

Hintergrund

- Narkolepsie Typ 1 (NT1) ist eine schwere Störung der Schlaf-Wach-Regulation. Häufig besteht eine starke Komorbidität mit psychiatrischen Symptomen (Depression, Angststörung), was die Lebensqualität sowie Leistungsfähigkeit der Patienten einschränkt **(1)**.
- Die Standardbehandlung konzentriert sich auf die Pharmakotherapie, während psychotherapeutische Aspekte wie Krankheitsakzeptanz und Emotionsregulation vernachlässigt werden **(2)**.
- Internationale Leitlinien zur Behandlung von Narkolepsie empfehlen, dass die medikamentöse Behandlung immer von nicht-pharmakologischen Interventionen begleitet werden soll **(3)**, doch in der klinischen Praxis fehlen strukturierte Angebote.

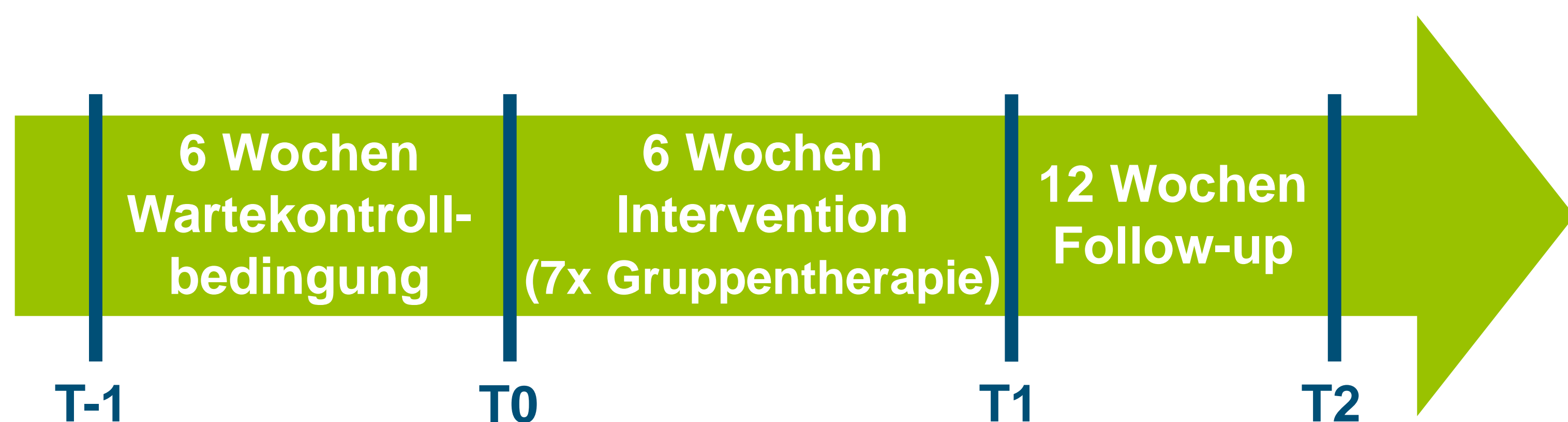
Methode

Fragestellung:

- Führt eine Gruppenpsychotherapie in Ergänzung zur medikamentösen Therapie zu einer zusätzlichen Verbesserung des subjektiven Krankheitserlebens der NT1-Patienten?

Stichprobe und Design:

- Diese prospektive, einarmige Pilotstudie umfasst 10 Patienten (6 Frauen, 4 Männer) mit diagnostizierter NT1 (ICSD)
- Durchschnittsalter = 38.2 Jahre (\pm 18.4)
- Im Mittel wurde NT1 vor 9.6 Jahren diagnostiziert



