

Die Angst vor der langen Nacht

Autor(en): **Sturzenegger, Matthias**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): - **(2005)**

Heft 79: **Schlafprobleme bei Parkinson = Troubles du sommeil et Parkinson = Il sonno : problemi con il Parkinson**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815669>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Angst vor der langen Nacht

Rund 25 Prozent aller Menschen schlafen schlecht. Für Parkinsonpatienten, vor allem im späteren Verlauf der Krankheit, sind die – nicht immer krankheitsbedingten – Schlafstörungen besonders quälend. Es gibt jedoch einige Möglichkeiten, ihnen zu begegnen.

Von Matthias Sturzenegger

Schlafstörungen beim Parkinsonsyndrom sind ein erhebliches Problem: Für den Patienten, weil er darunter leidet und therapeutisch für den Arzt, da sie in fortgeschrittenen Stadien der Krankheit nahezu die Regel sind (über 80 Prozent). Verschiedene Untersuchungen ergaben, dass Schlafstörungen für Parkinsonkranke nach der motorischen Behinderung der zweitwichtigste Grund für eine eingeschränkte Lebensqualität sind.

Erst im späteren Verlauf

Störungen des Nachtschlafes (Abweichungen vom normalen physiologischen Schlaf) sind auch ausserhalb der Parkinsonkrankheit weit verbreitet und treten in verschiedenen Formen auf. Wir wollen uns im Folgenden auf Ursachen von Schlafstörungen beschränken, die vor allem oder gehäuft bei der parkinsonschen Krankheit auftreten. Generell: Schlafstö-

Schlafstörungen sind bei Parkinson fast normal.

rungen wie auch andere Funktionsstörungen des vegetativen Nervensystems werden meist erst im späteren Verlauf der Krankheit manifest. Untersuchungen im Schlaflabor ergaben bei Parkinsonpatienten (ohne Therapie) eine verkürzte Gesamtschlafzeit parallel zum Schweregrad der Symptomatik und speziell zur Akinese. Entsprechend war diese Störung auch verbesserbar, sofern die Parkinsonsymptome auf L-Dopa angesprochen hatten.

Prof. Dr. med. Matthias Sturzenegger ist Leitender Arzt der Neurologischen Universitätsklinik am Inselspital Bern und Leiter der Bettenstation.

Gründe für Schlafstörungen

- Der wichtigste Grund dürfte die nächtliche Akinese sein, mit der Unfähigkeit, sich zu drehen und eine geeignete («wohlig») Schlafposition zu finden.
- Wenn im weiteren Verlauf Dyskinesien (unwillkürliche Bewegungen) und Dys-tonien (Muskelspannungen) auftreten, sind diese auch nachts oft mit schmerzhaften Krämpfen vorhanden (vor allem der Beine).
- Störungen der Harnblasenregulation mit gehäuften (imperativen), oft schmerzhaftem Harndrang. Es kann auch zur Inkontinenz mit Einnässen kommen. Je nach Krankheitsstadium werden solche Blasenentleerungsstörungen in 40 bis 70 Prozent beobachtet, also häufig.
- Diffuse Rücken- und Gliederschmerzen sind nachts häufiger als am Tag, und gehen zum Teil parallel mit dem Rigor (Muskelsteifigkeit).
- Halluzinationen (vor allem optische), Alpträume und Verwirrtheit sind im späteren Verlauf vor allem nachts oft sehr störend, zum Teil auch durch die Medikamente verstärkt.
- Schliesslich können auch Angst und Sorge, etwa bei einer Depression, das Einschlafen verhindern oder zu frühmorgendlichem Erwachen führen.
- Gestörter Nachtschlaf durch gestörte Atmungsregulation. Die Akinese wirkt sich auf die Atmung aus: sie bewirkt ei-

nen verkleinerten Atemzug, aber eine beschleunigte Atemfrequenz, dies auch im Schlaf. Bis zu einem Fünftel der untersuchten Parkinsonpatienten soll an einem so genannten Schlafapnoesyndrom leiden (vorübergehender «Verschluss» der Atemwege oder verminderter Atemantrieb vom Hirn mit Atemstillstand). Es bestand allerdings kein Zusammenhang mit der Krankheitsdauer und dem Schweregrad der Krankheit oder der Akinese, so dass die Assoziation wohl eher zufällig ist. Alkoholkonsum kann aber ein leichtes Schlafapnoesyndrom deutlich verstärken.

