

Vor einiger Zeit kam eine 17-Jährige zu mir. Sie stand kurz vor dem Abi, war freundlich und fokussiert. Gleichzeitig wirkte sie kraftlos, als hätte sie zu wenig „Saft im Akku“. Ihr Problem seit einem Jahr war – sie schlief ständig ein. Morgens im Bus beispielsweise. In der Schule hielt sie sich dann gerade so wach. Doch kaum zu Hause, schlief sie mehrere Stunden. Abends schaffte sie es selten, noch etwas zu unternehmen. Nachts schlief sie durch.

In dem Alter erwartet man vieles – aber nicht, dass sich eine Schülerin mittags freiwillig hinlegt. Was war los?

Der Hausarzt hatte sie mit dem Verdacht auf eine Schlafapnoe an einen HNO-Arzt überwiesen. Die Frau suchte zudem ein ambulantes Schlaflabor und einen Kieferorthopäden auf. Die Ärzte waren sich einig: Hinter der Müdigkeit stecke eine Schlafapnoe. Der Grund sei wohl ein Hindernis im Atemtrakt, das ich nun operativ entfernen sollte. Die Schlafapnoe geht mit nächtlichen Atempausen einher – dafür gab es bei dem Teenager Hinweise. Die Atempausen können schläfrig machen und die Konzentration mindern. Betroffen sind vor allem übergewichtige Männer zwischen 40 und 50, die stark schnarchen. Wie bei Schlafapnoe-Patienten üblich, hatte die Schülerin eine CPAP-Maske erhalten. Sie hält nachts die Atemwege durch Überdruck offen.

Doch es passte alles nicht zusammen, fand ich. Eine Schlafapnoe ist bei einer schlanken 17-Jährigen ungewöhnlich. Sie klagte zudem nicht über die typischen Begleitbeschwerden wie Schnarchen. Und sie war für eine leichte Schlafapnoe tagsüber viel zu schläfrig. Sollte ich sie wirklich operieren? Zu uns kommen viele Patienten mit schlafbezogenen Atemstörungen, die Alternativen zu der CPAP-Therapie suchen. Auch die junge Frau war unzufrieden mit der Maske: Sie hatte sie mehrere Wochen getragen – und war so schläfrig wie zuvor.

Ich untersuchte sie, versetzte sie medikamentös in einen künstlichen Schlaf und führte einen Schlauch mit Kamera durch die Nase ein. Während dieser Schlaf-Endoskopie zeigt sich, ob sich die Atemwege während des Schlafes verengen. Bis auf die Hinweise auf eine Schlafapnoe in den Voruntersuchungen, also die wenigen Atempausen, fand ich nichts, was eine OP rechtfertigen würde. Was steckte hinter der Müdigkeit? Eine Blutarmut, eine Schilddrüsenunterfunktion oder eine hor-

monelle Störung? Die Laborwerte waren unauffällig. War die Frau depressiv? Sie fühlte sich zwar durch die Schläfrigkeit frustriert, aber nicht antriebslos, sagte sie.

Ich überwies sie zu einem psychologischen Psychotherapeuten, der zudem Schlafmediziner ist. Er bestätigte, dass die Patientin keine Depression hatte, und führte einen sogenannten Multiplen-Schlaf-latenz-Test durch. Der prüft, wie schläfrig jemand objektiv ist, wie schnell er einschläft und wie die Schlafphasen verlaufen.

Das Ergebnis: Egal, ob tagsüber oder nachts – die Frau schlief in weniger als fünf Minuten ein. Und sie kam extrem schnell in eine sogenannte REM-Phase – diese Traumphase ist durch schnelle Augenbewegungen bei geschlossenen Lidern und erschlafften Muskeln charakterisiert. Normalerweise tritt sie im Schlafzyklus erst nach der Leicht- und Tiefschlafphase auf. Nun war die Diagnose klar: Die Patientin hatte eine seltene Form der „Schlafsucht“, eine Narkolepsie. Der frühe REM-Schlaf war ein klares diagnostisches Zeichen. Die Ursache ist ein Botenstoffmangel im Gehirn. Es gibt zwei Formen der Narkolepsie: Meist zeigen die Patienten zusätzliche Beschwerden wie anfallsartige Muskelererschaffung, Halluzinationen beim Einschlafen oder Aufwachen oder Lähmungen beim Aufwachen. Da die Patientin an nichts davon litt, hatte ich eine Narkolepsie anfangs eher für unwahrscheinlich gehalten. Hier lag nun die seltenere Form vor: eine Narkolepsie ohne solche Begleiterscheinungen. Wir behandelten die Patientin medikamentös mit Stimulanzien, also Wachmachern. Ihr geht es wieder deutlich besser, sie ist tagsüber wach und happy. ✨

DIE DIAGNOSE



Zu wenig Saft im Akku

Ein Teenager schläft tagsüber oft ein. Sind nächtliche Atemaussetzer schuld? Ein Arzt entdeckt, warum die zuvor verordnete Spezialmaske nichts nützt



Diese Woche: **Professor Dr. Boris Stuck**, Direktor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH

Die Diagnose gibt es auch zum Hören: Der gleichnamige **Podcast** mit **stern**-Redakteurin Dr. Anika Geisler erscheint alle zwei Wochen – auf Audio Now (www.audionow.de), der neuen Plattform der Bertelsmann Content Alliance, und auf Spotify und iTunes. Die Bücher mit jeweils 80 rätselhaften Patientengeschichten, „Die Diagnose“ und „Die Diagnose – neue Fälle“, sind erschienen bei Penguin, je 256 Seiten, 10 Euro