

Was Sie über Schlaf und Schlafstörungen wissen sollten



Die mit dem Regenbogen

mepha



Inhalt

Was verstehen wir unter Schlaf?	3
Die Stadien des Schlafes	5
Warum brauchen wir Schlaf?	7
Wie viel Schlaf braucht der Mensch?	8
Unser Schlaf verändert sich	9
Äussere Einflüsse auf den Schlaf	10
Schlafstörungen	11
Wenn der Schlaf ausbleibt (Insomnie)	14
Funktionelle Schlafstörungen	15
Organisch bedingte Schlafstörungen	18
Atemstillstände während des Schlafs	19
Bewegungsstörungen im Schlaf	21
Beinbewegungen	22
Ruhelose Beine	23
Was kann ich selbst tun?	24

Medikamente gegen Schlafstörungen	25
Schlaf Tipps	28
Epworth Test: Einschlafneigung	30
Kurztest: Schlafstörung	32
Testen Sie Ihre Stressgefährdung	33

Was verstehen wir unter Schlaf?

Der Schlaf spielt eine herausragende Rolle in unserem Leben – immerhin verbringen wir rund ein Drittel unseres Lebens schlafend. Dabei ist der Schlaf für uns selbstverständlich. Im Schlaf sind wir körperlich nur wenig aktiv, unsere Umwelt nehmen wir kaum wahr.

Alle unsere Körperfunktionen und somit auch der Schlaf unterliegen einem Rhythmus, dessen Taktgeber vor allem das Tageslicht ist.

In der Dunkelheit wird vermehrt das körpereigene Hormon **Melatonin** aus der Zirbeldrüse (Epiphyse) des Gehirns ausgeschüttet. Dieses signalisiert dem Körper, dass es Zeit zum Schlafen ist. Auch der Schlaf selbst unterliegt einem Rhythmus.

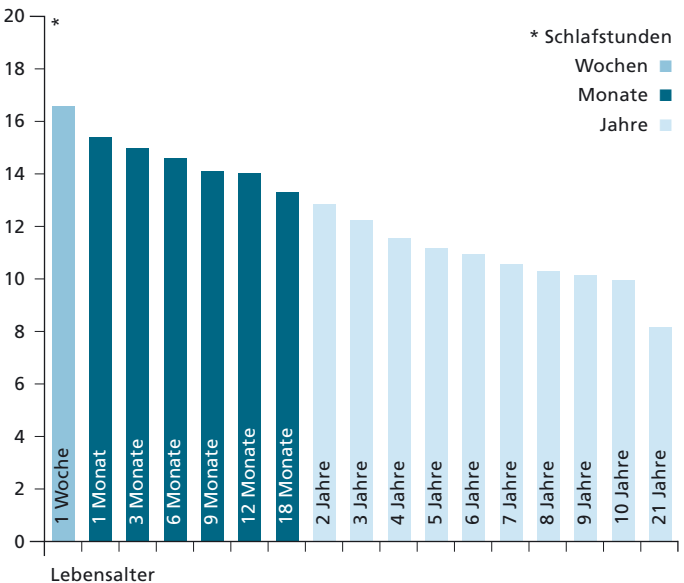
Man unterscheidet verschiedene Schlafstadien, die sich im Laufe der Nacht mehrmals wiederholen.



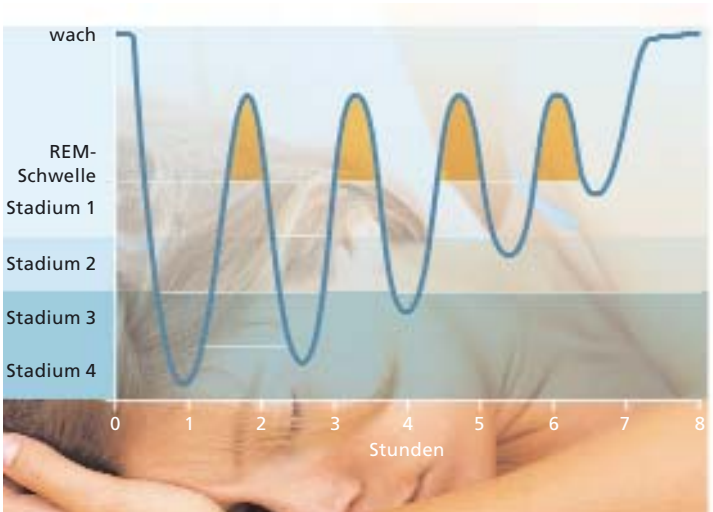
In den ersten Stunden der Nacht dominiert vor allem die **Tiefschlafphase**, später dann die so genannte **REM-Phase**, die Zeit des Träumens. REM steht für die Phase rascher Augenbewegungen («rapid eye movements»). Der Tiefschlaf fördert vor allem die Regeneration der Körperfunktionen. Träume helfen, Erlebtes zu verarbeiten und im Gedächtnis zu speichern.

Die Schlafdauer und die Schlafzyklen sind unter anderem vom Alter abhängig. So brauchen Neugeborene bis zu 18 Stunden Schlaf wovon sie einen Grossteil mit Träumen verbringen. Mit zunehmendem Alter nimmt das Schlafbedürfnis ab, die REM-Phase wird dadurch kürzer.

Das Schlafbedürfnis ist bei Gleichaltrigen individuell verschieden und nimmt mit zunehmendem Alter ab!



