

10. Empfehlungen zur Durchführung des Schlaf-EEG nach Schlafentzug

Das Schlaf-EEG nach Schlafentzug ist eine anerkannte diagnostische Methode zur Demaskierung pathologischer Befunde bei Epilepsien. Dabei können interiktale EEG-Befunde erhoben werden, die eine Epilepsie belegen oder die erst eine zutreffende Einordnung des Epilepsiesyndroms und damit eine Differentialtherapie ermöglichen. In sehr seltenen Fällen treten unerwünscht klinische Anfälle mit iktalen EEG-Befunden auf. In Abhängigkeit vom Epilepsiesyndrom ist sowohl der Schlafentzug als auch der durch ihn erzeugte Schlaf in unterschiedlichem Maße am Auftreten dieser EEG-Veränderungen beteiligt. Die Durchführung eines Schlaf-EEG nach Schlafentzug erfordert deshalb die Beachtung methodischer Besonderheiten. Diese Aussagen gelten gleichermaßen für Kinder und Erwachsene.

1. Die Indikationsstellung zum Schlaf-EEG nach Schlafentzug und dessen Auswertung obliegt dem durchführenden Arzt. Hierzu muss die klinische Fragestellung bekannt sein und ein Wach-EEG ohne epilepsietypische Potentiale vorliegen. Ausnahmen bedürfen einer besonderen Indikationsstellung.
2. Der durchführende Arzt muss den Patienten oder den Erziehungsberechtigten über die seltene Möglichkeit der Provokation eines konvulsiven Anfalls mit allen typischen Komplikationsmöglichkeiten aufklären und dies schriftlich protokollieren.
3. In der Regel muss ein 24-stündiger Schlafentzug gewährleistet sein. Ausnahmen können sich auf Kinder oder besondere Situationen beziehen, bei denen ein partieller Schlafentzug in der 2. Nachthälfte ausreichend sein kann.
4. Nach einem Schlafentzug sollen zwei EEG-Ableitungen über jeweils 60 Minuten erfolgen. Die erste Ableitung am frühen Morgen, möglichst nach dem Frühstück, und die zweite in der Mittagszeit nach dem Essen, da empirisch nach Mahlzeiten mit einem erleichterten Einschlafen gerechnet werden kann.
5. Beim Schlaf-EEG nach Schlafentzug gelten die gleichen technischen Voraussetzungen wie beim Routine-EEG. Darüber hinaus kann es in Abhängigkeit vom vermuteten Epilepsiesyndrom sinnvoll sein, spezielle Elektrodenpositionen (z.B. T1 und T2) zusätzlich abzudecken. Die polygraphische Mitregistrierung von EMG, EOG und EKG ist erforderlich.
6. Die Ableitungszeit sollte jeweils 60 Minuten betragen. Während dieser Zeit sollten je zur Hälfte sowohl Schlaf- als auch Wachphasen abgeleitet werden. Nach dem spontanen Einschlafen sollten sämtliche Non-REM-Schlafphasen, mindestens jedoch Schlafstadium 2, erreicht werden. Lang anhaltende Tiefschlafphasen sollten in der Regel vermieden werden.
7. Die Durchführung des Schlaf-EEG nach Schlafentzug erfordert zumeist die stationäre Beobachtung des Patienten in der Nacht des Schlafentzugs zur Sicherstellung der Provokationsmethode und in der folgenden Nacht zum Ausgleich des Schlafentzugs. Verlässt der Patient zu einem früheren Zeitpunkt die Klinik, so darf dies nur in Begleitung geschehen. Das selbstständige Führen eines Kraftfahrzeuges sollte bis zum Ausgleich des Schlafentzugs nicht erfolgen. Unberührt davon bleiben Einschränkungen der Fahrtauglichkeit nach den Begutachtungsleitlinien Krankheit und Kraftverkehr.

Darmstadt, März 2013
DER VORSTAND