

**Vorstand**

**Dr. med. Henning Flechtner**

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln  
Robert-Koch-Straße 10. 50931 Köln

**Prof. Dr. med. Manfred Heim**

Chefarzt Sonnenbergklinik  
Hardtstraße 13. 37242 Bad Sooden-Allendorf

**Dr. med. Jens Ulrich Ruffer**

1. Vorsitzender der Deutschen Fatigue Gesellschaft eV  
Maria-Hilf-Straße 15. 50677 Köln

**Prof. Dr. med. Reinhold Schwarz**

2. Vorsitzender der Deutschen Fatigue Gesellschaft eV  
Leiter der Abteilung Sozialmedizin  
Institut für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin  
der Universität Leipzig  
Riemannstraße 32. 04107 Leipzig

**Prof. Dr. phil. Joachim Weis**

Leiter Psychosoziale Abteilung  
Klinik für Tumorbiologie  
Breisacher Straße 117. 79106 Freiburg



**Geschäftsstelle**

**Deutsche Fatigue Gesellschaft eV (DFaG)**

Maria-Hilf-Straße 15. 50677 Köln  
[www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de](http://www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de)  
[info@deutsche-fatigue-gesellschaft.de](mailto:info@deutsche-fatigue-gesellschaft.de)  
Telefon 0221. 93 115 96  
Telefax 0221. 93 115 97

**Mit freundlicher Unterstützung**

Hoffmann-La Roche AG (Fördermitglied)

**deutsche fatigue  
gesellschaft**

**Fragen und Antworten zu tumorbedingter Fatigue**

# 18

## Fragen und Antworten zu tumorbedingter Fatigue

- 1 Was versteht man unter tumorbedingter Fatigue?
- 2 Wodurch wird ein Fatigue-Syndrom verursacht und wie äußert sich tumorbedingte Fatigue?
- 3 Entwickelt jeder Krebspatient ein Fatigue-Syndrom?
- 4 Warum unterscheidet man akute und Langzeit-Fatigue, und wie drückt sich dieser Unterschied aus?
- 5 Wer – außer Tumorpatienten – leidet noch unter Fatigue?
- 6 Kann ich mich als Krebspatient vor der Entwicklung eines Fatigue-Syndroms schützen?
- 7 Wie kann ich feststellen, ob ich eventuell von Fatigue betroffen bin?
- 8 Kann Fatigue auch etwas mit Depression zu tun haben?
- 9 Was ist der Unterschied zwischen tumorbedingter Fatigue und dem als „CFS“ bekannten Chronic-Fatigue-Syndrom?
- 10 Was kann man gegen Fatigue tun?
- 11 An wen kann ich mich wenden, wenn ich unter Fatigue leide?
- 12 Welche Hilfestellungen gibt es für meine Angehörigen?
- 13 Gibt es für mich berufliche Alternativen, wenn ich meine vorherige Leistungsfähigkeit nicht mehr wiedererlange?
- 14 Welche Rolle spielt die Rehabilitation nach einer Tumorerkrankung bei der Behandlung der Fatigue?
- 15 Kann ich mich wegen Fatigue berenten lassen?
- 16 Wenn Fatigue bleibt, bedeutet das ein höheres Risiko, wieder an Krebs zu erkranken?
- 17 Wie kann ich mit Fatigue leben?
- 18 Was kann ich selbst gegen Fatigue tun?

# 1

## Was versteht man unter tumorbedingter Fatigue?

Fatigue ist ein Begriff aus dem französischen und englischen Sprachgebrauch, der für Müdigkeit und Erschöpfung verwendet wird.

