



Schlafstörungen

Ursachen, Symptome und Behandlung

Inhalt

Vorwort	1
Schlafstörungen und Tagesschläfrigkeit	2
Einteilung der Schlafstörungen	2
Schlafmedizin (Somnologie)	3
Fachbereiche um die Schlafmedizin	4
Schlafmedizin als fachübergreifende Disziplin	5
Schlafprobleme	5
Schlaflosigkeit (Insomnie)	6
Schlafapnoe-Syndrom	7
Schnarchen	8
Narkolepsie	8
Übermässige Tagesschläfrigkeit	9
Restless-Legs-Syndrom	10
Periodische Bewegungen der Beine im Schlaf	10
Aufwachen mit Atemnot und Erstickungsangst (Nächtliche Dyspnoe)	11
Parasomnien	12
Schlafwandeln und Nachtschreck (Pavor nocturnus)	12
Störungen im Schlaf-Wach-Rhythmus	13
Schlafstörungen im Alter	15
Schlafstörungen in der Kindheit	15
Schlafstörungen bei Frauen	16
Impressum	17



«Wer wach sein will, muss schlafen können.»

Jedermann schläft, und alle haben schon immer geschlafen, also wird Schlafen wohl nichts Besonderes sein... Mitnichten! Der Schlaf ist ein zartes und für das Leben unerlässliches Pflänzchen, das der sorgsamten Pflege bedarf: Ohne ausreichenden guten Schlaf können wir nicht wach sein und werden krank – und zwar rascher, als man gemeinhin denkt.

Vielleicht erkennen Sie sich oder einen Ihrer Lieben auf den folgenden Seiten. Dann habe ich zwei gute Nachrichten: Gegen fast alle Schlafprobleme gibt es eine wirksame Therapie, und wer wieder gut schläft, wird eine höhere Lebensqualität und Leistungsfähigkeit erleben.

Der erste Schritt auf dem Weg, Schlafbeschwerden loszuwerden, ist das Erkennen. Bewirken Geduld und Hausmittel nichts, empfiehlt sich nicht der Griff zur Schlaftablette, sondern der Gang zum Spezialarzt für Schlafmedizin, zum Somnologen, der über den Tellerrand seiner Disziplin zu blicken vermag.

Denn es liegt auf der Hand, dass Schlafstörungen nicht unbehandelt bleiben dürfen.



Dr. med. Cristina Zunzunegui

*Direktorin und ärztliche Leiterin
Zentrum für Schlafmedizin AG
Hirslanden*

*Fähigkeitsausweis SGSSC für
Schlafmedizin, ESRS Expert
Somnologist, Fachärztin FMH für
Psychiatrie und Psychotherapie*

Schlafstörungen und Tagesschläfrigkeit

Schlafstörungen und Tagesschläfrigkeit gehören heute zu den häufigsten Ursachen reduzierter Lebensqualität und eingeschränkter Leistungsfähigkeit. Mehr als 25 Prozent der Bevölkerung leiden zeitweise darunter. Knapp zehn Prozent klagen über chronisch gestörten Schlaf. Schläfrigkeit führt zu Unfällen, Erschöpfung und reduzierter Arbeitsleistung. Unbehandelte Schlafstörungen verursachen dem Gesundheitswesen und der Gesellschaft hohe Kosten. Dennoch schenken die Medizin und unsere ruhelose Gesellschaft dem Schlaf nur wenig Beachtung.

Der Mensch verbringt einen grossen Teil seiner Existenz im Schlafzustand. Der gesunde Menschenverstand zeigt und aus der Forschung ist bekannt, dass erholsamer Schlaf für eine gute Gesundheit unerlässlich ist. Wertewandel und neue Arbeitszeiten mit Dauerbelastung haben in den letzten Jahrzehnten – parallel zum Zerfall gesunder Esskultur – auch die Schlafkultur und die Schlafqualität verkümmern lassen. Doch nach sorgfältiger schlafmedizinischer Abklärung gibt es für praktisch alle Schlafprobleme spezifische und wirksame Therapien.

Einteilung der Schlafstörungen

Erst im Jahre 1990 ist die «Internationale Klassifikation der Schlafstörungen» publiziert worden. Seither nutzen Fachkreise der Schlafmedizin dieses Standardwerk für die Einteilung und Diagnose von Schlaf-Wach-Störungen. Die aktuelle Ausgabe beschreibt über 80 verschiedene Störungen des Schlafs. Darunter finden sich 42 Diagnosen mit Schlaflosigkeit oder übermässiger Schläfrigkeit.

Weitere 22 Diagnosen betreffen unliebsame Begleitscheinungen des Schlafes wie Schlafwandeln, Schnarchen, Zähneknirschen, Sprechen im Schlaf, Bettnässen, Beinkrämpfe, Albträume und ähnliche Probleme. Neben den primären Schlafstörungen gibt es auch solche, die im Rahmen physischer oder psychiatrischer Erkrankungen entstehen und oft eine selbstständige Dynamik entwickeln.

