

Schlaf und Schlafstörungen

Was man selbst für einen guten Schlaf tun kann

In diesem Gesundheitsdossier erfahren Sie, welche Ursachen Schlafstörungen haben können, was Sie selbst tun können, um den Schlaf zu verbessern, und wann Sie einen Arzt aufsuchen sollten.



Was ist normaler Schlaf?

In früheren Zeiten glaubte man, der Schlaf sei ein inaktiver Zustand, man sprach vom Schlaf als dem «Bruder des Todes». Inzwischen wissen wir, dass Schlafen ein überlebenswichtiger Regulationsprozess ist, auch wenn die genauen Funktionen erst ansatzweise bekannt sind.

Unser Schlaf ist keineswegs gleichförmig, er verläuft vielmehr in verschiedenen Phasen, die einem relativ stabilen Ablaufmuster folgen – vom leich-

ten Schlaf, über den Tiefschlaf bis zum REM-Schlaf (Traumschlaf). Pro Nacht treten 4-5 dieser Zyklen auf. Gegen Morgen hin nimmt der Tiefschlaf ab, der REM-Schlaf nimmt zu. Zum normalen Schlaf gehören eine Einschlafzeit von bis zu 30 Minuten nach dem Lichtlöschen sowie ein- oder mehrmaliges Aufwachen bis zu zwanzig Minuten, zumeist im Anschluss an den Traumschlaf.

Unser Schlafbedürfnis ist individuell sehr unterschiedlich. Die meisten Erwachsenen schlafen zwischen 6 und

8 Stunden pro Nacht, im Alter nimmt der Schlafbedarf etwas ab, der Schlaf ist dann häufiger unterbrochen und der Tiefschlaf seltener. Kennzeichen für einen «guten» Schlaf ist weniger die Dauer des Schlafes als das Gefühl des Ausgeruhtheits und der Leistungsfähigkeit am nächsten Tag.

Welche Schlafstörungen gibt es?

Jeder vierte Erwachsene in Industrieländern leidet unter Schlafstörungen. Diese können als eigenständige Krankheiten (primäre Schlafstörungen) oder als Folge von Erkrankungen (sekundäre Schlafstörungen) auftreten. Viele körperliche und psychische Erkrankungen können Schlafstörungen verursachen, zum Beispiel Schmerzerkrankungen, Depressionen oder Angststörungen.

Die häufigsten Schlafstörungen sind

- die Einschlaf- und Durchschlafstörungen (Insomnie): Betroffene können nicht einschlafen, wachen nachts mehrmals für mehr als 20 Minuten auf oder erwachen morgens zu früh. Fast 10 Prozent der erwachsenen Bevölkerung leiden darunter. Auf die Insomnie wird weiter unten ausführlich eingegangen.

Seltenere, aber oftmals sehr belastende Schlafstörungen sind:

- die Tagesschläfrigkeit (Hypersomnie): Betroffene klagen über Schlaftrunkenheit am Morgen, sie haben grosse Schwierigkeiten, am Morgen wach zu werden, und werden tagsüber von Schlafattacken überwältigt. Insbesondere in langweiligen, monotonen Situationen (z.B. beim Autofahren über längere Strecken oder beim Fernsehen) kann es dann zu einem ungewollten Einschlafen kommen.

