

Pitolisant als Option gegen Residualschläfrigkeit bei obstruktiver Schlafapnoe

Bei Tagesschläfrigkeit trotz guter Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe kann Pitolisant eine geeignete weitere Behandlungsmöglichkeit darstellen.

Bei Patienten mit einer obstruktiven Schlafapnoe (OSA), die mittels Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) behandelt werden und die trotzdem über exzessive Tagesschläfrigkeit berichten, spricht man von residualer Tagesschläfrigkeit (R-EDS). In einer multizentrischen, doppelblinden, randomisierten (3:1), placebokontrollierten, parallel angelegten Studie wurde untersucht, ob Pitolisant wirksam und sicher

zur Verringerung der Tagesschläfrigkeit bei Personen mit R-EDS bei OSA und CPAP-Behandlung ist. Pitolisant ist ein selektiver Histamin-H₃-Rezeptorantagonist mit wachmachenden Effekten.

244 OSA-Patienten (82,8% Männer; mittleres Alter, 53,1 Jahre; mittlerer Apnoe-Hypopnoe-Index mit CPAP, 4,2/ Stunde; Ausgangswert Epworth Sleepiness Scale [ESS]: 14,7) wurden randomisiert Pitolisant (n=183) oder Placebo

(n=61) zugeordnet. Der ESS-Wert verringerte sich unter Pitolisant im Vergleich zu Placebo signifikant (-2,6; 95%-Konfidenzintervall [KI]: -3,9 bis -1,4; p<0,001), und die Rate der Responder auf die Therapie (ESS ≤ 10 oder Veränderung des ESS ≥ 3) war unter Pitolisant signifikant höher (71,0% vs. 54,1%; p=0,013) (Abb. 1). Das Auftreten unerwünschter Ereignisse (hauptsächlich Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit) war in der Pitolisant-Gruppe häufiger (47,0% vs. 32,8%; p=0,03). Es wurden keine kardiovaskulären oder anderen schweren Nebenwirkungen berichtet. Bei OSA mit CPAP-Therapie und R-EDS konnte Pitolisant signifikant die subjektive und objektive Schläfrigkeit bessern.

Kommentar

Chronische Tagesschläfrigkeit führt unter anderem zu einer Leistungsminderung und Verringerung der Lebensqualität. Bei Patienten mit OSA, die trotz guter Behandlung mittels CPAP weiter über Tagesschläfrigkeit berichten, stellt Pitolisant neben Solriamfetol eine weitere Option zur Behandlung dieses Symptoms dar. Vor Beginn einer derartigen medikamentösen Behandlung sollten allerdings zunächst noch einmal differenzialdiagnostische Überlegungen angestellt und auch eine Überprüfung der bestehenden PAP-Therapie vorgenommen werden. Auch müssen vor allem kardiovaskuläre und psychiatrische Komorbiditäten beachtet werden. Prof. Dr. med. Ulf Kallweit, Cand. med. Lea Lieberich

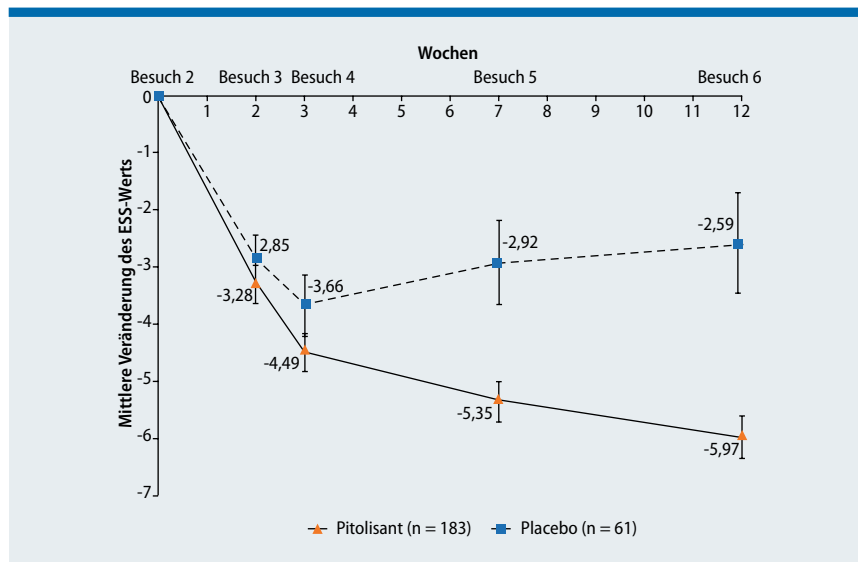


Abb. 1: Mittlere Veränderung der Epworth Sleepiness Scale (ESS) über den Zeitraum der zwölfwöchigen Doppelblindphase

Pépin JL et al. Pitolisant for Residual Excessive Daytime Sleepiness in OSA Patients Adhering to CPAP: A Randomized Trial. Chest 2021;159(4):1598–609. doi: 10.1016/j.chest.2020.09.281

Neurodegenerative Erkrankungen erkennen: Mit Schlafdiagnostik und Nasenabstrich?

In einer aktuellen Studie gingen Wissenschaftler der Frage nach, ob neben der REM-Schlaf-Verhaltensstörung als Frühzeichen einer α -Synukleinopathie auch ein einfacher Nasenabstrich als Marker genutzt werden könnte.

Die idiopathische REM-Schlaf-Verhaltensstörung (iRBD) findet sich oftmals als Frühzeichen einer α -Synu-

kleinopathie. Der Nachweis von pathologischem α -Synuklein in peripheren Geweben von Patienten mit RBD kann

diejenigen identifizieren, die vor allem eine Parkinson-Krankheit, eine Demenz mit Lewy-Körpern oder Multisystematrophie entwickeln werden. Das letztendliche Ziel der frühen Diagnose ist es, präventive Therapien zu testen.

Das Ziel dieser Studie war es, den RT-QuIC-(Real-Time-Quaking-induced-Conversion)-Nachweis von α -Synuklein-Aggregaten in der Riechschleimhaut einer großen Kohorte von Probanden mit iRBD im Vergleich zu Patienten mit