

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen rezeptfreien und verschreibungspflichtigen Schlafmitteln. Die verschreibungspflichtigen Medikamente sind normalerweise wirksamer und außerdem wissenschaftlich auch besser untersucht als die rezeptfreien. Daher eignen sie sich eher zur Behandlung von schweren und/oder chronischen Schlafstörungen. Allerdings muss man für diese höhere Wirksamkeit auch einen Preis bezahlen. „Keine Wirkung ohne Nebenwirkung“ – dieser uralte medizinische Grundsatz gilt natürlich auch für verschreibungspflichtige Schlafmittel: Ihre Einnahme ist in der Regel mit höheren Risiken und potenziellen Nebenwirkungen verbunden als der Konsum der schwächer wirksamen rezeptfreien schlaffördernden Medikamente. Das optimale Schlafmittel sollte sechs Eigenschaften haben: Es soll von Schlaflosigkeit geplagten Menschen wieder einen ungestörten Nachtschlaf ermöglichen und dabei das natürliche Schlafmuster erhalten bzw. wiederherstellen. Man sollte sich am nächs-

Schlafmittel

und leistungsfähigen Menschen mit Schlafstörungen Langzeitbehandlung sein, das heißt: es soll in seiner Wirkung nachlassen und nicht machen. Außerdem soll das Mittel langsam in seiner Wirkung nachlassen und nicht abhängig machen. Außerdem soll das Mittel die Schlafstörung lindern, sondern im Zusammenwirken mit nicht-medikamentösen Maßnahmen zu einer dauerhaften Besserung beitragen. Es sollte altersneutral, also auch bei älteren Patienten anwendbar sein. Und was am allerwichtigsten ist: Das Schlafmittel sollte möglichst wenige unerwünschte Nebenwirkungen verursachen. Tatsächlich ist es bisher nicht gelungen, ein solches Arzneimittel zu entwickeln. Keines der zurzeit auf dem Markt erhältlichen Schlafmittel erfüllt alle obengenannten Voraussetzungen. Viele Schlafmittel verändern die „Schlafarchitektur“ – also die natürliche Struktur des Schlafs, der aus verschiedenen, sich in regelmäßiger Abfolge wiederholenden Phasen besteht. Durch diese Veränderungen wird der Schlaf weniger erholsam. Bei manchen Schlafmitteln ist die Überhangwirkung am nächsten Morgen noch so stark, dass man sich wie benebelt durch den Tag quält. Man erkaufte sich den guten Nachtschlaf also durch ein schlechtes Befinden am nächsten Tag. Etliche Schlafmittel können zu Gewöhnungseffekten führen (das heißt, man braucht nach einer gewissen Zeit eine höhere Dosis, um den gleichen schlaffördernden Effekt zu erzielen); manche können sogar abhängig machen. Diese Medikamente dürfen nur über einen kurzen Zeitraum eingenommen werden; für eine Langzeittherapie sind sie nicht geeignet. Die meisten Schlafmittel behandeln nur das Symptom (die Schlaflosigkeit), nicht aber die Ursache(n) des Schlafproblems. Deshalb kehrt die Schlafstörung häufig wieder, sobald man das Medikament absetzt. Nicht alle verschreibungspflichtigen Schlafmittel sind geeignet, und fast alle können Nebenwirkungen verursachen. Zwei der nächsten Tage und Abhängigkeit genannt. Aber auch andere beispielsweise Gewichtszu-

ten Tag wach, fit und energiegeladig fühlen. Bei chronischen Schlafstörungen soll auch eine Langzeitbehandlung möglich sein. Das Mittel sollte langsam in seiner Wirkung nachlassen und nicht abhängig machen. Außerdem soll das Mittel die Schlafstörung lindern, sondern im Zusammenwirken mit nicht-medikamentösen Maßnahmen zu einer dauerhaften Besserung beitragen. Es sollte altersneutral, also auch bei älteren Patienten anwendbar sein. Und was am allerwichtigsten ist: Das Schlafmittel sollte möglichst wenige unerwünschte Nebenwirkungen verursachen. Tatsächlich ist es bisher nicht gelungen, ein solches Arzneimittel zu entwickeln. Keines der zurzeit auf dem Markt erhältlichen Schlafmittel erfüllt alle obengenannten Voraussetzungen. Viele Schlafmittel verändern die „Schlafarchitektur“ – also die natürliche Struktur des Schlafs, der aus verschiedenen, sich in regelmäßiger Abfolge wiederholenden Phasen besteht. Durch diese Veränderungen wird der Schlaf weniger erholsam. Bei manchen Schlafmitteln ist die Überhangwirkung am nächsten Morgen noch so stark, dass man sich wie benebelt durch den Tag quält. Man erkaufte sich den guten Nachtschlaf also durch ein schlechtes Befinden am nächsten Tag. Etliche Schlafmittel können zu Gewöhnungseffekten führen (das heißt, man braucht nach einer gewissen Zeit eine höhere Dosis, um den gleichen schlaffördernden Effekt zu erzielen); manche können sogar abhängig machen. Diese Medikamente dürfen nur über einen kurzen Zeitraum eingenommen werden; für eine Langzeittherapie sind sie nicht geeignet. Die meisten Schlafmittel behandeln nur das Symptom (die Schlaflosigkeit), nicht aber die Ursache(n) des Schlafproblems. Deshalb kehrt die Schlafstörung häufig wieder, sobald man das Medikament absetzt. Nicht alle verschreibungspflichtigen Schlafmittel sind geeignet, und fast alle können Nebenwirkungen verursachen. Zwei der nächsten Tage und Abhängigkeit genannt. Aber auch andere beispielsweise Gewichtszu-

für ältere Patienten geeignete Nebenwirkungen davon (Schläfrigkeit am nächsten Tag) wurden bereits unerwünschte Effekte wie Gewichtsverluste sind möglich.



BSD
Bundesverband Schlafapnoe und
Schlafstörungen Deutschland e.V.

Schlafmittel



BSD
Bundesverband Schlafapnoe und
Schlafstörungen Deutschland e.V.

Schlafmittel



Schlafstörungen können einem das Leben zur Hölle machen. Man wälzt sich von einer Seite auf die andere, kommt nicht zur Ruhe, schielt immer wieder nervös auf den Wecker und sieht, wie die kostbare Schlafzeit, die einem bis zum nächsten Morgen noch bleibt, unaufhaltsam dahinschwindet. Man hat Angst vor dem nächsten Tag und seinen Anforderungen, dem lähmenden Mittagstief, bei dem man im Büro garantiert wieder vier oder fünf Tassen Kaffee in sich hineinschütten muss, damit einem die Augen nicht zufallen. Vor der langen Autofahrt, der wichtigen Präsentation oder der Besprechung mit dem Chef, für die man seinen Grips beisammenhaben muss – aber wie soll man das, wenn man in der Nacht davor kein Auge zugetan hat?

