



Foto: age/Mauritius

Schlafmedizin für die Hausarztpraxis

Wer gut schläft, lebt länger

Die moderne Leistungsgesellschaft mit ihrer 24-Stunden-Non-Stop-Aktivität verlangt einen ausgeschlafenen Menschen zu immer ungewöhnlicheren Tageszeiten. Die Folge ist, dass immer mehr Patienten an einem gestörten Schlaf leiden, was zu vielfältigen Symptomen und Komplikationen führen kann. Wie Sie die dahinter stehenden Schlafstörungen erkennen und behandeln können, ist in den aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin zusammengefasst.

— Wer gut schläft, ist gesünder, erfolgreicher und lebt länger. Diese These ist nach Meinung von Prof. Göran Hajak von der Psychiatrischen Universitätsklinik Regensburg, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung

■ Quelle: 28. Interdisziplinäres Forum „Fortschritt und Fortbildung der Medizin“ der Bundesärztekammer am 8.1.2004 in Köln.

und Schlafmedizin, wissenschaftlich begründbar. Statistische Erhebungen hätten gezeigt, dass Personen, die zwischen sieben und neun Stunden pro Nacht schlafen, ein geringeres Sterberisiko zeigen als solche mit kürzeren oder längeren Schlafzeiten. Schlafgestörte Personen hätten nämlich ein fünffach höheres Risiko, innerhalb eines Jahres einen schweren Unfall in Haushalt, Beruf oder

Verkehr zu erleiden als Menschen mit einem gesunden Schlaf.

Auch haben Verlaufsuntersuchungen über einen Zeitraum von drei Jahren ergeben, dass die Gefahr, depressiv zu werden, bei Schlafgesunden vierfach niedriger ist als bei schlafgestörten Menschen, und zwar bei vergleichbaren Alltagsbelastungen.

Bessere Karrierechancen

Dass gute Schläfer auch bessere Karrierechancen haben, zeigt eine Untersuchung bei amerikanischen Kadetten: Von den guten Schläfern wurden innerhalb von drei Jahren nur halb so viele nicht befördert wie von den Kadetten mit schlechtem Schlaf. Auch blieben dreimal mehr Kadetten, die schlecht schliefen, auf der niedrigsten

Gehaltsstufe stehen im Vergleich zu jenen, die sich ausreichend im Schlaf erholen konnten. Dies zeigt, dass ein guter Schlaf auch eine wichtige Voraussetzung für den beruflichen Erfolg ist.

Lernen im Schlaf

Als guter Schlaf gilt ein ausreichend langer, physiologisch normal strukturierter und erholsamer Schlaf. Die leistungsfördernde Wirkung des Schlafs ist nicht allein dem Erholungswert des Schlafes zuzuschreiben. „Schlaf ist auch ein aktiver Prozess“, so Hajak. So nehme das Gedächtnis vor allem im Traumschlaf, d. h. in den REM-Schlafphasen entscheidende Umprogrammierungen vor. Dafür spricht, dass auch im Tiefschlaf die Nervenzellen vieler Hirnareale aktiv sind.

Im Tierversuch konnte gezeigt werden, dass der REM-Schlaf dem Wiederholen der am Tage aufgenommenen Informationen und somit dem Lernen dient. Dafür spricht auch die Beobachtung, dass am Abend geprobte komplexe Lern- und Übungsleistungen am Tag besser erbracht werden können, wenn die entsprechende Person nachts ausreichend lang und ungestört schlafen konnte. „Die alte Weisheit vom Lernen im Schlaf hat heute eine wissenschaftliche Bestätigung erfahren“, so Hajak.

Moderne Lebensform als Störfaktor

Unser Tagesablauf wird in zunehmendem Maße von einem 24-Stunden-Leistungsprinzip bestimmt: rund um die Uhr geöffnete Geschäfte, nächtliche Dienstleistungsangebote, Non-Stop-Aktivitäten in allen Unterhaltungsmedien und Online-Geschäftsbeziehungen zu Ländern anderer Zeitzonen. Diese Entwicklung führt unweigerlich zu einer Beeinträchtigung des erholsamen Schlafs.

Andererseits verlangen diese modernen Lebensanforderungen in zunehmendem Maße einen ausgeschlafenen Menschen zu immer ungewöhnlicheren Tageszeiten. „Erfolg und Genuss in

einem solchen Leben wird daher nur der haben, der die Anforderungen seiner Wachperioden mit seiner Schlaffähigkeit in Einklang bringt und sich einen guten Schlaf sichert“, sagte Hajak. Doch nach einer Umfrage der Universität Regensburg schlafen die Bundesbürger im Durchschnitt 7 1/4 Stunden pro Nacht und somit eine Stunde kürzer, als die meisten eigentlich möchten.