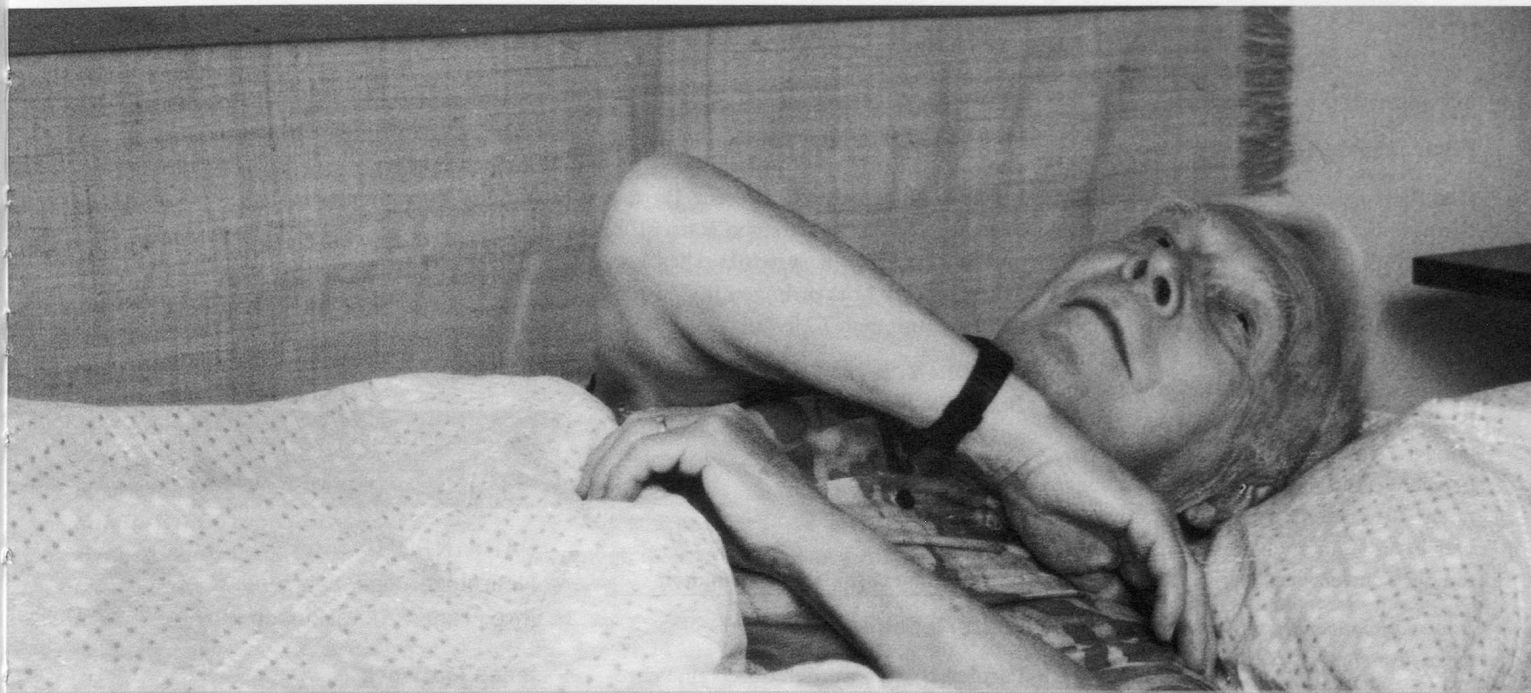
Therapie: Möglichkeiten und Ansätze

Glücklicherweise gibt es verschiedene, zum Teil recht erfolgreiche therapeutische Ansätze für einen erholsamen Schlaf bei Parkinsonpatienten. Zuerst einmal muss versucht werden, mit dem Arzt die Art der Schlafstörung etwas genauer zu charakterisieren und die verschiedenen in Frage kommenden Ursachen aufzulisten.

Die Reduktion der Akinese ist wohl eines der wichtigsten Therapieziele zur Verbesserung des Nachtschlafes. Mittel erster Wahl sind hier L-Dopa-Präparate mit retardierter Wirkung (*Sinemet CR, Madopar DR*), evtl. kombiniert mit einem COMT-Hemmer (*Stalevo*) oder auch Dopaminagonisten mit langer Halbwertszeit, z. B.

Wie man sich bettet...

Auf einer harten Matratze können Sie sich besser bewegen. Ein Bettwärmer aus Schafschurwolle gibt mehr Wärme ab als der übliche Molton. Sie können zum Zudecken eine leichtere Decke nehmen, die das Drehen vereinfacht (z. B. Wildseidedecken). Eine weitere Hilfe: Bettsocken, mit denen man sich besser abtosseln kann. Rutschige Bettwäsche oder Pyjamas (etwa aus Seide) erleichtern das Drehen. Gegen übermässiges Schwitzen helfen Dinkel- oder Hirsekissen. Kräuterkissen können wohltuende und schlaffördernde Wirkung haben.



