

Matt durch Mikroben

Ein neu entdecktes Virus, Mitglied der übel beleumundeten Herpes-Familie, soll das „chronische Müdigkeitssyndrom“ hervorrufen.

Für ein gutes Dutzend Plagen werden „Herpesviren“ seit Jahrzehnten haftbar gemacht. Die Erreger, eine variantenreiche Familie, quälen den Menschen mit juckenden Bläschen auf Unterleib und Oberlippe, können Windpocken und Gürtelrose auslösen, wahrscheinlich sogar Krebs. Jetzt wird dem Herpesvirus „Typ 6“ die „chronische Müdigkeit“ angelastet – eine weit verbreitete Befindlichkeit, deren wahrer Charakter unter Ärzten noch immer umstritten ist.

Entdeckt wurde „Typ 6“ vor etwa zwei Jahren im Labor des amerikanischen Virologen Robert Gallo. Der alerte Wissenschaftler, Mitentdecker des Aids-Virus, isolierte als erster aus dem Blut chronisch müder Patienten einen speziellen Antikörper gegen Herpes Typ 6. Mittlerweile ist das auch in Uganda, Großbritannien und Deutschland gelungen. Das „humane Herpesvirus Typ 6“ – Ärztekürzel: „HHV 6“ – kennt offenbar keine Grenzen. Es ruft, wie der Kölner Pathologieprofessor Gerhard Krueger erläutert, chronische Infektionen „mit ausgesprochener Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Depressionen“ hervor, zum Teil begleitet von Lymphknotenschwellungen.

Krueger, 51, gilt als der beste deutsche Kenner der neuen Heimsuchung. Aber selbst ihm ist vieles noch unklar. Die Bezeichnung „chronisches Müdigkeitssyndrom“ findet er „etwas unglücklich“, die laienhafte Klassifizierung des Krankheitserregers als „Unlustvirus“ lehnt er glatt ab. Auch lägen „detaillierte epidemiologische Untersuchungen“ über die wahre Verbreitung des HHV 6 noch nicht vor.

Vermutlich haben jedoch bereits Millionen Deutsche mit dem Virus Kontakt gehabt: Bei 7 bis 19 Prozent der gesunden, munteren Kontrollpersonen fand man spezifische Antikörper gegen HHV 6, die eine frühere Infektion beweisen. Sie kann, wie bei Virusansteckungen häufig, völlig symptomlos verlaufen sein oder schon so lange zurückliegen, daß die Erinnerung daran erloschen ist.

Bereits seit dem letzten Jahrhundert wurden immer wieder mal lokal umgrenzte Ausbrüche von offenbar ansteckender Müdigkeit beschrieben – einzeln oder in Form kleiner endemischer Herde –, etwa in Island, unter den Patienten einer Londoner Klinik oder vor wenigen Jahren, als 150 Leute in einem Erholungsgebiet am Lake Tahoe, Nevada, von der infektiösen Müdigkeit ergriffen wurden. Manche Virologen halten es auch für möglich, daß HHV 6 eine altbe-

kannte Kinderkrankheit namens „Dreitagefieber“ auslöst, über dessen Ursachen sich die Experten seit langem streiten.

Als sicher gilt, daß weniger als ein Prozent der erwachsenen HHV-6-Opfer am Ende mit chronischer Müdigkeit geschlagen werden. Die Empfänglichkeit für das Virus nimmt zu, wenn gleichzeitig weitere, meist schwere Krankheiten vorhanden sind. So haben, im statistischen Durchschnitt, jeder vierte Krebspatient und drei von jeweils vier Aids-Kranken HHV-6-Antikörper im Blut.

Als Ansteckungsweg vermuten die Experten – sie haben sich zu einer multinationalen Studiengruppe vereint – die „Tröpfcheninfektion über die Atemwe-



Virusforscher Krueger: HHV 6 kennt keine Grenzen

ge“ (Krueger). Das würde erklären, weshalb Menschen, die dichtgedrängt in Großstädten leben, häufiger HHV-6-Antikörper aufweisen. Daneben kann das Virus, wie Krueger erläutert, „möglicherweise auch über andere Körperflüssigkeiten einschließlich Sperma“ weitergegeben werden, „wofür die hohe Durchseuchung von Homosexuellen spricht“.

Noch ist die Diagnose einer HHV-6-Infektion nur äußerst mühsam zu sichern. Die Tests zum Nachweis der Antikörper sind bisher nicht standardisiert und kommen deshalb für Routineuntersuchungen an Patienten nicht in Frage. Krueger, der am Pathologischen Institut der Universität Köln arbeitet, empfiehlt seinen klinisch tätigen Kollegen im „Deutschen Ärzteblatt“, die Verdachtsdiagnose chronisches Müdigkeitssyndrom nur „per exclusionem“, also durch Ausschluß aller anderen denkbaren

Möglichkeiten, zu stellen. Da hat ein Doktor viel zu tun.

Müdigkeit ist ein völlig uncharakteristisches Zeichen. Im berühmten „Klinischen Wörterbuch“ des Professors Willibald Pschyrembel, das 40 000 Stichwörter vereint, kommt Müdigkeit gar nicht erst vor. Wenn Arzt und Patient eine Müdigkeit als krankhaft definieren und sie dem neuen Virus anlasten wollen, müssen sie, folgt man Krueger, sicher sein, daß der Ermattete nicht an einem bösartigen Tumor, an einer Infektion, Geisteskrankheit, Drüsenstörungen, an Nerven- oder Nierenleiden, Vergiftung, Pilzen oder Immunschwäche leidet.

Um diese häufig auch mit chronischer Müdigkeit einhergehenden Krankheiten allesamt auszuschließen, bedürfte es einer vielmotigen Untersuchungsreihe im Allerheiligsten des Medizinbetriebes, wo hinter dickem Beton die Computertomographen rotieren.

Daß Müdigkeit ansteckend sein kann, war, streng wissenschaftlich, auch früher schon vermutet worden. Vor drei Jahrzehnten nannten das die Ärzte wahlweise „epidemische Neuromyasthenie“ oder „postvirales Müdigkeitssyndrom“. In Verdacht standen, nicht anders als heutzutage, die Viren.

Diese Krankheitsbilder gerieten, obwohl sie auch damals beim Publikum auf lebhafteste Zustimmung stießen, bald wieder in Vergessenheit – aus zwei Gründen: Erstens gab und gibt es keine Therapie gegen virusbedingte Müdigkeit, und zweitens verschwindet die Ermattung nach mehr oder minder langer Zeit meist ganz von allein. Auf die „Chance einer Spontanheilung ohne Therapie“ rechnet Gerhard Krueger auch beim HHV-6-Infekt.

Der SPD-Bundestagsabgeordnete Michael Müller aus Düsseldorf will es hingegen dabei nicht bewenden lassen. Er verfolgt das „Müdigkeitssyndrom“ mit „zunehmender Besorgnis“. Müller, ein gelernter Stahlbetonbauer, ist sicher, daß auch „am Ermüdungssyndrom exogene Faktoren wie Lebensformen, Streß, Faktoren der Arbeitswelt, ubiquitäre Chemikalien etc.“ beteiligt sind. Deshalb sei jetzt im Kampf gegen die Müdigkeit „dringend Handeln geboten“.

Frau Süssmuth und Herr Riesenhuber, im Kabinett für Gesundheit und Forschung zuständig, haben auf Müllers briefliche Ermunterung bisher nicht einmal müde abgewinkt.