

Autor: Frieder Piazena
Rubrik: Gesundheit

Visits (VpD): 1,27 (in Mio.)¹
Unique Users (UUpD): 0,213 (in Mio.)²

Mediengattung: Online News

Weblink: <https://www.tagesspiegel.de/gesundheit/umstrittene-einschlafpillen-diese-innovation-konnte-die-schlafmedizin-mit-einem-schlag-verandern-9829604.html>

¹ von PMG gewichtet 02-2023

² gerundet agof ddf 0-Tag 2023-01 vom 08.03.2023, Gesamtbevölkerung 16+

Umstrittene Einschlafpillen: Diese Innovation könnte die Schlafmedizin mit einem Schlag verändern

Wie groß die Sehnsucht nach gutem Schlaf bei vielen Menschen ist, zeigt das riesige Angebot freiverkäuflicher Schlafmittel. Ob Baldriantee, Melatoninummibärchen oder Tabletten aus der Apotheke – für scheinbar jeden Geschmack ist was dabei. Schlafmittel sind mittlerweile ein Millionengeschäft. Und dann gibt es noch das vermeintlich harte Zeug auf Rezept.

Viele Menschen scheuen sich vor verschreibungspflichtigen Schlafmitteln, weil diese im Ruf stehen, abhängig zu machen. Zu Recht? Welche Schlafmittel wirklich etwas bringen und welche Risiken sie bergen, klären wir mit Dieter Kunz, Chefarzt der Klinik für Schlaf- und Chronomedizin im Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin Mitte.

Wie sinnvoll sind Schlafmittel überhaupt?

Wichtig zu wissen ist: Schlecht ein- oder durchschlafen zu können, ist an sich keine eigenständige Krankheit, sondern nur das Symptom einer tieferliegenden Krankheitsursache – vergleichbar mit einem Fieber bei einem grippalen Infekt. Forscher zählen Stand heute mehr als 100 Schlaf-Wach-Störungen. Die möglichen Ursachen sind also mannigfaltig, reichen von psychischen oder lebensstilbedingten Faktoren bis hin zu organischen Erkrankungen wie dem Mangel bestimmter Botenstoffe im Nervensystem.

Viele Schlafmedikamente sind eigentlich Narkosemittel, die den Betroffenen für eine Nacht ausknocken. Dieter Kunz, Psychiater und Schlafmediziner

Im Idealfall sollte eine Therapie auf die Ursachen einer Erkrankung abzielen. Wer von einem entzündeten, von Karies

zerfressenen Zahn gepeinigt wird, kann Schmerzmittel einwerfen, um das Leiden erträglicher zu machen. Fürs Erste ist das sicherlich ein Segen – das Problem löst man so aber nicht.

Viele der altbekannten Schlafmittel wie beispielsweise Antihistaminika, Benzodiazepine oder Z-Substanzen würden aber genau das machen – sie lindern die Symptome, bringen Schlaf, setzen aber nicht bei den Ursachen an, sagt Schlafmediziner Kunz. „Eigentlich sind das Narkosemittel, die den Betroffenen für eine Nacht ausknocken.“ Auch das kann – ähnlich wie der Painkiller beim Zahnschmerz – für jemanden, der sich nach quälenden Nächten einfach nur nach etwas Ruhe sehnt, eine kleine Erlösung sein.

Das Problem: Viele Medikamente, die rein symptomatisch wirken, beeinträchtigen auch all die Prozesse, die den Schlaf so wichtig für Körper, Psyche und Kognition machen. Die Nachtruhe ist deshalb mitunter weniger erholsam. Schlaf durch ein sedierendes Hypnotikum ist zwar immer noch besser als kein Schlaf ohne Schlafmittel – aber dem Anspruch an eine heilende, die Krankheitsursachen bekämpfende Medizin wird das nicht gerecht. „Das, was wir heute als medikamentöse Therapie zur Verfügung haben, ist weit weg von dem, was einmal unsere Wirklichkeit in der Schlafmedizin sein sollte“, sagt Kunz. Die gute Nachricht: Wenn auch viel zu langsam, gibt es doch Fortschritte in der medikamentösen Therapie. Anfang der 90er-Jahre kamen die Wirkstoffe der sogenannten Z-Substanzen auf den Markt und lösten die mit deutlich größeren Nebenwirkungen und Abhängigkeitspotenzial behafteten Benzodiazepine ab. In den 00-Jahren kam Melato-

nin hinzu, und damit das seit Langem erste Medikament mit einem komplett anderen Wirkmechanismus, das das Ein- und Durchschlafen unterstützt und die Schlafqualität sogar verbessert.

