

Ohne Rebound, Hangover und Toleranzen

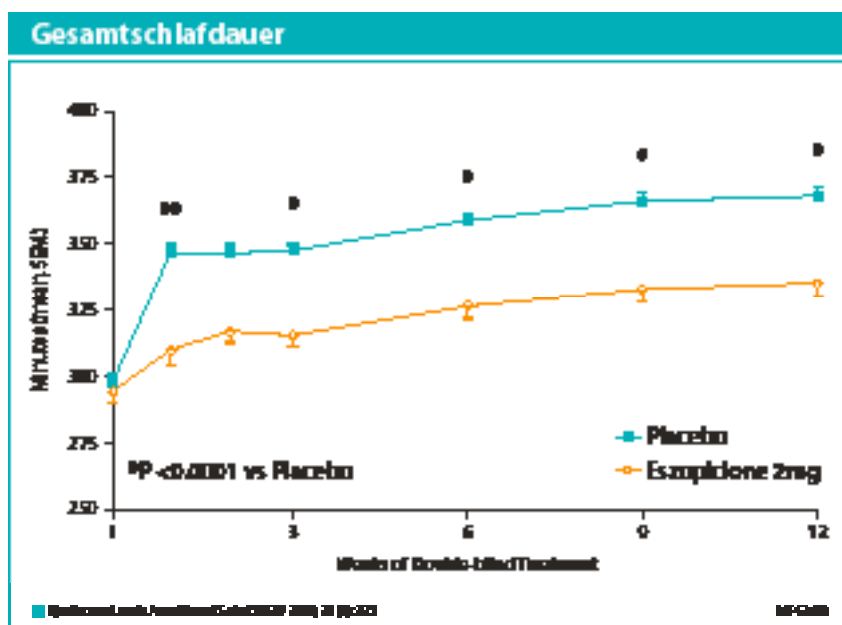
Eszopiclon für Schlafstörungen bei älteren Menschen

Schlafstörungen sind gerade bei älteren Menschen häufig. Für das Schlafmedikament mit dem Wirkstoff Eszopiclon konnte in einer Phase-4-Studie in genau dieser Altersgruppe eine signifikante Besserung der Schlafparameter ohne Toleranz, Hangover und Rebound festgestellt werden.

Viele Erwachsene leiden unter Schlafstörungen. Die Prävalenz der Insomnie liegt zwischen 10 und 40 %, je nach Definition und untersuchter Population. Besonders häufig trifft es ältere Menschen, bei denen geschätzt 44–69 % nachts schlaflos sind. Die Folgen sind weitreichend: Kognitive und funktionelle Fähigkeiten verschlechtern sich. Die Lebensqualität sinkt und das Risiko von Stürzen steigt. Gleichzeitig ist die Anwendung von Sedativa/Hypnotika bei Älteren höher als bei Jüngeren.

Eszopiclon auf dem Prüfstand

Mit Eszopiclon steht ein innovatives, gut verträgliches Schlafmittel zur Verfügung. Eine 12-wöchige placebokontrollierte, randomisierte Doppelblindstudie untersuchte nun dessen Effekt auf relevante Schlaf- und Wach-Parameter bei Erwachsenen im Alter zwischen 65 und 85



Einfach länger schlafen: Unter der täglichen Einmalgabe von Eszopiclon schlafen auch ältere Menschen hochsignifikant länger als unter Placebo.

Jahren mit primärer und komorbider Insomnie. Die Patienten erfüllten die DSM-IV-TR-Kriterien für Insomnie mit einer Gesamtschlafdauer (total sleep time, TST) ≤ 6 h und einer Wachzeit nach Schlafbeginn (WASO, wake time after sleep onset) ≥ 45 Minuten. Sie wurden randomisiert für jeweils zwölf Wochen mit täglich Eszopiclon 2 mg (n = 194) oder Placebo (n = 194) behandelt und nach Absetzen weiterverfolgt. Erfasst wurden die vom

Studienteilnehmer subjektiv berichtete Gesamtschlafzeit, die Schlafatlenz, WASO und die verschiedenen Tagesfunktionen, darunter Wachheit, Konzentration, Wohlbefinden und Funktionsfähigkeit.

Einfach besser schlafen

Das Ergebnis: Schlafatlenz, Schlafunterbrechungen und Gesamtschlafzeit besserten sich unter Eszopiclon. Wer vor dem Zubettgehen mit Eszopiclon 2 mg behandelt wurde, schlief

Steckbrief: Eszopiclon bei Ein- und Durchschlafstörungen

Eszopiclon ...

- gehört zu den Z-Substanzen
- ist das S-Enantiomer und der pharmakologisch aktive Teil von Zopiclon
- wirkt aktivierend auf den GABA-A-Rezeptorkomplex mit geringerem Effekt auf die $\alpha 1$ -Untereinheit des GABA-A-Rezeptors
- zeigt eine schlaffördernde Wirkung mit geringer sedierender Wirkung und niedrigem Abhängigkeitspotenzial
- verbessert Schlafatlenz, Gesamtschlafdauer und WASO
- zeigt einen günstigen Effekt auch auf Tagesparameter wie Konzentrationsfähigkeit und körperliches Wohlbefinden
- hat ein geringes Risiko für Hangover, Rebound und zeigt keine Toleranzentwicklung
- ist als Therapie über einen Zeitraum von sechs Monaten zugelassen

nachts im Mittel signifikant länger im Vergleich zu Baseline als wenn er Placebo erhalten hatte ($p < 0,0001$). So lag in der Doppelblindphase die mittlere Gesamtschlafzeit unter Eszopiclon bei 360,08 Minuten, zu Studienbeginn lediglich bei 297,86 Minuten – ein Plus von 63,24 Minuten. Auch die subjektiv berichtete Schlafatlenz verbesserte sich unter der Z-Substanz signifikant mit einem Rückgang von 24,62 Minuten gegenüber 19,92 Minuten unter Placebo ($p = 0,0014$). Gleiches gilt für die WASO, die sich unter Eszopiclon deutlicher verkürzte als unter Placebo (36,5 Minuten vs. 14,8 Minuten). Der bessere Schlaf schlug sich auch auf die Tagesakti-

vität nieder. Die Patienten zeigten mehr Aufmerksamkeit, ein besseres körperliches Wohlbefinden, höhere Konzentrationsfähigkeit und konnten ihren Alltag besser meistern. Der Schlaf wurde bereits in der ersten Woche günstig beeinflusst, mit einem konstanten Effekt über 12 Wochen. Nach Absetzen der Therapie kam es nicht zu einer Rebound-Schlaflosigkeit. Die Verträglichkeit war gut. Als häufigste Nebenwirkungen (> 5 %) wurden Kopfschmerz (13,9 % vs. 12,4 %), unangenehmer Geschmack (12,4 % vs. 1,5 %) und eine Nasopharyngitis (5,7 % vs. 6,2 %) genannt.

1. Ancoli-Israel S et al. SLEEP 2010; 33 (2): 225