

Schlafstörungen



**UNIV.-PROF.
DR. BERND SALETU**

Universitätsklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie in Wien
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien
Tel.: +43.1.40400 3637
E-Mail: bernd.saletu@meduniwien.ac.at

Schlaflabor im Rudolfinerhaus
Billrothstraße 78, 1190 Wien
www.schlaflabor-saletu.at

GRUNDSÄTZLICHES

Was sind Schlafstörungen?

Wenn wir von Schlafstörungen sprechen, verstehen wir darunter laut WHO eine Vielzahl von unterschiedlichsten Abweichungen des Schlafes von der Norm. Das betrifft sowohl seine Quantität, Qualität und zeitliche Einbettung in den 24-Stunden Schlaf-Wach-Rhythmus als auch seine Erholungswerte sowie die Befindlichkeit und Leistungsfähigkeit am nächsten Tag. Die internationale Klassifikation von Schlafstörungen (ICSD-1), welche neben klinischen Kriterien auch Schlaflaborbefunde berücksichtigt, unterscheidet über 88 (!) verschiedene Schlafstörungen. Die gerade aktualisierte ICSD-2 kennt sogar über 100 Schlafstörungen.

Die übliche Schlafdauer liegt bei den meisten erwachsenen ÖsterreicherInnen (63 Prozent) übrigens zwischen 7 und 8 Stunden. 17 Prozent kommen mit 6 Stunden aus und 9 Prozent brauchen 9 Stunden Schlaf. Ausnahmen bestätigen dabei die Regel: Wie man weiß, kam Napoleon mit nur 4 Stunden Schlaf aus. Und auch in Österreich brauchen 6 Prozent der Erwachsenen nur 5 Stunden Schlaf; etwa 3 Prozent benötigen dafür 10 Stunden.

Was sind die Ursachen für Schlafstörungen?

Gemäß WHO unterscheidet man nicht-organische und organische Schlafstörungen. Ein Drittel der Schlafstörungen sind organisch, also körperlich bedingt (z. B. hervorgerufen durch schlafbezogene Atmungsstörungen wie Schnarchen oder Apnoe). Zwei Dritteln liegen nicht-organische (emotionale) Ursachen zugrunde. Bei den nicht-organischen Schlafstörungen sind in 41 Prozent der Fälle Angststörungen, Belastungs- und Anpassungsstörungen an widrige Lebensumstände die Ursache. Bei 31 Prozent sind es affektive Störungen (z.B. Depression, Dysthymie) und in etwa 15 Prozent der Fälle rauben substanzinduzierte Störungen (Alkohol-, Drogen- und Medikamentenmissbrauch oder -abhängigkeit) den Schlaf. Die ICSD-1 wiederum gliedert die Ursachen für Schlafstörungen im Wesentlichen in folgende 3 Gruppen:

1. Dyssomnien

Bei Dyssomnien ist der Schlaf hinsichtlich

Dauer, Qualität oder Ablauf beeinträchtigt. Dabei unterscheidet man einerseits intrinsische Schlafstörungen (Störungen von innen) wie z. B. die primäre Insomnie (erlernte Schlaflosigkeit ohne Begleiterkrankungen), die Narkolepsie (zu viel Schlaf), die Schlafapnoe (Atemaussetzer) oder das Restless-Legs-Syndrom (RLS) (Bewegungsdrang durch Missempfindungen in den Beinen, die hauptsächlich im Ruhezustand und am Abend auftreten). Und andererseits extrinsische Schlafstörungen (Störungen von außen), z. B. mangelnde Schlafhygiene und umweltbedingte oder medikamenteninduzierte Schlafstörungen.

Daneben gibt es noch Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, z. B. bei Schichtarbeitern oder das Jetlag-Syndrom.

2. Parasomnien

Parasomnien sind Funktionsstörungen oder abnorme Episoden, die während des Schlafes auftreten. Dazu zählen z. B. Schlafwandeln, Pavor nocturnus (nächtlicher Aufschrei, Schlafangst), Albtraum oder auch Zähneknirschen und Bettnäsen.

3. Schlafstörungen, die durch psychische, neurologische und andere körperliche Erkrankungen hervorgerufen werden.

Wie viele Menschen leiden an Schlafstörungen?

25 Prozent der ÖsterreicherInnen leiden an Schlafstörungen – 80 Prozent der Menschen mit Schlafstörungen länger als 1 Jahr, 50 Prozent länger als 5 Jahre. Dennoch sprechen nur 35 Prozent der Schlafgestörten mit ihrem Arzt über ihre Probleme!

ANZEICHEN

Wie erkennt man als Betroffener, dass man möglicherweise an Schlafstörungen leidet?

Schlafstörungen äußern sich oft in Beschwerden, die Betroffene gar nicht unbedingt mit gestörter Nachtruhe in Zusammenhang bringen. Man hat das Gefühl, geschlafen zu haben, fühlt sich tagsüber jedoch abgespant und müde. Patienten mit Schlafstörungen klagen häufig darüber, nicht einschlafen zu können, nachts immer wieder aufzuwachen und dann länger wach zu liegen. Näch-

durchwachte Nächte



liches Schwitzen oder der häufige Gang zur Toilette beeinträchtigen den Schlaf. Kopfschmerzen und Verspannungen im Nacken können ebenso wie Muskelschmerzen auf Schlafstörungen hinweisen. Der als wenig erholsam empfundene Schlaf führt dazu, dass Betroffene tagsüber müde und erschöpft sind.

