

Einige gezielte Fragen zur Müdigkeit/Schläfrigkeit

Seit wie lange bestehend? Konstant oder fluktuierend?
Weiche Auslöser, weshalb erfolgt der Besuch beim Arzt gerade jetzt?
Was verstärkt, bzw. lindert die Müdigkeit?
Wann am Tag ist das Maximum der Müdigkeit?
Schlafdauer & Schlafrhythmus?
Einschlafen am Tag?
Nachtschlaf/Tagesschläfen erholend?
Ein- und Durchschlafstörungen?
Körperliche Erschöpfbarkeit?



Internistische und neurologische Ursachen von Müdigkeit/Schläfrigkeit

Internistisch
<ul style="list-style-type: none"> - Anämie, Eisenmangel, Vitaminmangel - Infektionen (Endokarditis, Lues, HIV) - Metabolische Krankheiten (Nieren- und Leberinsuffizienz, Diabetes, Hyperkalzämie, Hyperparathyreoidismus, Dehydratation) - Konsumierende Krankheiten (Tumoren, Herzinfarkt etc.) - Herzinsuffizienz - Operationen, Trauma - Arterielle Hypertonie - Addison, Cushing
Peripherale fatigue
<ul style="list-style-type: none"> - Myasthenie, Lambert Eaton Syndrom - Myopathien, Muskeldystrophien, Myositis - Hypokaliämische Lähmungen - Post-Polio-Syndrom
Centrale fatigue
<ul style="list-style-type: none"> - Zerebrale Vaskulitis, Granulomatosen - Zerebrovaskuläre Krankheiten - Enzephalitis, Enzephalopathien, Mitochondriopathien - Postinfektiöse Zustände (Borreliose, Post-EBV) - Postoperativ, Post Kardiotomie-Syndrom, posttraumatisch - Multiple Sklerose, amyotrophe Lateralsklerose, Guillain-Barré - Basalganglienkrankungen, Multisystematrophie (MSA), Dysautonomie - Hypothalamische Syndrome - Exzessive Tageserschläfrigkeit bei Narkolepsie, Schlafapnoe etc. - Neurologische Hypersomnie (bei psychiatrischen Erkrankungen) - Chronisches Erschöpfungssyndrom (CFS)



Epworth-Fragebogen zur Einschläfneigung

Name _____
Datum _____

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie in den folgenden Situationen einnicken oder einschlafen? Nicht gemeint ist damit, dass Sie nur müde sind. Die Einschätzung soll sich auf Ihren Alltag in den letzten 4 Wochen beziehen. Wenn Sie gewisse Situationen in der letzten Zeit nicht erlebt haben, versuchen Sie bitte, sich vorzustellen, wie es Ihnen dabei ergehen würde.

Benutzen Sie bitte aus den folgenden Zahlen diejenige, die in der gefragten Situation am besten zutrifft.

0 würde niemals einschlafen oder einnicken
1 würde kaum einschlafen oder einnicken
2 würde möglicherweise einschlafen oder einnicken
3 würde sehr wahrscheinlich einschlafen oder einnicken

Aktivität	Wert
Lesen im Sitzen	_____
Fernsehen	_____
Körperlich untätig an einem öffentlichen Ort sitzen (z.B. Theater, Kino, Vortrag, Sitzung)	_____
Als Mitfahrer im Auto bei einer einständigen Fahrt	_____
Hinlegen während des Tages	_____
Sitzen und mit jemandem reden	_____
Nach dem Mittagessen, ohne dass Sie Alkohol getrunken haben	_____
Als Autofahrer während eines halbes von einigen Minuten (z.B. vor einem Rotlicht oder in einem Stau)	_____



Labor und weitere Untersuchungen

Blutbild, Senkung, CRP
Nieren- und Leberwerte, Glukose, HbA1c
Elektrolyte inkl. Magnesium, Kalzium
Eisen, Ferritin, B ₁₂ , Folsäure
Urinstatus, Stuhl auf okkultes Blut
Thorax-Röntgen