2022 folgte die nächste große Innovation: Der Orexin-Antagonist Daridorexant, der, vereinfacht formuliert, die Produktion von Botenstoffen hemmt, die uns wach halten. Wieder ein ganz neuer Ansatz: Statt den Schlaf zu erzwingen, ermöglicht Daridorexant die Nachtruhe, indem es überbordende Wachheit reduziert. „Melatonin und die Wirkstoffe aus der Klasse der Orexin-Antagonisten sind damit die ersten Medikamente, die an den Ursachen einer Schlafstörung ansetzen“, sagt Kunz.

Kann eine Psychotherapie die Pillen ersetzen?

Bevor Medikamente verschrieben werden, empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM) in ihrer [Leitlinie zur Behandlung einer Insomnie](#), es zunächst mit der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) zu versuchen, einer Form der Psychotherapie, die darauf abzielt, Schlafprobleme und deren Ursachen besser zu verstehen sowie Denkmuster und Verhaltensweisen, die den Schlaf beeinträchtigen, zu ändern.

Wer beispielsweise seine Sorgen und Nöte mit ins Bett nimmt und deshalb nicht zur Ruhe kommt, kann von den Methoden der KVT profitieren, beispielsweise durch Entspannungsübungen oder Übungen zum Umgang mit Grübeln und Ängsten. Liegt die Ursache der Schlafstörung aber nicht im Lebensstil oder Verhalten des Patienten, stößt die KVT an ihre Grenzen. „Wenn im zentralen Nervensystem eine Stö-

nung des Serotoninstoffwechsels vorliegt und das zu einer Schlafstörung führt, kann ein bisschen Schlafhygiene das Problem allein nicht lösen“, sagt Kunz.

Wie groß ist die Gefahr einer Abhängigkeit bei verschreibungspflichtigen Schlafmitteln?

Wenn es ein Thema gibt, das die Gemeinschaft der Schlafmediziner entzweit, dann dürfte es wohl der Umgang mit Schlafmitteln und deren Suchtpotenzial sein.

Auf der einen Seite: die Fraktion der Experten, die auch den Einsatz von Z-Substanzen mit vergleichsweise geringem Risiko einer Abhängigkeit über eine Kurzintervention hinaus, also länger als maximal vier Wochen, kritisch sehen. Nicht wenige der Kritiker sind Psychotherapeuten und propagieren die kognitive Verhaltenstherapie als Mittel der ersten Wahl.

Patienten, die längerfristig Schlafmittel nehmen, pauschal als abhängig zu stigmatisieren, ist ungerecht und erschwert die Therapie. Dieter Kunz, Psychiater und Schlafmediziner

Mitunter werden alarmierende Zahlen ins Feld geführt: So spricht der Suchtreport der Bundesregierung von 1,5 Millionen Abhängigen allein in Deutschland. Die hier zugrundeliegende Definition einer Abhängigkeit ist aber durchaus fragwürdig: Denn demnach ist abhängig, wer Schlafmittel länger als drei Monate einnimmt.

Widerspruch übt unter anderem der Psychiater Kunz: „Patienten, die längerfristig Schlafmittel nehmen, pauschal als abhängig zu stigmatisieren, ist ungerecht, erschwert die Therapie und hat mitunter auch massive Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen“, sagt Kunz. Das eigentliche Problem sei, dass die medikamentöse Versorgung in der Schlafmedizin immer noch am Anfang stehe und es für viele Schlafstörungen keine Therapie gebe, die nicht nur Symptome, sondern auch Krankheitsursachen adressiere.