Eine offizielle Definition lautet: **„Unter Tumorererschöpfung – auch Fatigue genannt – wird ein krankheitswertiges, unüberwindliches, anhaltendes und ganzkörperliches Gefühl einer emotionalen, mentalen und physischen Erschöpfung verstanden, das gekennzeichnet ist durch verminderte Kapazität für körperliche und geistige Betätigung. Es besteht ein Missverhältnis zwischen der (unmittelbar) vorausgegangenen Belastung und dem Erschöpfungsgefühl, das sich durch Schlaf nicht aufheben lässt.“**

Das heißt, Fatigue stellt eine krankhafte Ermüdung dar, die den Patienten extrem belastet. Die Erschöpfung lässt sich durch normale Erholungsmechanismen nicht beheben. Auch Schlaf führt nicht zur Regeneration. Fatigue lässt sich nicht auf eine Ursache reduzieren, man spricht von einem multifaktoriellen oder auch multikausalen Geschehen.

Innerhalb der Medizin sind unterschiedliche Krankheitsbilder bekannt, die mit Fatigue einhergehen. Vor allem chronische Erkrankungen werden von Müdigkeit und Erschöpfung begleitet. Um Missverständnisse und falsche Zuordnungen zu vermeiden, ist daher eine möglichst exakte Definition der Fatigue-Erkrankung notwendig.

Die Ursache der krebserkrankten Fatigue ist noch nicht in allen Einzelheiten geklärt und ihre Eingrenzung kann nur durch eine exakte Beschreibung der auftretenden Symptome erfolgen.

# 2

## Wodurch wird ein Fatigue-Syndrom verursacht und wie äußert sich tumorbedingte Fatigue?

Akute Fatigue kann durch den Tumor, aber auch durch die Tumorthherapie verursacht werden. Abgeschlagenheit und verminderte Leistungsfähigkeit können mögliche Anzeichen einer Tumorerkrankung sein. In Einzelfällen können diese Symptome schon Monate vor einer Diagnose auftreten. Ursache hierfür sind verschiedene tumorbedingte Veränderungen, die dem Körper, besonders durch das ungebremste Zellwachstum des Tumors, Kraftreserven rauben. Biologisch sehr aktive Tumore bilden darüber hinaus Botenstoffe, die die Stoffwechselprozesse des Körpers empfindlich stören können.

Auch die Behandlung des Tumors kann Fatigue verursachen. Chemo- und Strahlentherapie bekämpfen nicht nur die entarteten Zellen. Gleichzeitig belasten sie auch den ganzen Körper, da durch die Tumorthherapie nicht allein die Krebszellen, sondern auch gesunde, wachstumsintensive Zellen vernichtet werden. Infolge einer solchen Behandlung können eine Reihe von Nebenwirkungen auftreten, unter anderem Übelkeit, Erbrechen oder Haarausfall. Außerdem kann durch Hemmung der Blutbildung eine reduzierte Abwehrbereitschaft des Körpers (Leukopenie), eine erhöhte Blutungsgefahr (Thrombopenie) oder längerfristig auch eine Blutarmut (Anämie) auftreten.

Die Anämie ist eine der wesentlichen Ursachen für das Auftreten der akuten Fatigue. Chemo- und Strahlentherapie beeinträchtigen, ähnlich wie der Tumor, den Prozess der Blutbildung. Das führt längerfristig zur Anämie – einer Armut an roten Blutkörperchen (Erythrozyten). Die Aufgabe der Erythrozyten im Blut ist der Transport von Sauerstoff, der aus der Atemluft in der Lunge auf die Erythrozyten übertragen wird und so über den Blutkreislauf den gesamten Körper versorgt. Je weniger rote Blutkörperchen vorhanden sind, desto schlechter ist die Sauerstoffversorgung der Organe. Die Produktion der roten Blutkörperchen im Knochenmark wird durch das Hormon Erythropoetin stimuliert. Sowohl der Tumor als auch die Chemotherapie können zu einem Mangel an Erythropoetin führen und damit die Blutbildung empfindlich stören. Die Folge ist eine individuell unterschiedlich ausgeprägte Anämie, die durch den fortwährenden Sauerstoffmangel den gesamten Organismus nachhaltig schwächt.

