



■ Schlaftabletten – Fluch oder Segen?

Schlaftabletten genießen einen zweifelhaften Ruf. Immer wieder wird auf die Gefahr der Abhängigkeit hingewiesen, auch gibt es Berichte, dass man nach Einnahme von Schlafmitteln morgens noch benommen ist und nicht so richtig »in die Gänge« kommt. Bei modernen Schlafmitteln und adäquater Dosierung ist das aber nicht der Fall – und auch die Gefahr der Abhängigkeit sehen Schlafmediziner gelassen. »Eine manifeste Schlafstörung ist eine Krankheit und bedarf der Therapie. Natürlich sind die Betroffenen dann davon abhängig, so wie alle anderen kranken Menschen von ihren Medikamenten. Kein Mensch käme aber auf die Idee, einem Diabetiker sein Insulin zu verweigern mit dem Hinweis, er würde davon abhängig werden«, erklärt Prof. Thomas Penzel von der Charité Berlin.

Wichtig ist aber, dass Menschen mit Schlafstörungen einen Arzt aufsuchen und nicht auf eigene Faust und »unkontrolliert« Schlafmittel einnehmen. Medizinisch etabliert hat sich eine Stufentherapie, bei der zunächst leichte Mittel eingesetzt und die Patienten bei Bedarf langsam auf stärkere Mittel umgestellt werden. Zunächst verschreibt der Arzt zu Anfang Pflanzpräparate, mit denen bereits einigen Betroffenen wirkungsvoll geholfen werden kann. Wenn sich allerdings nach vier bis sechs Wochen keine Verbesserung einstellt, erfolgt dann die Verschreibung eines schwachen Schlafmittels (L-Tryptophan). Bleibt auch das über Wochen wirkungslos, werden die sogenannten »Z-Präparate« (Zaleplon, Zolpidem, Zopiclon) verschrieben, moderne und in der Regel sehr effektive Schlafmittel. Die Gabe der noch stärkeren Benzodiazepine, die früher verschrieben wurden und maßgeblich zum schlechten Image von Schlaftabletten beigetragen haben, sollte hingegen nur in Ausnahmefällen erfolgen.

Antidepressiva als Schlafmittel?

Schlafstörungen und Depressionen bedingen sich oft gegenseitig. Depressive Menschen leiden häufig unter Schlafstörungen und wer dauerhaft nicht oder nur sehr schlecht schläft, hat ein erhöhtes Depressionsrisiko. Wenn eine Depression zugrunde liegt, ist daher die Therapie mit Antidepressiva sinnvoll, die sich auch positiv auf den Schlaf auswirken und dem nächtlichen Grübeln ein Ende bereiten. Ist die Schlafstörung aber auf andere Ursachen zurückzuführen, z.B. körperliche Ursachen wie bei der Schlafapnoe, bringt die Einnahme von Antidepressiva nichts!



■ Was sonst noch hilft: Sex, Drugs & warme Milch?

Über »Drugs«, also Schlaftabletten, haben wir gerade gesprochen. Eine andere, weit verbreitete Droge, der eine schlaffördernde Wirkung zugesprochen wird, ist Alkohol. Doch Vorsicht: Betrunkene schlafen zwar schnell ein, aber in der Regel nicht durch! Zu viel Alkohol beeinträchtigt die Schlafqualität und führt zu Durchschlafstörungen. Ein Glas Wein oder Bier am Abend ist aber erlaubt und kann einigen Menschen das Einschlafen erleichtern. Dabei ist es nicht allein der Alkohol, der schlaffördern wirkt, sondern das Ritual, das mit einem »Absacker«, der im englischen Sprachraum bezeichnenderweise »nightcap« heißt, zusammenhängt: Es ist das »Runterkommen« und den »Tag-hinter-sich-Lassen«. Dieses Ritual kann auch ebenso gut mit einem Tee, warmer Milch oder einem alkoholfreien Bier begangen werden. Eine für Männer besonders effektive Einschlafhilfe ist Sex. Beim Orgasmus werden Oxytocin und Prolaktin ausgeschüttet und gleichzeitig die Produktion von Stresshormonen vermindert, so dass sich insbesondere bei Männern eine postkoitale Müdigkeit einstellt. Fast alle Frauen werden das bestätigen: Der Mann kommt – und schläft ...