Studiendauer: 24 Wochen

Fragebogen pro Messzeitpunkt T-1 bis T2

Tagesschläfrigkeit	ESS [0 - 24]
Fatigue	FSS [9 - 63]
Schlafqualität	PSQI [0 - 21]
Emotionsregulation	FEEL-E [0 - 48]
Depression & Angst	HADS [0 - 21]
Krankheitsakzeptanz & -verarbeitung	FKV-LIS-SE [0 - 4]
Gesundheitsbezogene Lebensqualität (QoL)	SF-12 [30 - 100]
Belastung durch Narkolepsie-Symptome	NAR [0 - 3] / [0 - 5]

Module der Gruppenpsychotherapie:

- 1. Sitzung:** Psychoedukation und Aktivierung von psych. Ressourcen
- 2. Sitzung:** Coping mit exzessiver Tagesschläfrigkeit Teil 1
- 3. Sitzung:** Coping mit exzessiver Tagesschläfrigkeit Teil 2
- 4. Sitzung:** Umgang mit Kataplexien, hypnagogischen Halluzinationen, Schlafstörungen und Schlaflähmungen
- 5. Sitzung:** Psychologische Strategien zur Emotionsregulation
- 6. Sitzung:** Kognitive und emotionale Akzeptanz der Krankheit
- 7. Sitzung:** Reduktion von Angst, depressiven Symptomen und dysfunktionalen Kognitionen

Abb. 1: Studiendesign und Messzeitpunkte im Verlauf. Tab. 1: Psychometrie-Erhebungsdimensionen mit zugehörigen Messinstrumenten