Die Stadien des Schlafes



- Einschlafphase
- Tiefschlafphase
- Leichtschlafphase
- Träume

Zwischen Traum und Tiefschlaf – Hirnaktivität während des Schlafs

Der Mensch durchläuft in einer Nacht mit sieben bis acht Schlafstunden vier Mal die verschiedenen Stadien des Schlafes. Dabei gelangen wir in der zweiten Nachthälfte allerdings nicht mehr in die Tiefschlafphasen, sondern bewegen uns im Traumland der leichteren Schlafphasen.

Der gesunde Schlaf eines Erwachsenen kann in drei verschiedene Phasen unterteilt werden: **Wachzustand**, **Non-REM** und **REM-Schlaf**. Sie treten während einer Nacht in einer regelmässigen Abfolge auf.

Im ruhigen Wachzustand, kurz nach dem Zubettgehen, ist unser Gehirn noch relativ aktiv. Unsere Augen bewegen sich und unsere Muskeln sind gespannt. Innerhalb von circa 30 Minuten gleiten wir in den **Non-REM-Schlaf**, Stadium 1. Unsere Gehirnaktivität verlangsamt sich, die Augen beginnen zu rollen, die Muskelspannung lässt nach. Je mehr die Aktivität dieser Körperteile nun allmählich abnimmt, desto tiefer fallen wir in den Schlaf. Medizinisch ausgedrückt erreichen wir die Non-REM-Schlaf-Stadien 2, 3 und 4. Die Stadien 3 und 4 werden auch als **Tiefschlafstadien** bezeichnet.

Die erste Tiefschlafphase der Nacht endet normalerweise nach 1–2 Stunden. Eine Körperbewegung leitet den REM-Schlaf ein. Wahrscheinlich träumen wir in diesem Stadium besonders intensiv. Der **REM-Schlaf** verdankt seinen Namen den schnellen Augenbewegungen, die nun beginnen und dieser Schlaf-Phase ihren Namen gegeben haben. Unsere Muskelspannung fällt in diesem Zustand völlig ab. Nur die lebenswichtigen Muskeln, wie z.B. Herz und Zwerchfell für die Atmung, arbeiten weiter. Diese erste REM-Periode der Nacht dauert meist nur einige wenige Minuten.

Im Folgenden wechseln sich Non-REM- und REM-Phasen ab. Eine Abfolge der beiden Stadien wird auch als **Zyklus** bezeichnet. Pro Nacht «durchschlafen» wir drei bis fünf solcher Zyklen. Wirklich tief schlafen wir nur in den ersten beiden Zyklen der Nacht, dann wird unser Schlaf leichter, die REM-Phasen werden länger.

Warum brauchen wir Schlaf?

**«Der Schlaf ist für den ganzen Menschen,
was das Aufziehen für die Uhr.»** (Arthur Schopenhauer)

Ausreichender Schlaf ist somit eine Grundvoraussetzung für Ausgeglichenheit, körperliche Fitness und Gesundheit.

Langanhaltender Schlafmangel hat viele Auswirkungen: erhöhte Tagesmüdigkeit mit einhergehendem Leistungsabfall und Konzentrationsschwäche können ebenso auftreten, wie erhöhte Reizbarkeit und Unruhe bis hin zu Depressionen.

Körperlich wirkt sich ein Schlafmangel vor allem auf das Immunsystem aus. Die Infektanfälligkeit wird dadurch erhöht.

Wie viel Schlaf braucht der Mensch?

Der durchschnittliche Schlafbedarf des Menschen liegt bei 7–8 Stunden.

Wenn wir aufgrund von Krankheit oder Stress plötzlich gar nicht mehr oder zu wenig schlafen und sich dieser Zustand über eine gewisse Zeit hinzieht, stellen sich schnell entsprechende Anzeichen von Schlafmangel ein.

Doch auch das Gegenteil – ein übermässiges Schlafbedürfnis – mit ungewolltem Einschlafen auch am Tage trotz ausreichend langer nächtlicher Ruhezeit ist oft Ausdruck einer ernstzunehmenden Schlafstörung.

Individuelles Schlafbedürfnis

Individuelle Unterschiede in der Schlafdauer sind möglich. Erbfaktoren beeinflussen die Schlafdauer und Schlafqualität.

Menschen brauchen, wenn es ihnen gut geht und sie ein «Stimmungshoch» haben, weniger Schlaf, als in Zeiten schlechterer Stimmungslage.

Unser Schlaf verändert sich

Unser Schlafbedürfnis ändert sich mit zunehmendem Lebensalter: wir schlafen weniger lang und weniger tief, je älter wir werden. Das ist eine natürliche Veränderung.

Ein Neugeborenes schläft noch 16 Stunden am Tag. Drei- bis viermal wacht es im Laufe von vierundzwanzig Stunden auf, sein Rhythmus nimmt dabei keine Rücksicht auf die Lebensgewohnheiten der Eltern.

Doch mit zunehmendem Alter schlafen Kinder weniger und ihre Hauptschlafzeit verlagert sich in die Nacht. Ab dem fünften Lebensjahr brauchen sie auch keinen Mittagsschlaf mehr.

Junge Erwachsene schlafen täglich durchschnittlich zwischen sieben und neun Stunden. Rund ein Viertel der Nacht verbringen sie noch in den Tiefschlafphasen. Bis zum 50. Lebensjahr wird sich dieser Anteil jedoch rapide verringern. In diesem Alter schlafen wir nur noch 5% einer Nacht «tief». Das Einschlafen dauert länger, wir wachen häufiger auf und brauchen wieder ab und zu eine kurze «Auszeit» während des Tages.

