Executive Summary

Kritische Analyse der NICE-Guidelines 2021: Abstand von GET und CBT bei ME/CFS

Erstellt von Dr. med. Maja Strasser.

Kernaussage: NICE hat 2021 die frühere positive Einordnung von graduierter Bewegungstherapie (GET) und kognitiver Verhaltenstherapie (CBT) grundlegend korrigiert. GET soll bei ME/CFS nicht angeboten werden, wenn es auf fixen Aktivitätssteigerungen beruht. CBT wird nicht als Behandlung der Erkrankung selbst verstanden, sondern allenfalls als optionale, unterstützende psychologische Hilfe zur Krankheitsbewältigung.

Einordnung

Die Guideline NG206 des National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ersetzte 2021 die frühere britische Leitlinie zu ME/CFS. NICE analysierte CBT und GET eingehend nach festgelegten wissenschaftlichen Kriterien. Zentrale Abwertungsgründe waren Bias-Risiken, indirekte Populationen, Inkonsistenz und unpräzise Schätzungen.

Warum die Evidenz als schwach gilt

Die Evidenz zu CBT und GET war nach NICE überwiegend **niedrig bis sehr niedrig**. Das ist für die Interpretation entscheidend: Viele Studien waren nicht verblindet, verwendeten überwiegend subjektive Endpunkte wie Selbstauskunft zu Fatigue oder Funktion, schlossen häufig Patientinnen und Patienten nach älteren Kriterien ein, bei denen Post-Exertional Malaise (PEM) nicht zwingend vorausgesetzt war, und unterschieden sich stark in Interventionen, Vergleichsgruppen und Outcomes. Für Entscheidungsträger bedeutet das: Die Studienlage erlaubt keine robuste Aussage, dass GET oder CBT ME/CFS verlässlich bessern, die Arbeitsfähigkeit wiederherstellen oder den Krankheitsverlauf verändern.

Intervention	Evidenzbasis bei NICE	Qualität / Grenzen	NICE-Schlussfolgerung
GET Graduierte Bewegungstherapie	12 randomisierte Studien bei Erwachsenen. Programme unterschieden sich; häufig fixe Steigerung von Dauer oder Intensität körperlicher Aktivität.	Niedrige bis sehr niedrige Evidenzsicherheit. Häufig unverblindete Studien, subjektive Endpunkte, heterogene Interventionen, unklare oder ältere Diagnosekriterien; Post-Exertional Malaise (PEM) war oft nicht zwingend Teil der Einschlusskriterien. Schäden wurden in Studien begrenzt und uneinheitlich erfasst.	**Nicht anbieten**, wenn das Programm auf fixen schrittweisen Aktivitäts- oder Trainingssteigerungen beruht, einschließlich GET.
CBT Kognitive Verhaltenstherapie	15 RCTs bei Erwachsenen und 4 RCTs bei Kindern/Jugendlichen. Unterschiedliche Formate und Vergleichsgruppen.	Niedrige bis sehr niedrige Evidenzsicherheit. Viele Outcomes zeigten keinen klinisch relevanten Unterschied; berichtete Vorteile waren inkonsistent. Begrenzte Aussagekraft durch Verblindungsprobleme, subjektive Endpunkte, Heterogenität und indirekte Übertragbarkeit.	**Kein kurativer oder krankheitsmodifizierender Ansatz.** Nur optional als unterstützende Therapie anbieten, wenn Betroffene dies nach Aufklärung wünschen und wenn ME/CFS-spezifische Expertise vorhanden ist.

GET: klare Abkehr von fixen Steigerungsprogrammen

NICE definiert GET für die Guideline als Therapieansatz, bei dem zunächst eine körperliche Aktivitätsbasis festgelegt und anschließend Dauer oder Intensität in fixen Schritten gesteigert werden. Dieser Ansatz beruhte historisch auf Deconditioning- und Vermeidungsmodellen. NICE sah dafür jedoch keine ausreichend belastbare Evidenz und gewichtete zusätzlich die Berichte von Betroffenen über Verschlechterungen, „Push-Crash“-Verläufe und Druck zur Aktivitätssteigerung. Vor dem Hintergrund von PEM bewertet NICE fixe Steigerungsprogramme als problematisch, weil sie dem Grundprinzip widersprechen, innerhalb individueller Energiegrenzen zu bleiben.

CBT: nur unterstützend, nicht krankheitsmodifizierend

Für CBT fand NICE mehr Studien als für viele andere nicht-pharmakologische Ansätze, aber auch hier blieb die Evidenz schwach und uneinheitlich. NICE stellt ausdrücklich klar, dass CBT ME/CFS weder heilt noch die Erkrankung selbst behandelt. CBT darf nicht auf der Annahme beruhen, ME/CFS werde durch falsche Krankheitsüberzeugungen oder dysfunktionales Verhalten verursacht. Zulässig ist CBT nur als optionales Angebot, etwa zur Unterstützung im Umgang mit Belastung, Schlafproblemen, Krankheitsfolgen oder begleitender psychischer Belastung, und nur mit informierter Zustimmung sowie ME/CFS-spezifischer Qualifikation.

Praktische Konsequenz

Für Versorgung und Politik ist die zentrale Konsequenz klar: GET sollte nicht als Standardangebot, Rehabilitationsziel oder Voraussetzung für Leistungsansprüche eingesetzt werden. CBT kann sinnvoll sein, wenn Betroffene sie wünschen, darf aber nicht als kurative Therapie, Aktivierungsprogramm oder indirekter Nachweis einer psychogenen Krankheitsursache verstanden werden. NICE verschiebt damit den Schwerpunkt von normierten Aktivierungsprogrammen hin zu informierter Zustimmung, Symptomgrenzen, Schutz vor Überlastung und transparenter Kommunikation über die Unsicherheit der Evidenz.

Quelle

NICE. *Myalgic encephalomyelitis (or encephalopathy)/chronic fatigue syndrome: diagnosis and management*. NICE Guideline NG206, 2021. NICE. *Evidence review G: non-pharmacological management of ME/CFS*, 2021. NICE. *Evidence review H appendices*, 2021. Ergänzend berücksichtigt: Kingdon et al. 2022; Vink & Vink-Niese 2020, 2022.