Die Deutsche Parkinson-Gesellschaft (DPG) e.V. stellt auf ihrem zweijährlichen Kongress die wissenschaftlichen und klinischen Fortschritte auf dem Gebiet der Parkinson-Erkrankung und anderen Bewegungsstörungen vor. Der 8. Deutsche Parkinson-Kongress kehrte nun an seine Geburtsstätte Würzburg zurück, wo im März 1999 der Deutsche Parkinson-Kongress erstmals stattfand.

REM-Schlaf-Verhaltensstörung – eine Parkinson-Vorstufe?

Wer nachts seine Traum inhalte heftig ausagiert, dem fehlt im REM-Schlaf die typische schlaffe Lähmung der Willkürmuskulatur. Wie kommt man dem am besten auf die Schliche?

Bis zu 80% aller Patienten mit REM-Schlaf-Verhaltensstörung (RBD) entwickeln nach vielen Jahren ein Parkinson-Syndrom oder eine Demenz [1]. Grund genug, diese Störung möglichst frühzeitig aufzudecken. Die diagnostischen Kriterien der American Academy of Sleep Medicine von 2005 [2] haben aber laut Professor Geert Mayer aus Treysa ihre Tücken: Das Kriterium Selbst- oder fremdverletzendes oder ungewöhnliches Verhalten im Schlaf ist sehr unspezifisch und die Abgrenzung zu anderen Ursachen wie ein Tourette-Syndrom, Ataxien oder der Einnahme von Trizyklika oder SSRI ist schwierig.

Ein Screening kann mittels Fragebogen relativ sensitiv erfolgen, wie Mayer et al. mit dem „RBD Screening Questionnaire“ zeigen konnten [3]. Assoziiert mit der RBD sind außerdem Riechstörungen, periodische Beinbewegungen im Schlaf, milde kognitive Beeinträch-

tigungen (MCI), Störungen des Farbsehens und autonome Störungen.

Weniger Gewalt bei deutschen Träumern

Entscheidend ist letztlich die Polysomnografie (PSG), insbesondere eine Hand- und Unterarmbewegung (Aktivität des Musculus flexor digitorum superficialis), die nicht mit der des Kinns gleichgeschaltet ist. In Zukunft werden sicher auch automatisierte Auswertungen eine Rolle spielen, mutmaßt Mayer. Interessant findet er Unterschiede zwischen deutschen und US-amerikanischen Patientenpopulationen in Studien: Hierzulande finden sich in der PSG weniger extreme Verhaltensweisen im Schlaf und insbesondere kaum Gewalt.

Therapie noch unklar

Noch ist unklar, wie man der RBD und vor allem dem drohenden Parkinson- oder Demenzrisiko therapeutisch begeg-

nen kann. Beschrieben sind Behandlungsversuche mit Clonazepam, das die Traum inhalte zu verändern scheint, mit Melatonin oder auch Pramipexol. Von einer dopaminergen Behandlung rät Mayer ab: „Wir brauchen den Nachweis, dass das in diesem Fall die Neurodegeneration bremst und nicht etwa beschleunigt“, warnt er. Sollten Medikamente die RBD auslösen, ist Absetzen eine therapeutische Option. Und im Hinblick auf den mitbetroffenen Partner gilt: Besser getrennte Schlafzimmer!

Friederike Klein

1. Schenck CH et al. Sleep Med 2013; Jan 21, Epub ahead of print
2. International Classification of Sleep Disorders der American Academy of Sleep Medicine, zweite Auflage (ICSD-2) 2005
3. Stiasny-Kolster K et al. Mov Disord 2007; 22: 2386–93

Symposium „Schlaf- und Bewegungsstörungen“. Deutscher Parkinson-Kongress 2013, Würzburg, 15.3.2013