

# Schlafprobleme angehen

Wir brauchen den Schlaf, um gesund zu bleiben. Schlafphasenstörungen und Schlaflosigkeit sollten adäquat behandelt werden.



TEXT: JÜRGEN LENDEMANN

«Wir brauchen den Schlaf aus drei Gründen», sagt PD Dr. med. Christian Mikutta: «Ruhe, Reparatur und Reorganisation.» Das Gehirn ist im Schlaf sehr aktiv. «Der Schlaf unterstützt auch die ›Reinigung‹ des Gehirns und fördert die Verknüpfung von Nervenzellen im Gehirn.»

Das Schlafhormon Melatonin wird in der Dunkelheit gebildet; Licht hemmt die Synthese. Sein Gegenspieler, das Aufwachhormon Cortisol, wird von den Nebennieren gebildet. Am Morgen ist die Cortisol-Konzentration am höchsten und nimmt dann im Laufe des Tages ab. Der durch den Tag-Nacht-Zyklus getriggerten Schlaf kann durch Naps und Schlafentzug gestört werden.

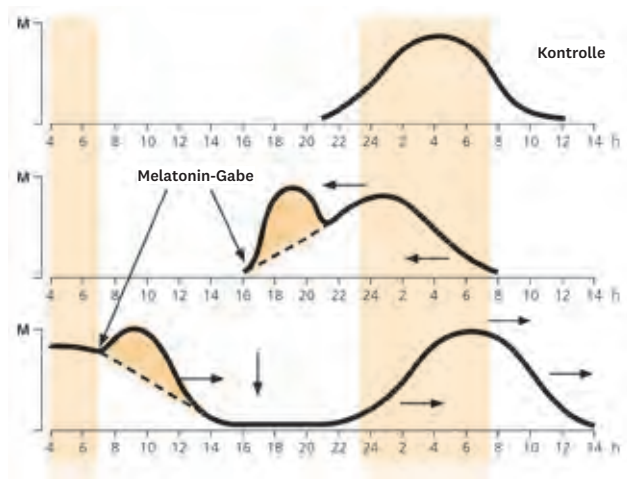
Frauen berichten häufiger über Schlafstörungen als Männer. Peaks gibt es bei ihnen in den Altersgruppen von 45 bis 54 Jahren und 75 bis 92 Jahren.

## Störungen der Schlafphasen

Im Durchschnitt wechseln sich pro Nacht in vier bis sechs Zyklen verschiedene Schlafphasen ab. Nach der Einschlafphase (N1) folgt der leichte Schlaf (N2), dann der Tiefschlaf (N3) und schliesslich der Traumschlaf (REM). Letzterer dominiert das letzte Drittel der Nacht. Mit steigendem Lebensalter nehmen die Schlafdauer sowie der REM-Schlaf und Tiefschlaf ab.

Zur Diagnose von Schlafphasenstörungen stehen Anamnese, Fragebögen, Aktigrafie, Polysomnografie sowie die Bestimmung von Biomarkern zur Verfügung. Zur Behandlung werden folgende Massnahmen

### Chronobiotischer Effekt von sofort freisetzendem Melatonin



Die oberste Zeile zeigt gesunde Kontrollen, die mittlere die Phasenvorverschiebung und die unterste die Phasenverzögerung (M: Melatonin).

© Pharmaceutical Tribune 7/2025. Modifiziert nach:  
Claustrat B. Mélatonine et troubles du rythme veille-sommeil.  
Médecine du Sommeil. 2009; 6 (1): 12–24.

empfohlen: Beratung (Verhaltensmassnahmen), schrittweise Verlagerung des Rhythmus, Lichttherapie mit 10 000 Lux über 30 Minuten, Melatonin-Präparate mit schneller Freisetzung bzw. Retardierung.

