

# Gute Nacht! Schlafstörungen

## Schlafstörungen

**Schlafstörungen gehören zu den häufigsten Problemen in der ärztlichen Praxis. Wer schlecht schläft, leidet oft unter Konzentrations- und Gedächtnisproblemen, Unruhe, Gereiztheit, erhöhter Ängstlichkeit und Tagesmüdigkeit. Manchmal können Schlafstörungen auch ernsthafte gesundheitliche Schäden auslösen oder familiäre und berufliche Probleme nach sich ziehen. Oft hilft schon eine verbesserte Schlafhygiene, um zum erholsamen Schlaf zurückzufinden.**

Jürg Lendenmann

Die griechische Göttin der Nacht war Nyx. Unter ihren Kindern finden wir ein bekanntes Zwillingsspaar: Thanatos, der Gott des Todes, und Hypnos (lat. Somnus), der Gott des Schlafes. Hypnos' Sohn Morpheus, der Gott der Träume, wird oft als Jüngling mit Mohnstengeln dargestellt.

Schon die Griechen praktizierten eine Form des Heilschlafs; Träume spielten eine wichtige Rolle als Ratgeber. Schlafentzug hingegen zählte in früheren Zeiten zu den Mitteln der Askese und diente zur Vorbereitung von kultischen und sakralen Handlungen.

### Guet Nacht em Sächsi

«Schlafentzug» ist auch heute in – allerdings mit anderen Vorzeichen: Mittagschläfchen sind verpönt, Workaholics arbeiten bis spät in die Nacht hinein, und immer mehr Leute machen die Nacht zum Tage. Kein Wunder, wenn sich bei Nachtschwärmern im Morgenrauen der erhoffte Schlaf nicht einstellen will.

### Vielfältige Ursachen

Nicht immer lassen sich die Ursachen von Schlafstörungen gleich ausfindig machen. Zu den häufigsten Störfaktoren des Schlafs gehören:

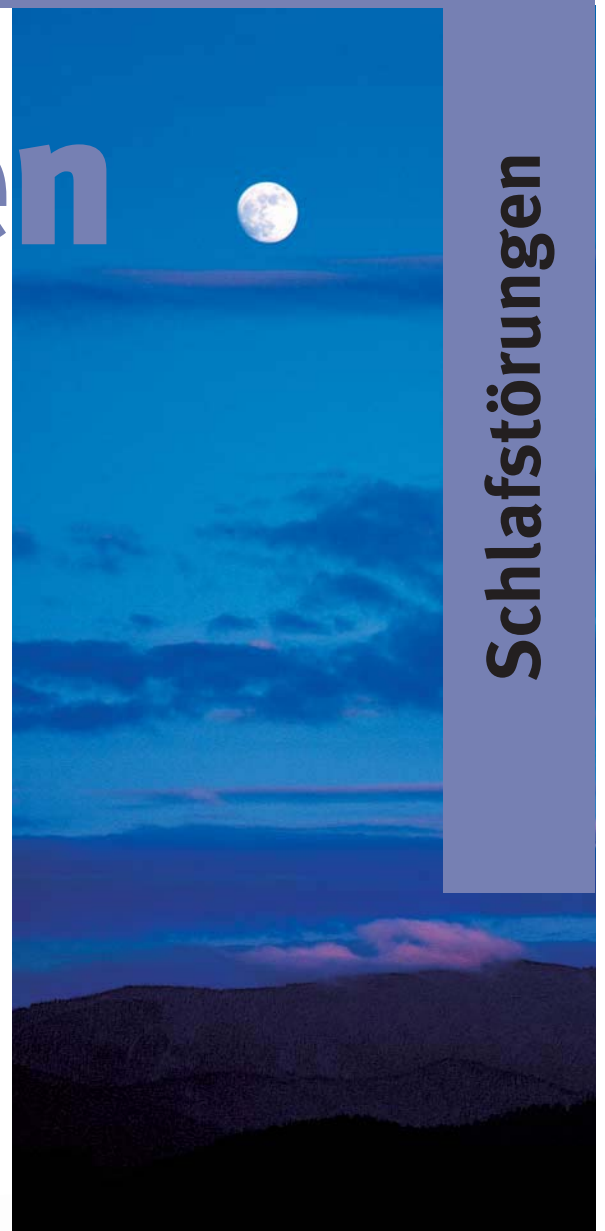
- Lärm
- Alltagsprobleme, Stress
- Störungen im Schlaf-Wach-Rhythmus
- schlafabträgliches Verhalten
- Arbeitszeiten (z. B. Schichtarbeit)
- körperliche Erkrankungen, wie Rücken-

