF über mehrere Jahre ein Problem bedeuten und die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Dies wird häufig nach Hochdosischemotherapie, nach Stammzelltransplantationen oder bei malignen Lymphomen beobachtet. Diese CRF kann zu deutlicher Verminderung der Leistungsfähigkeit mit langfristiger Einschränkung der Belastbarkeit bis zur Erwerbsunfähigkeit führen. Die Patienten benötigen eine gezielte Rehabilitation.

Mit fortschreitender, immer weniger durch Krebstherapien beeinflussbarer Krankheit nimmt bei der großen Mehrzahl von Patienten auch die Fatigue zu. Die Krebserkrankung führt über zunehmende entzündliche und neurohormonale Veränderungen zu vermehrter Fatigue und äußert sich als

- > körperliche Fatigue (Tumorkachexie und Muskelschwäche),
- > kognitive Fatigue (depressive Stimmung, Sinnkrise etc.)

Patienten erleben Fatigue als ein unüberwindbares, anhaltendes Gefühl der Erschöpfung und als verminderte Kapazität für physische und mentale Betätigung. Dabei tritt Müdigkeit entweder unabhängig von Aktivität und Anstrengung auf, oder es besteht ein Missverhältnis zwischen Müdigkeitsgrad und Aktivität.

Symptome

Fatigue erfasst den ganzen Menschen und beeinträchtigt ihn körperlich, emotional und kognitiv. Fatigue beeinflusst wichtige Aspekte des täglichen Lebens und hat einen negativen Einfluss auf die Lebensqualität der Patienten. Patienten beschreiben das Erleben von Fatigue als belastende Müdigkeit und Erschöpfung, die durch Schlaf und Erholung nicht reduziert werden können. Die verschiedenen Phänomene können entsprechend in 3 Dimensionen

eingeteilt werden. Je nach Situation (Tumortyp, Krankheitsphase, Medikation) kann eine Dimension überwiegen.

Di

> **Körperlich**

- Reduzierte Leistungsfähig
- Schwäche, Kraftlosigkeit, Atemnot
- Müdigkeit mit erhöhtem Schlafbedürfnis
- Schlafstörungen

> **Emotional**

- Seelische Erschöpfung – ohne Energie
- Lustlosigkeit, keine Motivation
- Traurigkeit, Reizbarkeit
- Angst, nicht wieder gesund zu werden
- Verlust des Interesses am Leben
- Entfremdung von Freunden und Familie

> **Kognitiv**

- Konzentrationsstörungen
- Gedächtnislücken
- Schwierigkeiten mit dem Denken

Den Tag in Ruhe- und Aktivitätsphasen einteilen

Die vorhandene Energie soll wirkungsvoll eingesetzt und eine vermehrte Abhängigkeit von Hilfe vermieden werden. Dies gilt insbesondere für Patienten im fortgeschrittenen Stadium ihrer Krankheit. Leichte körperliche Aktivität trägt zur Besserung der Fatigue bei.

Anregungen:

- > Ein Gleichgewicht zwischen Aktivität und Ruhe ist anzustreben
 - Planung von sowohl Ruhe- als auch Aktivitätsphasen
- > In den Aktivitätsphasen:
 - Vorüberlegungen, was man selbst tun kann und welche Hilfen zur Verfügung stehen,
 - regelmäßige Spaziergänge an der frischen Luft,
 - regelmäßige sportliche Betätigung, bei der größere Muskelgruppen bewegt werden.