Am besten lässt sich der **Schlaf** in 20- bis 30-minütigen Abschnitten **vorverschieben**. Zum Einschlafen helfen Dunkelheit und sofort freisetzbare Melatonin, das einen schlaffördernden und über den chronohypnotischen Effekt hinaus im Gegensatz zu retardiertem Melatonin einen chronobiotischen Effekt hat.

### Ratschläge für einen gesunden Schlaf

- > Am Abend keine koffeinhaltigen Getränke mehr trinken.
- > Alkohol weitgehend vermeiden und nicht als Schlafmittel einsetzen.
- > Regelmässige körperliche Aktivität.
- > Lichtexposition tagsüber.
- > Kein ausgedehnter Tagschlaf oder Schlaf vor dem Fernseher am Abend.
- > Bei langen Bettzeiten und geringer Schlafdauer die Bettzeit verkürzen.



#### Behandlungsempfehlungen

##### Insomnie:

[medinfo-verlag.ch/praxis/behandlungsempfehlungen-fuer-chronische-insomnie](http://medinfo-verlag.ch/praxis/behandlungsempfehlungen-fuer-chronische-insomnie)

## «Der Schlaf ist ein kurzer Tod, der Tod ein langer Schlaf.» Platon

Sofort freisetzendes Melatonin wird beispielsweise bei ADHS, Jetlag und Schichtarbeit eingesetzt. Es wird bei Insomnie bei ADHS 30 bis 60 Minuten vor der Schlafenszeit eingenommen und sollte bei Jetlag zur angestrebten Schlafenszeit am Zielort (22 bis 0 Uhr) eingenommen werden.

Melatonin kann seine schlaffördernde Wirkung über verschiedene Wege entfalten: Aktivität an den MT<sub>1</sub>- und MT<sub>2</sub>-Rezeptoren, Veränderungen der Körpertemperatur oder Hauttemperatur sowie Veränderungen bei schlaf- oder erregungsfördernden monoaminergen Transmittern wie Dopamin oder Glutamat.

Um den **Schlafeintritt zu verzögern**, wird am Morgen sofort freisetzendes Melatonin eingesetzt.

Zur Schlafförderung werden auch Substanzen wie Benzodiazepine eingesetzt.

### Schlaflosigkeit (Insomnie)

Schlafstörungen können zudem bei verschiedenen organischen Erkrankungen auftreten. Eine Insomnie wird häufig bei psychiatrischen Störungen beobachtet, beispielsweise bei Schizophrenie (83%), ADS (69%), Persönlichkeitsstörungen (68%), posttraumatischen Belastungsstörungen (67%), ADHS (63%) und bipolaren Störungen (63%) sowie Angststörungen (54%). Eine anhaltende Insomnie kann sich auf vielerlei Bereiche belastend auswirken:

- > Psychiatrisch: erhöhtes Risiko von Depressionen und Suizidgefährdung
- > Gesundheit: erhöhte kardiovaskuläre Risiken und Mortalität
- > Beruf: verminderte Arbeitsleistung und erhöhte Fehlzeiten und Risiken der Arbeitsunfähigkeit
- > Ökonomisch: erhöhte Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen/Kosten
- > Öffentliche Sicherheit: erhöhte Unfallrisiken

### Kognitive Verhaltenstherapie

Bei allen Patienten mit Insomnie ist die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) die erste Behandlungsoption. Sie beinhaltet Schlafhygiene, Stimuluskontrolle, Schlafrestriktion und kognitive Therapie.

Wenn eine KVT-Intervention nicht erfolgreich ist oder nicht durchgeführt werden kann, kann als Kurzzeitbehandlung eine medikamentöse Therapie erfolgen. <

**JÜRGEN LENDENMANN** ist promovierter Pflanzenbiologe. Nach Pharmapraxisjahren schreibt er seit 2001 als Redaktor für Fach- und Publikumsmedien vorwiegend über Themen rund um die Gesundheit.

#### Quelle

Referat am Pharmaziekongress pharmaDavos, 2026.