

Protokoll

Monatstreffen des dP-Vereins Regionalgruppe Krefeld

Versammlungsort: Klinik Königshof, Haus Ursula

Dienstag, den 20.02.2018

Beginn: 15:00 Uhr

Ende: 17:00 Uhr

Teilnehmerzahl: 34

TOP 1: Begrüßung

TOP 2: Schlafstörungen bei Morbus Parkinson

Referent: Herr Dr. Mohr

Leiter der Neurologie und des Schlaflabors an der Klinik Königshof, Krefeld

TOP 3: Fragen an Herrn Dr. Mohr

Begrüßung durch den Regionalleiter der Deutschen Parkinsonvereinigung Krefeld, Herrn Horst Landwehr, mit kurzer Vorstellung der Selbsthilfegruppe Krefeld und Hinweisen auf die monatlichen Gruppentreffen und das Jahresprogramm 2018.

Schauen sie ganz unverbindlich bei uns vorbei:

Werden Sie ein mündiger Parki!

Gemeinsam - Miteinander - Füreinander

Der heutige Referent, Herr Dr. med. Adrian Mohr, Facharzt für Psychiatrie, Neurologie und Schlafmedizin an der Klinik Königshof, stellte sich selbst der Gruppe vor. Ein besonderer Schwerpunkt seiner Klinik ist die Behandlung von neurologischen Krankheitsbildern mit dem Behandlungsschwerpunkt Parkinson.

Schlafstörungen sind ein weit verbreitetes Problem!

Die Zirbeldrüse im Gehirn produziert das Schlafhormon Melatonin, welches den Tag-Nacht-Rhythmus und somit unsere innere Uhr steuert. Die Melatoninausschüttung nimmt abends zu und erreicht um ca. 03:00 Uhr die höchste Ausschüttung. Ist die innere Uhr aus dem Takt gekommen leidet man unter Schlafstörungen und ist tagsüber müde.

Unser Schlaf gliedert sich in verschiedene Phasen:

- **Stadium I:** die Einschlafphase,
- **Stadium II:** der leichte Schlaf,
- **Stadium III:** die Tiefschlafphasen und
- **Stadium IV** der Traum- oder REM-Schlaf.

Die **Einschlafphase** ist ein sehr leichter Schlaf und bildet den Übergang zwischen Wachsein und Schlafen. Der gesamte Körper kommt zur Ruhe und die Atmung wird gleichmäßig.

Der **leichte Schlaf** gliedert sich in zwei Phasen. Die erste ist nur sehr kurz und dauert lediglich bis zu zehn Minuten. Die Muskelspannung lässt nach, was mitunter zu willkürlichen Zuckungen einzelner Körperteile führen kann. In der darauffolgenden Phase sind die Muskeln entspannt.

Danach tritt man in die beiden **Tiefschlafphasen** ein. In dieser Schlafphase ist es sehr schwer, den Schlafenden wieder aufzuwecken. Hier findet nun die eigentliche körperliche Erholung statt.

Nach 60 bis 90 Minuten tritt der **REM-Schlafphase** ein. REM ist die Abkürzung für die englische Bezeichnung „Rapid Eye Movement“ und kann mit rascher Augenbewegung übersetzt werden. In dieser traumaktiven Schlafphase lassen sich unter den geschlossenen Augenlidern starke Augenbewegungen erkennen. Unser Gehirn verarbeitet während dieser Schlafphase die Ereignisse des Tages, ordnet Informationen, speichert neue und löscht alte Lerninhalte. Der REM-Schlaf spielt deshalb eine wichtige Rolle für unser Gedächtnis. In dieser Schlafphase ist die Muskulatur besonders entspannt. Nach dem REM-Schlaf tritt der Körper wieder in den leichten Schlaf ein und die Abfolge der Schlafzyklen beginnt von neuem. Diese wiederholt sich im Laufe einer Nacht vier- bis fünfmal. Die Dauer des REM-Schlafes wird dabei immer länger. Zu Beginn der Nacht dauert er nur wenige Minuten, am Ende dann aber bis zu eine Stunde.

Bei Menschen mit Schlafstörungen ist dieser „vordefinierte“ Ablauf der Schlafphasen gestört. Die Abläufe sind unterbrochen, chaotisch oder durcheinander.

Beim Parkinson-Patienten mit Schlafstörungen folgt der Schlaf einem anderen Muster. Die Einschlafphase ist sehr lang und der Schlaf wird von häufigem Aufwachen unterbrochen. Der Körper kann sich durch den gestörten Schlafrhythmus nachts nicht erholen und morgens fühlt man sich erschöpft und müde.

Motorische Bewegungsstörungen (Akinese, Rigor, Tremor) und sensorischen Störungen (Mißempfindungen/Schmerzen der Beine, Schulter, Arme, verminderter Geruchssinn) dominieren die Parkinsonkrankheit. Vegetative Funktionsstörungen (Speichelfluss, Schluckbeschwerden, Libidoverlust, Salbengesicht) gehören mit den psychischen und den Schlafstörungen zu den nicht motorischen Symptomen der Krankheit.

