

Medizin



Springer Medizin (Generiert mit KI)

ME/CFS. Mit 21 Jahren verbringen viele Menschen ihre Zeit im Studium, im Beruf oder mit Freunden. Lukas verbringt sie im Bett. Eine schwere Form von ME/CFS raubt ihm jede Energie. Ärzte kennen über 200 Symptome – doch die Forschung steht erst am Anfang.

Von Christina Altmutter

Ein junger Mann, 21 Jahre alt – nennen wir ihn Lukas. Seit einigen Jahren leidet Lukas an einer Hypersensibilität der Haut. Aufgrund eines chronischen Erschöpfungszustandes muss er die meiste Zeit im Liegen verbringen. Seine Körperhaare verursachen starke Beschwerden – deshalb muss er sie vollständig abrasieren.

Die Erkrankung begann bereits während seiner Schulzeit und hat sein Leben grundlegend verändert. Die Diagnose bekam er im Jahr 2023. Lukas hat ME/CFS. Er liegt nun seit drei Jahren im Bett.

Sein betreuender Arzt ist Prim. Dr. Andreas Winkler, MSc, Facharzt für Neurologie und Geriatrie in Wien und Korneuburg. „ME/CFS ist bereits im Jahr 1969 von der WHO als neurologische Erkrankung klassifiziert worden. Es ist eine Multisystemerkrankung“, sagt Winkler. „Das heißt, es ist kein pathologischer oder ätiologischer Weg, der zu dieser Krankheit führt, sondern mehrere Mechanismen greifen ineinander. Die Störungen betreffen vor allem das Immunsystem, das autonome Nervensystem, aber auch den Stoffwechsel des mitochondrialen Systems.“

Vor 20 Jahren gründete Winkler gemeinsam mit zwei Kollegen in der Klinik Pirawarth eine Abteilung für Erschöpfungssyndrome. Dort gab es Fälle von psychogenen und organi-



Eine PEM oder ein Crash machen noch keine ME/CFS.

Prim. Dr. Andreas Winkler
Ehemaliger Ärztlicher Direktor der Klinik Bad Pirawarth

schen Erschöpfungssyndromen –, aber nur wenige ME/CFS Fälle. „Wir wussten, letztere passen nicht in die klassische Neurologie. Und wenn wir die Patientinnen und Patienten rehabilitierten, ging es ihnen schlechter als vorher. Seit der Coronapandemie sind die Krankheitsfälle um das Fünffache gestiegen. Somit wurde diese Erkrankung bekannter“, erläutert Winkler. Trotzdem tue sich wenig in der Forschung. Die wenigen verfügbaren Medikamente kämen nur Offlabel zum Einsatz.

Erhöhtes Suizidrisiko

Was laut Winkler diese Erkrankung besonders tragisch macht, ist das siebenfach erhöhte Suizidrisiko. Nicht, weil die Patientinnen und Patienten primär depressiv sind, sondern weil sie massiv in ihrer Lebensqualität eingeschränkt sind. Studien zeigen, dass es sich etwa nach einem Schlaganfall, mit einer Krebserkrankung oder einer Multiplen Sklerose besser lebt als mit einem ME/CFS. Winkler erläutert: „Was die Diagnose

äußerst schwierig macht, ist, dass es sich um eine Multisystemerkrankung handelt. Diese Systeme wirken aufeinander in einer sehr negativ-synergistischen Weise. Das kann zu schweren körperlichen und kognitiven Beschwerden führen. Wir kennen mehr als 200 Symptome, die diese Krankheit auszeichnen können.“

Es gäbe ein typisches Symptom, die PEM oder Post Exertial Malaise, das für das ME/CFS spreche. Diese ist normalerweise mit einer schweren Fatigue verknüpft. Für die Diagnose werden meist die Kanadischen Konsensus-Kriterien (CCC) verwendet, die PEM ins Zentrum stelle. „Aber PEM oder auch Crash genannt macht alleine noch keine ME/CFS.“

Nicht nur die typische Belastungsintoleranz und schlechte Erholungsfähigkeit, sondern auch der Nachweis anderer Symptome aus den Bereichen der Multisystemerkrankung seien für einen aussagekräftigen Befund nötig.

