

Chronisches Fatigue-Syndrom: Ständig erschöpft, schwach, wie zerschlagen?

„Eingebildete“ Symptome?

Nein: International anerkanntes Krankheitsbild

Wer unter Chronischer Fatigue leidet, leidet meist doppelt: zum einen unter seiner extrem belastenden Krankheit, zum anderen unter der fehlenden Anerkennung der Erkrankung durch soziale Umgebung und Therapeuten. Dabei ist das Chronische Fatigue-Syndrom (CFS) als eigenständiges Krankheitsbild anerkannt. Es ist in der ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten) unter der Diagnosenummer G93.3 verzeichnet: Chronisches Müdigkeits-Syndrom.

Die ICD-10 ist ein Verzeichnis wissenschaftlich anerkannter Krankheiten und Diagnosen und hat weltweite Gültigkeit. Sie wurde im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums ins Deutsche übersetzt und vom Ministerium herausgegeben. Dies verdeutlicht die Tatsache, daß es sich beim Chronischen Fatigue-Syndrom um eine körperliche Erkrankung handelt und nicht – wie viele immer noch meinen – um „rein psychisch bedingte“ oder „eingebildete“ Symptome.

Das Chronische Fatigue-Syndrom ist eine schwere, meist extrem belastende Erkrankung des Nervensystems bzw. des Gehirns, die international als organische Krankheit anerkannt ist. Es handelt sich keineswegs um „psychosomatische Beschwerden“ oder gar „eingebildete“ Symptome.

Gute Therapeuten – gerade auch, wenn sie komplementärmedizinisch geschult sind – wissen um die Bedeutung der Fatigue für die betroffenen Patienten. Und sie können hilfreiche Behandlungsoptionen anbieten.

Leitsymptome

Leitsymptom des Chronischen Fatigue-Syndroms ist die extreme geistige und körperliche Erschöpfung, Müdigkeit und Abgeschlagenheit. Die Beschwerden können dauerhaft bestehen oder in Schüben auftreten. Anders als zum Beispiel bei der Cancer-Fatigue (auch als Tumor-Fatigue oder krebsbedingte Fatigue bezeichnet) kommen beim CFS jedoch typische Nebenkriterien hinzu, wie Einschränkungen in Konzentration und Kurzzeitgedächtnis, Halsschmerzen, erhöhte Sensitivität der Hals- und Achsellymphknoten, Gelenkschmerzen, Kopfschmerzen sowie eine mindestens 24 Stunden anhaltende Verschlechterung des Zustands nach Anstrengungen.

Schätzungen zufolge sind allein in Deutschland weit über 300.000 Menschen betroffen, 25% von ihnen sogar so schwer, daß sie ans Haus und oft sogar ans Bett gefesselt sind.^{1,2}

CFS – eine mitochondriale Funktionsstörung?

Eine komplexe Erkrankung wie das Chronische Fatigue-Syndrom beruht auf ebenso komplexen Entstehungsmechanismen. Wissenschaftler gehen heute davon aus, daß bei diesem multifaktoriellen Geschehen das Glutathion-Redoxsystem eine sehr wichtige Rolle spielt.³⁻⁵ Als wichtigstes intrazelluläres Entgiftungssystem wird es z.B. durch Umwelteinflüsse und genetische Veränderungen extrem gefordert und irritiert. Als Folge sinkt die Konzentration an reduziertem Glutathion innerhalb der Zelle ab. Die Mitochondrien als körpereigene „Zellkraftwerke“ sind dadurch nicht mehr ausreichend geschützt und produzieren weniger ATP, das als Hauptenergieträger des Organismus dient.

Gestützt wird dieser Erklärungsansatz für die extreme Erschöpfung dadurch, daß sowohl beim CFS als auch bei anderen Fatigue-Formen ein deutlich verminderter Glutathion-Spiegel meßbar ist. Dieser Glutathion-Mangel ist einer der wichtigsten Prognosemarker für fast alle Immunerkrankungen.

S-Acetylglutathion zur Unterstützung des Glutathion-Systems

Sehr gute klinische Erfahrungen liegen für den pharmazeutischen Wirkstoff S-Acetylglutathion vor. Es wird bei CFS im Rahmen der Mitochondrialen Erschöpfungs-Therapie nach Dr. med. Gerhard Ohlenschläger[®] eingesetzt. Die Therapie setzt genau dort an, wo sich die Fehlregulation bemerkbar macht: Durch eine wirksame Erhöhung der intrazellulären Konzentration an reduziertem Glutathion werden die Funktion der Mitochondrien und damit die ATP-Produktion unterstützt. Es kommt zu einer Regeneration des Energiehaushalts.

