

# 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)



Hoffmann, K. et al. 2024: Interdisziplinäres, kollaboratives D-A-CH-Konsensus-Statement zur Diagnostik und Behandlung von Myalgischer Enzephalomyelitis/Chronischem Fatigue-Syndrom



**QUELLEN:** Dieser Flyer basiert in weiten Teilen auf Renz-Polster und Scheibenbogen 2022 (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](http://www.mecfscliniciancoalition.org)



ÖG ME/CFS | ÖSTERREICHISCHE  
GESELLSCHAFT  
FÜR ME/CFS  
[www.mecfs.at](http://www.mecfs.at)



[www.meassociation.org.uk](http://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. Ein tödlicher Verlauf ist möglich.
- Es gibt in Deutschland nur zwei spendengeforderte 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 Fortbildung:  
ME/CFS und Long COVID**

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



Fortbildungsangebot der Charité,  
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.



## Minderdurchblutung von Gefäßen und Organen

Entzündung des Endothels, Überaktivierung von Blutplättchen, Mikrogerinnsel und gestörte Vasodilatation, reduzierte Verformbarkeit der Erythrozyten.



## Mitochondriale Dysfunktion

Reduzierte ATP-Produktion, niedrige aerobe Kapazität, oxidativer Stress.

# 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.