Wissenwertes über Schlaf und Schlafstörungen

Mythen Falsche und angstmachende Annahme	Fakten Beruhigende Tatsachen und Annahmen
«Ein gesunder Mensch braucht acht Stunden Schlaf pro Nacht»	Die Schlafdauer ist individuell und sehr abhängig von der Situation, in der man sich befindet. Sie ist nicht massgeblich für einen gesunden Schlaf; die meisten Erwachsenen schlafen 6–8 Stunden pro Nacht, manche auch weniger.
«Die Schlafstunden vor Mitternacht zählen doppelt. Wenn ich erst um zwei Uhr einschlafe, habe ich das Wichtigste verpasst.»	In den ersten drei bis vier Stunden des Schlafes schlafen wir am tiefsten, selbst wenn man weit nach Mitternacht einschläft.
«Schlafe ich heute drei Stunden weniger, dann muss ich morgen drei Stunden mehr schlafen, damit es mir wieder gut geht.»	Der Körper kompensiert Schlafmangel hauptsächlich unbemerkt durch tieferen Schlaf und nicht über eine Schlafverlängerung.
«Schläft man über längere Zeit zu wenig, dann wird man ernsthaft krank.»	Selbst langjährige Schlafstörungen erhöhen das Risiko zum Beispiel für Herzinfarkt oder Krebs nicht.
«Wenn ich schlecht schlafe, kann ich am nächsten Tag meine Leistung nicht bringen.»	Ein schlechter Schlaf kann gewisse Konzentrationsstörungen hervorrufen. Viel mehr leiden Betroffene aber unter dem <i>Gefühl</i> , leistungsfähig zu sein. Tatsächlich bleiben sie selbst über Jahre leistungsfähig.
«Wenn man morgens das Gefühl hat, unruhig geschlafen zu haben, dann hat man keinen Tiefschlaf gehabt.»	Menschen mit Schlafstörungen schlafen gewissermassen «mit einem offenen Auge»; der Tiefschlaf findet aber trotzdem statt.



- das *Restless-legs-Syndrom*: Betroffene leiden abends unter quälenden Missempfindungen der Beine mit Bewegungsdrang und Einschlafstörungen.
- das *Schlaf-Apnoe-Syndrom*: Wiederholte nächtliche Atempausen führen zu einem fragmentierten, nicht erholsamen Schlaf mit ausgesprägter Tagesmüdigkeit.
- die *Narkolepsie*: Betroffene zeigen imperative Schlafattacken am Tag, Einschlafhalluzinationen, kurzdauernde Aufwachlähmungen und ein Teil von ihnen anfallsartige Muskelschwäche (Kataplexie) in emotionalen Momenten.

Bei Erwachsenen selten, aber sehr störend sind Schlafstörungen wie das Schlafwandeln, Alpträume, der Pavor nocturnus (Angstanfälle im ersten Nachdritteln ohne Wachwerden) und verschiedene Verhaltensstörungen im Schlaf wie Zähneknirschen, Schreien, Aggressivität.

Wann zum Arzt mit Schlafstörungen?

Leichte, gelegentliche Schlafstörungen über einige Tage sind normal und bedürfen keiner Abklärung. Häufige Ursachen sind Ärger, Probleme, Stress (z.B. vor einer Prüfung, nach einem Streit), Aufregung vor einer Reise oder eine ungewohnte Schlafumgebung). Den Hausarzt sollten Sie aufsuchen, wenn

- eine Schlafstörung über mehrere Wochen besteht und andauernd auf das Gemüt schlägt: Reizbarkeit, Ärger und Angst vor der kommenden Nacht.
- die Schlafstörung starke Tagesmüdigkeit und/oder Schlafattacken in unpassenden Situationen verursacht (z.B. in Gesellschaft oder am Steuer)
- Sie unter andauernder Tagesmüdigkeit leiden
- Sie schwerwiegende psychische Gründe (Ängste, Depressionen) als Auslöser vermuten
- körperliche Beschwerden (z.B. Muskelzuckungen, Atemnot, starkes Schnarchen) die Ursachen sind.

Welche Untersuchungen sind notwendig?