Ein Schlaftag pro Woche

Bei der Definition des gesunden Schlafs muss berücksichtigt werden, dass jeder Mensch sein individuelles Schlafbedürfnis hat. Die individuelle Schlafdauer liegt zwischen sechs und neun Stunden täglich, wobei sich diese Gesamtschlafdauer im Laufe des Lebens kaum ändert.

Dieses individuelle Schlafbedürfnis lässt sich längerfristig nicht weniger als eine Stunde pro Tag verkürzen, ohne dass körperliche oder psychische Folgeerscheinungen auftreten wie z. B. eine verstärkte Tagesmüdigkeit, welche wiederum zu Einbußen in der Leistungsfähigkeit, zu Unfällen und einer erhöhten Erkrankungsanfälligkeit führen kann. Um einen solchen chronischen Schlafmangel zu kompensieren, also das eigene Schlafbedürfnis zu sichern, empfiehlt Hajak, sich einmal in der Woche einen Schlaftag zu gönnen, um den verlorenen Schlaf wieder nachzuholen. „Oft genügt es, sich eine Nacht ohne abendliche Aufgaben und ohne feste Aufstehzeit freizuhalten“, so Hajak.

Neue Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen

Unter dem Titel „Nicht erholsamer Schlaf“ wurde von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) eine entsprechende Leitlinie erarbeitet, die alle intrinsischen und extrinsischen Schlafstörungen und Störungen des zirkadianen Rhythmus' beinhaltet. Die Leitlinie bietet einen klinischen Algorithmus, der die diagnostischen und therapeutischen Schritte bei entsprechenden Beschwerden eines Patienten festlegt.

Bei jedem Patienten mit einem „nicht erholsamen Schlaf“ sollten, so Prof. Jürgen Fischer von der Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane und Allergien auf Norderney, einige Fragen geklärt werden:

- Besteht ein adäquater Umgang mit dem Schlaf: Schlafhygiene?
- Besteht eine Störung des zirkadianen Rhythmus: Schichtarbeit?
- Werden Schlaf störende Substanzen eingenommen?
- Ist der nicht erholsame Schlaf das Symptom einer psychiatrischen und/oder anderen organischen Erkrankung?

Im Hinblick auf die weitere Diagnostik und die entsprechenden Therapieempfehlungen werden in der Leitlinie folgende Schlafstörungen unterschieden:

- Insomnien
- Hypersomnien
- Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus
- Parasomnien.



Foto: The Copyright Group/Mauritius

Dienstleistungen und Serviceangebote rund um die Uhr: Von regelmäßigem Nachtschlaf können viele nur träumen. ►

Gesundes Nickerchen

Plädoyer für den Büroschlaf



Foto: Peter Ginter/Bilderberg

In unserer modernen Arbeitswelt und der damit einhergehenden Schlafdeprivation ist es vorteilhaft, wenn Menschen in der Lage sind, ihr Schlaf-Wach-Muster an dasjenige in ihrer frühen Kindheit wieder anzupassen. Denn Säuglinge sind polyphasische Schläfer, bei ihnen wechseln sich sowohl tags als auch nachts viele kurze Schlafphasen mit Wachphasen ab. Diese Schlafstruktur geht im Lauf des Lebens allmählich verloren und wird durch das monophasische Schlafmuster des Erwachsenen mit allein nächtlichem Schlaf ersetzt.

„Doch wer in der Lage ist, nachts verlorenen Schlaf tagsüber durch kurze Nickerchen nachzuholen, wird den alltäglichen Anforderungen besser gerecht“, so die Empfehlung Hajaks. Ein kurzer Mittagsschlaf über maximal eine halbe Stunde kräftige Seele und Körper, ohne die innere Uhr all zu sehr aus ihrem Gang zu bringen und dadurch den Nachtschlaf zu stören. Nur bei herzkranken Menschen sei Vorsicht geboten, da während eines Tagesnickerchens eventuell ein erhöhtes Infarktisiko bestehe.