Der ATP-Spiegel gilt als Äquivalent des Energieniveaus, ein intrazellulärer ATP-Mangel ist damit ein wesentlicher Faktor des CFS. Wie effektiv die Mitochondriale Erschöpfungs-Therapie mit Eumetabol[®] ist, zeigt sich daran, daß durchschnittlich bereits nach vierwöchiger Therapie eine 20%ige Erhöhung des ATP-Spiegels meßbar ist.

Die Therapie mit dem pharmazeutischen Wirkstoff S-Acetylglutathion, wie er exklusiv in Eumetabol[®] enthalten ist, weist eine wesentliche Besonderheit auf: Im Unterschied zu anderen Glutathion-Präparaten ist beim Wirkstoff S-Acetylglutathion (Eumetabol[®]) das chemisch äußerst labile reduzierte Glutathion sehr gut vor Oxidationen geschützt und kann die Zellmembran leichter passieren. In der Zelle wird es durch Enzyme (Esterasen) problemlos wieder in das aktive reduzierte Glutathion (G-SH) umgebaut.

Im Unterschied zu reinem reduziertem Glutathion (G-SH), dessen Halbwertszeit selbst bei intravenöser Gabe nur bei 1,6 Minuten liegt^{6,7} und dessen Anwendung somit nicht sinnvoll ist, kann mit S-Acetylglutathion nach Dr. med. Gerhard Ohlenschläger[®] aufgrund seiner hohen Bioverfügbarkeit ein nachhaltiger Effekt erzielt werden.

Glutathion ist nicht gleich Glutathion

Eumetabol[®] enthält als einziges Therapeutikum den pharmazeutischen Wirkstoff S-Acetylglutathion. Das Verfahren zum Schutz des reduzierten Glutathions ist die Acetylierung – so wie sie auch bei der Acetylsalicylsäure (ASS, Aspirin[®]) angewandt wird. Nur der solchermaßen aufbereitete Wirkstoff erlaubt eine Erhöhung des intrazellulären Glutathion-Spiegels.

Klinische Erfahrungen zeigen, daß die Mitochondriale Erschöpfungs-Therapie mit S-Acetylglutathion (Eumetabol[®]) bei einem hohen Prozentsatz aller Fatigue-Patienten zu einer wesentlichen Verminderung der Beschwerden führt. Auch beim Burnout als möglicher Vorstufe der Fatigue zeigen sich gute Therapie-Ergebnisse.



Die wichtigsten Fragen

„Was bedeutet der Name Eumetabol®?“

Der Name Eumetabol® bezieht sich auf den Wirkmechanismus von Glutathion, das an zahlreichen Stoffwechselprozessen im Körper beteiligt ist. Eu kommt aus dem Griechischen und heißt gut. Der zweite Namensteil bezieht sich auf das Wort Metabolismus, was Stoffwechsel bedeutet. Eumetabol® führt dem Organismus Glutathion zu – und zwar in Form des pharmazeutischen Wirkstoffes S-Acetylglutathion, einer vom Körper besonders gut verwertbaren Glutathion-Form.

„Unterscheidet sich S-Acetylglutathion (Eumetabol®) wirklich von den Inhaltsstoffen anderer Glutathion-Präparate?“

Ja, S-Acetylglutathion in Eumetabol® ist ein spezieller pharmazeutischer Wirkstoff, der von dem Biochemiker und Glutathion-Forscher Dr. med. Gerhard Ohlenschläger entwickelt und patentiert wurde. Er ist im Gegensatz zu anderen Glutathion-Präparaten bioverfügbar.

Leider ist die Wirksamkeit von Glutathion-Präparaten nämlich nicht selbstverständlich. So wird die Gabe von reinem reduziertem Glutathion (G-SH), das vielfach angeboten wird, bereits in Fachpublikationen der 1980er und 1990er Jahre als wenig sinnvoll bezeichnet: Die Halbwertszeit von reinem G-SH ist z.B. selbst bei intravenöser Gabe mit 1,6 Minuten einfach zu kurz, um im Körper einen nachhaltigen Effekt zu erzielen.⁶⁻⁷

Daher ist die hohe Bioverfügbarkeit von S-Acetylglutathion entscheidend für den Therapie-Erfolg.