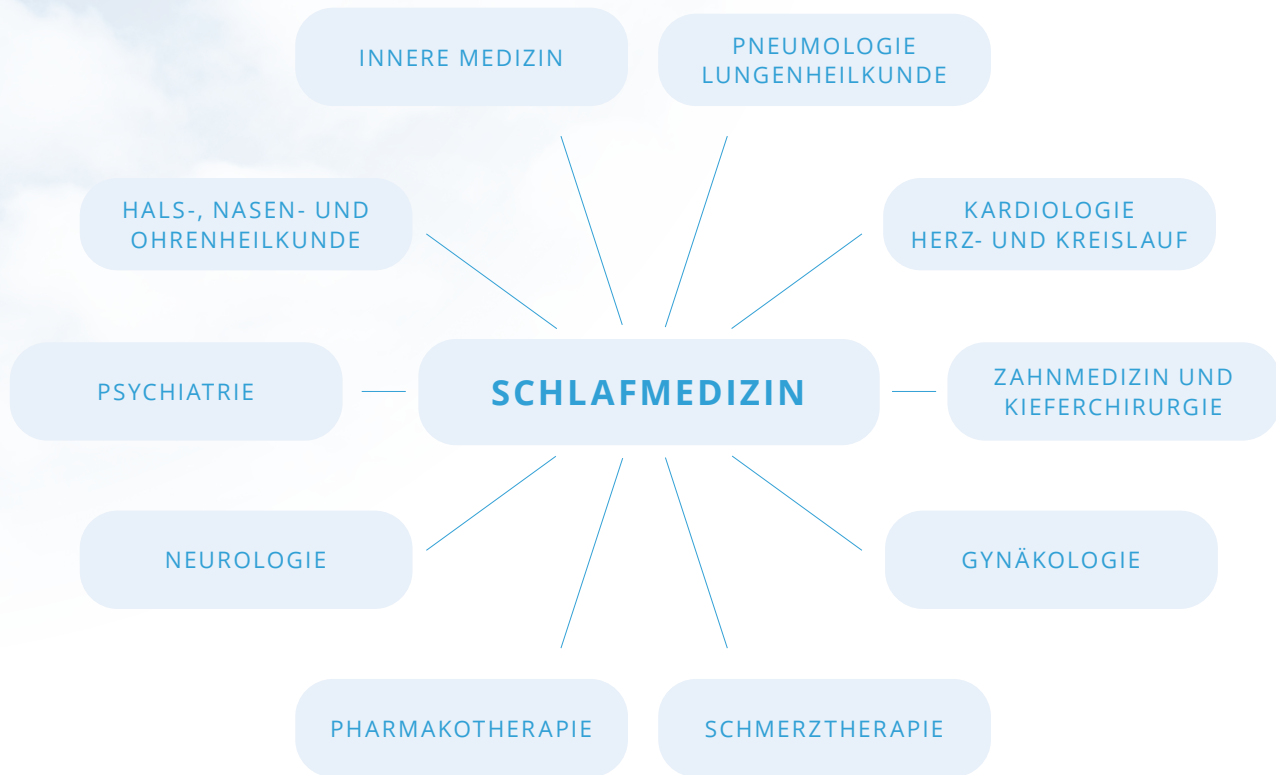
Schlafmedizin (Somnologie)

Die Schlafmedizin (Somnologie) ist eine relativ neue, eigenständige medizinische Disziplin mit spezifischer Diagnostik zur effizienten Abklärung und Therapie von Schlaf-Wach-Störungen.

Obwohl Schlafstörungen vielfältigste Ursachen haben können, klagen Betroffene typischerweise stets über Tagesmüdigkeit, Schläfrigkeit und Schlaflosigkeit. Um die Symptome einer Schlafstörung richtig einordnen zu können, ist daher eine schlafmedizinische Differenzialdiagnostik notwendig. Diese erhebt in einer Schlafsprechstunde umfassend alle Symptome und die ganze Krankengeschichte. Bei gegebener Indikation folgt eine überwachte Schlafregistrierung, eine Polysomnografie.

Die internationale Klassifikation teilt die Störungen des Schlafes in über 80 verschiedene Krankheitsbilder ein. Nachdem der Spezialist sorgfältig seine Diagnose gestellt hat, findet er in der Regel für fast alle Schlafprobleme die gezielte und wirksame Therapie. Schlafstörungen und ihre Behandlungsstrategien sind sehr vielfältig. Deshalb hat sich in den letzten Jahren deutlich gezeigt, dass Schlafprobleme und schlafabhängige Beschwerden am effizientesten durch Spezialisten abgeklärt werden, die in der Diagnostik und Therapie aller Schlafstörungen ausgebildet sind. Die Konzepte, die der Schlafmedizin zum erfolgreichen Durchbruch als eigene Spezialdisziplin verholfen haben, basieren auf dem Zusammenführen von medizinischem Fachwissen verschiedenster Disziplinen.