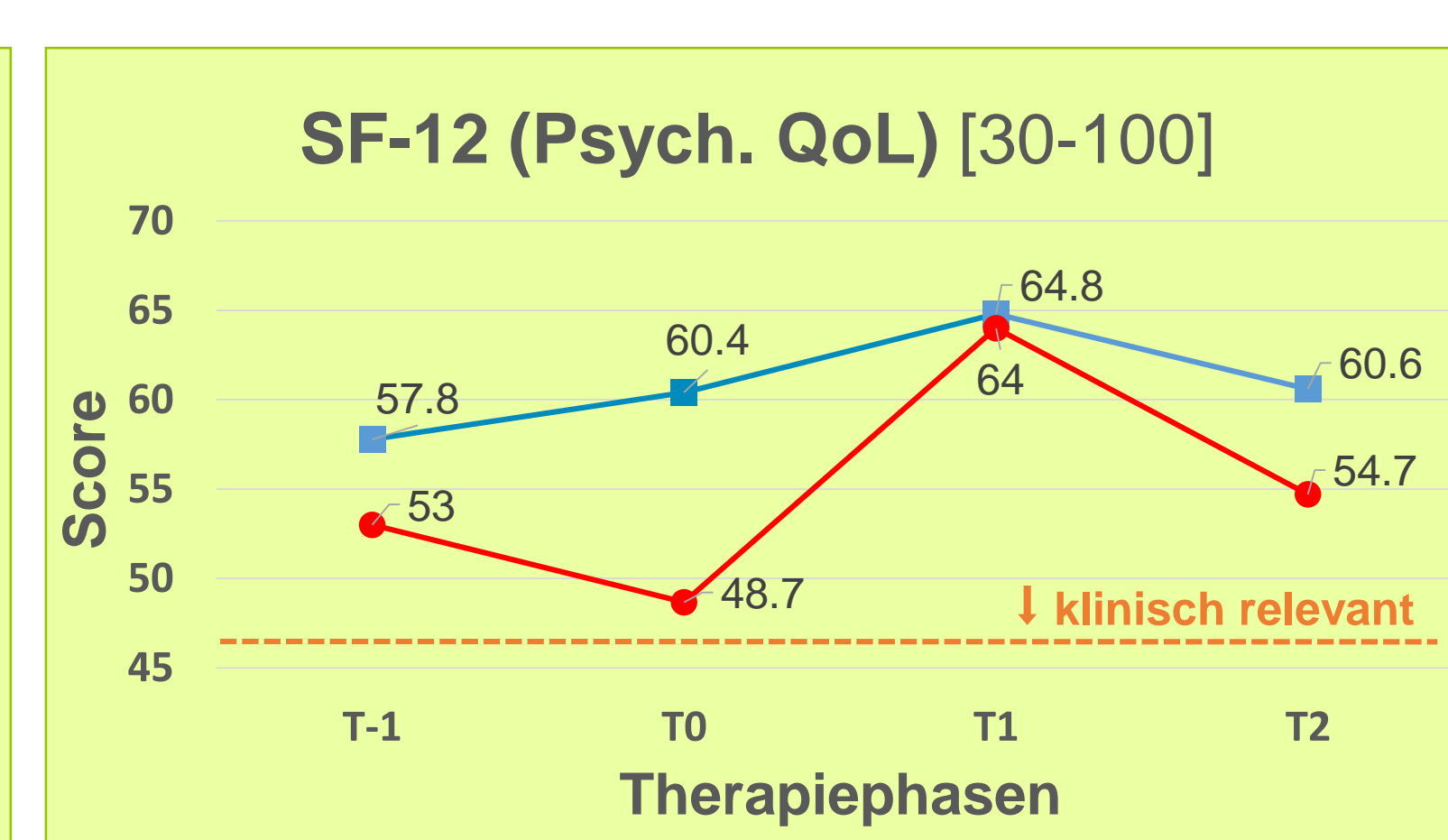
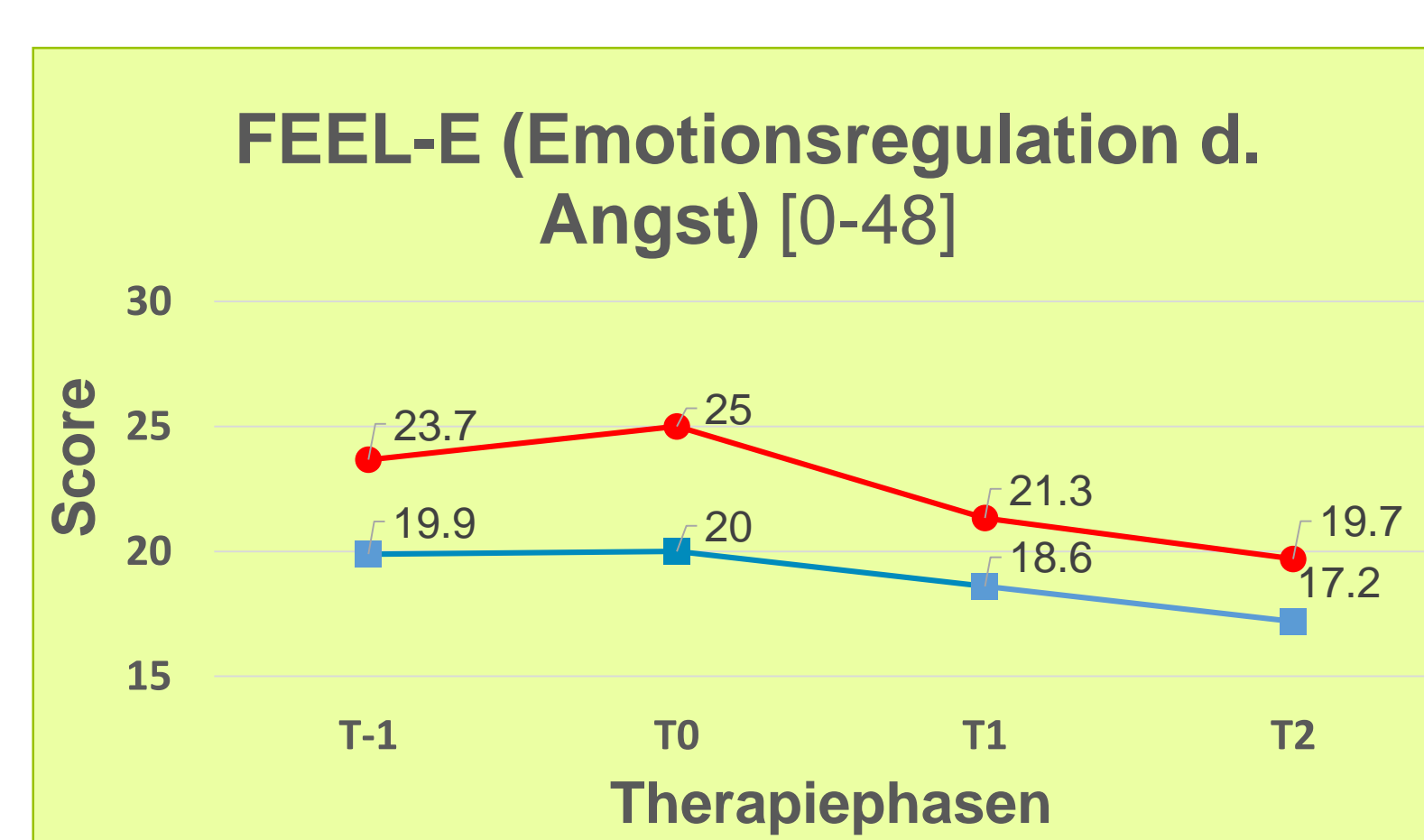
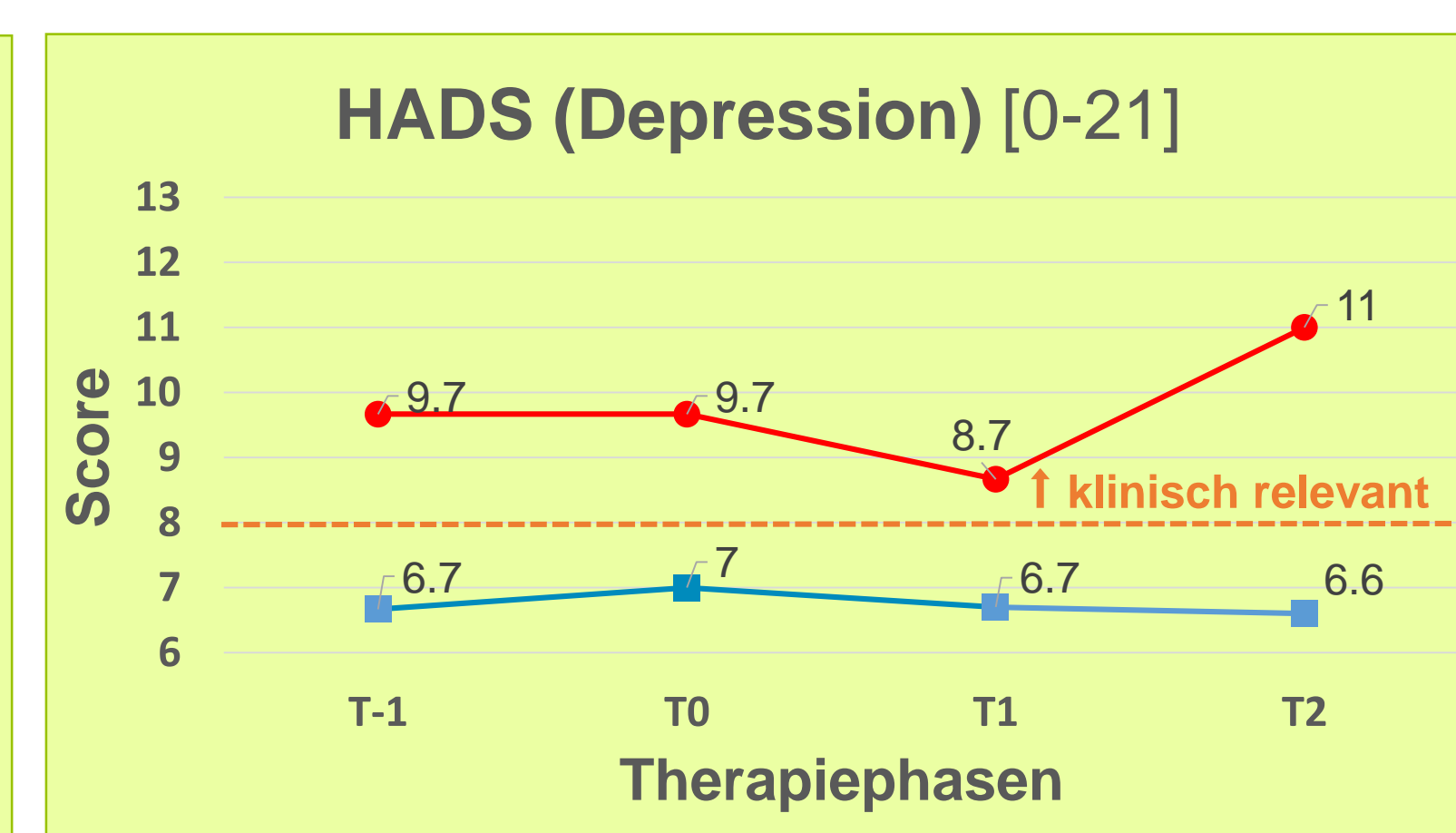
