

Im Alter verändert sich vieles an unserem Schlaf; und ein Großteil dieser Veränderungen ist völlig normal. Es ist wichtig, sich diese Veränderungen bewusst zu machen, damit Sie nicht in Panik geraten und denken: „Um Gottes willen – ich kann nicht mehr schlafen! Was soll ich denn jetzt tun?“ Denn die Angst vor der nächsten schlaflosen Nacht lässt den Schlaf garantiert noch schlechter werden. Mit zunehmendem Alter verändert sich die Schlafarchitektur: Der Schlaf wird leichter, der Tiefschlafanteil verkürzt sich. Wenn man den ganzen Tag Zeit hat, weil man nicht mehr arbeiten muss, ist außerdem die Verlockung groß, tagsüber mehr zu schlafen – sich zum Beispiel ein längeres Mittagsschläfchen zu gönnen oder morgens lange auszuschlafen. Dann darf man sich nicht wundern, wenn man abends nicht mehr so schnell einschläft oder nachts öfters wachliegt. Hinzu kommt, dass viele Menschen sich im Alter von „Eulen“ zu

entwickeln: „Lerchen“ zu entwickeln: Das bedeutet abends und sind her wach. Grund zur muss sich sen neuen anpassen. alle Veränderungen des Schlafs, die treten können, sind normal. Auch Krankheiten, die mit zunehmendem Alter häufiger auftreten – beispielsweise ein Diabetes, eine Herzinsuffizienz, Rückenprobleme, Gelenkschmerzen oder eine „schwache Blase“ – können den Nachtschlaf empfindlich stören. Und nicht zuletzt gibt es auch Schlafstörungen und schlafbezogene Erkrankungen (zum Beispiel Schlafapnoe oder Restless Legs Syndrom), die im Alter häufiger werden. Wie man diese Erkrankungen erkennt und behandelt – und wie man trotz so mancher Veränderungen auch im Alter immer noch gut und erholsam schläft –, erfahren Sie in diesem Buch. Um zu verstehen, warum sich der Schlaf im Alter verändert und was für Auswirkungen das hat, müssen wir uns zunächst einmal anschauen, wie Schlaf abläuft und was nachts in unserem Körper und unserem Gehirn so alles passiert. Schlaf ist nämlich kein passiver Vorgang, bei dem wir mehr oder weniger ruhig daliegen und wie „weggetreten“ sind: Während des Schlafs laufen viele Vorgänge ab, die für unsere körperliche, geistige und psychische Regeneration sehr wichtig sind. Was passiert mit uns, während wir schlafen? Nach dem Einschlafen gelangen wir zunächst in den Leichtschlaf, der aus zwei verschiedenen Schlafstadien besteht. Dann folgt die erste Tiefschlafphase, die 30 bis 40 Minuten dauert. Dieser Tiefschlaf ist unter anderem für die „Entmüdung“ zuständig – also dafür, dass wir unser Schlafbedürfnis abbauen und am nächsten Morgen wieder wach, fit und leistungsfähig sind. Außerdem spielt der Tiefschlaf auch eine wichtige Rolle für das Gedächtnis. Und nicht zuletzt wird während des hormon ausgeschüttet, für ein leistungsstarkes Immunsystem wichtig ist. Deswegen sind Menschen, die schlecht schlafen, viel anfälliger für Erkältungen und Infektionser-

# Schlafstörungen im Alter



krankungen!



# Schlafstörungen im Alter

**KKH** Kaufmännische  
Krankenkasse

**BSD**  
Bundesverband Schlafapnoe und  
Schlafstörungen Deutschland e.V.

# Der Schlaf verändert sich im Alter



Sehen Sie den Schlafmediziner Dr. med. Michael Feld in einem Interview über Schlaf im Alter.

<http://www.bsd-selbsthilfe.de/mediathek/filme/schlaf-im-alter.html>

Im Alter verändert sich vieles an unserem Schlaf; und ein Großteil dieser Veränderungen ist völlig normal. Es ist wichtig, sich diese Veränderungen bewusst zu machen, damit Sie nicht in Panik geraten und denken: „Um Gottes willen – ich kann nicht mehr schlafen! Was soll ich denn jetzt tun?“ Denn die Angst vor der nächsten schlaflosen Nacht lässt den Schlaf garantiert noch schlechter werden.

Mit zunehmendem Alter verändert sich die Schlafarchitektur: Der Schlaf wird leichter, der Tiefschlafanteil verkürzt sich.

Wenn man den ganzen Tag Zeit hat, weil man nicht mehr arbeiten muss, ist außerdem die Verlockung groß, tagsüber mehr zu schlafen – sich zum Beispiel ein längeres Mittagsschläfchen zu gönnen oder morgens lange auszuschlafen. Dann darf man sich nicht wundern, wenn man abends nicht mehr so schnell einschläft oder nachts öfters wachliegt.

Hinzu kommt, dass viele Menschen sich im Alter von „Eulen“ zu „Lerchen“ entwickeln: Das heißt, sie werden abends zeitiger müde und sind morgens dementsprechend früher wieder wach. Auch das ist kein Grund zur Beunruhigung – man muss sich eben einfach an diesen neuen Lebensrhythmus anpassen.

Doch nicht alle Veränderungen des Schlafs, die im Alter eintreten können, sind normal. Auch Krankheiten, die mit zunehmendem Alter häufiger auftreten – beispielsweise ein Diabetes, eine Herzinsuffizienz, Rückenprobleme, Gelenkschmerzen oder eine „schwache Blase“ – können den Nachtschlaf empfindlich stören.

Und nicht zuletzt gibt es auch Schlafstörungen und schlafbezogene Erkrankungen (zum Beispiel Schlafapnoe oder das Restless Legs Syndrom), die im Alter häufiger werden. Wie man diese Erkrankungen erkennt und behandelt – und wie man trotz so mancher Veränderungen auch im Alter immer noch gut und erholsam schläft –, erfahren Sie in diesem Buch.

---

Gegen Schlafstörungen im Alter kann man eine Menge tun.

Schlafmittel sollten dabei nicht im Mittelpunkt der Behandlung stehen, sondern nur dann zum Einsatz kommen, wenn es gar nicht mehr anders geht. Denn viele Medikamente gegen Ein- und Durchschlafstörungen sind gerade für ältere Menschen nicht so gut geeignet, weil sie unerwünschte Nebenwirkungen wie Schwindelgefühl und Tagesschläfrigkeit hervorrufen können.

Dadurch erhöht sich natürlich auch die Sturzgefahr.

Doch keine Sorge:

Es gibt auch Schlafmittel, die Sie im Alter – auch langfristig – unbesorgt einnehmen können.

Außerdem gibt es viele nicht-medikamentöse Selbsthilfemaßnahmen, mit denen Sie Ihr Schlafproblem garantiert wieder in den Griff bekommen werden. Und das beginnt nicht erst am

Abend oder in der Nacht, sondern bereits bei Tage:

Eine sinnvolle Tagesgestaltung mit möglichst vielen interessanten Aktivitäten, sozialen Kontakten und einem regelmäßigen Tagesrhythmus ist gerade im Alter für einen guten Schlaf wichtig.

---

Entspannungsverfahren und Strategien gegen nächtliches Grübeln verhelfen Ihnen wieder zu einer gelasseneren Einstellung zum Schlaf.

Einschlafrituale und alte Hausmittel, die viele Ärzte heute vielleicht gar nicht mehr kennen, die aber dennoch sehr wirksam sind, helfen ebenfalls, nachts leichter in den Schlaf zu finden.

Und natürlich braucht man für einen erholsamen Schlaf auch ein bequemes Bett. Das wird gerade mit zunehmendem Alter immer wichtiger: Altersbedingten Schmerzerkrankungen und sonstigen Beschwerden (wie Gelenkproblemen, Rückenschmerzen und geschwollenen Beinen) muss man durch eine geeignete „Unterlage“ entgegenwirken, wenn sie einem nicht den Schlaf rauben sollen. Es gibt ganz spezielle Anforderungen, die ein altersgerechtes Bett erfüllen muss und die man beim Bettenkauf beachten sollte. Also sparen Sie nicht am falschen Ende und geben Sie sich nicht mit einem unbequemen Bett oder einer durchgelegenen Matratze zufrieden – bequemes, rückengerechtes Liegen ist gerade im Alter eine wichtige Voraussetzung für einen guten Schlaf!

# Inhalt

1

Warum sich der Schlaf im Alter verändert 8

2

Besser schlafen – auch ohne Medikamente:  
Was Sie selber dafür tun können 23

3

Schlafstörungen im Alter:  
Was kann der Arzt tun? 50

4

Auch körperliche und psychische  
Erkrankungen können den Schlaf stören 70



5

Andere Schlafstörungen,  
die im Alter häufig vorkommen 90

6

Das richtige Bett:  
Worauf Senioren achten sollten 104

Wichtige Adressen 110

Publikationen des BSD 111

Impressum 112

1



# Warum sich der Schlaf im Alter verändert



Um zu verstehen, warum sich der Schlaf im Alter verändert und was für Auswirkungen das hat, müssen wir uns zunächst einmal anschauen, wie Schlaf abläuft und was nachts in unserem Körper und unserem Gehirn so alles passiert. Schlaf ist nämlich kein passiver Vorgang, bei dem wir mehr oder weniger ruhig daliegen und wie „weggetreten“ sind: Während des Schlafs laufen viele Vorgänge ab, die für unsere körperliche, geistige und psychische Regeneration sehr wichtig sind.

### Was passiert mit uns, während wir schlafen?

- Nach dem Einschlafen gelangen wir zunächst in den Leichtschlaf, der aus zwei verschiedenen Schlafstadien (Stadium 1 und 2) besteht.
- Dann folgt die erste Tiefschlafphase, die 30 bis 40 Minuten dauert. Dieser Tiefschlaf (Stadium 3 und 4) ist unter anderem für die „Entmüdung“ zuständig – also dafür, dass wir unser Schlafbedürfnis abbauen und am nächsten Morgen wieder wach, fit und leistungsfähig sind. Außerdem spielt der Tiefschlaf auch eine wichtige Rolle für das Gedächtnis. Und nicht zuletzt wird während des Tiefschlafs das Wachstumshormon ausgeschüttet, das für die Zellreparatur (also für die Regeneration unseres Körpers) und für ein leistungsstarkes Immunsystem wichtig ist. Deshalb sind Menschen, die schlecht schlafen, anfälliger für Erkältungen und andere Infektionserkrankungen!
- Nach dieser ersten Tiefschlafphase kommen wir zunächst in eine weitere Leichtschlafphase und dann in den REM-Schlaf, in dem unser Gehirn hochaktiv ist und wir die lebhaftesten Träume haben. In dieser Schlafphase bewegen sich unsere Augen sehr schnell hin und her (daher der Name REM, der „rapid eye movement“ = schnelle Augenbewegungen bedeutet), alle übrigen Muskeln sind jedoch wie gelähmt. Das hat seinen Sinn: Wäre unsere Muskulatur während des REM-Schlafs nicht so stark erschlaft, dass wir uns nicht bewegen können, würden wir unsere lebhaften Träume wahrscheinlich „ausagieren“, also beispielsweise davonlaufen, wenn wir träumen, von jemandem verfolgt zu werden.

Auch der REM-Schlaf erfüllt wichtige Funktionen für unsere Gedächtnisleistung (zum Beispiel für das Vergessen unwichtiger Gedächtnisinhalte und das Lernen). Außerdem verarbeiten wir in dieser Schlafphase alles, was wir tagsüber erlebt haben. Der REM-Schlaf ist also auch für eine gesunde Psyche wichtig!

Einen solchen Durchgang vom Leichtschlaf über den Tiefschlaf bis zum Traumschlaf bezeichnet man als Schlafzyklus. Er dauert beim Erwachsenen etwa 90

### Wie viel Schlaf brauchen wir?

Unsere Schlafdauer ist individuell sehr verschieden. So gibt es beispielsweise Kurzschläfer, die problemlos mit viereinhalb bis fünf Stunden Schlaf auskommen, und Langschläfer, die neun bis zehn Stunden brauchen. Wenn Sie sich also nach fünf oder sechs Stunden Schlaf schon ausgeschlafen und topfit fühlen – keine Sorge! Dann haben Sie kein Schlafproblem, sondern gehören eben einfach zu den Kurzschläfern. Freuen Sie sich darüber und genießen Sie Ihre verlängerte Wachzeit!

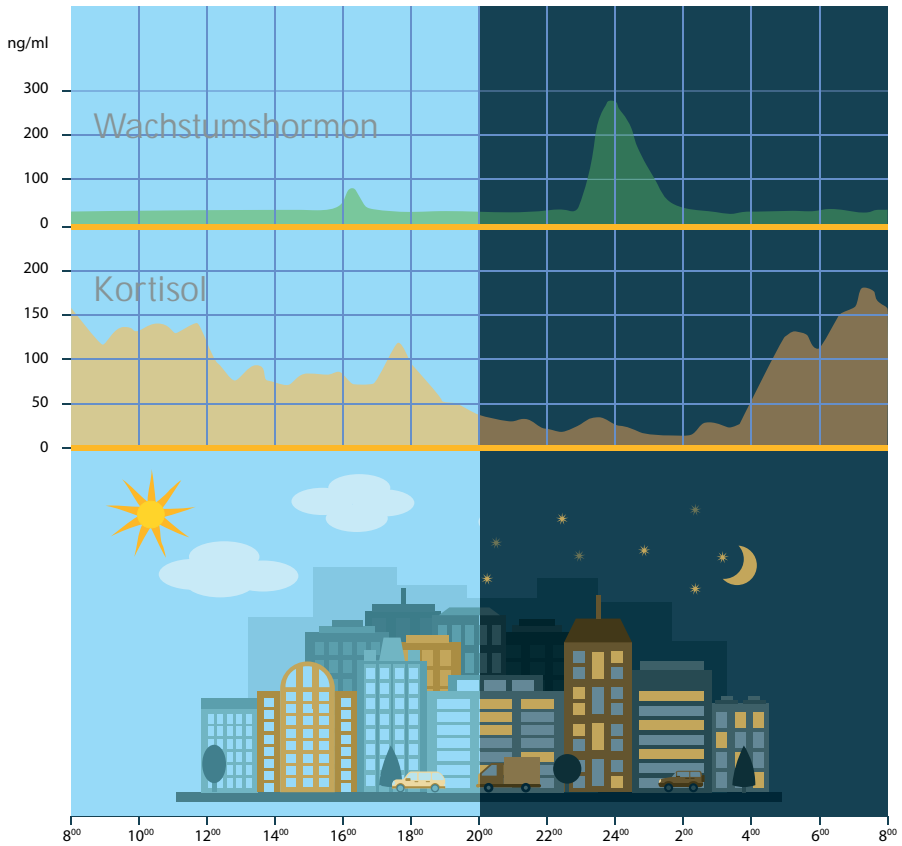
Minuten und wiederholt sich im Lauf einer Nacht immer wieder – wobei die Tiefschlafphasen allerdings gegen Morgen immer kürzer und die REM-Schlafphasen immer länger werden.

### Hormone steuern unseren Schlaf-wach-Zyklus

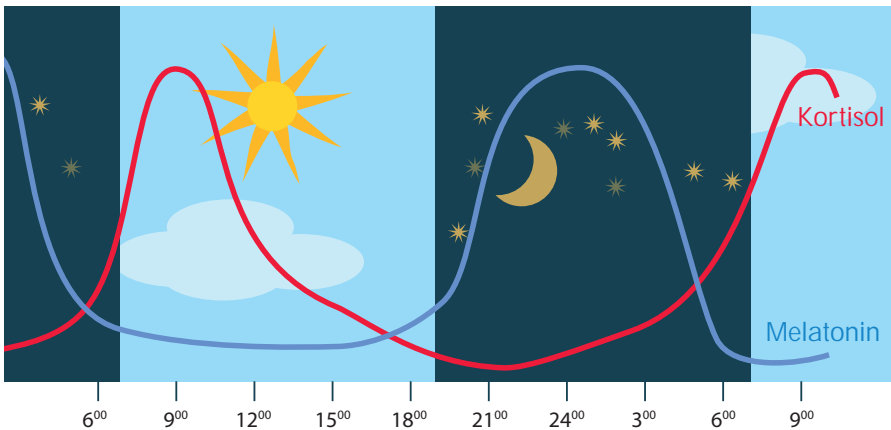
Das Wachstumshormon kennen Sie bereits: Dieses für Reparatur- und Regenerationsvorgänge im Körper wichtige Hormon beginnt unsere Hirnanhangdrüse (Hypophyse) beim Einschlafen auszuschütten. Am meisten Wachstumshormon schüttet unser Gehirn in den Tiefschlafphasen (und da vor allem in der ersten Nachthälfte von Mitternacht bis drei Uhr) aus.

Außerdem schüttet die Zirbeldrüse (Epiphyse) unseres Gehirns abends und nachts das „Schlafhormon“ Melatonin aus. Dieses Hormon stimmt unseren Körper auf die Nacht ein und macht uns müde – allerdings nur dann, wenn es auch wirklich richtig dunkel ist. Die Melatoninproduktion wird nämlich über einen auf halbem Weg zwischen den Augen und der Zirbeldrüse (genau an der Kreuzungsstelle der beiden Sehnerven) liegenden kleinen Nervenknotten, den so-

# Schlafstörungen im Alter



Das vor allem nachts ausgeschüttete Wachstumshormon und das „Stresshormon“ Kortisol, dessen Spiegel tagsüber am höchsten ist, sind gewissermaßen Gegenspieler: Nachts sorgt das Wachstumshormon für die Bildung neuer Körperzellen, also für Erholung und Regeneration. Ab drei Uhr morgens lässt die Wachstumshormonproduktion allmählich nach, und das Kortisol tritt auf den Plan, um uns wieder wach zu machen.



Auch das „Stresshormon“ Kortisol und das „Schlafhormon“ Melatonin sind Gegenspieler: Tagsüber ist der wach machende Kortisolspiegel am höchsten, abends und nachts steigt die Melatoninproduktion an – ein wichtiges hormonelles Gleichgewicht, das für einen gesunden Schlaf-wach-Rhythmus sorgt.

genannten „suprachiasmatischen Kern“, gesteuert, der für unsere innere Uhr zuständig ist: Immer wenn Licht in unsere Augen fällt, wird diese Information über den Sehnerv an den suprachiasmatischen Kern weitergeleitet, welcher der Zirbeldrüse dann das Signal gibt, die Melatoninproduktion zu drosseln. Abends, wenn es dunkel wird (oder wenn wir das Licht ausschalten), gibt der suprachiasmatische Kern diese Information ebenfalls an den suprachiasmatischen Kern weiter, und die Zirbeldrüse beginnt wieder aufs Neue mit ihrer Melatonausschüttung. Gegen drei Uhr morgens treten dann die Nebennieren in Aktion und beginnen mit der Ausschüttung des körpereigenen „Stresshormons“ Kortisol. Von diesem Zeitpunkt an steigt der Kortisolspiegel bis zum Morgen kontinuierlich an, um die nächtliche Ruhe- und Erholungsphase allmählich ausklingen zu lassen und uns wieder wach und fit für den kommenden Tag mit seinen Aufgaben und Belastungen zu machen.

Es ist wichtig, dass das Zusammenspiel dieser drei Hormone, die unseren Schlaf-wach-Rhythmus steuern, nicht durcheinandergerät:

- Zu viel Kortisol bei Nacht (wie es z. B. bei übermäßigem Stress oder nächtlichem Grübeln ausgeschüttet wird) setzt typische Stressreaktionen wie Herzklopfen, Blutdruckanstieg und das Gefühl, hellwach zu sein, in Gang und bringt uns somit um den Schlaf.
- Wenn wir nachts wach liegen, wird wiederum zu wenig Wachstumshormon ausgeschüttet, was unsere nächtliche Regeneration beeinträchtigt, unser Immunsystem schwächt und langfristig der Gesundheit schadet.
- Wenn es im Schlafzimmer nicht dunkel genug ist oder unser Auge tagsüber nicht genügend Helligkeitsreize empfängt, wird abends und nachts zu wenig Melatonin ausgeschüttet, was den Schlaf empfindlich stört.

## Wie sich unser Schlaf im Alter verändert

Der Schlaf im Alter unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht von unseren Schlafgewohnheiten in jüngeren Jahren.

### ◆ Leichter Schlaf

Zunächst einmal haben ältere Menschen einen leichteren Schlaf: Die Dauer der Tiefschlafphasen pro Nacht nimmt ab; auch der REM-Schlaf-Anteil mit seinen lebhaften Träumen verringert sich. Dafür hat man im Alter mehr Leichtschlaf. Dadurch wird der Schlaf auch anders wahrgenommen: Ein leichter Schlaf kann eher durch Weckreize unterbrochen werden; die Schlafkontinuität ist gestört – und nicht immer schläft man gleich wieder ein, wenn man einmal wach geworden ist. Deshalb haben viele ältere Menschen das Gefühl, unruhiger zu schlafen, und fühlen sich am Morgen vielleicht nicht immer ausgeschlafen.



### ◆ Polyphasischer Schlaf

Das verführt viele Senioren dazu, sich einen längeren Mittagsschlaf zu gönnen und sich vielleicht auch sonst zwischendurch öfter einmal hinzulegen, um ein kleines Nickerchen zu halten. Man kann sich das ja jetzt leisten, denn es drücken einen keine Arbeit, keine Verpflichtungen mehr. Und so tritt bei älteren Menschen an die Stelle des für das Erwachsenenalter typischen monophasischen Schlafmusters (man schläft nachts und ist tagsüber wach) ein polyphasischer Schlaf: Neben dem Nachtschlaf kommen auch tagsüber immer wieder Schlafepisoden vor. 50 Prozent aller über 65-jährigen schlafen auch bei Tage! Das trägt dazu bei, dass der Schlaf nachts noch fragmentierter und unruhiger wird. Denn durch den Tagesschlaf wird Schlafdruck abgebaut – das heißt, man ist abends und nachts nicht mehr müde genug, um gut ein- und durchschlafen zu können.

### ◆ Die innere Uhr funktioniert nicht mehr so gut

Erinnern Sie sich noch an die innere Uhr – jene kleine Ansammlung von Nervenzellen im Gehirn, die den Schlaf-wach-Rhythmus steuert? Wie so vieles funktioniert auch dieser suprachiasmatischen Kern mit zunehmendem Alter nicht mehr so gut: Unsere innere Uhr gibt jetzt schwächere Signale ab als früher, was zur Folge hat, dass die Zirbeldrüse weniger von dem für unseren Schlaf so wichtigen Hormon Melatonin ausschüttet. Hinzu kommt, dass diese Drüse sich im Alter verkleinert und auch aus diesem Grund nicht mehr so viel Melatonin herstellen kann. So kommt es zu einer zunehmenden Abflachung des Schlaf-wach-Rhythmus, die ebenfalls zu dem bereits erwähnten polyphasischen Schlafverhalten beiträgt: Schlaf und Wachsein sind nicht mehr so klar voneinander abgegrenzt.

### ◆ Weniger Aktivität und soziale Kontakte

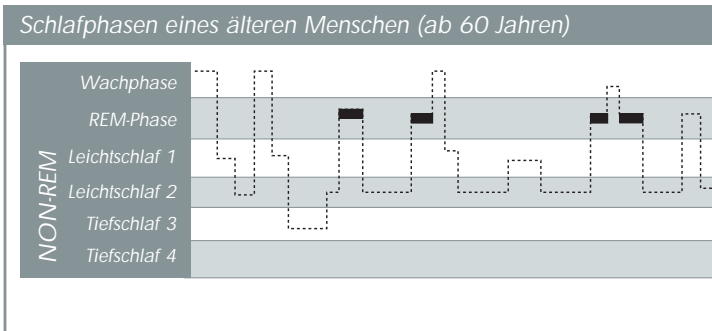
Aber nicht nur unsere innere Uhr funktioniert in jüngeren Jahren besser – auch die äußere Uhr spielt im jüngeren Erwachsenenalter eine wesentlich wichtigere Rolle als bei Senioren. Berufsleben und die Versorgung der Familie zwingen uns einen genau reglementierten Tagesablauf auf: Morgens muss man (außer am Wochenende) immer zu einer bestimmten Zeit aufstehen, um die Kinder in die Schule zu bringen und zur Arbeit zu fahren. Als Berufstätiger, aber auch als „Nur-Hausfrau“ hat man einen ziemlich genau durchstrukturierten Arbeitstag, der durch den Beruf bzw. die schulischen und sonstigen Verpflichtungen der Kinder bestimmt wird. Auch die Mahlzeiten folgen normalerweise einem festen Schema und finden mehr oder weniger immer zur gleichen Zeit statt.