# 3

## Entwickelt jeder Krebspatient ein Fatigue-Syndrom?

Während der Therapie tritt Fatigue recht häufig auf. Es wird geschätzt, dass etwa 80 Prozent aller Therapiepatienten unter dem Erschöpfungssyndrom leiden. Auch Jahre nach einer Therapie leiden noch bis zu 40 Prozent der Patienten bestimmter Krebsarten unter tumorbedingter Fatigue. Während in der Phase unmittelbar nach der Behandlung die Erschöpfung häufig noch tumor- und therapiebedingt ist, werden im weiteren Verlauf andere Ursachen als Auslöser angenommen.

# 4

## Warum unterscheidet man akute und Langzeit-Fatigue, und wie drückt sich dieser Unterschied aus?

Ein Erschöpfungssyndrom, das während der Therapie oder kurze Zeit später auftritt, wird als akute Fatigue bezeichnet. Die Langzeit- oder chronische Fatigue bleibt auch Monate oder Jahre nach der Erkrankung bestehen, oder kann lange nach Therapieabschluss erstmalig oder erneut auftreten.

Diese Unterscheidung ist sinnvoll, weil sich meistens zwei unterschiedliche Ursachenspektren hinter den beiden Formen verbergen. Während der akuten Fatigue häufig medizinische Ursachen, vor allem die Anämie, zu Grunde liegen, ist bei chronischer Fatigue eher ein multifaktorielles Geschehen zu vermuten: Hier treten vor allem Ursachen auf, die in der Krankheitsverarbeitung zu suchen sind, wie beispielsweise zu häufige Überforderungssituationen oder ein zu hohes Pflichtbewußtsein.

# 5

## Wer – außer Tumorpatienten – leidet noch unter Fatigue?

Nach der Einigung auf geeignete Messverfahren und auf Kriterien der Fatigue-Syndrom-Definition lassen sich Häufigkeiten von Fatigue bei verschiedenen Erkrankungen angeben:

<b>Bösartige Tumorerkrankungen</b>	
Akute Fatigue	60 bis > 90%
Langzeitfatigue (z. B. Morbus Hodgkin)	ca. 40%
<b>Andere Erkrankungen</b>	
Lupus erythematoses (SLE)	> 80%
Rheumatoide Arthritis (RA)	> 60%
Morbus Bechterew	> 50%
Multiple Sklerose (MS)	> 60%
Kardiomyopathie	10 bis 15%
Chronische Nieren- und Lungenerkrankungen	10 bis 20%

# 6

## Wie kann ich mich als Krebspatient vor der Entwicklung eines Fatigue- Syndroms schützen?

Bisher gibt es keine Möglichkeiten, einer Tumorererschöpfung vorzubeugen. Es gibt auch keine Hinweise dazu, welche Patienten besonders gefährdet sind. Bei bestimmten Tumorarten entsteht ein Fatigue-Syndrom häufiger. So haben Patienten mit einer Lymphomerkkrankung ein deutlich höheres Risiko, an Fatigue zu erkranken, als Patienten mit einem Hodentumor. Auch ist heute noch nicht klar, ob ein frühzeitiges Eingreifen bei einem akuten Fatigue-Syndrom die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer chronischen Fatigue senkt. Auf jeden Fall ist es sinnvoll, den behandelnden Arzt frühzeitig auf die bestehenden Erschöpfungszustände hinzuweisen, damit er die geeigneten diagnostischen und therapeutischen Schritte unternehmen kann.

# 7

## Wie kann ich feststellen, ob ich eventuell von Fatigue betroffen bin?

Ob ein Patient an einer Fatigue-Erkrankung leidet, lässt sich nicht durch die sonst üblichen medizinischen Verfahren klären. Obwohl Ultraschall, Computertomographie und Laboruntersuchungen helfen können, bestimmte Ursachen für Fatigue einzugrenzen, spielen sie in der eigentlichen Fatigue-Diagnostik eine untergeordnete Rolle. Die Feststellung von Fatigue stützt sich im Wesentlichen auf eine medizinische Anamnese, eine körperliche Untersuchung und eine Selbsteinschätzung des Patienten. Die amerikanische „Fatigue Coalition“, ein Zusammenschluss von Experten auf dem Gebiet der Tumor-Fatigue, hat elf Kriterien formuliert. Liegen davon mindestens sechs Merkmale vor, gilt das Vorliegen eines Fatigue-Syndroms als sehr wahrscheinlich.