■ »Schlafhygiene« oder individuelle Wohlfühlatmosphäre?

In der Vergangenheit wurde oft von »Schlafhygiene« gesprochen – und damit war ein Satz an Regeln gemeint, die für den gesunden Schlaf zuträglich sein sollen: Verdunkelte Schlafräume, eine eher kühle Raumtemperatur unter 18 Grad, kein Fernseher oder andere Geräuschquellen im Schlafzimmer. Im Prinzip sind diese Regeln nicht verkehrt, individuelle Abweichungen sind aber möglich. Manch einer fühlt sich mit Licht »sicherer« und kann leichter einschlafen, für den anderen ist die spätabendliche TV-Talkshow das beste Schlafmittel ... Wichtig ist, dass jeder das macht, was ihm gut tut bzw. seinem Schlaf förderlich ist. Eine individuelle Wohlfühlatmosphäre zu schaffen, ist für den gesunden Schlaf oft wichtiger, als einen Katalog an vermeintlich allgemeingültigen Regeln zu befolgen.

Dieser Informationsratgeber ersetzt nicht das Arztgespräch! Bitte beachten Sie auch, dass die Herausgeber keine individuelle Patientenberatung anbieten können. Besprechen Sie alles Weitere bitte mit Ihrem Hausarzt.

■ Weitere Informationen gibt's hier:

Deutsche Stiftung Schlaf
www.schlafstiftung.de

■ Buchtipp

Ingo Fietze
»Über guten und schlechten Schlaf«
ISBN 978-3-0369-5716-6



Impressum

Männergesundheit 14 – Schlafstörungen, Stand 2015

Herausgeber

Stiftung Männergesundheit
Leipziger Straße 116
10117 Berlin
Telefon: 030 652126 0
Telefax: 030 652126 112
E-Mail: info@stiftung-maennergesundheit.de
www.stiftung-maennergesundheit.de

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. rer. physiol. Thomas Penzel
Wissenschaftlicher Leiter des Interdisziplinären Schlafmed. Zentrums
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Redaktion

Dr. Bettina Albers

Gestaltung

Klapproth + Koch

Fotos

© Niki Love - Fotolia.com
© theartofphoto - Fotolia.com
© Andrey Popov - Fotolia.com
© Focus Pocus LTD - Fotolia.com

Patenschaft



Die Gesundheitskasse
für Sachsen und Thüringen.

Schlafstörungen



Schlafstörungen

■ Schlaf – Quelle der Erholung

Während des Schlafs regenerieren Körper und Geist. Ein permanenter Schlafmangel macht nicht nur schlechte Laune, sondern wirkt sich auch negativ auf das Immunsystem aus. Laut der US »National Sleep Foundation« benötigen Erwachsene zwischen 7 und 9 Stunden Schlaf täglich, eine regelhaft kürzere (aber auch längere!) Schlafdauer geht mit einem Anstieg der Erkrankungs- und Sterblichkeitsrate einher. So wird ein chronischer Schlafmangel häufig in Zusammenhang mit Übergewicht, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Migräne und sogar einer höheren Krebsrate gebracht. Eine taiwanische Studie zeigte nun auch eine höhere Unfall- und Sturzgefahr – was allerdings nicht überrascht: Unausgeschlafen ist man einfach weniger aufmerksam und handelt oft acht- und gedankenlos.

■ Schlafstörung: Ein Begriff, zahlreiche Erscheinungen

Schlafstörungen sind vielfältig: Viele Menschen können gar nicht erst einschlafen und liegen oft bis zum Morgengrauen wach. Andere können nicht durchschlafen, wälzen sich stundenlang im Bett, bevor sie endlich wieder einschlafen, oder sie werden alle paar Minuten aus dem Schlaf gerissen. Letzteres wird bei Männern häufig durch Atemaussetzer (sogenannte Schlafapnoe) hervorgerufen, denn immer wenn die Atmung wieder einsetzt, schrecken die Betroffenen hoch. Auch wenn die meisten diese Schlafunterbrechungen gar nicht bewusst wahrnehmen, handelt es sich dabei um eine Schlafstörung, denn die Schlafqualität wird massiv beeinträchtigt. Oft erreichen die Betroffenen nicht die erholsame Tiefschlafphase.