Zusatzuntersuchungen

1 Video-Polysomnographie (VPSG) Die VPSG ist der Goldstandard zur Abklärung von SBRD und jeglicher Art von nächtlichen Anfällen inkl. PLMS. Die Insomnie ist nur in Ausnahmefällen bei schwerwiegender Therapieresistenz eine Indikation. Die Atmungsparameter werden inkl. Sauerstoffsättigung simultan mit dem Elektroenzephalogramm, Elektrookulogramm, Elektromyogramm unter permanenter Überwachung aufgezeichnet. Zur Objektivierung der Hypersomnie ist eine längere Aufzeichnung über mehr als 10 Stunden nötig, idealerweise über 24 Stunden. Die Liste der zertifizierten Zentren sind im Internet unter www.swiss-sleep.ch aufgeführt.
2 Respiratorische Polygraphie (RPG) Die RPG ist eine ambulante Methode zur Abklärung von SBRD mit guter Spezifität für OSAS, aber ungenügender Sensitivität für das Syndrom mit erhöhtem Widerstand in den oberen Atemwegen (UARS).
3 Oxymetrie Die Oxymetrie hat eine gute Spezifität und ist ausschließlich zur ambulanten Objektivierung der Sauerstoffsättigung bei schwerem OSAS geeignet. Wegen schlechter Sensitivität ist sie nicht als Screeningmethode geeignet. Das bedeutet, dass nur eine eindeutig positive Oxymetrie diagnostisch verwertbar ist, bei einer negativen Oxymetrie kann eine SBRD nicht ausgeschlossen werden.
4 Handgelenksaktivigraphie Die Handgelenksaktivigraphie ist eine ambulante Technik, mit welcher sich die Bettig- und Aufstehzeiten, aber auch aktive Phasen während der nächtlichen Schlafperiode bzw. inaktive Perioden während des Tages objektivieren lassen. Die Aktivigraphie erlaubt lediglich, Aktivitätsperioden von Inaktivitätsperioden (nicht Schlaf) zu differenzieren, was aber immerhin einen ersten Hinweis auf die mögliche Schlafdauer und besonders auf die Regelmässigkeit des Schlaf-Wach-Rhythmus gibt.



Zusatzuntersuchungen

<p>5 Funksäktigraphie Mittels ambulanter Funksäktigraphie können PLMS und PLMW objektiv über mehrere Nächte aufgezeichnet werden. Der PLMS Index eignet sich, um die Diagnose eines RLS zu stützen, kann dieses aber weder beweisen noch ausschließen. Als Verlaufsparemetri unter Therapie ist die Methode weniger geeignet, weil ein unterschiedliches Ansprechen von PLMS und RLS auf Medikamente nicht ausgeschlossen ist.</p> <p>6 Multipler Schlaf latenztest (MSLT) Beim MSLT wird mitteln am Tag anhand der EEG Ableitung die ECO-Ableitung objektiv gemessen, wie lange die Einschlaf latenz dauert, wenn der Patient entspannt in einem abgedunkelten Raum im Bett liegt darf.</p> <p>7 Multipler Wachhaltetest (MWT) Beim MWT wird 4 bis 5 mal am Tag anhand der EEG Ableitung die Kompensationsfähigkeit gemessen, trotz vorhandener Schläfrigkeit über 40 Minuten wach zu bleiben. Dabei sitzt der Patient im Bett oder Liegestuhl und bekommt den Auftrag, gegen das Einschlafen anzukämpfen.</p> <p>8 Fahrmaschinen (FS) Beim FS setzt sich der Patient vor einem Computerbildschirm oder einer Leinwand an ein Steuer und erhält den Auftrag, auf der eingehenden Strasse zu fahren, ohne die Spur zu verlassen und dabei auf alle Signale korrekt zu reagieren. Gemessen werden neben den korrekten Reaktionen meistens der zeitliche Abstand in der Fahrspur und die Variabilität der Geschwindigkeit. Die technische Ausstattung solcher FS ist sehr unterschiedlich, vom einfachen PC-Bildschirm bis hin zu einer hydraulisch gesteuerten Fahrmaschine, welche sogar erlaubt, Bewegungen des Fahrtrags zu simulieren. Das Hauptproblem bei den meisten FS ist die sog. „Simulator Sickness“, vergleichbar mit der Seelenkrankheit.</p> <p>9 Vigilanztests Ganz verschiedene Vigilanztests werden eingesetzt, um die Dauerhaftigkeit mittels einfacher Reaktionszeitmessung zu messen. Am besten bekannt ist der Psychomotor Vigilance Test (PVT), bei welchem der Patient so rasch wie möglich einen Knopf bedrücken muss, sobald eine Stoppuhr zu laufen beginnt. Dieser ziemlich langweilige Test ist bereits ab 10 Minuten sensitiv für Schläfrigkeit und ist v.a. für Verlaufsmessungen der Schläfrigkeit geeignet.</p>
--



Atypische Depression

Aufhellbarkeit der Stimmung
Signifikante Gewichts- oder Appetitzunahme (insbesondere Kohlenhydrate)
Hypersomnie
Bilaterale Lähmung
Lange bestehendes Muster für Empfindlichkeit gegenüber zwischenmenschlichen Zurückweisungen, was zu einer ausgeprägten sozialen oder beruflichen Beeinträchtigung führt. (American Psychiatric Association, 1994).



Tabelle 1: Diagnostische Kriterien der depressiven Episode nach WHO (ICD-10) und APA (DSM-5).