### Mindestens sechs der folgenden Symptome müssen zutreffen:

- Müdigkeit, Energiemangel oder inadäquat gesteigertes Ruhebedürfnis
- Gefühl der generalisierten Schwäche oder Gliederschwere
- Konzentrationsstörungen
- Mangel an Motivation oder Interesse, den normalen Altersaktivitäten nachzugehen
- Gestörtes Schlafmuster (Schlaflosigkeit oder übermäßiges Schlafbedürfnis)
- Erleben des Schlafs als wenig erholsam
- Gefühl, sich zu jeder Aktivität zwingen zu müssen
- Ausgeprägte emotionale Reaktion auf die empfundene Erschöpfung, beispielsweise Niedergeschlagenheit, Frustration, Reizbarkeit
- Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags
- Störungen des Kurzzeitgedächtnisses
- Nach körperlicher Anstrengung mehrere Stunden andauerndes Unwohlsein

# 8

## Kann Fatigue auch etwas mit Depression zu tun haben?

Es fällt nicht immer leicht, zwischen Depression und Fatigue zu differenzieren, zumal bei etwa 20 Prozent aller Tumorpatienten eine Symptomüberschneidung besteht. Hinweise lassen sich aus der Vorgeschichte des Patienten ableiten, wenn es beispielsweise schon früher depressive Episoden gegeben hat. Eine ausgeprägte Selbstentwertung spricht ebenfalls für ein depressives Geschehen. Ein perfektionistischer und leistungsbetonter Stil der Krankheitsverarbeitung kann beim Scheitern (z. B. Rezidiv) in beides, einen Fatigue-Zustand und eine Depression, münden.

# 9

## Was ist der Unterschied zwischen tumorbedingter Fatigue und dem als „CFS“ bekannten Chronic Fatigue-Syndrom?

Die Symptomatik beider Erkrankung kann sehr ähnlich sein. Unterschiede sind hier vor allem im Muster und im Verlauf der Erkrankung zu sehen. Die Symptome des Chronic-Fatigue-Syndroms lassen sich am ehesten vergleichen mit dem Befinden kurz vor einer Grippe: Kopf- und Gliederschmerzen, leichte Temperatur, herabgedämpftes Bewusstsein, Schwäche, Halsschmerzen, Drüsenschmerzen und Abgeschlagenheit. Bei der tumorbedingten Fatigue sind Antriebsschwäche, Motivationslosigkeit und Frustration die wesentlichen Merkmale, die sich von der CFS eindeutig unterscheiden lassen.

# 10

## Was kann man gegen Fatigue tun?

### Unterstützende Psychotherapie

Während in der akuten Krankheitsphase informationsvermittelnde, konfliktverarbeitende und psychoedukative Methoden, d. h. Aufklärung der Betroffenen und Angehörigen, im Vordergrund stehen, sind in der Nachsorge und Rehabilitation zusätzlich körperliche oder neuro-psychologische Übungsbehandlungen, z. B. Gedächtnistraining, hilfreich. Der Zusammenschluss von Patienten in Selbsthilfegruppen ist ebenfalls eine sinnvolle, unterstützende Maßnahme. Die Entwicklung und Bewertung unterstützender Psychotherapien ist eine der wichtigsten Aufgaben für die Zukunft.

### Körperliches Training

Es gibt vielfältige Hinweise, dass durch individuell dosierte, körperliche Betätigung die Lebensqualität verbessert und die Belastung durch das Fatigue-Syndrom reduziert werden können. So hat sich beispielsweise gezeigt, dass Patienten sogar während einer Knochenmarktransplantation von regelmäßigem körperlichen Training hinsichtlich ihrer Lebensqualität und Fatigue profitieren. Darüber hinaus wurden die Behandlungszeit und die Therapiekomplikationen verringert.