Fachbereiche um die Schlafmedizin



Die Schlafmedizin ist eine eigenständige Disziplin der Medizin, die mit zahlreichen weiteren Fachbereichen einen regen Austausch pflegt.

Schlafmedizin als fachübergreifende Disziplin

Die Schlafmedizin (Somnologie) ist eine symptomorientierte Disziplin mit Überschneidungen zu vielen anderen medizinischen Fachgebieten. Sie befasst sich mit der umgrenzten Krankheitsgruppe der Schlaf-Wach-Störungen. Das Fachgebiet der Somnologie hat sich aus der Schlafforschung entwickelt. Sie stützt sich auf ein spezialisiertes Fachwissen und spezifische Diagnoseverfahren, zum Beispiel Polygrafie, Polysomnografie, den Multiplen Schlafla-

tenztest (MSLT), den Multiplen Wachbleibetest (MWT) und die Aktometrie. Die klinische Tätigkeit der Somnologie soll die Lebensqualität und Funktionsfähigkeit des Patienten verbessern. Das erreicht sie, indem sie den Wechsel zwischen Schlaf- und Wachzustand optimiert. Darin unterscheidet sich die Schlafmedizin von den anderen Fachrichtungen. Ihre Konzepte ergänzen und erweitern das bestehende Angebot an medizinischen Dienstleistungen.

Schlafprobleme

Häufige Schlafprobleme, die in der Schlafmedizin diagnostiziert und behandelt werden, sind:

- Schlaflosigkeit (Insomnie)
- Schlafapnoe-Syndrom
- Schnarchen
- übermäßige Tagesschläfrigkeit
- Narkolepsie
- Restless-Legs-Syndrom
- periodische Bewegungen der Beine im Schlaf
- Aufwachen mit Atemnot und Erstickungsangst (nächtliche Dyspnoe)
- Parasomnien (Sprechen, Schreien, Stöhnen, Zähneknirschen, Essen oder gefährliches Verhalten im Schlaf, Bettnässen, Alpträume, sexuell störendes Verhalten usw.)
- Schlafwandeln und Nachtschreck (Pavor nocturnus)
- Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus (zirkadiane Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen)
- Schlafstörungen im Alter
- Schlafstörungen in der Kindheit

Schlaflosigkeit (Insomnie)

Unter der Schlaflosigkeit versteht man zeitweilige oder chronische Ein- oder Durchschlafstörungen sowie vorzeitiges Erwachen. Die Ursachen können sehr unterschiedlich sein, etwa körperliche oder psychische Erkrankungen, ungesunde Schlafgewohnheiten, störende äussere Umstände, emotionale Spannungen, die Angst, nicht einschlafen zu können, hormonelle Veränderungen durch Menopause, Schwangerschaft oder Menstruation, Arbeitsstress, Medikamente, Schichtarbeit oder unregelmässige Tagesstruktur. Auch alle anderen Schlafstörungen, die im Folgenden beschrieben sind, können unter Umständen zu Klagen über Schlaflosigkeit führen.

Die wichtigsten Informationen für die Abklärung insomnischer Beschwerden liefert das ausführliche Gespräch in der Schlafsprechstunde. Eventuell müssen Betroffene ein Schlaftagebuch führen, und es kann von Nutzen sein, wenn sie ihr Aktivitätsprofil über mehrere Tage mittels eines am Handgelenk getragenen Aktometers aufzeichnen, damit man eine genaue Diagnose stellen kann. Eine überwachte Schlafregistrierung (Polysomnografie) ist zum Beispiel angezeigt, wenn eine körperliche Störung im Schlaf als Ursache der Schlaflosigkeit vermutet wird. Die Behandlung der Schlaflosigkeit richtet sich nach der genauen Diagnose. Sie ist am erfolgreichsten bei individueller Beratung und in Einzel- oder Gruppentherapie. Lassen sich keine organischen oder psychischen Ursachen finden, können die Veränderung von Schlafgewohnheiten und die Aufklärung über normalen Schlaf die chronische Schlaflosigkeit in der Regel vermindern oder gar beheben.

Schlafapnoe-Syndrom

Setzt der Atem im Schlaf häufig aus, wird der Schlaf dadurch unterbrochen und ist nicht mehr erholsam, spricht man von einem Schlafapnoe-Syndrom. Nicht unter diesen Begriff fallen sporadisch auftretende Atempausen, die im Schlaf nicht häufiger als fünfmal pro Stunde auftreten. Sie sind unbedenklich und kommen auch beim gesunden Schläfer vor. Es gibt grundsätzlich zwei verschiedene Arten von Atempausen im Schlaf: obstruktive und zentrale.