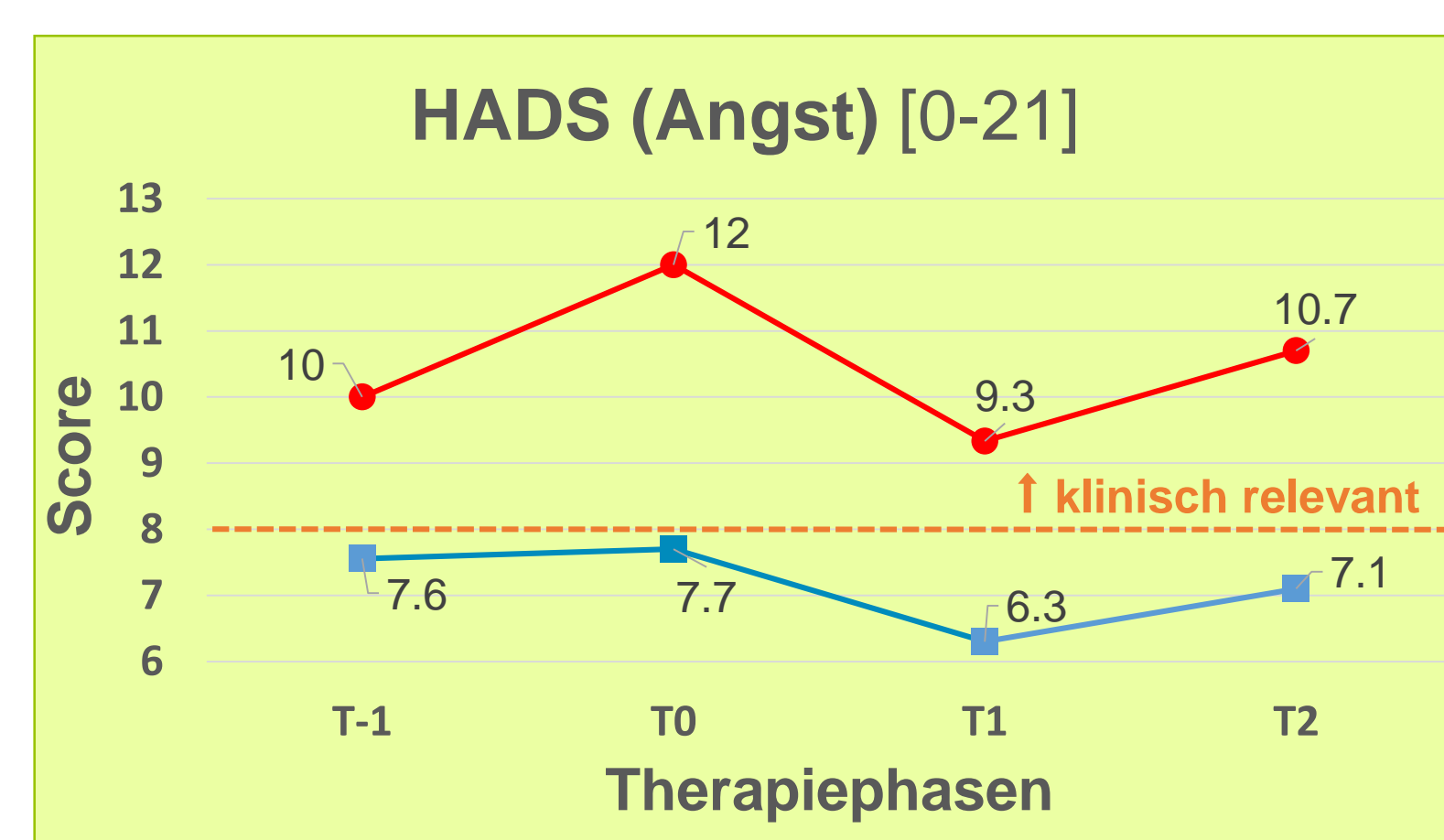
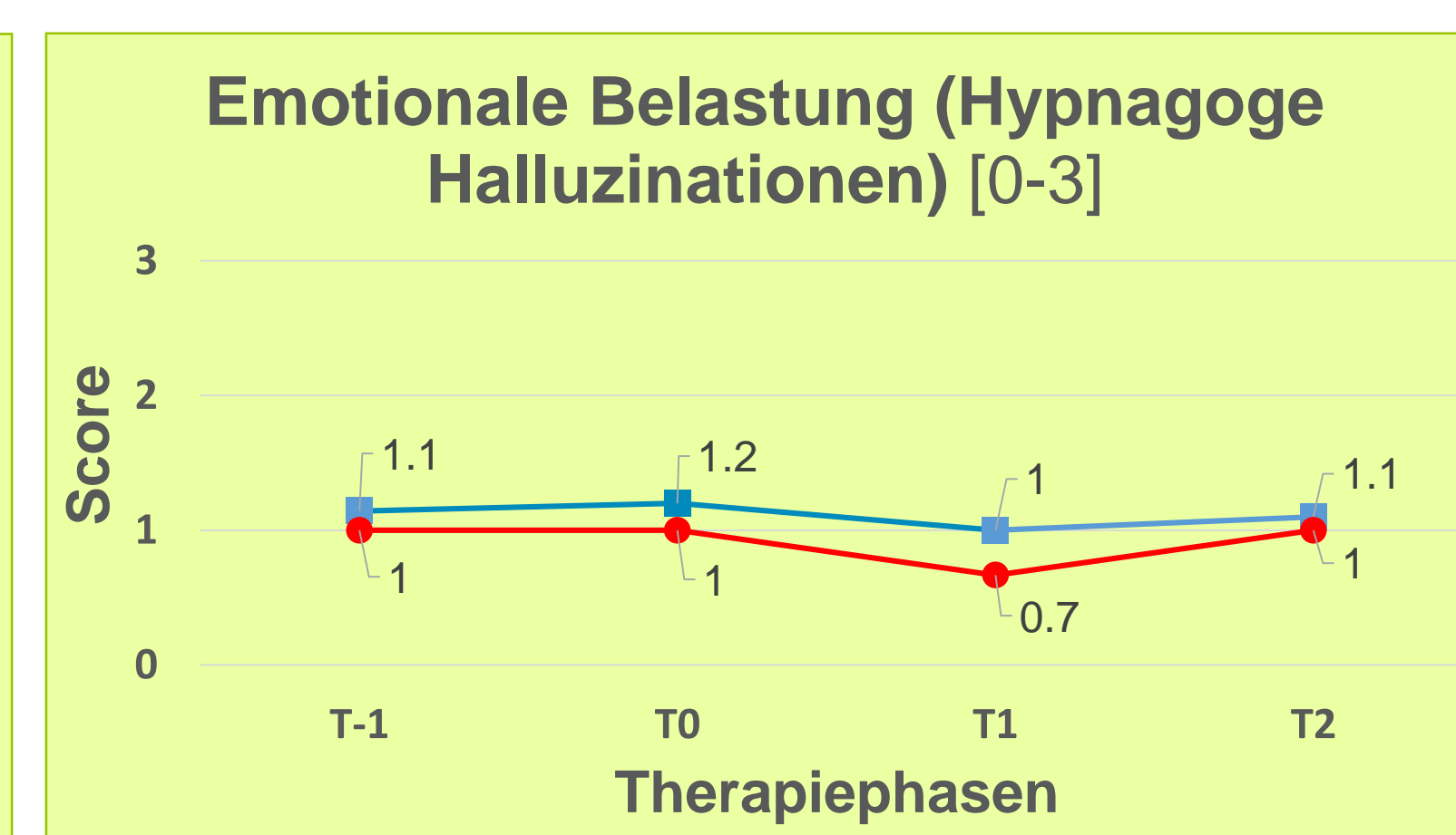
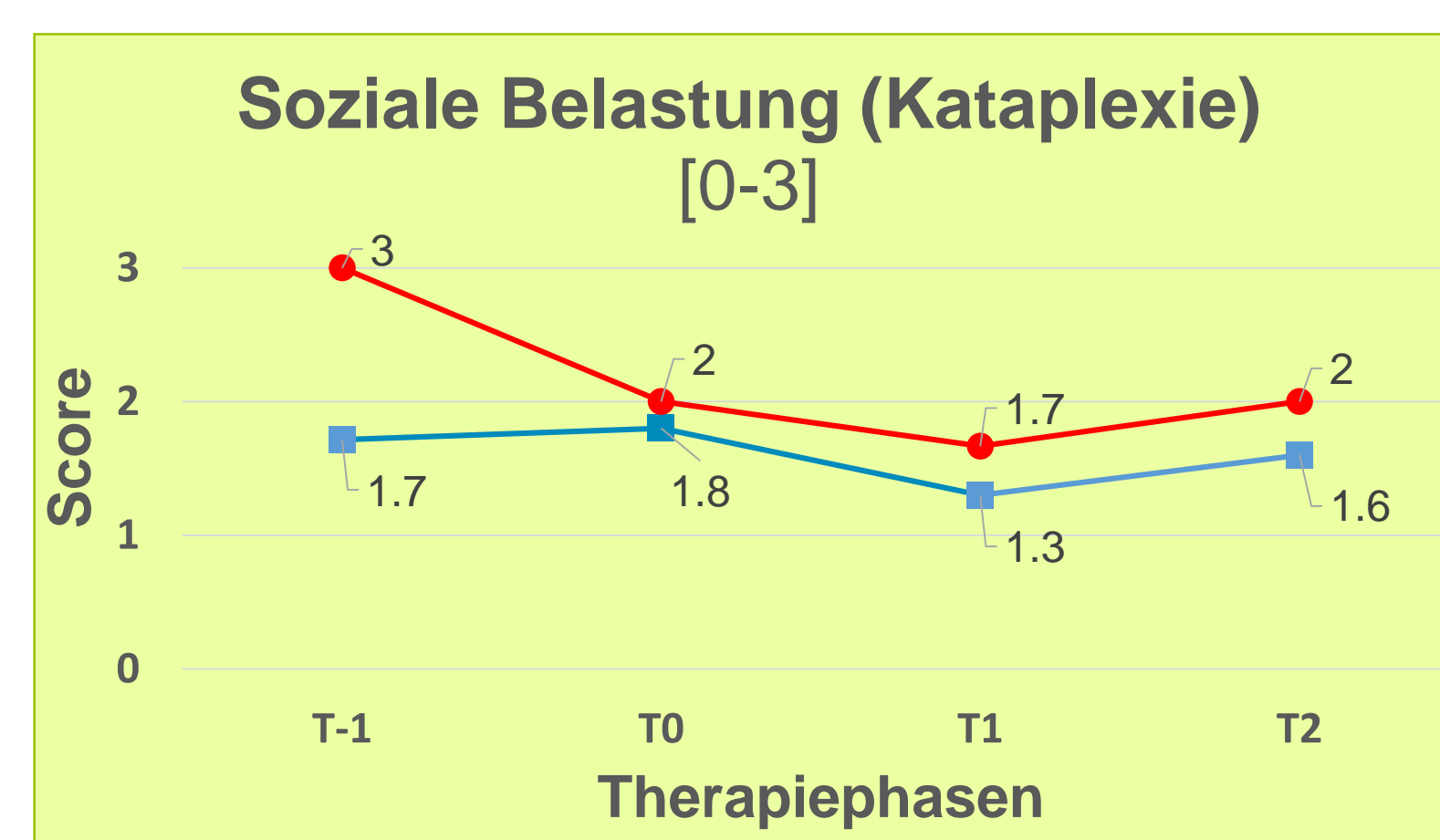
Referenzen: (1) Bassetti, Claudio LA, et al. "Narcolepsy—clinical spectrum, aetiopathophysiology, diagnosis and treatment." *Nature Reviews Neurology* 15.9 (2019): 519-539. (2) Mayer, G. "Narkolepsie." *Der Nervenarzt* 85.1 (2014): 26-34. (3) Bassetti, Claudio LA, et al. "European guideline and expert statements on the management of narcolepsy in adults and children." *European journal of neurology* 28.9 (2021): 2815-2830.