Das Wichtigste für die Abklärung einer Schlafstörung sind eine Basisuntersuchung wie in einem gewöhnlichen Check-up und ein ausführliches Gespräch mit dem Arzt über das Schlafverhalten. Ein Schlaftagebuch, in dem Bettzeiten, Länge, Qualität und Schlafgewohnheiten notiert werden, kann zusätzliche Hinweise geben. Diese Massnahmen genügen meistens, um eine genauere Diagnose stellen zu können und abzuklären, ob die Schlafstörung allenfalls durch körperliche oder seelische Krankheiten hervorgerufen wird. Nur in seltenen Fällen ist eine Abklärung im *Schlaflabor* notwendig. Dabei werden während des Nachtschlafes die Hirnströme, die Atmung, die Herzfunktion und die Bewegungen registriert. Eine Untersuchung im Schlaflabor ist zum Beispiel bei Verdacht auf Schlaf-Apnoe-Syndrom oder Restless-legs-

Syndrom sinnvoll. Einen Schlafspezialisten sollten Sie zu Rate ziehen, wenn einer der folgenden Punkte zutrifft:

- Ihre Schlafstörung ist schon länger als ein halbes Jahr behandelt worden, und trotzdem ist keine Besserung eingetreten.
- Es besteht der Verdacht, dass die Schlafstörung organisch bedingt ist (z.B. Schlafapnoe, Epilepsie, Herzrhythmusstörungen, Schilddrüsenüberfunktion).
- Es kommt bei Ihnen im Schlaf zu auffälligen Bewegungen oder Verhaltensweisen (z.B. Schlafwandeln, nächtliche Verwirrheitszustände).

Die häufigste Schlafstörung: Insomnie

Gut 10% der Erwachsenen leiden unter Einschlaf- und Durchschlafstörungen (Insomnie). Die Diagnose wird gestellt, wenn mindestens einen Monat lang mehrmals wöchentlich folgende Symptome auftreten:

- die Einschlafzeit dauert länger als 30 Minuten oder
- während der Nacht kommen Wachphasen von mehr als 20 Minuten vor oder
- am Morgen erwacht man 30 Minuten und mehr vor dem Wecker oder
- der Schlaf ist nicht erholsam.

Die Insomnie tritt primär als eigenständige Störung oder sekundär als Folge von bestimmten Krankheiten auf. Oftmals handelt es sich dabei um Depressionen oder Angststörungen, aber auch um verschiedene körperliche Erkrankungen. In diesen Fällen muss die zugrunde liegende Krankheit behandelt werden.

Die Betroffenen erleben diese Schlafstörung als quälend und sehr belastend. Dieser Leidensdruck bedingt oft eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität, die in erster Linie durch eine Verschlechterung der Stimmungslage (Zunahmen von Angst, Niedergeschlagenheit oder Ärger) sowie die Müdigkeit bedingt ist. Insomnie kann zusätzlich ein Risikofaktor für die Entwicklung einer Depression sein.

Schlafförderndes Verhalten

Ich habe feste Zubettgehzeiten und stehe jeden Tag um die gleiche Zeit auf, auch am Wochenende! Dadurch bleibt mein innerer biologischer Rhythmus erhalten.

Ich verzichte auf einen Mittagsschlaf und vermeide es, am Abend vor dem TV einzunicken. Ich bewege mich regelmässig.

Körperliche Aktivität verlängert den Tiefschlaf, sollte aber mindestens 4 Stunden vor dem Schlaf erfolgen.

Ich schliesse meinen Arbeitstag bewusst ab. Ich notiere in der Agenda, mit welcher Aufgabe ich den folgenden Morgen beginnen werde: Bis dort braucht es mich nicht mehr!

Ich trinke ein Gläschen Wein beim Abendessen, aber keinen Alkohol als Schlafmittel. Am Abend nehme ich eine sättigende, aber keine schwere Mahlzeit zu mir.

Ich nehme mir genügend Zeit, um vor dem Schlafengehen runterzukommen. Dazu führe ich ein Schlafritual ein, z.B. abendlicher Spaziergang, Musikhören usw. (max. 30 Minuten) Ich gehe erst zu Bett, wenn ich wirklich müde bin.

Ich verkürze meine Bettzeit, damit ich nicht lange wach liegen muss (Richtwert: ca. 7 Stunden). Zu lange Bettliegezeiten tragen zur Aufrechterhaltung der Schlafstörung bei.