Tagesbefindlichkeit ist entscheidend

Die häufigste Störung in der Hausarztpraxis ist die Insomnie. Sie liegt dann vor, wenn Ein- oder Durchschlafstörungen mehr als dreimal pro Woche über mehr als einen Monat auftreten und außerdem Einbußen in der Tagesbefindlichkeit und Leistungsfähigkeit bestehen. Bei solchen Patienten wird die Schlaflosigkeit zu einer manifesten Erkrankung, die sich v. a. in Müdigkeit, Erschöpfung, Reizbarkeit, Unruhe, Depressivität und Angst zeigt. Ein gesichert kranker Schlaf liegt also nur dann vor, wenn nicht nur die Nacht, auch der Tag gestört ist. Zu Diagnose und Therapiekontrolle gehört daher nicht nur die Frage „Wie haben Sie heute nacht geschlafen?“, sondern auch die Frage „Wie ging es Ihnen heute tagsüber?“

Schlafapnoe erhöht Herz-Kreislauf-Risiko

Jede übermäßige Tageschläfrigkeit ist, so Fischer, ein ernst zu nehmendes Symptom einer Schlafstörung, auch wenn nicht über eine Insomnie geklagt wird. Bei Personen, die tagsüber gegen ihren Willen unwillkürlich einnicken oder wiederholt exzessiv müde sind oder morgens schwer aus dem Bett kommen, muss an das Vorliegen einer nächtlichen Schlafstörung, insbesondere an ein Schlaf-Apnoe-Syndrom gedacht werden.

Diagnoseweisend ist ein lautes nächtliches Schnarchen mit Atemstillständen. Die besondere Gefahr dieser Schlafstörung ergibt sich daraus, dass bei den meisten Betroffenen ein erhöhtes Risiko für Folgeerkrankungen besteht, nämlich Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt und Schlaganfall. Solche Patienten erfordern dringend eine weitergehende Diagnostik, d. h. eine kardiorespiratorische Polysomnographie in einem schlafmedizinischen Zentrum.

Bei Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus ist der Schlaf selbst normal, doch der periodische Wechsel von Wach- und Schlafphasen innerhalb des 24-Stunden-Tages verläuft nicht synchron mit dem gewünschten und meist sozial geforderten Schlaf-Wach-Muster.

Unter Parasomnien dagegen versteht man episodisch im Schlaf auftretende Ereignisse wie Schlafwandeln, nächtliches Einnässen und Zähneknirschen, die als solche und nicht als Störung des Schlafablaufs Krankheitswert haben.

Hausarzt ist erster Ansprechpartner

Schlafbeschwerden sind nach körperlichen Erkrankungen und Schmerzen der dritthäufigste Anlass für einen Arztbesuch. Deshalb stellt die Weltgesundheitsorganisation Schlafstörungen auch auf eine Stufe mit koronarer Herzkrankheit, Diabetes mellitus oder Lungen-

krebs. Der erste Ansprechpartner für Schlafgestörte ist der Hausarzt und wird dies auch in Zukunft bleiben, obwohl inzwischen in Deutschland ein hocheffizientes Netz von 200 schlafmedizinischen Zentren eingerichtet wurde. Diese Kompetenzzentren bieten mit ihren Schlaflabors die Abklärung und Therapie von Schlafstörungen nach dem modernsten Stand der Schlafforschung und -medizin an. Eine Behandlung durch einen hoch qualifizierten Schlafmediziner sollte jedoch nach Meinung von Hajak das Mittel der letzten Wahl sein.

Jede zweite Insomnie nicht erkannt

Nur die Hälfte aller behandlungsbedürftigen Schlafgestörten suchen wegen ihrer Schlafprobleme einen Arzt auf. Viele bleiben deshalb unbehandelt oder bedienen sich alter, oft wenig erfolgreicher Hausmittel. Auch wird die Schlafstörung selbst bei schweren Formen nicht immer rechtzeitig erkannt. Doch die frühe Diagnose und Behandlung ist wichtig, um einer Chronifizierung und Folgeschäden vorzubeugen.

Eine Studie (NISAS) in Deutschlands Hausarztpraxen zeigte vor kurzem, dass nur 54% aller Insomniepatienten auch als solche diagnostiziert wurden. Das liegt zum einen daran, dass betroffene Patienten häufig nur über unspezifische Symptome klagen und die Schlafstörung

nicht direkt thematisieren. Andererseits fragen viele Ärzte nicht systematisch nach dem Vorliegen einer Schlafstörung.

Genauere Medikamentenanamnese

Nicht selten liegt bei Patienten, die über Schlafmangel klagen, gar keine echte Schlafstörung vor, sondern lediglich eine zu hohe Schlaferwartung. Dies erfordert eine entsprechende ärztliche Aufklärung. Dabei sollte man auch immer wieder darauf hinweisen, dass Schlaf nicht erzwungen werden kann.

Bevor bei schlafgestörten Patienten weitere diagnostische Maßnahmen veranlasst oder eine entsprechende medikamentöse Therapie eingeleitet wird, sollten alle exogenen schlafstörenden Faktoren eruiert und ausgeschaltet werden. Dazu gehören neben Genuss- und Suchtmitteln v. a. Medikamente.

