

## ICD-10-Kriterien für tumorbedingte Fatigue (Cancer-related Fatigue, CRF)

Nach dem Vorschlag des National Cancer Institute der USA<sup>1</sup>

Zur Dokumentation und Ablage in der Patientenakte

Patient:in \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Beobachtungszeitraum \_\_\_\_\_

CRF liegt vor, wenn die folgenden Symptome jeden Tag oder fast jeden Tag während desselben zweiwöchigen Zeitraums im vergangenen Monat aufgetreten sind:

**A Deutliche Müdigkeit, Energieverlust oder erhöhter Bedarf an Ruhe** ☐ ja ☐ nein

**plus fünf oder mehr der folgenden Symptome**

- |   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1 Allgemeine Schwäche oder Schwere in den Gliedern  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2 Verminderte Konzentrationsfähigkeit oder Aufmerksamkeit   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 3 Mangel an Motivation oder Interesse, an üblichen Aktivitäten teilzunehmen   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4 Schlaflosigkeit oder übermäßiges Schlafbedürfnis  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 5 Schlaf wird nicht als erholsam oder regenerativ erlebt  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 6 Notwendigkeit starker Anstrengung, um Inaktivität zu überwinden   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 7 Deutliche emotionale Reaktionen (z. B. Traurigkeit, Frustration oder Reizbarkeit) im Zusammenhang mit der Müdigkeit | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 8 Schwierigkeiten, alltägliche Aufgaben aufgrund von Müdigkeit zu erledigen   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 9 Empfundene Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 10 Erschöpfung nach Anstrengung, die mehrere Stunden anhält   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

**B Klinisch bedeutsame Belastungen oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Bereichen des Lebens, die durch die Symptome verursacht werden** ☐ ja ☐ nein

**C Hinweise aus der Anamnese, körperlichen Untersuchung oder Laborbefunden, dass die Symptome eine Folge von der Tumorerkrankung oder -therapie sind** ☐ ja ☐ nein

**D Die Symptome sind nicht in erster Linie eine Folge komorbider psychischer Störungen wie schwerer Depression, somatoformer Störung oder Delir** ☐ ja ☐ nein

ISCADOR®-Präparate können im Rahmen einer kurativen Tumorthherapie auf Kassenrezept verordnet werden, wenn sie zur **Reduktion schwerwiegender Nebenwirkungen** verwendet werden, **die beim bestimmungsgemäßen Gebrauch eines zugelassenen und ordnungsfähigen Arzneimittels auftreten**. Dabei muss die Nebenwirkung Gesundheitsstörungen verursachen, die die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigen (z.B. Chemotherapie-assoziierte CFR) oder sogar lebensbedrohlich sind (§12 Abs. 8 der Arzneimittelrichtlinie<sup>2</sup>).



Weitere Informationen dazu finden Sie auch im Internet unter [www.iscador.com/fachinfomaterial-de](http://www.iscador.com/fachinfomaterial-de)



1) <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/fatigue/fatigue-hp-pdq>

2) Gemeinsamer Bundesausschuss, Berlin, <http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/3/>, zuletzt geändert am 18.07.2024