

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. Inzwischen wissen wir, dass Schlafen ein überlebenswichtiger Regulationsprozess ist.

Unser Schlaf ist keineswegs gleichförmig, er verläuft vielmehr in verschiedenen Phasen, die einem relativ stabilen Ablaufmuster folgen – vom leichten Schlaf über den Tiefschlaf bis zum REM-Schlaf (Traumschlaf). Pro Nacht treten 4 bis 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 ein- oder mehrmaliges Aufwachen von bis zu zwanzig Minuten, zu meist im Anschluss an den Traumschlaf. Unser Schlafbedürfnis ist individuell sehr unterschiedlich. Die meisten Er-

wachsenen 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. Dies mit Auswirkung auf die Leistung am Tag. Fast 10 Prozent der erwachsenen Bevölkerung leiden darunter.

Seltener, aber oftmals sehr belastende Schlafstörungen sind:

- die *Tagesschläfrigkeit (Hypersomnie)*: Betroffene klagen über Schlaftrunkenheit am Morgen, sie haben grosse Schwierigkeiten 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.

- 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 ausgeprägter Tagesmüdigkeit.

- die *Narkolepsie*: Betroffene zeigen imperative Schlafattacken am Tag, Einschlafhalluzinationen, kurz dauernde Aufwachlähmungen, und ein Teil von ihnen zeigt anfallsartige Muskelschwäche (Kataplexie) in emotionalen Momenten.

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

Wissenwertes über Schlaf und Schlafstörungen

Mythen Falsche und angstmachende Annahmen	Fakten Beruhigende Tatsachen und Annahmen
Ein gesunder Mensch braucht acht Stunden Schlaf pro Nacht.	Die Schlafdauer ist individuell verschieden. Sie ist nicht massgeblich für einen gesunden Schlaf; die meisten Erwachsenen schlafen 6 bis 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.
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> , leistungsunfähig zu sein.
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.
Alkohol hilft mir beim Einschlafen.	Kurzfristig kann das helfen, jedoch führt es meist zu Durchschlafstörungen oder frühem Erwachen. Zudem führt es bei Menschen mit Schlafstörungen eher zu einer Abhängigkeit.

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.
- Sie unter andauernder Tagesmüdigkeit leiden, die Ihre Leistung beeinträchtigt.
- 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 körperliche Untersuchung, z.B. von Herz, Lunge, Nasenrachenbereich, und v.a. ein ausführliches Gespräch mit dem Arzt über das Schlafverhalten. Ein Schlaftagebuch, in dem Bettzeiten, Länge, Qualität und Schlafgewohnheiten notiert werden, kann zusätzliche Hinweise geben. Hilfreiche Informationen können auch auf einem Schlaf-Fragebogen mitgeteilt werden. So wird z.B. der Epworth-Test (www.ksa.ch/sites/default/files/cms/edm/pocketguide/appendix/02_osas_epworth-skala.pdf) eingesetzt, um die Tagesmüdigkeit einzuschätzen. 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. Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin wird Sie einem Schlafspezialisten zuweisen, wenn einer der folgenden Punkte zutrifft:

- Es besteht der Verdacht, dass die Schlafstörung organisch bedingt ist (z.B. bei Atemaussetzer in der Nacht)
- Es kommt bei Ihnen im Schlaf zu auffälligen Bewegungen z.B. der Beine oder Verhaltensweisen (z.B. Schlafwandeln, nächtliche Verwirrtheitszustände).

Schlafhygiene

Eine Mehrzahl von Patienten leidet unter kurz oder länger dauernden Schlafstörungen wegen ungenügender Schlafhygiene. Das heisst, dass ihr Schlaf gestört wird durch Aktivitäten (Sport spätabends, Kaffee, Alkohol etc.), die Umgebung (Licht, Lärm, Temperatur, unbequeme Matratze etc.) oder unregelmässige Schlafzeiten. Beachten Sie deshalb zuerst die Regeln für guten Schlaf und die guten und schlechten Schlafgewohnheiten (siehe unten).

Die häufigste Schlafstörung: Insomnie

Gut 10% der Erwachsenen leiden unter chronischen Einschlaf- und Durchschlafstörungen (Insomnie). Die Diagnose wird gestellt, wenn mindestens 3 Monate lang mindestens 3-mal 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 (z.B. chronische Schmerzen, Atemnot) oder die Einnahme von Sub-

stanzen (Medikamente, Alkohol, Drogen, Kaffee). In diesen Fällen muss die zugrunde liegende Krankheit behandelt oder der Auslöser beseitigt werden. Die Betroffenen erleben diese Schlafstörung als quälend und sehr belastend. Dieser Leidensdruck bewirkt oft eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität, die in erster Linie durch eine Verschlechterung der Stimmungslage sowie die Müdigkeit bedingt ist. Insomnie ist ein Risikofaktor für die Entwicklung einer Depression oder Angststörung. 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. Sie ist aber wahrscheinlich ein Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Insomnie kann zudem zu Konzentrationsstörungen und Substanzabhängigkeit führen.