Dass Alkohol keinesfalls den erholsamen Schlaf fördert, sondern sogar Schlafstörungen induzieren kann, ist zu wenig bekannt. Gleiches gilt für Hypnotika. Das Spektrum der Medikamente mit einer schlafstörenden Nebenwirkung ist groß: Antihypertensiva, Asthmatherapeutika, Parkinson-Medikamente, Antiepileptika, Hormonpräparate, Antibiotika, Nootropika, Diuretika, antriebssteigernde Antidepressiva und Stimulanzien. Alle diese Substanzen können zu Ein- oder Durchschlafstörungen, zu frühem Aufwachen und Tagesschläfrigkeit führen.

Liegt eine psychiatrische oder organische Erkrankung vor?

Fast alle psychiatrischen Erkrankungen, aber auch einige neurologische und internistische Krankheitsbilder können mit schweren Schlafstörungen einhergehen. Von psychiatrischer Seite sind es v. a. affektive Psychosen, Angststörungen, Panikstörungen und Alkoholismus.

Auch viele Patienten mit neurologischen Erkrankungen klagen über einen „nicht erholsamen Schlaf“. Dies gilt für degenerative Hirnerkrankungen, Morbus Parkinson, schlafbezogene Epilepsie, vaskuläre und neuromuskuläre Erkrankungen. Von internistischer Seite können eine KHK, Herzinsuffizienz, COPD, Asthma bronchiale, ein gastro-



Foto: B.S.I.P./Superbild

◀ **Abklärung im Schlaf-labor: beim Schlaf-Apnoe-Syndrom unverzichtbar.**

ösophagealer Reflux oder ein Ulkus Ursache einer Schlafstörung sein. Bei all diesen Erkrankungen steht die Therapie der Grunderkrankung im Vordergrund. Dies führt meist schon zu einer Besserung des Schlafs und zu einer Reduktion der insomnischen oder hypersomnischen Beschwerden.

Kombinationstherapie empfehlenswert

Eine moderne Schlaftherapie sollte immer, so Hajak, ein 24-Stunden-Konzept verfolgen. Primäres Therapieziel müsse sein, Befindlichkeit und Leistungsfähigkeit am Tag zu verbessern. Um eine Chronifizierung und Folgeschäden zu vermeiden, sei eine frühzeitige Behandlung erforderlich. Bei Patienten mit chronischer Insomnie empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin, eine pharmakologische Therapie zumindest mit einem Element eines verhaltenstherapeutischen Verfahrens zu kombinieren.

Eine Befragung bei 500 Hausärzten in Deutschland ergab, dass durch die Kombination einer medikamentösen Bedarfstherapie in Form eines modernen Nicht-Benzodiazepin-Hypnotikums zusammen mit einer Stimulus-Kontroll-Verhaltenstherapie bei 90% von 3000 Insomniepatienten eine gute bis sehr gute Wirkung erzielt werden konnte.

Kurzzeittherapie mit neuen Benzodiazepin-Rezeptoragonisten

Solche komplexen kombinierten Therapieverfahren sind jedoch meist vermeidbar, wenn die Schlafstörung frühzeitig

effektiv behandelt wird. Dabei ist der Einsatz von Schlafmitteln unverzichtbar. Moderne Hypnotika verbessern nach Meinung von Hajak sicher und zuverlässig den Schlaf und die Tagesbefindlichkeit. Sie gehören außerdem zu den am besten verträglichen und risikoärmsten Substanzen unter den Psychopharmaka, wenn die tägliche Einnahme auf vier Wochen beschränkt und die empfohlene Dosis strikt eingehalten werde.

„Empfehlenswert sind insbesondere die neuen Benzodiazepin-Rezeptoragonisten. Sie haben sich von unspezifisch wirkenden Beruhigungsmitteln zu hochselektiven Schlafförderern entwickelt“, so Hajak. Sie wirkten weniger angstlösend, dafür stärker spezifisch schlafinduzierend, führten nicht zu einer allgemeinen Dämpfung am Tage, sondern garantierten eine auf die Nacht fokussierte Wirkung. Außerdem zeigten sie geringere unerwünschte Effekte auf die Muskulatur, und das Risiko, bei wochenlangem täglicher Einnahme von ihnen abhängig zu werden, sei erheblich niedriger als bei älteren Substanzen.

Fußbad fördert den Schlaf

Doch auch im Zeitalter moderner Medikamente sollten alte Hausmittel zur Schlafverbesserung nicht vergessen bzw. verdrängt werden. So hat „Nature“, eine der hochkarätigsten naturwissenschaftlichen Zeitschriften, erst kürzlich in einer Publikation bestätigt, dass warme Fußbäder vor dem Zubettgehen den Schlaf signifikant verbessern.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■