Woran erkennt man als Angehöriger, dass ein nahestehender Mensch vielleicht Schlafstörungen hat?

Liegt der Partner nachts wach, wälzt er sich im Bett hin und her, schnarcht laut und unregelmäßig und eventuell sogar mit Atempausen oder knirscht mit den Zähnen, beeinträchtigt das auch den Schlaf des „Bettgenossen“. Aber nicht nur das nahe Umfeld wird bemerken, dass etwas nicht stimmt. Getrübte Nachtruhe äußert sich auch am Arbeitsplatz durch Konzentrationsstörungen, Gereiztheit und rapiden Leistungsabfall.

Weche Möglichkeiten hat der Arzt, Schlafstörungen zu diagnostizieren?

Im Erstgespräch werden der Ablauf des Schlafes und die möglichen Krankheitsbilder identifiziert. Wenn möglich, wird dann die Schlaf- und Aufwachqualität ambulant oder im Schlaflabor subjektiv und objektiv gemessen. Dies dient dazu, genauestens zu evaluieren, was mit dem Körper in der Nacht passiert. Bei Verdacht auf körperliche Ursachen sind weitere internistische oder neurologische Untersuchungen nötig.

In welchem Zusammenhang stehen Schlafstörungen mit anderen (psychischen) Erkrankungen?

Da eine Schlafstörung selten isoliert auftritt, sondern zumeist mit anderen Erkrankungen einhergeht, besteht auch Bedarf an einer engen Zusammenarbeit mit anderen Fachgebieten (z. B. Lungenfacharzt, HNO-Arzt, Psychiater und Neurologe).

BEHANDLUNG

Wie werden Schlafstörungen behandelt?

Manchmal kann es schon helfen, die Lebensgewohnheiten umzustellen. Dauerhafte Schlafprobleme lassen sich nach

eingehender ärztlicher Beratung durch Psychotherapie, somatische Verfahren (z. B. Lichttherapie, HNO-Operation etc.) oder durch die Einnahme von Medikamenten behandeln. Bei Schlafstörungen, die zum Beispiel durch Depression hervorgerufen oder verschlimmert werden, werden schlaffördernde (nicht aktivierende!) Antidepressiva bereits seit Jahren erfolgreich eingesetzt.

Was kann man als Betroffener selbst gegen Schlafstörungen tun?

Nicht selten resultiert chronischer Schlafmangel aus Problemen der Schlafhygiene, allem voran ein zu spätes Zubettgehen. Ungünstig ist es, im Bett fernzusehen oder zu arbeiten. Auch das Einschlafen vor dem Fernseher auf dem Sofa sollte vermieden werden, es erschwert das spätere Einschlafen im Bett nur unnötig. Das Verzehren schwerer Mahlzeiten am Abend sowie das Trinken koffeinhaltiger Getränke (Kaffee, schwarzer Tee, Cola) können ebenfalls Ursachen für Schlafstörungen sein. Besser ist es, ein Glas warme Milch zu sich zu nehmen. Durch eine Veränderung der Lebensgewohnheiten lassen sich viele schlaffördernde Faktoren beseitigen, zu empfehlen sind ausgewogene Ernährung, Bewegung, Entspannung und Stressbewältigung. Helfen diese „Hausmittel“ nicht, sollte sich der Betroffene frühzeitig an einen Facharzt wenden.

Wie können Angehörige einem Menschen mit Schlafstörungen helfen?

Schlafstörungen werden oft nicht ernst genommen – vom Betroffenen nicht, aber auch Angehörige neigen häufig dazu, die Schlafprobleme herunterzuspielen. Optimal wäre, den Betroffenen frühzeitig zu einem Besuch beim Arzt zu motivieren.

Welche Folgen können unbehandelte Schlafstörungen haben?

Der Kohlenhydratstoffwechsel verschlechtert sich, die Blutzuckerwerte schnellen in die Höhe und die Produktion der Schilddrüsenhormone gerät durcheinander. Unbehandelt drohen schwerwiegende Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzinfarkt und Schlaganfall. Schlafmangel wirkt sich auch auf die Psyche aus. Betroffene werden schreckhaft, reizbar und misstrauisch. Die Stimmung wird negativ, Wahrnehmungs- und Konzentrationsfähigkeit und damit z. B. die Fahrtauglichkeit nehmen ab. Wird das Schlafensum über einen längeren Zeitraum auf ein absolutes Minimum reduziert oder Schlaf ganz verhindert, stellen sich Depressionen oder Sinnestäuschungen und Halluzinationen ein.

FACT-BOX

Mögliche Anzeichen von Schlafstörungen:

- An mindestens 4 Tagen in der Woche benötigt man länger als 30 Minuten zum Einschlafen bzw. nach nächtlichem Erwachen zum Wiedereinschlafen.
- Die Beschwerden dauern länger als einen Monat an.
- Die Tagesbefindlichkeit ist stark beeinträchtigt
- Die Angst davor, nicht einschlafen zu können, steigert sich zu einer regelrechten Bett- und Nachtangst.