Doch das ist nicht das einzige Problem. Schlafstörungen können auf die Dauer auch krank machen. Denn der gestörte Schlaf ist Stress für Körper und Psyche. Inzwischen ist zum Beispiel erwiesen, dass Arteriosklerose (Gefäßverengungen durch Ablagerungen, unter denen wir früher oder später fast alle in zunehmendem Maß zu leiden haben) bei Menschen, die dauerhaft schlecht oder zu wenig schlafen, schneller voranschreitet – sie haben also ein erhöhtes Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko. Auch die Gefahr, an einem Typ-2-Diabetes zu erkranken oder eine Depression zu entwickeln, ist erhöht. Es gibt sogar Belege dafür, dass schlafgestörte Menschen unabhängig von etwaigen psychischen oder körperlichen Begleiterkrankungen vermehrt Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen. Sogar die Lebensdauer kann sich durch gravierende Schlafstörungen verkürzen.

Aber keine Sorge: Sie können etwas dagegen tun!

Sie sind Ihrem Schlafproblem nicht hilflos ausgeliefert. Durch eine gezielte Kombination aus Schlafmitteln und nicht-medikamentösen Bewältigungsstrategien kann man selbst schwere Schlafstörungen gut in den Griff bekommen. In diesem Buch erfahren Sie, wie das geht.

Inhalt



1 Woher kommen Schlafstörungen, und wann müssen sie behandelt werden? 6

Ab wann spricht man von einer Schlafstörung?	9
Akute und chronische Insomnien	10
Ein raffiniert ausgeklügeltes System: unsere Schlafarchitektur	12
Wer hat ein erhöhtes Risiko, eine chronische Insomnie zu entwickeln?	14
Eine Krankheit – viele Ursachen	16
Formen der primären Insomnie	18



2 Schlafmittel: ein Ausweg aus dem Teufelskreis der Schlaflosigkeit 28

Das ideale Schlafmittel gibt es nicht!	30
Ganz schön viel auf einmal, nicht wahr?	31
Medikamente allein sind keine Lösung	32
Vom richtigen Umgang mit Schlafmitteln	33
Welche verschreibungspflichtigen Schlafmittel gibt es?	41
Gute Schlafmittel, aber leider nicht ganz ohne Nebenwirkungen: die Benzodiazepine	42
Besser verträglich als Benzodiazepine: die Z-Substanzen	48

Heute kaum noch eingesetzt: Chloralhydrat	52
Schlafmittelabhängig: was tun?	53
Sekundäre Schlafmittel	55
Antidepressiva: fördern den Schlaf, ohne abhängig zu machen	55
Schlafstörungen und Depression: eine häufige Kombination	58
Neuroleptika: keine optimale Lösung	60
Melatonin und melatoninähnliche Substanzen	61
Vorsicht vor Eigentherapie und Arzneimitteln aus dem Internet!	64
Rezeptfreie Schlafmittel: können bei leichteren Schlafstörungen helfen	72
Welche Schlafmittel eignen sich für Kinder und Jugendliche, ältere Patienten und während der Schwangerschaft?	82



Nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Behandlung von Schlafstörungen

86

Wie sollten Schlafzimmer und Bett beschaffen sein, um einen guten, erholsamen Schlaf zu gewährleisten?	90
Schlafen kann man lernen: So gewöhnen Sie sich schlaffördernde Verhaltensweisen an	95
Sage mir, wer du bist ...	109
Impressum	112



Woher kommen Schlafstörungen, und wann müssen sie behandelt werden?



Immer mehr Menschen schlafen schlecht

Schlafstörungen sind ein weit verbreitetes und nach wie vor unterschätztes Gesundheitsproblem. Sie beeinträchtigen nicht nur die Nachtruhe, sondern die gesamte Lebensqualität: Man leidet unter Energielosigkeit, Tagesschläfrigkeit, Konzentrationsstörungen und Leistungsschwäche, die Stimmung ist beeinträchtigt. Oft führt schlechter Schlaf sogar zu Kopfschmerzen oder Verdauungsbeschwerden. All das wirkt sich natürlich auch auf das Sozial- und Berufsleben aus: Viele Patienten mit Schlafproblemen haben Angst um ihren Arbeitsplatz und ziehen sich aus dem gesellschaftlichen Leben zurück. Und leider werden Schlafstörungen, wie eine neue Untersuchung zeigt, immer häufiger.

Im Rahmen ihrer Untersuchung führte eine Krankenkasse eine Online-Befragung bei 5207 erwerbstätigen Versicherten durch. Nach den Ergebnissen dieser Befragung leidet fast jeder zehnte Erwerbstätige im Alter von 35 bis 65 Jahren unter einer schwerwiegenden Schlafstörung. Von 2009 bis 2016 ist der Anteil erwerbstätiger schlafgestörter Menschen im Alter von 35 bis 65 Jahren von 5,5 auf 8,7% gestiegen. Etwa ein Drittel aller Arbeitnehmer fühlt sich regelmäßig erschöpft. Im Vergleich zu 2010 nehmen heute fast doppelt so viele Erwerbstätige Schlafmittel ein.

Die Befragung warf aber auch ein interessantes Licht auf die Ursachen dieser Schlafprobleme. Die Teilnehmer wurden nämlich auch gefragt, ob sie unter starkem Termin- und Leistungsdruck arbeiten oder womöglich sogar öfters bis an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit gehen müssen; ob sie auf Pausen verzichten oder häufiger Dienstreisen unternehmen. All diese Stressfaktoren verschlechterten laut Umfrage den Schlaf, wobei Leistungsdruck und fehlende Pausen sich besonders negativ auswirkten. Auch die Erreichbarkeit wurde abgefragt. Heutzutage müssen ja viele Berufstätige auch nach Feierabend noch berufliche Anrufe entgegennehmen und E-Mails beantworten. Je größer dieser Zwang zur Erreichbarkeit ist, umso höher die Wahrscheinlichkeit, unter einer Insomnie zu leiden!

Wer allerdings glaubt, dass man nur anfällig für Schlafstörungen ist, solange man mitten im Erwerbsleben steht, und mit dem Eintritt ins Rentenalter dann wieder ruhigere Zeiten anbrechen, der irrt: Mit zunehmendem Alter wird der Schlaf naturgemäß leichter und schlechter, sodass Schlafstörungen bei Senioren eher die Regel als die Ausnahme sind.

Ab wann spricht man von einer Schlafstörung?

Hin und wieder schlecht zu schlafen, ist ganz normal. Auch wenn Sie an mehreren Tagen hintereinander abends nicht einschlafen können oder nachts wachliegen, ist das noch lange keine Katastrophe. Schwankungen im Schlafvermögen sind etwas völlig Normales. Schließlich ist der Mensch keine Maschine, und deshalb kann man auch nicht einfach auf einen mentalen „Knopf“ drücken und sich sagen: So, jetzt wird geschlafen. Es kann durchaus sein, dass man bei einer akuten körperlichen, psychischen oder mentalen Belastung einmal nicht so gut schläft oder im Rahmen einer Lebenskrise mit vorübergehenden Schlafproblemen reagiert. Machen Sie sich deshalb keine Sorgen – denn Sorgen sind der Feind des Schlafs! Die Angst, anderntags nach einer „schlechten“ Nacht nicht leistungsfähig zu sein, ist unbegründet. Ihr Körper und Geist werden trotzdem gut „funktionieren“ – und das Schlafdefizit ausgleichen, indem ein Teil des für die Erholung besonders wichtigen Tiefschlafs in der darauffolgenden Nacht nachgeholt wird.