Ich brauche mein Bett nur zum Schlafen (kein TV, keine Arbeit im Bett).

Ich wälze mich nicht, wenn ich nicht schlafen kann; wenn es so ist, stehe ich auf, gehe aus dem Schlafzimmer und versuche es später wieder, wenn ich mich müde fühle. Ich wiederhole das so oft wie nötig in der Nacht. Die Aufstehzeit verschiebe ich nicht.

Wenn ich nachts aufwache, setze ich mich keinem hellen Licht aus, und ich verzichte darauf, etwas zu essen.

Ich muss meinen Schlaf nicht kontrollieren und schaue deshalb in der Nacht nicht auf die Uhr.

Manche Betroffene haben Angst vor schwerwiegenden Folgen der Schlafstörung. Es ist daher beruhigend zu wissen, dass auch eine langjährige Insomnie kein Risiko für Krebs ist und wahrscheinlich auch nicht für Herzerkrankungen. Insomnie kann zwar zu Konzentrationsstörungen führen. Diese sind in der Regel relativ begrenzt, sodass Insomnie-Betroffene auch über Jahre leistungsfähig bleiben.

Wie entsteht eine Insomnie?

Schlafstörungen kommen im normalen Leben immer wieder vor und klingen in der Regel nach Tagen bis Wochen spontan ab, sobald der Auslöser nicht mehr vorhanden oder bewältigt ist.

Verschiedene Faktoren können das spontane Abklingen verzögern. Typischerweise versuchen die Betroffenen, den verpassten Schlaf nachzuholen, indem sie abends besonders früh zu Bett gehen, morgens möglichst spät aufstehen oder einen Mittagsschlaf machen. Dadurch wird aber das Risiko grösser, nachts wach im Bett zu liegen. Nun entsteht ein Teufelskreis: Man liegt wach im Bett und ärgert sich über den ausbleibenden Schlaf, fühlt sich hilflos und hat zunehmend Angst vor den Folgen der Schlaflosigkeit. Je mehr man sich zwingt, endlich zu schlafen, desto weniger kann man einschlafen. Es entwickelt sich eine Angst vor der kommenden Nacht, sodass weiterer schlechter Schlaf vorprogrammiert ist.

Selbsthilfe bei Einschlaf- und Durchschlafstörungen

Zur Bewältigung der Insomnie wird darum dieser Teufelkreis angegangen. Es geht um einen Wechsel von der Haltung «ich muss schlafen, sonst passiert etwas Schlimmes» zu «ich schaffe günstige Bedingungen, damit mein Körper schlafen darf, und überlasse ihm, wie er das machen will, er kann es am besten».

Dazu ist es zunächst wichtig, falsche und angstmachende Annahmen zum Schlaf zu erkennen und zu verändern. Unter «Wissenswertes über Schlaf und Schlafstörungen» finden Sie dazu einige Beispiele (siehe *Tabelle* auf Seite 2).

Regeln für den guten Schlaf

Günstige Schlafgewohnheiten können den guten Schlaf entscheidend fördern (siehe *Tabelle* auf Seite 3). Erst die regelmässige Befolgung führt aber zu einer spürbaren Schlafverbesserung. Das bedeutet auch, dass man bereit sein muss, bestimmte eingefahrene Verhaltensweisen zu verändern und Geduld aufzubringen.

Die Umsetzung dieser Strategien kann im Rahmen der Selbsthilfe oder unter hausärztlicher Führung oft mit Erfolg stattfinden. Stellt sich aber der angestrebte Erfolg nicht ein, ist es sinnvoll, die Hilfe von Fachpersonen mit spezieller Erfahrung mit Schlafstörungen zu suchen.

Die Erfolgchancen in der Behandlung der Insomnie stehen insgesamt gut;

bei neu aufgetretenen Insomnien ist es oft möglich, die Beschwerden ganz zu überwinden. Auch bei langjährigen Insomnien profitieren viele Patienten, auch wenn ein komplettes Verschwinden der Schlafprobleme in diesen Fällen selten ist.

