



Das Chronische Müdigkeitssyndrom (CFS - Chronic fatigue syndrome)

von HP Frank Kokot

Einleitung

Das Chronische Erschöpfungssyndrom (**CFS** - **C**hronic **f**atigue **s**yndrome), seltener als Myalgische Enzephalomyelitis bezeichnet, ist eine chronische Krankheit, die zunehmend zu starken Einschränkungen führen kann.

Sie ist charakterisiert durch eine lähmende geistige und körperliche Erschöpfung bzw. Ermüdbarkeit sowie durch eine spezifische Kombination weiterer Symptome. Dazu gehören neben der chronischen Erschöpfung u.a. Kopf-, Hals-, Gelenk- und Muskelschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, nicht erholsamer Schlaf, Empfindlichkeiten der Lymphknoten sowie eine anhaltende Verschlechterung des Zustands nach körperlichen Anstrengungen.

Terminologie

Für das Krankheitsbild gibt es unterschiedliche Bezeichnungen. In der Fachliteratur werden folgende Begriffe verwendet:

- Chronisches Erschöpfungssyndrom/ Chronic fatigue syndrome (CFS) u. a. in Deutschland, den USA, Belgien, Spanien und weltweit in der Forschung, hier häufig auch als CFS/ME bezeichnet
- Myalgische Enzephalomyelitis (ME) u. a. in Australien, Dänemark, Irland, Kanada, Neuseeland, den Niederlanden und dem Vereinigten Königreich und ebenfalls in der Forschung

- Myalgische Enzephalopathie (ME) in Norwegen
- Benign Myalgic Encephalomyelitis (ME) bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO)
- Low Natural Killer Syndrome (LNKS) in Japan
- Chronic Fatigue Immune Dysfunction Syndrome (CFIDS) in den USA.

Im ICD-10 fällt CFS/ME unter die neurologischen Erkrankungen und hat den Diagnoseschlüssel G93.3.

Davon abzugrenzen sind zunächst das Fatigue-Syndrom, das – abweichend vom internationalen Sprachgebrauch – in Deutschland eine Anzahl von Ärzten und Selbsthilfegruppen allein als Folgekrankheit von Krebs oder Multipler Sklerose definieren; ferner das Ausgebranntsein (Burnout, Zustand der totalen Erschöpfung) und multiple Erschöpfungszustände, die als Unwohlsein und Ermüdung (Symptomenkomplex von Befindlichkeitsstörungen) klassifiziert werden.

In den vergangenen 20 Jahren sind mehr als 5.000 wissenschaftliche Studien über CFS veröffentlicht worden, über 300 davon in den weltweit angesehensten medizinischen Fachzeitschriften. Charles Lapp, M.D., einer der führenden Forscher und Kliniker auf dem Gebiet des CFS/ME erklärte:

“Im Lexikon der englischen Sprache findet sich kein Wort, mit dem man die fehlende Ausdauer, den Mangel an Energie, das absolut überwälti-

gende Krankheitsgefühl und das Elend beschreiben könnte, von dem diese Krankheit begleitet ist.”

Epidemiologie

An CFS erkranken Menschen aller Altersgruppen, sozialer Klassen und ethnischer Gruppen. Auch Kinder und Jugendliche bekommen CFS. Das häufigste Erkrankungsalter liegt zwischen 30 und 45 Jahren. Etwa zwei Drittel der Betroffenen sind Frauen. Die Ursache hierfür ist nicht bekannt, jedoch vermutet man einen Zusammenhang mit den weiblichen Hormonen.

Es gibt keine Untersuchungen über die Häufigkeit des Auftretens in Deutschland. Jedoch wurden in Großbritannien und den USA sogenannte Prävalenzstudien durchgeführt, die eine Erkrankungsrate von 0,24 bis 0,42 Prozent der Bevölkerung ergaben. Hochgerechnet auf Deutschland ergibt sich demnach eine Anzahl von 200.000 bis 400.000 Betroffenen. Da CFS in Deutschland sowohl bei Ärzten, Gesundheitsbehörden als auch in der Öffentlichkeit noch wenig bekannt ist, kann davon ausgegangen werden, dass weit über 90 Prozent der Betroffenen keine oder eine falsche Diagnose bekommen haben.

