

Schlechter Schlaf kündigt Parkinson an

Unabhängige Risikofaktoren: Verschlechtert sich die Schlafqualität oder verkürzt sich die Schlafdauer, so wird das Auftreten eines Parkinsonismus oder eines primären Morbus Parkinson wahrscheinlicher.

— Im Rahmen der Rotterdam-Studie, einer großen, prospektiven, populationsbasierten Untersuchung in den Niederlanden, füllten 7.726 Probanden im mittleren Alter von 65 Jahren zwischen 2002 und 2008 den Fragebogen Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) aus. Keiner von ihnen wies ein Parkinsonsyndrom oder eine mentale Beeinträchtigung auf.

75 Probanden entwickelten in der Follow-up-Zeit bis 2015 einen Parkinsonismus, davon 47 eine Parkinsonkrankheit. Dies wurde mit Interviews und Untersuchungen sowie mithilfe der Medikationsdaten und der medizinischen Unterlagen festgestellt.

Schlechterer und kürzerer Schlaf bei Studieneinschluss war in den zwei folgenden Jahren mit einem höheren Risiko für Parkinsonismus und die Parkinsonkrankheit assoziiert. Letzteres war sogar signifikant. Diese Risikoerhöhung verschwand allerdings bei längerer Beobachtungszeit.

Da 5.450 Teilnehmer zwischen 2009 und 2014 ein weiteres Mal den PSQI ausfüllten, konnte auch beurteilt werden, welchen Einfluss es hatte, wenn sich der Schlaf im Laufe des Lebens veränderte. Das 6-Jahres-Risiko für die Parkinsonkrankheit erhöhte sich sowohl bei einer Verschlechterung der Schlafqualität (Hazard Ratio [HR]: 1,76 pro Standard-

abweichung) als auch bei einer Verkürzung der Schlafdauer (HR: 1,72 pro Standardabweichung).

▪ *Lysen TS, Darweesh SKL, Ikram MK et al. Sleep and risk of parkinsonism and Parkinson's disease: a population-based study. Brain. 2019;142:2013–22*

KOMMENTAR

Die Ergebnisse sind in ihrer Kernaussage überzeugend: Schlafstörungen sind als Risikofaktor für die Entwicklung eines idiopathischen Parkinsonsyndroms zu werten. Das gilt nicht nur für die REM-Schlafverhaltensstörung als prämotorisches Symptom, sondern auch für eine Verkürzung der Schlafdauer und eine Verschlechterung der Schlafqualität. ■

Prof. Dr. med. H. Reichmann

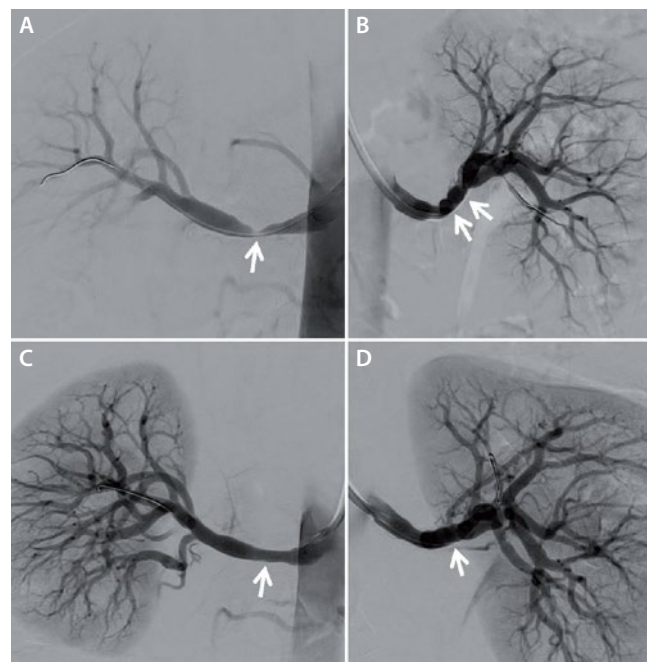
Seltene Ursache einer heilbaren Hypertonie

Bei einer 34-jährigen Frau war im Rahmen einer Tinnitus-Untersuchung erstmals eine labile Hypertonie diagnostiziert worden. Eine Duplex-Sonografie der Nierenarterien offenbarte eine Flussbeschleunigung und Turbulenzen im proximalen Abschnitt der rechten und im mittleren Abschnitt der linken Nierenarterie. Bei der Angiografie zeigte sich eine unifokale Stenose der rechten Arterie (**Abb. A**); links lag sogar eine multifokale, perlschnurartige Stenose vor (**Abb. B**). Der Druckgradient über die Stenose betrug rechts 70 mmHg, links 50 mmHg.

Die perkutane, transluminale Angioplastie beseitigte die Stenosen (**Abb. C, D**) und führte zur Normalisierung der Druckgradienten auf 3 bzw. 0 mmHg. Auch nach Absetzen aller Antihypertensiva blieb der Blutdruck normal.

Derartige fibromuskuläre Stenosen treten am häufigsten unifokal, bisweilen auch multifokal an Nierenarterien junger Patienten auf. Sie können die Ursache schwerer, eventuell therapieresistenter Hypertonien sein. Seltener können auch andere Arterien wie die Karotiden oder auch zerebrale und abdominelle Arterien betroffen sein.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve



A, B: Nierenarterienstenosen, rechts unifokal und links multifokal. C, D: Zustand nach Katheterdilatation.

▪ *Kadian-Dodov D, Lookstein R, Olin JW. Focal and multifocal renal artery fibromuscular dysplasia. Eur Heart J. 2019;40:2533*