Diesen starren Tagesablauf mag so mancher als lästiges Korsett empfinden; doch wenn er im höheren Alter wegfällt, weil die Kinder aus dem Haus sind und man nicht mehr berufstätig ist, kann auch das zum Problem werden. Denn der Mensch ist ein Gewohnheitstier: Der feste Tagesrhythmus dient dem Körper und dem Gehirn als „Zeitgeber“. Deshalb führt eine genaue, immer gleiche Zeiteinteilung bei Tage dazu, dass man am Abend und in der Nacht auf „Schlaf“ programmiert ist – wozu natürlich auch die Müdigkeit nach getaner Tagesarbeit einen wichtigen Beitrag leistet.

### ◆ Von der „Eule“ zur „Lerche“

Im Lauf unseres Lebens macht unser Schlafverhalten eine interessante Entwicklung durch. Sind wir im Kindesalter noch eher „Lerchen“, die morgens zeitig wach werden, so vollzieht sich im Teenageralter ein jäher Wandel zur „Eule“: Die meisten Jugendlichen finden abends schlecht ins Bett und sind am nächsten Morgen dementsprechend unausgeschlafen.

Im Alter verschiebt sich der Schlaf-wach-Rhythmus wieder nach vorn, das



Im Alter nehmen die Leichtschlafphasen 1 und 2 zu; Tiefschlaf und REM-Schlaf nehmen ab. Insgesamt wird der Schlaf flacher und fragmentierter; man wacht nachts häufiger auf und liegt auch länger wach.

heißt, wir verwandeln uns wieder in Lerchen, werden abends eher müde und können morgens nicht mehr so lange schlafen. Viele Senioren empfinden das fälschlicherweise als Schlafstörung, obwohl es eigentlich gar keine ist: Wer abends schon um zehn Uhr ins Bett geht, muss damit rechnen, morgens um sechs (nach acht Stunden) ausgeschlafen zu sein!

Machen Sie sich diese normalen Veränderungen Ihres Schlafes im Alter bewusst und regen Sie sich nicht darüber auf! Denken Sie nach einer schlechten Nacht daran, dass Ihr Körper sich den nötigen Schlaf in der nächsten Nacht schon ganz von selber holen wird.

### Häufigste Schlafstörung: die Insomnie

Hinter diesem medizinischen Fachbegriff verbirgt sich nichts anderes als eine Ein- und Durchschlafstörung: Das heißt, man braucht lange, um abends einzuschlafen, oder wacht nachts häufig auf und liegt dann meistens auch längere Zeit wach. Manche Insomnierer können zwar gut ein- und durchschlafen, wachen aber morgens schon um vier oder halb fünf auf und können dann nicht mehr einschlafen.

Sie sehen: Die Insomnie ist ein Krankheitsbild mit vielen Gesichtern. Ebenso vielfältig sind ihre Ursachen – und auch ihre Behandlungsmöglichkeiten, die sich natürlich nach den Ursachen richten.

Bevor wir auf diese Ursachen eingehen, wollen wir uns aber erst einmal damit beschäftigen, was eine Insomnie eigentlich ist: Denn nicht jeder, der abends ab und zu schlecht einschläft oder nachts wachliegt, leidet tatsächlich unter einer Schlafstörung.

### Was ist noch normal und was nicht?

Von einer akuten Insomnie sprechen Schlafmediziner immer dann, wenn Probleme mit dem Ein- oder Durchschlafen mehr als dreimal pro Woche bestehen und über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten auftreten. Dauern die Schlafprobleme länger als drei Monate an, so liegt eine chronische Insomnie vor.

Wer nur gelegentlich schlecht schläft, braucht sich also keine Sorgen zu machen. Der Mensch ist schließlich keine Maschine, die sich einfach sagen kann: Jetzt muss ich einschlafen. Es kann immer einmal ungünstige Umstände geben, die bewirken, dass man weniger gut schläft als sonst – vielleicht, weil man noch über Probleme oder Ereignisse nachgrübelt, die einen tagsüber beschäftigt haben. Solche Schwankungen im Schlafvermögen sind völlig normal.

Wichtig ist auch das Tagesbefinden: Gerade für einen älteren Menschen ist es durchaus normal, nachts auch einmal ein bisschen länger wachzuliegen,

ohne dass dies einen Krankheitswert hat. Solange Sie sich tagsüber ausgeschlafen und leistungsfähig fühlen, sich gut konzentrieren und Ihren Alltagsaufgaben nachkommen können, gibt es keinen Grund zur Beunruhigung. Ständige Müdigkeit ist auch im Alter nicht normal. Nächtliche Wachliegezeiten von bis zu zwei Stunden dagegen sind ab dem 70. Lebensjahr nichts Ungewöhnliches.

**Letztendlich entscheidet das Gefühl der Wachheit und des Ausgeschlafenseins darüber, wie viel Schlaf Sie brauchen und ob Sie an einer Schlafstörung leiden oder nicht.**

### Wie entsteht eine Insomnie?

Meist handelt es sich bei der Insomnie um ein multikausales Geschehen: Das heißt, mehrere verschiedene Ursachen wirken zusammen und verstärken sich oft sogar gegenseitig.

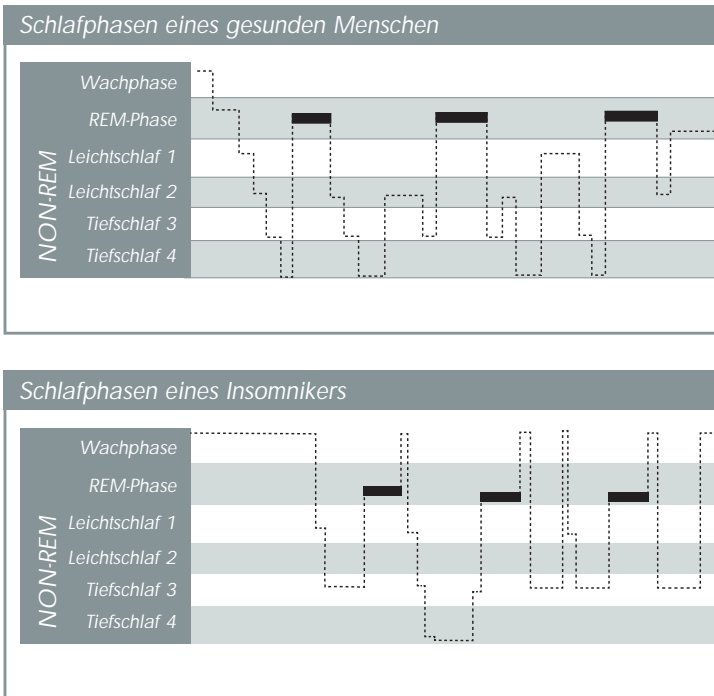
Grundsätzlich unterscheidet man zwischen primären und sekundären Insomnien. Bei der sekundären Insomnie liegt die Ursache in einer körperlichen oder psychischen Erkrankung. Gerade bei älteren Menschen kommt das sehr oft vor; denn viele Krankheiten, die mit zunehmendem Alter häufiger werden (beispielsweise Schmerzen, Diabetes, Gelenkprobleme, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Depressionen) wirken sich negativ auf den Schlaf aus. Auch Medikamente können den Schlaf empfindlich stören und/oder zu Tagesmüdigkeit führen. Bei einer sekundären Insomnie sollte man versuchen, die Grunderkrankung so gut wie möglich in den Griff zu bekommen; meist bessert sich dann auch die Schlafstörung.

Primäre Insomnien sind Ein- und Durchschlafstörungen, denen keine physische oder psychische Erkrankung zugrunde liegt. Das bedeutet aber nicht,

dass diese Schlafprobleme wie aus heiterem Himmel entstehen. Oft führen übermäßiger Stress oder eine Lebenskrise (zum Beispiel der Tod eines geliebten Partners) dazu, dass man eine Zeitlang schlecht schläft. Das allein wäre noch nicht weiter ungewöhnlich; doch leider werden Schlafprobleme sehr leicht chronisch. Denn mit der Zeit entwickelt man eine richtiggehende Angst vor der nächsten schlaflosen Nacht, verkrampft sich innerlich, will das Einschlafen erzwingen – und erreicht damit genau das Gegenteil. Die meisten Menschen, die unter einer chronischen Insomnie leiden, haben ein erhöhtes geistiges und körperliches Anspannungsniveau: Sie können gar nicht mehr richtig „locker lassen“ und sich entspannen – vor allem, wenn sie im Bett liegen. Denn ihr Schlafproblem hat dazu geführt, dass sie schon beim bloßen Anblick ihres Betts Angst vor der nächsten schlaflosen Nacht bekommen – und mit dieser Einstellung können sie natürlich erst recht nicht schlafen.

Eine zweite wichtige Ursache für primäre Insomnien ist falsches Schlafverhalten. Die meisten Menschen wissen, wie man sich richtig ernährt; aber dass es auch schlafstörende und schlaffördernde Verhaltensweisen gibt, ist den meisten gar nicht bewusst. Dennoch spielt Ihr Verhalten bei Tage und am Abend eine wichtige Rolle dafür, ob Sie gut oder schlecht schlafen. Mittlerweile gibt es sogar Schlafschulkurse, in denen man richtiges Schlafverhalten erlernen kann!

Und drittens und letztens ist guter oder schlechter Schlaf bis zu einem gewissen Grad leider auch genetisch bedingt. Hatten Sie schon immer einen leichten Schlaf? Lagen Sie schon als jüngerer Mensch abends oft stundenlang wach? Haben Sie schon immer besonders empfindlich auf Stress und Lärm reagiert und konnten dann nicht schlafen? Dann haben Sie vermutlich einfach „schlechte Schlafgene“ geerbt. Aber keine Sorge: Auch in so einem Fall können Sie eine Menge für einen ungestörteren, erholsameren Schlaf tun.



Schlafprofil eines Menschen mit Ein- und Durchschlafstörungen (unten) im Vergleich zu einem Schlafgesunden (oben).

Der Schlaf des Insomnikers ist von ständigen Weckreaktionen durchsetzt, die seinen Schlaf fragmentieren und unerholsam machen. Der Tiefschlaf fehlt völlig, während die Wachliegezeiten und Leichtschlafphasen (1 und 2) überrepräsentiert sind. Dadurch, dass ihr Schlaf so fragmentiert und oberflächlich ist, kommt es vielen Insomnikern so vor, als lägen sie die ganze Nacht wach. Eine Untersuchung im Schlaflabor zeigt dann meistens, dass sie in Wirklichkeit doch viel mehr geschlafen haben, als sie eigentlich glaubten.

Also machen Sie sich, wenn Sie schlecht schlafen, nicht mit Gedanken wie „Ich werde heute Nacht wieder kein Auge zutun!“ zusätzlich verrückt!

2

Besser schlafen –  
auch ohne Medikamente:



Was Sie selber  
dafür tun können



**W**enn Sie nicht nur hin und wieder schlecht schlafen, sondern tatsächlich unter einer Schlafstörung leiden, sollten Sie etwas dagegen tun. Denn lang anhaltende Schlafprobleme können viele negative Folgen haben. Nicht nur Stimmung, Konzentrations- und Leistungsfähigkeit leiden unter dem Schlafmangel; wer schlecht schläft, hat auch ein erhöhtes Risiko, an Typ-2-Diabetes und Herz-Kreislauf-Problemen zu erkranken oder eine Depression zu entwickeln.

Bei älteren Menschen wirkt schlechter Schlaf sich besonders ungünstig aus: Denn natürlich leidet die Gedächtnisleistung, die im Alter ohnehin nachlässt, unter dem Schlafmangel. Kommen – durch den schlechten Schlaf bedingt – dann auch noch Tagesmüdigkeit und Konzentrationsstörungen hinzu, so ist die Lebensqualität nachhaltig eingeschränkt. Außerdem kann es durch den Schlafmangel zu Benommenheit und Verwirrtheitszuständen kommen, die das Sturz- und Unfallrisiko erhöhen.

Auch langfristig kann schlechter Schlaf den geistigen Abbau im Alter beschleunigen – vor allem dann, wenn die Unausgeschlafenheit zu Tagesschläfrigkeit führt: Ergebnisse verschiedener wissenschaftlicher Untersuchungen deuten darauf hin, dass es einen Zusammenhang zwischen übermäßiger Tagesschläfrigkeit und kognitiven Defiziten bei älteren Menschen gibt. Umgekehrt ist erwiesen, dass Senioren, die gut schlafen, tagsüber in einer besseren geistigen Verfassung sind. Es gibt sogar Untersuchungen, die zeigen, dass ältere Menschen mit Schlafstörungen und zu kurzem Schlaf eine kürzere Lebenserwartung haben. Es lohnt sich also, etwas gegen Ihre Schlafprobleme zu tun!

### Schlafmittel: im Alter mit Vorsicht zu genießen

Schlafmittel können aus dem Teufelskreis der Ein- und Durchschlafstörung herausführen, der dadurch entsteht, dass man mit der Zeit immer mehr Angst vor der nächsten schlaflosen Nacht bekommt – und sich dadurch dann noch mehr verkrampft und noch schlechter schläft. Andererseits verursachen die meisten verschreibungspflichtigen Schlafmittel Nebenwirkungen, die gerade für ältere Menschen unangenehm und unter Umständen auch gefährlich sein können: So können sie beispielsweise zu Benommenheit und Tagesschläfrigkeit führen, was die Sturzgefahr erhöht. Manche zur Schlafförderung eingesetzten Medikamente begünstigen eine Gewichtszunahme; wieder andere können abhängig machen.

Gerade bei Senioren sollte man daher versuchen, Schlafstörungen möglichst ohne Medikamente in den Griff zu bekommen. Keine Sorge: Es gibt genügend nicht-medikamentöse Behandlungsmethoden für einen schlechten Schlaf. Bei den meisten dieser Methoden handelt es sich um Selbsthilfemaßnahmen, für die man nicht einmal einen Arzt braucht!

### Schlafhygiene und Stimuluskontrolle

Wenn Sie schlecht schlafen, haben Sie sich im Lauf der Zeit sicherlich, ohne es zu wissen, ein paar Verhaltensweisen angewöhnt, die dem Schlaf nicht förderlich sind. Für einen guten Schlaf kann man eine Menge tun! Und das ist gar nicht so schwierig. Schlafexperten haben für dieses schlaffördernde Verhalten, das Sie mithilfe dieses Buches neu erlernen sollen, zwei Fachbegriffe entwickelt: Schlafhygiene und Stimuluskontrolle.

Mit *Schlafhygiene* sind schlicht und einfach Verhaltensweisen gemeint, mit denen man sich das Ein- und Durchschlafen erleichtert. Es gibt viele Faktoren, die den Schlaf stören können und die Sie sich wahrscheinlich noch nie so recht bewusst gemacht haben – von einem unbequemen Bett und einem zu warmen

oder überheizten Schlafzimmer bis hin zu Kaffee- oder Alkoholkonsum zur falschen Zeit.

Bei der *Stimuluskontrolle* geht es darum, dass Sie wieder lernen müssen, Ihr Bett und Ihr Schlafzimmer als Reiz (Stimulus) für Ruhe, Entspannung und Schlaf zu empfinden. Bei vielen schlafgestörten Menschen ist diese Assoziation längst verlorengegangen: Da sie nachts oft lange wachliegen, assoziieren sie ihr Bett viel eher mit Grübeln, Ringen um den Schlaf und Angst vor dem nächsten (un- ausgeschlafenen) Tag. Diese ungünstige Assoziation muss man verlernen – dann klappt es auch mit dem Schlafen wieder besser.

## Die wichtigsten Regeln der Stimuluskontrolle

◆ Halten Sie regelmäßige Aufsteh- und Zubettgehzeiten ein!

Der Mensch ist ein Gewohnheitstier. Gerade im Alter, in dem die körpereigene Schlaf-wach-Rhythmik nicht mehr so gut funktioniert, braucht man einen regelmäßigen Lebensrhythmus.

Auf Ihren Schlaf bezogen, bedeutet das: Legen Sie eine Aufsteh- und Zubettgehzeit fest, die zu Ihren persönlichen Bedürfnissen und Gepflogenheiten passt. Wenn Sie eher ein Abend- oder Nachtmensch sind, werden Sie vielleicht nicht vor elf oder zwölf Uhr abends zu Bett gehen mögen und dafür am nächsten Morgen bis acht Uhr schlafen. Kein Problem – Sie können es sich ja jetzt leisten, denn es gibt keinen Chef mehr, der von Ihnen erwartet, dass Sie pünktlich um acht oder neun im Büro sind! Als Frühaufsteher dagegen werden Sie vielleicht morgens um sechs schon hellwach sein; dafür fallen Ihnen abends um zehn bereits die Augen zu. Auch das ist völlig in Ordnung! Wichtig ist nur, dass Sie sich konsequent an Ihre Aufsteh- und Zubettgehzeit halten – unabhängig davon, ob Werktag oder Wochenende ist und wie gut oder wie lange Sie in der Nacht davor geschlafen haben. Viele Menschen machen den Feh-

ler, nach einer schlechten Nacht am nächsten Morgen ihren Wecker nicht zu stellen und „bis in die Puppen“ zu schlafen. Vor allem für Senioren ist diese Versuchung groß, da ja am nächsten Tag keine Verpflichtungen auf sie warten. Langfristig gesehen ist das aber eher kontraproduktiv, denn dadurch bringt man seinen Schlaf-wach-Rhythmus durcheinander.

Tragen Sie hier ein, wann Sie morgens aufstehen und wann Sie abends zu Bett gehen möchten, und halten Sie sich dann auch daran:

Aufstehzeit: \_\_\_\_\_

Zubettgehzeit: \_\_\_\_\_

### ◆ Tagsüber schlafen:

am besten gar nicht – oder zumindest so wenig wie möglich

Viele Menschen – vor allem Senioren – gönnen sich gerne ein Mittagsschläfchen, um eine schlechte Nacht auszugleichen oder das „Mittagstief“ zu überwinden. An und für sich ist so ein Mittagsschlaf auch etwas sehr Gesundes: Man tankt dadurch wieder Wachheit und Energie für die zweite Tageshälfte. Außerdem beugt ein Mittagsschläfchen nachweislich der Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor. Wenn man unter Schlafstörungen leidet, ist es allerdings eher kontraproduktiv, denn dadurch sinkt der „Schlafdruck“ mit dem Ergebnis, dass man in der darauffolgenden Nacht dann nicht mehr so gut ein- oder durchschlafen kann – denn man hat ja am Nachmittag bereits „vorgeschlafen“. In so einem Fall sollte man versuchen, auf den Mittagsschlaf zu verzichten, oder ihn zumindest auf höchstens eine halbe Stunde begrenzen. (Stellen Sie sicherheitshalber Ihren Wecker, damit Sie nicht verschlafen!)

◆ Schlafkiller Nummer eins: der Fernsehschlaf

Viele Menschen nicken abends vor dem Fernseher ein. Wachen sie dann abends um zehn oder halb elf nach erholsamem Fernsehschlaf auf und wollen ins Bett gehen, ärgern sie sich darüber, dass sie nun plötzlich hellwach sind. Dabei ist das eigentlich gar kein Wunder – denn auch das Schlafen vor dem Fernseher baut Schlafdruck ab, sodass man in der Nacht dann nicht mehr müde genug ist. Also seien Sie konsequent: Schauen Sie sich nur diejenigen Sendungen an, die Sie wirklich interessieren und bei denen es Ihnen nicht schwerfällt, wach zu bleiben, und suchen Sie sich für die Abende, an denen das Fernsehprogramm Sie nicht reizt, andere sinnvolle Beschäftigungen.

◆ Nutzen Sie Ihr Bett nur zum Schlafen!

Gerade schlafgestörte Menschen nutzen ihr Bett und ihr Schlafzimmer für alle möglichen Aktivitäten, die mit Schlaf nichts zu tun haben: Fernsehen, Telefonieren, Beschäftigung mit dem Computer. Auch das ist falsch, denn es stört die Assoziation

Schlafzimmer + Bett = Schlaf, Entspannung, Abschalten

Deshalb sollten Sie Ihr Bett und Ihr Schlafzimmer – von wenigen Ausnahmen abgesehen – tatsächlich nur zum Schlafen benutzen. Entfernen Sie alles, was Sie davon ablenken könnte, konsequent aus Ihrem Schlafzimmer: Computer, Telefon, Handy und Fernsehgerät haben dort nichts zu suchen! Die einzige Ausnahme, die im Schlafzimmer uneingeschränkt erlaubt ist (und sogar entspannend und schlaffördernd wirkt), ist natürlich Sex. Auch Musik ist erlaubt; Sie sollten vor dem Einschlafen aber nur beruhigende, entspannende Musik hören.

Viele Menschen lesen vor dem Einschlafen gerne noch ein bisschen. Dagegen ist ebenfalls nichts einzuwenden, solange es sich nicht um eine zu aufregende Lektüre handelt. Wenn der abendliche Krimi Ihren Blutdruck in die Höhe treibt und Ihr Herz zum Rasen bringt, sollten Sie lieber die Finger davon lassen!

### ◆ Und wenn Sie nicht schlafen können?

Viele Menschen regen sich auf oder fangen an zu grübeln, wenn sie abends nicht einschlafen können oder nachts wach liegen. Das ist natürlich das sicherste Rezept, um den Schlaf zu vertreiben – nicht zuletzt deshalb, weil der Körper darauf unwillkürlich mit der Ausschüttung von Stresshormonen reagiert: Dann steigt der Kortisolspiegel, der abends und nachts eigentlich niedrig sein sollte – Herzrasen, Blutdruckanstieg, innere Unruhe und das Gefühl, hellwach zu sein, sind die Folge.

Außerdem gewöhnt der Körper sich mit der Zeit an das nächtliche Wachliegen und Grübeln. Wenn Sie nicht schlafen können, sollten Sie daher versuchen, dies gelassen hinzunehmen und nicht ins Grübeln zu verfallen. Natürlich ist das leichter gesagt als getan; aber es gibt ein paar wirksame Strategien (zum Beispiel Entspannungstechniken, Fantasiereisen und Anti-Grübel-Tipps), die Ihnen dabei helfen und auf die wir in Kürze noch näher eingehen werden.

Gelingt es Ihnen trotz Einsatz dieser Strategien nicht, abendliches oder nächtliches Wachliegen gelassen hinzunehmen und sich dann einfach eine schöne Zeit im Bett zu machen, so sollten Sie nach etwa einer halben Stunde aufstehen, das Bett verlassen und in einem anderen Zimmer einer ruhigen, entspannenden Tätigkeit nachgehen. Dazu bieten sich beispielsweise Lesen, Musikhören oder Stricken an. Aber nutzen Sie die Wachliegezeit bitte nicht für Arbeiten wie Bügeln oder Putzen! Denn dadurch programmieren Sie Ihren Körper auf nächtliche Aktivität.

Erst wenn Sie sich beruhigt haben und die nötige „Bettschwere“ verspüren, kehren Sie wieder in Ihr Schlafzimmer zurück.

### Was tun bei frühmorgendlichem Erwachen?

Im Alter entwickeln wir uns häufig zu Lerchen. Freilich empfinden viele Senioren es als lästig, morgens schon „mit den Hühnern“ aufzuwachen. Im Sinn der Stimuluskontrolle ist es jedoch kontraproduktiv, trotzdem im Bett liegen zu bleiben und sich womöglich auch noch darüber zu ärgern, dass man nicht mehr schlafen kann. Stattdessen sollten Sie lieber aufstehen und Ihren Kreislauf in Schwung bringen, indem Sie möglichst helles Licht anschalten, duschen, vielleicht etwas Morgengymnastik machen oder sich eine Trockenbürstenmassage gönnen und ein anregendes Getränk (Tee oder Kaffee) zu sich nehmen. Genießen Sie die Morgenstunden und suchen Sie sich eine sinnvolle Beschäftigung dafür!