Da das Schlafbedürfnis im Alter immer mehr abnimmt werden die Traum- und Tiefschlafphasen immer weniger und kürzer. Die Folge davon ist, dass der Schlaf im Alter wesentlich störanfälliger ist und es zu einem häufigeren Aufwachen kommt. Der Schlaf im Alter ist wesentlich empfindlicher als in jungen Jahren. Sowohl Qualität und Quantität des Schlafes werden beeinträchtigt.

Äussere Einflüsse auf den Schlaf

Besonders stark wird der Schlafrhythmus von Schichtarbeitern gestört. Der ständige Wechsel ihrer Arbeitszeiten – mal morgens, mal mittags, mal nachts – verkürzt ihren Schlaf und bringt ihre biologische Uhr, den zirkadianen Rhythmus durcheinander.

Auch psychische und körperliche Belastungen können unseren Schlaf vorübergehend aus dem Gleichgewicht bringen.



Schlafstörungen

Probleme mit dem Schlafen sind weit verbreitet. Schätzungen gehen von 20%–30% der Bevölkerung westlicher Industrieländer aus, die gelegentlich unter Ein- oder Durchschlafstörungen leiden. Bei jedem 10. Erwachsenen liegt aber bereits eine chronische Schlafstörung vor, die ihn in seiner Leistungsfähigkeit am Tage erheblich beeinträchtigt.

Man unterscheidet inzwischen etwa 80 verschiedene Schlafstörungen. Die Ursachen können sowohl sozialer als auch psychischer oder körperlicher Herkunft sein. Klassische Erkrankungen der inneren Organe oder des Nervensystems werden oft von Schlafstörungen begleitet.

Unter den Schlafstörungen findet man:

- Veränderungen der **Schlafdauer**
(zu kurzer Schlaf oder zu langer Schlaf)
- Veränderungen des **Schlafprofils**
(z.B. fehlende Tiefschlafphasen)
- Veränderungen der **Schlafqualität** (Schlafwandeln)
- **Einschlaf- und Durchschlafstörungen**
- Kombinierte Schlafstörungen. Vor allem im Alter sind Mischformen häufig.

Ein gestörter Schlaf macht sich auf vielfältige Weise bemerkbar. Das Einschlafen dauert unerträglich lange, man erwacht nachts immer wieder und liegt lange wach.

Manche schwitzen ungewöhnlich viel, andere müssen nachts immer wieder auf die Toilette. Nach dem Aufwachen ist der Nacken verspannt, die Muskeln schmerzen. Man fühlt sich müde und erschöpft, manchmal schläft man sogar, ohne es zu wollen, tagsüber ein. Man kann sich schlechter konzentrieren und ist nicht mehr so leistungsfähig. Der permanente Schlafmangel schlägt auf die Stimmung: man fühlt sich unwohl, ängstlich und niedergeschlagen.

Schlafstörungen, die länger als 14 Tage anhalten und ein mangelnder Erholungseffekt des Schlafes sollten deshalb Anlass zu einer ärztlichen Abklärung sein.

Risikofaktoren für Schlafstörungen

Alter	Schlafstörungen nehmen mit dem Alter zu. 65% der über 65-jährigen klagen über unzureichenden Schlaf bzw. über Schlafprobleme
Geschlecht	Bis zum 40. Lebensjahr sind Frauen wie Männer etwa gleichhäufig betroffen. Danach nimmt der Anteil der Frauen gegenüber Männern auf 3:2 zu. Die Ursache hierfür ist einerseits in den Schlafstörungen zu sehen, die durch hormonelle Umstellungsprozesse während der Wechseljahre verursacht werden, andererseits in dem Umstand, dass Frauen wahrscheinlich ein höheres Schlafbedürfnis haben als Männer.
Andere Krankheiten	Andere körperliche und psychische Krankheiten gehen vermehrt mit Schlafstörungen einher
Schichtarbeit	Über die Hälfte der Schichtarbeiter mit Nachtschichten klagt über Schlafstörungen

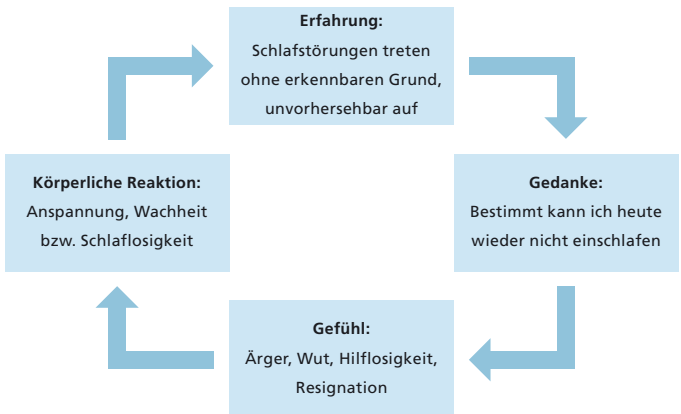
Dauer von Schlafstörungen

Die Internationale Klassifikation der Schlafstörungen unterscheidet bezüglich der Dauer folgende Schweregrade:

- **Akute Schlafstörungen:** Dauer von 4 Wochen oder weniger
- **Nicht akute Schlafstörungen:** Dauer von mehr als 4 Wochen, aber weniger als 6 Monaten
- **Chronische Schlafstörungen:** Dauer von 6 Monaten oder länger

Akute und nicht akute Schlafstörungen verschwinden häufig wieder, wenn die auslösende Ursache (z.B. eine Krankheit, besondere Stressfaktoren) verschwindet. Nicht selten jedoch tritt innerhalb weniger Wochen nach Beginn einer Schlafstörung eine «Verselbständigung» auf. Die auslösenden Ursachen spielen dann keine Rolle mehr und die Schlafstörung wird chronisch.