Interview

„Seit der Pandemie hat sich die Anzahl der Krankheitsfälle verfünffacht“

Prim. Andreas Winkler erklärt, welche Personengruppen von ME/CFS betroffen sind und auch welche Auslöser und Risikofaktoren es gibt:

Mit Andreas Winkler hat Christina Altmutter gesprochen

Ärzte Woche: Welche Menschen leiden vor allem an dieser Krankheit?
Dr. Andreas Winkler: ME/CFS ist eine Erkrankung junger Menschen. Sie beginnt meist nach der Pubertät zwischen dem 15. und 20. Lebensjahr und betrifft meist Personen bis 50 Jahre. Die meisten Erkrankten sind

zwischen 20 und 30 Jahre alt. 75 bis 80 Prozent davon sind Frauen. Alte Menschen gibt es kaum – zumindest in meiner Praxis gibt es keine über 65-jährigen Betroffenen.

Ärzte Woche: Welche Auslöser sind bekannt?

Dr. Andreas Winkler: Auslöser sind in 80 Prozent der Fälle Infektionen durch das Herpesvirus, das Epstein-Barr-Virus und – vor allem – durch das Coronavirus. Seit der Pandemie hat sich die Anzahl der Krankheitsfälle verfünffacht. 20 Prozent der Fälle sind Traumen: Schwerste berufliche oder private Belastungen bis hin zur Erschöpfungsgrenze oder auch Unfallfolgen. Wenn dann der Infekt kommt, ist das Immunsystem bereits angeschlagen.



Prim. Dr. Andreas Winkler

FA für Neurologie und Geriatrie, Wien und Korneuburg

© eigenes Archiv

Ärzte Woche: Welche Vorerkrankungen gelten als Risikofaktoren für ME/CFS?

Dr. Andreas Winkler: Autoimmunerkrankungen wie Hashimoto-Thyreoiditis oder eine Neurodermitis können die Krankheit begünstigen. Auch genetische Vorerkrankungen wie das Ehlers Danlos-Syndrom, ein Hypermobilitätssyndrom, das vor allem bei jungen Frauen auftritt, kann ein Risikofaktor sein.

Auch chronische Kolitiden können Ursache sein: etwa Menschen mit einem Morbus Crohn oder einer Colitis ulcerosa. Der Zusammenhang ist nicht klar, aber man weiß, dass diese Erkrankungen eine erhöhte Vulnerabilität verursachen. Damit reagieren die Menschen dann mit einer Störung des Immunsystems.

Ärzte Woche: Gibt es noch weitere Risikofaktoren?

Dr. Andreas Winkler: Es gibt noch weitere Erkrankungen, die die Menschen so weit belasten, dass sie sie vulnerabel machen: ADHS-Syndrome oder Zwangsstörungen. Da muss man nur aufpassen, dass man nicht sofort auf die Psychoschiene kommt.

Ärzte Woche: Ist ME/CFS denn auch psychisch bedingt?

Dr. Andreas Winkler: Nein, es ist eine organisch-körperliche Erkrankung, keine psychische oder psychogene. Sie ist für den Körper sehr belastend. Auch wenn die Medikamente dafür gut eingestellt sind, begünstigt es ME/CFS. Die Leute sind nicht depressiv. Leider kann es aber sein, dass sie depressiv werden. ■

Medizin.ME/CFS

Bei einer Krankheit mit rund 200 Symptomen sei eine umfangreiche Anamnese vonnöten. Laut Winkler ist es wichtig zu wissen: Gab es Vorerkrankungen oder welche Erkrankungen innerhalb der Familie gibt es? „Ich brauche zumindest eine Stunde Zeit, um bei einer neuen Patientin oder einem Patienten die Krankheit einordnen zu können: Geht es in Richtung Fatigue oder ME/CFS? Handelt es sich um eine neurologische Erkrankung, eine Autoimmunerkrankung oder eine Multiple Sklerose? Die Unterscheidung vom Post-COVID Syndrom (PCS) ist ebenfalls wichtig. Denn dieses ist nicht gleichbedeutend mit ME/CFS. Es geht hierbei darum, zu wissen: Bin ich einfach nur müde? Habe ich eine Fatigue oder eine chronische Fatigue? Habe ich PEM oder ME/CFS?“, fragt Winkler.