Ursachen

Aus Sicht der Naturheilkunde handelt es sich bei CFS um eine multifaktorielle Erkrankung. Das wird unterstrichen durch die Tatsache, dass schulmedizinisch keine definierten Ursachen bekannt sind.



Mögliche Ursachen:

- Nahrungsmittelunverträglichkeiten: fast immer im Hintergrund der Erkrankung mit chronischer Erschöpfung des Immunsystems
- toxische Belastungen: praktisch immer, z.B. Leicht- und Schwermetalle wie Aluminium, Blei, Zinn, Palladium, Cadmium, Quecksilber, Nickel
- Restbestände lymphotroper Viren: z.B. Epstein Barr Virus (EBV), Humanes Herpes Virus Typ 6 (HHV6)
- Chronische Belastung mit **CWDs** (**C**ell **W**all **D**eficient Forms = zellwandfreie Erregerformen) z. B. nach zu häufigen Antibiotikagaben
- Chronische Belastung des Darmes mit parasitären Hefeorganismen: Candida-Stämme, besonders Candida albicans (auch Soorpilz genannt)
- Syndrom des durchlässigen Darmes (Leaky Gut Syndrom)
- Metabolisches Syndrom: mit Übereiweißung und Übersäuerung
- Spurenelement-Ungleichgewicht: z.B. Defizit an intrazellulären Elementen wie Mangan und Chrom
- Dysregulation im Bereich der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse: typischerweise besteht eine verminderte Aktivität, d.h. geringe Ausschüttung von Cortisol und DHEA durch die Nebennieren
- Mitochondriale Funktionsstörung: in aller Regel mit reduziertem intrazellulärem ATP
- nitrosativer Stress: oft chronisch
- weitere Belastungen durch Pestizide, Lösungs-, Holzschutz- oder Flammschutzmittel. Bei Verdacht sollten die Schadstoffe im Blut bestimmt werden.

Wie die Krankheit entsteht, ist bis heute nicht abschließend geklärt. Hypothesen zufolge wird das Immunsystem durch das Zusammenwirken mehrerer Auslöser geschwächt bzw. chronisch überaktiviert. Neuere Forschungen betrachten CFS als eine psychoneuroimmunologische Regulationsstörung, d.h., **das Zusammenspiel zwischen Immun-, Nerven- und Hormonsystem gerät aus der Balance**. Hierdurch komme es zu einer dauerhaften, chronischen Aktivierung des Immunsystems, was in der Folge zu Erschöpfungszuständen, Muskel- und Gelenkschmerzen, Störungen der Temperaturregulierung etc. führt. Fast immer geht ein Infekt voraus. Im Verdacht stehen z.B. intrazelluläre Erreger wie Mykoplasmen, Chlamydien oder Borrelien, aber auch Viren wie das Epstein-Barr- oder das HHV6-Virus, wie oben bereits aufgeführt. Aus diesem Grund werden serologische Untersuchungen empfohlen.

Ende 2009 meldeten Forscher, sie hätten bei 67 Prozent der untersuchten CFS-Kranken das Retrovirus **XMRV** (**X**enotropes **M**äuse-Leukämievirus-**v**erwandtes **V**irus) entdeckt, das sonst nur bei vier Prozent der Bevölkerung vorkommt. Wie die Infektion mit dem Virus zustande kommt, ist bis heute unklar. Könnte es sein, dass das winzige **XMRV** huckepack auf einem großen, schwerfälligen Virus wie **EBV** oder **HHV6** eindringt? Dass solche Mechanismen vorkommen, ist bekannt. Zudem gibt es eine Menge anderer Möglichkeiten. Doch womöglich verliert sich diese Spur: In einer Studie von 2010 fand sich das **XMRV** bei keinem der 186 Patienten.

Die wissenschaftliche Kontroverse um geeignete und sichere Nachweismethoden, Referenzmaterialien, die Auswahl der Patientenkollektive für Prävalenzstudien (insbesondere bei CFS) sowie die Kontak-

minationsproblematik ist bis heute nicht restlos beigelegt. Wichtige Erkenntnisse und Klärungen werden künftig noch von zwei laufenden US-amerikanischen Studien unter Leitung des NIAID (National Institute of Allergy and Infectious Diseases) und der Blood XMRV Scientific Research Working Group erwartet.