Obstruktive Atempausen entstehen, wenn sich die oberen Atemwege im Bereich des Gaumens und des Zungengrundes verschliessen. Eine Ursache kann eine starke Erschlaffung der Muskulatur im Schlaf sein. Die häufigsten Symptome des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms sind:

- lautes Schnarchen mit Luftschnappen
- in Serie auftretende Atempausen von mindestens zehn Sekunden Dauer
- erhöhte Einschlafneigung am Tag
- unruhiger Schlaf
- Kopfdruck und Abgeschlagenheit beim Aufwachen
- mehrmaliges nächtliches Wasserlösen
- starkes Schwitzen im Schlaf
- Bluthochdruck

Zentrale Atempausen entstehen dadurch, dass die Atemimpulse vom Gehirn vorübergehend aussetzen. Die Atemwege bleiben bei dieser Form der Atemstörung of-

fen; die Atmung setzt bei Bedarf an Sauerstoff ungehindert wieder ein. Eine häufig auftretende zentrale Atemstörung ist die periodische Atmung, in der sich Atempausen mit Hyperventilationsphasen abwechseln, was sich negativ auf die Schlafqualität auswirkt. Zentrale Atemstörungen treten oft bei Patienten mit Herzinsuffizienz, nach Hirnschlag sowie bei älteren Personen auf.

Bei übergewichtigen Männern mittleren Alters und bei Frauen in der Menopause ist das Schlafapnoe-Syndrom verbreitet. Oft führt es zu Tagesschläfrigkeit, Antriebsmangel und Herz-Kreislauf-Beschwerden. Um den Schweregrad und die Art einer Atemstörung im Schlaf abzuklären, ist eine nächtliche Aufzeichnung bestimmter Körperfunktionen ambulant (Polygrafie) oder im Schlaflabor (Polysomnografie) erforderlich. Das Schlafapnoe-Syndrom lässt sich mit mehreren wirksamen Therapiemethoden behandeln. Die Überdrucktherapie mittels CPAP-Gerät (englisch für «continuous positive airway pressure», kontinuierlicher Atemwegsüberdruck) und Nasenmaske ermöglicht selbst in schweren Fällen eine unbehinderte Atmung im Schlaf. Dadurch normalisiert sich auch die Schlafqualität. Unter optimaler Behandlung bessern sich die Leistungsfähigkeit und die Lebensqualität vieler Schlafapnoe-Patienten auf eine häufig sehr eindruckliche Weise. Gleichzeitig bessern sich durch die Therapie medizinische Beschwerden wie Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen oder saures Aufstossen (Reflux) in der Nacht.

Schnarchen

Das gewöhnliche Schnarchen ohne Atemstörungen kann zu Schwierigkeiten in der Paarbeziehung und im sozialen Leben führen. Schnarchgeräusche entstehen, wenn Weichteilgewebe im Gaumen- und Rachenbereich zu vibrieren beginnen, weil die Muskeln während des Schlafes erschlaffen.

Häufige Ursachen des gewöhnlichen (primären) Schnarchens sind:

- Übergewicht
- Schlafen in Rückenlage
- abendlicher Alkoholkonsum
- Einnahme von Schlafmitteln
- hormonelle Veränderungen (zum Beispiel in der Menopause)
- erhöhte Atemwiderstände im Nasen- oder Rachenraum (gekrümmte Nasenscheidewand, Schnupfen, Kieferanomalien, vergrößerte Nasenmuscheln, Mandeln oder Gaumenzäpfchen)

Für die optimale Wahl der Therapie lohnt es sich, neben einer somnologischen Abklärung auch die anatomischen Verhältnisse in den oberen Atemwegen spezialärztlich untersuchen zu lassen. Gewöhnliches Schnarchen kann fließend in ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom übergehen. Deshalb ist bei Patienten mit Symptomen eines Schlafapnoe-Syndroms (siehe Seite 7) eine Schlafregistrierung (Polysomnografie) ratsam. Nur eine solche erlaubt es, eventuelle Atemstörungen im Schlaf zu diagnostizieren. Erst dann lässt sich entscheiden, ob zum Beispiel eine Operation im Rachenraum nötig ist oder nicht.

Narkolepsie

Die Narkolepsie, der anfallartige Schlafdrang, ist eine Störung der Schlaf-Wach-Regulation. Typische Anzeichen sind Schlafattacken oder Dämmerzustände tagsüber und kurzzeitige Muskelschwäche bei intensiver Gefühlsregung. Beim Einschlafen oder Aufwachen kann es vorübergehend

zu Lähmungserscheinungen und Sprechstörungen kommen. Angstträume im Halbschlaf, die ein wirkliches Erleben vortäuschen, unterbrochener Nachtschlaf sowie «automatische», in Geistesabwesenheit ausgeführte Tätigkeiten, sind weitere Symptome dieser Störung.