### Medikamentöse Behandlung

Für eine medikamentöse Therapie müssen zunächst andere Grunderkrankungen ausgeschlossen oder angemessen behandelt werden. Abhängig von der individuellen Ursache der vorhandenen Fatigue-Problematik können medikamentöse Behandlungen erfolgreich sein. Liegt der Fatigue eine Anämie zu Grunde, so kann durch Korrektur des niedrigen Hämoglobinwertes eine deutliche Befindlichkeitsbesserung erreicht werden. Bei Patienten, die unter Chemotherapie eine Anämie entwickeln, kann durch Hormone (Erythropoetin) meist eine Besserung der Anämie erreicht werden, so dass auf Bluttransfusionen verzichtet werden kann. Bei akutem Blutverlust oder sehr starken Anämiesymptomen, die einer kurzfristigen Korrektur bedürfen, sollten Bluttransfusionen eingesetzt werden.

Andere Stoffwechselstörungen wie Schilddrüsenfunktionsstörungen oder Diabetes mellitus müssen diagnostiziert und, wenn möglich, behandelt werden. Sind diese Ursachen ausgeschlossen, gibt es verschiedene medikamentöse Ansätze, für die bisher keine eindeutigen Therapieempfehlungen vorliegen. Hierzu gehören Steroide, Amphetamine oder auch Antidepressiva. Um in Zukunft gezielte medikamentöse Interventionen durchführen zu können, müssen die verschiedenen therapeutischen Optionen in kontrollierten Studien evaluiert werden. Vor zu schnellen Therapieempfehlungen muss gewarnt werden.

# 11

## An wen kann ich mich wenden, wenn ich unter Fatigue leide?

Der behandelnde Arzt ist der erste Ansprechpartner für Patienten, die unter tumorbedingter Fatigue leiden. Darüber hinaus steht die Deutsche Fatigue Gesellschaft über ihre Hotline (Telefon 0221. 93 115 96, Fax 0221. 93 115 97) oder über Internet ([www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de](http://www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de)) für weitere Fragen zur Verfügung. In der Broschüre der Deutschen Krebshilfe, die in Zusammenarbeit mit der DFaG entstanden ist, finden sich weitere hilfreiche Tipps und Adressen. Sie ist bei der Deutschen Krebshilfe e.V. Thomas-Mann-Straße 40, Postfach 1467, 53111 Bonn, Telefon 0228. 729 90-0 erhältlich.

# 12

## Welche Hilfestellungen gibt es für meine Angehörigen?

Für Patienten ist es wichtig, dass die Angehörigen ihre Situation verstehen. Im Ablauf des täglichen Lebens sind Sie auf dieses Verständnis immer wieder angewiesen. Aufklärung, Information und regelmäßige Gespräche helfen, sich zurecht zu finden. Mit den vorhandenen Materialien sollen sich auch Angehörige informieren. Denn nur, wenn sie den Zustand der Patienten verstehen und akzeptieren, können sie helfen, Lösungsstrategien zu entwickeln.

# 13

## **Gibt es für mich berufliche Alternativen, wenn ich meine vorherige Leistungsfähigkeit nicht wiedererlange?**

Akute, unter der Krebsbehandlung auftretende Fatigue ist im Wesentlichen eine Folge der therapiebedingten Nebenwirkungen und der psychischen Belastung durch eine Krebsdiagnose. Jeder Patient ist unterschiedlich belastbar. Ein Patient ist während der Therapie zwar nicht automatisch arbeitsunfähig, der überwiegende Teil der Patienten kann in dieser Phase nicht arbeiten.

Anders ist die Situation hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit und einer möglichen geminderten Erwerbsfähigkeit bei chronischer Fatigue. Ein Teil der Patienten ist durch das tumorbedingte Fatigue-Syndrom auch langfristig schwer belastet und dadurch erwerbsgemindert. Doch erscheint die Frühinvalidität nicht in allen Fällen erstrebenswert und den Möglichkeiten der Betroffenen angemessen. Auch stehen für die Feststellung einer Frühinvalidität aufgrund von Fatigue noch keine verbindlichen Kriterien zur Verfügung.