Symptome

An dieser Stelle ist es wichtig, noch einmal herauszustellen, worüber beim CFS eigentlich gesprochen wird:

- Schwere Erschöpfung, die über **mindestens sechs Monate** anhält oder immer wiederkehrt, die neu und zu einem bestimmten Zeitpunkt aufgetreten ist, die durch Ruhe nicht wesentlich gebessert wird und die zu einer beträchtlichen Verminderung der Aktivität im beruflichen und sozialen Bereich führt.
- Zusätzlich zu diesem Maß an Erschöpfung über diesen langen Zeitraum muss die Person **vier oder mehr der folgenden Symptome** aufweisen, die ebenfalls die überwiegende Zeit in den vergangenen Monaten vorhanden waren:
 - Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen,
 - Halsschmerzen,
 - Schmerzen in mehreren Gelenken,
 - nicht erholsamer Schlaf,
 - geschwollene Lymphknoten im Hals- oder Achselbereich,
 - Muskelschmerzen,
 - Kopfschmerzen eines neuen Typs oder Schweregrades,
 - eine Krankheit innerhalb der Krankheit, die sogenannte post-exertional malaise,
 - die Zustandsverschlechterung nach Belastung.



- Zudem darf die Person schließlich, um der Krankheitsdefinition zu entsprechen, **keine andere akut vorhandene organische Erkrankung haben**, die die chronische Erschöpfung erklären könnte, oder eine Psychose, melancholische Depression, Demenz, Essstörung oder einen Drogenmissbrauch aufweisen.

Obwohl Erschöpfung eine sehr verbreitete Beschwerde und eines der zehn häufigsten Probleme ist, das die Betroffenen zu den Ärzten oder Heilpraktikern treibt, sind es am Ende nur wenige Menschen, die wegen ständiger Müdigkeit und Energiemangel Hilfe suchen und tatsächlich der Faldefinition des CFS entsprechen.

Diagnose

Es gibt für das CFS bislang keine gezielten diagnostischen Labortests oder objektivierende technische Untersuchungen. Erschwerend für die Feststellung dieser Erkrankung kommt hinzu, dass beim Chronischen Erschöpfungssyndrom viele Symptome vorkommen, die auch andere Krankheiten begleiten. So leiden etwa 10–25 % aller Patienten, die ihren Arzt oder Heilpraktiker aufsuchen, unter allgemeinen Erschöpfungszuständen. Das CFS kann daher bisher nur über eine sogenannte Ausschlussdiagnose festgestellt werden. Dies geschieht durch eine gründliche Anamnese, eine eingehende körperliche Untersuchung und den Ausschluss derjenigen Erkrankungen, die ebenfalls eine anhaltende Erschöpfung verursachen können.

Differentialdiagnostisch sollen laut des australischen Leitfadens zur Diagnose und Behandlung von CFS/ME für Ärzte aus dem Jahr 2004 (Myalgic encephalopathy [ME] and chronic fatigue syndrome [CFS]: management guidelines for general practitioners) die folgenden

Krankheiten ausgeschlossen werden: Anämien (Perniziöse Anämie bzw. ein Vitamin-B12-Mangel), Angst-erkrankungen, chronische Hepatitis, Diabetes mellitus, Fibromyalgie, Hämochromatose, HIV-Infektion, Hyperkalzämie, Lyme-Borreliose, Depression, maligne Erkrankungen, Morbus Addison, Multiple Sklerose, Myasthenia gravis, Parkinson-Krankheit, Polymyalgie, Sarkoidose, Schlafapnoe, Thyreoiditis, Schilddrüsenunter- und Schilddrüsenüberfunktion, Myopathien, somatoforme Störungen, Lupus erythematoses, Zöliakie.

Die Labordiagnostik zur Differentialdiagnose des CFS muss demzufolge gezielt eingesetzt werden. Eine initiale Basisdiagnostik kann ein großes Blutbild, den Urin-, Leber-, Nieren- und Darmflorastatus sowie ein Anämie-Screening enthalten einschließlich EBV-, HHV6- und Borrelien-Serologie. Zusätzliche Untersuchungen auf **nitrosativen** und oxidativen **Stress** werden empfohlen. In diesem Zusammenhang sollte auch die intrazelluläre ATP-Konzentration (Marker der mitochondrialen Dysfunktion) bestimmt werden. Bei Verdacht auf Störungen des Hormonhaushalts ist gleichzeitig ein Hormonstatus zu erheben.