Weil unbeabsichtigtes Einschlafen in unüblichen Situationen möglich ist, wird Narkolepsie im Volksmund auch als Schlafkrankheit bezeichnet. Sind die Symptome nur schwach oder atypisch ausgeprägt, erkennt man Narkolepsie oft jahrelang nicht und deutet sie fälschlicherweise als Faulheit oder psychische Auffälligkeit. Der schlafmedi-

zinisch geschulte Kliniker kann die Schlafkrankheit Narkolepsie von anderen Störungen unterscheiden. In schlafmedizinischen Zentren wird Narkolepsie häufig diagnostiziert: In der Schweiz leidet etwa eine von 2000 Personen daran. Frühe Diagnose und schneller Therapiebeginn können Betroffenen ein weitgehend normales Leben ermöglichen.

Übermässige Tagesschläfrigkeit

Die Gründe für Tagesschläfrigkeit sind vielfältig. Häufige Unterbrechungen des Nachtschlafes oder eine unbemerkte starke Fragmentierung des Schlafes können dafür verantwortlich sein. Neben dem Schlafapnoe-Syndrom gibt es auch andere körperliche Ursachen, die zu wiederholter Störung und Aufhellung des Schlafes führen:

- Bewegungsstörungen
- Reflux
- Schmerzen im Schlaf
- ungünstige Schlafgewohnheiten
- Schichtarbeit
- Einnahme sedierender Medikamente tagsüber oder über längere Zeit
- Störungen der Schlafregulation
- psychische Erkrankungen
- medizinische Probleme wie Schilddrüsenunterfunktion, Zuckerkrankheit, Anämie oder chronische Infekte

Wer im Strassenverkehr und im Alltag oft gegen das Einschlafen ankämpfen muss, lebt gefährlich – und ist eine Gefahr für andere – und sollte unbedingt seine Schläfrigkeit fachkundig abklären lassen. In der Schlafsprechstunde geht es darum, zunächst die wichtigsten Informationen zu erheben. Zur weiteren Abklärung ist dann in vielen Fällen eine Schlafregistrierung (Polysomnografie) notwendig. Bei Verdacht auf Narkolepsie (s. Seite 8) und zur Objektivierung der Schläfrigkeit sind auch Schlafregistrierungen oder Wachheitstests während des Tages angezeigt.

Restless-Legs-Syndrom

Der englische Begriff «Restless-Legs-Syndrom» bezeichnet eine neurologische Störung, die sich in den Beinen oder Füßen zeigt: Kribbelnde, stechende, ziehende Gefühle oder Schmerzen werden beschrieben. Diese unangenehmen Empfindungen treten vorwiegend in Ruhe und während der Abend- und Nachtstunden auf und führen zu starkem, oft sogar unwiderstehlichem Bewegungsdrang. So werden längeres Sitzen oder Liegen zur Qual.

Das Einschlafen ist durch die unangenehmen Empfindungen und häufigen Bewegungen der Beine stark gestört. Ruhiger Schlaf ist oft erst gegen den Morgen möglich, weil die Symptome des Restless-Legs-Syndroms in der zweiten Nachthälfte mit der steigenden Körpertemperatur und der Veränderung der Botenstoffe im Hirn nachlassen.

Die Störung tritt familiär gehäuft auf. Viele Patienten behandeln ihr Leiden mit Hausmitteln wie Massieren, kalt Abduschen, Klopfen, Reiben und Bewegen der Beine – teils durchaus erfolgreich. Hilft das nicht, sollte man ärztlichen Rat suchen, stehen doch für die Behandlung wirksame Medikamente zur Verfügung. Etwa 80 Prozent der Personen mit Restless-Legs-Syndrom haben während des Schlafs zusätzlich Episoden mit rhythmisch wiederkehrenden Bewegungen der Füße, Beine oder Arme. In gewissen Fällen ist aus diagnostischen oder therapeutischen Gründen eine polysomnographische Untersuchung des Schlafes indiziert.

Periodische Bewegungen der Beine im Schlaf

Über 30 Prozent der Personen im mittleren und höheren Alter haben während des Schlafs Episoden mit rhythmisch wiederkehrenden Bewegungen der Füße, der Beine oder Arme, ohne dass diese von unangenehmen Empfindungen betroffen sind. Diese Bewegungen sind in der Regel langsam und wiederholen sich in einem Abstand von 20 bis 40 Sekunden. Die betroffenen Personen sind sich dieser unwillkürlichen Bewegungen im Schlaf meist nicht bewusst.

Falls die Bewegungen heftig sind, beeinträchtigen sie den Schlaf und mindern seinen Erholungswert. Tagesschläfrigkeit oder Durchschlafstörungen können die Folgen sein. Dass diese auf häufige Beinbewegungen im Schlaf zurückzuführen sind, kommt oft erst in einer nächtlichen Schlafregistrierung (Polysomnografie) zum Vorschein. Je nach Ausprägung der Störung sind verschiedene medikamentöse Therapien möglich.

