

DIE IDIOPATHISCHE HYPERSOMNIE

1. Definition

Die idiopathische Hypersomnie (IHS) ist eine seltene, bezüglich Ursache unklare Erkrankung, die im schlafmedizinischen Alltag jedoch bei einigen Patienten in Erwägung gezogen werden muss. Patienten mit IHS leiden unter chronischer Tagesschläfrigkeit, verlängertem Nachtschlaf, ausgeprägter morgendlicher Aufwachschwierigkeit (Schlaftrunkenheit) und nicht erholsamen Naps (Nickerchen). IHS ist eine Ausschlussdiagnose und muss entsprechend zuerst von medizinischen oder psychiatrischen Krankheiten, die mit verlängerten Schlafzeiten einhergehen können, abgegrenzt werden. Die Behandlung ist symptomatisch und auf die Gabe von Stimulanzien beschränkt.

2. Ursache

Die Ursache der IHS ist völlig unklar. Es wird spekuliert, dass das zugrundeliegende Problem ein nicht normal funktionierendes Wachheitssystem ist. Allerdings konnte bisher kein zuverlässiger Biomarker identifiziert werden. Frauen scheinen häufiger betroffen zu sein, und eine familiäre Häufung findet sich in 50%. Im Gegensatz zur Narkolepsie, deren Häufigkeit ca. 10mal höher ist, fanden sich bislang keine genetischen Marker.

3. Klinische Zeichen und Relevanz

Betroffene klagen über chronische Tagesschläfrigkeit und vermehrtes Schlafbedürfnis. Die Bezeichnung Hypersomnie bezieht sich in ihrer ursprünglichen Bedeutung auf das letztere Symptom; tatsächlich berichten einige IHS-Patienten über Schlafzeiten von 15-18 Stunden. Typischerweise führen solche extreme Schlafzeiten, trotz normaler Schlafarchitektur und – Effizienz, nicht zu einer Besserung der Tagesschläfrigkeit. Normale Bettzeiten schließen jedoch eine IHS nicht aus. Im Gegensatz zur Narkolepsie sind auch Naps nicht erholsam, können sogar die Vigilanz weiter verschlimmern. Viele IHS-Patienten schildern eine Unfähigkeit, morgens oder nach Naps aufzuwachen und in Gang zu kommen. Diese Schlaftrunkenheit (sleep inertia) kann 2-3 Stunden andauern und mit Verwirrung und aggressivem Verhalten vergesellschaftet sein.

4. Abklärung

Das Attribut idiopathisch bedeutet, dass es sich um eine Diagnose mit unklarer Ursache handelt. Da die IHS eine chronische Erkrankung mit hohem Leidensdruck darstellt, ist eine umfassende Abklärung zur Diagnosesicherung notwendig.

Diese beinhaltet zunächst eine detaillierte Untersuchung im Schlaflabor. Eine erste Voraussetzung ist eine normale Nachtmessung (Polysomnographie), welche andere Ursachen von Tagesschläfrigkeit wie z.B. ein Schlafapnoe-Syndrom, periodische Beinbewegungen im Schlaf, Ein- und Durchschlafstörungen oder eine Parasomnie wie das Schlafwandeln auszuschließen hilft. Wenn sich die Tagesschläfrigkeit nach Verlängerung der Bettzeiten zurückbildet, muss von einem Schlafmanko

(insufficient sleep syndrome) ausgegangen werden. Diagnostische Schwierigkeit kann das Vorliegen eines relativen Schlafmankos bei Langschläfertyp bereiten – wenn also Menschen eigentlich 9 Stunden Schlaf oder mehr benötigen, aber weniger lang schlafen. Der multiple Schlaflatenztest (MSLT) liefert keine spezifischen Resultate, erlaubt jedoch in der Mehrzahl der Fälle einen leicht- bis mittelgradig erhöhten Schlafdruck bzw. verkürzte mittlere Einschlaf-Latenzen von 5-10 Minuten zu objektivieren. Wenn Anamnese und Schlafuntersuchungen mit einer IHS vereinbar sind, müssen schließlich medizinische Krankheiten (z.B. Hypersomnie bei Schilddrüsenerkrankungen) oder eine psychiatrische Genese (z.B. Hypersomnie bei Depression) aktiv ausgeschlossen werden.

5. Behandlung

Es existiert keine heilende Therapie. Anders als bei den meisten schlafmedizinischen Krankheiten inkl. Narkolepsie ist eine Optimierung der Schlafhygiene wenig erfolgversprechend. Durch den Einsatz von Stimulantien kann die Tagesschläfrigkeit verbessert werden, allerdings nicht in demselben Ausmaß wie bei der Narkolepsie.