„Warum ist es so wichtig, daß es sich um einen pharmazeutischen Wirkstoff handelt?“

Das ist eine Frage der Sicherheit für Patienten und Therapeuten. Als pharmazeutischer Wirkstoff wird S-Acetylglutathion, wie es in Eumetabol® enthalten ist, in einer sogenannten Drug Master File nach nationalen Richtlinien und Standards der FDA (US-Gesundheitsbehörde) spezifiziert. S-Acetylglutathion wird gemäß den darin beschriebenen Verfahren und Methoden nach den Regeln der Good Manufacturing Practice (GMP) hergestellt und geprüft. Die Herstellung nach GMP-Richtlinien gewährleistet eine einheitlich hohe Produktqualität und höchste Sicherheit bei der Einhaltung aller Vorgaben, die durch die Gesundheitsbehörden aufgestellt wurden. Qualitäts-Abweichungen und damit einhergehende Gefahren können ausgeschlossen werden.

„Und wer gewährleistet die Anwendungssicherheit?“

Die Paramedica GmbH legt Wert auf höchste Qualität und äußerste Sicherheit in der therapeutischen Anwendung von Eumetabol®. Daher wird sie wissenschaftlich von einem Beirat unterstützt, der sich aus renommierten Fachleuten, international anerkannten Ärzten/Ärztinnen und erfahrenen Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftlern zusammensetzt. All diese Spezialisten tragen mit ihrem großen Erfahrungsschatz, mit ihren wissenschaftlichen Analysen sowie mit ihrer Anwendung der Mitochondrialen Erschöpfungs-Therapie dazu bei, daß dieser Anspruch erfüllt wird.

„Wo bezieht man Eumetabol®?“

Das Rezeptur-Arzneimittel Eumetabol® wird in der Apotheke auf Bestellung angefertigt. Der pharmazeutische Wirkstoff S-Acetylglutathion zur Herstellung von Eumetabol® kann von jeder Apotheke unter der Pharmazentralnummer 215 2004 bestellt werden. Eumetabol® ist nicht rezeptpflichtig. Nachstehend genannte Apotheke hat einen hohen Erfahrungsgrad bei der Herstellung von Eumetabol®:

Husaren-Apotheke

Zeppelinstraße 25

66557 Illingen

Telefon +49 (0)6825 404 79-10

Telefax +49 (0)6825 404 79-26

husarenapo@eumetabol.de

www.husarenapo.de

„Wo finde ich weitere Informationen zu Fatigue und zur Fatigue-Therapie?“

Bitte besuchen Sie unsere Website www.eumetabol.de. Hier finden Sie ausführliche Informationen zu den Themen Chronisches Fatigue-Syndrom, sonstigen Fatigue-Formen, zum Glutathion-System und vielen anderen interessanten Aspekten.

Bestandteile der Mitochondrialen Erschöpfungs-Therapie mit S-Acetylglutathion (Eumetabol®) nach Dr. med. Gerhard Ohlenschläger®

Bei chronischen Erschöpfungszuständen ist es sinnvoll, S-Acetylglutathion (Eumetabol®) durch ein komplexes Nährstoffkonzept zu ergänzen. So ist neben dem Glutathion-Mangel von einem individuellen Defizit an bestimmten Mikronährstoffen auszugehen, die als energiebringende Moleküle wirksam sind.

Die Mikronährstoffe, die supplementiert werden müssen, werden individuell bestimmt. Neben Eumetabol® CFS Tabletten oder Eumetabol® Pulver (1.200 mg/Tag) als Haupttherapeutikum kommen z.B. in Frage;

- Eumetavit® Vitamin B₁₂ 10.000 µg (Methylcobalamin) 1 Kps./Tag
- Eumetavit® 5-B-Vitamine (B₁,B₂,B₃,B₅,B₆) 1 Kps./Tag
- Eumetavit® Vitamin D₃ 20.000 I.E. (Cholecalciferol) 1 Kps./Tag
- Eumetavit® Vitamin C (Natrium-L-Ascorbat) 4 Kps./Tag
- Eumetavit® Vitamin A 10.000 I.E. (Retinol) 1 Kps./Tag
- Eumetavit® Coenzym Q10 forte (Ubiquinol) 2 Kps./Tag
- Eumetavit® Mitochondrien-Aminosäuren 580 g 19 g/Tag

Folgende Rezepturen bitte nach Hämatokritkorrigierter Vollblutmessung im Labor Biovis (www.biovis.de) dosieren.

