

DIE 10-MINUTEN-SPRECHSTUNDE

Bei Tagesschläfrigkeit und Alpträumen

Narkolepsie abklären!

A. Triller, U. Kallweit

Der 18-jährige Lennard S. stellt sich mit Müdigkeit und schweren Schlafstörungen vor. Seit einigen Wochen schlafe er wiederholt in der Berufsschule ein und fühle sich ständig „benebelt“. Nachts schlafe er nie mehr durch, träume sehr intensiv und habe auch „schlimme Alpträume“.



— Die anwesende Mutter berichtet über Schreien und lautes Sprechen in der Nacht. Vor etwa vier Monaten hatte Lennard eine Mandelentzündung. Damals war eine Streptokokkeninfektion gesichert worden und es folgte eine kalibrierte antibiotische Behandlung.

Was muss der Hausarzt abklären?

Die Differenzialdiagnostik von Tagesschläfrigkeit und Schlafstörungen beinhaltet in einer ersten Stufe:

- Spezifische Schlaf- und Wach-Anamnese.

Hierbei müssen u. a. Schlafzeiten und -dauer sowie Tagesschlafzeiten (auch Unterschiede zwischen Schul- bzw. Arbeitstagen und Wochenenden) abgefragt

werden. Schlafprotokolle können dies ergänzen. Dadurch werden insbesondere bei jungen Menschen chronischer Schlafmangel und Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus ausgeschlossen. Auch muss nach Hinweisen auf eine schlafbezogene Atemstörung (lautes Schnarchen, fremdanamnestic nächtliche Apnoen etc.) gesucht, mögliche sedierende Effekte von Medikamenten müssen ausgeschlossen und ein möglicher Substanzmittelkonsum erfragt werden.

Lennard berichtet über regelmäßige Schlafzeiten und eine Schlafdauer von mindestens sieben Stunden pro Nacht, an Wochenenden etwas länger (+1 h). Die Schlafprotokolle bestätigen die Angaben. Gelegentlicher Alkoholkonsum am Wochenende („beim Feiern“) wird eingeräumt, jeglicher Drogenkonsum verneint.

- Der klinische Untersuchungsbefund ist unauffällig.
- Laboruntersuchungen: Allgemeines Routinelabor sowie TSH basal, Ferritin und Vitamin B12 sind notwendige erste Untersuchungen.

Bei dem Patienten zeigen sich – abgesehen von einem erhöhten ASL-Titer von 320 IE/ml – normwertige Befunde.

- Verschiedene, von Patienten auszufüllende Fragebögen stehen als einfache Mittel zum Screening bzgl. Tagesschläfrigkeit, Narkolepsie oder z. B. Parasomnien zur Verfügung.

Bei Lennard ist ein Fragebogen zur Tagesschläfrigkeit auffällig: In der Epworth Sleepiness Scale (ESS) besteht ein Punktwert von 14/24 (Norm < 11).

Was soll der Hausarzt unternehmen?

Um weitere Ursachen der Tagesschläfrigkeit auszuschließen, sollte bei dem Patienten zunächst eine respiratorische Polygrafie veranlasst werden. Bei negativem Befund sollte eine Vorstellung beim Neurologen oder direkt in einem Schlaflabor mit neurologischem Schwerpunkt erfolgen.

→ Für die Verfasser:

Dr. rer. nat. Annika Triller

HELIOS-Klinik Hagen Ambrock, Klinik für Neurologie, Institut für Schlafmedizin und Narkolepsie-Zentrum Hagen
Ambrocker Weg 60, D-58091 Hagen
E-Mail: annika.triller@helios-kliniken.de

→ **Koautor:** Dr. med. Ulf Kallweit, Hagen

Kasuistik

WIE GING ES WEITER?

Die Polygrafie ist unauffällig. Im Schlaflabor wird anhand der Anamnese und Testung (u. a. Auftreten von sog. Sleep-onset-REM-Phasen im Multiplen Schlaflatenz-Test) die Diagnose Narkolepsie (ohne Kataplexien, Typ 2) gestellt. Lennard wird auf eine Therapie mit Modafinil (zunächst 100 mg, 1–1–0) eingestellt. Darunter kommt es zu einer Verbesserung der Tagesschläfrigkeit; der Nachtschlaf bleibt zunächst unverändert schlecht. Die Weiterbehandlung erfolgt i. d. R. primär durch den Facharzt für Neurologie.

Nützliche Adressen

- Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin und -forschung (DGSM): <http://www.dgsm.de> (Infos z. B. zu zertifizierten Schlaflaboren, Ratgeber-Broschüren für Patienten etc.)
- AWMF Leitlinie „Narkolepsie“: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/030-056.html>
- Deutsche Narkolepsie Gesellschaft (DNG): <http://www.dng-ev.de>