

Schlafstörungen treten in allen Stadien der Parkinson-Erkrankung und bei der Mehrzahl der Betroffenen auf. Da es allerdings verschiedene Ursachen für das Auftreten von Schlafstörungen bei Parkinson gibt, ist eine gezielte Behandlung nur nach sorgfältiger Analyse der Symptome und der Begleitumstände möglich. Im Folgenden werden die wichtigsten Formen der bei Parkinson auftretenden Schlafstörungen vorgestellt.

Probleme beim Einschlafen

- Hier ist besonders darauf zu achten, dass abends keine aufmunternden Parkinson-Medikamente eingenommen werden. Dies betrifft Präparate, die die Wirkstoffe Selegilin oder Amantadin enthalten. Die letzte Selegilin-Tagesdosis sollte mittags, die letzte Amantadin-Tagesdosis bis 16 Uhr eingenommen werden.

Wird das Einschlafen durch Missempfindungen in den Beinen gestört, die sich erst beim Bewegen oder Laufen bessern, kann ein sogenanntes Restless-Legs-Syndrom vorliegen. Dieses lässt sich oft durch abendliche Einnahme zusätzlicher Parkinson-Medikation bessern.

- Einfache „Hausmittel“ können bei Einschlafstörungen hilfreich sein. Hierzu zählen z.B. warme Fußbäder vor dem Schlafengehen. Auch Entspannungstechniken wie das autogene Training sind einschläffördernd. Darüber hinaus ist die vorübergehende Einnahme milder Schlafmittel bei der Parkinson-Krankheit möglich. Welche Vorgehensweise die richtige für Sie ist, sollten Sie mit Ihrem Arzt besprechen. Bei allen nächtlichen Ein- und

Durchschlafproblemen sollten regelmäßige Zeiten für das Zubettgehen eingehalten und tagsüber Mittagsschlaf und Nickerchen vermieden werden. Nicht selten stehen Schlafstörungen bei Parkinson auch im Zusammenhang mit Depressionen. Beachten Sie hierzu das Informationsblatt „Depression und Angst bei Morbus Parkinson“.

Nächtliche Steifigkeit, Unbeweglichkeit und nächtliche Schmerzen

- Besonders in der zweiten Nachthälfte kann es durch das Absinken des Medikamentenspiegels zu starker Unbeweglichkeit kommen. Das Drehen im Bett und das Aufstehen fallen dann schwer oder sind unmöglich. Oft ist dieser Zustand auch mit Schmerzen verbunden. Besonders unangenehm sind schmerzhafte Fuß- und Zehenkrämpfe, die vor allem in den frühen Morgenstunden auftreten. Besprechen Sie diese Probleme mit Ihrem Arzt. Meistens kann die Einnahme eines lang wirksamen Parkinson-Medikamentes wie z.B. eines Dopaminagonisten mit langer Wirkdauer vor dem Einschlafen Linderung verschaffen. Manchmal ist es auch notwendig, beim Erwachen in der zweiten Nachthälfte zusätzlich ein Parkinson-Medikament einzunehmen.

Nächtlicher Harndrang

- Muss die Blase jede Nacht mehrfach entleert werden, sollte zunächst darauf geachtet werden, ob der Harndrang im Zusammenhang mit Unbeweglichkeit und Steifigkeit steht. In diesem Fall kann dann die abendliche Einnahme lang wirksamer Parkinson-Medikamente die Blase beruhigen. Hilfreich ist es auch, die abendliche Trinkmenge zu reduzieren

(dafür aber morgens und mittags mehr trinken!) und auf die regelmäßige Blasenentleerung vor dem Zubettgehen zu achten. Helfen diese Maßnahmen nicht, sollten durch den Arzt andere Ursachen für vermehrten Harndrang (z.B. Blasenentzündung, Herzschwäche) ausgeschlossen werden. Manchmal ist die Einnahme von Medikamenten notwendig, die die Blase beruhigen (sogenannte Anticholinergika).

Lebhafte Träume, nächtliche Unruhe

- Oft ist eine zu starke Medikamentenwirkung die Ursache von lebhaften (Alp-)Träumen und nächtlichen Unruhezuständen. Diese Probleme müssen Sie unbedingt mit dem Arzt besprechen, da meist eine Veränderung der Medikamenteneinstellung notwendig ist. Dabei sollte unbedingt auch Ihr Partner zu den nächtlichen Ereignissen befragt werden. Beachten Sie hierzu auch das Informationsblatt „Medikamenteninduzierte Psychose“. Kommt es im Schlaf zu heftigen Bewegungen bis hin zu Umsichschlagen („Gewaltschläfer“), kann eine sogenannte REM-Schlaf-Störung vorliegen, für die es spezifische medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten gibt.

Vermehrte Tagesmüdigkeit

- Dieses Problem kann sowohl durch nächtliche Schlafstörungen als auch durch bestimmte Medikamente hervorgerufen werden. Vermehrte Müdigkeit, die bei einer Ein- und Umstellung der Parkinson-Medikamente eintritt, kann sich nach einigen Tagen bis zu wenigen Wochen unter regelmäßiger Einnahme bessern. Sollte dies nicht der Fall sein, müssen Sie den Arzt informieren. In jedem Fall ist bei vermehrter Tagesmüdigkeit die Frage der Fähigkeit zum Führen eines Kraftfahrzeugs mit dem Arzt zu besprechen. Bitte beachten Sie entsprechende Hinweise zur Verkehrstüchtigkeit in den Beipackzetteln der Parkinson-Medikamente.

Bei guter medikamentöser Einstellung der Parkinson-Krankheit ohne Tagesmüdigkeit ist in Absprache mit Ihrem Arzt das Führen eines Kraftfahrzeugs möglich.





www.desitin.de



PRAXISSTEMPEL

**DESITIN**
SUCCESS IN CNS

213039 Stand: Juli 2008

3

SCHLAFSTÖRUNGEN UND TAGESMÜDIGKEIT

bei Morbus Parkinson



Patienteninformation

**LIEBE LESERIN,
LIEBER LESER,**

das vorliegende Informationsblatt gibt Ihnen einen kurzen Überblick über das Thema „Schlafstörungen und Tagesmüdigkeit bei Morbus Parkinson“, die im Rahmen der Parkinson-Krankheit auftreten können. Wir hoffen, dass diese Information zum besseren Verständnis der Behandlung beiträgt und für Sie als Patient oder Angehöriger hilfreich ist. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an Ihre(n) behandelnde(n) Ärztin/Arzt.

Wir wünschen Ihnen alles Gute,
Ihr DESITIN Team sowie

Priv.-Doz. Dr. med. G. Ebersbach
Chefarzt Parkinson-Klinik Beelitz-Heilstätten
E-Mail: egersbach@parkinson-beelitz.de

Priv.-Doz. Dr. med. Georg Ebersbach