### ◆ Machen Sie Ihr Schlafzimmer zu einer Insel der Ruhe

Viele Menschen nutzen ihr Schlafzimmer als Abstellkammer: Schmutz- oder Bügelwäsche, das Heimfahrrad oder irgendwelches Gerümpel, das man eigentlich schon längst in den Keller räumen oder in den Sperrmüll geben wollte – alles landet im Schlafzimmer. Ein großer Fehler, denn beim Schlaf spielt die Psyche eine wichtige Rolle: Das Schlafzimmer sollte so eingerichtet sein, dass es Sie auf Abschalten, Ruhe und Entspannung einstimmt. Also stellen Sie es nicht mit zu vielen Möbeln voll und halten Sie die Tapete und die Einrichtung Ihres Schlafzimmers in angenehmen, beruhigenden Farben. Gegenstände wie eine Duftkerze auf dem Nachttisch oder ein schönes, meditatives Landschaftsbild an

der Wand können zusätzliche Signale aussenden, die Sie daran erinnern, dass es jetzt an der Zeit ist, den Tag abzuschließen und zur Ruhe zu kommen.

### Die wichtigsten Regeln der Schlafhygiene

#### ◆ Stimmen Sie sich abends auf den Schlaf ein!

Vor dem Zubettgehen sollte man einer entspannenden, beruhigenden Tätigkeit nachgehen, bei der man gut abschalten kann, um sich auf den Schlaf einzustimmen. Am besten, Sie gewöhnen sich ein kleines Einschlafritual an, das Sie jeden Abend vor dem Zubettgehen praktizieren: zum Beispiel ein Bad, das Hören einer CD mit Entspannungsmusik oder ein gemütlicher Abendspaziergang. Mit der Zeit werden Ihr Körper und Ihr Gehirn dieses Ritual als Einschlafsignal empfinden und dann automatisch müde werden.

#### ◆ Schauen Sie nachts nicht auf die Uhr!

Verbannen Sie den Wecker vom Nachttisch, damit Sie nicht in Versuchung kommen, nachzuschauen, wie spät es ist, wenn Sie wieder einmal nicht schlafen können. Denn damit setzen Sie sich unter Druck, schlafen zu „müssen“; und das ist geradezu ein Patentrezept für innere Unruhe und Nervosität. Schieben Sie den Wecker unter Ihr Bett, stecken Sie ihn in Ihre Nachttischschublade oder verstauen Sie ihn an irgendeinem anderen Ort, wo Sie das Zifferblatt nicht sehen können.

#### ◆ Alkohol ist kein Schlafmittel!

Sie glauben, nach einem Bierchen oder ein bis zwei Gläsern Wein schlafen Sie besser? Das kommt Ihnen nur so vor. Wer abends gern ein bisschen „zu tief ins Glas schaut“ – vielleicht, weil er sich einsam fühlt, sich langweilt oder weil er am nächsten Morgen sowieso keine besonderen Verpflichtungen hat, die ihn zum Aufstehen zwingen –, riskiert eine Schlafstörung. Denn Alkohol hat zwar



eine schlafanstoßende Wirkung (das heißt, Sie können danach besser einschlafen), wirkt sich aber in zu hoher Dosis eher negativ auf den Schlaf aus. Zunächst kann man die psychische Entspannung, das Abschalten – das der Schlafgestörte ja häufig verlernt hat – durch die entspannende Wirkung des Alkohols unterstützen. Doch sobald eine Alkoholmenge überschritten ist, die beim Mann einem Viertelliter und bei der Frau einem Achtelliter Wein entspricht, hat der Alkohol bereits eine tiefschlafunterdrückende Wirkung und kann in der zweiten Nachthälfte vermehrt zu Schlafunterbrechungen, innerer Anspannung, Unruhe, Schwitzen und Alpträumen führen. Im Hinblick auf die Erholbarkeit des Schlafs ist übermäßiger Alkoholkonsum also eher kontraproduktiv.

## Trinken Sie Alkohol nur gelegentlich und in Maßen und nutzen Sie ihn nicht als Schlummertrunk!

### ◆ Ein voller Bauch schläft nicht gern

Ein voller Magen, der arbeiten und verdauen muss, stört den Schlaf. Es ist ein Widerspruch in sich, wenn ein Teil des Körpers entspannt sein und ein anderer Teil – eben der Magen – Schwerstarbeit verrichten soll. Deshalb sollte man abends nur noch leichte Kost zu sich nehmen. Legen Sie Ihre Hauptmahlzeiten auf das Frühstück und Mittagessen und begnügen Sie sich abends mit einer kleineren Portion! Wichtig ist außerdem ein ausreichender zeitlicher Abstand (mindestens vier Stunden) zwischen Abendessen und Zubettgehen. Zusätzlich können Sie darauf achten, ob bestimmte Speisen (beispielsweise scharf gewürzte oder stark blähende Lebensmittel) Ihren Schlaf stören, und diese gegebenenfalls meiden. Nächtliches Essen sollte gänzlich tabu sein – wenn Sie nachts aufstehen und den Kühlschrank plündern, weil Sie nicht schlafen können, wird Ihr Körper sich binnen kurzer Zeit daran gewöhnen, und dann werden Sie nachts womöglich regelmäßig von einem knurrenden Magen geweckt.

### ◆ Abends nicht zu viel trinken!

Gerade Senioren, die eine „schwache Blase“ oder Prostataprobleme haben, sollten darauf achten, in den letzten Stunden vor dem Zubettgehen nicht mehr so viel Flüssigkeit zu sich zu nehmen, damit sie nachts nicht immer wieder aufwachen und zur Toilette gehen müssen. Eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme (mindestens anderthalb Liter pro Tag, bei Hitze oder körperlicher Anstrengung lieber noch etwas mehr) ist gerade für ältere Menschen wichtig; aber verteilen Sie Ihre Trinkmenge regelmäßig über den Tag! Nach 18 Uhr abends sollten Sie nicht mehr so viel Flüssigkeit zu sich nehmen.

### ◆ In den letzten Stunden vor dem Zubettgehen auf koffeinhaltige Getränke verzichten!

Die wach machende Wirkung des Koffeins hält mehrere Stunden lang an. Deshalb sollten Sie spätestens ab 15 Uhr (besser noch: ab 13 Uhr) keine koffeinhaltigen Getränke wie Tee, Kaffee, Cola oder Energy-Drinks mehr zu sich nehmen. Bei hierfür empfindlichen Menschen kann das Koffein bis zu elf Stunden lang wirken! Falls Sie auf Ihren Nachmittagskaffee oder -tee nicht verzichten möchten, experimentieren Sie einfach ein bisschen damit herum, wie viel Koffein Sie bis zu welcher Tageszeit vertragen, ohne dass Ihr Schlaf dadurch beeinträchtigt wird. Das ist nämlich von Mensch zu Mensch verschieden.

### ◆ Hände weg vom Glimmstängel!

Was viele Menschen nicht wissen: Nicht nur Koffein, sondern auch Nikotin hat eine anregende Wirkung und stört somit den Schlaf. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass Raucher einen leichteren und weniger erholsamen Schlaf haben als Nichtraucher; am besten ist es also – nicht nur im Interesse Ihrer Lungen, sondern auch Ihres Schlafs –, gar nicht zu rauchen. Zumindest abends ab 19 Uhr sollten Sie auf Nikotinkonsum verzichten.

### ◆ Die optimale Schlafzimmertemperatur

Auch hier sind die Präferenzen natürlich individuell verschieden. Grundsätzlich ist jedoch eine Temperatur von 16 bis 18 Grad im Schlafzimmer optimal. Wichtig ist auch frische Luft. Falls Sie nicht bei geöffnetem Fenster schlafen können oder wollen, sollten Sie auf jeden Fall vor dem Zubettgehen noch einmal gründlich durchlüften.

### ◆ Lärm stört den Schlaf

Ihr Schlafzimmer sollte grundsätzlich im ruhigsten Teil Ihrer Wohnung liegen – also nicht gerade an einer belebten Straße, sondern lieber nach hinten zum Garten hinaus. Falls das nicht möglich sein sollte oder das Haus, in dem Sie wohnen, so hellhörig ist, dass Sie alle Geräusche aus der Nachbarwohnung mitbekommen, lohnt es sich, über schalldämmende Maßnahmen (beispielsweise Lärmschutzfenster, Schalldämmplatten an hellhörigen Wänden oder dicke Jalousien und Gardinen, die Verkehrslärm erträglicher machen) nachzudenken. Treiben Sie im Sommer die Moskitos zum Wahnsinn, können Insektengitter Abhilfe schaffen. Lassen Sie sich von einem entsprechenden Fachbetrieb über schalldämmende Maßnahmen beraten. Das ist zwar nicht immer ganz billig, aber die Investition lohnt sich, denn gerade im Alter wird man empfindlicher für schlafstörende Umwelteinflüsse.

### ◆ Im Bett nicht grübeln!

Gerade im Alter neigen viele Menschen zum Grübeln; denn wer ein paar Jahrzehnte auf dem Buckel hat, der hat mit Sicherheit auch schon einige Schicksalsschläge hinter sich: Vielleicht ist der Ehepartner verstorben, und man fühlt sich einsam; oder man leidet unter einer chronischen Krankheit, die die Lebensqualität beeinträchtigt. So etwas steckt man nicht so leicht weg. Doch abendliches und nächtliches Grübeln ist ein Schlafkiller: Bei negativen Ge-

danken schüttet der Körper automatisch mehr Stresshormone aus; und das führt dazu, dass der Blutdruck steigt, das Herz schneller schlägt, die Muskeln sich verspannen und das Gehirn den „Hallo wach“-Gang einlegt.

Zum Glück gibt es ein paar gute Strategien gegen das Grübeln: Sie können sich zum Beispiel am Abend – gerne auch mit Papier und Stift – in einen „Grübelstuhl“ setzen, eine Bilanz des Tages ziehen (was ist gut gelaufen, was war weniger gut?), aufschreiben, was es morgen zu erledigen gibt, und Probleme und seelische Belastungen in aller Ruhe gedanklich bearbeiten. Wichtig ist, dass dieser Grübelstuhl nicht in Ihrem Schlafzimmer steht, weil Sie sonst automatisch anfangen, dieses mit Problemen und negativen Gedanken zu assoziieren.

Sobald Sie alles genau überdacht und vielleicht auch schon eine Lösung (oder erste Lösungsschritte) für ein anstehendes Problem gefunden haben, gehen Sie zu Bett; und dann sollte es Ihnen auch gelingen, abzuschalten und friedlich einzuschlummern.

Falls das nächtliche „Grübelmonster“ sich trotzdem wieder einmal auf Ihre Bettkante setzen sollte, gibt es noch eine andere Möglichkeit, die Psychologen als „kognitive Umstrukturierung“ bezeichnen: Setzen Sie jedem negativen oder deprimierenden Gedanken ein positives Statement entgegen. Oft machen wir, wenn wir von Ängsten und Sorgen geplagt werden, aus jeder Mücke einen Elefanten. Bei der kognitiven Umstrukturierung geht es nun darum, einen optimistischen, aber dennoch realistischen „Gegengedanken“ gegen unsere ängstlichen, pessimistischen Ideen zu finden. Wenn Ihnen ein finanzieller Engpass (z.B. notwendige Anschaffungen bei kleiner Rente) Sorgen bereitet, wird der Gedanke an einen Sechser im Lotto sicherlich nicht besonders beruhigend auf Sie wirken – zu unrealistisch. In so einem Fall wäre es besser, beispielsweise über konkrete Einsparmöglichkeiten oder über die Suche nach einem kleinen Nebenverdienst nachzudenken.

## Zeigen Sie dem Grübelmonster die rote Karte!

### Schlafbezogene negative Gedanken:

Negativer Gedanke

Positiver Gedanke

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

### Sonstige negative Gedanken:

Negativer Gedanke

Positiver Gedanke

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

Manchmal beziehen diese negativen Gedanken sich auch konkret auf den Schlaf. Wenn Sie Ein- oder Durchschlafprobleme haben, kennen Sie das sicherlich: „Morgen bin ich bestimmt wieder den ganzen Tag hundemüde und zu nichts zu gebrauchen.“ Oder: „Dieses stundenlange Wachliegen macht mich wahnsinnig.“ Durch diese schlafbezogenen Ängste entsteht eine innere Anspannung, die das Problem noch verschlimmert. Schlaf lässt sich nicht erzwingen! Also setzen Sie lieber einen positiven Gedanken gegen Ihre Grübeleien, zum Beispiel: „Eine schlechte Nacht ist keine Katastrophe. Morgen

schlafe ich dafür wieder besser. Der Körper holt sich schon den Schlaf, den er braucht.“

Sicherlich gibt es einige negative Gedanken, die Sie besonders oft heimsuchen. Also sorgen Sie vor und überlegen Sie sich gleich jetzt positive Gegen Gedanken dazu, auf die Sie zurückgreifen können, wenn Sie sich nachts wieder einmal beim Grübeln ertappen.

### ◆ Erlernen Sie ein Entspannungsverfahren

Wenn es Ihnen schwerfällt, abends abzuschalten, hilft Ihnen vielleicht ein Entspannungsverfahren. Hierfür gibt es die verschiedensten Möglichkeiten:

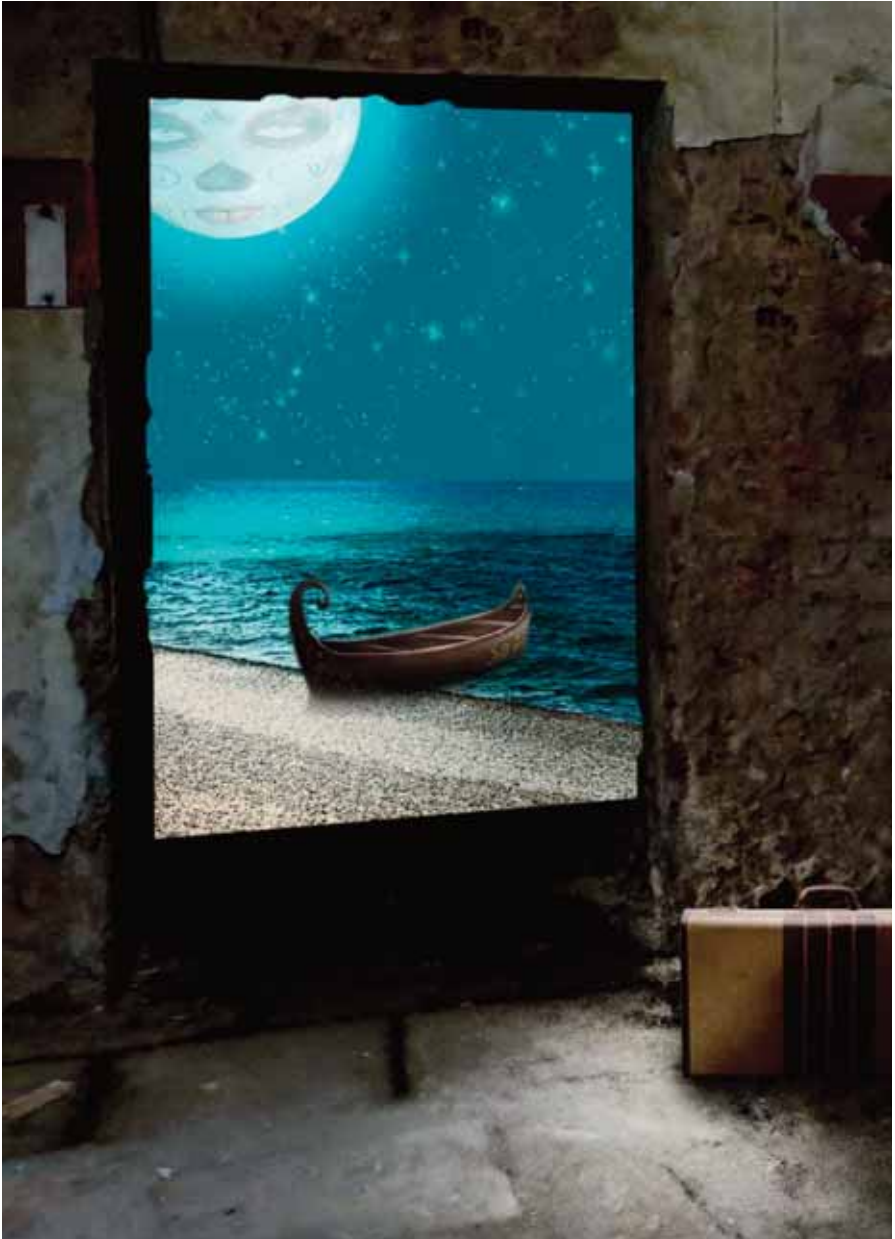
- Achtsamkeitsübungen bauen Stress ab und führen zu mehr Ruhe und Gelassenheit im Alltag.
- Beim autogenen Training suggeriert man sich verschiedene Vorsätze (beispielsweise Ruhe-, Schwere- und Wärmeempfindungen im ganzen Körper) ein – also eine Art Selbsthypnose. Die positiven Wirkungen sind erwiesen: seelische und körperliche Entspannung, Linderung von Stress, Ängsten und Muskelverspannungen.
- der progressiven Muskelentspannung werden verschiedene Muskelgruppen der Reihe nach angespannt und dann wieder entspannt. Auch das hilft nicht nur gegen Stress und Schlafstörungen, sondern auch gegen verspannte, verhärtete Muskeln.

Diese drei Entspannungsverfahren sollte man anhand einer Audio-CD (oder besser noch in einem Kurs) erlernen und braucht schon ein bisschen Geduld, bis man sie richtig beherrscht. Ohne regelmäßiges Üben geht es nicht. Es gibt aber auch einfachere Entspannungsmethoden, für die man keine CD und keinen Kursleiter braucht:

- Entspannte Tiefenatmung: Atmen Sie einfach ruhig und tief ein und aus und konzentrieren Sie sich auf Ihre Atemzüge. Sie können sich dazu bei-

spielsweise vorstellen, wie die Wogen des Meeres leise an den Strand schlagen, oder eventuell auch eine CD mit Meeresrauschen abspielen; das wirkt sehr entspannend. Oder Sie können beide Hände auf den Oberbauch legen und darauf achten, wie Ihre Bauchdecke sich bei jedem Atemzug langsam hebt und senkt. Der Trick dabei: Wenn wir gestresst oder aufgeregt sind, atmen wir automatisch schnell und flach. In ruhigem, entspanntem Zustand dagegen sind unsere Atemzüge langsam und tief. So können Sie über die Atmung Ihre Stimmung beeinflussen (genauso, wie man nachweislich auch schlechte Laune vertreiben kann, indem man die Mundwinkel zu einem Lächeln nach oben zieht – auch wenn einem eigentlich gar nicht danach zumute ist).

- **Fantasiereisen:** Stellen Sie sich etwas Schönes vor. Das kann etwas sein, was Sie selbst erlebt haben (z.B. ein Waldspaziergang, ein Tag am Strand, eine Bootsfahrt über einen See oder an einem Fluss entlang), oder auch eine Fantasienvorstellung. Wichtig: Es muss etwas Beruhigendes (nichts Ander oder Aufregendes) sein, es sollten möglichst keine anderen Personen dabei sein, und Sie sollten sich diese Fantasiereise möglichst plastisch mit allen fünf Sinnen ausmalen: also beispielsweise bei einem Waldspaziergang nicht nur die schöne, einsame Landschaft vor sich sehen, sondern auch den Duft des Waldes einatmen, das Rauschen der Blätter hören, den weichen Waldboden unter Ihren Füßen spüren usw. Fantasiereisen lenken von negativen Gedanken ab und sind schon allein deshalb eine hervorragende Einschlafhilfe. Falls Ihnen nicht auf Anhieb etwas Schönes einfällt: Es gibt jede Menge Bücher und CDs mit Vorschlägen für Fantasiereisen!





Durch solche Übungen  
kommen Sie in einen inneren  
Entspannungszustand.  
Das führt dazu, dass Sie nicht mehr  
um den Schlaf ringen –  
denn wer sich krampfhaft  
ums Einschlafen bemüht,  
bleibt garantiert wach!

Hören Sie ein Beispiel für eine Fantasiereise mit  
Dr. Hans-Günter Weeß.

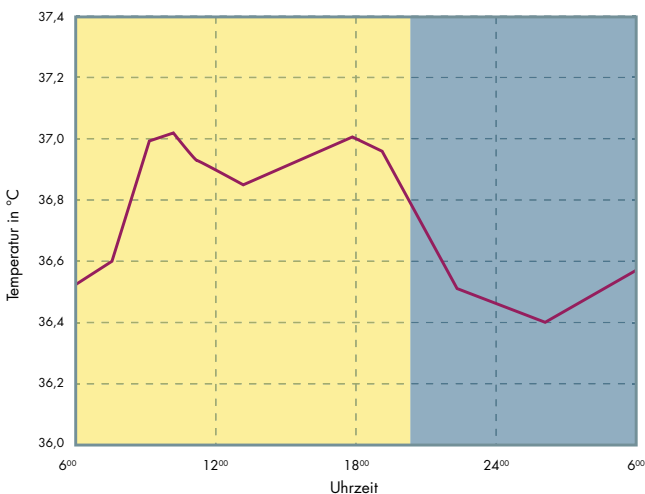
<http://www.bsd-selbsthilfe.de/mediathek/zum-anhoeren/fantasiereise-teil-2.html>



### Warme Socken und ein heißes Bad am Abend: Hausmittel, die wirklich helfen

Viele Menschen schwören auf uralte Hausmittelchen als Einschlafhilfe: zum Beispiel Bettsocken oder ein heißes Bad am Abend.

An diesen Mitteln ist tatsächlich etwas dran – und das hängt mit unserer Körpertemperatur zusammen: Die ist nachts nämlich tiefer – wenn auch nur um ein paar Zehntel Grad. Ab 18 Uhr abends beginnt sie abzusinken und erreicht ihren Tiefpunkt gegen drei Uhr nachts. Sobald der Körper gegen drei Uhr morgens das „Hallo wach“-Hormon Kortisol auszuschütten beginnt, steigt sie wieder an. Übrigens kommt es auch um die Mittagszeit zu einem leichten Abfall der Körpertemperatur, der mit dem berühmten Mittagstief zusammenfällt. Immer wenn unsere Temperatur sinkt, sind Körper und Geist also auf Ruhe, Entspannung und Schlaf eingestellt: Dann ist der Schlafdruck am höchsten. Genau das ist übrigens auch der Grund, warum man nachts nicht in einem zu warmen Zimmer schlafen sollte: weil die Körpertemperatur dann nicht richtig absinken kann.



Abends sinkt unsere Körpertemperatur; tagsüber steigt sie wieder an. Der Temperaturunterschied zwischen Schlaf und Wachzustand beträgt etwa 0,5 Grad Celsius. Eine tiefe Körpertemperatur erleichtert das Einschlafen; daher sollte man gerade im Alter alles tun, um diesen abendlichen Temperaturabfall zu fördern.

Bei älteren Menschen lässt nicht nur die Melatoninproduktion nach; auch die Körpertemperaturkurve flacht ab. Das bedeutet, dass auch dieser Schlafregulator bei Ihnen nicht mehr so gut funktioniert wie bei jüngeren Leuten. Deshalb ist es sinnvoll, hier ein wenig nachzuhelfen: zum Beispiel durch das bereits erwähnte heiße Bad. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass dieses tatsächlich beim Einschlafen hilft und vor allem bei Senioren eine schlaffördernde Wirkung hat – aus einem ganz einfachen Grund: Durch das Liegen im heißen Badewasser erhöht sich die Körpertemperatur und sinkt hinterher umso stärker wieder ab. Dieser Temperaturabfall macht müde und erleichtert das Einschlafen.

Also gönnen Sie sich vor dem Schlafengehen regelmäßig ein heißes Bad! Das macht nicht nur müde, sondern entspannt gleichzeitig auch die Muskulatur und hilft beim Abschalten von den Aktivitäten, Sorgen und Problemen des Tages. Die Badetemperatur sollte etwa 36 bis 38 Grad betragen.

### ◆ Lavendel, Melisse & Co.

Noch intensiver wird die Wirkung, wenn Sie einen beruhigenden, schlaffördernden Badezusatz ins Wasser geben. Hierzu eignen sich am besten Badezusätze mit Baldrian, Hopfen, Melisse, Passionsblume oder Lavendel: Untersuchungen zeigen, dass die ätherischen Öle durch die Haut in den Körper aufgenommen werden und dass dies eine weitaus stärkere schlaffördernde Wirkung hat als bloßes Einatmen der Öle, beispielsweise über eine Duftlampe. Man sollte schon mindestens 20 Minuten lang in diesem Bad verweilen, damit der Körper die Wirkstoffe auch richtig aufnehmen kann.