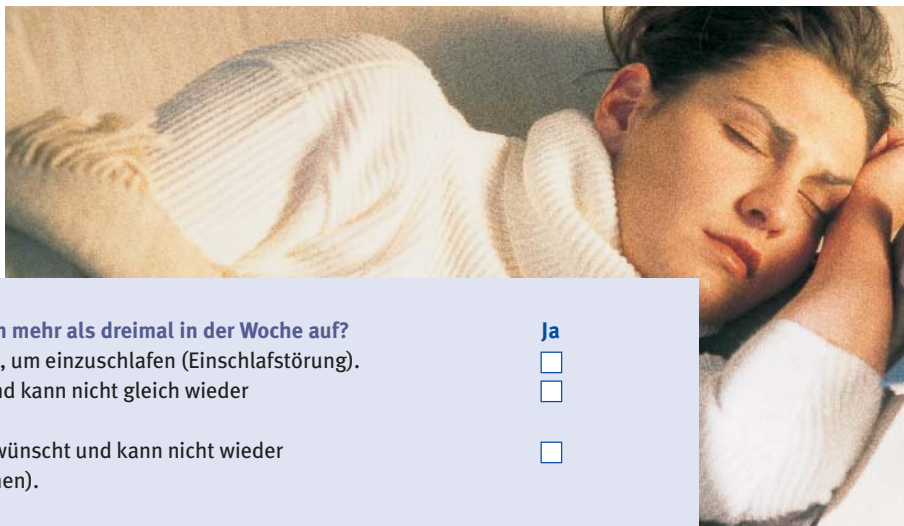
schmerzen, Rheuma, Arthrose, Schilddrüsen- und Leberleiden, Nervenkrankungen (MS, Parkinson), Herzkrankungen, Hormonstörungen, Durchblutungsstörungen des Gehirns, Infektionen, Restless legs/PLS

- psychische Erkrankungen (wie Depressionen, Angsterkrankungen, Manien)
  - Alkohol, Nikotin, Koffein (Kaffee, Tee, Cola)
  - Medikamente (Appetitzügler, durchblutungsfördernde Mittel, Antibiotika, Migräne-Medikamente, blutdrucksenkende Mittel, Hormonpräparate, Anti-Parkinson-Mittel, Psychopharmaka, Antidepressiva, Schlafmittel); Drogen
  - Angst vor Schlafstörungen
- Zu den Risikofaktoren von Schlafstörungen gehören: höheres Lebensalter und weibliches Geschlecht.

### Schlaf und Traum

Bereits altindische Schriften erwähnen veränderte Bewusstseinszustände, in die wir beim Einschlafen eintreten: den Traumzustand und den Tiefschlaf. Im Tiefschlaf verschwindet unser Ich/Ego gänzlich: Wir «sterben» jede Nacht, um beim Erwachen neu geboren zu werden. Erst seit rund 60 Jahren und dank den Forschungen von Nathaniel Kleitman und seinem Schüler Eugene Aserinsky wissen wir (etwas) genauer, was sich Nacht für Nacht in unserem Gehirn abspielt. Ein aktives, kompliziertes Zusammenspiel von verschiedensten Vorgängen steuert das Geschehen in der





### Wie hoch ist Ihre Schlafqualität?

- A Welche Schlafstörungen treten bei Ihnen mehr als dreimal in der Woche auf?** **Ja**
- Ich brauche mehr als eine halbe Stunde, um einzuschlafen (Einschlafstörung).
  - Ich wache mehrmals in der Nacht auf und kann nicht gleich wieder einschlafen (Durchschlafstörung).
  - Ich wache am Morgen früher auf als gewünscht und kann nicht wieder einschlafen (frühmorgendliches Erwachen).