„Z-Substanzen haben vollkommen zu Unrecht immer noch einen schlechten Ruf“, sagt Kunz. Diese würden fälschlicherweise mit Benzodiazepinen wie Diazepam, Faustan oder Valium, die ein starkes Abhängigkeitspotenzial haben, in einen Topf geworfen, obwohl ihre Risiken viel geringer seien. „Die Verordnung von Z-Substanzen, wie in den

Leitlinien empfohlen, auf vier Wochen zu begrenzen, halte ich deshalb für absurd. Was sollen die Patienten denn machen?“, sagt Kunz.

Pflanzliche Hilfsmittel haben eine lange Tradition, doch ihre Wirkung ist kaum belegt

In der Volksmedizin werden pflanzliche Heilmittel seit Jahrhunderten gegen Stress, Anspannung, Unruhe oder Schlafstörungen eingesetzt. Populär sind vor allem Präparate aus Melisse, Passionsblume, Johanniskraut, Hopfen oder Baldrian, die als Tees oder in konzentrierter Form in Kapseln oder Tabletten in Drogerien oder Apotheken erhältlich sind.

Sicher ist: pflanzliche Mittel machen nicht abhängig. Aber wirken sie auch? Die Studienlage dazu ist schlecht. „Es gibt keine ausreichende wissenschaftliche Evidenz, dass pflanzliche Präparate bei Ein- oder Durchschlafstörungen systematisch helfen“, sagt Kunz. „Es gibt jedoch viele Menschen, die berichten, dass sie damit besser schlafen können – dann spricht natürlich nichts dagegen.“

Vollkommen frei von Nebenwirkungen sind aber auch pflanzliche Präparate nicht. Beispielsweise kann Baldrian in seltenen Fällen zu Übelkeit und Bauchkrämpfen führen. Hohe Dosen von etwa 20 Gramm können laut Europäischer Arzneimittelagentur (EMA) zu Müdigkeit am Tag, Bauchkrämpfen, einem Engegefühl in der Brust, Benommenheit und Händezittern führen. Wichtig: Bei Vorerkrankungen sollte vor einer Therapie auf eigene Faust immer ein Arzt konsultiert werden, um mögliche Risiken auszuschließen.

Antihistaminika – Allergiemittel mit ungeahnter Nebenwirkung

Antihistaminika sind Medikamente zur Behandlung von Allergien. Ältere Wirkstoffe haben jedoch eine unerwünschte Nebenwirkung – sie machen müde. Blöd für jemanden, der nur seinen Heuschnupfen loswerden will. Daher wurden neue Antihistaminika entwickelt, die die Lebensqualität weniger beeinträchtigen. Müde machende Wirkstoffe wie Diphenhydramin oder Doxylamin werden nun in Apotheken als rezeptfreie Schlafmittel angeboten.

Antihistaminika verschreiben wir aufgrund des im Vergleich zu anderen Schlafmitteln schlechten Nutzen-

Risiko-Verhältnisses überhaupt nicht. Dieter Kunz, Psychiater und Schlafmediziner

Die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin (DGSM) empfiehlt Antihistaminika jedoch explizit nicht zur Therapie von Ein- oder Durchschlafstörungen, weil Nutzen und Schaden nicht ausreichend wissenschaftlich untersucht wurden.

Denn: Nur weil sie rezeptfrei erhältlich sind, sind die Wirkstoffe nicht automatisch frei von Risiken und Nebenwirkungen. Beispielsweise können sie das Reaktionsvermögen am Tag nach der Einnahme verringern. Mundtrockenheit, Herzrhythmusstörungen, Magen-Darm-Beschwerden oder Probleme beim Wasserlassen sind weitere mögliche Nebenwirkungen. Zudem sind Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten möglich. Wer also bereits medikamentös behandelt wird, sollte vorab immer einen Arzt konsultieren.