Sie können die Badezusätze als Fertigpräparate (Arzneibäder) kaufen. (Wichtig: Wählen Sie einen Zusatz mit möglichst hochkonzentriertem ätherischem Öl und lassen Sie sich dazu am besten in der Apotheke beraten; Körperpflegemittel enthalten oft nur geringe Mengen an ätherischen Ölen, die für

eine schlaffördernde Wirkung nicht ausreichen!) Man kann solche Zusätze aber auch selbst herstellen, indem man hochwertiges, naturreines ätherisches Öl kauft, für jedes Bad zwei Esslöffel davon in einem Becher Sahne verrührt und ins heiße Badewasser gibt. (Die Sahne dient als Trägersubstanz oder Emulgator; ohne diese würde das Öl auf der Wasseroberfläche schwimmen!) Experimentieren Sie ruhig ein bisschen herum, um herauszufinden welches Öl auf Sie am beruhigendsten und schlafförderndsten wirkt.

### ◆ Warme Füße – ein gutes Schlafmittel

Es ist wissenschaftlich belegt, dass warme Füße die Einschlafdauer verkürzen. Also ziehen Sie sich warme Bettsocken an oder nehmen Sie eine Wärmflasche mit ins Bett – vor allem, wenn Sie abends öfters unter kalten Füßen leiden. Aus demselben Grund helfen vielen schlafgestörten Menschen übrigens auch kalte Kneipp'sche Kniegüsse vor dem Zubettgehen: Dadurch wird das Blut vom Kopf in die Beine umgeleitet; und mit warmen Füßen und einem kühlen Kopf schläft es sich am besten ein.

### Der Tag macht die Nacht

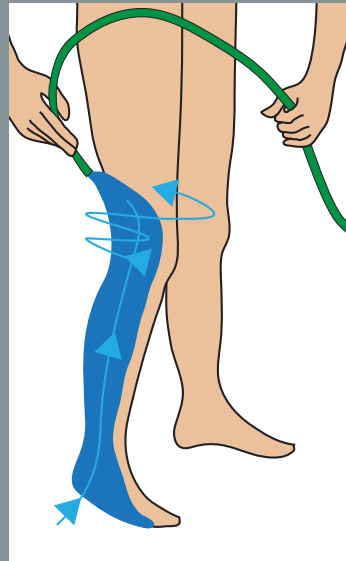
Die wenigsten Menschen wissen, dass sie mit dem, was sie tagsüber tun, bereits die Weichen für eine gute oder schlechte Nacht stellen. Einiges haben Sie darüber ja bereits erfahren: zum Beispiel, dass zu viele Tagesschläfchen oder ein Kaffee – zu spät am Nachmittag getrunken – Ihnen schlaflose Nächte bescheren können. Und jemand, der tagsüber jede Menge Stress hat und von einem Termin zum anderen hetzt, ohne sich jemals eine Pause zum Abschalten zu gönnen, braucht sich auch nicht zu wundern, wenn er nachts wachliegt.

### ◆ Achten Sie auf einen regelmäßigen Tagesablauf

Letzteres wird bei Ihnen als älterem Menschen, der nicht mehr im Berufsleben

## Und so wird es gemacht: Kneipp'scher Knieguss

1. Führen Sie den Knieguss mit 10 bis 14 Grad kaltem Wasser durch. Beginnen Sie an der Rückseite des rechten Beins und führen Sie den Wasserstrahl vom kleinen Zeh über die Wade bis zur Kniekehle, die Sie rund fünf Sekunden lang in kreisenden Bewegungen mit dem Wasserstrahl massieren sollten. Dann lassen Sie den Wasserstrahl über die Innenseite des Unterschenkels bis zur Ferse hinunterwandern. Wiederholen Sie das Gleiche mit dem linken Bein.
2. Wenden Sie sich nun der Vorderseite Ihres rechten Beins zu und führen Sie den Wasserstrahl vom kleinen Zeh über die Außenseite des Unterschenkels zum Knie. Auch dieses wird wieder kurz mit kreisenden Bewegungen massiert; dann fahren Sie mit dem Schlauch an der Innenseite des Beins abwärts.
3. Zum Schluss gießen Sie die rechte und die linke Fußsohle mit kaltem Wasser ab.
4. Streifen Sie das Wasser ab (Abtrocknen verringert die einschläfernde Wirkung) und gehen Sie zu Bett.



**WICHTIG:**

- *Den Knieguss mit bekleidetem Oberkörper ausführen, damit es Ihnen dabei nicht zu kalt wird! (Sie können dazu z.B. einen Bademantel oder Ihr Pyjamaoberteil anziehen.)*
- *Die Haut Ihrer Unterschenkel darf nach dem Knieguss hell gerötet sein. Ist sie bläulich verfärbt, so hat der Guss zu lange gedauert!*
- *Wenden Sie den Knieguss nur bei warmen Füßen an! Wenn Ihre Füße kalt sind, ist ein ansteigendes Fußbad besser geeignet, das ebenfalls müde macht und das Einschlafen fördert.*

**Ansteigendes Fußbad**

- 1. Tauchen Sie beide Beine in eine Fußbadewanne mit ungefähr 33 Grad Celsius warmem Wasser. (Sie können die Temperatur mit einem Badethermometer überprüfen.)*
- 2. Lassen Sie so lange (etwa 20 Minuten lang) heißes Wasser zufließen, bis die Wassertemperatur maximal 40 Grad erreicht hat.*
- 3. Trocknen Sie Ihre Füße gut ab und gehen Sie zu Bett.*

steht, wahrscheinlich eher selten der Fall sein. Aber auch Senioren machen bei ihrer Tagesgestaltung – ohne es zu wissen – oft Fehler, die sie dann mit unersohsamem Schlaf oder langem nächtlichem Wachliegen büßen müssen.

Die meisten Menschen haben im Alter nicht mehr so viele berufliche und familiäre Verpflichtungen wie früher. Das mag so mancher, wenn er ins Rentenalter eintritt, zunächst als Erleichterung empfinden; doch auf lange Sicht wirkt es sich negativ aus, wenn man keine Aufgaben mehr hat: Die meisten Menschen kommen sich überflüssig vor, wenn sie nicht mehr gebraucht werden. Lan-

geweile stellt sich ein: Viele Senioren halten unter anderem auch deshalb tagsüber öfter einmal ein kleines Schläfchen, weil sie nicht wissen, was sie sonst tun sollen – und liegen dann dafür abends oder nachts wach.

Außerdem ist ein fester Tagesrhythmus für guten Schlaf genauso wichtig wie gleichbleibende Aufsteh- und Zubettgehzeiten. Also achten Sie – auch wenn Sie sich Ihre Zeit jetzt als Rentner relativ frei einteilen können – trotzdem auf regelmäßige Mahlzeiten, die möglichst immer zur selben Zeit stattfinden sollten. Bemühen Sie sich, bestimmte „Fixpunkte“ und Rituale in Ihren Tagesablauf einbauen, die den Tag strukturieren und als Zeitgeber dienen, um Ihre innere Uhr zu synchronisieren. Das können z.B. Treffe mit Freunden, aber auch kleine Aufgaben sein, die man sich auch im Rentenalter unbedingt noch suchen sollte – beispielsweise das regelmäßige Babysitten bei den Enkelkindern, eine ehrenamtliche Tätigkeit oder ein Teilzeitjob, der einen dazu zwingt, seinen Alltag nach einem festen Rhythmus zu gestalten. Auch entspannende Aktivitäten sollten zu festen Zeiten stattfinden: zum Beispiel das Einschlafritual vor dem Schlafengehen, der letzte Spaziergang mit dem Hund am zeitigen Abend, usw.

Wie gesagt: Der Mensch ist ein Gewohnheitstier – diese Tatsache können Sie sich zunutze machen, um Ihren Schlaf zu verbessern.

### ◆ Bleiben Sie aktiv!

Und damit sind wir schon beim zweiten wichtigen Thema: Aktivität. Gerade im Ruhestand, in dem man nicht mehr so sehr gefordert wird und viele berufliche oder familiäre Kontakte wegfallen (denn vielleicht wohnen die Kinder inzwischen weiter weg, oder der Ehepartner ist verstorben), sollte man sein Leben bewusst mit möglichst vielen interessanten Aktivitäten anfüllen, die einen geistig – und nach Möglichkeit auch körperlich – fordern. Das ist nicht nur für Ihre Seelenhygiene wichtig (viele Altersdepressionen entstehen aus dem Gefühl he-

raus, nichts mehr zu tun und keine Zukunftsperspektive mehr zu haben), sondern auch für Ihren Schlaf: Langeweile und ein Gefühl des Unausgefülltseins sind kein gutes Ruhekitzen.

Also lassen Sie sich nicht „hängen“. Möglichkeiten für interessante, sinnstiftende Aktivitäten gibt es jede Menge:

- Haben Sie früher ein Hobby betrieben, das Ihnen Freude machte und das Sie vielleicht irgendwann aus Zeitgründen aufgeben mussten? Greifen Sie es wieder auf – oder pflegen Sie neue Interessen! Reisen, die Teilnahme an einem Literaturzirkel oder das Erlernen einer Fremdsprache sind nur ein paar Beispiele dafür, was Sie sich nach dem Eintritt ins Rentenalter vornehmen könnten. Andere Senioren finden vielleicht mehr Vergnügen an Gesellschaftsspielen oder Ausflügen im Freundeskreis.
- Wichtig ist, dass Sie in Ihrer Freizeit viel mit anderen Menschen unternehmen und nach Möglichkeit auch neue Bekanntschaften anknüpfen: Befriedigende soziale Kontakte lassen negative Gedanken, Grübeleien und die Angst vor der nächsten schlaflosen Nacht vergessen und schenken ein Gefühl der Freude und Erfüllung. Und wer immer viel vorhat, gerät auch nicht so leicht in Versuchung, tagsüber zu viel zu schlafen und auf diese Weise seinen Nachtschlaf zu beeinträchtigen!
- Am besten ist es, solche Aktivitäten schon vor dem Eintritt in den Ruhestand zu planen: Überlegen Sie sich, welches Hobby Sie neu betreiben oder reaktivieren möchten, und suchen Sie sich möglichst auch gleich die passenden „Mitreiter“ dafür – denn gemeinsam macht alles mehr Spaß. Intensivieren Sie alte Kontakte und suchen Sie neue.

### ◆ Treiben Sie Sport!

Planen Sie ein körperliches Aktivitätsprogramm, das Ihnen Spaß macht. Das beugt nicht nur Schlafstörungen vor (es ist erwiesen, dass aktive Rentner nicht



häufiger unter Schlafstörungen leiden als jüngere Leute!), sondern hält nebenbei auch noch geistig fit und beugt Depressionen vor.

Vor allem Bewegung an frischer Luft macht müde und sorgt dafür, dass man nachts besser und tiefer schläft. Allerdings sollte man nicht gerade abends vor dem Schlafengehen noch einer anstrengenden Sportart nachgehen, denn dadurch wird der Kreislauf angeregt, der Blutdruck steigt, und das Herz schlägt schneller – keine guten Voraussetzungen für einen sanften Schlummer. Außerdem können starke körperliche Anstrengungen ähnlich wie Kaffee und Nikotin das sympathische Nervensystem anregen, das für Aktivität und Stress zuständig ist. In den letzten zwei Stunden vor dem Zubettgehen ist daher ein ge-ruhsamer Abendspaziergang besser geeignet.

Und übertreiben Sie es nicht! Gerade für ältere Menschen gilt bei Sport die Devise „Mäßig, aber regelmäßig“. Ein normales Maß an körperlicher Aktivität reicht für einen gesunden Schlaf völlig aus. Ausdauersportarten wie Schwimmen, Laufen, Radfahren, Wandern oder Nordic Walking sind gerade für Senioren am besten geeignet, weil sie auch Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorbeugen.

Untersuchungen zufolge kann Ausdauertraining bei bis zu 40% aller Menschen mit Schlafstörungen die Schlafqualität verbessern.

Falls es Ihnen schwerfallen sollte, allein Ihren „inneren Schweinehund“ zu überwinden, treten Sie einem Sportverein bei, treiben Sie Ihren Sport gemeinsam mit Freunden oder belegen Sie Kurse, wie sie z.B. für Nordic Walking und Aquagymnastik angeboten werden!

### ◆ Gerade ältere Menschen brauchen tagsüber viel Licht

Da Licht der Taktgeber für unsere innere Uhr ist, die im Alter nicht mehr so gut funktioniert, sollten gerade Senioren darauf achten, sich tagsüber möglichst viel im Freien aufzuhalten. Denn selbst an trüben Tagen oder im Winter ist die Lichtintensität dort immer noch sehr viel höher als in den eigenen vier Wänden. Gehen Sie morgens nach dem Aufstehen als Erstes ins Freie und setzen Sie sich dem Sonnenlicht aus! Dann „weiß“ Ihre innere Uhr, dass jetzt Tag ist, fährt die Melatoninproduktion im Gehirn herunter und stellt sich auf Wachsein und Aktivität ein. Gönnen Sie sich auch den ganzen Tag über möglichst helles Licht – das bedeutet (wenn man es sich aussuchen kann), in einem Haus oder einer Wohnung mit großen Fenstern zu leben, durch die viel Licht hereinkommt. Nutzen Sie Tage, an denen die Sonne scheint, für Spaziergänge oder setzen Sie sich auf den Balkon. Durch viel Licht bei Tage – insbesondere am Morgen – schlägt man gleich zwei Fliegen mit einer Klappe: Man wird tagsüber wach und leistungsfähig – und schläft nachts besser, weil das Licht als Rhythmusgeber fungiert. Außerdem ist zu wenig Tageslicht ungünstig für depressive Menschen, denen diese Düsternis „auf die Stimmung drückt“.

Schon vor dem Zubettgehen kann man sich durch günstige Lichtverhältnisse auf den Schlaf einstimmen. Wer schlecht schläft, sollte sich abends am besten schon bei schummerigem Licht die Zähne putzen. Auch wenn man nachts aufstehen muss, um auf die Toilette zu gehen, ist helles Licht kontraproduktiv; denn wenn man nachts einer Lichtquelle von über 2500 Lux ausgesetzt wird, reduziert sich die Melatoninproduktion sofort, und man wird hellwach. Deshalb sollte man, wenn man nachts zur Toilette gehen muss, nach Möglichkeit nur gedämpftes Licht einschalten.

Aus demselben Grund sollten Sie sich abends vor dem Schlafengehen keiner grellen Beleuchtung mehr aussetzen, auch nicht im Badezimmer. In Ihrem Schlafzimmer sollte es dunkel sein: Denn wenn nachts der Mond oder die Stra-

Benlaterne durchs Fenster scheint, schläft man nicht so tief und fest. Also dunkeln Sie Ihr Schlafzimmer mit Jalousien oder einem dunklen Vorhang ab! Falls Sie dazu keine Möglichkeit haben sollten, hilft eine dunkle Schlafbrille. Wenn Sie abends vor dem Einschlafen im Bett noch ein bisschen lesen möchten, sollten Sie dies bei gedämpftem Licht tun.

Durch einen solchen bewussten Umgang mit Licht synchronisieren Sie Ihre innere Uhr wieder mit dem äußeren Hell-dunkel-Zyklus – und das ist für einen guten, erholsamen Schlaf sehr wichtig.

In diesem unterhaltsamen Feature hören Sie, was den erholsamen Schlaf ausmacht.

<http://www.bsd-selbsthilfe.de/mediathek/zum-anhoeren/besser-schlafen.html>



3

## Schlafstörungen im Alter:



Was kann der Arzt tun?

**M**anche Schlafstörungen bekommt man nicht mit den bisher beschriebenen Selbsthilfemaßnahmen in den Griff. Zum Beispiel kann es sein, dass Sie an einer schweren oder schon seit langem chronisch gewordenen Ein- und Durchschlafstörung leiden, die auf diese Maßnahmen einfach nicht anspricht. Oder vielleicht liegt bei Ihnen auch gar keine primäre, sondern eine sekundäre Insomnie vor: Das heißt, es steckt eine andere körperliche oder psychische Erkrankung dahinter. Dann muss diese Erkrankung diagnostiziert und behandelt werden.

Und nicht zuletzt kann es auch sein, dass keine Insomnie, sondern eine andere Schlafstörung hinter Ihrem Problem steckt. Das kann man als schlafmedizinischer Laie nicht immer so ohne weiteres feststellen: Es gibt verschiedene Schlafstörungen, die sich in Ein- und Durchschlafproblemen äußern und daher leicht mit einer Insomnie verwechselt werden können.

In solchen Fällen kann nur der Arzt durch gezielte Maßnahmen weiterhelfen: zum Beispiel, indem er Ihnen vorübergehend ein Schlafmittel oder vielleicht auch eine Lichttherapie verschreibt oder Sie zu einer weiterführenden Diagnostik an einen Spezialisten überweist.

### Welche Therapieangebote gibt es für schlafgestörte Menschen?

Der erste Ansprechpartner sollte stets Ihr Hausarzt sein: Er kennt Sie am besten und bringt daher zunächst einmal die besten Voraussetzungen mit, um hinter die Ursache Ihrer Schlafstörung zu kommen. Zum Beispiel weiß er, ob Sie in der letzten Zeit besonderen psychischen Belastungen ausgesetzt waren, unter welchen körperlichen Erkrankungen Sie leiden und was für Arzneimittel Sie einnehmen – denn auch solche Faktoren können Schlafprobleme verursachen oder verschlimmern. Außerdem kann Ihr Hausarzt bestimmte Basisuntersuchungen durchführen: Sinnvoll ist es beispielsweise, Ihre Blutzuckerwerte zu bestimmen und Ihre Schilddrüsen-, Nieren-, Leber- und Herz-Kreislauf-Funktion zu untersuchen.

Wenn Ihr Hausarzt bei der Behandlung Ihrer Schlafstörung nicht weiterkommt, kann er Sie – je nach vermuteter Ursache – an einen Facharzt (beispielsweise einen Neurologen oder HNO-Arzt) weiterverweisen. Außerdem besteht die Möglichkeit einer weiterführenden Diagnostik und Therapie an einem auf Schlafstörungen spezialisierten Zentrum. Adressen solcher Kliniken finden Sie auf der Webseite der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM, siehe „Wichtige Adressen“, Seite 110); dort können Sie nach einem Schlafzentrum in der Nähe Ihres Wohnorts suchen oder solche Adressen auch telefonisch erfragen, falls Sie keinen Internetzugang haben.

Manche auf die Behandlung von Schlafstörungen spezialisierte Kliniken bieten auch sogenannte Schlafschulkurse an. Dort erhalten Sie alle wichtigen Informationen über Schlafstörungen, erlernen die Spielregeln der Schlafhygiene und Stimuluskontrolle und üben verschiedene Stressbewältigungs- und Entspannungsmethoden ein. Diese Kurse werden von erfahrenen Schlafmedizinern geleitet, die sich auch Zeit für Gespräche mit den Teilnehmern nehmen.

## Endlich wieder besser schlafen!

Eine Schlafschulung für Menschen über 60 Jahren

Seit einigen Jahren bietet die Schlafsprechstunde der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Medizinische Privatuniversität Paracelsus, Nürnberg) eine Gruppenschlafschulung für Menschen ab dem Alter von 60 Jahren an. Die Schulung erstreckt sich über einen Zeitraum von zehn Wochen, in dem insgesamt sechs Gruppensitzungen in zweiwöchigem Abstand stattfinden. Jede Gruppensitzung dauert anderthalb Stunden. Eine Gruppe besteht aus sechs bis neun Teilnehmern.

In den Gruppensitzungen werden die Teilnehmer über günstige Schlafgewohnheiten (Schlafhygiene, Stimuluskontrolle) und Einschlafrituale informiert. Außerdem erlernen sie Techniken zur körperlichen und geistigen Entspannung. Sollte trotz der vielseitigen nicht-medikamentösen Empfehlungen für einen besseren Schlaf dennoch eine medikamentöse Behandlung erforderlich sein, werden geeignete, nicht suchtfördernde Medikamente verordnet. Eine wissenschaftliche Auswertung des Programms, in deren Rahmen die Teilnehmer Fragebögen zu Schlafqualität, Tagesschläfrigkeit, Stimmung und allgemeinem Wohlbefinden ausfüllen mussten, zeigte nach der Teilnahme an der Schlafschulung eine deutlich verbesserte Schlafqualität, kürzere Einschlafzeit und verminderte Tagesschläfrigkeit. Auch die Stimmung der Teilnehmer verbesserte sich teilweise erheblich.

Anmeldung zur Schlafsprechstunde: Tel.: 0911 398-7427

## Die Lichttherapie

*Die Lampe wird im Abstand von 40 bis 60 Zentimetern von den Augen entfernt aufgestellt. Man setzt sich mit geöffneten Augen vor die Leuchte, braucht aber nicht direkt ins Licht hineinzuschauen, sondern kann dabei anderen Aktivitäten (z. B. Frühstück, Lesen oder Fernsehen) nachgehen. Je nach Beleuchtungsstärke sollte man sich zwischen 30 Minuten und zwei Stunden beleuchten lassen. Bei einer Dosis von 10.000 Lux reicht normalerweise eine halbe Stunde Lichttherapie pro Tag; ist die Leuchte nicht so hell, muss die Behandlungszeit entsprechend länger sein.*

*Wer unter einer altersbedingten Vorverlagerung des Schlaf-wach-Rhythmus leidet (also abends zu zeitig müde und morgens zu früh wach wird), sollte sich am zeitigen Abend dem hellen Licht der Therapielampe aussetzen; denn dann „denkt“ die innere Uhr, dass es noch Tag ist, und man wird abends dementsprechend später müde und kann morgens länger schlafen. Wer dagegen abends unter Einschlafproblemen leidet und morgens müde und unausgeschlafen ist, sollte sich am Morgen gleich nach dem Aufstehen vor die Therapielampe setzen, um die Melatoninausschüttung zu unterdrücken und den Schlaf-wach-Rhythmus nach hinten zu verlagern.*

*Freilich helfen Therapielampen nicht jedem schlafgestörten Menschen. Und man sollte bei der Lichttherapie auch keine sofortige Wirkung erwarten. Anfangs empfiehlt es sich, die Lichttherapie an mindestens fünf von sieben Tagen pro Woche durchzuführen. Erst nach einem Zeitraum von drei bis vier Wochen lässt sich feststellen, ob sie tatsächlich hilft.*



Oft kommt man in so einem Gespräch bereits möglichen Ursachen Ihrer Schlafstörung auf die Spur, sodass der Schlafschulkursleiter Ihnen dann Empfehlungen für die weitere Diagnostik und Therapie mit auf den Weg geben kann.

Für besonders schwierige Fälle bieten einige Schlafzentren auch mehrwöchige stationäre Therapieprogramme an. Nähere Informationen über solche Angebote erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse oder bei einem Schlaflabor in Ihrer Region.

### Synchronisieren Sie Ihre innere Uhr durch Lichttherapie!

Bei der Lichttherapie erhalten schlafgestörte Menschen jeden Tag über einen bestimmten Zeitraum „Lichtduschen“ mit speziellen Therapielampen, die besonders helles Licht erzeugen. Das hilft, die innere Uhr wieder in den richtigen Takt zu bringen und den Schlaf-wach-Rhythmus zu stabilisieren. Vor allem die Rhythmik der Melatoninausschüttung (Sie erinnern sich: Melatonin ist das Schlafhormon, das Sie abends müde macht und auf Ruhe und Entspannung einstimmt) wird auf diese Weise normalisiert: Durch die Lichttherapie wird das Melatonin abends und nachts wieder in stärkerer Konzentration ausgeschüttet und somit der Schlaf verbessert.

Gerade ältere Menschen bekommen aus verschiedenen Gründen immer weniger Licht – nicht nur, weil sie sich nicht mehr so häufig im Freien aufhalten, sondern auch, weil eine altersbedingte Linsentrübung und engere Pupillenstellung die Aufnahme des natürlichen Lichts von außen verringert: Im Alter wird das Auge weniger lichtdurchlässig; die Linse verfärbt sich zunächst gelb und dann leicht bläulich und filtert das für unsere innere Uhr so wichtige blauwelige Licht heraus. Außerdem wird die Pupille mit zunehmendem Alter kleiner, sodass weniger Licht hereinfallen kann. Diese altersbedingten Veränderungen tragen dazu bei, dass der Tag-Nacht-Rhythmus bei Senioren häufig gestört ist und ihr Gehirn nachts weniger Melatonin ausschüttet.

Schlafgestörten älteren Menschen kann daher eine Therapielampe helfen, nachts wieder besser zu schlafen und sich tagsüber wacher zu fühlen.