- B Wie fühlen Sie sich tagsüber?**
- Ich fühle mich müde und zerschlagen.
  - Ich fühle mich nicht leistungsfähig.
  - Ich kann mich schlecht konzentrieren.
  - Ich bin reizbar und unausgeglichener.

- C Leiden Sie unter oben genannten Schlafproblemen seit mehr als vier Wochen?**
- Falls Sie auf alle drei Fragen mindestens einmal mit Ja geantwortet haben, könnte dies auf eine Schlaflosigkeit hindeuten.

#### Hinweise auf andere Schlafstörungen

- Haben Sie Probleme, sich tagsüber wach zu halten?
- Schlafen Sie tagsüber immer wieder ein und leiden Sie an Schlafattacken?
- Benötigen Sie mehr als 10 Stunden Schlaf und sind trotzdem noch nicht ausgeschlafen?
- Haben Sie nachts häufige, längere Atemaussetzer?
- Leiden Sie nachts regelmässig unter Alpträumen oder Angstzuständen?
- Schlafwandeln Sie?

Falls Sie auf eine oder mehrere dieser Fragen einmal mit Ja geantwortet haben, ist es ratsam, ärztlichen Rat zu suchen.

Nacht; Hormone (Kortisol, Wachstumshormon, Melatonin), Überträger- (Serotonin) und Eiweissstoffe (Interleukine) sind daran beteiligt. Während der Nacht sinkt die Körpertemperatur um einige Zehntel Grad ab, der Blutdruck um 5 bis 30 Prozent.

Beim Einschlafen gleiten wir in einen Dämmerzustand (Stadium 1), dann über einen oberflächlichen Schlaf (2) in ein mitteltiefes (3) und ein Tiefschlaf-Stadium (4) mit starker Hirnaktivität; Stadien 3 und 4 werden auch Non-REM oder NREM genannt. Nach etwa 70–90 Minuten nimmt die Hirnaktivität wieder ab, Atmung, Pulsschlag und Blutdruck werden unregelmässiger und die Augen bewegen sich ruckartig; diese Phase wird REM-Schlaf (rapid eye movement – schnelle Augenbewegungen) genannt. In diesem Stadium treten beim Mann Erektionen auf und bei der Frau Mehrdurchblutungen der Vagina.

Pro Nacht durchlaufen Gesunde 3 bis 5

solcher NREM-/REM-Schlafzyklen, wobei der Schlaf gegen die frühen Morgenstunden immer weniger tief wird.

#### Erholung im Schlaf

Auch wenn sich Körper und Geist in Tiefschlafstadien am besten zu erholen scheinen: andere, noch nicht erforschte Prozesse könnten dabei ebenfalls eine Rolle spielen. Geträumt wird hauptsächlich im REM-Schlaf; wie gross der Beitrag der Träume zur Erholungsfunktion des Schlafes ist, darüber gehen die Meinungen auseinander. Das Traumgeschehen ist ausserordentlich komplex und spielt sich auf verschiedenen Ebenen ab.

#### Schlaf: wieviel und wann?

Während Napoleon mit vier Stunden Schlaf ausgekommen sein soll, schlief Albert Einstein gut und gerne bis zu zwölf Stunden. Eine feste Regel, wie lange man schlafen sollte, gibt es nicht;

wichtig ist, wie fit man sich tagsüber fühlt. Ebenso wenig gilt für alle, dass der Vormitternachtsschlaf am gesündesten sei. Es gibt Nachtmenschen, die in den späten Abendstunden am leistungsfähigsten sind, und wir kennen Frühaufsteher, die jeden Morgen voller Tatendrang aus den Federn springen. Ob Nachteule oder Taglerche: Es sind die ersten Stunden des Schlafes, in die auch der Tiefschlaf fällt, die am erholungsamsten sind. Und ob Kurz- oder Langschläfer, beide Gruppen verbringen genauso viel Zeit im Tiefschlaf.