Parkinson und Schlafstörungen - was tun?

Vorbeugend:

- vor dem zu Bett gehen nichts mehr trinken
- kein Alkohol spät abends
- evtl. warmes Bad, abendlicher Spaziergang («Bewegung»)

Therapeutisch:

- Retard-Präparate auf die Nacht bei nächtlicher Akinese
- Medikamente gegen überaktive Harnblase
- Schmerzmittel bei Schmerzen
- Medikamentenanpassung oder Neuroleptika bei Verwirrtheit oder Halluzinationen
- Antidepressiva bei Depression
- Antroposophie: Schlafmittel vorsichtig anwenden (wirken zu lange in den nächsten Tag). Abends warmes Fussbad, rhythmische Fuss- und Unterschenkeleinreibungen im Bett mit Solum uliginosum (Wala-Heilmittel)

Foto: jok

Cabergolin (*Cabaser*) oder Pramipexol (*Sifrol*).

Neuere Studien mit Cabergolin, einem Dopaminagonisten mit sehr langer Verweildauer im Körper, zeigen eine ausgezeichnete Wirkung in Bezug auf nächtliche Bewegungs- und Schlafstörungen. Cabergolin scheint den retardierten L-Dopa-Präparaten deutlich überlegen zu sein.

Die Einnahme vor dem Zubettgehen und das schrittweise Aufdosieren muss mit dem Arzt vorsichtig ausprobiert werden, eventuell lohnt sich auch die Einnahme während der Nacht. Ein solches Regime kann auch die morgendlichen Wadenkrämpfe und schmerzhaften Fussdystonien oft günstig beeinflussen. Wenn nächtliche Dyskinesien/Dystonien im Vordergrund stehen, kann sich der Einsatz von Apomorphin, evtl. sogar via subkutane Pumpe, lohnen. Einfache gelegentlich hilfreiche Massnahmen sind ein warmes Bad oder ein abendlicher Spaziergang.

Wichtige vorbeugende Massnahme gegen gehäuften nächtlichen Harndrang

ist mindestens eine Stunde vor dem Zubettgehen nichts mehr zu trinken. Detaillierte Untersuchungen der Harnent-

Mit dem Arzt schrittweise das Auf- dosieren erproben.

leerung bei Parkinsonpatienten haben gezeigt, dass der Grund für Harndrang und Inkontinenz meistens in einer Überaktivität des Blasenaustreibungsmuskels liegt. Da Parkinson aber eine Altersgruppe mit vielen anderen Gründen für Harnentleerungsstörungen betrifft (z.B. Prostata-Hyperplasie), muss vor Therapiebeginn die Störung genau analysiert und eventuell ein Urologe beigezogen werden. Findet sich keine anderweitige Erklärung, können verschiedene Medikamente die hyperaktive Harnblase effizient beruhigen: Anticholinergika (z.B. *Spasmo-Urgenin Neo*, *Ditropan*, *Cetiprin*) oder Medikamente gegen Muskelkrämpfe ohne anticholinergen Effekt (z.B. *Urispas*).

Doch manchmal genügen Medikamente einfach nicht. Dann muss man mit dem Hausarzt über mechanische Hilfsmittel diskutieren (z.B. Urinal, Katheter oder sogar eine direkte Blasenableitung), die enorme Erleichterung bringen können.

Gegen den Einsatz von Schmerzmitteln (z.B. Antirheumatika, vorzugsweise in Retard-Form) ist nichts einzuwenden, sofern sie gut vertragen werden.

Bei Verwirrtheit oder Halluzinationen gilt es, zuerst die Anti-Parkinsonmedikamente anzupassen, z.B. Dosisreduktion auf die Nacht. Ist das aber unmöglich, etwa bei vermehrtem Rigor (der seinerseits die Schlafstörung verstärkt), müssen sedierende Medikamente (z.B. Clomethiazol) oder spezielle Neuroleptika (Clozapin) eingesetzt werden.

Eine Depression kann und soll auch bei Parkinsonpatienten sehr gut mit Antidepressiva behandelt werden. Am besten eignen sich hier Medikamente ohne cholinerge Nebenwirkungen und solche, die noch etwas beruhigen, und, wenn abends eingenommen, somit das Einschlafen erleichtern. ■