



## Vom ersten Arztbesuch bis zur Diagnose einer Narkolepsie

### Ein kleiner Leitfaden zur Diagnosefindung bei Schlafstörungen.

Der kleine Leitfaden gibt eine Übersicht, nach welchen Kriterien die Ärzte bei der Diagnose und Behandlung der Narkolepsie vorgehen. Denn klagt ein Patient über eine seit längerer Zeit andauernde Müdigkeit, so können verschiedene Ursachen die Auslöser dafür sein.

Bei einem ersten Arztbesuch werden die Schilderungen des Patienten notiert. Neben der körperlichen Untersuchung wird meistens auch eine Blutabnahme gemacht.

Anamnese: → Die Vorgeschichte des Patienten kann wertvolle Hinweise geben.

Im Blut können verschiedene Krankheiten nachgewiesen werden. Übrigens gibt es mehr als 30'000 Krankheiten! Wenn ein Hausarzt Narkolepsie nicht kennt, so bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass er ein schlechter Mediziner ist.

Blutwerte: → Eisenmangel oder Mangel an Vitamin B können zu Müdigkeit führen.

Sind die Werte im Normalbereich, werden in einer zweiten Stufe die inneren Organe untersucht. Das kann ein Herz-EKG sein, Leberwerte und Nierenwerte, Lunge etc.

Innere Organe: → Fehlfunktionen der Schilddrüse kann zu Müdigkeit führen.

Wenn bei der neurologischen Untersuchung auch Lähmungen, Sprach- oder Gefühlsstörungen festgestellt werden so wird meistens in einem nächsten Untersuchungsschritt der Kopf genauer angeschaut. Mit einer Computertomographie (CT) oder einer Magnetresonanztomographie (MRI) kann ein Hirntumor oder Multiple Sklerose (MS) festgestellt werden.

Magnetresonanztomographie: → Ein Hirntumor oder MS können Müdigkeit verursachen und zu Lähmungen und Gefühlsstörungen führen.

Bei anfallsartig auftretenden Symptomen wird beim Neurologen meistens ein Elektronenenzephalogramm (EEG) abgeleitet. Anhand des EEGs kann eine zum Zeitpunkt der Ableitungen vorhandene Müdigkeit festgestellt werden. Bei Patienten mit Epilepsie findet man zwischen den Anfällen manchmal, aber bei Weitem nicht immer, spezielle EEG Veränderungen.

EEG: → Epileptische Anfälle können bei einem normalen EEG nicht ausgeschlossen werden.

Der Epworth-Test gibt auf einer Skala von 0-24 den Grad erhöhter Tagesschläfrigkeit an. Bei einem Wert über 10 Punkte ist eine genauere Abklärung in einem Schlaflabor empfehlenswert.



## Im Schlaflabor

Nach einer Überweisung zu einem Schlafmediziner und in ein Schlaflabor werden mehrere Zusatzuntersuchungen durchgeführt. Dabei wird gleichzeitig nach verschiedenen Ursachen einer erhöhten Tagesschläfrigkeit gesucht. Dieses Verfahren wird als Differentialdiagnose bezeichnet, weil die Diagnosefindung in Abgrenzung zu anderen Krankheiten geschieht.

Wenn der Patient nebst der Tagesschläfrigkeit auch Schlaflähmungen und Einschlafhalluzinationen oder sogar typische Kataplexien beschreibt so kann die Diagnose vom erfahrenen Arzt in der Regel einfach gestellt werden. Typisch für die Narkolepsie sind auch ein gestörter Nachtschlaf und die erholsamen Tagesschlafchen.

Polysomnographie (Messungen der Hirnströme, der Atmung und der Arm- und Beinbewegungen) während dem Nachtschlaf:

→ Atemaussetzer weisen auf Schlafapnoe hin.

→ Periodische Arm- und Beinbewegungen weisen auf das Restless Legs Syndrom (RLS) hin.