Chronische Schlafstörungen gehören zu den «hartnäckigen» Beschwerden. Eine spontane Heilung ohne Behandlung ist bei dieser Form der Schlafstörung äusserst selten. Entsprechend berichten zwei Drittel der Patienten mit schweren Schlafstörungen, dass sie bereits 1–5 Jahre oder mehr darunter leiden, bei 40% der Betroffenen sind es mehr als 5 Jahre. Die schlafgestörten Patienten in schlafmedizinischen Ambulanzen weisen im Mittel eine Störungsdauer von 12–14 Jahren auf!



Teufelskreis der chronischen Schlafstörungen

Wenn der Schlaf ausbleibt (Insomnie)

Der Mediziner benutzt den Begriff «Insomnie», um Ein- und Durchschlafschwierigkeiten zu bezeichnen. «Somnus» kommt aus dem Lateinischen und heisst «Schlaf». «Insomnie» beschreibt die Unfähigkeit schlafen zu können.

Insomnie gilt als ernstzunehmende Krankheit mit erheblichen negativen Auswirkungen auf die Gesundheit.



Funktionelle Schlafstörungen

Schlafstörungen mit überwiegend äusseren und/oder psychisch bedingten Ursachen.

Schlafstörungen, die durch Ursachen von aussen bedingt werden

- Änderung von Schlafgewohnheiten oder Schlafrhythmen
- ungewohnter Schlafraum, ungewohnte Sinneseindrücke (Geräusche, Helligkeit), ungewohntes Klima
- Rhythmusänderungen (Wechsel von Tag- und Nachtdienst, Flugreisen mit Verschiebung der Uhrzeit).
- Durch Pharmaka verursachte Schlafstörungen
- Stimulantien, Appetitzügler etc.

Schlafstörungen, die ihre Ursache in der Psyche haben

Der Hauptteil der Ein- und Durchschlafstörungen hat seelische Ursachen. Man nennt sie die «psychogenen Schlafstörungen». Insbesondere die Depression zählt dazu, bei der man abends schlechter einschläft und morgens früher erwacht.

Einer der Hauptfaktoren für diese Art der Ein- und Durchschlafstörungen ist Stress. Jeder kennt die Situation, nach stressigen Situationen im Bett zu liegen, die Gedanken kreisen immer um ein Thema, man kann nicht einschlafen.

- Auslösend wirken akute oder chronische Konflikte und Belastungen: Normale Trauerreaktionen, reaktiv-depressive Verstimmungszustände, Selbstvorwürfe, Schuldgefühle
- Bei ängstlicher Erwartungsspannung: vor Prüfungen, bei nicht zu bewältigenden Schwierigkeiten
- Verstärkt wird die Schlafstörung durch erwartungsvolles Einschlafen-«Wollen». Die unbefangene passive Auslieferung an das Schlafgeschehen ist verloren gegangen

Schlafstörungen im Zusammenhang mit anderen psychischen Problemen

1. Depressive Erkrankungen

Schlafstörungen können Vorboten wie auch Symptome einer Depression sein. Die meisten Betroffenen können nicht gut einschlafen. Sie wachen nachts häufiger auf und erwachen morgens früher als gewohnt. Quälende Gedanken halten sie vom Schlafen ab. Viele klagen über schlechte Träume. Werden derartige Schlafstörungen diagnostiziert, dann sollte in jedem Fall auch die Grunderkrankung behandelt werden.

Depressionen sind die häufigsten Gründe für eine Schlafstörung.

2. Angsterkrankungen

Auch Angsterkrankungen gehen häufig mit Ein- und Durchschlafproblemen einher. Betroffene wachen in der Nacht mit Herzjagen, Schweissausbrüchen und Atemnot auf.

Manchmal sind Alpträume der Grund, manchmal treten solche Panikattacken auch ganz spontan auf. Ihre Angst und zwanghafte Gedanken hindern viele daran, wieder einzuschlafen. Auch solche Beeinträchtigungen des Schlafs sind heute behandelbar.

3. Schlafstörungen nach schweren Erlebnissen

Schwere traumatische Erlebnisse – wie zum Beispiel Unfälle, Gewalt, Missbrauch, Kriegsergebnisse oder Naturkatastrophen – verfolgen die Betroffenen oft ein Leben lang.

Man spricht dann von einer «Posttraumatischen Belastungsstörung». Tagsüber kann es gelingen, diese Erlebnisse und Bilder zu verdrängen; nachts brechen sie häufig ungewollt wieder auf: in Form von gestörtem Schlaf, von Ängsten, von Träumen und Alpträumen. Bei der Bewältigung solcher Erlebnisse sollte und kann den Betroffenen psychotherapeutisch geholfen werden.

4. Alkoholabhängigkeit

Der ständige Konsum von Alkohol kann die normale Schlafstruktur zerstören. Wir schlafen unter Einfluss von Alkohol zwar schneller ein, doch auf Dauer werden Tief- und REM-Schlaf unterdrückt.

5. Schlafstörung bei Schlafmittel-Abhängigkeit

Durch eine dauerhafte Einnahme von Schlafmittel kann sich der Körper an die medikamentöse Schlafhilfe gewöhnen. Oft muss die Dosis des Medikamentes daraufhin erhöht werden, denn der Körper spricht nicht mehr wie gewohnt auf die Einnahme an. Nach dem Absetzen der Schlafmittel tritt häufig eine noch grössere Schlaflosigkeit auf, als vor der Einnahme. Die Beschwerden können längere Zeit andauern und am Tage zu Schwindel, Ruhelosigkeit und Übelkeit führen.