ICD-10-Diagnosekriterien	DSM-5-Diagnosekriterien
<p>Hauptsymptome</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gedrückte Stimmung 2. Interesseverlust, Freudlosigkeit 3. Verminderter Antrieb, erhöhte Ermüdbarkeit <p>Zusatzsymptome</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit 2. Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen 3. Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit 4. Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven 5. Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung, Suizidhandlungen 6. Schlafstörungen 7. Verminderter Appetit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedrückte Stimmung 2. Interesseverlust, Freudlosigkeit 3. Müdigkeit (Fatigue) oder Energieverlust 4. Verminderte Fähigkeit, zu denken, sich zu konzentrieren oder sich zu entscheiden 5. Gefühle von Wertlosigkeit oder unangemessene Schuldgefühle 6. Gedanken an Tod oder Suizid, Suizidversuch oder Suizidplanung 7. Schlaflosigkeit oder vermehrte Schlaf 8. Deutlicher Gewichtsverlust oder Gewichtszunahme, Appetitverlust oder -zunahme 9. Psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung
Mindestens zwei Haupt- und zwei Zusatzsymptome während mindestens zwei Wochen vorhanden	Mindestens fünf der aufgeführten Symptome (inkl. ein obligates) während mindestens zweier Wochen vorhanden



Tabelle 2: Differentialdiagnostik für depressiv bedingte Müdigkeit, Zustände und Erkrankungen, die mit Müdigkeit einhergehen.

1. Burnout und physiologische Müdigkeit (Überbeanspruchung)
2. Chronisch-fatigue-Syndrom und Neurasthenie
3. Andere psychische Störung (z.B. Substanzabusus, Angststörung)
4. Schlafstörungen inkl. Hypersomnien (Schlaf-Appnoe-Syndrom, Narkolepsie)
5. Medikamentöse Effekte (z.B. Nebenwirkungen von Antihypertensiva, Antihistaminika, Psychopharmaka usw.)
6. Chronische Infektionen (z.B. Mononukleose, Hepatitis B und C, HIV)
7. Endokrine Störungen (z.B. Hypothyreose, Morbus Addison, Morbus Cushing)
8. Metabolische Störungen (z.B. Diabetes mellitus, Hyperkalzämie, Eisenmangel)
9. Organerkrankungen (z.B. Malignome, Anämie, COPD, Hypotonie, M. Crohn)
10. Neurologische Störungen (z.B. Multiple Sklerose, Morbus Parkinson)

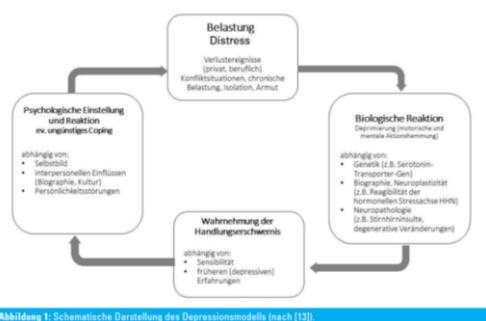


Abbildung 1: Schematische Darstellung des Depressionsmodells (nach [13]).



Die Institutionen der Clenia-Gruppe. Unsere Kontaktdaten.

<p>Clenia Littenheld AG Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie 92713 Littenheld Telefon +41 71 929 60 60 Fax +41 71 929 60 30</p>	<p>Clenia Schöllast AG Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Schöllaststrasse 8, 86518 Ostwil am See Telefon +41 44 929 81 11 Fax +41 44 929 84 44</p>	<p>Clenia Berghelm AG Psychiatrische Langzeitpflege Höfendörferstrasse 74, 8307 Lützellon am See Telefon +41 44 929 87 11 Fax +41 44 929 88 14</p>
<p>Clenia Schöllast AG Psychiatriezentrum Minderdorf Bergstrasse 34, 8708 Minderdorf Telefon +41 43 843 32 00 Fax +41 43 843 32 11</p>	<p>Clenia Schöllast AG Psychiatriezentrum Uster Scherweg 2, 8610 Uster Telefon +41 44 905 90 00 Fax +41 44 905 90 09</p>	<p>Clenia Schöllast AG Psychiatriezentrum Weizikon Spitalstrasse 60, 8620 Weizikon Telefon +41 44 931 39 39 Fax +41 44 931 39 00</p>
<p>Clenia Littenheld AG Psychiatriezentrum Frauenfeld Luisenstrasse 31, 8600 Frauenfeld Telefon +41 71 929 67 67 Fax +41 71 929 67 68</p>	<p>Clenia Littenheld AG Psychiatriezentrum Sirmach Waldstrasse 15, 8370 Sirmach Telefon +41 71 929 64 64 Fax +41 71 929 64 65</p>	<p>Clenia Gruppenpraxen AG Hauptstr. Königsstrasse 15, 8400 Wetzikon Telefon +41 52 269 02 10 Fax +41 52 269 02 14</p>

www.clenia.ch