Erst wenn Probleme mit dem Ein- oder Durchschlafen **mehr als dreimal pro Woche für mindestens einen Monat und über einen Zeitraum von bis zu drei Monaten** bestehen, spricht man von einer **akuten Ein- und Durchschlafstörung (Insomnie)**; wenn sie **länger als drei Monate** dauern, liegt eine chronische Insomnie vor. Allerdings auch nur dann, wenn die Schlafstörung mit **negativen Auswirkungen auf das Erleben, Verhalten und Befinden am nächsten Tag** einhergeht. Solange Sie sich tagsüber ausgeschlafen und leistungsfähig fühlen, sich gut konzentrieren und Ihren Alltagsaufgaben nachkommen können, ist eine reduzierte Schlafmenge in der Nacht kein Problem! Vielleicht brauchen Sie dann eben einfach weniger Schlaf als andere Menschen. Es gibt „Kurzschläfer“, die mit sehr wenig Schlaf auskommen, und „Langschläfer“, die neun bis zehn Stunden oder

sogar noch mehr Schlaf brauchen, um sich am nächsten Tag fit und ausgeschlafen zu fühlen. Dies ist genetisch bedingt und kein Grund zur Beunruhigung. Wer sich jedoch aufgrund seines zu kurzen oder als unerholsam empfundenen Schlafs tagsüber immer wieder müde und unkonzentriert fühlt, in seiner Stimmung oder Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist oder womöglich gar ungewollt einnickt, der sollte sein Schlafproblem nicht auf die leichte Schulter nehmen.

Schlafstörungen können sich auf sehr unterschiedliche Weise äußern. Es gibt Menschen, die abends lange wachliegen, bevor sie endlich in den Schlaf finden. Andere können abends problemlos einschlafen, wachen aber dafür nachts mehrfach auf und finden dann nicht wieder in den Schlaf zurück. Auch dieses nächtliche Wachliegen kann sehr quälend sein. Am häufigsten sind jedoch Kombinationen aus Ein- und Durchschlafstörungen. Wieder andere Menschen schlafen abends gut ein und nachts gut durch, wachen aber dafür in den frühen Morgenstunden auf, und an Schlaf ist dann nicht mehr zu denken. Dieses Schlafmuster findet man häufig bei Menschen, die zusätzlich zu ihrer Schlafstörung auch noch unter einer Depression leiden.

All diese verschiedenen Erscheinungsformen von Schlafstörungen fasst man unter dem Begriff „Ein- und Durchschlafstörungen“ (Insomnien) zusammen.

Akute und chronische Insomnien

Eine akute Insomnie kann die verschiedensten Ursachen haben. Häufig stecken vorübergehende schwierige Lebenssituationen dahinter, die mit einer psychischen Belastung einhergehen: z.B. die Angst vor einer Prüfung, die Trennung von einem Partner, der Tod eines geliebten Menschen, eine berufliche Verän-

derung. Alles, was als negativer (oder manchmal vielleicht auch positiver) Stress empfunden wird, kann uns den Schlaf rauben. Es kann aber auch etwas ganz Banales hinter der Schlafstörung stecken – beispielsweise eine ungewohnte Schlafumgebung, etwa im Krankenhaus oder in einem nicht sonderlich bequemen Hotelbett.

Bei den meisten Menschen legt sich das Schlafproblem wieder, sobald die Stresssituation überstanden ist oder man wieder zu Hause im eigenen Bett schläft. Es gibt aber auch Menschen, bei denen sich die Schlafstörung verselbständigt (obwohl der ursprüngliche Auslöser längst nicht mehr vorhanden ist) und chronisch wird.

**Leider gehören Insomnien zu den Schlafstörungen,
die besonders häufig chronifizieren:
Weniger als ein Drittel aller Insomnien
bildet sich von allein wieder zurück.**

Warum eine akute Schlafstörung bei manchen Menschen nach ein paar Tagen bis Wochen wieder abklingt und sich bei anderen zu einem chronischen Schlafproblem auswächst, weiß man noch nicht genau. Wahrscheinlich spielen hierbei mehrere verschiedene Faktoren eine Rolle. Möglicherweise findet ein unbewusster Lernprozess statt: Körper und Gehirn gewöhnen sich an das erhöhte Aktivierungsniveau, das mit der Schlaflosigkeit einhergeht. Man „verlernt“ das Schlafen gewissermaßen.

**Aber keine Sorge:
Genauso wie man das Schlafen aufgrund unglücklicher Umstände
manchmal verlernt, kann man es auch wieder lernen!**

Ein raffiniert ausgeklügeltes System: unsere Schlafarchitektur

Schlaf ist keineswegs ein einheitlicher Ruhezustand, bei dem wir mehr oder weniger „weggetreten sind“ – auch wenn uns das vielleicht manchmal so vorkommt. Er besteht aus verschiedenen, sich zyklisch wiederholenden Phasen, in denen unser Gehirn teilweise hochaktiv ist: Jetzt verarbeitet es alles, was wir tagsüber erlebt und gelernt haben, speichert Wichtiges ab und sortiert unwichtige Informationen aus. Außerdem laufen im Schlaf wichtige körperliche Erholungs- und Regenerationsprozesse ab.

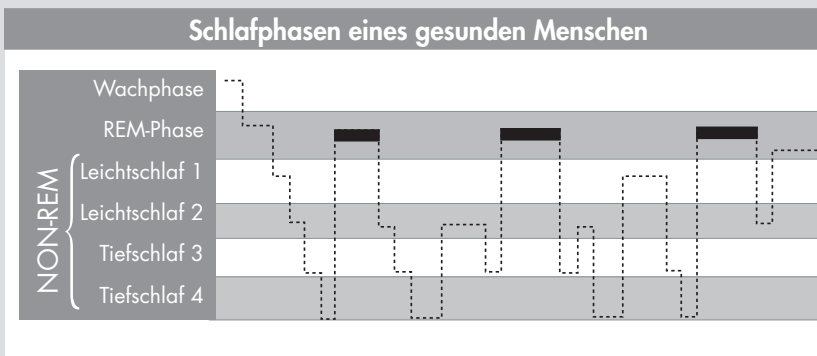
Ein typischer **Schlafzyklus** eines gesunden Menschen umfasst vier verschiedene Phasen und läuft folgendermaßen ab:

- Nach dem Einschlafen gelangen wir zunächst in den **Leichtschlaf**, der aus zwei verschiedenen *Schlafstadien (1 und 2)* besteht. Während des Eindönsens verlieren die Denkvorgänge immer mehr an Realität, sodass es einem, wenn man aus einer dieser beiden Schlafphasen erwacht, manchmal so vorkommt, als habe man „unsinnige“ Gedanken gehabt.
- Dann folgt die erste Tiefschlafphase, die 30 bis 40 Minuten dauert. Dieser **Tiefschlaf** (*Schlafstadium 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.
- Nach dieser ersten Tiefschlafphase gleiten wir zunächst in eine weitere Leichtschlafphase und dann in den **REM-Schlaf** hinüber, in dem wir unsere lebhaftesten Träume haben und unsere Augen sich unter den Lidern blitzschnell hin und her bewegen (daher der Name REM, der „Rapid Eye Movement“ = schnelle Augenbewegungen bedeutet).

Ein solcher Schlafzyklus (Durchgang vom Leichtschlaf über den Tiefschlaf bis hin zum REM-Schlaf) dauert beim Erwachsenen 90 bis 110 Minuten und wiederholt sich im Lauf einer Nacht immer wieder – in Abhängigkeit von der Ge-

samtschlafdauer ungefähr vier- bis fünfmal. Allerdings werden die Tiefschlafphasen gegen Morgen immer kürzer und die REM-Schlafphasen immer länger.