Für die Patienten und die Kostenträger ist die Entwicklung von reproduzierbaren Richtlinien zur Begutachtung der Leistungsfähigkeit von Fatigue-Patienten von größter Wichtigkeit, um Fehlbeurteilungen zu vermeiden. Zurzeit existieren nur in ersten Ansätzen spezifische Rehabilitationsmöglichkeiten für Fatigue-Patienten, die den Weg zurück in den Beruf erleichtern sollen. Im Zweifelsfall erfordert die Genehmigung hierfür eine gerichtliche Entscheidung, für die ein qualifiziertes Gutachten beauftragt werden kann. Dieses kann von der Deutschen Fatigue Gesellschaft angefertigt werden.

# 14

## **Kann ich mich wegen Fatigue berenten lassen?**

Ein Teil der Patienten ist durch das tumorbedingte Fatigue-Syndrom auch langfristig extrem belastet. Diese Betroffenen sind nicht selten berufsunfähig. Die zurzeit bestehenden Interventionsmöglichkeiten sollen für einen Teil der schwerwiegend betroffenen Patienten einen Weg zurück in den Beruf ermöglichen. Ob dies jedoch gelingt, kann derzeit noch nicht abgeschätzt werden.

Aufgrund mangelnder Kenntnisse sind die Diagnosekriterien für eine Fatigue-Erkrankung und damit der Anerkennung einer Berufsunfähigkeit noch recht unscharf. Deshalb ist auch ein Missbrauch der Krankheit, um möglicherweise ungerechtfertigt eine Berentung zu erzielen, nicht ausgeschlossen. Bei dem Verdacht auf Vorliegen eines Fatigue-Syndroms sollen deshalb auch Experten, beispielsweise der Deutschen Fatigue Gesellschaft, gutachterlich hinzugezogen werden. Jeder Fall bedarf einer individuellen Prüfung.

# 15

## **Welche Rolle spielt die Rehabilitation nach einer Tumorerkrankung bei der Behandlung der Fatigue?**

Besteht auch längere Zeit nach einer Tumorthherapie die Leistungseinschränkung und Erschöpfung fort, muss ein Langzeit-Fatigue-Syndrom in Erwägung gezogen und entsprechend abgeklärt werden. Handelt es sich um ein tumorbedingtes Fatigue-Syndrom, sollte der behandelnde Arzt einen Therapie- oder Rehabilitationsplan erstellen, der neben konfliktorientierter, supportiver (Einzel-) Psychotherapie, psychoedukative Gruppenangebote oder auch Bewegungstherapie enthalten kann und je nach Ausprägung der Fatigue durch ein kognitives Training ergänzt wird. Bewährt haben sich hierfür abgestufte individualisierte körperliche Trainingseinheiten, Einzel- oder Gruppengespräche und Entspannungsverfahren. Erfahrungsgemäß führt schon die Thematisierung und Benennung des Problems Fatigue zu einer Entlastung mit dem Wunsch nach Behandlung. Erste Längsschnittuntersuchungen haben positive Effekte eines strukturierten Rehabilitationsprogramms hinsichtlich Fatigue und Lebensqualität aufgezeigt.

# 16

## Wenn Fatigue bleibt, bedeutet das ein höheres Risiko, wieder an Krebs zu erkranken?

Die Tumorererschöpfung ist ein eigenständiges Krankheitsbild, dessen Entstehung durch den Tumor mitbedingt ist, die aber keinen Risikofaktor für eine erneute Tumorerkrankung darstellt. Allerdings kann die Erschöpfung, wenn sie nach überstandener Tumorerkrankung und -therapie wieder auftritt, auch erstes Symptom einer Neuerkrankung sein.

Daher ist es wichtig, den behandelnden Arzt über die Symptomatik genau zu informieren, damit eine Neuerkrankung ausgeschlossen bzw. frühzeitig erkannt werden kann.