Im Laufe des Lebens verändert sich der Schlaf. Zum einen nimmt die Gesamtdauer ab (Säugling 16 Stunden, Kleinkind 10–12 Stunden, junge Erwachsene 8 Stunden). Zum anderen sinkt mit zunehmendem Alter auch der Anteil des REM-Schlafs (Säugling 50%, Erwachsene 25%) und des Tiefschlafs, der bei alten Leuten meist gar nicht mehr nachweisbar ist.

### Schlafmuster

Der Säugling wacht nach vier Stunden Schlaf auf, wenn er Hunger verspürt; danach schläft er bald wieder ein – um erneut nach vier Stunden aufzuwachen (polyphasisches Schlafmuster).

Beim Älterwerden entwickelt sich ein biphasisches Schlafmuster mit Nacht- und Mittagsschlaf. In Form der Siesta überdauert in heissen Ländern dieses Schlafverhalten bis ins Erwachsenen-dasein.

Aus sozialen Gründen bleibt in unseren Breitegraden kaum mehr Raum für einen Mittagsschlaf, und der Schlaf konzentriert sich auf eine einzige Schlafphase. Dabei wäre – vorausgesetzt Sie leiden nicht unter Schlafstörungen – ein kurzes Nickerchen/Dösen von 10 bis 20 Minuten (nicht mehr!) nach dem Mittagessen für den Energiehaushalt des Körpers sehr empfehlenswert.

### Gesunder Schlaf im Alter

Im Alter fallen viele synchronisierende Zeitgeber wie soziale Kontakte, körperliche Bewegung oder helles Licht weg; zudem kommt es zu einer zeitlichen Verschiebung der ersten REM-Phase. Alte Menschen schlafen im Allgemeinen nachts weniger, legen aber tagsüber kleine Nickerchen ein, so dass die Gesamtschlafdauer über 24 Stunden mit der von jungen Erwachsenen vergleichbar ist.

Manchmal liegen «Schlafstörungen» bei älteren Menschen falsche Erwartungen zu Grunde; den Patienten hilft es dann oft, wenn sie 1. später ins Bett gehen und nur so lange im Bett bleiben,

# Tipps

## Das A und O guter Schlafhygiene

- **Verzichten Sie auf einen Mittagsschlaf (mit Einschränkung).**  
Gehen Sie möglichst zu gleichen Zeiten schlafen und stehen Sie immer zur gleichen Zeit auf.
- **Strukturieren Sie den Tagesablauf – auch am Wochenende.**
- **Gehen Sie nur ins Bett, wenn Sie wirklich müde sind.**
- **Im Bett soll nur geschlafen werden. Schauen Sie nicht fern, lesen Sie nicht, essen Sie nicht, telefonieren Sie nicht. Ausnahme: sexuelle Aktivitäten; sie gelten als schlaffördernd.**
- **Schaffen Sie angenehme Schlafbedingungen: Dazu gehören auch eine optimale Matratze, angenehme Bettdecken und weder zu tiefe (unter 12 °C) noch zu hohe (über 24 °C) Raumtemperaturen. Sorgen Sie für eine gute Lüftung und Dunkelheit; vermeidbare Lärmquellen sollten ausgeschaltet werden.**
- **Trinken Sie am Abend nicht zu viel, damit Sie von der vollen Blase nicht geweckt werden.**
- **Trinken Sie keinen Alkohol am Abend.**
- **Gehen Sie weder hungrig noch mit einer üppigen Mahlzeit im Magen zu Bett.**
- **Verzichten Sie auf Koffein-Genuss am Abend (mit Ausnahmen); auch Nikotin ist dem Schlaf nicht förderlich.**
- **Sorgen Sie für eine entspannende Abendgestaltung; vermeiden Sie Krimis und Horror-Filme.**
- **Geniessen Sie abends einen Abendspaziergang oder leichte Gymnastik. Vermeiden Sie jedoch anstrengende körperliche Tätigkeiten, sie kratzen nur auf.**
- **Gestalten Sie auch Ihren Tagesablauf optimal: schädlicher Stress wird dadurch vermieden.**
- **Oft helfen entspannende Schlafrituale vor dem Schlafengehen: heisse Milch mit Honig trinken, ein paar Nüsse kauen, sich im Vollbad entspannen, Mozart geniessen. Oder versuchen Sie mit einem bewährten Entspannungsverfahren abzuschalten.**  
Sollten Sie nachts doch erwachen, dann setzen Sie sich keinem hellen Licht aus, gewöhnen Sie sich nicht an, nachts zu essen, und vermeiden Sie es, immer wieder auf die Uhr zu schauen.

