

# **Unerholsamer Schlaf**

20 % einer Normalbevölkerung berichten über chronisch unerholsamen Schlaf. Ca. 10 % einer Normalbevölkerung nehmen jeden Abend Substanzen ein, um den Schlaf zu fördern. Hierzu zählen das Glas Wein, aber in erheblichem Maß auch Medikamente. Allein die indirekten Kosten von schlafbezogenen Störungen werden für Deutschland auf ungefähr 40 Milliarden Euro jährlich geschätzt. Während schlafbezogene Atemstörungen in Deutschland in über 200 Schlaflabore mit ca. 800 Ableiteplätzen zur stationären Diagnostik und mehreren 100 niedergelassene Pulmologen ambulant diagnostiziert werden, stehen für schätzungsweise fünf bis acht Millionen Patienten mit behandlungsbedürftigen neurologisch-psychiatrischen Schlafstörungen nur ca. 50 Ableiteplätze und sehr wenige niedergelassene Spezialisten zur Verfügung.

## **Gesunder Schlaf:**

Weder für die Dauer noch für den Zeitpunkt von Schlaf gibt es feste allgemeingültige Regeln. Nach der Pubertät hat jeder Mensch sein individuelles Schlafmuster entwickelt, welches sich – bei Gesundheit - über das Leben wenig verändert. Während die durchschnittlich benötigte Schlafdauer bei ca. acht Stunden liegt, variieren Extremtypen vom Kurzschläfer, der nur vier bis sieben Stunden Schlaf benötigt, bis hin zum Langschläfer, der neun bis elf Stunden Schlaf benötigt. Ein Krankheitswert ist diesen Phänomenen nicht zuzuordnen, wenn die individuelle Schlafdauer eingehalten wird.

Ein wichtiger Basismechanismus für gesunden Schlaf wird gesteuert durch die innere Uhr, die den idealen Zeitpunkt für qualitativ gut ausgeprägten Schlaf mit ausreichender Länge vorbestimmt. Aber auch hier gibt es Extremtypen: Abendtypen, sogenannte Eulen, schlafen vor Mitternacht nicht ein, sondern häufig erst um 02:00 Uhr bis 03:00 Uhr nachts, können auf der anderen Seite zu sozial verträglichen Zeiten wie z. B. 07:00 Uhr nicht wach werden (unabhängig von der vorherigen Schlaflänge). Umgekehrt sind Morgentypen, sogenannte Lerchen, nicht in der Lage, abends um 20:00 Uhr wach zu bleiben, und wenn sie es dann doch schaffen, bis Mitternacht wach zu bleiben, haben sie keine Chance, bis um 07:00 Uhr morgens durchzuschlafen. Wenn diese Extremtypen dauerhaft nach ihrem Chronotypus leben dürfen, der Morgentyp wird Bäcker, der Abendtyp arbeitet in der Gastronomie, bleiben sie gesund. Wird der Morgentyp Kellner und der Abendtyp Bäcker, folgen über die Dauer ein chronisches Schlafdefizit und Erkrankungen aus jedem Bereich der Medizin.

## **Unerholsamer Schlaf:**

Ein- und Durchschlafstörungen sind nicht das entscheidende Charakteristikum für eine Schlafstörung im eigentlichen Sinne. Entscheidend ist, ob der Schlaf erholsam war und seine Funktionen erfüllt hat. Zu den Funktionen von Schlaf gehören die Hirnreifung, die mindestens bis zum 25. Lebensjahr stattfindet, Lernvorgänge, Gedächtniskonsolidierung, Stärkung des Immunsystems und auch die Koordination metabolischer Prozesse.

So ist es heute zunehmend sicher, dass das metabolische Syndrom (Altersdiabetes, Bluthochdruck im Alter und Diabetes mellitus im Alter) zumindest wesentlich mitbedingt ist durch einen chronischen Schlafentzug, den jeder Mensch erfährt, der morgens durch den Wecker geweckt wird.