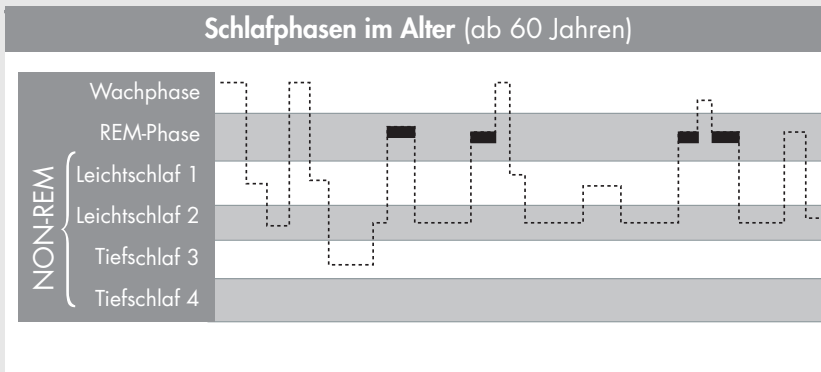
Doch nicht nur im Gehirn, sondern auch in unserem Körper tut sich während des Schlafs allerhand: Blutdruck und Herzfrequenz sinken. Auch die Körpertemperatur verringert sich um 0,7 bis 1 Grad Celsius. Außerdem wird während des Tiefschlafs das Wachstumshormon ausgeschüttet, das für die Zellreparatur (also die Regeneration unseres Körpers) und für ein leistungsstarkes Immunsystem wichtig ist. Der REM-Schlaf wiederum erfüllt wichtige Funktionen für unsere Gedächtnisleistung, das Lernen und die psychische Verarbeitung von Erlebnissen. Während des Schlafs ist also unser ganzer Organismus auf Erholung, Regeneration und Erneuerung eingestellt.



Wer hat ein erhöhtes Risiko, eine chronische Insomnie zu entwickeln?

- **Menschen, die schon im Kindesalter schlecht geschlafen haben**
- **Menschen, die nicht gut mit Stress umgehen können** und übermäßig ängstlich, besorgt oder nervös auf solche Situationen reagieren
- **Menschen, die zum Grübeln, zu einer eher negativen Lebenseinstellung und zum Pessimismus neigen.** Optimisten schlafen besser!
- **Frauen:** Sie leiden wesentlich öfter unter Ein- und Durchschlafstörungen als Männer. Möglicherweise hängt dies mit der besonderen Lebenssituation vieler Frauen zusammen: Als Mütter von Babys und Kleinkindern entwickeln sie naturgemäß einen leichteren Schlaf – jeder Schrei des Kindes weckt sie und versetzt sie in Habachtstellung. Später, wenn das Kind größer ist, kommt es dann oft zu dem bereits erwähnten Verselbständigungseffekt: Eigentlich dürften sie jetzt wieder sorglos schlafen, können es aber nicht mehr, weil ihr Körper und ihr Gehirn sich an den schlechten Schlaf „gewöhnt“ haben. Ein weiterer Stressfaktor, der zu Schlafproblemen führen kann, ist die Doppelbelastung vieler Frauen im Haushalt und Beruf. Auch die hormonellen und körperlichen Veränderungen während der Wechseljahre („fliegende Hitze“ etc.) sind einem erholsamen Schlaf abträglich. Bei Frauen scheinen Ein- und Durchschlafstörungen außerdem häufig eine psychische Ursache oder Komponente zu haben: Bei ihnen wird sehr viel öfter eine nicht-organische (also psychisch bedingte) Schlafstörung diagnostiziert als bei Männern.
- **Depressive Menschen:** Eine Depression geht fast immer auch mit gestörtem Schlaf einher.
- **Senioren:** Ältere Menschen haben 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 natürlich 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. Auch die „innere Uhr“ (eine Ansammlung von Nervenzellen im Gehirn, die den Schlaf-wach-Rhythmus steuert) funktioniert im Alter nicht mehr so gut, was sich ebenfalls negativ auf den Schlaf auswirkt. Im Alter schlechter zu schlafen, als man es von früher her gewohnt ist, ist also kein Grund zur Beunruhigung, sondern etwas völlig Normales! Nur wenn der verschlechterte Schlaf im Alter dazu führt, dass Sie sich tagsüber übermäßig schläfrig oder benommen fühlen und Ihre geistige und/oder körperliche Leistungsfähigkeit darunter leidet, sollten Sie Ihren Arzt um Rat fragen.



Dieses Schlafprofil zeigt, dass der Schlaf im Alter sehr viel leichter und oberflächlicher wird: Senioren haben mehr Leichtschlaf, weniger Tief- und REM-Schlaf und erwachen nachts auch häufiger. Außerdem werden die meisten Menschen im Alter zu „Lerchen“: Sie wachen morgens früher auf und werden dafür abends zeitiger müde. Oft halten ältere Menschen tagsüber auch ein oder zwei Schläfchen – was kontraproduktiv sein kann, denn es führt dazu, dass sie nachts noch schlechter schlafen.

Eine Krankheit – viele Ursachen

Bei vielen Patienten ist kein eindeutiger Auslöser für ihre Schlafstörung festzustellen. Insomnien haben meist mehrere verschiedene Ursachen, die sich gegenseitig verstärken wie in einem Teufelskreis:

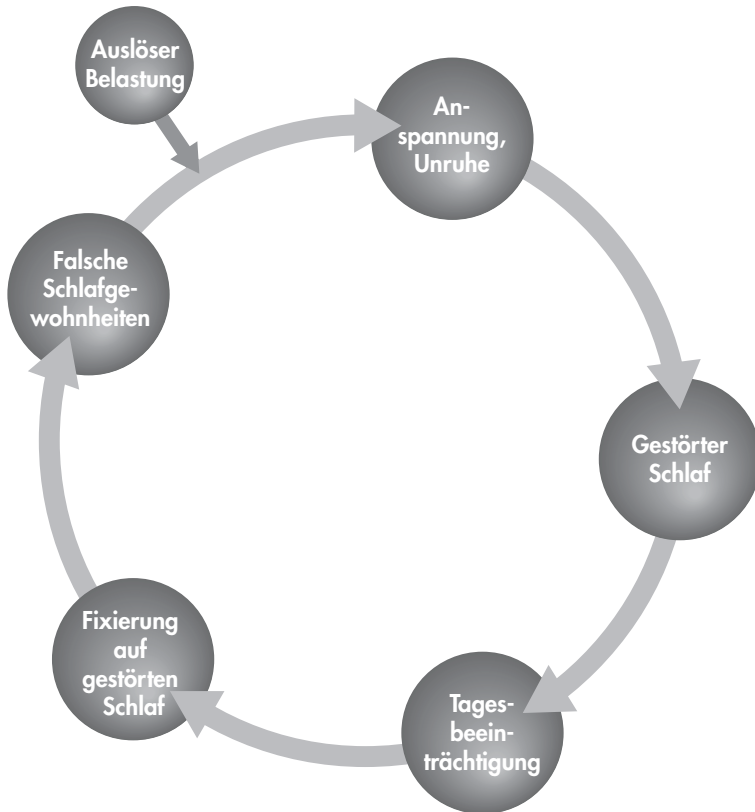
- Vermutlich sind sie zumindest teilweise **genetisch bedingt**. In einer neuen Untersuchung konnten Wissenschaftler des Helmholtz Zentrums München und der Technischen Universität München nachweisen, dass gleich mehrere Gene bei Schlafstörungen eine wichtige Rolle spielen.