Das helle Licht macht Sie nicht nur tagsüber wach und sorgt dafür, dass Sie nachts wieder besser schlafen, sondern wirkt auch stimmungsaufhellend und antriebssteigernd – was vor allem im Winter wichtig ist, da viele Menschen in der kalten, dunklen Jahreszeit unter einer deutlichen Stimmungsverschlechterung leiden.

Die meisten Menschen bekommen tagsüber nicht genügend Licht!

Aufenthaltsort	durchschnittliche Lichtintensität
<i>Wohnzimmer</i>	<i>200–300 Lux</i>
<i>Büro</i>	<i>500–600 Lux</i>
<i>im Freien</i>	<i>7000–10 000 Lux (je nach Wetterlage)</i>
<i>Lichttherapie</i>	<i>2500–10 000 Lux (je nach Gerät)</i>

Freilich ist die Lichttherapie – selbst wenn Sie gut darauf ansprechen – nur ein Therapiebaustein auf Ihrem Weg zu einem besseren Schlaf. Vernachlässigen Sie daher bitte auch die im Kapitel 2 beschriebenen Selbsthilfemaßnahmen und Empfehlungen zu einer Änderung Ihres Lebensstils nicht! Oft bekommt man Schlafstörungen nur mit einem ganzen (individuell geschnürten) Paket schlaffördernder Maßnahmen in den Griff. Manchen Menschen hilft bei-

### Welche Eigenschaften haben Therapieleuchten, und wo bekommt man sie?

Eine erfolgreiche Lichttherapie erfordert eine Beleuchtungsstärke von mindestens 2500 Lux. Dafür braucht man ein spezielles Lichttherapiegerät, da normale Glühbirnen nur 300 bis 800 Lux abstrahlen. Im Handel sind Therapielampen mit einer Beleuchtungsstärke von 2500 bis 10 000 Lux erhältlich. Um die Augen vor dem schädigenden Einfluss des UV-Lichts zu schützen, besitzen diese Lampen einen UV-Filter.

Therapielampen kauft man am besten im Gesundheitsfachhandel. In vielen Fachgeschäften besteht die Möglichkeit, eine solche Lampe zunächst einmal zu mieten. Sobald Sie sicher sind, dass die Lichttherapie Ihnen hilft, können Sie die Lampe kaufen; dann wird der Mietpreis auf den Kaufpreis angerechnet. Erkundigen Sie sich bei Ihrem Fachhändler nach solchen Angeboten! Und fragen Sie auch bei Ihrer Krankenkasse nach: Manche Krankenversicherungen beteiligen sich an den Kosten.

spielsweise auch eine Behandlung mit Akupunktur, obwohl der Wirkmechanismus dieser Therapieform noch nicht vollständig geklärt ist.

Erst wenn alle nicht-medikamentösen Selbsthilfemaßnahmen und Behandlungsmöglichkeiten erschöpft sind, sollte man über eine medikamentöse Behandlung Ihres Schlafproblems nachdenken.

### Welche Schlafmittel eignen sich für ältere Menschen?

Schlafmittel können helfen, den „Teufelskreis der Insomnie“ in den Griff zu bekommen, der dadurch entsteht, dass die Angst vor der Schlaflosigkeit den Patienten mit der Zeit immer schlechter schlafen lässt. Denn wie ein Vogel flieht der Schlaf, wenn man ihm hinterherjagt, und fliegt nur demjenigen auf die Hand, der innerlich locker, ruhig und gelassen bleibt.

Es gibt ein breites Spektrum an Medikamenten gegen Schlafstörungen, von rezeptfreien bis hin zu verschreibungspflichtigen Mitteln – wobei die verschreibungspflichtigen Schlafmittel normalerweise wirksamer sind. Hinzu kommt, dass nur bei wenigen rezeptfreien Schlafmitteln eine wissenschaftliche Prüfung der Wirksamkeit durchgeführt wurde, wie alle rezeptpflichtigen Medikamente sie im Rahmen ihrer klinischen Prüfung durchlaufen müssen. Bei den rezeptpflichtigen Schlafmitteln ist die Erfolgswahrscheinlichkeit also schon allein aus diesem Grund höher; allerdings haben sie auch ein breiteres Spektrum an Risiken und unerwünschten Nebenwirkungen. Einige dieser Medikamente können übrigens auch abhängig machen.

Grundsätzlich können solche Arzneimittel durchaus sinnvoll sein, um den bereits erwähnten Teufelskreis der Schlafstörung zu durchbrechen; aber als einzige schlaffördernde Maßnahme reichen sie meistens nicht aus, sondern müssen in der Regel mit den bereits beschriebenen, nicht-medikamentösen Methoden kombiniert werden, mit denen man Schlafstörungen nachhaltiger behandeln und oft auch „heilen“ kann. Denn viele Schlafmittel behandeln leider nur das Symptom (also die quälende Schlaflosigkeit), nicht aber die Ursachen, sodass in der Regel alles wieder beim Alten ist, sobald man sie absetzt.

### ◆ Frei verkäufliche Schlafmittel

Bei den rezeptfreien Schlafmitteln unterscheidet man zwei Kategorien: pflanzliche und chemische (synthetische) Substanzen.

#### *Pflanzliche Einschlafhilfen*

Frei verkäufliche Schlafmittel auf pflanzlicher Basis (z.B. Baldrian-, Hopfen-, Lavendel- oder Melissen-Präparate) werden vom Hausarzt meistens zuerst empfohlen oder vom Patienten eigenständig ausprobiert. Allerdings haben sie nur eine relativ schwache schlaffördernde Wirkung. Manchen Patienten helfen sie, anderen nicht. Außerdem tritt die Wirkung im Gegensatz zu den meisten rezeptpflichtigen Schlafmitteln normalerweise nicht sofort, sondern erst nach ein paar Wochen ein. Bei leichten Schlafstörungen kann ihre Einnahme durchaus sinnvoll sein; denn dann ist das Anspannungsniveau des Patienten noch nicht so stark erhöht, sodass diese leichteren Schlafmittel durchaus die notwendige Entspannung herbeiführen können.

Die bekannteste und wissenschaftlich am besten untersuchte schlaffördernde Heilpflanze ist der Baldrian; doch auch Hopfen, Lavendel, Melisse und Passionsblume werden gegen Schlafstörungen häufig eingenommen. Für alle diese Substanzen gibt es Daten aus Tierversuchen, die darauf hindeuten, dass sie beruhigende Wirkungen haben, die mit der Schlafregulation in engem Zusammenhang stehen. Auch die Befunde aus den bisher an Menschen durchgeführten Studien sind vorwiegend positiv. Erhältlich sind pflanzliche Schlafmittel entweder als Einzel- oder Kombinationspräparate in Form von Tabletten, Dragees, Tropfen oder auch als Tee, welcher den Vorteil hat, dass schon allein das Zubereiten und langsame, schluckweise Trinken des heißen Tees beruhigend wirkt und Sie auf die Nacht einstimmt; Sie können Ihren abendlichen Schlaftee also als eine Art Einschlafritual nutzen. Unerwünschte Nebenwirkungen sind bei Präparaten aus Hopfen, Baldrian, Lavendel, Melisse und Pas-

sionsblume nicht zu erwarten; auch Ihre Wachheit bei Tage wird dadurch nicht beeinträchtigt.

**Bei Kombinationspräparaten sollten Sie ein Mittel mit möglichst hoch dosiertem Baldrian vorziehen, da dessen schlaffördernde Wirkung am besten erforscht ist.**

### *L-Tryptophan*

Auch L-Tryptophan ist ein eher schwach wirksames Schlafmittel, das nur bei rund 20 Prozent aller Patienten wirkt; aber einen Versuch ist es auf jeden Fall wert, wenn Sie nicht gleich zu starken, verschreibungspflichtigen Medikamenten greifen möchten. Bei Tryptophan handelt es sich um eine Aminosäure, die im Körper in den Botenstoff Serotonin umgewandelt wird, aus welchem wiederum das Schlafhormon Melatonin hergestellt wird. Daher fördert diese Substanz den Schlaf; außerdem wirkt sie beruhigend, angstlösend und stimmungsaufhellend. Bei schweren Leber- oder Nierenfunktionsstörungen darf L-Tryptophan nicht eingenommen werden. Außerdem kann das Medikament den Blutdruck beeinflussen; daher sollten Sie vor der Einnahme lieber erst einmal Ihren Arzt um Rat fragen, falls Sie unter Bluthochdruck leiden.

### *Nicht das Gelbe vom Ei: Antihistaminika*

Auch einige ältere Antihistaminika wirken schlafanstoßend. Dabei handelt es sich um Medikamente, die früher gegen Allergien eingesetzt wurden, aber ziemlich müde machen, sodass zur Bekämpfung allergischer Reaktionen inzwischen andere Präparate entwickelt wurden, die diese unerwünschte Nebenwirkung nicht haben. Allerdings nutzt man die müde machende Wirkung dieser Substanzen jetzt, um sie als Schlafmittel zu verkaufen. Leider wirken

## Schlafmittel aus dem Supermarktregal

Die Aminosäure Tryptophan kann unser Körper nicht selbst bilden; sie muss mit der Nahrung aufgenommen werden. Mit einer tryptophanreichen Ernährung können Sie daher ebenfalls etwas für einen guten Schlaf tun. In folgenden Lebensmitteln ist besonders viel Tryptophan enthalten:

- Cashewkerne • Erbsen • Haferflocken • Hähnchenbrust
- Hühnerei • Kakaopulver • Lachs • Schokolade
- Schweinefleisch • Sojabohnen • Walnüsse



diese Antihistaminika Untersuchungen zufolge nur bei jedem zweiten Patienten – und selbst dann hält die Wirkung nur ein paar Tage an. Darüber hinaus können einige dieser Substanzen auch zu Gewöhnung und Abhängigkeit führen. Darüber hinaus besteht das Risiko, dass man nach der Einnahme dieser Mittel auch am nächsten Tag noch müde und benommen ist – was gerade für ältere Menschen gefährlich ist, weil es das Sturz- und Unfallrisiko erhöht. Deshalb sollte man sich (wenn überhaupt) für kurz wirksame Substanzen wie beispielsweise Doxylamin oder Diphenhydramin entscheiden. Grundsätzlich ist

von der Einnahme solcher Präparate als Schlafmittel aber eher abzuraten, zumal sie trotz ihrer Rezeptfreiheit etliche Nebenwirkungen (zum Beispiel Mundtrockenheit, Verstopfung, Sehstörungen, Schwindel und Kopfschmerzen) verursachen und außerdem die Leberwerte beeinflussen können. Vor allem für ältere Menschen sind sie nicht ungefährlich, weil sie zur Entstehung des gefürchteten Delirs (eines schweren Verwirrheitszustands) beitragen können.

### ◆ Verschreibungspflichtige Schlafmittel

Auch bei diesen Medikamenten unterscheidet man zwei verschiedene Kategorien: primäre und sekundäre Schlafmittel.

#### *Benzodiazepine und Z-Substanzen*

Benzodiazepine sind die „klassischen“ Schlafmittel und werden von Ärzten ziemlich häufig verschrieben. Diese Arzneimittel verstärken bestimmte körpereigene hemmende Mechanismen im zentralen Nervensystem und wirken dadurch nicht nur schlaffördernd, sondern gleichzeitig auch angstlösend und beruhigend, können Ihnen also auch die quälende Angst vor dem Nicht-schlafen können nehmen.

Leider haben Benzodiazepine aber auch einige gravierende Nachteile, aufgrund deren sie vor allem für ältere Menschen nur bedingt geeignet sind:

- Sie senken den Muskeltonus, d.h. sie haben eine muskelentspannende Wirkung. Außerdem können sie zu Benommenheit und Schwindelgefühl führen. Dadurch erhöht sich die nächtliche Sturzgefahr (beispielsweise, wenn man nachts aufsteht, um zur Toilette zu gehen).
- Außerdem führen Benzodiazepine gerade bei älteren Menschen zu einer übermäßigen Sedierung (Dämpfung von Funktionen des zentralen Nervensystems) auch während des Tages und zu Beeinträchtigungen der Gehirnleistung.



- Aufgrund der muskelentspannenden Wirkung bewirken bzw. verstärken diese Medikamente außerdem das Schnarchen: Denn auch die Rachenmuskulatur entspannt sich durch diese Substanzen übermäßig, sodass sich die oberen Atemwege verengen, was die Entstehung des lästigen „Sägens“ begünstigt. Da ältere Menschen ohnehin eher schnarchen als jüngere, ist auch dies ein Nachteil, der bei Senioren gegen die Einnahme solcher Schlafmittel spricht. Menschen, die unter einer obstruktiven Schlafapnoe (krankhaftes Schnarchen mit Atemaussetzern) leiden, sollten sie überhaupt nicht einnehmen.
- Sie reduzieren den Tiefschlafanteil – ein weiterer gravierender Nachteil, da gerade diese Schlafphase für unsere körperliche und geistige Regeneration besonders wichtig ist.
- Außerdem besteht bei Benzodiazepinen die Gefahr einer Toleranzentwicklung: Das heißt, das Gehirn gewöhnt sich mit der Zeit an das Medikament, sodass man eine immer höhere Dosis einnehmen muss, um die gleiche Wirkung zu erzielen wie vorher. So kann es zur Schlafmittelabhängigkeit kommen; und nach dem Absetzen können Entzugserscheinungen auftreten, sodass man dann noch schlechter schläft als vorher.

Seit den Neunzigerjahren des 20. Jahrhunderts gibt es Medikamente, die zwar keine Benzodiazepine sind, aber einen ähnlichen Wirkmechanismus haben – die sogenannten Z-Substanzen, die so heißen, weil ihre Substanznamen alle mit dem Buchstaben Z anfangen: Zolpidem, Zopiclon und Zaleplon. Bei diesen neueren Substanzen ist das Risiko einer Abhängigkeitsentwicklung weniger hoch als bei den Benzodiazepinen, und sie verursachen auch keine so starken Nebenwirkungen; so ist beispielsweise die das Sturzrisiko erhöhende muskelentspannende Wirkung bei den Z-Substanzen deutlich geringer. Dennoch sollten auch diese Mittel nicht langfristig eingenommen werden.

Sowohl bei den Benzodiazepinen als auch bei den Z-Substanzen gibt es

lang, mittellang und kurz wirksame Schlafmittel. Nach Einnahme lang wirksamer Substanzen fühlt man sich am nächsten Morgen (und oft auch noch während des ganzen Tages) richtig „groggy“ – müde und abgeschlagen, mit dementsprechend schlechter Lebensqualität und hoher Sturz- und Unfallgefahr. Dieses unerwünschte Phänomen, das in der medizinischen Fachsprache als Überhangeffekt („Hangover“) bezeichnet wird, ist darauf zurückzuführen, dass die Wirkung des Medikaments auch tagsüber noch anhält. Deshalb sollte man unbedingt darauf achten, nur kurz wirksame Substanzen einzunehmen – das gilt vor allem für ältere Menschen, deren Körper die schlaffördernden Substanzen langsamer abbaut.

Kurz wirksame Benzodiazepine und Z-Substanzen haben eine Halbwertszeit unter fünf Stunden. (Die Halbwertszeit ist die Zeit, die der Körper braucht, um die Hälfte einer Substanz im Körper abzubauen.) Bei mittellang wirksamen Substanzen beträgt die Halbwertszeit fünf bis 24 Stunden, bei lang wirksamen mehr als 24 Stunden. So ist beispielsweise das früher häufig verordnete Diazepam (z.B. Valium®) als Schlafmittel nicht zu empfehlen, weil es eine Halbwertszeit von 24 bis 48 Stunden hat.

Außerdem sollte man Benzodiazepine und auch Z-Substanzen niemals abrupt absetzen, weil es sonst zu Entzugserscheinungen kommen kann: Die Schlafstörungen kehren – oft in noch schlimmerer Form – wieder; schlimmstenfalls können sogar epileptische Anfälle auftreten. Solche Schlafmittel müssen daher stets in Absprache mit dem Arzt und ganz langsam abgesetzt werden. Das gilt vor allem für Patienten, die schon seit längerer Zeit solche Medikamente eingenommen haben: Diese müssen ihren Schlafmittelkonsum in ganz kleinen Schritten (notfalls über mehrere Monate hinweg) reduzieren, bis sie wieder bei Null angekommen sind.

Wegen der vielen unerwünschten Nebenwirkungen und des Abhängigkeitsrisikos bei Benzodiazepinen und Z-Substanzen geht man immer mehr dazu

### Kurz wirksame Benzodiazepine und Z-Substanzen

<i>Substanzname</i>	<i>Präparatname (Beispiele)</i>	<i>Anmerkungen</i>
Midazolam Temazepam Brotizolam Zolpidem Zaleplon	Dormicum® Planum® Lendormin® Stilnox® Sonata®	Zalepon kann wegen seiner sehr kurzen Wirksamkeit auch nach Mitternacht noch eingenommen werden (etwa bei einer Durchschlafstörung), ohne dass eine Überhangwirkung am nächsten Morgen zu befürchten ist
Zopiclon	Optidorm®, Ximovan®, Somnosan®	

über, anstelle dieser primären Schlafmittel Medikamente einzusetzen, die ursprünglich nicht als schlaffördernde Substanzen entwickelt wurden, sondern eigentlich für die Behandlung anderer Erkrankungen gedacht sind, nebenbei als positiven Nebeneffekt aber eben auch eine schlaffördernde Wirkung haben. Zu diesen sekundären Schlafmitteln gehören:

- Antidepressiva (Medikamente zur Behandlung von Depressionen) und
- Neuroleptika (Medikamente zur Behandlung von psychischen Erkrankungen wie Manie oder Schizophrenie; auch als Antipsychotika bezeichnet)

#### *Antidepressiva*

Antidepressiva eignen sich besser für eine Langzeittherapie als Benzodiazepine

### Was es bei der Einnahme von Benzodiazepinen und Z-Substanzen zu beachten gilt

- Benzodiazepine und Z-Substanzen sollten über einen sehr kurzen Behandlungszeitraum und in der kleinstmöglichen Dosis eingenommen werden.
- Es sollten nur kurz wirksame Substanzen zum Einsatz kommen.
- Falls Sie unerwünschte Nebenwirkungen wie beispielsweise Benommenheit, Gangunsicherheit bei nächtlichem Aufstehen oder übermäßige Schläfrigkeit am nächsten Tag bemerken sollten, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber: Er kann dann eventuell die Dosis verringern oder Ihnen ein anderes, für Sie besser verträgliches Schlafmittel verschreiben.
- Benzodiazepine und Z-Substanzen sollte man auf keinen Fall zusammen mit Alkohol einnehmen, da die unerwünschten Nebenwirkungen sich dadurch verstärken können!

oder Z-Substanzen, weil bei ihnen keine Abhängigkeitsgefahr besteht und sie auch den Tiefschlaf kaum unterdrücken. Deshalb werden beruhigend wirkende Antidepressiva gerne zur Behandlung von Insomnien eingesetzt.

Ganz ohne Nebenwirkungen sind diese Arzneimittel allerdings auch nicht: Sie können zum Beispiel das Körpergewicht erhöhen – und das teilweise ganz erheblich. Andere mögliche unerwünschte Nebeneffekte sind Mundtrockenheit, Potenzstörungen und Überhangwirkung am nächsten Morgen; daher sollten diese Medikamente langsam (mit niedrigen Dosen beginnend) eindosiert werden. Für Patienten, die zum Zunehmen neigen, ist das Antidepressivum Trazodon besonders empfehlenswert, da es nicht so gewichtssteigernd wirkt, außerdem eine sehr geringe Halbwertszeit hat und daher nicht zu einem „Han-

gover-Effekt“ (Schläfrigkeit am nächsten Morgen) führt. Andere Antidepressiva, die bei Schlafstörungen häufig verschrieben werden, sind Doxepin (z.B. Aponal®), Trimipramin (z.B. Stangyl®) und Amitriptylin (z.B. Saroten®).

**Antidepressiva eignen sich gut zur Behandlung von Patienten mit Schlafstörungen, bei denen gleichzeitig auch noch eine Depression vorliegt, weil man auf diese Weise „zwei Fliegen mit einer Klappe“ schlägt.**

### *Neuroleptika*

Neuroleptika haben eine spannungslösende, müde machende Wirkung und eignen sich sehr gut zur Behandlung von Schlafstörungen gerade bei älteren Menschen, weil sie im Gegensatz zu Benzodiazepinen die Gedächtnisleistung nicht beeinträchtigen und auch nicht zu Gewöhnung und Abhängigkeit führen. Ähnlich wie die Antidepressiva sind sie auch schon in relativ niedrigen Dosen (in denen das Auftreten unerwünschter Nebenwirkungen geringer ist) sehr gut wirksam.

### *Melatonin und melatoninähnliche Substanzen*

Im Alter lässt die Produktion des körpereigenen Schlafhormons Melatonin nach, das uns abends müde macht und selig in den Schlaf sinken lässt. Deshalb ist es sinnvoll, gerade bei älteren Menschen, die schlecht schlafen, zumindest einen Behandlungsversuch mit Melatonin zu unternehmen.

In den USA ist das Schlafhormon Melatonin als „Nahrungsergänzungsmittel“ schon seit längerem rezeptfrei auf dem Markt erhältlich; die schlaffördernde Wirkung ist jedoch eher gering, es wirkt eher gegen Jetlag. In Deutschland gibt es seit einiger Zeit retardiertes Melatonin (mit verzögerter Wirkstofffrei-

### Neuroleptika bei Schlafstörungen

<i>Substanzname</i>	<i>Präparatname (Beispiele)</i>	<i>Mögliche unerwünschte Nebenwirkungen</i>
Pipamperon	Dipiperon®	Schläfrigkeit, Benommenheit, Herzrasen, Wassereinlagerungen im Gewebe
Melperon	Melperon®	Schläfrigkeit, Magen-Darm-Probleme (Übelkeit, Durchfall, Appetitmangel), Blutdruckabfall, Kreislaufprobleme, Herzrhythmusstörungen, schneller Herzschlag
Quetiapin	Seroquel®	Schläfrigkeit, Benommenheit, Kopfschmerzen, Gewichtszunahme, Erhöhung der Blutfettwerte, Mundtrockenheit, Gewichtszunahme, Herzrasen

setzung), welches den Vorteil hat, dass das Hormon die ganze Nacht über freigesetzt wird, sodass ein gleichmäßiger Wirkstoffspiegel entsteht, der den natürlichen Bedingungen im menschlichen Organismus ähnelt. Das rezeptpflichtige Medikament mit dem Namen Circadin® eignet sich zur Behandlung leichter Schlafstörungen für Menschen ab dem 55. Lebensjahr. Allerdings hilft es nur rund 25 % aller Patienten mit einer Ein- oder Durchschlafstörung, und die Wirkung tritt (anders als beispielsweise bei den Benzodiazepinen und Z-Substanzen) auch nicht sofort ein, sondern normalerweise erst nach mehrwöchiger Einnahme, da das Mittel eher eine schlafregulierende als eine unmittelbar schlafanstoßende Wirkung hat.

Ein weiteres, melatoninähnliches Präparat ist das beruhigend und schlaffördernd wirkende Antidepressivum Agomelatin (Valdoxan®), das in Deutschland

seit dem Jahr 2009 für die Behandlung von Depressionen zugelassen ist. Es wirkt ähnlich wie Melatonin, synchronisiert also ebenfalls den Schlaf-wach-Rhythmus. Agomelatin verkürzt die Einschlafzeit und verbessert die Schlafqualität, beeinträchtigt aber nicht die Wachheit und Aufmerksamkeit bei Tage. Im Gegensatz zu vielen anderen Antidepressiva führt es weder zur Gewichtszunahme noch zu Potenzstörungen, und es kommt auch nicht zu einem müde machenden Überhangeffekt („Hangover“) am nächsten Morgen. Auch bei diesem Mittel ist allerdings leider keine sofortige Wirkung zu erwarten.

Bei älteren Menschen werden die schlaffördernden Substanzen von Leber und Nieren langsamer abgebaut und ausgeschieden als bei jüngeren. Daher sollten ihnen Schlafmittel grundsätzlich in einer niedrigeren Dosis verordnet werden als jüngeren Menschen, um einem Überhangeffekt am nächsten Tag und anderen unerwünschten Nebenwirkungen vorzubeugen.

Sehen Sie ein Gespräch mit dem Geriater und Schlafmediziner PD Dr. med. Helmut Frohnhofen über den Zusammenhang von Schlafapnoe und Demenz.