Naturheilkundliche Therapie

Eine allgemein anerkannte ursächliche Behandlung des CFS gibt es zur Zeit nicht. Aus diesem Grund existieren auch keine generellen Therapieempfehlungen. Eine Behandlung erfolgt daher individuell und symptombezogen. Hilfreich können der Ausgleich von Mangelzuständen, die Behandlung chronischer Infektionen, Vermeiden von Intoxikationen, immunologische Therapien, Ernährungsumstellung, Physiotherapie, Schmerztherapie und, insbesondere bei Depression oder Angststörungen, auch eine Psychotherapie sein.

Es ist gerechtfertigt und wichtig zu behandeln und auszuleiten, auch wenn die einzelnen Ursachen unbekannt sind:

Infusionen mit der Rezeptur nach Dr. John Myer 1-2 x pro Woche

Dieser erfolgsversprechende Behandlungsansatz, Myers Cocktail, wurde von dem Arzt Dr. John Myer entwickelt, der als Mediziner der John Hopkins University in Baltimore, Maryland (USA), wirkte und mit dieser Therapieform gute Erfolge erzielte. Er therapierte damit schwierig zu behandelnde Erkrankungen, wie Fibromyalgie und CFS.

Myers Grundüberlegung war, durch die intravenöse Gabe von Mikronährstoffen das Verdauungssystem zu umgehen und Defizite sehr rasch auszugleichen. Außerdem sollten dadurch die Blutspiegel der Mikronährstoffe kurzzeitig stark erhöht werden, um die Versorgung des Körpers mit Vitaminen, Elektrolyten und Nährstoffen gewissermaßen „zwangsweise“ zu verbessern. Dies war als „Kick“ für die Zellen gedacht, damit sie effektiver arbeiten können. In meiner Praxis wird ein modifizierter Myers Cocktail angeboten, z.B. die von der Viktoria-Apotheke, Saarbrücken, hergestellte Infusionslösung. Darin enthalten sind folgende Bestandteile:

- NaCl 0,9% 500 ml
- Vitamin C 7,5 g
- Thiamin HCL (Vitamin B1)
- Riboflavin (Vitamin B2)
- Nicotinamid (Vitamin B3)
- Dexpanthenol (Vitamin B5)
- Pyridoxin HCL (Vitamin B6)
- Folsäure (Vitamin B9)
- Hydroxocobalamin (Vitamin B12)
- Magnesium und Calcium
- ggf. noch reduziertes Glutathion (je nach Laborbefund).



Die Anwendung erfolgt je nach Bedarf entweder 1-2x wöchentlich oder monatlich. Das eingesetzte Vitamin B12 ist ein **physiologischer NO-Gas-Inhibitor** und wird insbesondere bei chronisch-nitrosativem Stress appliziert.

Säure-Basen-Regulatoren können die Permeabilität und die Stofftransportfähigkeit des Mesenchyms verändern und verbessern damit basal die Regulationsfähigkeit des Organismus. Der Körper muss entlastet, die Stoffwechselfunktionen ange-regt und der Organismus entgiftet werden. Dadurch verbessern sich die Aufbaukräfte der Gewebe, die Leistung der Hormondrüsen und vor allen Dingen die reinigenden Fähigkeiten der Leber und Niere deutlich. Die Selbstheilungskräfte und das Immunsystem werden ge-stärkt. Eine Therapie umfasst fol-gende Schritte und muss langfristig durchgeführt werden:

Allgemeine Maßnahmen und Ausleitung:

Generell empfiehlt man bei Vorliegen eines CFS das Vermeiden von Stressfaktoren und übermäßigem Sport, dafür aber leichtdosiertes Training (mit Rücksicht auf die Belastbarkeit des Patienten) und eine leichte ausgewogene Kost unter Verzicht auf Alkohol- und Tabakge-nuss. Schonung oder Ruhe können das CFS nicht beheben.