- **Ungünstiges Schlafverhalten, Stress, schlafbezogene Ängste und eine vermehrte Neigung zum Grübeln** tragen ebenfalls zur Entstehung und Chronifizierung von Ein- und Durchschlafstörungen bei. Diese Verhaltensweise hängen teilweise auch mit der **Persönlichkeitsstruktur** der schlafgestörten Personen zusammen.

- Manchmal sind Insomnien auch auf eine **körperliche oder psychische Erkrankung**, eine **Substanzeinwirkung** (beispielsweise Alkohol, Nikotin, den Schlaf beeinträchtigende Medikamente) oder **andere Schlafstörungen** zurückzuführen. In solchen Fällen spricht man von einer **sekundären (d.h. durch andere Ursachen hervorgerufenen) Insomnie**.

Ein- oder Durchschlafprobleme, die mehr als dreimal pro Woche für mindestens einen Monat bestehen

und nicht auf eine körperliche oder psychische Erkrankung, eine Substanzeinwirkung oder andere Schlafstörung zurückzuführen sind, bezeichnet man als **primäre Insomnien**.



Der Teufelskreis der Insomnie

Meist gibt es einen Auslöser (z.B. ein belastendes Ereignis), der über ein erhöhtes inneres Anspannungsniveau zu einer Insomnie mit entsprechender Beeinträchtigung der Wachheit und Leistungsfähigkeit bei Tage führt. Dadurch bekommt man mit der Zeit immer mehr Angst vor der nächsten schlaflosen Nacht, sodass man sich noch mehr verkrampft und noch schlechter schläft. Viele Menschen entwickeln dann auch kontraproduktive Schlafgewohnheiten wie z.B. abends Alkohol zu trinken oder an freien Tagen morgens besonders lange auszuschlafen. So entsteht ein sich selbst verstärkender Teufelskreis, der nicht leicht zu durchbrechen ist.

Formen der primären Insomnie

Schlafwissenschaftler geben sich mit dieser Definition aber nicht zufrieden, sondern teilen die primären Insomnien auch noch in verschiedene Subtypen ein. Oft sind die Grenzen zwischen diesen Subtypen fließend, denn: Ein- und Durchschlafstörungen sind ein **multifaktorielles Geschehen**, das heißt, an ihrer Entstehung sind in der Regel mehrere verschiedene Faktoren beteiligt.

Bestimmte Persönlichkeitstypen neigen stark zu Schlafstörungen

Der sogenannten **psychophysiologischen Insomnie** liegt eine Kombination aus schlechtem Schlafverhalten und schlafbezogenen Ängsten zugrunde. Hinzu kommen meist auch noch Persönlichkeitsmerkmale, die einem das Schlafen nicht gerade erleichtern. So haben Untersuchungen gezeigt, dass schlechte Schläfer nicht gut mit Stress umgehen können: Statt sinnvolle Stressbewältigungsmechanismen einzusetzen, fühlen sie sich ihren Problemen hilflos ausgeliefert und malen sich bei jeder schwierigen Situation immer gleich den schlimmsten Ausgang aus. Meist können solche Menschen dann auch abends im Bett nicht abschalten, sondern grübeln über alle möglichen Sorgen und Probleme nach. Schon seit längerem zeigen Studien außerdem, dass Insomniker sehr selbstkritisch sind: Sie reagieren sensibler auf eigene Fehler als schlafgesunde Menschen, zweifeln stärker an ihrer Leistungsfähigkeit und haben eher das Gefühl, dass das bisher Erreichte nicht ihren Zielvorstellungen entspricht. Oft plagt sie der Gedanke, den Erwartungen ihrer Mitmenschen nicht gerecht werden zu können.

Eine Gruppe von Schlafforschern der Universität Freiburg hat vor einigen Jahren herausgefunden, dass Insomnie-Patienten zudem zu besonders pünktlichem und gründlichem Verhalten neigen. Sie kommen immer rechtzeitig oder sogar zu früh zu ihren Behandlungsterminen in die Klinik, wobei hier eine interessante „Dosis-Wirkungs-Beziehung“ zu beobachten ist: Diejenigen, die am

schlechtesten schlafen, nehmen es mit der Pünktlichkeit am genauesten. Außerdem füllen sie Fragebögen besonders gründlich aus und schreiben oft sogar noch Extra-Kommentare dazu, in denen sie ihre Antworten akribisch erläutern.

Zu diesen Eigenschaften, bei denen eine Schlafstörung fast schon vorprogrammiert ist, kommt meistens auch noch eine **inadäquate Schlafhygiene** hinzu.

„Schlafhygiene“ bedeutet nicht, abends frisch geduscht und mit geputzten Zähnen ins Bett zu gehen (obwohl auch das sicherlich nicht verkehrt ist). Darunter versteht man vielmehr schlaffördernde Verhaltensweisen, die jeder erlernen kann. Doch gerade daran hapert es bei schlafgestörten Menschen meistens: Ohne es zu wissen, verhindern sie einen guten, erholsamen Schlaf mit ihrem Verhalten eher, statt ihn zu fördern. Sie versuchen den Schlaf krampfhaft zu erzwingen und denken abends im Bett kam mehr etwas anderes als „Ich muss jetzt unbedingt schlafen, damit ich morgen wieder fit und leistungsfähig bin“ – ein absoluter Schlafkiller, denn Schlaf lässt sich nun einmal nicht erzwingen, im Gegenteil: Wer sich kampfhafte darum bemüht, vertreibt ihn nur. Oder sie schleppen alle möglichen Dinge, die mit Schlaf nichts zu tun haben (Smartphone, Laptop, Fernsehgerät, Bücher) in ihr Schlafzimmer, um sich damit die schlaflosen Stunden zu vertreiben. Auch das ist kontraproduktiv, denn man sollte sich eine Schlafumgebung schaffen, die einen auf Entspannung und Erholung – und nicht etwa auf Arbeit oder Freizeitbeschäftigung – einstimmt. Wenn solche Menschen nachts grübeln und deshalb nicht schlafen können, fangen sie zusätzlich auch noch an, sich über den versäumten Schlaf zu ärgern, und haben Angst davor, den Anforderungen des nächsten Tages nicht gewachsen zu sein. Um dem Abhilfe zu schaffen, trinken viele Insomnierer abends Alkohol, um besser einschlafen zu können, und schütten tagsüber jede Menge Kaffee oder andere koffeinhaltige Getränke in sich hinein, um trotz des zu kurzen Nachtschlafs einigermaßen wach und fit zu bleiben. Auch diese Gewohnheiten stören den Schlaf eher, statt ihn zu verbessern.

Wie steht es um Ihre Schlafumgebung und Ihr Schlafverhalten?