# 17

## Wie kann ich mit Fatigue leben?

Für die meisten Betroffenen ist es schwierig, ihre Erschöpfung und ihren Mangel an Kraft für sich und andere begreifbar zu machen. Da es keine Maßeinheit für die Lebenskraft gibt, die für die Bewältigung der alltäglichen Aktivitäten zur Verfügung steht, fällt es Betroffenen oft schwer, den Angehörigen und Freunden den empfundenen Erschöpfungsgrad zu vermitteln. Gleichermaßen fehlt den meisten Angehörigen/Freunden die Möglichkeit, sich in den Zustand der Patienten hineinzusetzen.

### **Um die Situation besser verständlich zu machen, kann folgender Vergleich sehr hilfreich sein:**

Angenommen, normalerweise stehen einem Menschen 10 Euro pro Tag für die Deckung des täglichen Bedarfs zur Verfügung. Davon kauft er Lebensmittel, Kleidung und alles, was sonst Tag für Tag benötigt wird. Durch widrige Umstände wird die Summe Geld, die der Mensch täglich ausgeben kann, aber plötzlich auf 5 Euro reduziert. Dann bleibt gar nichts anderes übrig als zu sparen. Vermutlich werden zunächst Dinge im Regal stehen gelassen, die nicht unbedingt benötigt werden. Die Pralinen oder der teure Schinken fallen also weg. Aber auch bei Beschränkung auf das Allernotwendigste wird es wahrscheinlich immer noch schwer sein, mit den 5 Euro auszukommen.

Ganz ähnlich verhält es sich mit der Energie, die zur Bewältigung des Alltags zur Verfügung steht. Man verrichtet damit solche Tätigkeiten wie Kochen und Putzen. Aber man kann damit auch in die Stadt fahren, um Essen zu gehen oder sich eine schöne Vorstellung im Theater anzuschauen. Durch Fatigue und die damit einhergehende Erschöpfung wird den Betroffenen nun ganz unvermittelt ein Großteil dieser Kraft genommen. Auch hier werden zunächst einmal diejenigen Tätigkeiten vermieden, die nicht unbedingt erforderlich sind, beispielsweise auswärts essen oder ins Theater gehen.

Doch selbst, wenn diese schönen Dinge des Lebens wegfallen, fällt es immer noch schwer, mit der zur Verfügung stehenden Energie die alltäglichsten Aufgaben zu erfüllen. Putzen, Kochen und selbst die eigene Körperhygiene werden zur Last. Ebenso wie man mit weniger Geld ganz anders haushalten muss, ergeht es Fatigue-Kranken mit ihrer Energie. Um diese schwierige Situation zu meistern ist es hilfreich, folgende Regel zu beherzigen, die für jeden menschlichen Körper gilt: Unterforderte Strukturen werden abgebaut, überforderte Strukturen werden zerstört.

Der eine Teil dieser Regel ist ganz offensichtlich. Wenn nur 5 Euro am Tag zur Verfügung stehen, aber regelmäßig 7 Euro ausgegeben werden, sammelt sich irgendwann ein großer Schuldenberg an. Es fehlen nicht nur jeden Tag 2 Euro, für das geliehene Geld müssen auch noch Zinsen gezahlt werden. Irgendwann wird gar kein Geld mehr zur Verfügung stehen. Auch hier verhält es sich mit der Energie parallel. Wer über das Ziel hinauschießt und sich an einem Tag vollständig verausgibt, zahlt am nächsten Tag mit Zinsen zurück. Gibt man jedoch weniger Geld aus, als zur Verfügung steht, kann man immer ein bisschen zur Seite legen, um sich irgendwann eine größere Anschaffung zu leisten. Hier hört die Parallele des Vergleichs leider auf.

Mit der Kraft verhält es sich nämlich anders: Wer sich einen oder mehrere Tage vollständige Ruhe gönnt, kann nicht darauf hoffen, dass die gesparte Kraft die Energie erhöht. Vielmehr wird sich die unterforderte Struktur abbauen. Es wird also immer weniger Kraft zur Verfügung stehen, die Reserven verringern sich kontinuierlich. Es kommt also darauf an, weder zu viel noch zu wenig zu tun, da sonst entweder eine übermäßige Erschöpfung eintritt oder sich die Kondition verringert.