Medikamente aus dem Gebiet der Naturheilkunde sowie eine labormedizinisch kontrollierte orthomolekulare Therapie latenter Spurenelement- und Vitaminmängel regen den Körper zu einer natürlichen Immunabwehr an.

Besonders wichtig ist die Suche nach Zahnherden und die Ausleitung von Schwermetallen. So kann eine langjährige Amalgambelastung ebenso wie eine unsachgemäß durchgeführte Amalgamsanierung nicht nur das Wachstum bestimm-

ter Hefepilze im Darm fördern, sondern aufgrund der langen Halbwertzeit des Quecksilbers (ca.18 Jahre), eine relevante Ursache für eine Fehlfunktion des Immunsystems sein. Insbesondere Quecksilber stellt wegen seiner Persistenz und Lipophilie für den Organismus eine große Gefährdung dar.

Nach meinen Erfahrungen muß bei jedem Schwermetallverdacht (häufig in Kombination mit einer Candida-Belastung z.B. im Darm) unbedingt mittels DMPS-Test oder DMSA-EDTA-Test, durch Haarmineralanalysen und Dunkelfelduntersuchungen nach den Belastungen des Patienten gesucht werden. Wer die Entfernung der toxischen Elemente nicht in sein Behandlungskonzept mit einbezieht, der kann die Erkrankung oft nicht gezielt behandeln.

Einflüsse wie Elektrosmog und Mobilfunkstrahlung, multiple Nahrungsmittelunverträglichkeiten sowie Impfbelastungen sollten auch Berücksichtigung finden, da sie den Therapieerfolg negativ beeinflussen.

Umstimmungstherapie

- Basentherapie mit ALKALA N 2x 1/2 Messlöffel nüchtern in heißem Wasser
- MAPURIT L 2-4 Kapseln täglich (Magnesium und Vitamin E)
- SELENOKEHL D4 Tropfen 10-15 morgens, ZINKOKEHL D3 Tropfen 10-15 abends
- MUSCARSAN D6 3x 10 Tropfen
- OKOUBASAN D2 und LEPTO-SPERMUSAN je 3x15 Tropfen
- REBAS D4 Kps. (besonders wichtig) 2x 1 tgl. über lange Zeit einzunehmen
- LIPISCOR Kps. 2x 3-5 oder BIOFRID FISCHÖL Kapseln 3x 2 tgl. (Omega-3-Fettsäuren)
- EPALIPID Granulat (Sojalecithin, Fa. BIOFRID) 2 TL tgl.

- UTILIN S D6 Kps., RECARCIN D4 Kps., LEPTUCIN D6 Kps. im Wechsel nur 1x1 pro Woche.

In besonderen Fällen mit ausgeprägter Filitbildung im Dunkelfeld und starker Übersäuerungssymptomatik führe ich die Basenbehandlung auch parenteral durch. Die Baseninfusion (400 ml NaCl 0,9% + 50 ml NaHCO₃ 8,4%) kann normalerweise 1-2 x wöchentlich verabreicht werden. Zusätzlich gebe ich in der Regel noch Ausleitungsmittel und Katalysatoren des intermediären Stoffwechsels (je nach Austestung mit einem VEGATEST- oder EAV-Gerät). In diesem Zusammenhang ist eine engmaschige Kontrolle des Säure-Basen-Haushalts absolut erforderlich.

Zusätzliche SANUM-Medikamente je nach infektiöser Belastung

- Beginn mit NOTAKEHL D4 Kps. (bei bakterieller Belastung) oder QUENTAKEHL D4 Kps (bei viraler Belastung) 1x 1 pro Tag
- cAMP D30 Ampulle (Fa. Heel) 1x 1 pro Tag s.c. oder in Wasser verdünnt auch oral zeitgleich mit NOTAKEHL oder QUENTAKEHL
ab der zweiten Behandlungswoche eventuell zusätzlich:
- EXMYKEHL D3 Supp. (bei Pilzbelastung) 1x 1 abends vor dem Schlafengehen über 10 Tage
danach je nach Konstitutionstyp:
- MUCOKEHL D4 Kps. 1x 1 pro Tag („Stailing“) oder NIGERSAN D4 Kps. 1x 1 pro Tag (Astheniker)
- cAMP D30 Ampulle (Fa. Heel) 1x 1 pro Tag s.c. oder in Wasser verdünnt oral weiterhin zeitgleich mit MUCOKEHL D4 oder NIGERSAN D4
- SANUVIS Tr. 3x 25 oder CITROKEHL Tr. 1x 10 tgl. je nach Typ und Austestung



- Ausleitung von **CWDs** durch die gleichzeitige Gabe von SANU-KEHL-Präparaten, die je nach Erregern und Symptomatik eingesetzt werden.