- Eumetavit® Zinkorotat 160 (Zinkorotat)
- Eumetavit® Magnesiumcitrat 600 (Magnesiumcitrat)
- Eumetavit® Calciumcarbonat 670 (Calciumcarbonat)

Eumetavit® Rezepturarzneimittel erhalten Sie ebenso in der Husaren-Apotheke (www.eumetavit.de)

*Therapie-Beispiel für den 1. Therapie-Monat, aus:
Lorenz Geßwein, Wieder neue Kraft. M.A.M., Hochheim 2012
(ISBN 978-3-943261-04-2)*

1. Working Group on CFS/ME (Ed.): A report of the CFS/ME working group. Report to the Chief Medical Officer of an independent working group. British Department of health, UK online, 11.01.2002. http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4064840 (Abrufdatum 11.9.2012, Prozentangaben der Bevölkerung auf Deutschland umgerechnet)
2. Pressemitteilung EMEA (European ME Alliance) vom 23.11.2008. <http://www.cfs-aktuell.de/emea.htm> (Abrufdatum 11.9.2012, Prozentangaben der Bevölkerung auf Deutschland umgerechnet)
3. Myhill S, Booth ME, McLaren-Howard J. Chronic fatigue syndrome and mitochondrial dysfunction. *Int J Clin Exp Med* 2009;2(1):1–16
4. Richards RS, Wang L, Jelinek H. Erythrocyte oxidative damage in chronic fatigue syndrome. *Arch Med Res* 2007;38(1):94–98
5. Brenu EW, Staines DR, Baskurt OK et al. Immune and hemorheological changes in chronic fatigue syndrome. *J Transl Med* 2010 Jan 11;8:1
6. Buhl R, Vogelmeier C, Crittenden M et al. Augmentation of reduced glutathione levels in the epithelial lining fluid of the lower respiratory tract by direct aerosol administration of glutathione. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA* 1990;87:4063–4067
7. Wendel A, Cikryt P. The level and half-life of glutathione in human plasma. *FEBS Letters* 1980;120:209–211

Warum eine Hochdosis-Therapie?

Schwere Erschöpfungszustände sind ein multifaktorielles Geschehen. Unter anderem spielen mögliche Genveränderungen und eine gestörte Mitochondrienfunktion eine wichtige Rolle. Infolgedessen kommt es zu einer verminderten Produktion des für den menschlichen Körper immens wichtigen Energiespeicher-Moleküls ATP.

Um den Kreislauf von Funktionsstörung, ATP- und Glutathion-Mangel und sich daraufhin verschlimmernder Funktionsstörung zu durchbrechen, müssen nicht nur die Energiespeicher wieder aufgefüllt werden. Wesentlich ist es auch, DNA- und Zellschäden zu beheben und die körpereigenen Reparaturmechanismen anzuregen. Wie die Erfolge der Eumetabol®-Therapie bei Cancer-Fatigue zeigen, ist dies mit S-Acetylglutathion möglich. Da das Chronische Fatigue-Syndrom jedoch wesentlich komplexere Entstehungsmechanismen aufweist als die Cancer-Fatigue, ist es für CFS-Patienten sinnvoll, den zentralen Wirkstoff mit einer Mikronährstoff-Hochdosis-Therapie zu ergänzen. Hierzu werden spezielle Wirkstoffe wie z.B. Methylcobalamin ausgewählt, ein Derivat des Vitamins B₁₂, das besonders schnell ins Blut gelangt und die Blut-Hirn-Schranke überwinden kann.

Die für die notwendigen Reparaturprozesse entscheidende deutliche Erhöhung der Glutathion- und Mikronährstoffspiegel im Körper kann nur in Form einer Hochdosis-Therapie gelingen. Dabei werden additive Effekte genutzt, bei denen sich S-Acetylglutathion und Mikronährstoffe gegenseitig in ihrer Wirkung unterstützen.

Wissenschaftlicher Beirat der Paramedica GmbH

Dr. pharm. Ingrid Arnold, Dietzenbach
Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. habil. Reinhard E. Geiger, Dießen a. A.
Prof. Dr. med. Ingrid Gerhard, Heidelberg
HP Lorenz Geßwein, Bonn
Dr. med. Pathik Hagemann, Neuberg
Dr. med. Herwart Müller, Würzburg
PD Dr. med. habil. Gerhard Ohlenschläger†

Eumetabol® ist eine Marke der:

Paramedica GmbH
Postfach 2201
61292 Bad Homburg
www.eumetabol.de