

Parkinson-Medikation, Parkinson-Erkrankung und Straßenverkehr – Spannungsfeld zwischen Möglichkeiten und Risiken?

Grellner W.¹, Ghalamkarizadeh M.², Knudsen K.³, Volkmann J.³, Konietschke F.⁴, Kaatsch H.-J.²

¹ Abteilung Rechtsmedizin, Universitätsmedizin Göttingen

² Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

³ Klinik für Neurologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

⁴ Abteilung Medizinische Statistik, Universitätsmedizin Göttingen

Sowohl das Parkinson-Syndrom als auch Nebenwirkungen der Medikation können die Befähigung zur aktiven Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr einschränken. Vor dem Hintergrund dieses Spannungsfeldes wurden verkehrsmedizinische Untersuchungen zu Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit von stabil eingestellten Patienten mit idiopathischem Parkinson-Syndrom (n=47, Durchschnittsalter 63,5 Jahre) durchgeführt. Die Effekte der nach modernen Gesichtspunkten verordneten Medikation wurden über die L-Dopa-Äquivalenzdosis (686 ± 343 mg/d) erfasst.

Das psychophysische Leistungsvermögen (Wiener Testsystem) und die objektive Tagesschläfrigkeit (pupillographischer Schläfrigkeitstest, PST) wurden im Vergleich zu einer Kontrollgruppe altersgleicher gesunder Probanden geprüft.

Mit zunehmender Erkrankungsdauer (Mittel $7,0 \pm 5,1$ Jahre) stiegen sowohl der Schweregrad des Syndroms nach der Unified Parkinson Disease Rating Scale UPDRS (durchschnittlich $19,4 \pm 11,0$ Punkte) als auch die L-Dopa-Äquivalenzdosis signifikant an. Es bestand ein ebenfalls signifikanter Zusammenhang zwischen einer höheren Äquivalenzdosis und einer erhöhten Tagesschläfrigkeit nach Belastung. Das Ausgangsniveau der Vigilanz in Ruhe war hingegen unabhängig von der Höhe der Medikation. Insgesamt zeigten die Parkinson-Patienten eine deutlich höhere Einschlafneigung als die Kontrollprobanden (auffällige Werte in 34 % vs. 8 % vor Belastung bzw. in 38 % vs. 15 % nach Belastung). Die Höhe der L-Dopa-Äquivalenzdosis besaß keinen signifikanten Einfluss auf die Graduierung der Einschlafneigung oder die Einschätzung des subjektiven Schläfrigkeitsempfindens.

Auch das summierte psychophysische Leistungsvermögen, ausgedrückt durch die Anteile mit besonders guten (PR über 84) und besonders schlechten (PR unter 16) Teilleistungen in den Testverfahren, war von der L-Dopa-Äquivalenzdosis unabhängig. Insgesamt schnitten die Parkinson-Patienten in nahezu allen Testverfahren nach der Fahrerlaubnisverordnung schlechter ab als die Kontrollgruppe. Besonders gute Testresultate wurden von den Kontrollen in 7 %, von den Patienten in 3 % der Teiltests erzielt ($p < 0,05$), besonders schlechte Testresultate dagegen in 22 % (Kontrollen) bzw. 40 % (Patienten) ($p < 0,001$). Als hochsignifikante Einflussgrößen für ein schlechtes psychophysisches Leistungsvermögen erwiesen sich ein höheres Lebensalter über 65 Jahren und ein schlechter Score-Wert in der UPDRS.

Zusammenfassend kam der Parkinson-Medikation nur ein Teileinfluss auf die Tagesvigilanz zu, die übrigen Leistungsparameter wurden eher durch Charakteristika der Patienten und ihrer Erkrankungsschwere determiniert. Während jüngere Patienten unter 65 Jahren und zu Beginn der Symptomatik eher fahrgerecht erscheinen, dürfte dies bei den anderen Patienten problematischer zu sehen sein.