Aufwachen mit Atemnot und Erstickungsangst

(Nächtliche Dyspnoe)

Aufwachen aus dem Schlaf mit Kurzatmigkeit und Erstickungsangst ist ein oft beklagtes Symptom. Das akute Erstickungsgefühl kann auch einhergehen mit Angst vor dem Einschlafen, vor einem Herzinfarkt oder vor einer anderen Krankheit. Aus diesem Grund sind eine umfassende Abklärung und eine Therapie nächtlicher Dyspnoe wichtig. Oft wird sich dabei herausstellen, dass weder in den Atemwegen noch am Herz eine Ursache dieser beängstigenden Erlebnisse in der Nacht vorliegt. Falls die Aufwachepisodes dennoch organische Gründe haben, wird der zuständige Facharzt die weiteren diagnostischen und therapeutischen Massnahmen anordnen.

Ist eine Parasomnie (siehe Seite 12) die Ursache der Aufwachepisodes, sind Aufklärung und Beratung über das Phänomen und seine auslösenden Faktoren die wirkungsvollste Behandlung.

Zu den Ursachen nächtlicher Dyspnoe zählen:

- schlafbezogenes Asthma
- chronische Lungenerkrankungen
- saures Aufstossen (gastroösophagealer Reflux)
- linksventrikuläre Herzinsuffizienz
- nächtliche kardiale Ischämie
- Angst- und Panikstörungen
- schlafbezogener Stimmritzenkrampf (Laryngospasmus)
- Schlaflähmung
- nächtliche Angst, Aufschrecken aus dem Schlaf (Pavor nocturnus)
- psychogene Erstickungsanfälle im Schlaf
- schlafbezogene Epilepsien

Parasomnien

Als Parasomnien bezeichnet die Schlafmedizin das Sprechen, Schreien, Stöhnen, Zähneknirschen, Essen oder gefährliches Verhalten im Schlaf. Auch die Sexsomnie ist eine Parasomnie, ein Zustand, in dem der Schlafende scheinbar wach ist und sexuelle Handlungen vornimmt, ohne sich dessen bewusst zu sein. Bettnässen und Alpträume sind weitere Parasomnien.

Viele der im Schlaf auftretenden unangenehmen, peinlichen oder gar gefährlichen Verhaltensweisen und Störungen sind Schlaf-Wach-Phänomene. Sie lassen sich durch ein teilweise schlafendes beziehungsweise teilweise erwachtes Gehirn erklären. Unübliches Verhalten im Schlaf

kann auch auf ein epileptisches Geschehen, ein Tumorleiden oder ein anderes medizinisches Problem hindeuten. Vor allem Erwachsene sollten neu auftretende Verhaltensphänomene im Schlaf abklären lassen. Parasomnien, die somatisch (den Körper betreffend) ungefährlich sind, verlieren durch Aufklärung und Beratung über das betreffende Phänomen ihren beängstigenden Charakter. Viele Parasomnien sind durch verändertes Schlafverhalten und bessere Schlafhygiene therapierbar. Andere lassen sich durch Medikamente kontrollieren. Manchmal sind auch Schutz- oder Vorsichtsmassnahmen in der Schlafumgebung notwendig, um Verletzungen der betroffenen Person oder ihres Bettpartners zu vermeiden.

Schlafwandeln und Nachtschreck (Pavor nocturnus)

Zu den bekanntesten Parasomnien zählen das Schlafwandeln und der so genannte Pavor nocturnus (lateinisch für «nächtliche Angst», Aufschrecken aus dem Schlaf). Beide Phänomene entstehen nach teilweisem Erwachen aus dem Tiefschlaf, der dritten Phase des Non-REM-Schlafes, meist etwa eine bis drei Stunden nach Schlafbeginn. Nächtliche Wandeleepisoden mit Verlassen des Schlafzimmers sind selten. Schlafwandler sitzen viel häufiger plötzlich kurz im Bett auf, mit offenen Augen und suchendem Blick. Den Pavor nocturnus dagegen kennzeichnen plötzlich lautes Schreien aus dem Schlaf, angsterfüllter Gesichtsausdruck, Herzklopfen und Schwitzen.

Beide Phänomene dauern meist nur einige Sekunden bis Minuten. In der Regel erinnert man sich am Morgen nur vage oder gar nicht daran. Schlafmangel, unregelmässige Bettzeiten, Alkohol und emotionale Anspannung oder Stress vor dem Einschlafen erhöhen die Häufigkeit von Schlafwandeln und Pavor nocturnus. Beide Störungen treten familiär gehäuft auf. Am häufigsten kommen sie im Alter von vier bis zehn Jahren vor. Nur bei etwa einem Prozent der Bevölkerung bleiben sie auch im Erwachsenenalter weiter bestehen. Es handelt sich dabei um eine Störung im Aufwachprozess, nicht aber um ein psychisches Problem.