Besonders wichtig zu wissen: Auch lebensbedrohliche Überdosierungen seien möglich, warnt Psychiater Kunz. „Antihistaminika verschreiben wir aufgrund des im Vergleich zu anderen Schlafmitteln schlechten Nutzen-Risiko-Verhältnisses überhaupt nicht.“

Melatonin ist der Taktgeber für den Schlaf-Wach-Rhythmus

Melatonin ist ein körpereigenes Hormon, das nachts, wenn es dunkel ist, in der Zirbeldrüse produziert wird. Es fungiert als Gegenspieler des Stresshormons Cortisol und lässt den Organismus langsam runterfahren – Puls, Körpertemperatur und Blutdruck sinken. Der Stoffwechsel verlangsamt sich. Wir werden müde.

Bildet der Körper allerdings zu wenig Melatonin, beispielsweise weil Schichtarbeitende immer wieder gegen ihre innere Uhr leben müssen, kann das auf Dauer zu einer Ein- und Durchschlafstörung führen. In diesem Fall kann Melatonin als Medikament helfen, die innere Uhr wieder in Takt zu bringen. „Genau genommen ist Melatonin also kein Schlafmittel, das sediert, sondern ein Chronotherapeutikum, ein Taktgeber, der die Qualität von Schlaf verbessert, wenn es zum richtigen Zeitpunkt eingenommen wird“, sagt Dieter Kunz.

Melatonin ist in Form freiverkäuflicher Nahrungsergänzungsmittel in Drogerien und Apotheken und als verschreibungspflichtiges Medikament erhältlich. Als Nahrungsergänzungsmittel unter-

liegt Melatonin nicht den strengen Anforderungen, die an ein Arzneimittel gestellt werden. So müssen Wirksamkeit und Sicherheit im Gegensatz zu Arzneimitteln nicht in aufwendigen klinischen Studien belegt werden.

Frappierend sind auch die Unwägbarkeiten in der Dosierung. Mengenangaben auf der Verpackung eines Arzneimittels dürfen höchstens um fünf Prozent von der tatsächlichen Dosierung abweichen. Bei Nahrungsergänzungsmitteln darf die Differenz hingegen bis zu 50 Prozent betragen. Wenn also ein Milligramm Melatonin pro Einheit deklariert ist, kann das Produkt auch nur 0,5 mg oder aber auch 1,5 mg enthalten.

In Deutschland ist bislang nur ein Melatoninpräparat als Medikament zugelassen. Im Gegensatz zu den meisten freiverkäuflichen Nahrungsergänzungsmitteln wirkt das rezeptpflichtige Medikament über einen längeren Zeitraum: Es handelt sich um eine sogenannte retardierte Form, die dafür sorgt, dass der Wirkstoff langsam abgegeben wird und so einen konstanten Melatoninspiegel aufbaut. So kann das Melatonin auch beim Durchschlafen helfen.

Entscheidend sei allerdings die korrekte Einnahme. „Anders als es auf dem Beipackzettel steht, muss das Melatoninpräparat immer zur gleichen Uhrzeit, zumeist zwischen 22 und 23 Uhr eingenommen werden“, sagt Kunz. Verpasse der Patient dieses Zeitfenster, solle er auf die Einnahme besser verzichten.

Benzodiazepine sind längst nicht mehr erste Wahl

Benzodiazepine wurden in den 1960er-Jahren eingeführt. Wirkstoffe wie Diazepam, Faстан und Valium verstärken im Gehirn die Wirkung des körpereigenen Botenstoffes Gamma-Aminobuttersäure (GABA). Je nach Wirkstoff machen sie schläfrig, beruhigen oder lösen Ängste. Zudem können Krampfanfälle gelöst werden, weil sie die Muskelspannung verringern.

Allerdings haben Benzodiazepine ein erhebliches Abhängigkeitspotenzial und sollten daher nur über einen kurzen Zeitraum von maximal vier Wochen eingenommen werden. „In der Schlafmedizin werden Benzodiazepine deshalb kaum noch verschrieben, und wenn, dann nur bei bestimmten Indikationen“, sagt Kunz. Beispielsweise wenn der Patient primär unter einer Angststörung leidet, die von Schlafproblemen begleitet wird. In diesem speziellen Fall könne die sedierende und angstlösende Wirkung kurzfristig nützlich sein.