Weitere Schlafstörungen, die vermehrt bei Männern auftreten, sind die Traum-Schlaf-Verhaltensstörung und die sogenannte Narkolepsie, eine massive, unkontrollierbare Tagesschläfrigkeit, die auf Durchschlafstörungen zurückzuführen ist. Weniger häufig als bei Frauen treten hingegen Bewegungsstörungen wie das »Restless-Leg-Syndrom«, ein nervlich bedingter Bewegungsdrang in den Beinen, auf.

■ Die vier Phasen des Schlafes

4

Phase 1 Der oberflächliche Schlaf

Der Schlaf ist in dieser Phase nach dem Einschlafen sehr leicht – ein kleinster Reiz wie z.B. ein Lichteinfall, kann uns aus dem Schlaf herausreißen. Muskelspannung und Gehirnaktivität nehmen ab, der Herzschlag und die Atmung wird langsamer. Aus Schlaflaboruntersuchungen weiß man, dass die Schlafenden in dieser Phase langsam rollende Augenbewegungen ausführen.

Phase 2 Der mitteltiefe Schlaf

Der Schlaf vertieft sich. Schlafende sind in dieser Phase nicht mehr durch Licht, wohl aber noch durch ungewohnte Geräusche zu wecken. Die Augenbewegungen nehmen ab, die Muskeln sind nahezu vollkommen entspannt. Die Hirnstromfrequenz ist nur etwa halb so hoch wie tagsüber.

Phase 3 Der Tiefschlaf

In dieser wichtigen Phase erreichen wir das Stadium der völligen Entspannung und Erholung. Die Frequenz der Hirnströme hat sich im Vergleich zur vorhergehenden Phase noch einmal halbiert, die Schlafenden reagieren kaum noch auf äußere Reize. Auch Puls und Muskelanspannung sind reduziert, die Atmung ist langsam und gleichmäßig.

Phase 4 Der Traumschlaf

Körperliches Zeichen dieser Traumphase ist der fehlende Muskeltonus, jegliche Spannung ist dem Körper gewichen. Die Hirnstromaktivität ist nun aber ähnlich hoch wie im Wachzustand und die Augen bewegen sich schnell (man spricht daher auch von der REM-Phase/»rapid eye movement«-Phase). Werden wir aus dieser Phase geweckt, können wir uns oft an unseren Traum erinnern.

Diese vier Phasen werden alle 90–100 Minuten durchlaufen. Die Länge der einzelnen Schlafphasen variiert aber. Nachts sind die Tiefschlafphasen länger, gegen Morgen nimmt die Länge der Traumphasen zu.



■ Typisch »männliche« Schlafstörungen

Obstruktive Schlafapnoe: Lautes Schnarchen ist gefährlich

Bei der obstruktiven Schlafapnoe »verlegen« sich die oberen Atemwege im Schlaf. Die Halsmuskeln erschlaffen, Zunge und Gaumensegel entspannen und fallen zurück, was dann die Luftzufuhr blockieren kann. Es kommt zu Atemaussetzern, die teilweise über Minuten andauern können. Beim Wiedereinsetzen der Atmung wird der Betroffene oft kurz aus dem Schlaf gerissen.

Die Erkrankung wird durch individuelle anatomische Besonderheiten, aber auch generell durch Alter und durch Übergewicht begünstigt. Auch Alkoholkonsum vor dem Schlafengehen befördert das Auftreten.

Anzeichen sind lautes Schnarchen sowie eine anhaltende Müdigkeit und Konzentrationsstörungen am Tage. Die Schlafapnoe ist aber weit mehr als nur ein das allgemeine Wohlbefinden beeinträchtigendes Syndrom: Unbehandelt kann sie zu Lungenerkrankungen, Bluthochdruck und Diabetes mellitus führen. Menschen mit Schlafapnoe haben auch ein deutlich erhöhtes Herzinfarkttrisiko, die Erkrankung muss daher behandelt werden.