6. Schlafstörung bei Abhängigkeit von stimulierenden Substanzen

Die Einnahme von so genannten Stimulanzien («Aufputschmittel»), wie z. B. Amphetamine, Nikotin, Koffein oder Appetitzügler, kann den Schlaf verkürzen oder völlig unterdrücken.

Auch die Wirkstoffe einiger anregender Medikamente, wie z.B. Theophyllin, können sich negativ auf die Schlafdauer und Schlafqualität auswirken.

Organisch bedingte Schlafstörungen

Neben den psychogenen gibt es auch organisch bedingte Schlafstörungen, die zu Ein- und Durchschlafstörungen führen, beispielsweise das «Syndrom der Ruhelosen Beine».

Zu den organisch bedingten Schlafstörungen gehören:

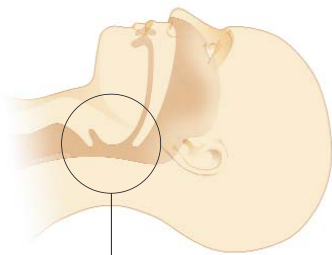
- Erkrankungen des zentralen Nervensystems
- Allgemein- und Stoffwechselerkrankungen
(z.B. nächtliche Phasen der Unterzuckerung bei Diabetes, Schilddrüsenüberfunktion)
- Schmerzzustände

Atemstillstände während des Schlafs

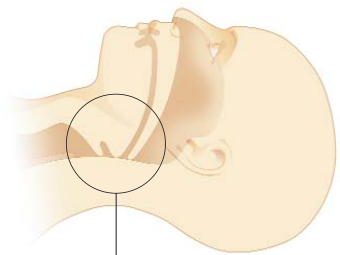
An erster Stelle der Schlafstörungen, die mit einer erhöhten Tagesmüdigkeit verbunden sind, steht das «Schlaf-Apnoe-Syndrom».

Lange Zeit wurde die Bedeutung der Schlafapnoe unterschätzt. Dabei steht inzwischen fest, Schlafapnoe-Syndrome sind fast so weit verbreitet wie die Volkskrankheit Diabetes.

Die Patienten haben subjektiv den Eindruck, nachts lange geschlafen zu haben, sind aber tagsüber sehr müde. Das Schlaf-Apnoe-Syndrom zeichnet sich dadurch aus, dass nachts Hunderte von Malen die Atmung aussetzt.



Freie Atemwege
ohne Verengung



Verengung der Atemwege durch Erschlaffen der Muskeln, führt zu Atemstillständen während des Schlafes.

Die oberen Luftwege kollabieren, der Sauerstoff im Blut fällt ab, was mit einer Aufwachreaktion einhergeht, die aber so kurz ist, dass der Betroffene sie gar nicht bewusst wahrnimmt. Dies wiederum führt zu einem verminderten Tief- und REM-Schlafanteil, der aber sehr wichtig für die Erholung während des Schlafens ist. Der Körper reagiert sofort, um die bedrohliche Situation zu beenden: er «weckt» den Schlafenden, die Anspannung seiner Muskulatur erhöht sich wieder, er schnappt nach Luft. Dieser gestörte Atemmechanismus tritt im Laufe der Nacht immer wieder auf, sobald der Betroffene tief und entspannt schläft. Sein Schlaf ist durch diese ständigen kurzen Aufwachreaktionen so auseinander gerissen, dass er tagsüber unter extremer, unüberwindbarer Müdigkeit leidet. Für die Betroffenen unerklärlich, denn oft bemerken sie gar nicht, dass sie nachts immer wieder «aufwachen». Hinweise auf einen gestörten Nachtschlaf könnte der Epworth-Test erbringen (vgl. S. 30).

Ursache für das Schlaf-Apnoe-Syndrom ist häufig ein erhöhtes Körpergewicht. Viele übergewichtige Menschen verlieren ihre Schlaf-Apnoe wieder, wenn sie abnehmen.

Bewegungsstörungen im Schlaf

Zu den Bewegungsstörungen im Schlaf zählt insbesondere das **Schlafwandeln**, das vorwiegend bei Kindern und Jugendlichen auftritt.

Der Betroffene steht auf und geht umher. Wenn gefährliche Gegenstände im Zimmer herumstehen oder das Fenster im ersten Stock offen ist, kann das zu bedrohlichen Situationen mit erhöhter Verletzungsgefahr führen.



Beinbewegungen

Bei den Betroffenen treten während des Schlafes immer wieder periodisch Episoden mit wiederholten und ausgeprägten Bewegungen der Beine und – seltener – der Arme auf. Der Schlafende bemerkt sie nur selten selbst, häufiger werden sie vom Partner beobachtet. Die Bewegungsphasen dauern zwischen einer halben und fünf Sekunden und folgen in Intervallen von 20 bis 40 Sekunden. Diese Episoden können eine Dauer von wenigen Minuten bis zu einigen Stunden haben und gehen oft mit einem Anstieg der Herzfrequenz und des Blutdrucks einher.

Das Problem hierbei ist, dass diese periodischen Bewegungen den Schlaf stören. Sie treten am häufigsten während der Einschlafphase, ebenso aber auch in der Leichtschlafphase auf und führen so charakteristischerweise zu Einschlaf-, aber häufig zu Durchschlafstörungen.

Bis zu 15%–20% der Insomnie-Patienten haben als Ursache periodische Beinbewegungen, bei den über 60-Jährigen sind es über 30%!

Die Ursache dieser Schlafstörung ist noch ungeklärt, kann aber medikamentös gut behandelt werden.