Störungen im Schlaf-Wach-Rhythmus

Störungen im Schlaf-Wach-Rhythmus, auch zirkadiane Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen (von zirkadian für Tagesrhythmus, lateinisch «circa», ringsum, und «dies», Tag) genannt, treten auf, wenn die «innere Uhr» der gewohnten Wach- und Schlafzeiten nicht mit dem 24-Stunden-Zyklus von Tag und Nacht übereinstimmt. Betroffene können nicht zu normalen Zeiten einschlafen oder aufwachen.

Mögliche Ursachen sind:

- Jetlag nach dem Überqueren von Zeitzonen
- unregelmässige Arbeitszeiten (zum Beispiel Schichtarbeit)
- mangelnde Lichtexposition (zum Beispiel bei Blindheit)
- häufige Änderungen der Schlafzeiten
- Gehirnschäden (zum Beispiel durch Schlaganfall oder Kopfverletzungen)
- Unempfindlichkeit gegenüber Licht-Dunkel-Zyklen
- bestimmte Medikamente und Drogen

Die häufigsten Symptome sind:

- Schwierigkeiten beim Ein- oder Durchschlafen
- übermässige Tagesmüdigkeit und -schläfrigkeit
- Konzentrationsprobleme
- Stimmungsschwankungen
- Verdauungsstörungen
- erhöhtes Risiko für chronische Erkrankungen bei langfristigen Störungen

Die Diagnose stützt sich hauptsächlich auf die oben erwähnten Symptome und auf die Krankengeschichte. Neben dem ausführlichen Gespräch über Schlafgewohnheiten können auch ein Schlafprotokoll über mehrere Wochen oder eine Untersuchung im Schlaflabor, zum Beispiel mit einer Aktigrafie, Klarheit schaffen.

Behandlungsmöglichkeiten

Die Behandlung zielt darauf ab, den Schlaf-Wach-Rhythmus wieder an den natürlichen Tag-Nacht-Zyklus anzupassen, zum Beispiel durch regelmässige Schlaf- und Wachzeiten und indem man sich zum Beispiel am Morgen hellem Licht aussetzt und am Abend blaues Licht meidet. Diese oder andere Massnahmen hängen von der genauen Diagnose ab und sind auch vorbeugend zu empfehlen.

In besonderen Fällen kann Lichttherapie mittels spezieller Lichtquellen helfen. Medikamente wie Melatonin oder spezielle Schlaf- oder Wachheitsmittel können unterstützend wirken. Mit der Chronotherapie versucht man, die Schlafzeiten schrittweise zu verschieben, bis der gewünschte Rhythmus erreicht ist.

Jetlag

Jetlag tritt meistens nach dem Überqueren von drei oder mehr Zeitzonen auf, besonders stark bei Reisen nach Osten.

Die folgenden Tipps können helfen:

- Uhr schon einige Stunden vor der Abreise auf die Zeit am Zielort umstellen
- Essenszeiten schon vor dem Flug auf jene am Zielort umstellen
- vor Flug nach Osten früher zu Bett und Wecker stellen
- vor Flug nach Westen später zu Bett und morgens länger schlafen
- grundsätzlich eher versuchen, länger wach zu bleiben als früher einzuschlafen
- viel trinken, aber keinen Alkohol

Schlafstörungen im Alter

Die Schlafstruktur verändert sich im Verlaufe des Lebens. Die Fähigkeit, nachts ohne Unterbruch zu schlafen und tagsüber pausenlos wach zu bleiben, nimmt ab. Wachzeiten nachts werden häufiger, und während Ruhepausen am Tag stellt sich oft unmerklich ein Schlafzustand ein. Über 24 Stunden gesehen, verschiebt sich der Schlaf teilweise von der Nacht auf den Tag, ohne dass die Gesamtschlafzeit wesentlich abnimmt.

Grundsätzlich können im Alter die gleichen Schlafstörungen auftreten wie in jüngeren Jahren. Klagen über Schlaf-

probleme nehmen jedoch im Alter zu, vor allem aus drei Gründen:

1. Das Schlafmuster junger Erwachsener wird in der westlichen Gesellschaft idealisiert und als Norm für alle Altersklassen betrachtet.
2. Im Alter nehmen medizinische Beschwerden und die Einnahme von Medikamenten deutlich zu, was den Schlaf beeinträchtigt.
3. Ältere Menschen sind im Alltag grösseren körperlichen und seelischen Belastungen ausgesetzt.

Schlafstörungen in der Kindheit

Gewisse Schlafprobleme und Parasomnien sind im Kindesalter verbreitet. Jede dieser Störungen kommt in einem spezifischen Alter gehäuft vor.

