

Schlafstörungen

Mit Know-how zur richtigen Diagnose

Schlechter Schlaf über längere Zeit schadet der Gesundheit. Alarmierend: Im Verlauf ihres Lebens entwickeln zehn Prozent der Schweizerinnen und Schweizer eine länger anhaltende Schlafstörung, die professionell behandelt werden sollte.

Jürg Lendenmann



Störfaktoren

Es gibt viele Faktoren, die den Schlaf negativ beeinflussen können. Manche sind von kurzfristiger Natur und Teil des Lebens. Dazu gehören belastende Ereignisse (Tod einer geliebten Person, Streit, Geldsorgen, Stress bei der Arbeit) ebenso wie freudige Vorkommnisse (Hochzeit, Geburt eines Kindes).

Klagen wegen störender äusserer Einflüsse am Schlafort wie Lärm (auch durch schnarchende Partner), Temperatur, Licht oder Bettzustand (siehe Artikel «Rund ums Bett» Seite 24 und Seite 26) hört Dr. Schwander von Patienten nur selten. «Schon die alten Griechen wussten, wie eine optimale Umgebung für den Schlaf aussieht», lacht der Schlafspezialist. «Hypnos, der Gott des Schlafs, wohnte am Rand der Erdscheibe; alles war ruhig, nur ein Bächlein plätscherte; im Schlafräum gab es Kissen, alles war schön weich.» Übrigens: Von Gott Somnus, dem römischen Gegenstück zu Hypnos, leitet sich der Ausdruck Somnologie – Schlafforschung – ab.

Vielfältige Ursachen von Schlafstörungen

Zu den häufigsten Faktoren, die zu einer behandlungsbedürftigen Schlafstörung führen, zählen:

- **Psychische Faktoren.** Eine (psychophysiologische) Schlafstörung kann sich auch als Reaktion auf eine kurz dauernde Anspannung entwickeln.

«Schlecht geschlafen?» Fast alle haben schon einmal erlebt, was es heisst, unausgeruht zu erwachen und tagsüber nicht wie gewohnt «gut drauf» zu sein. Rund ein Drittel aller Schweizerinnen und Schweizer leidet kurz- oder langfristige unter Schlafstörungen. «Hält eine Schlafstörung länger als drei Monate an, dann ist sie behandlungsbedürftig», sagt PD Dr. med. Jürg Schwander, Leiter der Klinik für Schlafmedizin (KSM) Luzern und Bad Zurzach. Dies sei bei jeder zehnten Person in der Schweiz der Fall.

Unter den Patienten, die Hilfe in der Klinik für Schlafmedizin suchen, befinden sich vor allem Männer und Frauen im mittleren Alter. Daneben kommen auch sehr viele junge Personen, aber nur wenige sehr alte Leute. «Im Arbeitsabschnitt unseres Lebens sind wir in einen klaren Fahrplan gezwängt», erklärt Dr. Schwander diese Tatsache. «Nach der Pensionierung können wir mehr auf unser Schlafbedürfnis Rücksicht nehmen und uns auch zwischendurch erholen.»

- **Psychiatrische Faktoren.** Depressionen wirken sich in der Regel negativ auf den Schlaf aus.
- **Körperliche Faktoren.** Verbreitet sind Atemstörungen und Beinbewegungsstörungen (s. unten). Bei Parasomnien – im Schlaf auftretende unerwünschte Verhalten – schläft ein Teil des Hirns weiter, wenn Schlafstörungen wie Schlafwandeln, Reden im Schlaf, REM-Verhaltensstörung, Zähneknirschen, Essen in der Nacht u. a. auftreten.
- **Neurologische Faktoren.** Narkolepsie (Schlafkrankheit, Schlummersucht) und andere Formen der Hypersomnie (Schläfrigkeit, Schlafsucht).

88 Schlafstörungen

Es werden 88 verschiedene Schlafstörungen unterschieden. Am häufigsten, so Dr. Schwander, sind:

- **Ein- und Durchschlafstörungen (Insomnien).**
- **Atemstörungen (Schlafapnoe-Syndrom).** Bei bis zu vier Prozent der Männer und bei zwei Prozent der Frauen um die vierzig kommt es während des Schlafes wiederholt zu vorübergehenden Atemstillständen, die mindestens zehn Sekunden dauern und die zum Erwachen und anschliessendem Luftholen meist unter lautem Schnarchen führen. Durch das häufige Erwachen wird ein zusammenhängender Schlaf sowie der für die Erholung wichtige Tiefschlaf verhindert. Übergewicht ist ein Risikofaktor für eine Schlafapnoe.
- **Periodische Beinbewegungen (Restless-Legs-Syndrom).** Bei rund fünf Pro-

zent der Personen bewegen sich die Beine periodisch im Schlaf; rund die Hälfte der Fälle sind behandlungsbedürftig.

Schlafklinik

Auch in der Schlafmedizin trägt eine richtige Diagnose massgeblich zum Behandlungserfolg bei. Nach dem Abklären der Vorgeschichte der Erkrankung wird eine Vermutungsdiagnose erstellt, die körperliche, psychische und psychiatrische Erkrankungen mit einschliesst. «Der weitere Verlauf der Abklärung richtet sich nach Ergebnis dieser Voruntersuchung», erklärt der Schlafspezialist. Ein grosser Vorteil der Abklärung in der Schlafklinik sei, dass durch das interdisziplinäre Team vor Ort die Wege kurz gehalten würden; zudem gebe es fast keinen Informationsverlust.

«Bei Patienten mit Atemstörungen etwa muss die Art und Ausprägung der Erkrankung abgeklärt werden – ambulant oder im Schlaflabor.»

Abklärung im Schlaflabor

Im Schlaflabor werden während einer Nacht verschiedene Körperfunktionen aufgezeichnet: Hirnströme, Augenbewegungen, Herzfrequenz, Atmung und Muskelspannung. Zudem wird die Person mit einer Infrarotkamera gefilmt und ein

Mikrofon nimmt allfällige Schnarchgeräusche auf. Das Resultat der Untersuchung, das sogenannte Polysomnogramm, liegt bereits am nächsten Tag vor.

«Patienten mit Ein- und Durchschlafstörungen geben wir in der Regel einen Bewegungsmesser (Aktometer) mit und ein Schlaftagebuch», erklärt Dr. Schwander. «Anhand der Bewegungen sehen wir, ob der Patient nachts wiederholt aufsteht oder im Bett liegen bleibt, und ob die Ruhezeit zu kurz oder genügend lang ist. Die gleichen Abklärungen machen wir bei Patienten, die eine erhöhte Schläfrigkeit am Tag haben, da wir bei ihnen ausschliessen müssen, dass sie zu wenig schlafen.»

Bei Patienten mit erhöhter Tagesschläfrigkeit, die genügend lang schlafen, wird im Schlaflabor die Schlafqualität untersucht. «Anschliessend messen wir die Schläfrigkeit am Tag. Wir schauen, wie stark sich die Personen gegen das Einschlafen wehren können. Dazu machen wir zusätzliche Tests – andere Schläfrigkeitstests, Reaktionstests, psychomotorische Tests zur Bestimmung des Wachheitsgrades. Ebenso die Pupillometrie, die auf dem Prinzip basiert, dass sich die Pupille bei zunehmender Schläfrigkeit immer stärker rhythmisch öffnet und schliesst.»