## Was kann ich selbst gegen Fatigue tun?

Voraussetzung für die Wirkung therapeutischer Maßnahmen (siehe auch Frage 10) ist das Mitwirken der Betroffenen. Jeder Patient sollte für sich erkennen, wie er mit seinen Kraftreserven am besten haushalten kann. Dabei ist es wichtig, auf den eigenen Körper zu hören und aufzuschreiben, welche Tätigkeiten verrichtet wurden. Ist man am nächsten Tag vollständig erschöpft, war der vorangegangene Tag zu anstrengend. Ist dies nicht der Fall, sollte man versuchen, die eigene Aktivität vorsichtig zu steigern. Auf diese Weise findet man schrittweise das Maß an Aktivität, bei dem man sich weder vollständig verausgabt, noch unterfordert, sondern die Reserven langsam aber stetig steigert.

### Die nachfolgenden Tipps sollen helfen, mit tumorbedingter Fatigue richtig umzugehen:

- Seien Sie Ihren Verwandten und Bekannten, aber auch Ihrem Arzt gegenüber offen. Für ein Problem, das man nicht kennt, kann man auch kein Verständnis aufbringen.
- Unterstützen Sie Ihren Körper: Verbessern Sie die Bedingungen für einen angenehmen und entspannenden Schlaf. Gönnen Sie sich auch tagsüber Ruhepausen.
- Achten Sie auf Ihre Ernährung. Trinken Sie viel, und essen Sie kleine Portionen. Weitere Hilfestellungen kann Ihnen die Ernährungsberatung im Krankenhaus und in der Rehabilitationseinrichtung geben.
- Suchen Sie von Beginn an die körperliche Betätigung, soweit es Ihnen möglich ist, d. h. vermeiden Sie nicht jegliche Anstrengung. Die positiven Effekte von kontrollierten Trainingsmaßnahmen sind mittlerweile auch durch wissenschaftliche Untersuchungen gut belegt.
- Überdenken Sie Ihren Tagesablauf: Planen Sie wichtige Aktivitäten für die Zeit des Tages, in der Sie besonders viel Energie haben.
- Planen Sie schöne Dinge bewusst in Ihr Tagesprogramm ein.
- Versuchen Sie Tätigkeiten kräfteschonend zu gestalten, bügeln Sie beispielsweise im Sitzen oder lassen Sie sich – wenn möglich – im Haushalt helfen .
- Überprüfen Sie Ihre Ziele und richten Sie sie an Ihrer neuen Situation aus. Wenn man sich nicht so viel vornimmt, ist man im Anschluss auch nicht frustriert, wenn man nicht so viel geschafft hat.
- Akzeptieren Sie Ihre Grenzen, unterfordern Sie sich aber auch nicht.
- Lassen Sie sich von Ihren Angehörigen und Freunden helfen.
- Weitere Hilfen und Informationen finden Sie im Internet unter **[www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de](http://www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de)**.

# Tumorbedingte Fatigue

Ein häufig verkanntes Leiden

Die Deutsche Fatigue Gesellschaft (DFaG) hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Ursachen von Fatigue weiter zu erforschen, ihre Bedeutung für den Krankheitsprozess einer breiten Öffentlichkeit näher zu bringen und moderne Behandlungskonzepte zu entwickeln und ihre Effektivität zu prüfen.

Die Deutsche Fatigue Gesellschaft bietet folgende Informations- und Beratungsleistungen an:

## Für Forschungsprojekte

- Beratung bei Studienkonzeptionen
- Hilfe bei der Implementierung von Methoden zur Erfassung von Fatigue bzw. bei Lebensqualitätserhebungen in Studien
- Anleitung zur Evaluation von Fatigue bezogenen Interventionen
- Hilfestellung bei der Auswertung von Studiendaten

## Für Ärzte

- Beratung zu Fatigue Problemen
- Fortbildungsveranstaltungen
- Informationsmaterial

## Für Patienten

- Informationsveranstaltungen
- Individuelle Beratung
- Informationsmaterial