



iStockPhoto

14. HQ – DEGAM-Leitlinie Müdigkeit – wo ist die Endokrinologie versteckt?

DEGAM-Leitlinie Müdigkeit

☎ 030/20 966 98-00 ✉ Kontakt 🏠 Stellen- & Praxisangebote



Deutsche Gesellschaft
für Allgemeinmedizin
und Familienmedizin

Die DEGAM ▼ Unsere Arbeit ▼ Sektionen ▼ Leitlinien ▼ Netzwerk ▼ Mitglieder ▼ Presse ▼ Termine 🔍 ☰

DEGAM Leitlinie: S3 053-002 Müdigkeit

Module: [Langfassung](#), [Kurzfassung](#), [Kurzfassung Englisch](#), [Leitlinienreport](#), [Patientenleitlinie "Format A4"](#), [Patientenleitlinie "Format A5"](#), [Fragebogen zur Anamnese](#), [Informationen für Medizinische Fachangestellte](#), [Patientenbrief zu Unterforderung](#), [Patientenbrief zur Überforderung](#), [Patientenbrief zu Schlafstörungen](#), [Infozept Entspannung](#), [Infozept Aktivität](#), [Schlafprotokoll](#)

[iHF Mini-Modul "Beratungsanlass Müdigkeit"](#)

[Kernfoliensatz zur Leitlinie](#)

publiziert: 01/2023, gültig bis: 12/2027

Quelle: iHF Mini-Modul Müdigkeit:

Frau Dr. med. Nicole Lindner | Frau Prof. Dr. Erika Baum www.ihf-fobi.de

**GEMEINSCHAFTSPRAXIS
MARTINSRIED**

Müdigkeit als Beratungsanlass

- Subjektives Empfinden von Müdigkeit, das in verschiedenen Formulierungen vorgetragen wird und als ursächlich ungeklärt oder belastend erlebt wird:
- Schlappeheit, Mangel an Energie, Erschöpfung, Ermüdung, frühe Ermüdbarkeit, Schläfrigkeit, Einschlafneigung tagsüber usw.
- akut (< 4 Wochen),
- anhaltend (1–6 Monate),
- chronisch (6 Monate und mehr).
- **DEGAM-Leitlinie bezieht sich auf primär ungeklärte Müdigkeit**

Häufigkeit

- In einer deutschen Bevölkerungsbefragung geben 31% der über 16 Jahre alten Befragten an, manchmal oder häufig unter "Ermüdungserscheinungen" zu leiden.
- Häufiger Frauen, untere soziale Schicht, allein Lebende, mittleres Alter
- Ca 11% geben ungeklärte Müdigkeit mit mehr als 1 Monat Dauer an
- Wird in 10-20% der Konsultationen aktiv geäußert (die Hälfte als Hauptbeschwerde)

Ätiologie:

Riesiges Spektrum möglicher Ursachen

- Infektassoziierte und postinfektiöse Müdigkeit
- Depression/Angsterkrankung (ca. 20%)
- Schlafstörung und schlafbezogene Atmungsstörung
- Bewegungsmangel/ morbide Adipositas
- **Endokrinologische Ursachen (u.a. Diabetes mellitus)**
- Anämie/Eisenmangel (ca. 1-5%)
- Lebererkrankungen
- Zöliakie, ernährungsbedingte Ursachen
- Malignome (0-3-0,7%)
- Umwelteinflüsse (z.B. Lärm)
- Myalgische Enzephalomyelitis oder Encephalopathie /Chronisches Müdigkeitssyndrom (ME/CFS) (<2%)

Quelle: iHF Mini-Modul Müdigkeit: Frau Dr. med. Nicole Lindner | Frau Prof. Dr. Erika Baum www.ihf-fobi.de

https://www.freepik.com/free-photo/close-up-legs-weight-machine_20384268.htm#query=obesity&from_query=adipositas&position=1&from_view=search&track=sph
https://www.freepik.com/free-photo/close-up-young-student-surrounded-by-sticky-notes_12948995.htm#query=m%C3%BCdigkeit&position=37&from_view=search&track=ais

Fragebogen zur Anamnese

DEGAM-Leitlinie

Müdigkeit

Fragebogen I zur Anamnese

Das Gefühl, müde zu sein, ist belastend. Bereits im Gespräch mit Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt haben sich Anhaltspunkte für mögliche Ursachen von Müdigkeit oder Erschöpfungsneigung ergeben. Vielleicht fallen Ihnen nachträglich weitere Gedanken dazu ein. Oft haben solche Beschwerden mehrere Ursachen gleichzeitig!

Name

Denken Sie für den nächsten Praxisbesuch über die folgenden Fragen nach und bringen diesen Fragebogen ausgefüllt mit Ihren Anmerkungen oder Markierungen mit.

Gibt es Zusammenhänge?