Bitte kreuzen Sie alle Aussagen an, die auf Sie zutreffen:

- Ich arbeite oft im Bett oder sehe im Schlafzimmer fern, wenn ich nicht schlafen kann.
- Mein Schlafzimmer ist ziemlich unaufgeräumt – eine richtige Rumpelkammer.
- Manchmal stört mich Lärm (Verkehrsgerausche oder Lärmbelästigung von den Nachbarn) beim Einschlafen.
- Mein Schlafzimmer lässt sich nicht richtig abdunkeln; nachts scheint der Mond, frühmorgens die Sonne herein.
- Mein Bett könnte bequemer sein; oft drehe ich mich darin von einer Seite auf die andere und finde einfach nicht die richtige Schlafposition.
- Morgens wache ich oft mit Kreuzschmerzen auf. Wahrscheinlich ist meine Matratze zu hart.
- Das Schnarchen meines Partners/meiner Partnerin stört mich beim Schlafen.
- Ich esse abends vor dem Schlafengehen gerne gut und reichlich.
- Ohne mein abendliches Gläschen Bier oder Wein könnte ich gar nicht einschlafen.
- Tagsüber trinke ich ziemlich viel Kaffee (oder Tee, Cola oder Energy Drinks), um mich wachzuhalten.
- Ich rauche.

- Ich bin ein ziemlicher Sportmuffel. Bewegen tue ich mich nur, wenn es sein muss.
- Abends vor dem Zubettgehen powere ich mich gern noch im Fitnessstudio aus.
- Es fällt mir sehr schwer, mich zu entspannen.
- Ich bin ein Workaholic und gönne mir kaum Pausen.
- Ich habe das Gefühl, immer perfekt sein zu müssen.
- Ich bin ein ziemlich pessimistischer Mensch und mache mir oft Sorgen.
- Stress und Grübeleien rauben mir häufig den Schlaf.
- Oft habe ich abends, wenn ich ins Bett gehe, schon Angst vor der nächsten schlaflosen Nacht.
- Am Wochenende schlafe ich meistens besonders lange, um den unter der Woche verlorenen Schlaf auszugleichen.
- Wenn ich sehr müde bin und die Möglichkeit dazu habe, lege ich mich mittags hin.

Je mehr Kästchen Sie angekreuzt haben, umso wahrscheinlicher ist es, dass Ihr Bett, Ihr Schlafzimmer oder Ihr allgemeines Verhalten einem guten, erholsamen Schlaf nicht zuträglich sind. Auch bestimmte Denk- und Verhaltensmuster bei Tage können den Schlaf stören. Aber keine Sorge: Schlafförderndes Verhalten kann man lernen, und es ist auch nicht schwierig, sein Bett und sein Schlafzimmer so umzugestalten, dass sie zur Erholung und Entspannung einladen! In Kapitel 4 dieses Buches erfahren Sie, wie das geht.

Gestörte Schlafwahrnehmung: „Ich habe heute Nacht wieder kein Auge zugetan ...“

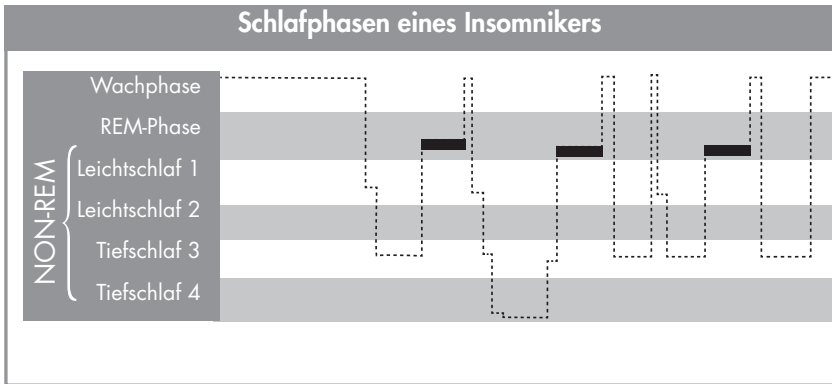
Zu allem Überfluss leiden viele Insomniker außerdem an einer gestörten Schlafwahrnehmung. Jeder kennt den häufig zitierten Dialog zwischen Ehemann und Ehefrau:

Sie: „Ich habe heute Nacht wieder kein Auge zugetan.“

Er: „Das kann nicht sein. Du hast doch geschnarcht wie ein Säbelzahn tiger!“

Nichts bringt das Problem chronisch schlafgestörter Menschen besser auf den Punkt als dieser eigentlich eher witzig gemeinte Dialog. Insomniker schätzen ihre nächtliche Schlafdauer nämlich meistens weitaus kürzer ein, als sie tatsächlich ist. Dadurch verschlimmern ihre ohnehin vorhandenen schlafbezogenen Ängste sich noch weiter – denn überhaupt nicht schlafen zu können, ist nun einmal kein sonderlich beruhigender Gedanke.

Nach einer Schlafaufzeichnung (Polysomnografie) im Schlaflabor erleben solche Patienten dann oft eine freudige Überraschung, wenn sie erfahren, dass sie zwar nicht gerade gut, aber doch deutlich besser geschlafen haben, als sie dachten. Zwar beweisen Schlafaufzeichnungen von Insomnikern in der Regel, dass sie sich ihre Schlafstörung keineswegs nur einbilden, sondern dass diese tatsächlich besteht: Oft zeigen solche Polysomnografien, dass die Patienten außergewöhnlich lange zum Einschlafen brauchen und nachts auch häufig erwachen und länger wachliegen als schlafgesunde Menschen. Häufig haben sie auch zu wenig Tiefschlaf und zu viel Leichtschlaf. Aber so katastrophal, wie sie glauben, ist die Schlafstörung bei den meisten Insomnikern doch nicht.



Typisches Schlafprofil eines Insomnikers: Der Schlaf ist von ständigen Weckreaktionen durchsetzt. Der Tiefschlafanteil ist verringert; in besonders schweren Fällen (wie in dieser Abbildung) fehlt der Tiefschlaf sogar fast völlig. Stattdessen herrschen Wach- und Leichtschlafphasen vor.

Insomnie – eine „Hyperarousal“-Störung?

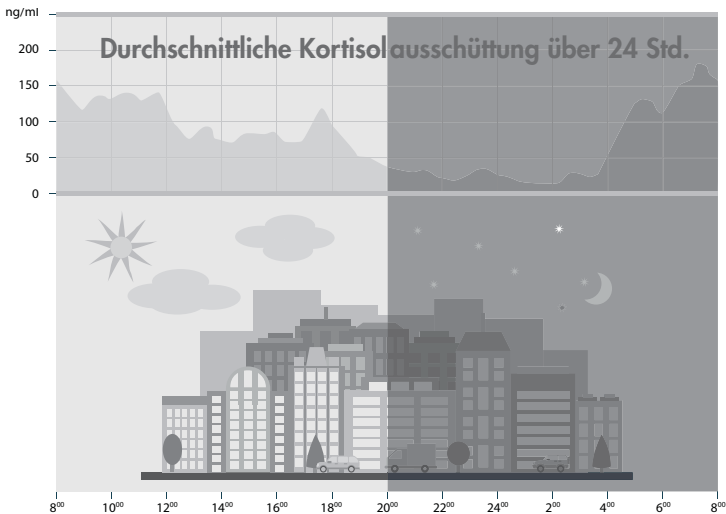
Zusätzlich zu ihrem Einschlaf- und/oder Durchschlafproblem haben viele Insomniker morgens beim Aufwachen das Gefühl, eigentlich die ganze Nacht nur gedöst zu haben. Sie empfinden ihren Schlaf nicht als tief und erholsam, sondern lediglich als eine Art Schwebезustand zwischen Wachsein, leichtem Schlaf und unruhigen Träumen.