Eine Leber-Stärkung bzw. eine Stimulation des Leber-Yin ist immer nötig, d.h. die Leber und die Verdauungskraft müssen unterstützt werden durch:

- Mariendistel (*Carduus marianus*) Urtinktur Tr. (Fa. Ceres) 3x 5 tgl. oder SILVAYSAN Kps. 2x 1 tgl.
- Enzian (*Gentiana lutea*) Urtinktur Tr. (Fa. Ceres) 3x 5 tgl.
- Eveliza (essentielle Aminosäuren) (Fa. Bioplanet) 2 Beutel pro Tag
- hochdosiertes Vitamin B (Vitamin B3: 100 mg/d erfüllt im Körper in Form der Coenzyme NAD und NADP Aufgaben bei zahlreichen Oxidations- und Reduktionsvorgängen und Vitamin B6: 100 mg/d ist wichtig für die Bildung von Neurotransmittern)
- Omega-3-Fettsäuren (EPALIPID oder Lein-, Hanf-, Rapsöl)
- PINIKEHL D5 Tr. 2x 10 tgl. zur gleichzeitigen Stärkung von Leber und Milz.

Für eine verbesserte Regulation der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse setze ich häufig Komplex-Homöopathika ein mit den Angriffspunkten Hypophyse (Phyto-C) und Nebennierenrinde (Phytocortol N, beide Fa. Steierl-Pharma).

Darüber hinaus kann der Einsatz von Organotherapeutika empfohlen werden (Regeneresen der Fa. Dyckerhoff zu beziehen über die Viktoria Apotheke in Saarbrücken).

Der Therapieplan sieht dann so aus:

- 1. Woche:
täglich 2 Ampullen Nebenniere
- 2. Woche:
täglich 2 Ampullen Hypophyse fem. oder masc.

- 3. Woche:
täglich 2 Ampullen Hypothalamus.

Diese Organotherapeutika enthalten als Wirkstoff Ribonukleinsäuren (RNA vom Rind und von Hefen). Die hormonähnlichen Wirkungen exogener RNA, beziehungsweise deren stimulierende Wirkung auf das endokrine System, sind auf die organspezifische Anregung der Proteinbiosynthese der betreffenden Hormondrüsen zurückzuführen.

Die zusätzliche Gabe von orthomolekularen Substanzen wie z.B. Chrom, Mangan, Molybdän kann je nach Laborbefund erforderlich sein.

Diät nach Dr. Werthmann

Weiterhin sollte die Ernährung korrigiert werden, indem über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten eine Diät nach Dr. Werthmann ohne Produkte aus Milch, Hühnereiern und Schweinefleisch verordnet wird.

Regeneration der Darmflora

Die Regeneration der Darmflora und der Darmschleimhaut erfolgt nach dem Prinzip der Pflege eines Fußballfeldes: es braucht **Humus, Saat und Dünger** (Erklärungsmodell nach Dr. med. Thomas Rau):

Der **Humus** entspricht hierbei der Darmschleimhaut und den Peyer'schen Plaques und wird gestärkt durch Präparate wie *REBAS*, *UTILIN* und Glutamin oder Eveliza.

Die Darmbakterien stellen die **Saat** dar. Sie können durch Arzneimittel wie SANPROBI oder Pro-Symbioflor, Symbioflor 1 und Symbioflor 2 (Fa. Symbio-Pharm) unterstützt werden.

Den **Dünger** liefern eine geeignete leicht gedüngte und vitaminreiche Ernährung mit ungesättigten Ölen sowie SANUM Präparate, z.B. FORTAKEHL, ALBICANSAN, PEFRAKEHL, NIGERSAN und MUCOKEHL.

