

## 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 schlechtobjektivierbares 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 hypophysäradrenale 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, dem totalen 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

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 Stoffwechsellage, Arrhythmien, Hypertonie, Magen- und Darmproblemen, Schlafstörung und häufigen Infekten liegen, die gezielt angegangen werden müssen.

## Analytik

### 2206 **Burnt-Out, klein**

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

TP 208.80

### 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 Blutausrich  
 Analysen Burnt-Out, klein  
 Analysen Burnt-Out, Genetik +  
 HbA1c  
 Selen  
 IgF-1  
 teilweise nicht kassenpflichtig  
 TP 667.70