Schichtarbeiter, die gegen den Rhythmus ihrer inneren Uhr leben müssen, haben ein erhöhtes Erkrankungsrisiko für jede kardiovaskuläre Erkrankung, für Tumore und viele andere Erkrankungen aus den verschiedenen Bereichen der Medizin. Entgegen einer landläufigen Meinung reguliert sich die innere Uhr nicht von alleine nach Beendigung von Schichtdienst. Damit besteht das erhöhte Krankheitsrisiko für alle oben genannten Erkrankungen weiter fort,

es sei denn, die Rhythmisierung der inneren Uhr wird aktiv vorangetrieben. Aber nicht nur Schichtarbeiter leiden unter dem Schichtarbeitersyndrom. Jeder Mensch, der z. B. abends Alkohol trinkt, einen Betablocker einnimmt oder beim Zähneputzen das hellste Licht des Tages erhält, verschiebt seine innere Uhr um mehrere Stunden mit der Folge von Einschlafstörungen, morgendlicher Müdigkeit und chronischem Schlafdefizit.

Die Schlafmedizin differenziert heute über 110 unterschiedliche Störungsbilder aufgrund unterschiedlicher Schlaf-Wach Muster. Hierzu zählen auch die vielen Erkrankungen mit motorischen Phänomenen in der Nacht wie Schlafwandeln, Alpträume und nächtliche Verwirrheitszustände. Für viele dieser Störungen stehen mittlerweile spezifische Therapien zur Verfügung. Wichtigste Grundvoraussetzung natürlich ist eine exakte Diagnostik, z. B. in einer dafür spezialisierten Einrichtung.

### **Abteilung für Schlafmedizin im St. Hedwig-Krankenhaus**

Unser Schlaflabor hat sich auf die Diagnostik und Therapie von psychiatrisch-neurologischen Störungen des Schlafes spezialisiert. Darüber hinaus wird im Rahmen internationaler Kooperationen fortlaufend Forschung betrieben, um zum einen neue Grundlagenerkenntnisse zur Funktion und Regulation des Schlaf-Wach-Verhaltens zu erarbeiten, zum anderen die vorhandenen Grundlagenerkenntnisse im Rahmen von innovativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen bei den Patienten anzuwenden, für die bislang keine ausreichenden Hilfen zur Verfügung stehen.

Jeder Patient mit Tagesbefindlichkeitsstörungen, für die er keinen Grund kennt, kann direkt oder aber über seinen Haus- oder Facharzt Kontakt mit unserer Ambulanz aufnehmen (Frau Dümchen: 2311-2902; [s.duemchen@alexius.de](mailto:s.duemchen@alexius.de)). Dem Patienten wird in der Regel ein Fragebogen zugeschickt, der nach Zurücksenden ausgewertet wird. Falls sich aufgrund des Fragebogens eine eindeutige Diagnose ergibt, werden dem Patienten direkt Anlaufstellen genannt. Zu diesen Diagnosen gehören insbesondere die schlafbezogenen Atmungsstörungen, für die es allein in Berlin zehn Schlaflabore mit internistischem Schwerpunkt gibt.

Allen weiteren Patienten wird ein ambulanter Termin angeboten, der nach spätestens vier Wochen erfolgt. Während des ca. 60-minütigen Ambulanztermins wird das gesamte Spektrum schlafmedizinischer Störungen beleuchtet. Bei ca. der Hälfte der Patienten kann aufgrund des Ambulanzgespräches eine eindeutige Diagnose gestellt werden. Die Patienten werden entweder mit Diagnose und exakten Therapieempfehlungen im Rahmen eines Arztbriefes an den niedergelassenen Arzt zurücküberwiesen oder aber es werden weitere ambulante und stationäre Diagnostik durchgeführt.

Eine typische diagnostische ambulante Maßnahme sind Schlafragebogen und Aktometrie. Durch die Messung des Ruhe-Aktivitäts-Verhaltens über mehrere Wochen können z. B. Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen eindeutig differenziert werden.

