

Schlafmedizin

Tipps zum Umgang mit Schlafstörungen

Der Schlaf kann durch verschiedene Einflüsse gestört sein. Lebensstil, Medikamente wie auch bestimmte Erkrankungen können ihn erschweren. Tipps zur Ursachensuche einer Schlafstörung und wie sie behoben werden könnte, gab Dr. Eva Birrer, Schlafmedizin, Seeklinik Brunnen, am KHM-Kongress in Luzern.



Foto:vh

Dr. Eva Birrer

Ein Drittel der hausärztlichen Patienten beklagen Schlafstörungen im Rahmen hausärztlicher Konsultationen. Die Probleme werden als unerholbarer Schlaf, Schlaflosigkeit und Tagesmüdigkeit beschrieben. Beispielsweise haben viele Burnoutpatienten, die in die Psychiatrie kommen, auch relevante schlafmedizinische Schwierigkeiten, berichtet Birrer. Weil die Ursachen vielfältig sein können (Tabelle 1), ist eine differenzierte Diagnostik unerlässlich.

Insomnien sind in der Bevölkerung sehr häufig und zeichnen sich durch lange Einschlafzeiten oder nächtliches Grübeln sowie die Besorgnis über die Schlafstörung aus. Es entsteht ein Teufelskreis mit Fokussierung auf den Schlaf und kontraproduktive Rituale, die den Schlaf fördern sollen. Mittels Fragebogen (Tabelle 2), die der Patient in wenigen Minuten selbst ausfüllt, lässt sich eine klinische Relevanz der Schlafstörung abschätzen.

Bei der Ursachenforschung ist beispielsweise an einen Lebensstil, der dem zirkadianen Rhythmus zuwiderläuft, zu denken. Schichtarbeit wie auch nächtliche Aktivitäten an Computer oder Mobiltelefon können die Einschlafzeit um Stunden hinauszögern, weil die Melatoninausschüttung dadurch unterdrückt wird. Des Weiteren können verschiedene Medikamente schlafstörende Nebenwirkungen induzieren. Dazu zählen gemäss Birrer beispielsweise Betablocker, NSAR, Glukokortikoide, Thiazide, Lamotrigin, Topiramate, Levodopa und COMT-Hemmer. Bei den Psychopharmaka ist unter SSRI, NSRI, Methylphenidat wie auch Modafinil mit Schlafstörungen zu rechnen. Alkohol, Koffein und Drogen wie Kokain und Ecstasy tragen ebenfalls zu Schlafstörungen bei.

Komorbiditäten behandeln

Auch organische Erkrankungen können den Schlaf beeinträchtigen. Mit deren Behandlung könnte die Schlafqualität

verbessert werden. Atemstörungen in der Nacht sind für den Betroffenen wie auch für dessen Bettpartner schlafstörend. Tagesschläfrigkeit, Einschlafneigung in monotonen Situationen, morgendlicher Kopfschmerz können dafür die Symptome sein. Frauen äussern zudem auch Müdigkeit, depressive Symptome und Durchschlafstörungen. Ein Pulsoxymetriescrining gibt Aufschluss über die nächtliche Sauerstoffsättigung sowie die Anzahl nächtlicher Atempausen. Bei Bedarf kann auch eine Polygrafie weitere Indizien liefern.

Ein Restless-Legs-Syndrom sollte ebenfalls ausgeschlossen werden. Dieses tritt durch einen abendlichen oder nächtlichen Bewegungsdrang der Beine in Erscheinung, der in Ruhe beginnt oder sich verschlechtert und bei Bewegung teilweise oder ganz verschwindet.

Wichtig sei, dass die Komorbidität wie auch die Insomnie behandelt werden, betont Birrer. Denn eine Insomnie kann beispielsweise Vorläufer einer Depression sein. Das Risiko, an einer Depression zu erkranken, ist bei Personen mit Insomnie doppelt so hoch wie bei Personen ohne Schlafprobleme, wie eine Metaanalyse über 21 Studien zeigte (1). Die Behandlung der Insomnie ist also gemäss der Schlafexpertin zugleich Prävention und Rückfallprophylaxe.

Tabelle 1:
Gestörter Schlaf: mögliche Ursachen

Symptome	Verdacht auf
Übergewicht oder Alter > 50 Jahre oder Schnarchen	Schlafapnoe-syndrom
Abendliche Unruhegefühle in den Beinen, Besserung durch Bewegung	Restless-Legs-Syndrom
Vermehrte Besorgnis wegen der Schlafstörung oder nächtliches Grübeln, lange Einschlafzeit	Insomnie
Alpträume, angstvolles Hochschrecken aus dem Schlaf, Bewegungen aus dem Schlaf heraus, aggressive Handlungen aus dem Schlaf heraus	Parasomnie
Erhebliche Tagesmüdigkeit, erhöhte Einschlafneigung oder Kataplexie	Narkolepsie

Quelle: Dr. Eva Birrer, KHM 2018

KURZ & BÜNDIG

- ▶ Nächtliche Lichtexposition von Computer und Handy unterdrückt die Melatoninausschüttung.
- ▶ Bettzeit auf Schlafzeit reduzieren.