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 Teufelskreis angegangen. Es

Gute und schlechte Schlafgewohnheiten	
Schlafförderndes Verhalten	Ungünstiges Verhalten
Ich habe feste Zubettgehzeiten und stehe jeden Tag um die gleiche Zeit auf, auch am Wochenende! Dadurch bleibt mein innerer biologischer Rhythmus erhalten.	Ein regelmässiger Schlafrhythmus ist mir nicht so wichtig, ich schlafe am Wochenende richtig aus; die Hauptsache ist, dass ich zu genügend Schlafstunden komme.
Ich verzichte auf einen Mittagsschlaf und vermeide es, am Abend vor dem TV einzunicken.	Wenn möglich, mache ich einen Mittagsschlaf, um verpassten Schlaf nachzuholen.
Ich bewege mich regelmässig. Körperliche Aktivität verlängert den Tiefschlaf, sollte aber mindestens 4 Stunden vor dem Schlaf erfolgen.	Ich vermeide körperliche und soziale Aktivitäten und schone mich schon am Tage, da ich dann bereits müde bin.
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 muss erst mit meiner Arbeit fertig werden, damit ich gut schlafen kann, egal wie spät es wird.
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 am Tag Appetitzügler und Aufputzmittel ein, nach dem Abendessen gibt es noch einen Espresso. Zur Nacht trinke ich Alkohol, um besser einschlafen zu können.
Ich nehme mir genügend Zeit, um vor dem Schlafengehen runterzukommen. Dazu führe ich ein Schlafritual ein, z.B. abendlicher Spaziergang, Musikhören (max. 30 Minuten).	Ich muss sofort zu Bett, sobald ich mit all meinen Tätigkeiten fertig bin, damit ich möglichst viel schlafen kann.
Wenn ich nachts aufwache, setze ich mich keinem hellen Licht aus und ich verzichte darauf, etwas zu essen.	Wenn ich aufwache, geh ich an den Kühlschrank und gönne mir was zu essen oder setze mich bei hellem Licht vor den TV.
Ich muss meinen Schlaf nicht kontrollieren und schaue deshalb in der Nacht nicht auf die Uhr.	Ich blicke auf den Wecker, wenn ich wach bin. Ich muss wissen, wieviel Schlaf ich schon verpasst habe.

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 es 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.

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.

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.

Einfache Regeln:

- Kein Mittagsschlaf
- Regelmässige sportliche Betätigung, aber nicht weniger als 4 h vor dem Schlafen
- Kein Kaffee, Schwarztee o.ä. nach 14 Uhr
- Bei Gedanken an Probleme (Grübeln, Gedankenkreisen), Konzentration auf etwas Positives, etwas Beruhigendes lenken, evtl. Lesen.

Stimulus-Kontrolle

Damit das Bett wieder zu einem Ort wird, der nur mit dem Schlafen verbunden ist, sieht die sog. Stimulus-Kontrolle folgende Regeln vor:

- Gehen Sie nur zu Bett, wenn Sie müde sind
- Benutzen Sie das Bett nur zum Schlafen, d.h. nicht zum Lesen, Trinken, Rauchen, Fernsehen (sexuelle Aktivitäten ausgenommen)
- Wenn Sie nach einigen Minuten noch wach sind (nachts keine Uhr anschauen), stehen Sie auf und gehen Sie in ein anderes Zimmer. Nur gedimmtes Licht! Gehen Sie erst wieder ins Bett, wenn Sie sich müde fühlen
- Wenn Sie dann immer noch nicht einschlafen können, wiederholen Sie den vorhergehenden Schritt so oft, bis es mit dem Einschlafen klappt. Tun Sie dies auch, wenn Sie mitten in der Nacht plötzlich aufwachen und nicht innert 10 Minuten wieder einschlafen können
- Stehen Sie jeden Morgen zur gleichen Zeit auf (+/- 30 Min)

Weitere Therapiemöglichkeiten:

- Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie). Dies ist für alle Patienten empfohlen.
- Yoga
- Akupressur
- Tai Chi
- Progressive Muskelrelaxation
- Autogenes Training
- Biofeedback

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. Dies gilt auch für ältere Menschen. Ein Medikament kann vorübergehend hilfreich sein, 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 Wirksamkeitsnachweis steht aber aus.
- Eine Alternative können niedrig dosierte beruhigende Antidepressiva sein, insbesondere bei Durchschlafstörungen, z.B. Mirtazapin 7,5–15 mg oder Trazodon 25–50 mg.
- Auch Melatonin (Circadin®), wird bei älteren Menschen mit Schlafstörungen empfohlen. Melatonin ist ein Hormon und spielt eine zentrale Rolle bei der Regulation des Schlaf-Wach-Rhythmus. Melatonin ist nur für Menschen mit primärer Insomnie ab 55 Jahre zugelassen. Die wissenschaftlichen Studien, die mit dem Medikament durchgeführt wurden, zeigten nur einen schwachen Effekt.
- Benzodiazepine sowie neuere Schlafmittel (wie Zolpidem und Zopiclon) sind aus verschiedenen Grün-

den 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 ev. 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 schrittweise Absetzen möglich. Der Benzodiazepinentzug sollte immer unter Anleitung eines Arztes/einer Ärztin erfolgen.

Nützliche Informationen im Internet:

www.schlafgestoert.de

www.narcolepsy.ch

www.restless-legs.ch

Schlaflabors:

www.swiss-sleep.ch/dokumente/Centers.pdf

Selbsthilfegruppen Schlafapnoe:

www.selbsthilfeschweiz.ch/shch/de.html

IMPRESSUM

© 2022 by Verein mediX schweiz

Das mediX Gesundheitsdossier «Schlaf und Schlafstörungen» wurde im Juni 2022 aktualisiert.

Leitung Redaktion: > Dr. med. Uwe Beise

Autoren: > Dr. med. Uwe Beise
> Dr. med. Daniela Puhan

Alle Informationen in diesem Gesundheitsdossier beruhen auf dem aktuellen Stand des Wissens. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie ersetzen im Einzelfall keine professionelle medizinische Beratung oder Behandlung. Jegliche Haftung des Vereins mediX schweiz, der Redaktion, der Autoren und des auf der ersten Seite erwähnten Ärztenetzes ist ausgeschlossen.

Alle mediX Gesundheitsdossiers finden Sie im Internet unter www.medix.ch
mediX schweiz, Sumatrastr. 10, 8006 Zürich, Telefon 044 366 53 75, info@medix.ch