wie sie schlafen können, 2. den Schlaf tagsüber meiden und 3. dem Tag ein Zeitgerüst – es geht oft bei der Pensionierung verloren – geben.

#### **Ein- und Durchschlafstörungen (Hyposomnie, Insomnie)**

Schlafstörungen machen sich nicht nur in der Nacht unangenehm bemerkbar; schlafgestörte Patienten klagen auch über Beschwerden am Tag: Müdigkeit, Schwunglosigkeit, Reizbarkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitschwäche, Nachlassen der Leistungsfähigkeit, emotionale Unausgeglichenheit, depressive Verstimmung, Angstgefühle, körperliche Missempfindungen, Muskelschmerzen. Oft kann eine verbesserte Schlafhygiene helfen, Ein- und Durchschlafstörungen zu vermeiden.

#### **Nichtmedikamentöse Therapien**

Zu den Behandlungsverfahren ohne Medikamente, die bei Schlafstörungen angewendet werden, gehören: Entspannungsvorverfahren (Progressive Muskelentspannung nach Jacobson – PME, gestufte Aktivhypnose, autogenes Training – AT), Hatha-Yoga u. a.), spezielle Schlafanweisungen (Stimulus-Kontroll-Behandlung), Schlafbegrenzungstherapie, Gedankenstopptraining und Konzentration auf beruhigende Gedanken, paradoxe Schlafanweisung.

#### **Ruhelose Beine (Restless legs)**

Zu den häufigsten und oft übersehenen Ursachen von schweren Schlafstörungen zählt das Beschwerdebild der Restless legs (ruhelose Beine); zwischen 1 bis 5 % der Bevölkerung sind davon betroffen. In Ruhe, vor allem beim Einschlafen, beginnt es bei ihnen in den Beinen zu Reissen, zu Kribbeln und zu Ziehen, verbunden mit einem starken Bewegungsdrang. Aufstehen und Herumlaufen verschafft Erleichterung, doch sobald sich die Patienten wieder ins Bett legen, treten die Symptome wieder auf, die Patienten stehen erneut auf, usw.

Fast immer treten auch periodische Beinbewegungen im Schlaf auf (PLS = periodic leg movement in sleep); die Patienten werden dadurch wach, obwohl sie die Beinbewegungen nicht bewusst

wahrgenommen hatten.

Zum Teil sind die ruhelosen Beine genetisch bedingt, häufiger jedoch treten sie auf als Folge bei Nierenerkrankungen, Parkinson, bei Eisenmangel und gelegentlich auch während einer Schwangerschaft.

Die Diagnose «Restless legs» sollte im Schlaflabor gesichert werden; meist erhalten die Patienten eine spezielle medikamentöse Therapie.

#### **Schlafmittel**

Neben nichtmedikamentösen Behandlungsverfahren gehören Heilpflanzen zu den Mitteln der ersten Wahl, da keine Abhängigkeitsgefahr besteht. Zu den schlaffördernden Heilkräutern zählen: Baldrianwurzel, Hopfenzapfen und -drüsen, Lavendelblüten, Melissenblätter, Passionsblumenkraut, Johanniskraut. Bei gelegentlichen Schlafstörungen können sie hilfreich sein, besonders wenn sie als Tee eingenommen werden, da schon das Ritual des Tee-Zubereitens entspannend wirkt.

Nebenbei: Alkohol beruhigt zwar in kleinen Mengen; er verringert jedoch den Tiefschlaf und ist auf die Dauer kein taugliches Mittel.