Komplexe Anamnese

Wichtig sei auch die Differenzialdiagnostik. Dafür werde etwa eine umfangreiche Laboruntersuchung gemacht: Eisenwerte, Blutdruck, Anämie, Nierenfunktion, Schilddrüsen- und Hormonstörungen. Diese Werte zeigen, ob Organe eingeschränkt arbeiten. Ein Screening decke Autoimmunkrankheiten auf, die etwa das Bindegewebe angreifen. Eine virusserologische Untersuchung weise auf akute Infekte hin, etwa durch das Epstein-Barr-Virus. Biomarker existieren noch keine – sie werden erst erforscht.

„Wir halten uns an die genannten Diagnose-Kriterien, die international anerkannt sind“, sagt der Experte und führt weiter aus: „Es gibt auch einen österreichischen Praxisleitfaden, der interdisziplinär erstellt wurde. Man findet ihn auf der Homepage des Nationalen Referenzzentrums des AKH Wien (Anm.: www.postviral.at). Die deutsche Gesellschaft für ME/CFS liefert ebenfalls einen guten Leitfaden.“

Nur eine Handvoll Experten

Laut Winkler ist für eine exakte Diagnose viel Geschick seitens der Ärztinnen und Ärzte wichtig: Bei einer Krankheit mit so vielen möglichen Symptomen ist klinische Erfahrung von Bedeutung. Da die Interpretation der Ergebnisse oft schwierig ist, ist es gut, im Team zu arbeiten. „Ich arbeite mit einer Pulmologin, einem Kardiologen und einem Immunologen zusammen. Wir bräuchten aber auch Labore, die auf ME/CFS spezialisiert sind. In jedem Bundesland sollte es eine Referenzstelle geben, wo sich ärztliches Personal informieren oder man Patientinnen bzw. Patienten hinschicken könnte. In Wien ist für 2027 eine Spezialambulanz geplant. Aber bis dahin ist es noch ein langer und mühsamer Weg, da wir mit unzureichender Versorgungsstruktur zu kämpfen haben. Es kann nicht sein, dass es nur eine Handvoll Expertinnen und Experten gibt“, sagt Winkler.

Therapie und Pacing

„Nach der Diagnose ist deshalb das Pacing wichtig“, sagt der Experte. Winkler: „Der Energiehaushalt ist gestört. Die Mitochondrien sind in der Regel sehr schwach und produzieren kein ATP mehr. Dies führt zu einer Mitochondropathie. Demnach muss man mit der vorhandenen Energie sorgsam umgehen. Das ist wie bei einer Autobatterie im Winter: Sie wollen durchstarten – merken aber, Sie sind wieder schwächer geworden. Sie erholen sich kaum noch – das dürfen Sie nicht zulassen!“



Aufholbedarf bei ME/CFS erkennt Experte Winkler bei den Neurologie-Fachgesellschaften. © Robert Haas / SZ Photo / picture alliance

Info

Diagnose. Obwohl es international verbindliche Richtlinien gibt, wird die Diagnose ME/CFS nur von wenigen spezialisierten Ärzten gestellt. Einer der Gründe dafür ist, dass es zur Zeit keine eindeutigen biologischen Marker gibt, die für diese Krankheit spezifisch sind. Erschwerend kommt hinzu, dass die Krankheit unterschiedliche Auslöser hat, chronisch verläuft und die Symptome sich je nach Tagesverfassung ändern können. Ebenso handelt es sich um eine multisystemische Erkrankung. Aus diesen Gründen bleibt behandelnden Medizinerinnen zurzeit nur die Möglichkeit, eine Ausschlussdiagnose zu stellen. Oftmals wird daher bis zur Diagnosestellung viel Zeit benötigt. In Österreich sind das fünf bis acht Jahre.

