

# Differentialdiagnostik - was es sonst noch sein könnte

ME/CFS gilt trotz der rund 300.000 Betroffenen und der zusätzlichen unzähligen Fälle in Folge einer Covid-Infektion nach wie vor als „seltene Krankheit“ und die Diagnose ist schwer, weil kein eindeutiger Biomarker (also Blutwert) bekannt ist, mit dem die Diagnose sicherzustellen wäre. Es handelt sich um eine sogenannte Ausschlussdiagnose, zu der man Mittels Differentialdiagnostik gelangt. Das bedeutet, dass die Symptome betrachtet werden und man der Reihe nach, mit der größten Wahrscheinlichkeit beginnend, andere Krankheiten ausschließt.

Für von ME/CFS Betroffene ist dies leider ein sehr problematisches Verfahren, da Kardinalsymptom die mangelnde Belastbarkeit ist. Die Differentialdiagnose aber erfordert viel Zeit, Geduld und leider auch sehr viele Besuche beim Hausarzt und bei Fachärzten – und entsprechend viele Untersuchungen.

Hier ist ein wesentlicher Punkt anzumerken: Einige Ärzte, vornehmlich Neurologen, die sich nicht mit dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu ME/CFS befassen, negieren die Existenz der Erkrankung mit der Begründung, es gäbe ja keinen Biomarker und keine klaren Kriterien für die Diagnose und deswegen sei sie allenfalls psychisch oder psychosomatisch einzuschätzen. Diese Ansicht ist so überholt wie falsch. Tatsächlich gibt es eine ganze Reihe von Erkrankungen, für die es keine klaren Biomarker gibt und die nach einer Differentialdiagnose anhand fester Kriterien zweifelsfrei diagnostiziert werden können. Das ist die alltägliche Arbeit von Medizinern und nichts

Besonderes im medizinischen Alltag. Warum das ausgerechnet bei ME/CFS anders sein soll, bleibt ein Rätsel.

Vielleicht liegt es daran, dass die Differentialdiagnose mühsam und zeitaufwändig ist. Aber sie ist wichtig. Während ME/CFS zum heutigen Stand nicht heilbar ist und es keine zugelassene Therapie und allenfalls symptomatische Behandlungsmöglichkeiten gibt, gibt es für viele andere Leiden, die zumindest teilweise ähnliche Symptome auslösen können, konkrete Behandlungsansätze. Auch sind einige der Erkrankungen, die auszuschließen sind, sehr gefährlich – an erster Stelle wäre hier sicher Krebs zu nennen. Insofern ist man als mutmaßlich von ME/CFS Betroffener gut beraten, die Diagnostik konsequent und aktiv mitzumachen. Wie man dabei sinnvoll vorgehen kann, ist im Kapitel „Gut vorbereitet zum Arzt“ beschrieben.

Wir haben uns in diesem Kapitel an der von der Charité in Berlin genannten Liste der auszuschließenden Erkrankungen orientiert, die wir in der Folge erläutern.

Dabei ist wichtig zu wissen, dass einige dieser Erkrankungen – beispielsweise das Reizdarm-Syndrom – sowohl als primärer Grund für die Beschwerden in Frage kommen als auch häufige Begleiterkrankung von ME/CFS sind. Anhand der Symptome – wenn diese beispielsweise über die typischen Beschwerden für eines der Krankheitsbilder hinausgehen – wird der Hausarzt feststellen, ob eine Primärerkrankung oder eine Sekundärerkrankung (Begleiterkrankung) vorliegt. Das ist auch der Grund, aus dem einige Erkrankungen auch im folgenden Kapitel zu häufigen Begleiterkrankungen auftauchen.

Generell ist anzumerken, dass natürlich nicht alle aufgeführten Krankheiten bei jedem Patienten getestet und ausgeschlossen werden müssen. Die behandelnden Ärzte müssen die Symptome bewerten und dann die naheliegenden Kandidaten von der Liste streichen. Sind ansonsten die Kriterien für ME/CFS erfüllt und liegt das Kardinalsymptom PEM / PENE vor, kann jeder Hausarzt ohne Probleme die Diagnose stellen.

Für ME/CFS-Betroffene heißt es am Ball zu bleiben, denn Ärzte bezeichnen den Grund der Erkrankung oftmals als „idiopathisch“ – aus Unkenntnis, wegen der Seltenheit der Erkrankung und ganz sicher ohne böse Absicht. Idiopathisch bedeutet, dass die Ursache unbekannt ist. Wenn der Hausarzt also von idiopathischen Symptomen spricht, kann es sein, dass er ganz einfach mit seinem Latein am Ende ist.

## Rheumatologie

### **Undifferenzierte Kollagenose**

Hierbei handelt es sich um ein Syndrom, bei dem Betroffene Zeichen für die rheumatologische Autoimmunerkrankung Kollagenose mindestens für drei Jahre aufweisen, aber ansonsten die Diagnosekriterien nicht erfüllen. Ganz überwiegend sind Frauen ab 30 Jahren betroffen. Die Ursache ist nicht bekannt, aber für Kollagenosen allgemein wird ein Einfluss von weiblichen Geschlechtshormonen angenommen sowie Umwelteinflüsse und Infektionen.

Die Symptome bestehen meist aus gefühlten Gelenkschmerzen, wobei tatsächlich die beweglichen Muskelansätze an den Gelenken betroffen sind. Schonhaltung führt dabei oft auch zu Schmerzen in anderen Körperregionen, die dann überlastet sind. Ebenso ist ein Hinweis das Raynaud-Syndrom (Durchblutungsstörungen der Hände), Schäden an Haut oder Schleimhaut und Sicca-Beschwerden (juckende, brennende oder gerötete Augen, das Gefühl von müden Augen, verschwommenes Sehen oder ein Fremdkörpergefühl).

Die Diagnose erfolgt über den Nachweis bestimmter Antikörper. Die Behandlung erfolgt symptomatisch.

### **PMR**

Polymyalgia rheumatica ist eine entzündliche, rheumatische