Z-Substanzen gelten zurzeit als Goldstandard

Als Z-Substanzen bezeichnet man eine Klasse von Wirkstoffen zur Behandlung von Schlafstörungen, die mit dem Buchstaben Z beginnen: Auf dem deutschen Markt sind das Zopiclon und Zolpidem. Sie sind die am häufigsten verschriebenen Schlafmittel.

Z-Substanzen sind sogenannte Benzodiazepin-Rezeptor-Agonisten. Sie setzen zwar wie Benzodiazepine an den gleichen GABA-Rezeptoren an, wirken dort aber völlig anders: „Patienten, die Benzodiazepine nehmen, haben keinen Tiefschlaf und kaum REM-Schlaf. Bei Z-Substanzen sehen wir dagegen einen fast natürlichen Schlaf“, sagt Schlafmediziner Kunz.

Die Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin empfiehlt in ihrer Leitlinie zur Behandlung von Schlafstörungen, Z-Substanzen nicht länger als vier Wochen einzunehmen, um eine Abhängigkeit zu vermeiden. Kunz kann diese Empfehlung nicht nachvollziehen. „Dass Z-Substanzen ähnlich wie Benzodiazepine stark abhängig machen, entbehrt einfach der Datengrundlage und dem, was wir in der klinischen Praxis sehen“, sagt Kunz.

Bislang seien Z-Substanzen der Goldstandard in der medikamentösen Therapie einer insomnischen Störung gewesen. Das könnte sich nun allerdings

durch die Wirkstoffklasse der Orexin-Hemmer ändern.

Der neue Hoffnungsträger heißt Daridorexant

Die neueste Entwicklung in der Schlafmedizin ist die Wirkstoffklasse der Orexin-Antagonisten, zu denen auch Daridorexant gehört, das Ende 2022 in der EU zugelassen wurde. Sie wirken im Gehirn auf das Orexin-System. Orexine sind Botenstoffe, die unter anderem die Wachheit fördern. Umgangssprachlich werden sie daher auch als Wachhormone bezeichnet.

Im Laufe des Tages steigt der Orexinspiegel an und fällt dann bei gesunden Menschen zur Nacht wieder ab. Ist das Orexin-System überaktiv, kann das Ein- oder Durchschlafen gestört werden.

Und genau da setzt Daridorexant an: Als Orexin-Antagonist hemmt es im Hypothalamus, der Schaltzentrale des Gehirns, die Produktion des Wachhormons. Das Gehirn soll so in die Lage versetzt werden, selbstständig ausreichend und qualitativ guten Schlaf zu produzieren. Im Gegensatz zu herkömmlichen Schlafmitteln bringen Orexin-Hemmer den Schlaf also nicht – sie ermöglichen ihn.

Die Störung des Orexin-Systems ist allerdings nur eine von vielen organischen Ursachen für Schlafstörungen. Funktioniert das System normal, kann ein Orexin-Antagonist auch nicht wirken.

Aufgrund seines guten Sicherheitsprofils sei Daridorexant auch für den Langzeitgebrauch geeignet, sagt Kunz. Probanden nahmen den Wirkstoff bis zu zwölf Monate ein, ohne eine Toleranz oder Abhängigkeit zu entwickeln. Auch ein sogenannter Rebound, also ein Wiederkehren noch stärkerer Schlafstörungen nach dem Absetzen des Medikaments, wurde nicht beobachtet.

Fotograf:	© AdobeStock/tirachard
Fotograf:	© IMAGO/YAY Images/Heike Brauer
Fotograf:	© PantherMedia / Anna Maloverjan / Anna Maloverjan
Fotograf:	© Getty Images via AFP/JOE RAEDLE
Fotograf:	© imago/blickwinkel / IMAGO/McPHOTO/BilderBox
Wörter:	2030