Ruhelose Beine

Das Restless-Legs-Syndrom äussert sich durch unangenehmste, zum Teil aufsteigende Missempfindungen in den Beinen. Die Beschwerden treten fast ausschliesslich in Ruhe und/oder vor dem Einschlafen auf und gehen einher mit einem intensiven Bewegungszwang, der sich nur durch Bewegung oder Berührung aufheben lässt und in Ruhe dann rasch wiederkehrt.

Der Verlauf ist über viele Jahre wechselnd ausgeprägt, d.h., störende Beschwerden können oft mit mehrwöchigen beschwerdefreien Intervallen abwechseln.

In 40% der Fälle ist eine Ursache nicht festzustellen. Nach entsprechend gesicherter Diagnose sind jedoch medikamentöse Massnahmen möglich.

In 60% der Fälle kann das Restless-Legs-Syndrom ein Zeichen einer organischen Erkrankung sein.

Was kann ich selbst tun?

Oft kommt man aus dem Teufelskreis des Nicht-Schlafen-Könnens, des angespannten und unkonzentrierten Tages und der Angst vor dem Einschlafen nicht aus eigener Kraft heraus. Vielfach helfen jedoch Massnahmen die unter Schlaf-Tipps auf Seite 28 aufgeführt sind.

Manchmal kann auch ein Schlafmittel helfen, den Teufelskreis zu durchbrechen. Sie haben wieder die Kraft, um zu Ihrem Tagesrhythmus zurückzufinden.

Medikamente gegen Schlafstörungen

Schlafmittel (Hypnotika) sind im engeren Sinn Stoffe, die den Schlafvorgang fördern oder einleiten.

Es stehen für diesen Zweck eine Vielzahl von nicht verschreibungspflichtigen und verschreibungspflichtigen Schlaf- und Beruhigungsmitteln zur Verfügung.

Darunter finden sich sowohl Präparate, die beruhigend am Tag wirken, als auch Präparate, die das Ein- oder Durchschlafen unterstützen.

Nicht-verschreibungspflichtige Präparate

Im nicht verschreibungspflichtigen Bereich haben sich vor allem pflanzliche Schlaf- und Beruhigungsmittel aus Baldrian, Hopfen und Passionsblume etabliert. Diese Heilpflanzen helfen bei nervös bedingten Unruhezuständen und Einschlafstörungen. Werden diese Pflanzen sinnvoll kombiniert, verstärken sie sich gegenseitig in der Wirkung.

Verschreibungspflichtige Präparate

Wegen ihrer Risiken und Nebenwirkungen sollte man Schlafmittel nur bei schweren Schlafstörungen nehmen. Darüber hinaus gibt es je nach Art und Menge des Schlafmittels eine Reihe von Gründen, die gegen eine Einnahme sprechen. Zu den wichtigsten Gegenanzeigen bei den klassischen Schlafmitteln (den sog. Benzodiazepinen) gehören:

- Es wurde bei Ihnen eine **Schlafapnoe** oder eine **Lungenkrankheit** festgestellt: Da Benzodiazepine die Atmung im Schlaf beeinträchtigen, kann die Schlafmittelwirkung gefährlich werden.
- Sie haben in Ihrer Vorgeschichte eine Suchterkrankung angegeben: In diesem Fall besteht die erhöhte Gefahr einer **Schlafmittelabhängigkeit** bzw. auch eines **Schlafmittelmissbrauchs**.
- Bei älteren Patienten bewirkt die muskelentspannende Wirkung dieser Schlafmittel eine **erhöhte Sturzgefahr** in der Nacht (z.B. beim Gang zur Toilette).

Vorteile von Schlafmitteln

Der Vorteil einer Schlafmitteltherapie liegt in der unmittelbaren Entlastung durch die Verbesserung der Ein- und Durchschlaffähigkeit. Damit kann bei Schlafstörungen einer Chronifizierung der Störung vorgebeugt werden.

Bei chronischen Schlafstörungen wird durch die verbesserte Schlafqualität die Entwicklung von Folgeproblematiken (z.B. schwere depressive Verstimmungen) verhindert. Gleichzeitig gibt ihnen das Präparat die Möglichkeit, die Ursachen der Schlafstörung durch andere Therapietechniken anzugehen.

Nachteile von Schlafmitteln

Der grösste Nachteil bei der medikamentösen Therapie von Schlafstörungen mit Schlafmitteln liegt darin, dass diese Medikamente nur eine (häufig nur vorübergehende) Beseitigung der Symptome, nicht aber der Ursachen bewirken können. «Es sind Helfer, aber keine Heiler.»

Die medikamentöse Therapie sollte daher immer in ein Gesamttherapiekonzept eingebunden sein, das auch andere nicht-medikamentöse Massnahmen umfasst.



Einnahmedauer

Generell gilt für die Einnahme folgender Grundsatz:

So kurz wie nur möglich, so niedrig dosiert wie nur möglich und keinesfalls abrupt absetzen!

Als vertretbare Dauer der medikamentösen Schlafmitteltherapie wird in der Regel 4–8 Wochen angesehen.

Diese Empfehlung gilt vor allem für solche Personen, bei denen keine andere organische oder psychiatrische Erkrankung vorliegt. Bei Schlafstörungen, die durch eine andere Krankheit (z.B. Schizophrenie oder Depression) verursacht werden, kann durchaus auch eine mehrmonatige bis jahrelange medikamentöse Therapie erforderlich sein.

Die Empfehlung Schlafmittel nicht über längere Zeit einzunehmen beruht auf folgenden Überlegungen:

- Ein chronischer Medikamentenkonsum sollte vermieden werden
- Mit zunehmender Dauer der medikamentösen Therapie steigt auch das Risiko einer Medikamentenabhängigkeit
- Die Wirksamkeit von Schlafmitteln über einen längeren Zeitraum ist nicht nachgewiesen. Ein Wirkungsverlust ist möglich.