Inzwischen ist man diesem Phänomen mithilfe polysomnografischer Untersuchungen genauer nachgegangen und hat festgestellt, dass bei Insomnie-Patienten offenbar ein Zustand vorliegt, den Schlafwissenschaftler als „Hyperarousal“ bezeichnen: ein allgemein erhöhtes Erregungsniveau, eine übermäßige Angespanntheit, die auf geistiger, emotionaler oder körperlicher Ebene (meist sogar auf allen drei Ebenen gleichzeitig) bestehen kann. Man ist – auch abends, wenn man sein System eigentlich „herunterfahren“ möchte – hellwach und findet einfach nicht in den Schlaf. Der Kopf ist voller Gedanken, und der Körper schüttet ständig Stresshormone aus. Diese Stressbotenstoffe machen

den Schlaf unerholsam, denn sie versetzen Körper und Geist in Alarmbereitschaft: Mehrere Untersuchungen konnten nachweisen, dass bei Menschen, die unter einer Insomnie leiden, Herzfrequenz und Muskeltonus nachts erhöht sind und außerdem vermehrt Hirnwellen mit schnellen Frequenzen auftreten, die einen höheren Bewusstseinszustand anzeigen. Bildgebende Untersuchungen haben außerdem gezeigt, dass bei Insomnikern viele Hirnareale während des Schlafs nicht ausreichend deaktiviert werden. Auch die Körperkerntemperatur, die nachts doch eigentlich um 0,7 bis 1 Grad Celsius absinken sollte, ist bei Insomnikern in den Nachstunden zu hoch. Und wenn man sich einen Film vom Schlafverhalten eines Insomnikers im Zeitraffertempo anschaut, erkennt man ebenfalls deutliche Unterschiede zu schlafgesunden Personen: Diese Menschen bewegen sich im Schlaf viel mehr, werfen sich von einer Seite auf die andere, finden keine Ruhe.

All das könnte eine Erklärung dafür sein, warum schlafgestörte Menschen ihren Schlaf anders wahrnehmen als schlafgesunde und das Gefühl haben, selbst dann nicht richtig zur Ruhe zu kommen, wenn sie eigentlich schlafen: Ihr Schlaf ist tatsächlich nicht so ruhig und erholsam, wie er sein sollte. Vermutlich geht das Gedankenkarussell, die Grübelei, bei ihnen unterschwellig die ganze Nacht weiter, auch während des Schlafs. Die Betroffenen verlieren also im Schlaf nicht das Bewusstsein, wie gute Schläfer es tun.

Höchstwahrscheinlich ist diese körperlich-geistige Überaktivierung auch an einem Phänomen schuld, über das viele Menschen mit schweren, chronischen Insomnien klagen: nämlich dass sie nicht einschlafen können, wenn sie sich tagsüber hinlegen, obwohl sie hundemüde sind. Denn dieses „Hyperarousal“ besteht nicht nur abends und nachts, sondern auch tagsüber.



Nächtlicher Dauerstress

Kortisol ist unser körpereigenes Wachhormon, ohne das wir den Alltag nicht bewältigen könnten. Zu viel davon ist aber auch nicht gut: Denn Kortisol ist auch ein Stresshormon, das in Belastungssituationen im Übermaß ausgeschüttet wird. Zu diesen Stresssituationen gehören auch nächtliches Grübeln und die Angst vor dem Nicht-Schlafen-Können. Normalerweise ist unser Kortisolspiegel tagsüber am höchsten und sinkt abends und nachts, wenn Körper und Geist sich auf Erholung einstellen, ab. Bei Menschen mit chronischen Schlafstörungen bleibt dieser sogenannte „Kortisolnadir“ jedoch aus: Der Spiegel des Kortisols und anderer körpereigener Stresshormone bleibt die ganze Nacht über erhöht. Dauerhafte Stresshormonspiegel stören nicht nur beim Ein- und Durchschlafen, sondern führen auch zu einem leichten, fragmentierten Schlaf mit beeinträchtigter Erholungsfunktion.

Eine besonders schwere Ein- und Durchschlafstörung: die idiopathische Insomnie

Bei einigen wenigen Patienten liegt eine besonders schwere Form der primären Insomnie vor: die idiopathische Insomnie. Man vermutet, dass rund ein Prozent aller Erwachsenen darunter leiden. Bei dieser Schlafstörung ist das Tagesbefinden in der Regel sehr stark beeinträchtigt. Sie beginnt meist schon in der Kindheit oder im Jugendalter; oft tritt das Problem sogar bereits im Babyalter auf. Manche dieser Insomnier haben als Kinder unter Lernschwierigkeiten oder einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) gelitten.

Welche Auslöser oder Ursachen an dieser Schlafstörung schuld sein könnten, weiß man noch nicht genau: Möglicherweise liegt ein Fehler in der Steuerung des Wach- und Schlaf-Rhythmus, der auch genetisch bedingt sein könnte. Dafür spricht die Tatsache, dass solche Schlafprobleme oft familiär gehäuft auftreten.

Häufigkeit und Heilungschancen: die Drei-Drittel-Regel

Schätzungsweise leiden 3 bis 5% der Allgemeinbevölkerung unter einer schweren, chronischen primären Insomnie. Aber auch wenn Sie zu dieser bedauernden Personengruppe gehören und wirklich verzweifelt darüber sind, gibt es dennoch Grund zur Hoffnung: Schon allein mit nicht-medikamentösen Behandlungsmaßnahmen (über die Sie in Kapitel 4 dieses Buches noch mehr erfahren werden) kann man immerhin einem Drittel dieser Patienten so gut helfen, dass sie hinterher keine Schlafstörung mehr haben. (Bitte nicht vergessen: Gelegentlich schlecht zu schlafen, ist normal!) Bei einem weiteren Drittel bessern sich die Beschwerden, verschwinden aber nicht völlig. Nur das letzte Drittel dieser Patienten spricht nicht oder kaum auf nicht-medikamentösen Behandlungsstrategien an. Das sind die Patienten, die möglicherweise – als allerletzte Konsequenz – doch auf eine dauerhafte Schlafmitteleinnahme

angewiesen sind. Bei den meisten schlafgestörten Patienten werden Schlafmittel jedoch nur vorübergehend benötigt, bis die Wirkung der nicht-medikamentösen Maßnahmen eingetreten ist.



Sehen sie hier den Vortrag von Dr. Dipl.-Psych.
Hans-Günter Weeß über die „schlaflose Gesellschaft“

<http://www.bsd-selbsthilfe.de/mediathek/filme/weess-die-schlaflose-gesellschaft.html>



Schlafmittel: ein Ausweg aus dem Teufelskreis der Schlaflosigkeit



Seit dem Zeitalter von Contergan und Barbituraten hat sich in der Behandlung von Schlafstörungen eine Menge getan: Es sind neue Schlafmittel auf den Markt gekommen, die mit viel weniger Risiken und unerwünschten Nebenwirkungen einhergehen und bei einer versehentlichen Überdosierung auch nicht so leicht zu tödlichen Vergiftungen führen können. Mittlerweile gibt es sehr viele verschiedene Medikamente gegen Schlafstörungen, sodass sicherlich für jeden Patienten etwas Geeignetes dabei ist. Außerdem wurde eine Vielzahl an nicht-medikamentösen Methoden zur Behandlung von Schlafproblemen entwickelt.