Diese Medikamente sind sehr wirksam im Bereich der Darmflora, wo sie eine Normalisierung begünsti-

gen. Hierbei hat das FORTAKEHL eine sehr tiefgreifende Wirkung, besonders dann, wenn ein geschädigter Darm ein mit auslösender Faktor ist. Es heilt die Darmschleimhaut und damit den Bakterienrasen und hilft konsekutiv, die Widerstandskraft des Körpers aufzubauen. Um das Wachstum von Hefen und Pilzen einzudämmen, setzt man PEFRAKEHL und ALBICANSAN ein.

Zähne als Regulationsblockade

Im Rahmen der Therapie müssen Regulationsblockaden durch eine ganzheitlich arbeitende Zahnmedizin beseitigt werden, z.B. wurzelbehandelte Zähne entfernen lassen, Quecksilber, Zinn und Palladium entgiften. Eine Colon-Hydro-Therapie kann dabei unterstützend wirken (ca. einmal wöchentlich oder alle 14 Tage einmal insgesamt sechs- bis zehnmal).

Intravenöse Sauerstofftherapie

Darüber hinaus ist die Oxyvenierung nach Dr. med. H. S. Regelsberger auch ein wichtiger Teil in der Behandlung von chronischen Erschöpfungszuständen und CFS-Symptomen. Um anhaltende Erfolge zu erreichen, sind zwanzig Oxyvenierungen in vier Wochen erforderlich, gefolgt von gelegentlichen Nachbehandlungen über zwei bis vier Wochen.

Energiemanagement

Als ein wirksames Mittel zum Energiemanagement wird eine sogenannte „Adaptive Pacing Therapie“ (APT) empfohlen. Dabei sollen die Patienten lernen, die ihnen zur Verfügung stehende Energie so zu nutzen, dass sie während der CFS-Erkrankung zumindest das Wichtigste erledigen können. Auf jeden Fall muss vermieden werden, dass der Patient seine individuelle Belastungsgrenze überschreitet, da dies zu Push-und-Crash-Zyklen und einer Verschlechterung der Erkrankung führt.



Zusammenfassung

Eine eindeutige und beweisbare Ursache von CFS gibt es derzeit nicht. Es herrscht aber weitgehend Einigkeit darüber, dass CFS durch eine **Dysbalance von Nervensystem, Immunsystem und Endokrinum** entsteht, weil es zwischen den entsprechenden Zellen eine starke Vernetzung gibt.

Die Behandlung des CFS muss stets der multifaktoriellen Entstehung und Ausprägung Rechnung tragen. Kein Aspekt sollte bei der Suche nach therapeutischen Interventionmöglichkeiten von vornherein ausgeschlossen werden, auch wenn die Genese der Störung primär durch einen einzelnen Faktor geprägt zu sein scheint. Meist ist die Therapie jedoch erfahrungsgemäß langwierig (mindestens 6 Monate, ggf. bis zu 24 Monate) und muss den Bedürfnissen des Patienten angepasst werden in Abhängigkeit von individuell vorliegenden und dominierenden Symptomen und vom Schweregrad der Erkrankung. Eine vertrauensvolle Therapeuten-Patienten-Beziehung und eine gute Kommunikation sind deshalb für beide Seiten extrem wichtig.

Eine Ausheilung des CFS ist möglich, wenn die relevanten Faktoren wie Viren, CWDs, Schwer- und Leichtmetallbelastungen, Spurenelement- und Vitaminmängel sowie Störungen des Immun- und Hormonsystems gezielt und nachhaltig behandelt werden. Ergänzend sei angemerkt, dass die aufgeführten naturheilkundlichen Therapieformen keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben, jedoch eröffnen sie neue Perspektiven in der Behandlung chronischer Multisystemerkrankungen.

