

Melatonin bei REM-Schlaf-Verhaltensstörung

Keine Symptomverbesserung

Fragestellung: Bessert Melatonin die Symptome der REM-Schlaf-Verhaltensstörung (REM-SVS)? Bislang gibt es dazu keine kontrollierten Studien.

Hintergrund: Die REM-SVS ist häufiges Begleitsymptom der Parkinson-Krankheit, kann aber auch ohne entsprechende Symptome vorkommen und ist dann oft Vorbote einer Parkinson-Krankheit. Sie kann mit erheblichen Selbst- oder Fremdverletzungen, Tagesmüdigkeit und anderen schlafbezogenen Symptomen einhergehen.

Patienten und Methodik: 30 Patienten mit polysomnografisch bestätigter REM-SVS wurden in zwei Therapiearme (4 mg Melatonin oder Placebo eine Stunde vor dem Schlafengehen) randomisiert. Haupt-Outcome war ein morgens auszufüllender Fragebogen, zum Ausleben von Träumen und zu Selbst- oder Fremdverletzungen.

Ergebnisse: Bezüglich des Haupt-Outcome-Parameters ergaben sich keine Unterschiede. In der Melatonin-Gruppe verkürzte sich die aktigrafisch gemessene Einschlafzeit. Ein Subscore des Lebensqualitätsfragebogens SF-36, der Fatigue misst, besserte sich ebenfalls. Alle anderen sekundären Outcomes (Epworth sleepiness scale, PDQ-39, SF-36, Depressions- und Angst-Skalen) zeigten keine Unterschiede. Die Nebenwirkungen waren in beiden Gruppen nicht unterschiedlich.

Gilat M, Coeytaux Jackson A, Marshall NS et al. Melatonin for rapid eye movement sleep behavior disorder in parkinson's disease: A randomised controlled trial. *Mov Disord* 2019; doi: 10.1002/mds.27886. [Epub ahead of print]

Schlussfolgerung: Melatonin konnte die Symptome der REM-SVS nicht verbessern.

– **Kommentar** von Günther Deuschl, Kiel

Neue Studien dringend erforderlich

Es gibt bislang keine durch ausreichende Studien abgesicherte Therapie der REM-SVS. Clonazepam wird von Experten empfohlen (0,25–0,5 mg zur Nacht), aber mit der Warnung vor einer Verschlechterung von schlafbezogenen Atemstörungen und den allgemeinen Benzodiazepin Nebenwirkungen. Eine nebenwirkungsarme Therapie wie die Melatoninbehandlung wäre daher wünschenswert. Einschränkend muss gesagt werden, dass die Studienmethodik für die Behandlung dieser Erkrankung noch nicht etabliert ist. Besonders deshalb ist diese Arbeit auch bemerkenswert. Sie stellt erstmals einen plausiblen Outcome-Parameter vor, der allerdings noch nicht validiert ist und dessen Empfindlichkeit für therapiebedingte Veränderungen auch noch nicht untersucht ist. Die Unsicherheit ist hier also noch groß. Viele Kollegen werden bei therapiebedürftiger REM-SVS trotz dieser negativen Studie daher einen kurzzeitigen Behandlungsversuch mit Melatonin machen.



Prof. Dr. Dr. h.c. Günther Deuschl, Kiel

Senior-Professor, Neurologische Klinik UKSH, Kiel,
Christian-Albrechts Universität
E-Mail: g.deuschl@neurologie.uni-kiel.de

Hier steht eine Anzeige.