Es gäbe viele Maßnahmen, die man ergreifen kann, um das zu verhindern. Man könne den Patientinnen und Patienten Videos zur Verfügung stellen oder auf Selbsthilfegruppen verweisen. Ebenfalls sollten sie Aufgaben delegieren. Bei leichtem ME/CFS sei es sinnvoll, im Homeoffice zu arbeiten.

Laut Winkler erfolgt die Behandlung nur symptomatisch, da es noch keine kausale Therapie gibt. Aber

viele Symptome lassen sich gut unterstützen: Schmerzen, Hypersensitivität, Brainfog oder Schlafstörungen. Medikamente, die Offlabel eingesetzt werden, refundiert die Krankenkasse – etwa Low Dose Naltrexon oder Mestinon. „In dem Zusammenhang ist es mir ganz wichtig darauf hinzuweisen, dass es einen irrsinnigen Hype rund um Nahrungsergänzungsmitteln gibt“, sagt Winkler. So werden energetische Booster ohne

nachgewiesene Wirkung verkauft. Umso mehr sei es wichtig, sich beim nationalen Referenzzentrum über derzeit empfohlene Therapien zu informieren.

Forschungsgruppen in Wien & Berlin

Leider sei die Forschung für ME/CFS im Vergleich zu anderen Bereichen völlig unzureichend – mit leider wenig Unterstützung der pharmazeutischen Industrie. Aber es gäbe universitäre Zentren wie die Charité Berlin oder die Forschungsgruppe um Prof. Dr. Eva Untersmayr-Elsenhuber an der Medizinischen Universität Wien (Team Computer-based Clustering of Chronic Fatigue Syndrome Patients).

„Viele Kolleginnen und Kollegen sind zu wenig informiert“, sagt Winkler. Er verweist auf eine Verbesserung in Aus- und Weiterbildung, Information und Interdisziplinarität. „Ich würde mir speziell von den Neurologie-Fachgesellschaften wünschen, dass sie das Thema ernster nehmen.“ Auch die Versorgung der Erkrankten solle verbessert werden: Mobile Dienste könnten schwerstbetroffene Menschen daheim besuchen und überforderte Angehörige entlasten. „Ich wünsche mir, dass die Sozialversicherungen ihre Begutachtung auf den neuesten Stand bringen. Betroffene sollten nicht zu Bittstellenden gemacht oder mit unnötigen Hürden konfrontiert werden. Stattdessen braucht es einen ernsthaften Umgang mit der Krankheit und Unterstützung, die sich am Bedarf der Menschen orientiert.“

Österreichs Lipidsenker Nummer 1 von GL Pharma¹ Weiterhin auf Vertrautes setzen

GRÜNE BOX²

Ezeato®

Ezetimib/Atorvastatin
Referenzprodukt: Atozet®



– Meistverordnetes Ezetimib/Atorvastatin-Präparat in Österreich¹

Ezerosu®

Ezetimib/Rosuvastatin



– Meistverordnetes Ezetimib/Rosuvastatin-Präparat in Österreich¹
– Kleine, runde Filmtabletten³

Quellen: ¹ Insight Health DPMÖ, MAT 01/2026 (in Einheiten), Auswertung auf Basis der ATC-Code-Ebene 3 C10A1 Statine (HMG-COA Reductase Inhib.) und C10C0 Lipidregulatorkombinationen; ² WVZ 03/2026; ³ Aktuelle Fach- und Gebrauchsinformationen Ezeato®, Ezerosu®

GL®Pharma

AT - 01/03.2026

Fachkurzinformation siehe Seite 30