Als Schlusswort möchte ich den „International CFS Awareness Day“ erwähnen, der seit 1993 am 12. Mai jeden Jahres in vielen Ländern der Welt (Australien, Belgien, Canada,

Deutschland, England, Irland, Niederlande, Schweiz, USA, Südafrika u.a.) stattfindet. Das Datum erinnert an den Geburtstag der englischen Krankenschwester **Florence Nightingale**. Sie litt seit ihrem 35. Lebensjahr an einer CFS-artigen Erkrankung, durch die sie fünfzig Jahre ihres Lebens ans Bett gefesselt war. Auf diesem Wege wird die Erkrankung erst in den letzten Jahrzehnten in der Öffentlichkeit bewusst wahrgenommen. □

Verwendete Literatur

<http://de.wikipedia.org>:

Die freie Enzyklopädie:

Die englische Wikipedia hat eigene Artikel sowohl zur Geschichte der Erforschung von CFS als auch zu den vielen Namen, die in unterschiedlichen Ländern verwendet wurden und evtl. werden, die jedoch nach heutigem Wissen dieselbe Krankheit meinen, August 2011.

<http://en.wikipedia.org>:

The free encyclopedia:

Der „Myers Cocktail“ geht auf den amerikanischen Arzt Dr. John Myers zurück, der dieses Therapiekonzept in der Mitte des vergangenen Jahrhunderts entwickelte und welches von seinen US-amerikanischen Kollegen Wright und Gaby modifiziert wurde, September 2011.

<http://www.dimdi.de>:

ICD-10-GM Version 2012: Kapitel VI Krankheiten des Nervensystems (G00-G99).

<http://drlapp.com>:

Charles Lapp, M.D.:

The Hunter-Hopkins-Center gegründet 1995: Management and Treatment of CFS/ME/FM.

<http://www.wames.org.uk>:

Dr. Ellen Goudsmit:

Pacing for ME and CFS: A Guide for Patients, May 2005, Welsh Association of ME&CFS Support.

<http://www.cfs-aktuell.de>:

Kurzinfos zum Chronischen Erschöpfungssyndrom (CFS), Oktober 2005, Update April 2008.

<http://www.fatigatio.de>:

Pressemitteilung zum 12. Mai, dem internationalen CFS-Tag, Betroffene warten weiter auf wirksame Therapie, April 2011.

Anthony L. Komaroff:

Die neuste CFS-Forschung:

Ein Vortrag vom April 2010 bei der Massachusetts CFIDS/ME & FM Association.

Dr. med. Thomas Rau:

Autoimmune Krankheiten, 2010, Intensivseminar Hannover. Biologische Medizin, 2007, Fona Verlag AG Schweiz.

Dr. med. Hamid Kermani:

Die chronische Epstein-Barr-Infektion: SANUM-Post 87/2009.

Dr. med. Bodo Kuklinski:

Zur Praxisrelevanz von nitrosativem Stress, Februar 2005, Umwelt Medizin Gesellschaft, 18. Jahrgang.

Dr. med. Claus-Hermann Bückendorf:

Störungen der neuroimmunoendokrinen Balance bei CFS/FMS, Steierl-Pharma GmbH, Ausgabe 02/2009, Naturheilkunde Heft.

Ärzte Zeitung:

Prof. Wolfgang Huber:

Zu 80 Prozent sind Infekte die Ursache der Erschöpfung, 05/2009.

Ärzte Zeitung:

Angela Speth:

Chronisch erschöpft – und dazu unverstanden, 05/2010.

Amy Dockser Marcus:

The Wall Street Journal:

New Hope in Fatigue Fight, Retrovirus XMRV, August 2010.

Erlwein O, Kaye S, McClure MO, Weber J, Wills G, et al.:

Failure to Detect the Novel Retrovirus XMRV in Chronic Fatigue Syndrome, 2010, Public Library of Science (PLoS), ein Open-Access-Projekt für wissenschaftliche Publikationen in den Vereinigten Staaten.

Robert-Koch-Institut:

XMRV: Neue Erkenntnisse zu potenzieller Assoziation mit humanen Erkrankungen bieten Anlass zur Entwarnung, September 2011, Epidemiologisches Bulletin Nr. 36.

<http://www.internet.apotheke.de>

Myers Cocktail 2011:

Viktoria-Apotheke, Dr. Fritz Trennheuser, Bahnhofstraße 97, D-66111 Saarbrücken.

Anschrift des Autors:

Frank Kokot

Heilpraktiker

Georgstraße 22

37115 Duderstadt

E-Mail: frank.kokot@gmx.de

Webseite:

www.kokot-heilpraktiker.de