

Krüger HP, Koerner Y, Roth C (2003). Zu müde um die Müdigkeit wahrzunehmen. *ÄP Neurologie/Psychiatrie* 1: 38.

Zu müde um die Müdigkeit wahrzunehmen

Großangelegte Studie zu Einschlafattacken von Parkinson-Patienten am Steuer

Kommt es unter einer Medikation von Nonergot-Dopamin-Agonisten zu einer Häufung von Schlafattacken bei Parkinson-Patienten? Eine große Studie kommt nun zu dem Schluss, dass es sich vielmehr um ein multifaktorielles Geschehen handelt, welches mit einer subjektiv nicht mehr wahrgenommenen generellen Tagesmüdigkeit assoziiert sein kann.

Führen Nonergot-Dopamin-Agonisten tatsächlich zum Einschlafen am Steuer ohne jegliche Vorwarnung? Die bisherige Studienlage gibt jedenfalls nicht genügend Aufschluss darüber, obwohl es zahlreiche Veröffentlichungen gibt. Schapira (2000) fand diese Einschlafereignisse auch unter Ergot-Agonisten. Andere Studien ergaben, dass sie auch unter Monotherapie mit L-Dopa auftreten (z.B. Ferreira, Galitzky, Montastruc & Rascol, 2000). Die meisten Autoren postulierten einen Klasseneffekt der Dopamin-Agonisten (z.B. Ondo, 2001), da bei Einnahme von Dopamin-Agonisten häufiger über plötzliches Einschlafen berichtet wurde als bei einer Therapie mit L-Dopa. Unterschiede zwischen den Ergot- und den Nonergot-Agonisten konnten hier nicht nachgewiesen werden.

Über 6000 Patienten machten Angaben zur Schlafproblematik

Die weltweit wohl größte Untersuchung zum Thema des plötzlichen Einschlafens wurde, gefördert von der deutschen Parkinson Vereinigung, am Interdisziplinären Zentrum für Verkehrswissenschaften an der Universität Würzburg in Zusammenarbeit mit der Klinik für Neurologie und der Klinik für Innere Medizin der Universität Marburg durchgeführt. Von den rund 12000 verschickten Fragebögen konnten 6620 vollständige Datensätze analysiert werden (Rücklaufquote 63%).

71 Prozent der Parkinson-Erkrankten klagten über regelmäßige Tagesmüdigkeit, 42 Prozent kannten plötzliches Einschlafen aus eigener Erfahrung. Die meisten von ihnen berichteten jedoch, dass den Episoden Müdigkeit voran geht. Plötzliches Einschlafen war besonders assoziiert mit zunehmendem Alter, sowie mit zunehmender Erkrankungsdauer und -schwere. Männer berichteten häufiger als Frauen über solche Episoden. Ferner trat plötzliches Einschlafen besonders dann auf, wenn die Patienten einen kurzen und/oder schlechten Nachtschlaf berichteten (Einschlaf-, Durchschlafstörungen, Früherwachen, Symptome von RLS, Schlafapnoe oder einer REM-Schlaf-Verhaltensstörung). Darüber hinaus war auch die Einnahme von Dopamin-Agonisten mit plötzlichem Einschlafen assoziiert. Auch Zusammenhänge zur Dosierung der Dopamin-Agonisten aber auch von L-Dopa konnten beobachtet werden. Die Einnahme von sedierenden Begleitmedikamenten hatte einen ebensolchen Effekt.

Ein gehäuftes Auftreten plötzlichen Einschlafens unter Nonergot- im Vergleich zu Ergot-Agonisten konnte bei einer Betrachtung der Gesamtstichprobe nicht nachgewiesen werden. Jedoch ergab sich ein erhöhtes Risiko für Nonergot-Agonisten bei einer getrennten Analyse der Subgruppe von Patienten, die unter 70 Jahre alt waren und eine Erkrankungsdauer von weniger als acht Jahren aufwiesen. Innerhalb dieser Subgruppe konnte bis zu einer Erkrankungsdauer von vier Jahren zudem ein erhöhtes Risiko für plötzliches Einschlafen unter L-Dopa nachgewiesen werden.

Reimund Freye

<Nachgefragt>

Die Diplom-Psychologin Yvonne Körner, Würzburg, erhielt für die Studie über plötzliches Einschlafen von Parkinson-Patienten den Nachwuchsförderpreis 2002 der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM). Die ÄP Neurologie/psychiatrie befragte sie nach Schlussfolgerungen aus der Studie.

Gibt es Ihrer Meinung nach das Phänomen der „Schlafattacken“ bei Parkinson-Patienten?

Wir sind zu dem Ergebnis gekommen, dass die Patienten, die „völlig unerwartet“ am Steuer einschlafen unter einer großen Tagesmüdigkeit leiden, die sie aber subjektiv nicht mehr wahrnehmen, weil sie keinen anderen Zustand mehr kennen. Deshalb registrieren sie auch die Latenzphase vor dem Einschlafen nicht mehr als solche.

Der Risikofaktor besteht also in der Tagesmüdigkeit ...
... die durch die vielfältigen Schlafstörungen verursacht ist, unter denen Parkinson-Patienten leiden.

Und welche Rolle spielt dabei die Medikation?
Die Untersuchung hat ergeben, dass die Art der Medikation von nur untergeordneter Relevanz ist. Wesentlicher sind die mit dem Alter und der Erkrankungsdauer einhergehenden Behinderungen motorischer und eventuell kognitiver Natur.

Woran kann sich der Neurologe orientieren, wenn es um Empfehlungen für seine Patienten geht?
Es gibt im Moment eigentlich kein zuverlässiges Instrument, um die Fahrtauglichkeit von Parkinson-Patienten zu messen. Deswegen sind wir gerade dabei, in einem Nachfolgeprojekt (wieder gefördert von der dPV) nach objektiven Kriterien und Verfahren zu suchen, die erlauben soll, am Einzelfall zu entscheiden, ob ein Patient noch fahrtauglich ist oder nicht. Insgesamt wird eine einfache Diagnostik der Fahrtauglichkeit von Parkinson-Patienten angestrebt, die regelmäßig vom Neurologen/Verkehrspsychologen durchgeführt werden kann.