

Schlafqualität und Fatigue bei Multipler Sklerose unter Therapie mit Interferon beta 1b



C. Schäfer¹, W. Schölzel¹, P. Schwenkreis², C. Käseberg², M. Leonhardt³,
C. Schenk⁴, B. Sczesni⁵, J. Werkmeister⁶, U. Zibold⁷, S. Kotterba¹

Neurolog. Klinik, Ammerlandklinik Westerstede¹, BG Uniklinikum Bergmannsheil Bochum², Gelsenkirchen³, Osnabrück⁴, Bochum⁵, Leer⁶, Emden⁷

Fatigue zählt mit einer Vorkommenshäufigkeit von 78 bis 95% zu einem der häufigsten Symptome der MS (Fisk et al. 1994). Mit der präsentierten Studie sollen Schlaf und Tagesmüdigkeit bei MS Patienten (RRMS und CIS), die nicht länger als 5 Jahre erkrankt sind, vor und unter laufender Therapie mit Interferon beta 1 b untersucht werden, um den Einfluß von Schlafstörungen auf die Fatiguesymptomatik zu beurteilen.

Patienten und Methode:

- Multicenterstudie aus 7 Zentren
- 62 Patienten ambulant u. stationär
- 41 Frauen / 21 Männer
- Alter: 20-52 Jahre (37 ± 7 Jahre)
- zu Studienbeginn erhielten 34 Pat. eine Therapie mit Interferon beta 1 b. > 6 Wochen, 12 Pat. wurden innerhalb von 6 Wochen vor Studienbeginn eingestellt, 12 Pat. waren untherapiert

Untersuchungsmethoden:

- **demographische** und klinische Daten
- **Polysomnographie**
- **ESS** (Epworth Sleepiness Scale)
- **PSQI** (Pittsburgh Sleep Quality Index)
- **MFIS** (Modified Fatigue Impact Scale)
- **HADS** (Hospital Anxiety and Depression Scale)
- **IRLSS** (Internat. rating scale for restless legs syndrom)
- **Morgen- und Abendprotokoll** der DGMS
- 3 Untersuchungen im Abstand von 6 Mon. über 1 Jahr
- Darstellung der Erstuntersuchung

Ergebnisse

Patienten-Selbsteinschätzung

	PSQI	ESS	HADS (Angst)	HADS (Depression)
Mittelwert	6,69	7,79	7,16	5,12
Standardabw.	3,88	4,08	3,55	3,47

Zum Zeitpunkt der Visite 1 haben:

- 53% eine gestörte Schlafqualität (PSQI>5)
- 26% eine erhöhte Tagesmüdigkeit (ESS>10)
- 35% Zeichen einer Angstsymptomatik (HADS>8)

MS spezifische Fatigue = MFIS (Modified Fatigue Impact Scale)



Die Auswertung ergibt, daß die Kognition weniger stark gestört ist als das physische Vermögen, wodurch die psychosoziale Teilhabe kaum eingeschränkt ist.

Korrelation ESS und PSQI mit MFIS und HADS

		MFIS ges.	MFIS phys.	MFIS kogn.	MFIS psych.soz.	HADS Angst	HADS Depr.
ESS	Korr.koeffz.	0,43 **	0,22 *	0,52 **	0,30 **	0,20	0,14
PSQI	Korr.koeffz.	0,66 **	0,58 **	0,65 **	0,58 **	0,53 **	0,47 **

* Korrelation auf 0,05 Niveau signifikant

** Korrelation auf 0,01 Niveau signifikant

Schlußfolgerungen

- In der Analyse zur Schlafqualität und Fatigue werden in absteigender Intensität die Faktoren *physische Einschränkung*, *Kognitionsstörung* und *Angst* wirksam. Depression spielt eine nur untergeordnete Rolle.
- Fatigue ist demnach in erster Linie Ausdruck physischer Erschöpfung und nicht Folge erhöhter Tagesmüdigkeit.
- Die subjektiv empfundene Schlafqualität (PSQI) hat den stärksten Einfluß auf die MS spezifische Fatigue. Mittels Polysomnographie soll zur Bestimmung der Therapieoptionen zwischen subjektiv empfundener und objektiv gesicherter Schlafstörung unterschieden werden.
- Der Einfluß der Interferontherapie soll in den Verlaufsuntersuchungen bewertet werden.