Abklärung neurologisch bedingter Schlafstörungen - Zusammenfassung (Handout)

Dr. med. R. Bühler, Bürgerspital Neurologie, Leiter Schlaflabor ISZ

Die Internationale Klassifikation von Schlaferkrankungen ICSD-3 (2014) teilt die rund 85 Schlaferkrankungen in 8 Kategorien:

1. **Insomnien** (Ein- und Durchschlafstörungen)
2. **Schlafbezogene Atmungsstörungen** (z. B. obstruktives Schlafapnoe-Syndrom)
3. **Hypersomnien zentralnervösen Ursprungs** (z. B. infolge organischer Erkrankungen oder Drogenmissbrauchs, menstruationsbezogene Hypersomnie, Narkolepsie)
4. **Zirkadiane Rhythmusstörungen**
5. **Parasomnien** (z. B. Schlafwandeln, Albträume, Pavor nocturnus, Schlaflähmung, schlafbezogene Essstörung)
6. **Schlafbezogene Bewegungsstörungen** (z. B. Restless-Legs-Syndrom, periodische Beinbewegungen, Zähneknirschen (Bruxismus))
7. **Isolierte Symptome, offensichtliche Normvarianten oder ungelöste Probleme** (z. B. Schnarchen, Sprechen im Schlaf (Somniloquie), Einschlafzuckungen, Lang- oder Kurzschlafen)
8. **Andere Schlafstörungen**

Während die Insomnien eine Domäne der Psychiatrie und die Schlafbezogenen Atmungsstörungen eine der Pneumologen sind, finden sich Neurologischen Erkrankungen v.a. in der Kategorie 3 bis 6.

Update Neurologische Erkrankungen mit Schlafstörungen 2020
Das Restless-Legs Syndrom gehört aufgrund aktueller Studiendaten zu der häufigsten Bewegungsstörung überhaupt und ist mit einer geschätzten Prävalenz von 10% in der Bevölkerung sogar noch bedeutender als die Insomnien.
Neuere Daten zeigen, dass die Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus bei der Alzheimer-Erkrankung mit der Ablagerung von β-Amyloid und Tau-Protein korreliert. Ausserdem besteht ein bidirektioneller Zusammenhang zwischen der Störung des zirkadianen Rhythmus und der Progredienz der Erkrankung (Noble W, Spires-Jones TL. Sleep well to slow Alzheimers progression? Science 2019;363: 813–814) - siehe Bild 1.
Bei der multiplen Sklerose sind, ähnlich wie bei der Parkinsonerkrankung, eine zunehmende Zahl von primären Schlaferkrankungen (Insomnie, Restless-Legs Syndrom, etc.) als Beigleiterkrankungen erkannt worden und machen eine Differenzierung zur motorischen und kognitiven Erschöpfbarkeit (Fatigue) erforderlich (Foschi M, Rizzo G, Liguori R, et al. Sleep-related disorders and their relationship with MRI findings in multiple sclerosis. Sleep Med 2019;56:90–97).
Die Autoimmunenzephalitiden machen mittlerweile rund 1/3 aller Enzephalitiden aus. Neben den häufigen Kardinalsymptomen einer raschen kognitiven Verschlechterung und Wesens-/Verhaltensänderungen, Bewegungsstörungen oder epileptischen Anfällen werden zunehmend auch Schlafstörungen als Frühsymptome beschrieben (Blattner M, de Bruin G, Bucelli R, Day G. Sleep disturbances are common in patients with autoimmune encephalitis. J Neurol 2019;266(4): 1007–1015) – Tabelle 1.
Die Wichtigkeit der Regelmässigkeit des Schlafrhythmus, respektive die Folgen von Schichtarbeit, zeigt eine Studie bei Pflegefachkräften mit einer Nachtschicht, wo für jeweils 5 Jahre Tätigkeit mit Nachtschicht ein 4% höheres Risiko eines Hirninfarktes festgestellt werden konnte (Koo DL, Nam H, Thomas RJ, Yun C. Sleep disturbances as a risk factor for stroke. J Stroke 2018;20(1):12–32).

