

Leer und ausgebrannt - «burnt out»

Das Burn-Out-Syndrom ist ein Syndrom mit erheblichen Folgerisiken. Laboranalytik ermöglicht eine Objektivierung und eine Charakterisierung des Schweregrads (chronisches Müdigkeitssyndrom, chronic fatigue).

Der Schlagwortbegriff «burnt out» - «ausgebrannt sein», ist ein oft gehörter Begriff, der ein schlecht objektivierbares Syndrom beschreibt.

Es finden sich Symptome wie ausgeprägte Müdigkeit, Schlafstörungen, erhöhte Infektanfälligkeit, reduzierte Libido, neurologische Symptome und Gedächtnisstörungen. Betroffen sind mehrheitlich Männer in den «besten» Jahren zwischen 45 und 55: chronische Überlastungsprozesse münden in einen psychischen und physischen Zusammenbruch.

Phasen des Burn-Out-Syndrom

Phase 1

In der ersten Phase zeigen sich Stresssymptome. Der Organismus reagiert mit einer physiologischen Stresskaskade auf äussere Reize und Stressoren. Kognition, Konzentration, Emotion, Gedächtnis und motorische Reflexe werden über den Hypothalamus und die hypophysärenachsen Achse aktiviert. Es findet ein aggressiv reflexhaftes Verhalten statt. Serumadrenalin und -cortisol sind deutlich erhöht.

Phase 2

In der zweiten Phase führt die dauerhafte Aktivierung der Stresskaskade zu Erschöpfung und reduziert die Restaurationsprozesse. In den meisten Fällen erfolgt als adäquate Gegenmassnahme die Einsicht und das Ändern des Verhaltensmusters, Kompromissbereitschaft und Desensibilisierung gegenüber Stressoren. Ist aber die Einsicht nicht vorhanden, führt die Daueraktivierung der Stresskaskade zu einer Dekompensation des Systems, deren totaler Zusammenbruch wodurch die



Sicherung der lebensnotwendigen Minimalfunktionen verhindert wird. Die Dekompensation wird als fehlender Antrieb oder als «ausgebrannt sein» empfunden und geht mit veränderten Laborwerten → Tab. 1 und entsprechender Klinik → Tab. 2 einher.

Veränderte Laborwerte

Tab. 1

vermindert sind:

vor allem

- Cortisol
- DHEA-S (Dehydroepiandrosteron-Sulfat)

aber auch

- Adrenalin
- IgF1 (Insulin like growth factor 1)
- hGH (human growth hormone)
- Serotonin
- Melatonin

Klinische Symptome

Klinische Symptome

Tab 2

Verminderung von:

- visueller Schärfe
- motorischer Koordination
- Assoziationsfähigkeit
- mentalen Fähigkeiten
- Kurz- und Langzeitgedächtnis

Therapie

Der Schwerpunkt einer Therapie in der Dauerstressphase ist die Erörterung der Ausgangssituation, Problembewusstsein und Art der Lebensgestaltung. Unter Einbezug von Fachkollegen kann die Erlernung von Techniken zur Bewältigung von Dauerstress ermöglicht werden (Stresscoping) und die therapeutische Motivation erhöhen.

In wenigen Fällen kann die Ursache in einer Stoffwechsellentgleisung, Arrhythmien, Hypertonie, Magen- und Darmproblemen, Schlafstörung und häufigen Infekten liegen, die gezielt angegangen werden müssen.

Analytik

2206 **Burnt-Out, klein**

Serum + EDTA-Blut + 2 Blutausstriche
Hämatogramm + Differentialblutbild
Ferritin
Vitamin-B12
Folsäure
Zink
TSH
Cortisol
FSH
Estradiol
Testosteron
Bioverfügbares Testosteron
DHEA-S

TP 231.90

2207 **Burnt-Out, Genetik**

EDTA-Blut
Glutathion-S-Transferase M1
Glutathion-S-Transferase T1
Glutathion-S-Transferase P1

nicht kassenpflichtig TP 300.00

2205 **Burnt-Out, gross**

Serum + 2 EDTA-Blut + 2 Blutausstriche
Analysen Burnt-Out, klein
Analysen Burt-Out, Genetik +
HbA1c
Selen
IgF-1

teilweise nicht kassenpflichtig TP 707.70