Medikamente zur Behandlung der Insomnie: Ja oder Nein?

Viele Menschen nehmen Schlaftabletten, wenn sie nicht schlafen können. Die besten Resultate zur Bewältigung der primären Insomnie werden aber ohne den Einsatz von Medikamenten erzielt. Eine medikamentöse Hilfe kann vorübergehend notwendig werden, eine Dauerlösung sind Medikamente nicht, da sie nur die Symptome, nicht aber die Ursachen bekämpfen.

- Pflanzliche Präparate wie Baldrian oder Hopfen werden von manchen Menschen als schlaffördernd empfunden. Der wissenschaftliche Beweis der Wirksamkeit steht aber noch aus.
- Eine Alternative können niedrig dosierte beruhigende Antidepressiva sein, insbesondere bei Durchschlafstörungen. Beispiele: Trimipramin 5-20 mg, Mianserin 10-30 mg, Amytriptilin 10-25 mg.
- Auch Melatonin (Circadin®) kann bei manchen älteren Menschen mit Schlafstörungen wirksam sein. Melatonin ist ein Hormon der Zirbeldrüse im Gehirn. Es spielt eine zentrale Rolle bei der Regulation des Schlaf-Wach-Rhythmus. Melatonin ist nur für Menschen mit primärer

Insomnie ab 55 Jahren zugelassen. Die wissenschaftlichen Studien, die mit dem Medikament durchgeführt wurden, sind zum Teil widersprüchlich.

- Benzodiazepine sowie neuere Schlafmittel (wie Zolpidem und Zopiclon) sind aus verschiedenen Gründen nicht empfehlenswert: So lässt ihre Wirksamkeit meist schon innert 2 bis 4 Wochen nach, was dazu verleitet, die Dosis zu erhöhen. Es kann eine Abhängigkeit entstehen, bevor die Medikamente abgesetzt werden. Je nach Wirkdauer können Benzodiazepine zu einem Tagesüberhang führen, sodass man sich am Morgen evtl. weniger fit fühlt als nach einer schlecht geschlafenen Nacht. Benzodiazepine haben eine muskelentspannende Wirkung. Gerade bei älteren Menschen besteht eine erhöhte Sturzgefahr, wenn sie in der Nacht aufstehen müssen, um z.B. zur Toilette zu gehen.

Schlafmittelabhängigkeit

Es gibt Menschen, die bereits seit Jahren Benzodiazepine einnehmen, wenn sie zum Arzt kommen. In diesen Fällen ist ein schrittweises Absetzen möglich. Der Benzodiazepinentzug sollte immer unter Anleitung eines Arztes erfolgen.

Nützliche Informationen im Internet:
www.schlafgestoert.de
www.schlafapnoe-selbsthilfe.ch
www.narcolepsy.ch
www.restless-legs.ch
Schlaflabors:
www.swiss-sleep.ch/dokumente/Centers.pdf

IMPRESSUM

Das mediX Gesundheitsdossier «Schlaf und Schlafstörungen» wurde im August 2012 erstellt. © 2012 by mediX schweiz

Leitung Redaktion: > Dr. med. Uwe Beise

Autoren: > Dr. med. Anne Sybil Götschi
> Dr. med. Uwe Beise

Die Angaben in diesem Dossier entsprechen dem aktuellen Stand des Wissens und ersetzen im Einzelfall keine professionelle medizinische Beratung oder Behandlung. Bitte beachten Sie, dass es sich bei allen Zahlen in diesem Text um Grössenordnungen handelt und sich die Zahlen je nach Studie unterscheiden können.

Alle mediX Gesundheitsdossiers finden Sie im Internet unter www.medix.ch

mediX schweiz ist ein Zusammenschluss von Ärztenetzen und Ärzten in der Schweiz (www.medix.ch)
mediX schweiz, Sumatrastr. 10, 8006 Zürich, Telefon 044 366 53 75, info@medix.ch