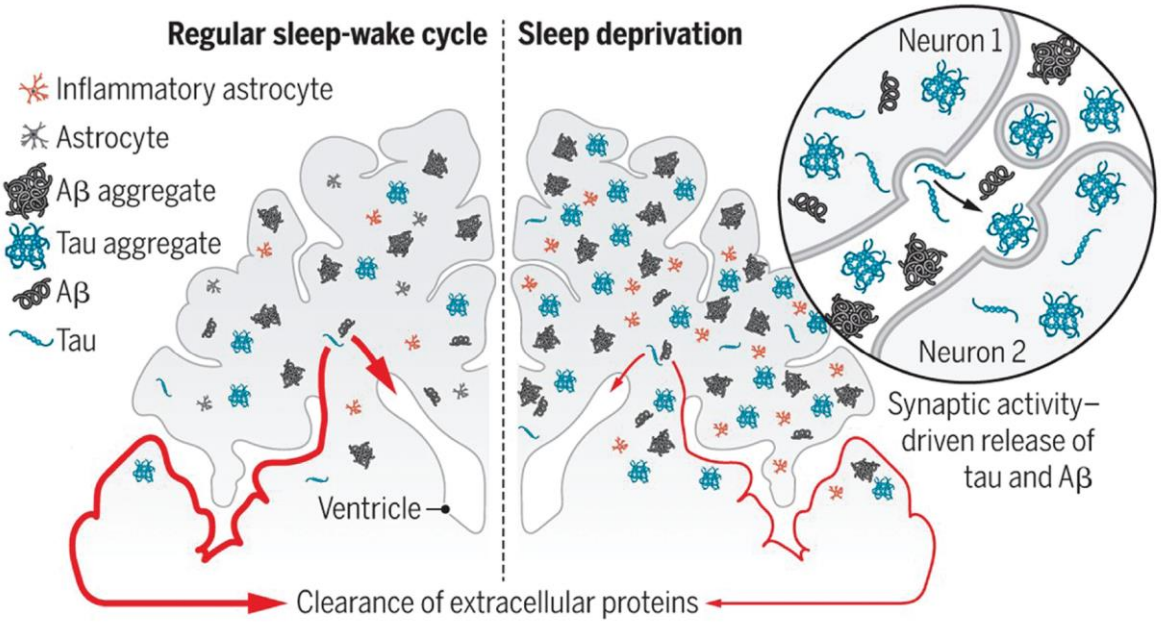

Bild 1
Schlafentzug fördert die Alzheimer Pathologie. Während des Schlafs findet eine erhöhte Eliminierung von Amyloid–β und Tau-Protein statt. Schlafmangel vermindert diesen Abbau und fördert die Astrogliose, die Freisetzung Amyloid–β und Tau-Protein, die Bildung von Proteinaggregaten und die Ausbreitung der Alzheimer-Pathologie.

Tabelle 1

Autoantikörper	**Häufig assoziierte Schlafstörung**
LGI1, CASPR2	Rapid eye movement (REM) Schlaf Verhaltensstörung
Ma	Hypersomnie, Schlaffragmentierung
DPPX	Insomnie, Periodische Beinbewegungen im Schlaf (PLMS)
IgLON5	Schlaf assoziierte Atemstörung

CASPR2 = contactin-associated proteinlike 2; DPPX = dipeptidyl-peptidase–like protein 6; IgLON5 = immunoglobulin like cell adhesion molecule 5; LGI1 = leucine-rich glioma inactivated 1

Die Abklärung von Schlafstörung neurologischer Erkrankungen erfordert in der Regel eine Aktigraphie zur Erfassung des Wach-Schlaf-Rhythmus sowie eine Polysomnographie, wo allfällige Auffälligkeiten der Elektroenzephalographie erfasst und Bewegungs- und Verhaltensstörungen videographisch festgehalten werden können. Für die Abklärung einer Tagesschläfrigkeit sind zudem Vigilanztests erforderlich.