Wichtig zu wissen: Ein ideales Schlafmittel gibt es zurzeit nicht. Verschrieben werden oft Präparate aus den Substanzklassen der H<sub>1</sub>-Antihistaminika, Benzodiazepine, Imidazopyridine, Pyrazolonpyrimidine, Cyclopyrrolone; Antidepressiva, Neuroleptika. Alle hypnotisch wirkenden Substanzen sind mit diversen Nachteilen behaftet: Sie sollten sich genau über Vor- und Nachteile von Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin aufklären lassen. Dies gilt auch für rezeptfreie Schlafmittel; nehmen Sie ein Mittel nie länger als zwei Wochen lang ein.

#### **Schlafen zur falschen Zeit (Hypersomnien)**

Etwa 4 % der Bevölkerung leiden unter Hypersomnien. Bei ihnen tritt trotz ausreichendem Nachtschlaf tagsüber attackeartig ein starkes Schlafbedürfnis auf, oder sie klagen über bleierne Müdigkeit. Neben Übermüdung durch Schlafdefizit oder nicht eingehaltene Ruhezeiten können verschiedene Krankheitsbilder dahinter stecken:



### Fachausdrücke rund um den Schlaf

Hypersomnie	übermässiges Schlafbedürfnis
Hyposomnie	Schlaflosigkeit
Insomnie	Schlaflosigkeit
Narkolepsie	Schlafsucht, anfallartiger Schlafdrang
Pavor nocturnus	nächtliche Angstzustände
Somnambulismus	Schlafwandeln
Parasomnien	Schlafstörungen, die während des Schlafes auftreten
PLS	periodische Beinbewegungen im Schlaf (oft in Kombination mit Restless legs)
Restlegs legs	ruheloze Beine
Schlafapnoe	unbemerkt im Schlaf auftretende Atemstillstände

#### Nächtliche Störung der Atemregulation (Schlafapnoe-Syndrom/Pickwick-Erkrankung)

Zur Hauptsache Männer mittleren Alters sind vom Schlafapnoe-Syndrom betroffen; bei ihnen treten im Schlaf unbemerkt Atemstillstände auf, oft Hunderte von Malen. Zu den Symptomen zählen auch unruhiger Schlaf und Schnarchen. Schlafapnoe muss frühzeitig erkannt und behandelt werden, damit gefährliche Folgeerkrankungen vermieden werden können.

#### Anfallartiger Schlafdrang (Narkolepsie, «Schlafsucht»)

Einschlafattacken sind das typische Merkmal dieser Krankheit, die meist im frühen Erwachsenenalter auftritt. Bei fortschreitender Krankheit können unerwartete, starke Gemütsregungen zu einem Spannungsverlust der Muskula-

tur führen, bei denen der Patient stürzen kann. Weitere Symptome sind Schlafähmung, automatisches Handeln und Sinnestäuschungen. 99% der Narkolepsiepatienten weisen eine bestimmte Genkomponente auf. Neben medikamentösen Behandlungsansätzen der Narkolepsie stehen auch andere Therapien zur Verfügung. Auskunft geben Selbsthilfegruppen oder Narkolepsiegesellschaften (s. Info)

#### Parasomnien

Bei Parasomnien treten die Störungen während des Schlafes selber auf; die Therapie richtet sich nach Art und Schwere der Störung. Die bekanntesten Parasomnien sind Schlafwandeln, nächtliche Angstzustände, Angstträume, nächtliches Einnässen und Angewohnheiten wie Zähneknirschen.

**Prof. Dr. med.  
Fritz Hohagen:  
Ärztlicher Ratgeber  
Schlafstörungen.  
Wort&Bild, 2001.**

**Schweizerische Narkolepsie  
Gesellschaft (SNaG)  
Magenette 69  
1350 Orbe  
Tel. 024 441 20 30  
www.narcolepsy.ch  
info@narcolepsy.ch**

**Schweizerische Restless-Legs  
Selbsthilfegruppe  
Haldenstrasse 26  
5415 Nussbaumen  
Tel. 056 282 54 03  
mathis@insel.ch**