

Klinik für Neurologie

# Parkinson und Schlaf

L-Dopa und Dopaminagonisten: Einfluss auf Schlaf und Vigilanz



**Dr. med. Manuel Bertschi, Oberarzt**

Informationstagung Parkinson Schweiz, 20.10.2016, Basel

# Inhalt

- **Grundlagen zum Schlaf**
- Schlafstörungen bei M. Parkinson und deren Behandlung
- Störungen der Wachheit bei M. Parkinson und deren Behandlung

# Die Bedeutung von Schlaf

## Schlaf ist

- Eine wesentliche Voraussetzung für Gesundheit und Leistungsfähigkeit<sup>1</sup>

## Die Schlafdauer

- Ist individuell verschieden<sup>1</sup>
- Beträgt in der Schweiz im Mittel 7.5 Stunden<sup>1</sup>
- Verändert sich im Laufe des Heranwachsens<sup>1</sup>

# Einteilung von Schlaf

- **REM-Schlaf:**  
**Schlaf mit raschen Augenbewegungen (rapid eye movements)**
  
- **NREM-Schlaf:**
  - **Leichtschlaf (NREM 1-2)**
  - **Tiefschlaf (NREM 3-4)**

# Schlafarchitektur

- **5 verschiedene Schlafstadien**

→ Die in charakteristischer Abfolge innerhalb eines Schlafzyklus (~ 90 Minuten) auftreten<sup>1</sup>

- **4-6 solcher Schlafzyklen**

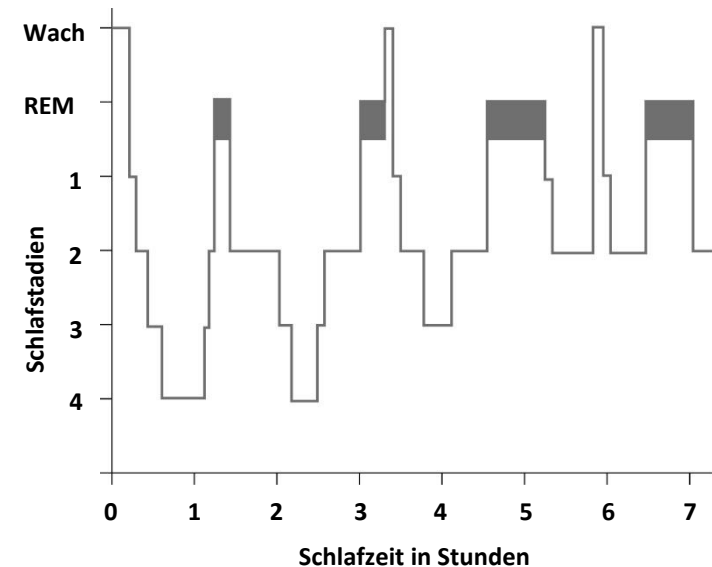
→ Bei ungestörtem Schlaf während einer Nacht<sup>1</sup>

- Zu Beginn des Nachtschlafes **mehr Tiefschlaf**, gegen Morgen **mehr REM-Schlaf**<sup>1</sup>

- **Aufteilung der Schlafzeit bei jungen Erwachsenen:**<sup>1</sup>
  - 50% Leichtschlaf
  - 25% Tiefschlaf
  - 25% REM-Schlaf

**Abbildung: Idealtypisches Schlafprofil (Hypnogramm) eines jungen Erwachsenen.<sup>1</sup>**

*Das Stadium des REM-Schlafes ist gekennzeichnet durch schnelle Augenbewegungen. Die Leichtschlaf-stadien sind mit 1 und 2, die Tiefschlafstadien mit 3 und 4 bezeichnet.*



Modifiziert nach: 1. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt, Heft 27, Oktober 2005, Schlafstörungen.

1. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt, Heft 27, Oktober 2005, Schlafstörungen.

# Inhalt

- Grundlagen zum Schlaf
- **Schlafstörungen bei M. Parkinson und deren Behandlung**
- Störungen der Wachheit bei M. Parkinson und deren Behandlung



# Schlafstörungen bei M. Parkinson

- Krankheitsbedingt:
    - Veränderungen der Schlafarchitektur: REM-Schlaf-Verhaltensstörung, Schlafragmentierung
    - Motorische Symptome: Blockaden, Tremor, Dystonie
  - Therapiebedingt:
    - Levodopa, Dopaminagonisten
  - Begleiterkrankungen
    - Restless Legs Syndrom
    - Nykturie
    - Schlaf-Apnoe
- ⇒ Folge: mehr Leichtschlaf, weniger REM-Schlaf, niedrige Schlafeffizienz



# Einfluss der Medikamente auf Schlaf

- L-Dopa und Dopaminagonisten
  - in tiefer Dosierung: erhöhen Schläfrigkeit
  - in hoher Dosierung: reduzieren Schlafdauer
- L-Dopa reduziert REM-Schlaf in Gesunden
- L-Dopa und Dopaminagonisten (Ropinirol) erhöht Schläfrigkeit bei Gesunden



# Inhalt

- Grundlagen zum Schlaf
- Schlafstörungen bei M. Parkinson und deren Behandlung
- **Störungen der Wachheit bei M. Parkinson und deren Behandlung**

# Tagesschläfrigkeit

- bis 50% der Parkinson-Patienten
- Evaluation mit Fragebögen
- Faktoren:
  - Dauer und Schwere der Krankheit
  - Dopaminerge Behandlung (v.a. Dopaminagonisten)
  - Benzodiazepine (Schlafmittel) und andere Medikamente
  - Männliches Geschlecht, Schnarchen



# Behandlung der Tagesschläfrigkeit

- Auslöser beseitigen (z.B. Medikamente anpassen)
- Verbesserung des Nachtschlafs
- Modafinil
- Natriumoxybat (?)

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Some people talk in their sleep. Lecturers talk while other people sleep.