

## **32. Treffen Straßburg 2002**

### **Schläfrigkeit und Fahrtüchtigkeit - Untersuchungen an verschiedenen Probandenstichproben**

**W. Grellner, U. Kruchten, A. Rettig-Stürmer, A.-K. Zimmer, T. Georg, J. Wilske**

**Institut für Rechtsmedizin der Universität des Saarlandes, Gebäude 42, 66421 Homburg/Saar**

Im Zusammenhang mit dem Sekundenschlaf am Steuer gewinnt das Problem einer erhöhten (Tages-)Schläfrigkeit zunehmend an verkehrsmedizinischer Bedeutung. In den vorliegenden Untersuchungen wurde das Ausmaß der objektiven Schläfrigkeit mit dem pupillographischen Schläfrigkeitstest (PST, Fa. AMTech, Weinheim) vor und nach Erbringung einer Dauerleistung erfasst. Als Leitparameter des PST diente der Pupillenunruhe-Index (PUI, Norm: ca. 5,1 mm/min), ferner wurde die Einschlafneigung auf einer Skala von „nicht erhöht“ über „erhöht“ bis „sehr hoch“ klassifiziert und mit der subjektiven Einschätzung verglichen. Die Testungen erfolgten an chronischen Schmerzpatienten unter Opioiden (n=23), psychiatrischen Patienten unter Neuroleptika und Antidepressiva (n=32), medizinischem Pflegepersonal vor und nach Nachtschicht (n=40) sowie einer Kontrollgruppe (n=10).

Ergebnisse und Bewertung: Patienten unter einer Opioiddauertherapie zeigten im Mittel eine signifikant erhöhte Tagesschläfrigkeit bereits bei erster Testdurchführung (PUI1: 8,0 mm/min,  $p=0,001$ ) und eine weitere signifikante Verschlechterung nach Dauerleistung (PUI2: 9,9 mm/min,  $p<0,001$ ), wobei 84 % der Probanden auffällige Resultate erzielten. Ambulante psychiatrische Patienten wiesen im Durchschnitt eher gute Vigilanzwerte auf (PUI1: 5,2 mm/min, PUI2: 5,8 mm/min) und schnitten damit besser ab als die Kontrollgruppe, stufen sich subjektiv jedoch als schläfriger ein. Signifikante Unterschiede zwischen einer Behandlung mit Neuroleptika und Antidepressiva bestanden nicht. Die höchsten durchschnittlichen PUI-Werte fanden sich bei medizinischem Pflegepersonal nach Absolvierung einer Nachtschicht und eines viermaligen Testdurchlaufs (PUI4: 10,0 mm/min,  $p<0,001$ , 70 % auffällige Ergebnisse), wobei der PUI gegenüber dem ersten PST vor der Nachtschicht (PUI1: 5,2 mm/min) kontinuierlich anstieg und außergewöhnlich hohe individuelle Maximalwerte von bis zu 29,2 mm/min festgestellt wurden. Das subjektive Schläfrigkeitsgefühl korrelierte mit den objektiven Werten. Zusammenfassend weisen die Resultate auf ein erhöhtes Risiko einer müdigkeitsbedingten Fahruntüchtigkeit bei chronischen Schmerzpatienten unter Opioiden und insbesondere von Pflegepersonal nach einer Nachtdienstbelastung hin, während eine Sedierung bei medikamentös eingestellten psychiatrischen Patienten jedenfalls im Durchschnitt nicht nachzuweisen war. Mögliche Abweichungen im Einzelfall sind zu berücksichtigen und gegebenenfalls durch Testverfahren aufzudecken.