

Jahrgang 27

Nummer 13/2005

Exzessive Tagesschläfrigkeit und Modafinil (M. Gugger) 49

Schlafmangel und verschiedene Noxen sind die wichtigsten Ursachen einer Schläfrigkeit «zur Unzeit». Dies sind keine Indikationen für Medikamente. Modafinil, ein zentral wirkender «Wachmacher», kann jedoch bei Narkolepsie und in bestimmten Fällen von schlafassoziierten Atemstörungen sowie eventuell bei Schichtarbeitenden hilfreich sein.

Exzessive Tagesschläfrigkeit und Modafinil

M. Gugger

Manuskript durchgesehen von C. Bassetti, D. Brunner, A. Knoblauch, J. Mathis, J. Schwander

Schlaf ist eine physiologische Notwendigkeit. Schlafmangel führt zu Schläfrigkeit und umgekehrt vermindert Schlaf die Schläfrigkeit. Schläfrigkeit ist ein häufiges Problem; je nach Messmethode und untersuchter Population sind etwa 10-25% betroffen. Exzessive Tagesschläfrigkeit (Excessive Daytime Sleepiness) ist eine intuitiv plausible, primär störende subjektive Empfindung, deren Chronizität oder Irreversibilität ihre klinisch-pathologische Bedeutung bestimmt. Das Ausmass der Schläfrigkeit ist von der Qualität (spezifische Schlafstörungen) und der Quantität des Schlafs (Einschlaflatenz, Kontinuität und Dauer des Schlafs) abhängig.

Eine chronische Schläfrigkeit am Tag muss von einer Müdigkeit sowie von Insomnien (Ein- und Durchschlafstörung, zu frühes Erwachen, ungenügend erholsamer Schlaf) und Parasomnien (Verhaltensstörungen im Schlaf) abgegrenzt werden. Mittels Hilfsuntersuchungen (validierte Selbsteinschätzungsskalen, Einschlaf- und Wachhaltetests) wird versucht, Schläfrigkeit zu objektivieren und zu quantifizieren. Je nach der ursächlichen Klassierung kann eine exzessive Tagesschläfrigkeit kausal oder mindestens symptomatisch erfolgreich behandelt werden.

Differentialdiagnose der Tagesschläfrigkeit

Eine exzessive Schläfrigkeit am Tage ist wie z.B. Schmerz oder Fieber ein unspezifisches Symptom, welches sehr verschiedene Ursachen haben kann. Kenntnisse der Differentialdiagnose sind essentiell, um spezifische Faktoren zu identifizieren.¹ Geläufige Ursachen sind in der Tabelle 1, die wichtigsten Untersuchungen in der Tabelle 2 zusammengestellt.

Typische Schwierigkeiten bei der Anamnese

Die Ursache der Schläfrigkeit wird von den Betroffenen selber oft gar nicht wahrgenommen (z.B. beim obstruktiven Schlaf-

apnoe/Hypopnoe-Syndrom, OSAHS). Die subjektive Beschreibung ist schwierig und individuell verschieden (schläfrig, müde, erschöpft usw.). Die Schläfrigkeit selbst kann die Wahrnehmung der eigenen Schläfrigkeit beeinträchtigen, deshalb ist die Fremdanamnese wichtig. Viele Leute wollen sich ihre Schläfrigkeit, die als Schwäche interpretiert werden könnte, oft nicht eingestehen. Sie schämen sich (besonders wegen des Schnarchens) oder haben Angst, nicht mehr autofahren zu dürfen. Der Vergleich zum «normalen Wachzustand» fehlt den chronisch schläfrigen Personen weitgehend. Die Tabelle 3 bietet eine Übersicht zur Anamnese bei Tagesschläfrigkeit bzw. bei Einschlafneigung am Tag.

Diagnose und Therapie bei wichtigen Formen der Tagesschläfrigkeit

Bei den Noxen muss daran gedacht werden, dass nicht nur die offensichtlich sedierenden Noxen wie Alkohol und Tranquillizer, sondern die verschiedensten psychotropen Medikamente – z.B. Antidepressiva, Dopaminagonisten – zu einer Tagesschläfrigkeit führen können. Aktivierende Genussmittel oder Stimulantien sollen nicht abends eingenommen werden, da sonst die Schlafqualität leidet. Die Vermeidung der Noxe, der Entzug eines Suchtmittels steht hier klar im Vordergrund.

Schlafinsuffizienz und Schlafmanko sind typisch für unseren westlichen Lebensstil, in dem Arbeit und Unterhaltung angesichts des verfügbaren künstlichen Lichts und des grossen Angebots rund um die Uhr möglich sind. Viele Leute betrachten es als normal, nur 4-5 Stunden zu schlafen, und müssen darüber aufgeklärt werden, dass diese kurze Schlafdauer ohne Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens nur den wenigsten genügt. Bereits nach wenigen Tagen ist ein messbarer Abfall der Leistungsfähigkeit vorhanden und es treten metabolische Störungen wie z.B. eine verminderte Glukosetoleranz auf. Genügend langer Schlaf und ein regelmässiger Schlaf-Wachrhythmus unter guten Bedingungen (Temperatur, Lärm, Licht usw.) stehen bei der Beratung von Personen mit Schlafmangel im Vordergrund.

Bei Schichtarbeitenden ist das Problem der Schläfrigkeit oft schwer lösbar, weil die Gefahr des Arbeitsplatzverlustes und die Einkommenseinbusse beim Wegfall von Schichtzulagen Ängste auslösen. Optimierte Arbeitszeitpläne (Vorwärtsrotation der Schichten: Früh-, Spät-, Nachtschicht; nicht zu viele