Die häufigsten kindlichen Parasomnien sind:

- rhythmische Bewegungen beim Einschlafen
- Bettnässen
- Albträume
- Schlafwandeln
- Nachtschreck (Pavor nocturnus)
- Einschlafprobleme durch Fehlen des gewohnten Schlafrituals
- ungenügende Schlafdisziplin

Oft fragen sich Eltern, ob diese Probleme normal oder als Zeichen einer Krankheit zu werten seien. Meist handelt es sich um eine Phase im Entwicklungsprozess des Schlaf-Wach-Systems. Leidet jedoch das Kind stark unter dem Problem und ist das Wohlbefinden der Familie beeinträchtigt, ist kinderärztlicher Rat angezeigt. Sollte dieser nicht zum

Ziel führen, kann eine somnologische Abklärung beim Spezialisten erforderlich sein, um die Ursache des Problems zu finden. Kindliche Schlafstörungen sind mit Abstand am häufigsten entwicklungsbedingt oder betreuungsabhängig. In der Regel lassen sie sich durch Aufklärung und Beratung der Eltern einfach beseitigen. Körperlich bedingte Schlafstörungen wie beispielsweise eine Schlafapnoe oder eine Narkolepsie können jedoch bereits in der Kindheit auftreten. Die frühzeitige Erkennung und die Therapie dieser Störungen sind essenziell, um eine normale Entwicklung des Kindes zu gewährleisten.

Schlafstörungen bei Frauen

Frauen leiden deutlich häufiger an Schlafstörungen als Männer. Ein wesentlicher Grund sind hormonelle Schwankungen im Menstruationszyklus, in der Schwangerschaft und in der Menopause. Auch Stress wegen der Doppelbelastung in Familie und Beruf kann das Einschlafen erschweren und die Qualität des Schlafs mindern. Schliesslich kommen auch verschiedene Erkrankungen, die mit Schlafproblemen einhergehen, bei Frauen häufiger vor als bei Männern, zum Beispiel die Fibromyalgie oder das Restless-Legs-Syndrom.

Zur Behandlung empfehlen sich vor allem die Kognitive Verhaltenstherapie, eine verbesserte Schlafhygiene sowie Stressabbau durch Entspannungstechniken und ein veränderter Lebensstil. Vorsicht geboten ist bei Medikamenten, da Schlafmittel bei längerem Gebrauch abhängig machen und nach und nach ihre Wirksamkeit verlieren.

Die folgenden Tipps können helfen:

- regelmässige Schlafens- und Aufwachzeiten
- optimale Schlafumgebung: ruhig, dunkel, kühl, hochwertige Matratze, gute Kissen
- regelmässige Bewegung, aber keine übermässige vor dem Schlafengehen
- keine schweren Mahlzeiten, kein Alkohol, kein Koffein etwa sieben Stunden vor dem Schlafengehen

Autoren

Dr. phil. II Daniel Brunner, Spezialist für Somnologie, Zertifiziert in Schlafmedizin: American Board of Sleep Medicine, ESRS, DGSM

Dr. med. Cristina Zunzunegui, Fähigkeitsausweis SGSSC Schlafmedizin, ESRS Expert Somnologist, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie

Herausgeber

Herausgegeben von www.hurterschoenfeld.ch für das Zentrum für Schlafmedizin AG Hirslanden
Forchstrasse 420, 8702 Zollikon, 043 499 52 11
www.sleepmed.ch

Redaktion

Illustrationen: © Panther Media
Bild Umschlag: © adobestock.com, Galushchenkova
Layout, Umschlag und Satz: Atelier Sinnbild
Lektorat und Korrektorat: Christian Bachmann

Gebrauch und Haftung

Diese Publikation erklärt Ihnen Begriffe aus der Somnologie, der Schlafmedizin. Sie ersetzt nicht die Diagnose durch einen ausgewiesenen Fachmann. Wenn Sie Beschwerden haben, konsultieren Sie einen Arzt. Die Autoren übernehmen keine Haftung für Vollständigkeit und Korrektheit der Texte und Illustrationen.

Männlich und weiblich

In diesem Werk wird aus Gründen der einfachen Lesbarkeit die männliche Form, das generische Maskulinum, verwendet. Wo es sinnvoll ist, ist die weibliche Form in der Aussage eingeschlossen.

Urheberrechte

© Alle Rechte, auch die der fotomechanischen und der elektronischen Speicherung und Wiedergabe sowie der Übersetzung, vorbehalten. Zürich, 2025



**Zentrum für
Schlafmedizin AG**

Hirslanden

Forchstrasse 420 8702 Zollikon 043 499 52 11 sleepmed.ch

Ambulantes Zentrum für Diagnostik, Beratung und Therapie bei allen Schlafstörungen und schlafbedingten Tagesbeschwerden. Zertifiziert von der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie (SGSSC)



Zentrum für
Schlafmedizin AG
Hirslanden

Forchstrasse 420 8702 Zollikon 043 499 52 11 sleepmed.ch