Einblick in weitere Forschungsprojekte von uns? Scann mich!



Resultate

- Trends zur allgemeinen Verbesserung wurden im Bereich des **affektiven Distress** beobachtet:
 - 1) Soziale und emotionale Belastung durch Nark.-Symptome: **T0 → T1**
 - 2) Depression & Angst: **T0 → T1 → T2**
 - 3) Emotionsregulation: **T0 → T1 → T2**
 - 4) Psychologische Lebensqualität: **T0 → T1 → T2**
- Eine Teilstichprobe von 3 Patienten mit klinisch relevanten Angst- und depressiven Symptomen (HADS \geq 8) verbesserten sich im Therapieverlauf am meisten.
- Es gab keine relevanten Veränderungen bei schlafrelevanten Parametern, gemessen mit PSQI, FSS und ESS.
- Alle Patienten zeigten eine gute Krankheitsakzeptanz (FKV-LIS-SE) vor und nach der Therapie mit einem Mittelwert von 1.9 [0 - 4].



● Teilstichprobe von 3 Patienten
■ Totalstichprobe von 10 Patienten

Abb. 2 - 8: Liniendiagramme mit Mittelwerten von T-1, T0, T1 & T2. Fragebogen: NAR, HADS, FEEL-E & SF-12.

Diskussion

- Die Ergebnisse zeigen eine Verringerung der psychischen Belastung durch Narkolepsie-Symptome, insbesondere in Bezug auf Kataplexien und hypnagoge Halluzinationen, ohne dass sich die Häufigkeit oder Schwere dieser Symptome veränderte.
- Die meisten Patienten wiesen keine pathologischen Angst- oder Depressionswerte (HADS) auf, so dass bei diesen Personen keine Verringerung der Symptome zu erwarten war. Dabei profitierten Patienten mit klinisch relevanten HADS-Werten mehr von der Gruppentherapie.
- KVT in einem Gruppensetting als ergänzende Behandlungsstrategie hilft NT1-Patienten mit komorbider affektiver Symptomatik und beugt der Entstehung von Depressionen oder Angststörungen vor.