Schlaf Tipps

Wie können Sie sich bei leichten Schlafstörungen helfen?

- Möglichst häufig zur gleichen Zeit ins Bett gehen und zur gleichen Zeit aufstehen. Guter Schlaf braucht einen Rhythmus.
- Schlaf ist im Allgemeinen nicht auf Knopfdruck möglich. Fast alle Menschen benötigen eine «Zwischenzeit», die den Stress des Tages von der Regeneration der Nacht trennt. Als Grundsatz gilt, **wer den Schlaf erzwingen will, verscheucht ihn zwangsläufig durch diese Anstrengung.**
- Verzicht auf Mittagsschlaf oder halten Sie ihn möglichst kurz.
- Alkohol nur in **geringen** Mengen, und besser 2–3 Stunden vor dem Schlafengehen als Hilfe zur Entspannung, diese fördert dann den normalen Schlaf, wenn der Alkohol bereits abgebaut ist. Alkohol nimmt dem Schlaf die Erholungswirkung.
- Lärmbelästigung führt oft zu einer stärkeren Beeinträchtigung des Nachtschlafs als man denkt. Selbst ohne Erwachen kann Lärm zu einer Störung in den Schlafphasen führen. Überprüfen sie, ob sie ihr Schlafzimmer in ein ruhigeres Zimmer ihrer Wohnung verlegen können oder ob sie sich Lärmschutzfenster anschaffen können.
- Regelmässiges körperliches Training, am Vormittag oder Nachmittag nicht in den 3 Stunden vor dem Schlafengehen. Der Körper braucht Zeit zum Umschalten. Untätigkeit fördert Schlafstörungen. Körperliche Ermüdung fördert den Schlaf. Geistige Aktivitäten zu später Stunde können hingegen die gefürchtete Kombination von «müde» und «überdreht» herbeiführen. Aber auch körperliche Überforderung kann die gleichen Folgen nach sich ziehen.
- Sorgen Sie für ein kühles, gut gelüftetes und verdunkeltes Schlafzimmer, Frischluft fördert den Schlaf. Idealerweise sollte die Raumtemperatur bei etwa 14–18 Grad für Erwachsene sein.
- Gehen Sie dann schlafen, wenn Sie wirklich müde sind.
- Frühes Erwachen kann ein Symptom einer Depression sein. Hier ist immer ein Gang zum Facharzt für Psychiatrie anzuraten. Wenn sich aber keine Ursache dafür findet, empfiehlt es sich später ins Bett zu gehen. Wer kontinuierlich etwas später das Bett aufsucht, z.B. jeden Tag 15 Minuten, der wird nach und nach auch sein zu frühes Erwachen in Richtung erwünschte Uhrzeit verlegen.

- Bei Einschlafstörungen kann es helfen, einfach regelmässig immer etwas früher aufzustehen und dadurch die Nachtschlafzeit zu verkürzen.
- Durchschlafstörungen: Das wichtigste ist hier die persönliche Einstellung – in der Regel handelt es sich um kurzfristige Schlafunterbrechungen.
- Ein- und Durchschlafschwierigkeiten, die nur wenige Tage andauern werden häufig durch Aufregung oder Stress verursacht. Viele schlafen von Sonntag auf Montag schlecht, wegen der Angst vor der anstrengenden Woche.
- Viele Patienten überschätzen ihre Wachzeit nachts erheblich
- Menschen, die unter chronisch kalten Füssen leiden und dadurch keinen Schlaf finden, sollten Wechselbäder für die Füsse oder temperaturansteigende Fussbäder mit einschleichendem Wärmereiz versuchen
- Man kann nur sehr begrenzt «auf Vorrat» schlafen. In der Regel funktioniert dies schon deshalb nicht, weil das Vorschlafen mit einem Erwartungsdruck verbunden ist, der das Einschlafen meist zuverlässig verhindert
- ein Schlafdefizit kann schon durch relativ wenig Zusatzschlaf kompensiert werden. Nach einer durchwachten Nacht beträgt die Schlafdauer des Erholungsschlafes keineswegs sechzehn Stunden, sondern allenfalls zehn oder elf Stunden.
- Wenn Sie nachts mit starkem Angstgefühl, Unruhe, Herzrasen oder Atemnot erwachen und auch tagsüber ähnliche Attacken erleben, (Atemnot, Gefühl der Unsicherheit oder Benommenheit, Herzklopfen, Zittern, Beben, Schwitzen, Erstickungsgefühl, Übelkeit, Bauch-Beschwerden, Kribbeln an den Armen, Hitzewallungen, Kälteschauer etc.), sollte man an eine Panikstörung denken und Sie sollten einen Facharzt für Psychiatrie aufsuchen oder mit Ihrem Hausarzt darüber sprechen.

Epworth Test: Einschlafneigung

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie in einer der folgenden Situationen einnicken oder einschlafen, sich also nicht nur müde fühlen? Dies bezieht sich auf Ihren Alltag in der letzten Zeit. Selbst wenn Sie einige der Situationen in letzter Zeit nicht erlebt haben, versuchen Sie bitte, sich vorzustellen, wie diese auf Sie gewirkt hätten. Benutzen Sie die folgende Skala, um die am besten passende Zahl für jede Situation auszuwählen.