Tabelle 2:

Fragen zur Schlafstörung in den letzten 2 Wochen

1. Wie schwer schätzen Sie Ihre Schlafstörung in den letzten 2 Wochen ein

Einschlafstörungen	gar nicht (0)	leicht (1)	mittel (2)	schwer (3)	sehr schwer (4)
Durchschlafstörungen	gar nicht (0)	leicht (1)	mittel (2)	schwer (3)	sehr schwer (4)
Früherwachen	gar nicht (0)	leicht (1)	mittel (2)	schwer (3)	sehr schwer (4)

2. Wie (un)zufrieden sind Sie mit Ihrem gegenwärtigen Schlaf?

sehr zufrieden (0)	zufrieden (1)	neutral (2)	unzufrieden (3)	sehr unzufrieden (4)
--------------------	---------------	-------------	-----------------	----------------------

3. Wie stark wirkt sich die Schlafstörung auf Ihre Leistungsfähigkeit aus?

überhaupt nicht (0)	ein wenig (1)	mässig (2)	stark (3)	sehr stark (4)
---------------------	---------------	------------	-----------	----------------

4. Wie stark, glauben Sie, nehmen andere die Auswirkung der Schlafstörung auf Ihre Lebensqualität wahr?

überhaupt nicht (0)	ein wenig (1)	mässig (2)	stark (3)	sehr stark (4)
---------------------	---------------	------------	-----------	----------------

5. Wie besorgt sind Sie hinsichtlich der momentanen Schlafstörung?

überhaupt nicht (0)	ein wenig (1)	mässig (2)	stark (3)	sehr stark (4)
---------------------	---------------	------------	-----------	----------------

Summe aller Punkte

Auswertung: 0–7 Punkte = keine klinische Insomnie; 8–14 Punkte = grenzwertige Insomnie; 15–21 Punkte = mittelgradige Insomnie; 22–28 Punkte = schwere Insomnie

Quelle: Dr. Eva Birrer, KHM 2018

Tabelle 3:

Therapieoptionen bei Insomnie

Substanzklasse	Substanz	Dosierung
Benzodiazepine	Diverse	
Sedierende Antidepressiva	Mirtazapin	7,5–15 mg
	Trimipramin	5–20 mg
	Doxepin	10–50 mg
	Amitriptylin	10–50 mg
	Mianserin	10–30 mg
	Trazodon	25–100 mg
Niedrigpotente Neuroleptika (off-label)	Pipamperon	20–60 mg
	Chlorprotixen	15 mg
	Levomepromazin	10–50 mg
	Promazin	25–50 mg
	Quetiapin	12,5 mg
Antihistaminika	Diphenhydramin	50 mg
	Doxylamin	10 mg
Alkoholderivate	Chloralhydrat	25–1000 mg
Melatonerge Substanzen	Melatonin	2 mg
Phytotherapeutika	Baldrian	
	Hopfen	
	Passionsblume	
	Melisse	

Quelle: Dr. Eva Birrer, KHM 2018

Therapieoptionen

Zusätzlich zu Anweisungen zu Verhaltensänderungen und nicht medikamentösen Therapieansätzen sind schlaffördernde Medikamente eine Option für den Anfang (Tabelle 3). Voraussetzung dafür ist eine klare Indikation. Die Präparate sollten in möglichst niedriger Dosierung und kürzestmöglicher Dauer eingesetzt werden. Ein abruptes Absetzen sollte jedoch vermieden werden, da es sonst zu einem Insomnie-rebound kommen könnte.

Ein Online-Schlaftraining für Patienten, basierend auf der kognitiven Verhaltenstherapie, das die Referentin mitentwi-

ckelt hat, gibt den Patienten Hinweise über die Funktionsweise von Schlaf und wie er verbessert werden kann. Dabei führt ein Online-Schlafcoach den Nutzer durch das Training (www.mementor.ch). Das Programm wird von einer Krankenkasse finanziell unterstützt.

Eine weitere Möglichkeit ist es, mit dem Patienten mittels am Handgelenk getragenen Aktigraf, der nicht invasiv die Aktivitäts- und Ruhezyklen in der Nacht aufzeichnet, ein Schlafprotokoll anzufertigen und dieses entsprechend zu analysieren. Meist stellt sich heraus, dass die Patienten zwar viel Zeit im Bett verbringen, doch in dieser Zeit nicht in gewünschtem Mass schlafen. In der Schlafklinik werden einerseits aufgrund eines solchen Protokolls die Bettzeiten verkürzt, um genügend Schlafdruck aufzubauen, und andererseits auch falsche Vorstellungen über den Schlaf ausgeräumt. Beispielsweise darüber, dass nach der Pensionierung das Nicht-Ausschlafen-Können, wo man doch jetzt Zeit dafür hätte, keine Schlafstörung ist, sondern eine physiologische Veränderung des Schlafs mit dem Alter sein kann.

Schlaf Tipps

Um einschlafen zu können, brauche es ausserdem warme Füsse, so Birrer. Denn in der Nacht sinkt die Kerntemperatur, auch reguliert über die Hände und Füsse. Bei kalten Händen und Füssen ist die Blutzirkulation infolge verengter Gefässe jedoch behindert, und die Kerntemperatur kann nur verlangsamt absinken. Hat der Patient häufig kalte Füsse, empfehlen Sie ihm warme Socken, so die Expertin. Auch ein Powernap zwischendurch kann zu Erholung verhelfen. Er darf aber nur höchstens 20 Minuten andauern, um nicht in den Tiefschlaf zu fallen. Denn dieser verringert den Schlafdruck. ▲

Valérie Herzog

Quelle: «Süsse Träume – Behandlung von Schlafstörungen». 20. Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM). 21. und 22. Juni 2018 in Luzern.

Referenzen

1. Baglioni C et al.: Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. J Affect Dis 2011; 135: 10–19.