Beide Krankheitsbilder führen zu erhöhter Tagesmüdigkeit.

MSLT (Multipler Schlaf Latenz Test): Im Abstand von jeweils 2 Stunden legt sich der Patient fünf Mal je 20 Minuten zum Schlafen in ein Bett. Hier wird anhand des EEGs gemessen, nach wie vielen Minuten der Betroffene einschläft und in welche Schlafphase er kommt.

Mehrmaliges rasches Einschlafen weist auf einen erhöhten Schlafdruck und auf eine Tagesschläfrigkeit hin. Ursache dafür kann ein banales Schlafmanko, eine Schlaf Apnoe, das Restless Legs Syndrom, eine idiopathische Hypersomnie, eine Narkolepsie oder eine Depression sein.

Fällt der Patient beim MSLT-Test mindestens 2 Mal innert wenigen Minuten in den REM-Schlaf, so deutet das auf eine Narkolepsie hin, ist aber auch nicht beweisend.

MWT (Multipler Wachhalte Test): Hier wird wie beim MSLT anhand des EEGs gemessen wie rasch der Patient einschläft. Dieser sitzt aber im Bett oder im Stuhl und erhält den Auftrag so lange wie möglich wach zu bleiben. Man misst somit die Kompensationsfähigkeit trotz der Müdigkeit wach zu bleiben.

Zwischen den Schlaftests des MSLT oder des MWTs werden weitere Tests am Computer oder am Fahrsimulator durchgeführt. Dabei wird oftmals auch die Fahrtauglichkeit beurteilt.

HLA-Marker: Bei einer Blutuntersuchung wird der genetische Marker HLA-DQB1\*0602 überprüft. Ist dieser Marker vorhanden, so kann dies auf eine Narkolepsie hindeuten. Jedoch gibt es ca. 20% Narkoleptiker, welche diesen Marker nicht haben und auch ca. 30% Gesunde welche den Marker aufweisen.

HLA-DQB1\*0602: → aufgrund dieses Markers kann keine Diagnose gestellt werden.



Bei atypischen Kataplexien kann mit einer Lumbalpunktion der Hypocretinwert im Nervenwasser gemessen werden.

Bei typischen Kataplexien fehlt das Hypocretin im Nervenwasser in aller Regel vollständig. Bei der Narkolepsie ohne Kataplexie ist aber das Hypocretin normal oder nur leicht vermindert.

Kann auch im Schlaflabor keine eindeutige Ursache für die Tagesschläfrigkeit gefunden werden, so muss der Arzt auch an eine Depression denken. Bei Schlafstörungen mit psychischer Ursache oder auch bei der „erlernten Schlafstörung“ hilft eine Psychotherapie, vor allem die Verhaltenstherapie über mehrere Monate, am besten. Eine alleinige medikamentöse Therapie führt eher selten zum Ziel.

Psychische Ursachen: → Schlafhygiene und Psychotherapie führen hier zur Heilung.

## Nach der Diagnose

Für viele Patienten bedeutet die Diagnose einen grossen Einschnitt in ihr Leben. Einerseits kann sie Erleichterung und Gewissheit bringen, andererseits fordert eine chronische Krankheit wie die Narkolepsie eine Anpassung des Lebens.

Bis die Diagnose verarbeitet und akzeptiert wird, dauert es in der Regel zwei bis drei Jahre. Es hat sich mehrfach gezeigt, dass der Austausch mit anderen Betroffenen die Auseinandersetzung mit der Krankheit sehr erleichtert.

Die Schweizerische Narkolepsie Gesellschaft SNaG bietet Betroffenen und ihren Angehörigen Unterstützung, indem sie sich an unseren Treffen in ungezwungener Umgebung mit anderen Narkoleptikern unterhalten können. Daneben unterhält die SNaG ein deutschsprachiges Forum im Internet, bei dem auch die Selbsthilfegruppen aus Deutschland und Österreich vertreten sind.