<http://www.bsd-selbsthilfe.de/mediathek/filme/schlafapnoe-und-demenz.html>





Auch körperliche  
und psychische  
Erkrankungen  
können den  
Schlaf stören



**V**ielleicht hat Ihre Ein- oder Durchschlafstörung ja auch eine ganz konkrete körperliche Ursache. Gerade mit zunehmendem Alter häufen sich nämlich bestimmte chronische Erkrankungen, die leider auch den Schlaf stören können: Schmerzen, Diabetes, Lungenerkrankungen, Herz-Kreislauf-Leiden... Sie alle können sich negativ auf Ihren Schlaf auswirken. Auch psychische Probleme, die den Schlaf beeinträchtigen – beispielsweise Depressionen oder Angststörungen – kommen im Alter recht häufig vor. In solchen Fällen nützt es wenig, die Schlafstörung zu behandeln; man muss die eigentliche Ursache – nämlich die körperliche oder psychische Erkrankung – erkennen und nach Möglichkeit beheben. Meist löst sich dann auch das Schlafproblem.

Auch aus diesem Grund sollte – wie bereits erwähnt – der erste Ansprechpartner bei Schlafproblemen stets Ihr Hausarzt sein: Er kennt Sie und Ihre Vorerkrankungen und kann daher am ehesten beurteilen, ob Ihre Schlafstörung auf eines dieser Krankheitsbilder (oder auf bestimmte Medikamente, die Sie einnehmen) zurückzuführen sein könnte. Falls nicht, kann er bestimmte diagnostische Basisuntersuchungen durchführen, um hinter die Ursache Ihres Schlafproblems zu kommen. Dazu gehören u.a. eine körperliche und internistische Untersuchung, die Bestimmung Ihrer Blutzuckerwerte und eine Beurteilung Ihrer Schilddrüsen-, Nieren-, Leber-, Lungen- und Herz-Kreislauf-Funktion. Die meisten Hausärzte können auch psychische Probleme wie beispielsweise eine Angststörung oder Depression diagnostizieren und eine entsprechende Behandlung einleiten. In schwereren oder komplizierten Fällen kann Ihr Arzt Sie an einen Facharzt (beispielsweise einen Neurologen oder Psychotherapeuten) weiterverweisen.

### Die wichtigsten körperlichen Erkrankungen, die den Schlaf stören können, von A bis Z

Der Einfachheit und Übersichtlichkeit halber haben wir die wichtigsten Beschwerden und Krankheitsbilder, die bei älteren Menschen häufig den Schlaf stören, hier in alphabetischer Reihenfolge zusammengestellt. So finden Sie ohne langes Suchen die Ursachen, die an Ihrem Schlafproblem schuld sein könnten. Natürlich ersetzt diese „Eigendiagnose“ keine ärztliche Behandlung und Therapie, kann Ihnen aber doch eine erste Orientierungshilfe bieten.

#### ◆ Atembeschwerden, nächtliche

Hinter nächtlicher Atemnot können die verschiedensten Ursachen stecken: → Lungen- und Atemwegserkrankungen wie Asthma oder COPD, aber auch → Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie beispielsweise eine Herzschwäche oder Angina pectoris-Anfälle. Manchmal führt auch eine obstruktive Schlafapnoe dazu, dass man nachts aufwacht und das Gefühl hat, keine Luft mehr zu bekommen.

#### ◆ Diabetes mellitus

Viele Menschen erkranken im Alter an einem Typ-2-Diabetes, dem sogenannten „Altersdiabetes“. Vor allem übergewichtige Senioren sind gefährdet. Da dieser Diabetestyp sich langsam und schleichend entwickelt, merken viele Patienten zunächst nichts davon: Oft wird der Diabetes nur durch Zufall bei einer Routineuntersuchung festgestellt – oder eben erst dann, wenn erste Symptome auftreten. Und die können eben leider auch den Schlaf stören: Bei einem unbehandelten (oder schlecht eingestellten) Diabetes benötigt der Körper viel Wasser, da er versucht, den überschüssigen Zucker über den Urin auszuscheiden. Das führt zu häufigem Harndrang, der sich vor allem nachts unangenehm bemerkbar macht. Ein weiteres typisches Diabetes-Symptom ist ver-

mehrter Durst – denn die ausgeschiedene Flüssigkeit muss natürlich wieder ersetzt werden. Bei diesen beiden Warnsignalen sollten Sie auf jeden Fall an einen Diabetes denken und das Problem ärztlich abklären lassen, vor allem, wenn Sie übergewichtig sind.

Diabetes wird medikamentös behandelt; wichtig sind außerdem Änderungen der Lebensweise: Gewichtsreduktion, gesunde Ernährung und regelmäßige Bewegung (die sich unabhängig von der dadurch erzielten Gewichtsabnahme positiv auf den Blutzuckerspiegel auswirkt). Doch auch wenn Ihr Diabetes bereits bekannt ist und behandelt wird, sollten die obengenannten Symptome Sie zum Arzt führen, weil sie darauf hindeuten, dass Ihr Blutzucker nicht gut eingestellt ist – vielleicht hat sich Ihr Diabetes verschlimmert, und Sie benötigen mehr oder andere Medikamente.

#### ◆ Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Auch chronische Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden mit zunehmendem Alter immer häufiger – ebenfalls mit negativen Auswirkungen auf den Schlaf: Eine im Jahr 2012 durchgeführte Untersuchung von Bewohnern deutscher Pflegeheime hat gezeigt, dass Ein- und Durchschlafstörungen bei Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen doppelt so häufig vorkommen wie bei herzgesunden Menschen der gleichen Altersgruppe.

Solche Erkrankungen können den Schlaf auf vielerlei Weise stören:

- Menschen mit koronarer Herzkrankheit (arteriosklerotischen Verengungen der Herzkranzgefäße) haben nicht nur ein erhöhtes Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko, sondern leiden auch häufig unter Angina pectoris-Attacken: anfallartige Brustschmerzen, die oft in den linken Arm ausstrahlen, verbunden mit Atemnot und einem beklemmenden Engegefühl in der Brust. Diese Anfälle treten vor allem im REM-Schlaf auf – also in jenen Schlafphasen, in denen wir besonders lebhaft träumen und Blutdruck und Herzfrequenz stark schwan-

ken: Die raschen Blutdruckänderungen im REM-Schlaf können zu einer vorübergehend zu geringen Sauerstoffversorgung des Herzmuskels führen und auf diese Weise Angina pectoris-Beschwerden hervorrufen. Deshalb (und weil gegen Morgen parallel zum Kortisolspiegel auch der Blutdruck ansteigt) treten solche Attacken besonders häufig in den frühen Morgenstunden auf. Bei Angina pectoris muss die Grunderkrankung behandelt werden (z.B. durch blutdruck- und cholesterinsenkende Medikamente); bei ausgeprägter koronarer Herzkrankheit mit entsprechend erhöhtem Herzinfarktrisiko kann das verengte Gefäß durch eine Herzkatheterintervention aufgeweitet werden, bei der dem Patienten ein Stent (eine Art Gefäßprothese) eingesetzt wird. In manchen Fällen ist eine Bypass-Operation erforderlich.

- Auch nächtliche Herzrhythmusstörungen können den Schlaf beeinträchtigen. Dies gilt vor allem für Rhythmusstörungen mit zu schnellem Herzschlag (sogenannte Tachykardien). So wird beispielsweise das Herzrasen bei Vorhofflimmern – der häufigsten tachykarden Herzrhythmusstörung, die vor allem bei älteren Menschen auftritt – als sehr unangenehmes und oft auch beängstigend empfunden. Behandelt wird Vorhofflimmern mit Medikamenten, in manchen Fällen auch durch eine Herzkatheterintervention, bei der die Bereiche des Herzgewebes, die mit ihren elektrischen Impulsen die Rhythmusstörung auslösen, verödet werden.

- Bei einer Herzschwäche (Herzinsuffizienz) ist die Pumpleistung des Herzens eingeschränkt, sodass der Körper nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt wird. Diese Sauerstoffunterversorgung kann zu Weckreaktionen führen. Außerdem lagert sich bei einer Herzinsuffizienz vermehrt Flüssigkeit in den Beinen ein. Liegt man im Bett, so wird diese Flüssigkeit durch die horizontale Position aus dem Körper ausgeschwemmt, was zu vermehrtem Harnrang und häufigem nächtlichem Wasserlassen führt. Viele Herzinsuffizienz-Patienten leiden auch unter Atemnot – manche nur bei körperlicher Anstren-

gung, andere auch im Liegen: Denn wenn man flach liegt und mehr Blut aus der unteren Körperhälfte zum Herzen zurückfließt, wird dieses überlastet, weil es nicht so viel Blut durch den Körper pumpen kann. Herzinsuffizienz-Patienten leiden auch häufig unter einer speziellen schlafbezogenen Atemstörung, der zentralen Schlafapnoe. Typische Symptome einer Herzinsuffizienz sind Müdigkeit und rasche Erschöpfung. Diese Erkrankung wird in erster Linie medikamentös, manchmal auch mit einem speziellen Herzschrittmacher behandelt. Abgesehen davon kann es gerade bei nächtlicher Atemnot sehr entlastend wirken, mit leicht erhöhtem Oberkörper zu schlafen (entweder durch ein zusätzliches Kopfkissen oder durch Hochstellen des Kopfteils des Betts).

#### ◆ Hustenanfälle, nächtliche

Dieses Problem kann verschiedene Ursachen haben: So kann beispielsweise ein Asthma oder eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) (→ Lungen- und Atemwegserkrankungen) dahinterstecken. Aber auch nächtliches → Sodbrennen macht sich manchmal durch einen unangenehmen Reizhusten bemerkbar, da der Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre die oberen Atemwege reizt. Und nicht zuletzt können auch bestimmte Medikamente (beispielsweise ACE-Hemmer, Methotrexat, Betablocker und Amiodaron) einen lästigen Reizhusten verursachen. Chronischen Husten sollte man unbedingt ärztlich abklären lassen – nicht nur, weil er den Schlaf stört, sondern auch, weil sich dahinter eine ernste Erkrankung verbergen kann.

#### ◆ Lungen- und Atemwegserkrankungen

Erkrankungen der Atemwege können nächtliche Atembeschwerden verursachen. Denn selbst wenn Ihre Atemwegserkrankung so gut therapiert ist, dass Sie die Symptome tagsüber gut im Griff haben, können Sie dennoch nachts Atemprobleme bekommen: Denn da sich die Muskulatur im Schlaf entspannt,

verengt sich der Durchmesser der oberen Atemwege. Außerdem drückt der Bauch im Liegen das Zwerchfell nach oben, was sich insbesondere bei übergewichtigen Menschen negativ auf die Atmung im Schlaf auswirkt. Vor allem im REM-Schlaf wird die Atmung unregelmäßig. Während ein Gesunder mit diesen Veränderungen problemlos zurechtkommt, können sie bei Menschen mit einer Atemwegserkrankung vermehrte Beschwerden verursachen. Oft hindern auch nächtliche → Hustenanfälle die Patienten am Ein- und Durchschlafen.

- Asthma: Häufig verschlimmern sich die Beschwerden während des Schlafs, was die Schlafdauer vermindert. Viele Patienten erwachen nachts durch Atemnot, liegen dann oft lange wach und sind tagsüber dementsprechend müde und zerschlagen.

- Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD): Auch diese meist durch Rauchen verursachte chronische Entzündung der Bronchien, die zu Schleimhautschwellung, vermehrter Schleimproduktion und Verengung der Atemwege führt, kann sich im Schlaf verschlechtern: Vor allem im REM-Schlaf kommt es dann oft zu längeren Sauerstoffmangelphasen, die das Herz belasten und Schlafdauer und Schlafprofil negativ beeinflussen.

Sprechen Sie bei solchen Beschwerden unbedingt mit Ihrem Arzt! Für die nächtlichen Asthma-Anfälle bzw. COPD-Beschwerden gibt es gute Behandlungsmöglichkeiten. Falls der Hausarzt nicht weiterhelfen kann, ist ein Lungenfacharzt (Pneumologe) der richtige Ansprechpartner.

Außer einer Atemwegserkrankung kann auch eine → Herz-Kreislauf-Erkrankung zu Atembeschwerden wie beispielsweise Luftnot führen.

### ◆ Parkinson

Die meisten Parkinson-Patienten leiden unter Schlafstörungen: zum Beispiel, weil sie sich wegen mangelnder Beweglichkeit nachts nicht umdrehen oder

aufgrund von Verspannungsschmerzen und Zittern nicht einschlafen können. Außerdem kommt es oft schon im Frühstadium der Erkrankung zu nächtlichen Bewegungsstörungen wie Restless Legs-Syndrom und REM-Schlaf-Verhaltensstörung, die sogar ein erstes Warnsignal für eine Parkinson-Krankheit sein können.

Zum Glück gibt es gute Behandlungsmöglichkeiten für die Schlafprobleme bei Parkinson-Patienten. Bei starker Unbeweglichkeit in der zweiten Nachthälfte (zu der es durch ein Absinken des L-Dopa-Medikamentenspiegels kommt) kann es beispielsweise sinnvoll sein, abends zusätzlich zu L-Dopa noch einen langwirksamen Dopaminagonisten einzunehmen oder bei nächtlichem Erwachen noch eine Bedarfsmedikation zu nehmen. Ferner ist eine adäquate Schmerztherapie mit Opioiden und nicht-medikamentösen schmerzlindernden Maßnahmen (z.B. einer Reizstromtherapie mit einem TENS-Gerät) bei Parkinson-Patienten wichtig (→ Schmerzen); und es sollte auch darauf geachtet werden, bestimmte Parkinson-Mittel, die Schlafprobleme verursachen können, wie beispielsweise Selegilin und Amantadin, nicht abends einzunehmen. Reden Sie sich nicht ein, dass Schlafstörungen zum Alter und zu einer chronischen Krankheit wie Parkinson dazugehören! Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber.

#### ◆ Schmerzen

Mit zunehmendem Alter häufen sich Erkrankungen, die zu Schmerzen führen können. Gelenkverschleiß (Arthrose) und Rückenschmerzen aufgrund von Muskelverspannungen oder Bandscheibenproblemen machen sich vor allem nachts, wenn man nicht durch Tagesaktivitäten abgelenkt ist, unangenehm bemerkbar: Wenn Kreuz, Nacken oder Gelenke weh tun, ist es schwierig, eine bequeme, schmerzfreie Position im Bett zu finden – man dreht sich von einer Seite auf die andere und kann nicht einschlafen. Aber auch bestimmte nächtliche Bewegungen können Schmerzen auslösen und zu häufigem Erwachen führen. Au-

Berdem leiden ältere Menschen auch öfters an einer Neuropathie, wie sie z.B. als Begleiterscheinung eines Diabetes mellitus oder als Folge einer Gürtelrose vorkommen kann. Auch diese Schmerzen, die durch Schädigungen oder Erkrankungen von Nervenstrukturen entstehen, treten häufig nachts auf oder sind um diese Zeit besonders quälend, denn sie gehen mit einer Überempfindlichkeit gegenüber Berührungen einher – da kann unter Umständen schon die Bettdecke, die auf den Beinen liegt, zur Tortur werden.

Das Gemeine an der Sache ist, dass Schmerzen und Schlafstörungen sich gegenseitig aufrechterhalten und verstärken: Denn Schmerz stört den Schlaf; und Schlafmangel erhöht wiederum die Schmerzempfindlichkeit. So können diese beiden Probleme sich gegenseitig hochschaukeln und in einen verhängnisvollen Teufelskreis münden. Die einzige Lösung besteht darin, dem Schmerz zu Leibe zu rücken – und zwar so bald wie möglich, denn Schmerzen können (ebenso wie Schlafstörungen) sehr leicht chronisch werden und sind dann sehr viel schwieriger zu behandeln. Ansprechpartner für Schmerzerkrankungen sind – neben Ihrem Hausarzt – die jeweiligen Fachärzte: also bei Rücken- und Gelenkproblemen beispielsweise der Orthopäde, bei neuropathischen Schmerzen der Neurologe oder (im Fall einer diabetischen Neuropathie) der Diabetologe. Falls diese Ärzte Ihnen nicht weiterhelfen können, sollten Sie sich an einen Schmerztherapeuten wenden, der auf die Diagnostik und Behandlung chronischer Schmerzen spezialisiert ist. Allerdings gibt es nicht viele solcher Ärzte, Sie müssen sich also eventuell auf eine längere Wartezeit einstellen! Bei sehr heftigen oder quälenden Schmerzen, die Ihre Lebensqualität stark einschränken, lohnt sich unter Umständen auch der Besuch bei einem Schmerztherapeuten, dessen Praxis etwas weiter von Ihrem Wohnort entfernt liegt: Er kann die Behandlung einleiten und sie dann gegebenenfalls in die Hände eines wohnortnäheren Therapeuten legen.



Adressen von schmerztherapeutisch qualifizierten Ärzten, Physiotherapeuten und Apotheken finden Sie auf der Webseite der Deutschen Schmerzliga unter <http://schmerzliga.de/therapeutensuche.html> oder beim Schmerztelefon-Service der Schmerzliga: Mo, Mi, Fr von 9:00 – 11:00 Uhr; Tel.: 06171/2860-53 Montag von 18:00 – 20:00 Uhr; Tel.: 06201/60 49 415.

### ◆ Sodbrennen

Auch nächtliches Sodbrennen kann durch den brennenden Schmerz hinter dem Brustbein (oft in Verbindung mit Aufstoßen von Säure oder halbverdaulichem Mageninhalt) und die dabei häufig auftretenden Hustenanfälle den Schlaf stören. Aufgrund der horizontalen Schlafposition treten diese lästigen Beschwerden nachts besonders häufig auf.

Gelegentliches Sodbrennen ist normalerweise harmlos, und man kann diesem nächtlichen Ruhestörer leicht vorbeugen, indem man abends auf besonders reichliche, schwer verdauliche oder fettreiche Mahlzeiten, kohlenstoffhaltige Getränke, Alkohol und Süßigkeiten verzichtet. Zwischen Ihrer letzten Mahlzeit und dem Zubettgehen sollten mindestens drei Stunden liegen! Außerdem kann es helfen, das Kopfende des Bettes hochstellen oder sich ein weiteres Kopfkissen unterzuschieben, damit die Magensäure nachts nicht so leicht in die Speiseröhre aufsteigen kann. Auch Abnehmen hilft, weil Übergewicht das Auftreten von Sodbrennen begünstigt.

Sollten Sie allerdings öfters unter solchen Beschwerden leiden, ist Ihnen mit solchen Hausmittelchen allein nicht geholfen. Dann ist der Gang zum Arzt unerlässlich, denn möglicherweise leiden Sie unter einer sogenannten Refluxkrankheit: krankhaftem Rückfluss von Magensaft in die Speiseröhre aufgrund

einer Funktionsstörung des Schließmuskels, der die Speiseröhre zum Magen hin abdichtet. Fließt immer wieder saurer Magensaft in die Speiseröhre, so wird deren Schleimhaut dadurch mit der Zeit geschädigt, was zu einer Entzündung und auf die Dauer sogar zu Speiseröhrenkrebs führen kann. Behandelt wird diese Erkrankung in der Regel mit Medikamenten, die die Säureproduktion im Magen hemmen (sogenannten Protonenpumpenhemmern); nur in besonders schweren Fällen ist eine Operation erforderlich.

### ◆ Wasser in den Beinen

Geschwollene Beine und Füße aufgrund von Wassereinlagerungen im Gewebe können verschiedene Ursachen haben. Häufig sind sie auf Venenerkrankungen oder eine Herzschwäche (→ Herz-Kreislauf-Erkrankungen) zurückzuführen. Aber auch Bewegungsmangel begünstigt die Ansammlung von Flüssigkeit in den Füßen und Beinen. Ein Bein kann bis zu einem Liter Flüssigkeit aufnehmen, ohne dass man dies von außen erkennt! Wenn der Patient dann abends im Bett die Beine hochlagert, kommt es zu einer Umverteilung dieser Flüssigkeit; und nach Mitternacht, wenn die Nieren mehr Urin produzieren, kann es sein, dass man mehrmals aufwacht und Wasser lassen muss.

Zunächst einmal muss die Ursache der geschwollenen Beine festgestellt und behandelt werden. Außerdem helfen folgende Tipps:

- Das Tragen von Kompressionsstrümpfen tagsüber kann die Flüssigkeitsansammlung verhindern oder zumindest reduzieren.
- Legen Sie abends vor dem Schlafengehen die Beine hoch! Auf diese Weise kann ein Teil der Flüssigkeit schon vorher dem Zubettgehen aus dem Körper ausgeschwemmt werden.
- Bewegen Sie sich mehr! Das bringt Ihre Venen in Schwung und beugt Wasseransammlungen im Gewebe vor. Regelmäßiges Spazierengehen, Schwimmen oder Radfahren reicht schon aus.

- Ansonsten gilt das Gleiche wie für alle Menschen, die unter häufigem nächtlichem → Wasserlassen leiden: Am besten einen Großteil der Trinkmenge tagsüber zu sich nehmen und dafür abends weniger trinken!

#### ◆ Wasserlassen, häufiges nächtliches

Unter diesem Problem leiden die meisten älteren Menschen; und die häufigen nächtlichen Toilettengänge stören den Schlaf ganz erheblich – vor allem, wenn man hinterher nicht gleich wieder einschlafen kann. Außerdem erhöhen sie gerade bei älteren Menschen die Sturzgefahr. Und nicht zuletzt kann hinter dem häufigen nächtlichen Harndrang auch eine ernsthafte Erkrankung stecken, die behandelt werden muss. Also scheuen Sie sich nicht, Ihren Hausarzt darauf anzusprechen, wenn Sie unter diesem Problem leiden! Als Faustregel gilt: Wenn Sie nachts regelmäßig öfter als zweimal zur Toilette gehen müssen, ohne dass es einen anderen Grund (z.B. zu große abendliche Flüssigkeitsaufnahme oder Konsum harntreibender Getränke wie beispielsweise Bier) dafür gibt, sollten Sie das Problem ärztlich abklären lassen.

Ursachen dafür gibt es viele. Neben Wassereinlagerungen im Gewebe (=> Wasser in den Beinen), zum Beispiel aufgrund von Venenerkrankungen oder einer Herzschwäche (→ Herz-Kreislauf-Erkrankungen), und einem unerkannten oder schlecht eingestellten → Diabetes gibt es gerade in fortgeschrittenem Alter verschiedene Harnwegsprobleme, die zu häufigem nächtlichem Wasserlassen führen können:

- Bei Männern in vorgerücktem Alter steckt oft eine gutartige Vergrößerung der Prostata dahinter. Durch die vergrößerte Prostata wird der Harnweg eingengt, sodass der Patient stärker pressen muss, um die Blase zu entleeren, aber trotzdem einen dünneren, schwächeren Harnstrahl hat und häufiger Wasser lassen muss (auch nachts). Die Behandlung besteht je nach Schweregrad in der Einnahme von Medikamenten, die abschwellend auf die Prostata wirken

(Kürbiskernextrakte) oder die Muskulatur am Blasenhalshals und in der Prostata schwächen, damit der Druck auf die Blase nachlässt, sodass der Patient wieder besser Wasser lassen kann. In schwereren Fällen, wenn die Medikamente nicht mehr wirken oder nicht mehr ausreichen, kann ein operativer Eingriff weiterhelfen, bei dem Prostatagewebe entfernt und so der Druck auf die Blase verringert wird.

- Hauptsächlich bei Frauen, aber auch bei manchen Männern ist eine überaktive Harnblase (Dranginkontinenz, umgangssprachlich oft als Reizblase bezeichnet) schuld an dem häufigen Harndrang. Die Ursache ist eine Überaktivität und Fehlsteuerung des Blasenmuskels, die dazu führt, dass man schon bei einer geringen Urinmenge in der Blase das Gefühl hat, sie sei voll. Häufig bekommt man dann einen so starken Harndrang, dass man den Urin nicht mehr halten kann. Auch hierfür gibt es eine Abhilfe: Durch ein Harnblasentraining, bei dem der aufkommende Harndrang unterdrückt werden muss, gewöhnt sich die Blase allmählich wieder an größere Füllmengen, sodass der Harndrang später einsetzt. Außerdem gibt es Medikamente, die den Blasenmuskel entspannen und auf diese Weise den häufigen Harndrang lindern. Beide Maßnahmen führen schon nach wenigen Wochen zu einer deutlichen Verbesserung.