- Wann haben Sie sich zuletzt richtig gesund gefühlt?
- Sehen Sie einen Zusammenhang zu anderen Erkrankungen, besonderen Lebensereignissen oder Belastungen im Alltag?
- Wann verbessern oder verschlechtern sich Ihre Beschwerden?
- Erleben Sie Ihre Beschwerden als neu oder ungewohnt?
- Hatten Sie vorher/anfangs eine schwerwiegende Erkrankung oder Infektion?
- Haben Sie deutlich mehr oder weniger körperliche Bewegung als früher?
- Verschlechtern sich Ihre Beschwerden nach körperlicher und/oder geistiger Anstrengung erheblich und mindestens 14 Stunden lang? Tritt diese Verschlechterung evtl. mit mehreren Stunden Verzögerung auf?
Wenn ja: tritt dies regelmäßig oder gelegentlich auf?
Können Sie die Zustandsverschlechterung näher beschreiben?

Zusätzliche körperliche Beschwerden

Haben Sie eine (oder mehrere) der folgenden Beschwerden?
Bitte markieren und beim nächsten Praxisbesuch mitbringen.

- Gewichtsveränderung (Zu- oder Abnahme)
- Aktuelles Gewicht kg, Größe cm
- Appetitveränderung (Zu- oder Abnahme)
- Schluckbeschwerden
- Übelkeit oder Erbrechen
- Stuhlveränderungen (Verstopfung, Durchfall, Blut im Stuhl)

- Schwellungen der Beine
- Beschwerden beim Wasserlassen
- Veränderung des sexuellen Empfindens
- Bei Frauen: Änderung oder starke/gehäufte Periodenblutung
- Sonstiger chronischer Blutverlust einschließlich Blutspenden
- Intensiver Ausdauer-/Leistungssport?
- Schnarchen, nächtliche Atempausen oder auffällige Körperbewegungen im Schlaf
- Veränderung der Tageszeiten, an denen Sie schlafen, oder der Schlafdauer
- Unbeabsichtigtes Einschlafen tagsüber oder Schläfrigkeit
- Einschlafstörungen/unruhiger Schlaf bzw. Schlafunterbrechungen
- Kopfschmerzen, wenn ja: anhaltend, häufig oder anders als früher

Haben Sie in letzter Zeit Drogen oder durchschnittlich täglich mehr als 2 Gläser (Männer, entspricht 24 g) oder 1 Glas (Frauen, entspricht 12 g) alkoholischer Getränke zu sich genommen?

Konsumieren Sie Tabakwaren? Wenn ja: welche, wie oft?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein (auch frei verkäufliche oder von anderen Ärzten verschriebene)? Wenn ja: welche, wieviel und wie häufig?

Besteht bei Ihnen ein erhöhtes Risiko für ansteckende Erkrankungen (z. B. Übertragung von Blutprodukten oder wechselnde ungeschützte Sexualkontakte)?

Haben Sie sonstige Beschwerden oder Veränderungen an sich bemerkt, die Sie früher nicht kannten?

Zwei Fragen, um eine Depression auszuschließen

Haben Sie sich im letzten Monat oft niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos gefühlt?

Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Interesse und Lust an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

Werden beide Fragen verneint, ist eine Depression unwahrscheinlich

Sensitivität 97%, Spezifität 67%

Bei Zustimmung weitergehende Diagnostik (z.B. mittels PHQ-9 Fragebogen)

Zwei Fragen zur Abklärung einer Angststörung

Fühlten Sie sich im Verlauf der letzten vier Wochen deutlich beeinträchtigt durch...
- nervliche Anspannung, Ängstlichkeit,
Gefühl,
aus dem seelischen Gleichgewicht zu sein?
-Sorgen über vielerlei Dinge?

Hatten Sie während der letzten vier Wochen
eine Angstattacke
(plötzliches Gefühl der Angst oder Panik)?

Empfohlene körperliche Untersuchung

- Schleimhäute (Hydrierung, Blässe)
- Atemwege, Herz
- Puls und Blutdruck
- Lymphknoten
- Abdomen (besondere Beachtung von Leber und Milz, sonstige Raumforderungen)
- orientierend das Nervensystem (Muskeleigenreflexe, Muskeltonus, Erfassung von Parästhesien, Paresen oder Muskelatrophien, Gleichgewicht und Koordination, erhebliche Seh-, Hör-, Geschmacks- und Riechstörungen)
- Bei Hinweis auf orthostatische Intoleranz: Schellong-Test

Empfohlene Labordiagnostik

Bei einer seit mehr als vier Wochen bestehenden Müdigkeit ohne bisherigen Nachweis einer spezifischen Ursache sollen folgende Laboruntersuchungen durchgeführt werden:

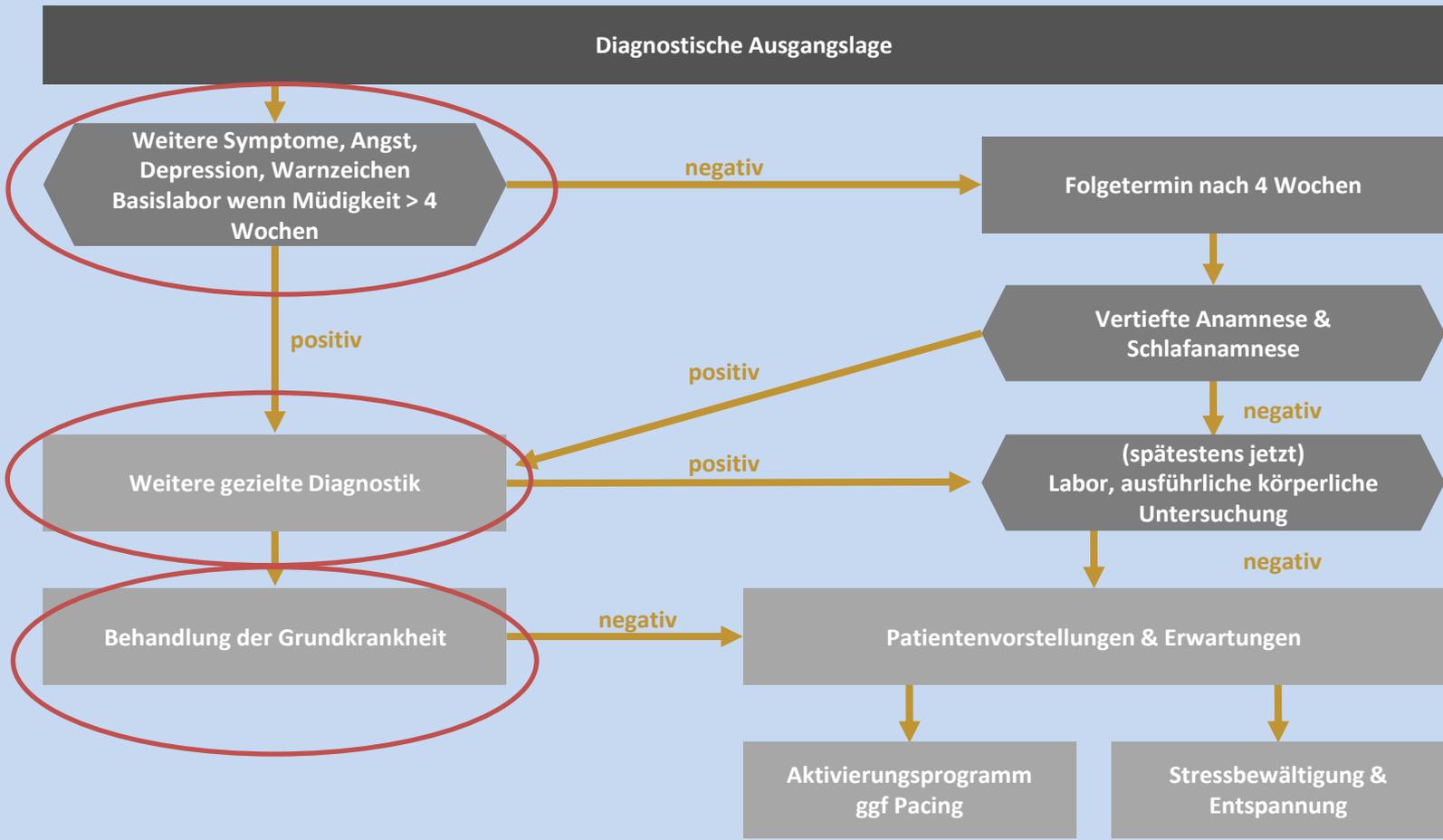
- Blutglucose
- Differentialblutbild
- CRP oder Blutsenkung
- Transaminasen oder GGT

- TSH

Überweisung

- **Gastroenterologie:** Gewichtsverlust und chronische Durchfälle
- **Schlafmedizin:** Verdacht auf schlafbezogene Atemstörung
- **Psychiatrisches Konsil:** Verdacht auf gravierende psychiatrische Komorbidität, differenzialdiagnostische Schwierigkeiten oder Überforderung der eigenen therapeutischen Möglichkeiten
- **arbeits-/umweltmedizinische Spezialpraxis:** Verdacht auf eine Berufskrankheit oder schädigende Umgebungsexposition





*Einhalten eines individuell passenden Belastungsniveaus, sodass eine Überlastung und Verschlechterung der Symptome durch PEM vermieden wird
Modifiziert nach DEGAM Leitlinie Müdigkeit*

Fazit

- **häufigste Ursache sind psychische & somatoforme Störungen**, bei somatischen Erkrankungen weitere Symptome vorhanden
- **bio-psycho-soziales Herangehen von Anfang an**, Patienten- und Patientinnenvorstellungen frühzeitig einbeziehen
- **Überdiagnostik & Somatisierung vermeiden**
- behutsame Begleitung und regelmäßige Terminvergabe bei längerdauernden Beschwerden
- Details unter www.degam.de Leitlinie Müdigkeit mit Zusatzmodulen / Umsetzungshilfen