

Schlafmedizinisch interdisziplinäre Gutachten am Beispiel von Post-Covid

Dr. med. Jens Georg Acker, MBA

Chefarzt ZURZACH Care, Klinik für Schlafmedizin Bad Zurzach und Zürich

Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie

Schlafmediziner (D), Somnologe SGSSC, ESRS, WSS

Olten, 17.11.2022

Symptomenkomplex Tagesmüdigkeit

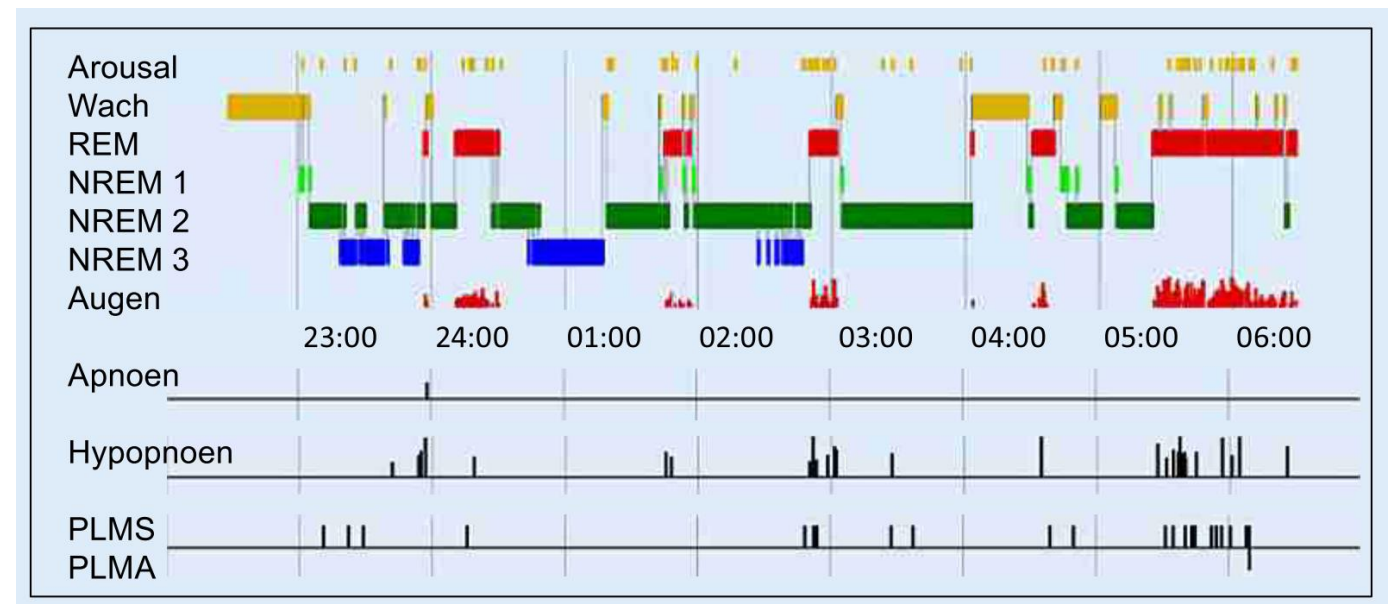
- Für die korrekte klinische Diagnosestellung ist eine möglichst genaue Unterscheidung der subjektiven Beschwerden hinsichtlich der Kardinalsymptome von Tagesschläfrigkeit vs. Tagesmüdigkeit wichtig.
- Fragebögen können zur genaueren Differenzierung von Tagesschläfrigkeit (mittels ESS) vs. Tagesmüdigkeit (mittels FSS) hilfreich sein.
- Tagesschläfrigkeit liegt vor, wenn Patienten über Sekundenschlaf, unwillkürliches Einnicken in inadäquaten Situationen oder nicht vermeidbare Tagesschlafchen klagen.
- Tagesmüdigkeit beschreibt ein breites Symptomenspektrum. Häufig wird über eine vorwiegend körperliche Müdigkeit und/oder eine rasche körperliche Erschöpfbarkeit berichtet, eine eigentliche Einschlafneigung besteht meistens nicht.
- Da die therapeutischen Strategien je nach vorliegender Diagnose signifikant variieren (medikamentöse Therapie, Umstellung der Lebensgewohnheiten, psychiatrisch-psychologische Therapie bis hin zu nächtlicher Überdruckatmung), ist eine genaue und richtige Diagnosestellung zu einem frühen Zeitpunkt der Erkrankung essenziell.

