

Häufig, unterschätzt und eng mit Depression verknüpft

Fatigue ist ein häufiges, aber wenig beachtetes Symptom bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (IBD). Sie beeinträchtigt Lebensqualität, Berufstätigkeit und Therapieadhärenz oft stärker als die intestinale Symptomatik. In der hier besprochenen Studie wurde untersucht: Wie häufig ist Fatigue bei mit Biologika behandelten IBD-Betroffenen und welche Faktoren sind mit Fatigue assoziiert?¹ Im Gespräch erläutert Prof. Dr. med. Petr Hrúz, stv. Chefarzt Clarunis Bauchzentrum Basel und Mitautor der Studie, die Studienresultate.

Interview | Dr. Nadine Zahnd-Straumann

● **Prof. Hrúz, Ihre aktuelle Studie hebt Fatigue als zentrales Problem bei IBD-Patient:innen hervor. Wie häufig ist Fatigue und welche Bedeutung hat dieses Symptom?**

Petr Hrúz: In unserer prospektiven Studie mit 216 IBD-Patient:innen, die mit intravenösem Infliximab oder Vedolizumab behandelt wurden, berichteten über die Hälfte der Teilnehmenden (53%) über relevante Fatigue. Bei Personen mit Colitis ulcerosa (CU) war sie häufiger (63%) als bei Personen mit Morbus Crohn (MC, 47%). Selbst in klinischer Remission blieb Fatigue bei vielen bestehen – das Symptom hat gewissermaßen ein Eigenleben. Das unterstreicht Fatigue als häufige und belastende extra-intestinale Manifestation.

Besteht ein relevanter Zusammenhang zwischen Krankheitsaktivität und Fatigue?

Bei MC korreliert die Fatigue direkt mit der Krankheitsaktivität – je aktiver die Krankheit, desto erschöpfter fühlen sich die Patient:innen. Bei CU gilt das nicht, wie unsere Studie zeigt. Auch symptomfreie CU-Betroffene fühlen sich erschöpft; konkret berichteten 61% der CU-Patient:innen in Remission über Fatigue. Das heisst: Fatigue lauert bei der CU unabhängig vom Entzündungsstatus und bleibt damit oft unerkannt.

Depression wird häufig mit Fatigue in Verbindung gebracht.

Was zeigen Ihre Daten?

Die Korrelation zwischen Fatigue und depressiven Symptomen war deutlich. Bei Patient:innen mit depressiven Symptomen (PHQ-8 ≥ 10) berichteten rund 90% über Fatigue, verglichen mit

43% ohne Depression ($p < 0,001$). Fatigue trat deutlich häufiger auf, wenn psychoaktive Medikamente wie Antidepressiva eingesetzt wurden – weniger als Ursache, eher als Marker psychischer Belastung. Auch eine schlechte Krankheitskontrolle war mit Fatigue assoziiert.

Wie steht es um die Lebensqualität von Fatigue-Betroffenen?

Sie ist erheblich beeinträchtigt. Patient:innen mit Fatigue hatten deutlich höhere Werte im sogenannten *Fatigue Impact Scale* und auch die Subscores für physische, kognitive und psychosoziale Bereiche waren signifikant erhöht, was auf eine multidimensionale Beeinträchtigung hinweist.

Gab es demografische oder lebensstilbezogene Faktoren, die mit Fatigue assoziiert waren?

Patient:innen mit Fatigue waren etwas jünger, konsumierten weniger Alkohol und nahmen häufiger psychoaktive oder sedierende Medikamente ein. In der multivariaten Analyse zeigte die Einnahme solcher Medikamente die stärkste Assoziation mit Fatigue, gefolgt von moderater/schwerer Krankheitsaktivität.

Die Diagnose von Fatigue ist komplex. Liefert Laborparameter Hinweise?

Obwohl oft untersucht, zeigen unsere Daten nur eine begrenzte Erklärung für die Fatigue. Betroffene hatten niedrigere Ferritinwerte und höhere Vitamin-B12-Werte. Für Hämoglobin, Vitamin D, Cortisol und fäkales Calprotectin fanden sich aber



Prof. Dr. med. Petr Hrúz,
stv. Chefarzt Gastro-
enterologie/Hepatologie,
Clarunis Universitäres
Bauchzentrum Basel

keine signifikanten Unterschiede. Auch die Fatigue-Prävalenz unterschied sich nicht signifikant bei Patient:innen mit Anämie, Eisen-, Vitamin-D- oder Vitamin-B12-Mangel oder intestinaler Entzündung.

Sie erwähnen Cortisol. Spielte eine Nebenniereninsuffizienz eine Rolle?

Wir identifizierten 40 Personen mit niedrigem basalem Cortisol ($\leq 165 \text{ nmol/l}$). Nach weiterführender Testung wurde bei vier von ihnen eine sekundäre Nebenniereninsuffizienz diagnostiziert,

davon berichteten drei über Fatigue. Die Fallzahl ist jedoch zu gering für eine klare Schlussfolgerung.

Welche klinischen Konsequenzen ergeben sich aus den Studienergebnissen?

Fatigue bei IBD ist multifaktoriell und nicht allein durch Entzündung bedingt. Der starke Zusammenhang mit Depression und eingeschränkter Lebensqualität spricht für ein routinemässiges Screening und einen multimodalen Therapieansatz. Psychische Gesundheit, Lebensstil und reversible Ursachen wie Anämie sollten gezielt adressiert werden.

Welches Fazit ziehen Sie?

Fatigue sollte als zentrales Symptom in der IBD-Versorgung erkannt werden. Auch in Remission leiden viele Patient:innen erheblich. Möglicherweise könnte die Anwendung von *patient reported outcome measurements* eine ganzheitlichere und effektivere Versorgung ermöglichen. ◻

Bibliografie

¹Mona R, et al.: Fatigue Is Strongly Associated with Depressive Symptoms in Patients with Inflammatory Bowel Disease. Inflamm Intest Dis 2025; 10: 90–103.