

TAGESMÜDIGKEIT UND EINSCHLAFATTACKEN UNTER
DOPAMINERGER MEDIKATION BEI PATIENTEN MIT MORBUS
PARKINSON –
NEUROPHYSIOLOGISCHE BEFUNDE

Schröder M1, Tracik F2, Kühn A3, Ebersbach F4
Schlafmedizinisches Zentrum München,
Technische Universität, München

2Schlafmedizinisches Zentrum Regensburg, Universität Regensburg

3Neurologische Klinik Charité, Campus Virchow-Klinikum, Berlin

2Klinik für Bewegungsstörungen/Parkinson, Beelitz

Einleitung: Seit der ersten Veröffentlichung über sogenannte „sleep attacks“ und Tagesmüdigkeit bei Parkinson Patienten, die mit den non-Ergot-haltigen Dopaminagonisten Pramipexol (PRA) und Ropinirol behandelt wurden, haben mehrere Autoren über ähnliche, unter verschiedenen dopaminergen Medikamenten aufgetretene Ereignisse berichtet. Neurophysiologische Befunde zur Klärung dieser Phänomene sind rar. Hauser et. al (2000) berichten von zwei Patienten mit "sleep attacks" und Tagesmüdigkeit unter PRA, die verkürzte Einschlafzeiten im MSLT (allerdings ohne sleep-onset-REM) aufwiesen. Schäfer et. al (2000) registrierten bei einem Patienten 15 Minuten nach Medikamenteneinnahme (Ropinirol und L-Dopa/Carbidopa) schnell zunehmende Müdigkeit (Stanford Sleepiness Scale) sowie elektroenzephalographisch einen schnellen Übergang in NREM1-Aktivität nach weiteren 45 Minuten.

Ergebnisse: Eigene Untersuchungen belegen ebenfalls Veränderungen neurophysiologischer (vigilanzmessender) Parameter: Tracik und Ebersbach konnten bei einem mit L-Dopa, Budipin und Cabaseril behandelten Patienten mit Einschlafattacken diese polysomnographisch dokumentieren. Dabei kam es zu einem schnellen Übergang (innerhalb 10 Sekunden Dauer) aus einer vorangegangenen elektroenzephalographischen (und klinischen) Wachaktivität in eine EEG-Aktivität entsprechend NREM2 ohne dazwischen auftretende NREM1-Muster (bei diesbezüglich unauffälliger vorangegangener Polysomnografie und grenzwertigem MSLT). Schröder, Kühn et al. wiesen bei zwei mit PRA behandelten Patienten, die Einschlafattacken und Tagesmüdigkeit seit dem Therapiebeginn berichteten, pathologisch verkürzte Einschlafzeiten im MWT sowie einen pathologischen Pupillen Unruhe-Index (PUI) im pupillographischen Schläfrigkeitstest (PST) nach. Die Werte normalisierten sich nach Beendigung der PRA-Therapie. Ein weiterer, nur unter PRA-assoziiertes Tagesmüdigkeit leidender Patient wies keine pathologischen Werte im MWT und dem PST auf.

Diskussion: Erstmalig konnten sog. Einschlafattacken unter dopaminergem Medikation dokumentiert werden. Eine verkürzte Einschlafzeit im MWT sowie ein pathologischer PUI lediglich bei den Patienten mit Einschlafattacken und nicht bei Tagesmüdigkeit lassen vermuten, dass es sich um unterschiedliche Phänomene und nicht ein Kontinuum handelt. Die Befunde weisen auf eine gestörte tonische Vigilanz als zugrundeliegendem Pathomechanismus hin. In keiner der angeführten Untersuchungen wurde sleep-onset-REM nachgewiesen. Auch sind die Patienten der Arbeiten von Tracik et al. und Schröder et al. HLA DR2 negativ. Ein Zusammenhang der Phänomene „Tagesmüdigkeit“ und „Einschlafattacken“ mit der Narkolepsie, wie von Rye et al. (2000) postuliert, scheidet somit unseres Erachtens als Erklärungsmodell aus. Weitere prospektive Untersuchungen zur Klärung von Tagesmüdigkeit und Einschlafattacken unter dopaminergem Medikation sind

notwendig. Dabei sollten insbesondere Methoden zur Erfassung der tonischen Vigilanz (MWT und Pupillographie) angewendet werden.