Symptomenkomplex Tagesmüdigkeit

- Da die therapeutischen Strategien je nach vorliegender Diagnose signifikant variieren (medikamentöse Therapie, Umstellung der Lebensgewohnheiten, psychiatrisch-psychologische Therapie bis hin zu nächtlicher Überdruckatmung), ist eine genaue und richtige Diagnosestellung zu einem frühen Zeitpunkt der Erkrankung essenziell.
- Bei Tagesschläfrigkeit/Hypersomnie ist eine Überweisung in ein Schlaflabor, idealerweise mit entsprechendem Schwerpunkt, für detaillierte Abklärungen mittels elektrophysiologischer Schlafuntersuchungen (Polysomnografie, Aktigrafie, Schlaflatenztests und multipler Wachhaltetest) ratsam.

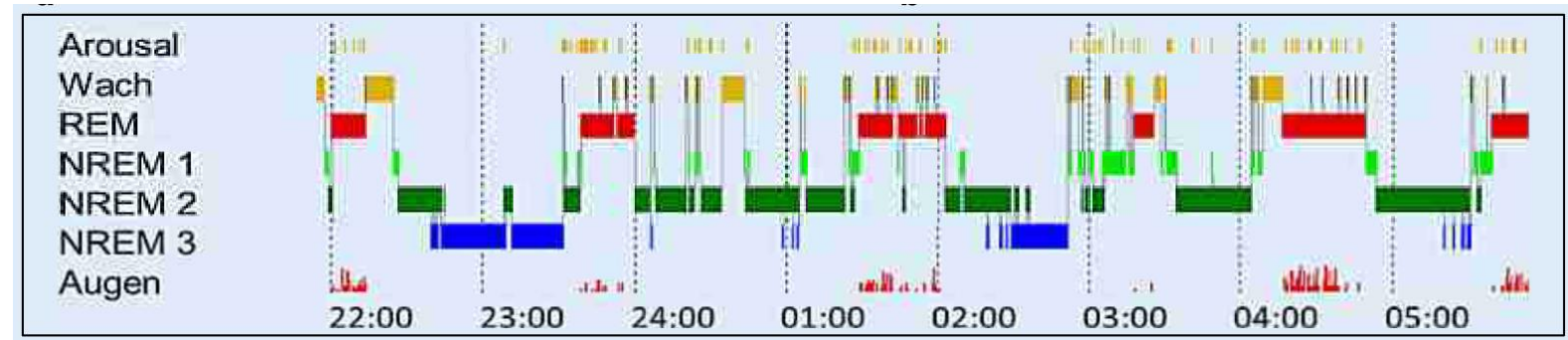
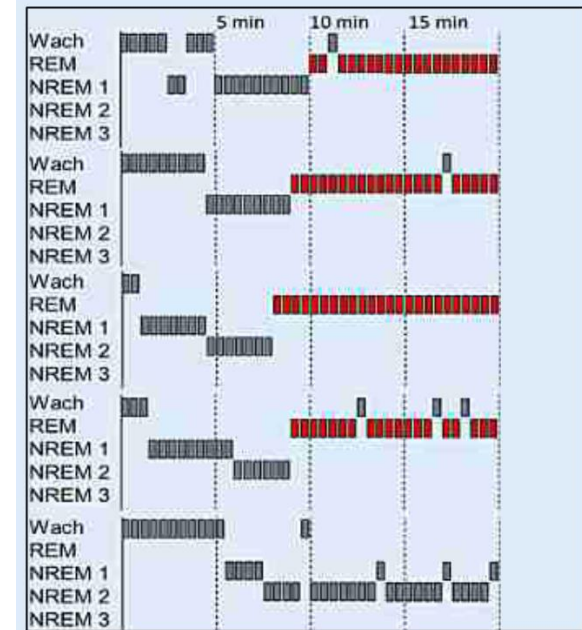
Insomnie: Empfehlungen zur Durchführung einer Polysomnographie im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie

- Therapieresistenz gegenüber mehreren medikamentösen und/oder psychotherapeutischen Behandlungen
- Verdacht auf eine sekundär durch eine andere Schlafstörung ausgelöste Insomnie nach Ausschöpfung anderer diagnostischer Maßnahmen
- Insomnie bei Risikogruppen für schläfrigkeitsbedingte Eigen- oder Fremdgefährdung, z.B. bei Berufskraftfahrern
- Verdacht auf erhebliche Diskrepanz zwischen subjektiv wahrgenommener und objektiv erfasster/gemessener Schlafzeit