- Auch die Einnahme von Diuretika („harntreibenden“ oder „entwässernden“ Medikamenten, wie sie zur Behandlung eines Bluthochdrucks oder einer Herzinsuffizienz häufig eingesetzt werden) führt zu häufigem Harndrang. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber! Vielleicht kann er Ihr Diuretikum durch ein anderes Medikament ersetzen oder die Dosis verringern. Grundsätzlich sollte man Diuretika lieber morgens statt abends einnehmen, um nachts nicht ständig auf die Toilette gehen zu müssen.

- Bei eingeschränkter Nierenfunktion (ebenfalls ein häufiges Problem bei älteren Menschen) erhöht sich die Harnmenge ebenfalls. Denn wenn die Blutfil-

ter der Niere geschädigt sind, reichert sich ein bestimmtes Eiweiß (Albumin) im Urin an. Dieses Eiweiß bindet Wasser, sodass mehr Urin ausgeschieden wird. Daher sollte der Arzt bei neu aufgetretenem häufigem Harndrang auf jeden Fall auch Ihre Nierenfunktion überprüfen.

- Eine obstruktive Schlafapnoe kann ebenfalls zu vermehrtem nächtlichem Wasserlassen führen.

Neben der Behandlung der jeweiligen Grunderkrankung ist es sinnvoll, abends keine harntreibenden Getränke wie Alkohol, Kaffee oder Tee mehr zu trinken und die abendliche Trinkmenge zu verringern: Trinken Sie bis 18 Uhr viel, um auf die aus gesundheitlichen Gründen wünschenswerte Gesamttrinkmenge von etwa anderthalb Litern pro Tag zu kommen; abends darf es dann ruhig etwas weniger sein. Und sollten Sie es bisher mit der Devise „Ein Bierchen am Abend – erquickend und labend“ gehalten haben, sollten Sie Folgendes bedenken: Beim Bier kommt zur harntreibenden Wirkung des Alkohols noch die diuretische Wirkung des Hopfens hinzu. Man muss die beruhigende Wirkung des Biers also womöglich mit häufigeren nächtlichen Toilettengängen bezahlen (ganz abgesehen davon, dass Alkohol sich ohnehin nicht als „Schlummertrunk“ eignet).

## Auch Medikamente können den Schlaf stören!

Mit zunehmendem Alter erhöht sich leider auch die Anzahl der Medikamente, die man tagtäglich schlucken muss. Viele Arzneimittel stören den Schlaf oder verändern die Schlafarchitektur, sodass der Schlaf weniger erholsam wird. Hier die wichtigsten, der Einfachheit halber auch wieder in alphabetischer Reihenfolge von A bis Z angeordnet (wobei in der Regel nicht alle, sondern nur manche Vertreter dieser Medikamentenklassen schlafstörend wirken):

- Antiarrhythmika (Medikamente zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen, z.B. Amiodaron)
- Antibiotika (z.B. Gyrasehemmer)
- Antidepressiva (antriebssteigernde Antidepressiva, MAO-Hemmer, Serotoninwiederaufnahmememmer)
- Antiepileptika
- Antihistaminika (Medikamente gegen Allergien)
- Asthma-Medikamente (z.B. Theophyllin, Clenbuterol)
- Blutdrucksenkende Mittel (z.B. Betablocker, Diuretika, Kalziumantagonisten)
- Cholesterinsenkende Mittel (z.B. Statine)
- Medikamente zur Behandlung von Demenzerkrankungen
- Inkontinenzmittel (z.B. Tolterodin, Axybutinin)
- Koffeinhaltige Arzneimittel (Koffein ist in vielen Medikamenten zur Behandlung von Erkältungen, aber auch in manchen Schmerzmitteln enthalten)
- Kortison
- Migränemittel
- Parkinsonmittel (z.B. L-Dopa, Amantadin, Selegelin)
- Schilddrüsenhormone
- Zytostatika (Medikamente zur Behandlung von Krebserkrankungen im Rahmen einer Chemotherapie)

Andere Medikamente (z.B. bestimmte Blutdrucksenker, Schmerzmittel und Antidepressiva) machen wiederum müde: Das heißt, Sie schlafen zwar vielleicht ganz gut, fühlen sich aber morgens wie gerädert, sodass Sie womöglich glauben, unter einer Schlafstörung zu leiden, obwohl Sie in Wirklichkeit gut schlafen.

Falls Ihr Schlafproblem oder Ihre Tagesschläfrigkeit erst aufgetreten ist oder sich verstärkt hat, nachdem Sie mit der Einnahme eines bestimmten Arznei-

mittels begonnen haben, liegt der Verdacht nahe, dass hier ein Zusammenhang bestehen könnte. Im Übrigen sind solche Nebeneffekte unter der Rubrik „Unerwünschte Nebenwirkungen“ im Beipackzettel Ihrer Medikamente aufgeführt. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn Sie den Verdacht haben, dass Ihre Schlafstörung oder Tagesschläfrigkeit durch ein Arzneimittel bedingt sein könnte! Er kann dann beispielsweise das problematische Medikament durch ein anderes ersetzen oder die Dosis verringern. Oft hilft es sogar schon, wenn man das betreffende Arzneimittel morgens oder vormittags statt abends einnimmt. Nur eines sollten Sie auf gar keinen Fall tun: vom Arzt verordnete Medikamente eigenmächtig absetzen oder „probeweise“ weglassen, ohne ihn zu Rate zu ziehen – denn das kann gefährlich sein.

## Auch psychische Erkrankungen können zu Schlafstörungen führen

Zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen, die bei älteren Menschen Schlafstörungen verursachen, gehören Depressionen. Aber auch Angststörungen können den Schlaf empfindlich stören.

### ◆ Depressionen: Wenn die Seele Trauer trägt

Depressionen sind auf dem besten Weg, sich zu einer Volkskrankheit zu entwickeln: Immer mehr Menschen leiden darunter. Besonders häufig sind ältere Menschen betroffen; denn es gibt viele Faktoren, die in fortgeschrittenem Alter die Lebensfreude beeinträchtigen können: Vielleicht leidet man unter dem Tod eines langjährigen Partners oder dem Verlust wichtiger Aufgaben, nachdem man ins Rentenalter eingetreten ist und die Kinder längst aus dem Haus sind. Auch die zunehmenden körperlichen Einschränkungen aufgrund chronischer Erkrankungen wie Arthrose oder Diabetes und das Bewusstwerden der eigenen Sterblichkeit sind nicht immer leicht zu verkraften. Nicht umsonst haben De-

Selbsttest: Haben Sie eine Depression?\*

- Leiden Sie unter dauerhaft gedrückter Stimmung? ja  nein
- Haben Sie an allem das Interesse verloren? ja  nein
- Fühlen Sie sich freudlos? ja  nein
- Leiden Sie an Antriebslosigkeit? ja  nein
- Mangelt es Ihnen an Energie, und ermüden Sie rasch? ja  nein
- Haben Sie Konzentrationsschwierigkeiten? ja  nein
- Leiden Sie unter mangelndem Selbstwertgefühl? ja  nein
- Haben Sie Schuldgefühle oder den Eindruck, nichts wert zu sein? ja  nein
- Blicken Sie mit negativen, pessimistischen Gedanken und Gefühlen in die Zukunft? ja  nein
- Denken Sie manchmal an Selbstmord, oder haben Sie schon einmal versucht, sich das Leben zu nehmen? ja  nein
- Schlafen Sie schlecht? ja  nein
- Haben Sie weniger Appetit als sonst? ja  nein

Auswertung: Wenn Sie vier oder mehr dieser Fragen mit Ja beantwortet haben und die beschriebenen Symptome bereits seit über zwei Wochen andauern, könnte es sein, dass Sie an einer Depression leiden. Vertrauen Sie sich einem Arzt oder Psychotherapeuten an!

\* Nach: Internationale Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO)



pressionen bei Menschen im Alter ab 65 Jahren sogar einen eigenen Namen: Man spricht von einer Altersdepression.

Die Symptome einer Depression können unterschiedlich sein; doch meist leiden Depressive an einer dauerhaft gedrückten Stimmung, die sich durch nichts aufhellen lässt. Nichts macht ihnen mehr Freude; sie sehen die Zukunft in den düstersten Farben, leiden unter Selbstzweifeln, Schuld- und Wertlosigkeitsgefühlen oder irrationalen Ängsten – zum Beispiel, an einer unheilbaren Krankheit zu leiden oder zu verarmen. Hinzu kommen häufig eine allgemeine Energie- und Antriebslosigkeit und Schlafstörungen mit nächtlichem Wachliegen und Grübeln. Oft leiden Depressive auch unter körperlichen Symptomen wie Schmerzen, Appetitmangel, Herzbeschwerden, Schwindelanfällen oder Kraftlosigkeit.

#### *Wie wird eine Depression behandelt?*

Manchmal bessert sich die Depression von allein wieder; oft wird sie jedoch chronisch, oder es tritt nach einer vorübergehenden Besserung eine erneute depressive Episode auf. Hinzu kommt, dass Depressive nachweislich ein erhöhtes Risiko für Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben. Und nicht zuletzt ist auch das Selbstmordrisiko bei Depressiven deutlich erhöht. Aus all diesen Gründen ist es wichtig, eine Depression rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Bei leichten bis mittelschweren Depressionen genügt oft schon eine alleinige Psychotherapie. Schwere Depressionen werden normalerweise mit einer Kombination aus Antidepressiva und Psychotherapie behandelt. Zusätzlich können bei starken Schlafstörungen in akuten depressiven Phasen auch rezeptpflichtige Schlafmittel zum Einsatz kommen.

Auch Angststörungen sprechen gut auf eine Behandlung mit Psychotherapie und Antidepressiva an.

### Schlaf und Depression

Schlafstörungen und Depressionen treten häufig in Kombination miteinander auf, und es besteht auch ein enger Zusammenhang zwischen diesen beiden Krankheitsbildern, obwohl man – ähnlich wie beim Henne-Ei-Problem – bis jetzt noch nicht genau weiß, welcher Art dieser Zusammenhang ist: Eine länger anhaltende Insomnie erhöht nachweislich das Risiko, im weiteren Verlauf auch an einer Depression zu erkranken; depressive Menschen wiederum schlafen in der Regel auch schlecht, wobei neben Ein- und Durchschlafstörungen vor allem frühmorgendliches Erwachen und Grübeln typisch sind. Insgesamt ist die Schlafdauer verkürzt; oft ist der Schlaf auch flach und unerholbar. Höchstwahrscheinlich verstärken beide Krankheitsbilder (Schlafstörung und Depression) sich gegenseitig im Sinn eines Teufelskreises.

Bei den Medikamenten, mit denen Depressionen behandelt werden, unterscheidet man zwischen antriebssteigernden Antidepressiva, die den Patienten in Schwung bringen (falls bei seiner Depression Lethargie und das Gefühl, sich zu nichts „aufraffen“ zu können, im Vordergrund stehen), und sedierenden (beruhigend wirkenden) Substanzen, die bei Depressionen in Kombination mit Angst-, Unruhe- und Erregungszuständen eingesetzt werden; letztere helfen auch gegen Schlafstörungen. Die sedierenden Antidepressiva können abends eingenommen werden (so macht man sich gleichzeitig deren schlaffördernde Wirkung zunutze); die antriebssteigernden Antidepressiva sollte man dagegen morgens einnehmen, weil sie sonst den Nachtschlaf stören können.



Hören Sie ein Interview mit dem Gastroenterologen Prof. Dr. med. Bodo Klump über die Volkskrankheit Sodbrennen.

<http://www.bsd-selbsthilfe.de/mediathek/zum-anhoeren/sodbrennen.html>

Hören und sehen Sie den Psychiater Dr. med. Thomas Bolm mit einem Vortrag über Schlaf und psychische Gesundheit.

<http://www.bsd-selbsthilfe.de/mediathek/filme/schlaf-und-psychische-gesundheit.html>



Hören und sehen Sie ein Interview mit Prof. Dr. med. Helmut Teschler über die Volkskrankheit COPD.

<http://www.bsd-selbsthilfe.de/mediathek/filme/copd.html>



Andere Schlafstörungen,  
die im Alter häufig vorkommen

**E**in- und Durchschlafstörungen sind zwar mit Abstand das häufigste, aber keineswegs das einzige Schlafproblem, das Ihnen die Nacht zur Qual machen kann. Es gibt auch noch andere Schlafstörungen und schlafbezogene Erkrankungen, die (leider) mit zunehmendem Alter immer häufiger werden: zum Beispiel die Schlafapnoe (krankhaftes Schnarchen mit Atemaussetzern) und das Restless Legs-Syndrom (kurz: RLS), bei dem Missempfindungen und Bewegungsdrang in den Beinen einen erholsamen Nachtschlaf in schweren Fällen nahezu unmöglich machen.

Ferner gibt es eine Schlafstörung, die mit heftigen Bewegungen im Schlaf einhergeht und ein Frühwarnsignal für Parkinson und andere Demenzerkrankungen sein kann: die REM-Schlaf-Verhaltensstörung.

Von diesen Erkrankungen (für die es zum Glück gute Behandlungsmöglichkeiten gibt) soll in diesem Kapitel die Rede sein.

## Schlafapnoe: wenn nachts der Atem stillsteht

Sicherlich haben Sie auch schon einmal nachts geschnarcht – zum Beispiel, wenn Sie sehr übermüdet waren oder am Vorabend Alkohol getrunken hatten. Vielleicht schnarchen Sie sogar regelmäßig. Mit zunehmendem Alter wird das Schnarchen häufiger, weil sich im Alter die Muskelspannung verringert – mit dem Effekt, dass auch das Gewebe im Rachenraum schlaffer wird. Viele Menschen fangen erst in vorgerücktem Alter an zu schnarchen, oder ihr nächtliches Konzert wird im Lauf der Jahre immer lauter. Übergewicht ist ein weiterer Faktor, der die Entstehung von Schnarchen begünstigt.

Allerdings kann es auch sein, dass aus einem „normalen“ Schnarchen (das harmlos ist, sofern Ihr Bettpartner oder Ihre Bettpartnerin sich nicht daran stört) mit zunehmendem Alter eine obstruktive Schlafapnoe wird. Dieses Schnarchgeräusch hört sich ganz anders an: Es ist kein regelmäßiges „Sägen“, son-



Beim Schlafgesunden bleiben die oberen Atemwege offen, auch wenn nachts die Muskulatur erschlafft (links). Beim Schlafapnoe-Patienten dagegen verschließen sich beim Schnarchen die Atemwege, sodass er keine Luft mehr bekommt (rechts). Wegen dieses Verschlusses (= Obstruktion) wird diese schlafbezogene Atemstörung als *obstruktive Schlafapnoe* bezeichnet.

dern ein sehr lautes, unregelmäßiges Schnarchen, das immer wieder von längeren Atempausen unterbrochen wird – gefolgt von fast explosionsartigen Atemzügen, in denen der Schläfer mit einem lauten, prustenden oder röchelnden Geräusch nach Luft schnappt.

Und genau diese nächtlichen Atemstillstände sind gleich aus mehreren Gründen gefährlich:

- Sie stören und fragmentieren den Schlaf. Manche Schlafapnoe-Patienten merken das daran, dass sie unruhig schlafen, sich im Bett herumwälzen, öfters aufwachen, eventuell nachts auch häufiger auf die Toilette gehen müssen. Andere spüren gar nichts davon, sondern glauben, tief und fest zu schlafen; nur der Bettpartner bekommt eventuell etwas von den nächtlichen Atempausen mit und ist beunruhigt. Meist sind die durch die Atempausen bedingten Weckreaktionen nämlich so kurz, dass der Betroffene sie bis zum nächsten Morgen schon wieder vergessen hat. Dennoch büßt der Schlaf durch eine obstruktive Schlafapnoe seine Erholbarkeit ein; viele Schlafapnoe-Patienten haben zu wenig oder gar keinen Tiefschlaf und fühlen sich am nächsten Morgen dementsprechend müde und wie gerädert, nicken in monotonen Situationen vielleicht sogar ein. Auch die Unfallgefahr (beispielsweise beim Autofahren) steigt, denn Schlafapnoiker sind besonders anfällig für den gefürchteten Sekundenschlaf am Steuer.

- Das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen steigt. Denn für das Herz sind die wiederholten nächtlichen Atemstillstände und die damit verbundenen Weckreaktionen eine große Belastung: Dabei werden Stresshormone ausgeschüttet, die den Blutdruck in die Höhe treiben, ja sogar Herzrhythmusstörungen auslösen können. Außerdem muss das Herz immer wieder gegen den bei den nächtlichen Atemstillständen entstehenden enormen Unterdruck im Brustraum anpumpen, was es ebenfalls belastet; und die Sauerstoffmangelzustände schädigen auf Dauer die Gefäße. Eine unbehandelte Schlafapnoe erhöht somit das

Risiko für Arteriosklerose, Herzinfarkt oder Schlaganfall. Für ältere Menschen, die ohnehin häufig bereits unter Herz-Kreislauf-Erkrankungen leiden, ist das natürlich besonders gefährlich.

- Auch das Diabetesrisiko steigt durch den Schlafmangel und die negativen Auswirkungen der Stresshormone.
- Und nicht zuletzt verschlechtert eine unbehandelte obstruktive Schlafapnoe gerade bei älteren Menschen auch die Gehirnleistung: Erste wissenschaftliche Untersuchungen deuten darauf hin, dass eine Schlafapnoe zur Entstehung einer Demenz beitragen kann – und dass Demenzerkrankungen wie beispielsweise Alzheimer sich durch eine adäquate Behandlung der Schlafapnoe bessern.

### ◆ Schlafapnoe – was tun?

Wenn Sie den Verdacht haben, unter krankhaftem Schnarchen zu leiden, sollten Sie auf jeden Fall Ihren Arzt darauf ansprechen; denn mit den Folgen dieser Erkrankung ist nicht zu spaßen. Durch eine schlafmedizinische Untersuchung kann man eine obstruktive Schlafapnoe problemlos diagnostizieren, und es gibt mittlerweile verschiedene sehr gute Behandlungsmöglichkeiten dafür:

- Bei der CPAP-Therapie bläst ein Gerät dem Schnarcher über eine Maske mit Druck Luft in die Atemwege. Dieser Druck hält die Atemwege offen, sodass sie im Schlaf nicht mehr zusammenfallen und Atemstillstände verursachen können.
- Sind die Mandeln oder andere Strukturen im Bereich der oberen Atemwege (beispielsweise der Zungengrund) zu groß, so kann ein HNO-ärztlicher operativer Eingriff Abhilfe schaffen.
- Unterkieferprotrusionsschienen (auch als „zahnärztlicher Schnarchschutz“ bezeichnet) verlagern den Unterkiefer nach vorn und halten auf diese Weise nachts die oberen Atemwege offen – vorausgesetzt, man hat noch genügend



eigene Zähne. (Diese sind für das Tragen einer solchen Schiene erforderlich.)

- Bei manchen Menschen treten Schnarchen und Atemaussetzer vor allem in Rückenlage auf. Ihnen kann mit einer Rückenlageverhinderungsweste (auch

### Was Sie als Schlafapnoe-Patient tun und was Sie lieber lassen sollten

- Alkohol lässt die Muskulatur im Schlaf noch stärker erschlaffen als sonst. Der abendliche „Schlummertrunk“ kann also zu einer Verschlimmerung Ihrer Schlafapnoe führen.
- Übergewicht begünstigt Schnarchen und Schlafapnoe, denn Fettpölsterchen setzen sich nicht nur am Bauch und an den Hüften an – auch die Zunge ist bei Übergewichtigen häufig dicker. Am Hals zu beiden Seiten des Rachens bilden sich bei übergewichtigen Menschen Fettgewebspolster, die auf den Rachen drücken, dadurch die Atemwege einengen und den Luftstrom behindern. Durch eine Gewichtsabnahme können Sie Ihre Schlafapnoe also günstig beeinflussen. Eine leichtgradige Schlafapnoe verschwindet manchmal sogar völlig, wenn man abnimmt!
- Bestimmte Schlafmittel (Benzodiazepine und Z-Substanzen), aber auch muskelentspannende Medikamente, wie sie beispielsweise zur Behandlung verspannungsbedingter Rückenschmerzen eingesetzt werden, können eine obstruktive Schlafapnoe verschlimmern. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Schlafmediziner darüber! Wenn Ihre Schlafapnoe gut eingestellt ist, dürfen Sie die Medikamente möglicherweise trotzdem einnehmen.

als „Schnarchrucksack“ bezeichnet) geholfen werden: Ein ins Rückenteil dieser Weste eingenähtes Schaumstoffpolster macht die Rückenlage für den Schläfer unbequem, sodass er sich auf die Seite dreht und sich mit der Zeit daran gewöhnt, immer in Seitenlage zu schlafen.

### ◆ Viele ältere Menschen leiden unter zentralen Apnoen

Schlafmediziner unterscheiden zwischen zwei Arten von Atemstillständen: zentralen und obstruktiven Apnoen. Während die obstruktive Apnoe durch einen Verschluss der oberen Atemwege entsteht, liegt die Ursache der zentralen Apnoe in einer Regulationsstörung des Atemzentrums im Gehirn.

Bei der obstruktiven Apnoe sendet das Atemzentrum wie gewohnt seine Signale an die Atemmuskulatur, und der Schläfer führt Atembewegungen aus; doch da seine Atemwege „zu“ sind, bekommt er keine Luft. Bei der zentralen Apnoe dagegen sendet das Atemzentrum keine Signale zum Luftholen an die Atemmuskulatur – es finden also auch keine Atembewegungen statt. Menschen mit zentralen Apnoen schnarchen nicht; deshalb werden diese Apnoen auch nicht so leicht erkannt wie die durch lautes, unregelmäßiges Schnarchen auffallenden obstruktiven Apnoen.

Viele ältere Menschen leiden unter einer zentralen oder gemischtförmigen Schlafapnoe (gemischtförmig bedeutet, dass sowohl obstruktive als auch zentrale Apnoen auftreten). Vor allem bei Menschen, die unter einer Herzinsuffizienz leiden oder einen Schlaganfall erlitten haben, kommt die zentrale Schlafapnoe relativ häufig vor.

Da auch zentrale Apnoen den Schlaf stören, sollten sie ebenfalls behandelt werden. Manche Herzinsuffizienz-Patienten leiden unter einer speziellen Form der zentralen Schlafapnoe, der sogenannten Cheyne-Stokes-Atmung: einem periodischen An- und Abschwelen der Atemtiefe und Atemfrequenz (Häufigkeit der Atemzüge). Die Atemzüge werden nach und nach immer flacher, bis

es schließlich zu einer Atempause (Apnoe) kommt. Dann setzt die Atmung wieder ein, und Atemfrequenz und Atemtiefe nehmen allmählich zu, bis eine kurze Weckreaktion eintritt. Anschließend geht das Ganze wieder von vorne los.

Herzinsuffiziente Patienten, die an diesem Atemmuster leiden, haben nicht nur eine schlechtere Lebensqualität, sondern auch eine kürzere Lebenserwartung als Menschen mit Herzschwäche ohne Cheyne-Stokes-Atmung. Denn auch bei dieser schlafbezogenen Atemstörung kommt es zu einer Sauerstoffunterversorgung und einer vermehrten Ausschüttung von Stresshormonen, die sich negativ auf die bereits vorbestehende Herzerkrankung auswirken: Blutdruck und Herzfrequenz steigen, sodass das Herz mehr Pumparbeit leisten muss. Gleichzeitig wird der ohnehin nur noch eingeschränkt funktionstüchtige Herzmuskel während der Apnoen nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt. So wird nicht nur der Nachtschlaf gestört – auch die Pumpfunktion des Herzens nimmt mit der Zeit immer mehr ab.

Doch das ist kein unabwendbares Schicksal: Man kann etwas dagegen tun. Zunächst muss die Grunderkrankung – also die Herzinsuffizienz – adäquat

**Zentrale Apnoen nicht auf die leichte Schulter nehmen!**  
Ebenso wie eine obstruktive Schlafapnoe können auch zentrale Apnoen die Entstehung von Herz-Kreislauf-Ereignissen wie Herzinfarkt und Schlaganfall begünstigen. Denn die ständigen Weckreaktionen durch die Atemaussetzer sind Stress für das Herz und sorgen dafür, dass Blutdruck und Herzfrequenz nachts immer wieder ansteigen. Auch die wiederholten Sauerstoffentsättigungen während der Atempausen belasten auf die Dauer Herz und Gefäße.

therapiert werden. Gelingt dies, so bessert sich meist auch die nächtliche Atemstörung oder verschwindet sogar völlig.