Ca. 30 – 50 % der Patienten, die unsere Ambulanz aufsuchen, empfehlen wir eine stationäre Diagnostik in unserem Schlaflabor über zwei Nächte. Hierbei werden viele unterschiedliche Biosignale gleichzeitig gemessen, die eine exakte qualitative und quantitative Beschreibung des Schlafes ermöglichen. Häufig werden hierbei Phänomene festgestellt, von denen der Patient selber nichts wissen kann, da er ja schläft.

Nach erfolgter Auswertung wird mit den Patienten das weitere Vorgehen besprochen. Für viele der schlafbezogenen Störungen gibt es mittlerweile therapeutische Möglichkeiten, die Psychotherapie, operative und medikamentöse Behandlungen mit einbeziehen. Eine der wichtigsten Maßnahmen ist die Einhaltung von Schlafhygiene. Hierfür ist es notwendig, ein Basiswissen über die Schlaf-Wach-Regulation zu erlernen, wodurch sich Verhaltensweisen, die einen gesunden Schlaf beeinträchtigen, ableiten lassen. Allein durch diese, für jeden Patienten einfach erlernbare Maßnahmen kann bei einem Großteil der Patienten mit

unerholsamen Schlaf eine erhebliche Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden. Diesbezüglich wird unser Schlaflabor ab Herbst 2006 die von Professor Zulley in Regensburg gegründete Schlafschule auch in Berlin anbieten.

**Kontaktadresse:** Abteilung für Schlafmedizin  
St. Hedwig-Krankenhaus  
Große Hamburger Str. 5 - 11  
10115 Berlin  
Sekretariat: Frau Dümchen  
Tel.: 030-2311 2902  
e-mail: s.duemchen@alexius.de  
www.schlafmedizin-berlin.de

## **Regeln einer guten Schlafgewohnheit**

### *Regeln zur Schlafenszeit*

- Jeden Morgen zur gleichen Zeit aufstehen, unabhängig von der Dauer und Güte des Nachtschlafes, auch im Urlaub und am Wochenende (wichtigste Regel).
- Den Tag ruhig ausklingen lassen und vor dem Schlafengehen keine anstrengenden körperlichen oder geistigen Tätigkeiten ausführen.
- Das Licht beim Zubettgehen mit der Absicht ausschalten, nun einzuschlafen. Nicht nachts wach liegen bleiben, sondern aufstehen und in einem anderen Raum mit leichter Beschäftigung (kein Fernsehen) Ablenkung suchen, bis Schläfrigkeit eintritt. Dann zum Schlafen ins Bett zurückkehren und – falls nötig – den Vorgang wiederholen.
- Tagsüber (v. a. nach 15 Uhr) kein Nickerchen machen. Sollte die Schläfrigkeit zu groß werden, höchstens eine Stunde schlafen.

### *Regeln zur Schlafumgebung*

- Die Schlafumgebung so gestalten, dass sie den Schlaf fördert (angenehm kühles Raumklima, wenig Licht und Lärm). Schnarcht der Partner, getrennte Schlafzimmer bevorzugen.
- Das Zubettgehen mit einem Ritual verbinden (z. B. Abendspaziergang, Musikhören, Entspannungstraining).
- Schlafzimmer und Bett nur zum Schlafen nutzen. Keinesfalls im Bett lesen oder arbeiten.
- Nur im eigenen Bett schlafen.
- Nachts nicht auf die Uhr sehen (Wecker z.B. unter dem Bett verstecken).
- Abends helles Licht vermeiden.

### *Regeln zu Essen, Trinken und Rauchen*

- Weder mit vollem Magen, noch hungrig ins Bett gehen. Nie nachts essen.
- Spätestens vier Stunden vor dem Schlafengehen keine alkohol- oder koffeinhaltigen Getränke trinken (Kaffee, Tee, Cola).
- Einige Stunden vor dem Schlafengehen nicht mehr rauchen.

Mahlberg R, Kunz D (2000). Schlafhygiene, p. 804. In: Psyhyrembel Therapeutisches Wörterbuch (2.Aufl.). Berlin: de Gruyter