Die Ursachen sind häufig auf die Parkinson-Symptomatik zurückzuführen:

Degenerative Veränderungen:

Durch Nervenzelluntergang im Hirnstamm.

Wer nachts im Schlaf spricht oder schreit, um sich schlägt, Tritte verteilt und bisweilen seinen Bettpartner verletzt, ist nicht von Natur aus aggressiv: Vielmehr liegt eine Traum-Schlaf-Verhaltensstörung vor, die ein Frühzeichen für ernste neurodegenerative Erkrankungen sein könnte. „60 bis 70 Prozent der Patienten, die an dieser „REM-Schlaf-Verhaltensstörung“ leiden, entwickeln nach 10 bis 30 Jahren Morbus Parkinson oder die seltenere neurodegenerative Erkrankung Multisystematrophie (MSA)“.

Motorische Symptome:

Nächtliche Akinese: Unbeweglichkeit im Bett, die das Umdrehen erschwert.

Rigor: Die gesteigerte Grundspannung der Skelettmuskulatur und damit verbundene Muskelverkrampfungen.

Nächtliche Bewegungsstörungen:

Wird das Einschlafen durch Missempfindungen in den Beinen gestört, die sich erst beim Bewegen oder Laufen bessern, kann ein sogenanntes Restless-legs-Syndrom = unruhige Beine vorliegen. Dieses lässt sich meistens durch abendliche Einnahme zusätzlicher Parkinson-Medikation bessern.

Respiratorische Störungen:

Akinese, Steifheit der Atemmuskulatur

Nykturie:

Häufiges Wasserlassen in der Nacht. Muss die Blase jede Nacht mehrfach entleert werden, sollte zunächst darauf geachtet werden, ob der Harndrang im Zusammenhang mit verstärkter Unbeweglichkeit und Steifigkeit steht.

Psychische Störungen:

Nächtliche Haluzination

Folgen der medikamentösen Therapie:

Oft ist eine zu starke Medikamentenwirkung die Ursache von lebhaften (Alp-)Träumen und nächtlichen Unruhezuständen.

Besonders in der zweiten Nachthälfte kann es durch das Absinken des Medikamentenspiegels zu nächtliche Steifigkeit und starker Unbeweglichkeit kommen.

Diese Probleme müssen unbedingt mit dem Arzt besprochen werden, da meist eine Veränderung der Medikamenteneinstellung notwendig ist.

Vermehrte Tagesmüdigkeit

Dieses Problem kann sowohl durch nächtliche Schlafstörungen als auch durch Medikamente hervorgerufen werden. Vermehrte Müdigkeit, die bei einer Umstellung der Parkinson-Medikamente eintritt, kann sich nach einigen Tagen oder Wochen unter regelmäßiger Einnahme bessern. Sollte dies nicht der Fall sein, muss der Arzt darüber informiert werden.

Bei Durchschlafproblemen sollten tagsüber Mittagsschlaf und Nickerchen vermieden werden!

Therapie der Schlafstörung im Rahmen von Parkinson-Syndromen

Schlafhygienische Maßnahmen

Temperatur und Ruhe im Schlafraum

Hilfsmittel die bei Akinese in der Nacht helfen (Bettgalgen)

Vermeidung von Alkohol und Koffein-Mißbrauch

Umstellung der Parkinson-Medikation

Nächtliche Bewegungsstörungen (RLS)

Die Bezeichnung Restless Legs Syndrom, kurz RLS bedeutet übersetzt „unruhige Beine“. Betroffene haben einen enormen Bewegungsdrang und verspüren oft ein quälendes Ziehen oder Kribbeln in den Beinen. Die Beschwerden treten ausschließlich in Ruhesituationen vor allem abends oder nachts verstärkt auf und können durch Bewegung gebessert werden.

Experten vermuten, dass die Ursache für das *Restless Legs* Syndrom im Zentralnervensystem zu suchen ist. Dopamin scheint dabei eine wichtige Rolle zu spielen.

REM-Schlaf-Verhaltensstörung

Medikamenteabstimmung bzw. -änderung zusammen mit dem Neurologen

Respiratorische Störungen

Maskenbeatmungsgerät

Optimierung der Parkinsonmedikation bei nächtlicher Akinese

Nächtliche Halluzinationen bzw. Verwirrtheit

Medikamenteabstimmung bzw. -änderung zusammen mit dem Neurologen

Die Wirkung der L-Dopa-Therapie

- Signifikante Reduktion von Akinesie und Rigor um > 50% jedoch weniger von Tremor
- Auftreten von Fluktuationen und Dyskinesien im Langzeitverlauf (dosisabhängig)

Laut Dr. Mohr bedeutet das für die Verschreibung der L-Dopa-Therapie:

- So spät wie möglich!
- So wenig wie möglich!
- So hoch wie nötig!

Wir danken Herrn Dr. Mohr für diesen hochinteressanten Vortrag, die vielen positiven Denkanstöße und die geduldige Beantwortung unserer oft sehr persönlichen Fragen.

Ein herzliches Dankeschön geht auch an das Servicepersonal der Klinik Königshof, das uns mit Kaffee, diversen Getränken und köstlichen Kuchen bewirte hat.

Hannelore Hoenen