Schlafapnoe und Karotisstenose

Der Schweregrad der zentralen, nicht aber der obstruktiven Schlafapnoe hat sich, ebenso wie ein Hypertonus als Prädiktor des Schweregrades der Atherosklerose erwiesen. Daher sollten Patienten mit Karotisstenose auf eine Schlafapnoe gescreent werden.

Patienten mit Karotisstenose sollten auf eine Schlafapnoe gescreent werden, bei Patienten mit einer „idiopathischen“ zentralen Schlafapnoe (CSA) ist eine Duplexsonografie der Carotis sinnvoll. Diese Empfehlung leitete der Neurologe Dr. Jens Rupprecht, Universität Jena, aus Untersuchungen zur Beziehung zwischen Schlafapnoe und Karotisstenose ab. Eine Stenose der extrakraniellen A. carotis interna (ACI) beeinträchtigt die Funktion von dort lokalisierten Baro- und Chemorezeptoren und führe zur autonomen Dysfunktion. Die Folge ist eine erhöhte kardio- und zerebrovaskuläre Morbidität und Mortalität, erklärte Rupprecht. Eine hochgradige ACI-Stenose bedinge ein jährliches

Schlaganfallrisiko von 2 % und ein Herzinfarktrisiko von 7 %. Durch die ACI-Stenose steige die Sensitivität des Chemoreflexes, die Herzfrequenzvariabilität und der Parasympathikotonus nähmen ab. Dadurch nehme mit zunehmendem Stenosegrad auch die Häufigkeit von Bluthochdruck, zentraler Schlafapnoe und Diabetes-Typ-2 zu. Der Schweregrad der zentralen, nicht aber der obstruktiven Schlafapnoe habe sich, ebenso wie ein Hypertonus, als Prädiktor des Schweregrades der Atherosklerose erwiesen. Zugleich erhöhe die Schlafapnoe das Risiko für Hypertonus und Diabetes. Darüber hinaus komme es bei der autonomen Dysfunktion als Folge eines verminderten vagalen Tonus und eines ho-

hen Stenosegrades zu einer systemischen Entzündung, messbar an einem Anstieg der CRP-Spiegel. Ein wesentlicher Pathomechanismus scheint dabei eine Störung des peripheren Chemoreflexes zu sein. In Gewebeproben findet sich eine Chemorezeptordysfunktion mit chronischer Ischämie des Glomuskörperchens und eine erhöhte Chemoreflexsensitivität, berichtete der Neurologe. Konsequenzen habe dieser Befund möglicherweise für die Wahl der Revaskularisation der eingengten Karotis. Während Stenting (PTA) und chirurgische Endarterektomie (TEA) hinsichtlich der Schlaganfallprophylaxe gleichwertig sind, schneidet die TEA bei den autonomen Parametern Herzfrequenzvariabilität und Chemoreflexsensitivität besser ab als die PTA. Ursache dafür ist offenbar primär die, nach TEA bessere Regeneration der Chemorezeptorfunktion, vermutet Rupprecht. *Dr. Andreas Häckel*

Symposium „Schlaf und Schlaganfall“, 24. Jahrestagung der DGSM, Dresden, 1.–3.12.2016

AGNP
Arbeitsgemeinschaft für
Neuropsychopharmakologie
und Pharmakopsychiatrie

AGNP-Preis für Forschung in der Psychopharmakologie

2017 ist es wieder so weit: Die AGNP prämiert Forschungsarbeiten in der Psychopharmakologie mit 5.000 €.

Wohl kaum eine andere Arzneimittelgruppe hat durch ihre Einführung so immense therapeutische Möglichkeiten eröffnet wie die Psychopharmaka. In den über 60 Jahren seit ihrer Entdeckung haben sie vielen psychisch Kranken entscheidend geholfen und dafür gesorgt, dass seelische Krankheiten auch durch Allgemeinärzte behandelt werden können. Heute sind die Psychopharmaka aus der Therapie psychischer Erkrankungen nicht mehr wegzudenken. Die Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie (AGNP) forciert die Forschungsarbeit auf diesem Sektor und schreibt deshalb erneut und bereits zum 14. Mal den seit 1991 etablierten „AGNP-Preis für Forschung in der Psychopharmakologie“ in Höhe von 5.000 € aus. Der Preis wird alle zwei Jahre an einen Wissenschaftler oder ein Team von einem Expertengremium auf dem AGNP-Symposium verliehen. Der Preis

soll herausragende Forschungsarbeiten auf allen Gebieten (Grundlagenforschung, tierexperimentelle Studien, klinische Forschung etc.) anerkennen.

Die Anforderungen an die Wissenschaftler sind klar definiert: Ihre Arbeit sollte eine Antwort auf eine neue wichtige Fragestellung zum Verständnis oder zur Behandlung psychischer Krankheiten des Menschen liefern. Die Forschungsergebnisse sollen in den letzten drei Jahren vor Ausschreibung des Preises in internationalen Wissenschaftsjournalen mit Peer-Review-System publiziert oder zur Publikation angenommen worden sein.

Das Bewerbungsverfahren

— Prämiert werden eine oder mehrere wissenschaftliche Originalarbeiten. Auch tierexperimentelle Arbeiten werden berücksichtigt, sofern sie der Klärung relevanter Fragestellungen im Rahmen seelischer Krankheiten dienen.

- Die Bewerbungen müssen einen Lebenslauf, ein Schriftenverzeichnis und die Preisarbeit (einschließlich tierexperimentelle Untersuchungen) enthalten.
- Sie müssen als Ausdruck in sechsfacher Ausfertigung bis zum 15. Juli des Jahres, in dem ein AGNP-Symposium stattfindet, beim Geschäftsführer der AGNP eingegangen sein (eine elektronische Einreichung ist nicht möglich): Prof. Dr. Axel Steiger, Max-Planck-Institut für Psychiatrie Kraepelinstr. 2 – 10, 80804 München Tel.: 089 30622-236, Fax: -7548, E-Mail: steiger@psych.mpg.de
- Der Preisträger berichtet in einer Vortragsveranstaltung im Rahmen der aktuellen AGNP-Tagung über seine Forschungsergebnisse.

Für Entscheidungen des Vorstands zur Preisvergabe ist der Rechtsweg ausgeschlossen.