So lässt sich beispielsweise (zusätzlich zur medikamentösen Therapie) bei schwer herzinsuffizienten Patienten durch Implantation eines speziellen Herzschrittmachers, der dafür sorgt, dass das Herz wieder synchron pumpt, eine Verbesserung der Lebensqualität und körperlichen Belastbarkeit und eine Linderung der Beschwerden erreichen. Und nicht nur das: Durch die Implantation dieses Dreikammerschrittmachers (auch als kardiale Resynchronisationstherapie, kurz: CRT bezeichnet) bessert sich auch die Cheyne-Stokes-Atmung.

Außerdem gibt es spezielle Beatmungssysteme für Patienten mit zentraler

**Opiode können eine zentrale Schlafapnoe verursachen!**  
Gerade bei älteren Menschen werden Schmerzen oft mit Opioiden behandelt, da diese im Gegensatz zu vielen anderen Schmerzmitteln recht gut verträglich sind. Allerdings können diese Medikamente zentrale Apnoen hervorrufen, weil sie den Atemantrieb beeinflussen. Patienten, die bereits unter Vorerkrankungen im Bereich der Atemwege (z.B. einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom) leiden, sind vermutlich besonders gefährdet. Falls Sie regelmäßig Opiode einnehmen und unter ausgeprägter Tagesschläfrigkeit leiden, könnte es sein, dass Sie an einer durch diese Medikamente verursachten zentralen Schlafapnoe leiden. In so einem Fall muss man die Dosis reduzieren oder das Opioid vielleicht sogar völlig absetzen bzw. durch andere Schmerzmittel ersetzen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Schmerztherapeuten darüber!

Schlafapnoe. Das Prinzip ist dabei ähnlich wie bei der CPAP-Therapie der obstruktiven Schlafapnoe (dem Patienten wird durch ein Gerät über einen Schlauch und eine Maske Luft in die oberen Atemwege geblasen); nur der Beatmungsalgorithmus ist ein anderer. Eine solche Behandlung sollte in einem Schlafzentrum eingeleitet werden, das auf die Behandlung herzkranker Patienten mit schlafbezogenen Atemstörungen spezialisiert ist. Adressen erfahren Sie bei der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung Schlafmedizin.

### Wenn die Beine nachts nicht zur Ruhe kommen: das Restless Legs-Syndrom

Brennende, ziehende oder stechende Schmerzen in den Beinen, ein unwillkürlicher Bewegungsdrang, der ausgerechnet dann, wenn man eigentlich zur Ruhe kommen will, auftritt oder schlimmer wird – Menschen mit einem Restless Legs-Syndrom (RLS) haben es nicht leicht.

Die Missempfindungen in den Beinen werden von den Patienten äußerst unterschiedlich geschildert: Sie sprechen von einem Kribbeln, Reißen, Jucken, Brennen, Stechen, Druckgefühl oder Ameisenlaufen, die Beine fühlen sich an wie elektrisiert... Und manche können ihre Beschwerden auch gar nicht richtig beschreiben. Allen Patienten gemeinsam ist, dass die Symptome vor allem in den Abend- und Nachtstunden und bei Ruhe auftreten. Entspannung ist also – auch bei Tage – kaum möglich; und die Nacht wird für viele dieser Menschen zur Qual. Immer wieder stehen sie auf, laufen herum, massieren ihre Beine oder duschen sie kalt ab; denn Bewegung und Kälte lindern die Beschwerden.

Die Ursachen dieser Krankheit, die mit zunehmendem Alter häufiger wird, sind noch nicht genau geklärt; Experten vermuten jedoch, dass dem RLS eine Fehlfunktion des Nervensystems zugrunde liegt, bei der der Nervenbotenstoff (Neurotransmitter) Dopamin eine wichtige Rolle spielt: Denn mit Arzneimitteln, die so ähnlich wirken wie dieses Dopamin, lässt sich das RLS gut behandeln

oder zumindest lindern. Und eine solche Behandlung ist sehr wichtig, denn ähnlich wie die obstruktive Schlafapnoe führt auch das RLS zu ausgeprägter Tagesschläfrigkeit und erhöht über die vermehrte Ausschüttung von Stresshormonen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, wahrscheinlich auch für Diabetes.

### ◆ RLS – was tun?

Da es sich bei den unruhigen Beinen um eine neurologische Erkrankung handelt, sollte sie von einem Neurologen (Facharzt für Nervenerkrankungen) diagnostiziert und behandelt werden. Allerdings kennt sich nicht jeder Neurologe mit dieser Erkrankung aus! Notfalls muss dies vorher telefonisch erfragt werden. Hinweise auf Schlaflabore und Fachärzte in der Nähe Ihres Wohnorts, die sich mit der Behandlung eines RLS auskennen, finden Sie bei RLS-Selbsthilfegruppen und bei der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung Schlafmedizin (DGSM).

### REM-Schlaf-Verhaltensstörung: ein Frühwarnsignal für Parkinson und Demenz

Sie schlagen im Schlaf um sich, treten und verletzen dabei nicht selten den Partner oder sich selbst: Menschen mit einer REM-Schlaf-Verhaltensstörung haben aggressive Träume; meist richtet sich die geträumte Gewalt gegen sie selbst. Sie fühlen sich angegriffen und meinen, sich dagegen wehren zu müssen. Oft geben sie dabei auch mehr oder weniger verständliche Laute von sich. Die Ursache für diese aggressiven, bewegungsreichen Träume besteht darin, dass bei diesen Patienten nicht – wie normalerweise üblich – im REM-Schlaf die Muskulatur gelähmt ist, sodass sie ihre lebhaften Träume ausagieren. Manchmal kann das zu einer echten Gefahr für den Bettpartner werden.

Aber auch der Schläfer selbst ist möglicherweise gefährdet, wenn er an einer REM-Schlaf-Verhaltensstörung leidet: Denn ein großer Teil der Patienten mit die-

## RLS: Auch Medikamente können dahinterstecken

Das Restless Legs-Syndrom ist in der Regel erblich bedingt: Wenn in Ihrer Familie mehrere Menschen unter unruhigen Beinen gelitten haben, tragen auch Sie ein erhöhtes Risiko, daran zu erkranken. Allerdings gibt es auch Arzneimittel, die ein RLS auslösen oder verschlimmern können.

Folgende Arzneimittel könnten an einem RLS schuld sein:

- Bestimmte Antidepressiva (z. B. trizyklische Antidepressiva wie Amitriptylin, aber auch Fluoxetin, Paroxetin, Sertralin, Mirtazapin und Venlafaxin)
- H2-Blocker (z. B. Cimetidin) gegen verstärkte Magensäurebildung
- Lithium zur Behandlung psychischer Erkrankungen
- Östrogene (weibliche Geschlechtshormone), u. a. zur Behandlung von Wechseljahrsbeschwerden
- Metoclopramid-Präparate wie z. B. MCP-ratiopharm zur Behandlung von Übelkeit
- Bestimmte Neuroleptika zur Behandlung psychischer Erkrankungen (z. B. Promethazin, Melperon, Olanzapin)

Wenn Sie den Verdacht haben, dass ein neu eingenommenes Arzneimittel bei Ihnen RLS-Beschwerden verursachen oder verschlimmern könnte, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber! Ein Auslassversuch kann zeigen, ob das Medikament tatsächlich schuld an Ihrem RLS ist. Falls erforderlich, kann der Arzt Sie eventuell auf ein anderes Arzneimittel umstellen.

ser Erkrankung, die mit 0,5 bis 0,8 Prozent der Bevölkerung relativ selten vorkommt, mit zunehmendem Alter aber häufiger wird und hauptsächlich bei Männern über 50 Jahren auftritt, entwickelt im späteren Verlauf (oft erste Jahre später) eine neurodegenerative Erkrankung wie beispielsweise Parkinson oder bestimmte Demenzformen.

Gerade deshalb ist eine exakte Diagnose wichtig, die nur im Schlaflabor gestellt werden kann. Neurologen empfehlen, zusätzlich Untersuchungen auf das Vorliegen einer Parkinson-Krankheit oder sonstigen Demenzerkrankung durchzuführen: So kann man beispielsweise bei Menschen mit im Schlaflabor nachgewiesener REM-Schlaf-Verhaltensstörung eine Geruchsempfindungstestung vornehmen und eine Magnetresonanztomographie des Kopfes erstellen. Falls bei einem Patienten eine Kombination aus vermindertem Geruchsempfinden und REM-Schlaf-Verhaltensstörung vorliegt, sollte eine Untersuchung eines bestimmten Fasertrakts im Gehirn (der nigrostriatalen dopaminergen Bahnen) mithilfe einer nuklearmedizinischen Methode namens DaTScan erfolgen. Mit diesem Verfahren kann man feststellen, ob bei dem Patienten die dopaminerge Innervation bestimmter Gehirnteile in Ordnung ist. Solange diese Innervation nicht geschädigt ist, kann der Patient davon ausgehen, dass es noch Jahre dauern wird, bis er eine Parkinson-Krankheit entwickelt. Da die Auswertung der DaTScan-Untersuchung eine gewisse Erfahrung erfordert, sollte sie in einer Universitätsklinik stattfinden, in deren Klinik für Neurologie eine große Arbeitsgruppe über Bewegungserkrankungen wie beispielsweise die Parkinson-Krankheit tätig ist. Auch die schlafmedizinische Untersuchung sollte in einem Schlaflabor erfolgen, das auf Schlafstörungen aufgrund neurologischer Erkrankungen spezialisiert ist.

Bisher gibt es für solche Patienten zwar noch keine vorbeugende Therapie, mit der man die Weiterentwicklung der REM-Schlaf-Verhaltensstörung zu einer Parkinson- oder Demenzerkrankung verhindern oder zumindest hinauszögern



könnte; allerdings läuft zurzeit eine klinische Studie mit dem Ziel, solche vorbeugenden Therapien zu erforschen.

Die REM-Schlaf-Verhaltensstörung selbst ist mit Medikamenten (niedrig dosiertem Clonazepam vor dem Schlafengehen) gut behandelbar; vielen Patienten hilft auch eine Behandlung mit Melatonin oder retardiertem Melatonin (Circadin®).

Dipl.-Psych. Sabine Eller spricht über die obstruktive Schlafapnoe.

<http://www.bsd-selbsthilfe.de/mediathek/zum-anhoeren/obstruktive-schlafapnoe.html>





Das richtige Bett:  
Worauf Senioren achten sollten

**V**iele ältere Menschen leiden unter Rückenschmerzen. Auch ihre Gelenke sind oft nicht mehr so beweglich wie früher. Dadurch ändern sich natürlich auch die Anforderungen an ein bequemes, rückengerechtes Bett. Der Bettenfachhandel hat sich auf die Bedürfnisse unserer alternden Gesellschaft eingestellt und bietet mittlerweile sogar spezielle Seniorenbetten an. In diesem Kapitel erfahren Sie, ob Ihr Bett wirklich das richtige für Sie ist – und was Sie beim Kauf eines neuen Betts beachten sollten.

Hören Sie den Schlafexperten Jürgen Körner in einem Interview zum Thema Kraftquelle Schlaf.

<http://www.bsd-selbsthilfe.de/mediathek/zum-anhoeren/kraftquelle-schlaf.html>



Am allerwichtigsten ist es für ältere Menschen, bequem und ohne Schmerzen oder Sturzgefahr in ihr Bett hinein- und wieder herauszukommen. Daher sollte das Bett eine bequeme Sitzhöhe haben, die natürlich auch von der Körpergröße abhängt: 50 cm sollten es mindestens sein – am besten sogar noch ein bisschen mehr, sodass Ihre Füße beim Aufsetzen ein Stückchen über dem Fußboden schweben und Sie morgens oder beim nächtlichen Toilettengang ohne großen Kraftaufwand aus Ihrem Bett „herausrutschen“ können.

Damit Sie sich bei der Rutschpartie an der harten Bettkante keine blauen Flecken holen, bieten viele Seniorenbetten als zusätzlichen Komfort einen geschweiften Rahmen an: Die Bettseiten sind am Kopf- und Fußende höher als in der Bettmitte, sodass die Matratze in der Mitte ein bisschen aus dem Bettgestell herausragt, damit Sie beim Ein- und Aussteigen auch garantiert weich sitzen. Wem das Aufstehen aus einem weichen Bett schwerfällt, weil ihm dieses zu wenig Halt bietet, der sollte sich für eine Matratze mit einer Randzonenverstärkung rund um den weichen Matratzenkern („Sitzkante“) entscheiden.

Senioren, denen es trotz Komforthöhe, Sitzkante und geschweiftem Rahmen immer noch schwerfällt, sich morgens aus dem Bett herauszuheben, bietet eine Aufsetz- und Aufstehhilfe, an der sie sich festhalten können, zusätzliche Sicherheit. Diese Vorrichtung wird einfach unter der Matratze, am Bettrahmen oder an der Unterfederung fixiert.

### Verstellbarer Lattenrost: für ältere Menschen besonders wichtig

Für alle Schläfer von Vorteil, aber für Senioren besonders wichtig ist ferner ein elektrisch verstellbarer Lattenrost. So ist es zum Beispiel sehr angenehm, wenn man das Fußteil ein bisschen hochstellen kann: Das entlastet nicht nur den Rücken; auch Flüssigkeit, die sich gerade bei älteren Menschen tagsüber in den Beinen ansammelt, kann auf diese Weise nachts abfließen und auf natürlichem

Weg „entsorgt“ werden. Wer in Rückenlage leicht Kreuzschmerzen bekommt, ist mit einer Unterfederung mit „Knieknick-Option“ besonders gut bedient, denn das ist die entlastendste Haltung für den Lendenwirbelsäulenbereich, die es gibt. Ein hochstellbares Kopfteil ist vor allem für Senioren von Vorteil, die öfters bettlägerig sind oder die im Bett gerne lesen, fernsehen und frühstücken; außerdem erleichtert es ebenfalls das Aufstehen. Für Senioren, die unter nächtlichem Reflux leiden, aber auch für Menschen mit Herz- oder Atemwegserkrankungen, die nachts in waagerechter Schlafposition schlecht atmen können, ist ein langes Rückenteil, das leicht schräggestellt werden kann, die optimale Lösung.

Gerade für ältere Menschen ist es wichtig, sich in einem guten Bettenfachgeschäft beraten zu lassen und den Verkäufer ausführlich über ihre orthopädischen und sonstigen gesundheitlichen Probleme zu informieren.

### Seniorenbett oder Pflegebett?

Manche Menschen verwechseln Seniorenbetten aufgrund ihres Namens mit Pflegebetten. Das sind jedoch zweierlei Paar Schuh: Pflegebetten sind an die besonderen Probleme und Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen zu Hause oder im Seniorenheim angepasst. Normalerweise sind sie mit Rädern ausgestattet, damit man den Patienten bequem von einem Raum in den anderen fahren kann, und bieten außerdem noch viele weitere Extras für bettlägerige oder behinderte Menschen, z.B. Aufrichthilfen mit Triangelgriff (Bettgalgen) oder Seitengitter, damit der Patient nachts nicht herausfallen kann.

Seniorenbetten hingegen unterscheiden sich – außer in dem vermehrten Komfort, den sie älteren Menschen bieten – in keiner Weise von einem normalen Bett. Es gibt sie sowohl als Einzel- als auch als Doppelbett und in den verschiedensten Materialien und Designs, sodass sie sich harmonisch in jede Schlafzimmerumgebung einfügen. Manche Seniorenbetten lassen sich jedoch bei Bedarf später zum Pflegebett umrüsten – erkundigen Sie sich bei Ihrem Bettenfachhändler danach!

### Die ideale Matratze: nicht zu hart und nicht zu schwer

Die Anforderungen an die Matratze sind individuell verschieden – der eine schläft lieber hart, der andere mag es eher weich. Grundsätzlich tendieren ältere Menschen eher zu einem weichen, kuscheligen Schlafgefühl. Ansonsten gilt hier das Gleiche wie für alle Matratzen: Die ideale Seniorenmatratze sollte möglichst punktelastisch sein, also nur dort nachgeben, wo Ihr Körper direkten Druck ausübt. Besonders punktelastisch sind Latex- und Taschenfederkernmatratzen.

Außerdem sollten Seniorenmatratzen auch nicht zu schwer sein, damit sie sich beim Wenden, Reinigen oder Beziehen bequem handhaben lassen. Angenehm leicht sind beispielsweise Kalt- oder Viscoschaummatratzen. Übrigens: An manchen Matratzen sind Handschlaufen angebracht, die das Wenden erleichtern.

Achten Sie auch darauf, ob die Matratzenbezüge sich einfach abziehen und waschen oder reinigen lassen. Solche Details sind gerade dann wichtig, wenn man nicht mehr so beweglich ist oder unter Rückenschmerzen leidet!

### ◆ Schlafen wie auf Wolken? Vor- und Nachteile eines Boxspringbetts

Boxspringbetten bieten Senioren viele Vorteile: Mit einer Höhe von 60 bis 70 Zentimetern erleichtern sie den Ein- und Ausstieg enorm. Außerdem sind sie ku-

schelig weich und sehr bequem, was vor allem ihrem Aufbau aus drei Elementen geschuldet ist:

- Der Unterbau (auch als Untermatratze oder Boxspring bezeichnet) erfüllt die Funktion der Unterfederung beim Standardbett und besteht aus einem Bettkasten oder -rahmen mit eingearbeitetem Taschen- oder Bonellfederkernsystem.
- Dieser Unterbau bildet die Unterlage für eine weitere Matratze, die Obermatratze – idealerweise ebenfalls mit Taschenfederkern ausgestattet. Durch die zwei aufeinanderliegenden Matratzen entsteht eine sehr weiche, schwingende Liegefläche, die von vielen Menschen als besonders weich und komfortabel empfunden wird – ein Schlafgefühl, das Boxspringbetten-Fans schwärmerisch als „Schlafen wie im Himmel“ oder „wie auf Wolken“ beschreiben.
- Obendrauf liegt normalerweise noch ein Topper, der meist aus Kalt- oder Viscoschaum besteht. Selbstverständlich gibt es auch Boxspringbetten in elektronisch verstellbarer Ausführung, sodass Sie auf ein hochstellbares Kopf-, Rücken- oder Fußteil nicht zu verzichten brauchen.

Vor allem Rückenschmerzpatienten und übergewichtige Menschen wissen die Vorteile eines Boxspringbetts zu schätzen. Freilich haben diese Betten auch ein paar Nachteile: Die Matratze ist oft zu weich und lässt sich bei diesem in sich geschlossenen Bettensystem nicht immer ohne weiteres austauschen. Außerdem sind Boxspringbetten ziemlich teuer; wer Wert auf gute Qualität legt, muss schon mit einer Investition von mehreren tausend Euro rechnen. Umso wichtiger ist bei solchen Betten die fachkundige Beratung und ein ausgiebiges Probeliegen. Manche Bettenfachhändler arbeiten mit Partnerhotels zusammen oder bieten eigens hierfür eingerichtete Apartments an, in denen man „probeschlafen“ kann – bei einem hochpreisigen Bett sicherlich eine überlegenswerte Option. Den Hotelaufenthalt kann man ja mit einem Wochenendausflug oder einem kleinen Kurzurlaub kombinieren.

## Wichtige Adressen

Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)  
DGSM-Geschäftsstelle, c/o HEPHATA-Klinik, Schimmelpfengstraße 6,  
34613 Schwalmstadt-Treysa, Tel.: 06691 2733, Fax: 06691 2823,  
E-Mail: DGSM-Geschaefsstelle@t-online.de  
[www.dgsm.de](http://www.dgsm.de)

Bundesverband Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland e. V. (BSD)  
Panoramastr. 6, 73760 Ostfildern  
Fax: 0711 4599495  
E-Mail: [w.waldmann@bsd-selbsthilfe.de](mailto:w.waldmann@bsd-selbsthilfe.de)  
[www.bsd-selbsthilfe.de](http://www.bsd-selbsthilfe.de)

Selbsthilfegruppe Ein- und Durchschlafstörungen  
in Klingenmünster und Limburgerhof  
Sprecherin: Helene Schwarz  
Waldgasse 4, 67117 Limburgerhof  
Tel.: 06236 61403, E-Mail: [schwarz.helene@web.de](mailto:schwarz.helene@web.de)  
[www.ein-und-durchschlafstoerungen.de](http://www.ein-und-durchschlafstoerungen.de)

RLS e. V. Deutsche Restless Legs Vereinigung  
Schäufeleinstr. 35, 80687 München  
Tel.: 089 55028880, Fax: 089 55028881  
E-Mail: [info@restless-legs.org](mailto:info@restless-legs.org)  
[www.restless-legs.org](http://www.restless-legs.org)





## Impressum

Herausgegeben vom

Bundesverband Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland e. V. (BSD),

Geschäftsstelle: Panoramastraße 6, 73760 Ostfildern

Research: Anne Greveling

Texte: Marion Zerst

Illustrationen: Ulla Pieper

Abbildungen: S. 2: © Wavebreak Media Ltd/123rf; S. 8: © Pinkcandy/shutterstock;

S. 12: © freepik; S. 13: © freepik; S. 22: © Pixland/Thinkstockphotos; S. 38: © pixabay;

S. 49: © Jupiterimages/Thinkstockphotos; S. 50: © Wavebreakmedia/Thinkstockphotos;

S. 61 Mitte oben: © pixabay; S. 70: © Jean-Paul CHASSENET/123rf;

S. 90: © Jan\_Mika/123rf; S. 92: © alila/shutterstock; S. 104: © ohneski/photocase;

alle anderen Abbildungen: © Meditext Dr. Antonic

Videoproduktion: (Kamera, Schnitt, Postproduktion) Tobias von Brockdorff

Audio-Schnitt: Florian Kontny

Korrektur: Annemarie Döring

Redaktion: Dr. Roxanne Dossak

Layout: Anna Wagner

Gesamtleitung: Werner Waldmann

QR-Code-Medien:

Dr. med. Thomas Bolm, Dipl.-Psych. Sabine Eller, Dr. med. Michael Feld, PD Dr. med. Helmut

Frohnhofen, Prof. Dr. med. Bodo Klump, Jürgen Körner, Prof. Dr. med. Helmut Teschler,

Dr. Dipl.-Psych. Hans-Günter Weeß

© 2016 by BSD, Ostfildern

gefördert von der





Mit zunehmendem Alter verändert sich die Schlafarchitektur: Der Schlaf wird leichter, der Tiefschlafanteil verkürzt sich. Wenn man den ganzen Tag Zeit hat, weil man nicht mehr arbeiten muss, ist außerdem die Verlockung groß, tagsüber mehr zu schlafen – sich zum Beispiel ein längeres Mittagsschläfchen zu gönnen oder morgens lange auszuschlafen. Dann darf man sich nicht wundern, wenn man abends nicht mehr so schnell einschläft oder nachts öfters wachliegt. Hinzu kommt, dass viele Menschen sich im Alter von „Eulen“ zu „Lerchen“ entwickeln: Das heißt, sie werden abends zeitiger müde und sind morgens dementsprechend früher wieder wach. Auch das ist kein Grund zur Beunruhigung – man muss sich eben einfach an diesen neuen Lebensrhythmus anpassen.

Doch nicht alle Veränderungen des Schlafs, die im Alter eintreten können, sind normal. Auch Krankheiten, die mit zunehmendem Alter häufiger auftreten – beispielsweise ein Diabetes, eine Herzinsuffizienz, Rückenprobleme, Gelenkschmerzen oder eine „schwache Blase“ – können den Nachtschlaf empfindlich stören. Und nicht zuletzt gibt es auch Schlafstörungen und schlafbezogene Erkrankungen, die im Alter häufiger werden. Wie man diese Erkrankungen erkennt und behandelt – und wie man trotz so mancher Veränderungen auch im Alter immer noch gut und erholsam schläft –, erfahren Sie in diesem Buch.

Dieser Ratgeber arbeitet multimedial: Wenn sie die QR-Codes im Buch mit Ihrem Smartphone oder Tablet-Computer scannen, werden Sie mit Filmen und Hörsequenzen tiefer ins Thema eingeführt.

### **Der Herausgeber:**

Der Bundesverband Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland e. V. (BSD) ist die bundesweit wirkende Dachorganisation für alle Selbsthilfegruppen, die sich der Betroffenen mit dem Schlafapnoe-Syndrom oder mit Schlafstörungen im weitesten Sinne annehmen.