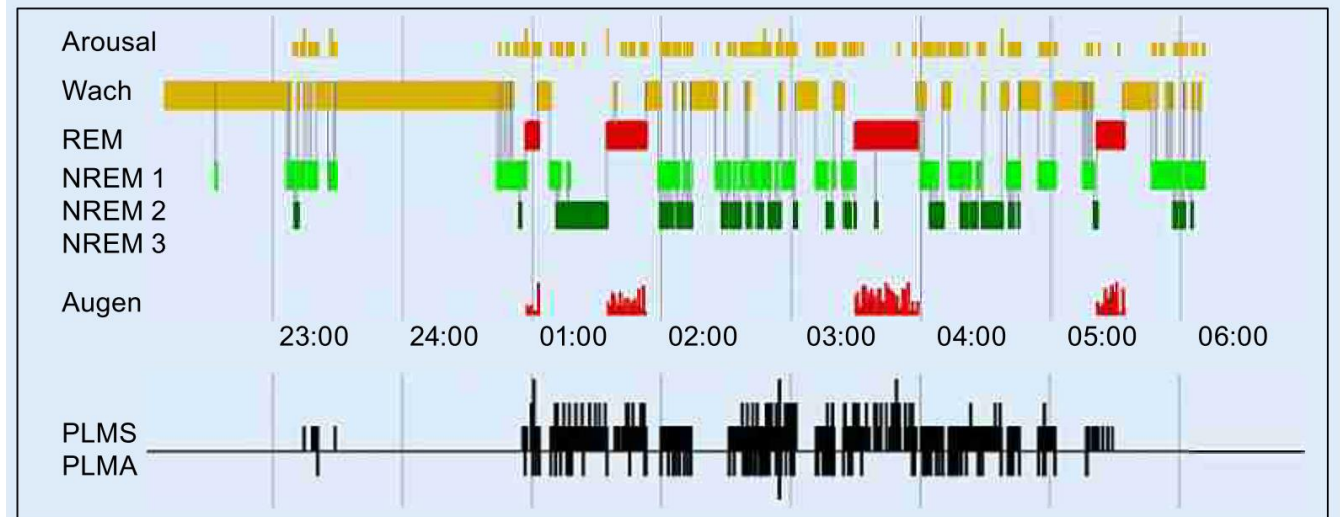
Hypersomnie: Empfehlungen zur Durchführung einer Polysomnographie im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie

- Verdacht auf eine idiopathische Hypersomnie bzw. fehlende Feststellbarkeit der Ursache einer hypersomnischen Störung trotz Anamnese und klinischer Untersuchung
- Verdacht auf eine Narkolepsie mit/ohne Kataplexie
- Hinweise auf eine seltene spezifische Hypersomie, z.B. bei Verdacht auf Kleine-Levin-Syndrom
- Einzelfallentscheidung bei exzessiver Schlaftrunkenheit
- Begutachtung der Fahreignung bei Risikogruppen mit notwendiger Tagschlafuntersuchung



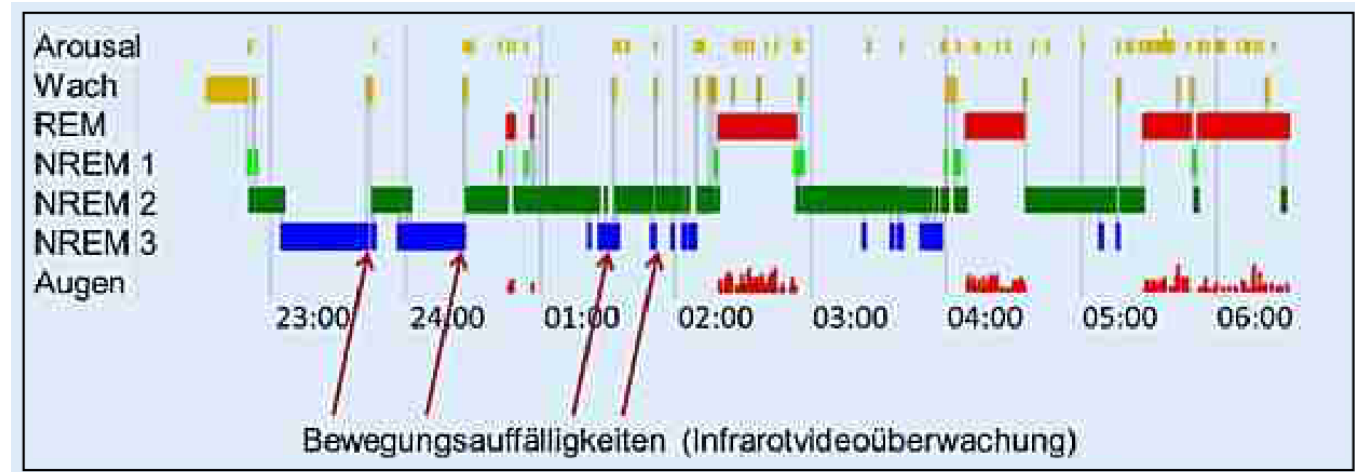
Restless-legs-Syndrom: Empfehlungen zur Durchführung einer Polysomnographie im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie

- Bei „atypischem“ Restless-legs-Syndrom (RLS) oder anhaltenden Schlaf-oder Bewegungsstörungen trotz suffizienter Therapie
- Bei Patienten mit Tagesmüdigkeit als Leitsymptom und gering ausgeprägter RLS-Symptomatik (Hinweis auf nächtliche periodische Beinbewegungen)
- Bei jungen Patienten mit schwerem RLS vor Beginn einer Dauertherapie mit dopaminergen Substanzen oder Opiaten, da hier eine hohe Diagnosesicherheit vor dem Hintergrund der ggf. jahrzehntelang erfolgenden Therapie gefordert wird
- Bei gutachterlicher Stellungnahme

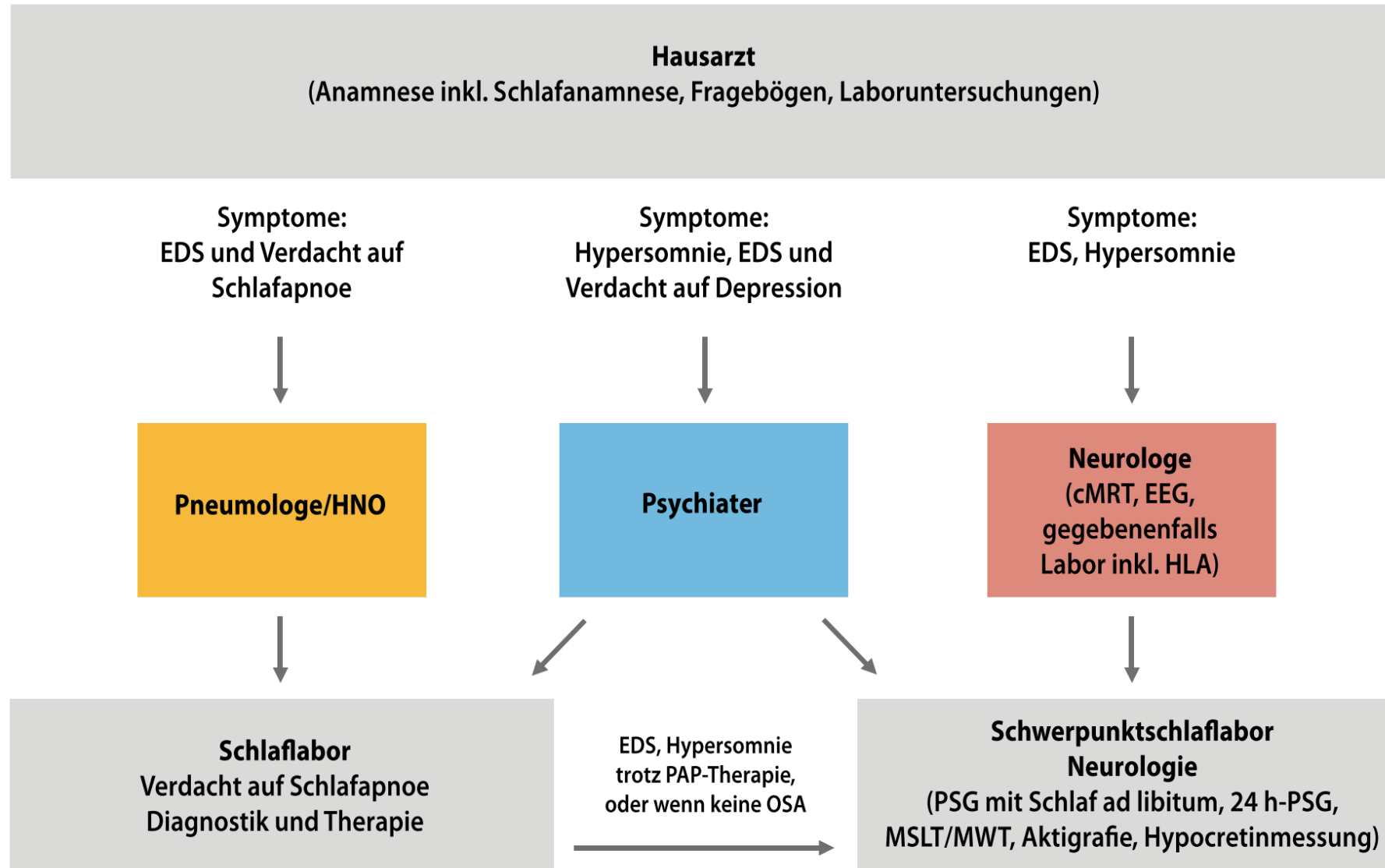


Hypersomnie: Empfehlungen zur Durchführung einer Polysomnographie im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie

- Anamnese Angaben lassen keine sichere Zuordnung des Zeitpunktes der Ereignisse zu
- Erstmanifestation der Störung im Erwachsenenalter (>30. Lebensjahr)
- Progredienz von Frequenz, Ausprägung und Dauer der Ereignisse
- Verdacht auf das Vorliegen einer REM-Schlaf-Verhaltensstörung
- Verdacht auf nächtliche epileptische Anfälle
- Verdacht auf Parasomnie als Folge einer anderweitigen Schlaf-/Arousalstörung



Schlafdiagnostik



Untersuchung der Schläfrigkeit (Methoden Verkehrsmedizin)

Komponente	Merkmalsbeschreibung	Verfahren	Messgrößen
<i>1. Schläfrigkeit/Wachheit</i>			
1a: Tonische zentralnervöse Aktivierung	Voraussetzung für die Aufmerksamkeitskomponenten Vigilanz, selektive und geteilte Aufmerksamkeit	Mehrfach-Wachbleibe-Test (MWT)	Einschlaf latenz (mehrmals am Tag gemessen)
		Langzeitpupillographie (>10 min)	Spontane Schwankungen des Pupillendurchmessers im Dunkeln
	Nicht bewusst beeinflussbar	Monotone Reiz-Reaktions-Aufgaben ^a	Definierte Anzahl ausgelassener Reaktionen infolge Einschlafens
		Reaktionszeitmessungen ohne Warnreiz ^a	Kognitive und motorische Reaktionszeiten und Fehlerrate
1b: Phasische zentralnervöse Aktivierung	Fähigkeit, das tonische Aktivierungsniveau auf einen kritischen Reiz hin zu erhöhen	Reaktionszeitmessungen mit Warnreiz ^a	Kognitive und motorische Reaktionszeiten und Fehlerrate
			Differenz zwischen Reaktionen mit und ohne Warnreiz

Untersuchung der Schläfrigkeit (Methoden Verkehrsmedizin)

2. Aufmerksamkeit			
2a: Vigilanz	Fähigkeit über lange Zeiträume und Monotonie auf seltene, zufällig auftretende Reize zu reagieren	Monotone Aufgaben geringer Reizdichte, Dauer >30 min ^a	Ausgelassene Reaktionen, Reaktionszeiten und Fehlerrate
2b: Selektive Aufmerksamkeit	Fähigkeit, die Konzentration und Reaktion auf einen bestimmten Reiz aus einer Summe von Reizen aufrecht zu erhalten	Aufgaben mit zeitlicher Belastung, die Qualität und Zeit der Reaktion für einen Zielreiz aus einer Variation von verschiedenen Reizen (Distraktoren) sind von Bedeutung	Reaktionszeiten und Fehlerrate (Zielreiz)
2c: Geteilte Aufmerksamkeit	Fähigkeit zu geteilter und paralleler Informationsverarbeitung	Aufgaben mit Beteiligung verschiedener Sinnesmodalitäten bei gleichzeitiger zeitlicher Belastung	Reaktionszeiten und Fehlerrate
	Fähigkeit zu automatisierter Verarbeitung		
2d: Daueraufmerksamkeit	Fähigkeit über lange Zeiträume auf zufällig auftretende Reize zu reagieren	Aufgaben mit hoher Reizdichte und langer Zeitdauer >30 min ^a	Reaktionszeiten, ausgelassene Reaktionen und Fehlerrate

Begriffe Fatigue / Müdigkeit / Schläfrigkeit

- **Tagesschläfrigkeit** bezeichnet eine erhöhte Einschlafneigung zu einem Zeitpunkt, an dem von dem Betroffenen eine ungestörte Wachheit erwartet wird, was üblicherweise am Tag, also außerhalb der normalen Schlafenszeit, der Fall ist.
- **Müdigkeit** ist ein Gefühl der Erschöpfung (Fatigue) oder Mattigkeit und geht nicht zwangsläufig mit einer erhöhten Einschlafneigung einher.
- Müdigkeit ohne Tagesschläfrigkeit kommt z. B. bei psychosomatischen Störungen, bei Insomnien oder organischen Erkrankungen wie der multiplen Sklerose vor.