Situation	Wahrscheinlichkeit des Einnickens			
	0	1	2	3
Im Sitzen lesen				
Fernsehen				
Ruhiges Sitzen an einem öffentlichen Ort (z. B. Theater oder Versammlung)				
Als Mitfahrer in einem Auto während einer Stunde Fahrt ohne Unterbrechung				
Sich nachmittags zum Ausruhen hinlegen, wenn es die Umstände erlauben				
Mit jemandem zusammensitzen und sich unterhalten				
Ruhiges Sitzen nach einem Mittagessen ohne Alkohol				
In einem Auto während man für wenige Minuten im Verkehr anhält				

0 = ich würde niemals einnicken

1 = es besteht nur eine geringe Wahrscheinlichkeit einzunicken

2 = es besteht eine mittlere Wahrscheinlichkeit einzunicken

3 = es besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit einzunicken

Auswertung

0–7 Punkte:

Sie liegen im normalen Bereich und leiden nicht an einer erhöhten Tagesmüdigkeit.

Mehr als 7 Punkte:

Ihre Angaben fallen in den krankhaften Bereich. Sie leiden an einer erhöhten Tagesmüdigkeit. Diese ist häufig durch eine nächtliche Atemstörung bedingt und sollte vorrangig von einem Arzt für Schlafmedizin abgeklärt werden.

Mehr als 10 Punkte:

Der Grad der Tagesmüdigkeit ist bedenklich hoch. Sie sollten kompetenten ärztlichen Rat einholen und sich behandeln lassen.

Kurztest: Schlafstörungen

	Ja	Nein
Leiden Sie unter Einschlafschwierigkeiten (liegen Sie mehr als 30min wach?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Durchschlafstörungen (wachen Sie mehr als 1 x pro Nacht auf?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnarchen Sie häufig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie im Schlaf Atempausen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neigen Sie dazu, gegen Ihren Willen tagsüber einzuschlafen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie unter morgendlichem Kopfschmerz oder Bluthochdruck?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie regelmässig abends Medikamente ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie morgens häufig das Gefühl nicht erholsam geschlafen zu haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehören Sie zu einer Gruppe mit folgenden Risikofaktoren:		
– Übergewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Raucherin/Raucher		
– Alkoholkonsum		

Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Kästchen zu jeder Frage an und zählen Sie die «ja» Antworten. Mehr als 3 mit «ja» beantwortete Fragen lassen die Vermutung zu, dass eine behandlungsbedürftige Schlafstörung vorliegt.

Bitte sprechen Sie mit Ihrer Ärztin/ihrem Arzt darüber. Sie/er kann ihnen weiterhelfen.

Testen Sie Ihre Stressgefährdung

Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Kästchen zu jeder Frage an und zählen Sie die «ja» Antworten:

Bis zu 3 mit «ja» beantwortete Fragen
= geringe Gefährdung

Bis zu als 7 mit «ja» beantwortete Fragen
= mittlere Gefährdung

Mehr als 7 mit «ja» beantwortete Fragen
= hohe Gefährdung

Körperliche Ebene	Ja	Nein
Ich leide unter Einschlaf- oder Durchschlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin tagsüber oft müde und abgelenkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe oft Verdauungsstörungen (Verstopfung oder Durchfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir ist bei nichtigen Anlässen schwindlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe öfter Herzrasen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bekomme manchmal ohne besonderen Anlass Atembeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich leide häufig unter Schweißausbrüchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verspüre oftmals einen Druck auf dem Magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich reagiere oft mit Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Blutdruck ist erhöht oder erniedrigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultat körperliche Ebene	_____	

Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Kästchen zu jeder Frage an und zählen Sie die «ja» Antworten:

Bis zu 3 mit «ja» beantwortete Fragen
= geringe Gefährdung

Bis zu als 7 mit «ja» beantwortete Fragen
= mittlere Gefährdung

Mehr als 7 mit «ja» beantwortete Fragen
= hohe Gefährdung

Gefühlsebene	Ja	Nein
Ich fühle mich oft allein, verlassen oder isoliert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Stimmungslage ist oft deprimiert, auch ohne besondere Anlässe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am liebsten würde ich mich verkriechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe wenig Gelegenheit meine Gefühle zu äussern oder auszuleben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In letzter Zeit verliere ich öfter die Selbstkontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich bedroht und bin ängstlicher als früher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin oft plan- und ziellos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir fehlt in letzter Zeit die Motivation, Dinge anzufassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Reaktionen sind öfter unangemessen heftig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin nervöser, gehemmter als früher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultat Gefühlsebene	_____	

Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Kästchen zu jeder Frage an und zählen Sie die «ja» Antworten:

Bis zu 3 mit «ja» beantwortete Fragen
= geringe Gefährdung

Bis zu als 7 mit «ja» beantwortete Fragen
= mittlere Gefährdung

Mehr als 7 mit «ja» beantwortete Fragen
= hohe Gefährdung

Geistige Ebene	Ja	Nein
Die Konzentration und Merkfähigkeit ist bei mir in Konfliktsituationen schlechter als früher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Beruf und Freizeit hat sich eine allgemeine Interesselosigkeit entwickelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Selbstkontrolle und Disziplin hat in letzter Zeit abgenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich vergesse öfter als früher wichtige Dinge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es fällt mir schwer, neue Dinge zu lernen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich spüre öfter Entscheidungsunfähigkeit und Gleichgültigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe öfter das Gefühl, nicht mehr mitreden zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viele Dinge beginnen, mir über den Kopf zu wachsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann weniger in Ruhe und nacheinander Arbeiten erledigen als früher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Gesprächen verliere ich manchmal den roten Faden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultat geistige Ebene	_____	

18693-100701

www.mepha.ch

Die mit dem Regenbogen

