Insomnie

Schlafstörungen bei Alzheimer-/Demenzpatienten

Der nicht erholsame Schlaf führt zu starken Beeinträchtigungen der Lebensqualität sowie zur Verminderung kognitiver und körperlicher Leistungsfähigkeit. Über die Ursachen und Problematik der Schlafstörungen bei Alzheimer-/Demenzpatienten führten wir ein Gespräch mit Prim. Dr. Christian Jagsch von der Abteilung Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie im LKH Graz Süd-West.

© Privat

Prim. Dr. Christian Jagsch

1. Worin sehen Sie die Ursachen der Schlafstörungen bei Alzheimer-/Demenzpatienten?

Prim. Dr. Christian Jagsch: Die Analyse des Schlaf-EEG bei Demenz zeigt ein über die normalen physiologischen Altersveränderungen hinausgehendes pathologisches Schlaf-EEG-Profil, das neben der meist vorliegenden Schlafkontinuitätsstörung eine Reduktion des REM-Schlafs aufweist [1].

Das cholinerge Defizit dürfte als Ursache der Schlafstörungen bei diesen Patienten zu sehen sein. Zusätzlich wird eine verminderte Melatoninproduktion, sowie eine verminderte Aktivität der Sekretion beider Hormone (GHRH, CRH) beobachtet [2]. Ebenso können Medikamente im Rahmen der Polypharmazie und zusätzliche körperliche Erkrankungen zur Insomnie führen.

2. Somit ist Schlaflosigkeit ein Risikofaktor für Alzheimer-/Demenzpatienten?

Prim. Dr. Christian Jagsch: Schlafstörungen können am Anfang einer beginnenden demenziellen Erkrankung als frühes Symptom auftreten, aber auch die gesamten Krankheitsstadien begleiten und im Rahmen von Verhaltensstörungen oder deliranten Phasen manifest werden.

3. Sehen Sie in Ihrem klinischen Alltag Alzheimer-/Demenzpatienten, die unter Insomnie leiden?

Prim. Dr. Christian Jagsch: Ja, Schlafstörungen mit Umkehr des

Tag-Nacht-Rhythmus bei Demenzerkrankten zu Hause und im Seniorenheim führen immer wieder zu Akuteinweisungen in die Psychiatrie.

4. Wie sehen Sie den Einsatz von Melatonin bei Schlafstörungen von Alzheimerpatienten?

Prim. Dr. Christian Jagsch: Die Gabe von Melatonin kann sich positiv auf den Tag-Nacht-Rhythmus und den Nachtschlaf bei Patienten mit Demenz auswirken, die Untersuchungen sind jedoch nicht eindeutig und sogar widersprüchlich [3]. Die alleinige Gabe von Melatonin als Hypnotikum kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht empfohlen werden. Melatonin ist in der Behandlung von Schlafstörungen bei Demenz nicht wirksam. Eine Anwendung wird nicht empfohlen [4, 5].

5. Welche Behandlungen gibt es bei Schlafstörungen bei Patienten mit einer Alzheimer-Erkrankung?

Prim. Dr. Christian Jagsch: Bei älteren Menschen kommen hier an erster Stelle die Z-Substanzen (Zaleplon, Zolpidem und Zopiclon) für eine limitierte Zeitdauer (meist 4 Wochen) in Betracht. Bei einer längerfristig notwendigen Behandlung können auch bei nicht depressiven Patienten hypnotisch wirksame Antidepressiva (z. B. Trazodon, Mirtazapin) und auch Antipsychotika (z. B. Melperon) eingesetzt werden, wobei bei älteren Menschen jedoch auf das Nebenwirkungsprofil zu achten ist, insbesondere die anticholinergen Effekte, die den Einsatz limitieren.

Generelle Aspekte zum Einsatz von Benzodiazepinen bei Demenzerkrankten:

Benzodiazepine werden häufig bei älteren Menschen verordnet. Die Anwendung bei Menschen mit Demenz ist problematisch wegen der negativen Effekte auf die Kognition, der Erhöhung der Sturzgefahr, möglicher paradoxer Reaktionen und des Abhängigkeitspotenzials, welches bei plötzlichem Absetzen mit der Gefahr eines Delirs verbunden ist. In Ausnahmefällen kommen Einzeldosen kurzwirksamer Präparate (z. B. Triazolam) in Betracht. Präparate mit langer Halbwertszeit sollen vermieden werden.

Benzodiazepine sollen bei Patienten mit Demenz nur bei speziellen Indikationen kurzfristig eingesetzt werden [4].

Vielen Dank für das Gespräch!

Literatur

1. Rocamora R et al. (2005) Schlafstörungen bei primären Demenzen. *Somnologie* 9:139–147
2. Dykier P et al. (1998) The value of REM sleep parameters in differentiating Alzheimer's disease from old-age depression and normal aging. *J Psychiatr Res* 32(1):1–9
3. Hemmeter U et al. (2011) Schlafstörungen im Alter. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 162(03):108–118
4. Cardinali DP et al. (2002) The use of melatonin in Alzheimer's disease. *Neuro Endocrinol Lett*. 2002
5. S3-Leitlinien Demenz der DGPPN und der DNG, 2016

psychopraxis. neuropraxis 2016 · 19:98
DOI 10.1007/s00739-016-0319-9
Online publiziert: 2. Mai 2016
© Springer-Verlag Wien 2016