Zunächst bedarf es der korrekten Diagnose der Schlafapnoe – denn oft wissen die Betroffenen nicht, dass sie darunter leiden. Bei Verdacht auf Schlafapnoe kann der Hausarzt in ein Schlaflabor überweisen, wo über Nacht die Atemaussetzer aufgezeichnet werden. Bislang gibt es noch keine wirksame medikamentöse Therapie. In leichten Fällen reicht es oft, wenn die Betroffenen ein paar Kilo Körpergewicht verlieren (siehe Faltpapier der Wissensreihe zum Thema »Übergewicht«). In schwereren Fällen wird das Tragen einer Schlafmaske empfohlen, die die Atmung über die Nase fördert (nasale Überdruckbeatmung).

Schnarchen vertreibt wilde Tiere ... – aber unter Umständen auch den Lebenspartner und die Gesundheit!

Wer sehr laut schnarcht, sollte sich auf Schlaf-Apnoe untersuchen lassen. Zwar halten viele Männer ihr Schnarchen als typisch »männlich« und pflegen das Image des »toughen« Naturburschen – aber **Achtung:** Naturburschen sind in der Regel einsam!

Wer nicht als Alm-Öhi enden möchte, sollte also etwas gegen das Schnarchen unternehmen. Nicht nur aus Liebe zur Partnerin/zum Partner, sondern auch seiner eigenen Gesundheit zu Liebe, denn die Schlafapnoe ist gefährlich!

Eine Alternative dazu sind chirurgische Eingriffe (wie die Mandelentfernung mit Gaumenstraffung oder die Entfernung von Nasenpolypen).

Narkolepsie: Tagsüber vom Schlaf übermannt

Auch diese Schlafstörung betrifft häufig Männer. Sie können nachts schlecht bzw. nur sehr kurz schlafen und werden tagsüber von einer Müdigkeit übermannt, derer sie sich nicht erwehren können. Sie schlafen ein – sei es bei der Arbeit, beim Lesen, sogar während des Essens oder beim Autofahren. Diese »Schlafattacken« sind nicht nur gefährlich, sie beeinträchtigen oft das Leben der Betroffenen dramatisch. Ihre Leistungsfähigkeit ist vermindert, oft kommt es zur Berufsunfähigkeit. Häufig tritt die Narkolepsie zusammen mit kurzen Episoden von Muskellähmungen (Katalexie) auf. Im Schlaflabor kann sie eindeutig diagnostiziert werden. Als Ursache gilt ein gestörter Wach-Schlafrythmus. Es kann versucht werden, diesen mit Hilfe von Medikamenten zu manipulieren.

Traumschlafverhaltensstörung (»Rapid Eye Movement Sleep Behavior Disorder«)

Wer im Schlaf häufig schreit, tritt oder aufspringt, ohne aufzuwachen, leidet wahrscheinlich an der sogenannten Traumschlafverhaltensstörung. Sie tritt in der Traumphase (REM-Phase) auf, während derer der Schlafende oft gewalttätige Träume erlebt und körperlich darauf reagiert. Das ist erstaunlich, denn die Traumphase zeichnet sich normalerweise dadurch aus, dass jegliche Körperspannung fehlt und die Muskeln völlig erschlafft sind. Laut der Deutschen Gesellschaft für Neurologie kann diese Schlafstörung, die zu über 80% Männer betrifft, auch ein Vorbote von neurodegenerativen Krankheiten (wie Demenz, M. Parkinson, Multisystematrophie) sein – auch aus diesem Grund sollte eine Abklärung im Schlaflabor erfolgen. Betroffene erhalten in der Regel eine medikamentöse Therapie (Melatonin oder Clonazepam), außerdem wird ihnen empfohlen, ihr Umfeld »sicherer« zu gestalten (Bett von der Wand abrücken, Matten auf dem Fußboden auslegen etc.), um Selbstverletzungen zu vermeiden.