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen **rezeptfreien und verschreibungspflichtigen Schlafmitteln**. Die verschreibungspflichtigen Medikamente sind normalerweise wirksamer und außerdem wissenschaftlich auch besser untersucht als die rezeptfreien. Daher eignen sie sich eher zur Behandlung von schweren und/oder chronischen Schlafstörungen. Allerdings muss man für diese höhere Wirksamkeit auch einen Preis bezahlen. „Keine Wirkung ohne Nebenwirkung“ – dieser uralte medizinische Grundsatz gilt natürlich auch für verschreibungspflichtige Schlafmittel: Ihre Einnahme ist in der Regel mit höheren Risiken und potenziellen Nebenwirkungen verbunden als der Konsum der schwächer wirksamen rezeptfreien schlaffördernden Medikamente.

Das ideale Schlafmittel gibt es nicht!

Das optimale Schlafmittel sollte sechs Eigenschaften haben:

- 1 Es soll von Schlaflosigkeit geplagten Menschen wieder einen ungestörten Nachtschlaf ermöglichen und dabei das natürliche Schlafmuster (die sogenannte „Schlafarchitektur“) erhalten bzw. wiederherstellen.
- 2 Man sollte sich am nächsten Tag wach, fit und leistungsfähig fühlen.
- 3 Bei Menschen mit chronischen Schlafstörungen soll auch eine Langzeitbehandlung möglich sein, das heißt: Das Mittel sollte in seiner Wirksamkeit nicht nachlassen und nicht abhängig machen.
- 4 Außerdem soll das Medikament die Schlafstörung nicht nur in ihren Symptomen lindern, sondern im Zusammenwirken mit nicht-medikamentösen Maßnahmen zu einer dauerhaften Besserung beitragen.
- 5 Es sollte altersneutral, also auch bei älteren Patienten anwendbar sein.
- 6 Und was am allerwichtigsten ist: Das Schlafmittel sollte möglichst wenige unerwünschte Nebenwirkungen verursachen.

Ganz schön viel auf einmal, nicht wahr?

Tatsächlich ist es bisher nicht gelungen, ein solches Arzneimittel zu entwickeln. Keines der zurzeit auf dem Markt erhältlichen Schlafmittel erfüllt alle obengenannten Voraussetzungen.

- 1 Viele Schlafmittel verändern die „Schlafarchitektur“ – also die natürliche Struktur des Schlafs, der aus verschiedenen, sich in regelmäßiger Abfolge wiederholenden Phasen besteht. Durch diese Veränderungen wird der Schlaf weniger erholsam.
- 2 Bei manchen Schlafmitteln ist die Überhangwirkung am nächsten Morgen noch so stark, dass man sich wie benebelt durch den Tag quält – mit dementsprechend beeinträchtigter Leistungsfähigkeit und erhöhter Unfallgefahr. Man erkaufte sich den guten Nachtschlaf also durch ein schlechtes Befinden bei Tage.
- 3 Etliche Schlafmittel können zu Gewöhnungseffekten führen (das heißt, man braucht nach einer gewissen Zeit eine höhere Dosis, um den gleichen schlaffördernden Effekt zu erzielen); manche können sogar abhängig machen. Diese Medikamente dürfen nur über einen kurzen Zeitraum eingenommen werden; für eine Langzeittherapie sind sie nicht geeignet.
- 4 Die meisten Schlafmittel behandeln nur das Symptom (also die quälende Schlaflosigkeit), nicht aber die Ursache(n) des Schlafproblems. Deshalb kehrt die Schlafstörung häufig wieder, sobald man das Medikament absetzt.
- 5 Nicht alle verschreibungspflichtigen Schlafmittel sind für ältere Patienten geeignet, und
- 6 fast alle können unerwünschte Nebenwirkungen verursachen. Zwei davon (Schläfrigkeit am nächsten Tag, Abhängigkeitsrisiko) wurden bereits genannt. Aber auch andere unerwünschte Effekte wie beispielsweise Gewichtszunahme sind möglich.

Sicherlich sind diese Nachteile von Schlafmitteln kein Grund, diese zu vernein oder gar Angst vor ihnen zu haben: Man sollte sie einfach nur wohlüberlegt und gezielt einsetzen. Oft funktioniert die Einstellung eines schlafgestörten Patienten auf das richtige Schlafmittel in der richtigen Dosierung nur nach dem **Versuch-und-Irrtum-Prinzip**; denn nicht jedes Medikament wirkt bei jedem Menschen gleich. Und auch die Nebenwirkungen sind individuell verschieden: Der eine verträgt ein bestimmtes Medikament vielleicht gar nicht, während der andere überhaupt kein Problem damit hat. Sie brauchen als Patient also möglicherweise schon ein bisschen Geduld, bis das für Sie richtige Schlafmittel in der richtigen Dosis (eventuell auch in Kombination mit einem anderen Medikament) gefunden ist. Aber es lohnt sich; denn angesichts der großen Vielfalt mittlerweile auf dem Markt erhältlicher Schlafmittel haben Sie eine große Chance, genau die für Sie richtige Therapie zu finden!

Medikamente allein sind keine Lösung

Aber da Schlafmittel eben doch oftmals mit unerwünschten Nebenwirkungen einhergehen und viele dieser Medikamente auch gar nicht die Ursache Ihrer

Ausweg aus dem Teufelskreis – aber keine Dauerlösung!

Schlafmittel können helfen, den „Teufelskreis der Insomnie“ in den Griff zu bekommen. Aber eine Dauerlösung sind sie in der Regel nicht – Sie müssen schon aktiv daran mitarbeiten, dass Ihr Schlaf wieder besser wird; sonst ist der Therapieerfolg womöglich nur von kurzer Dauer, und sobald Sie das Schlafmittel absetzen, ist wieder alles beim Alten.

Bei kaum einem Gesundheitsproblem ist Selbsthilfe so wichtig wie bei schlechtem Schlaf: Sie müssen Ihr Problem selbst aktiv angehen!

Schlafstörung, sondern lediglich die Symptome behandeln, sind sie als alleinige Lösung Ihres Schlafproblems nicht geeignet, sondern müssen in ein Behandlungskonzept eingebettet werden, das auch nicht-medikamentöse Maßnahmen (z. B. das Erlernen schlaffördernder Verhaltensweisen) umfasst.

Vom richtigen Umgang mit Schlafmitteln

Wann braucht man ein Schlafmittel?

Obwohl guter (und schlechter) Schlaf in erster Linie im Kopf beginnt, gibt es durchaus Situationen, in denen man ein Schlafproblem ohne Medikamente nicht bewältigen kann. Zum Beispiel in akuten Krisensituationen: Angenommen, Sie haben gerade Ihren Job verloren, eine Partnerbeziehung ist in die Brüche gegangen, oder Sie stecken im Prüfungsstress. Da kann es schon passieren, dass man nachts plötzlich kein Auge mehr zutut, obwohl man vorher vielleicht ganz gut geschlafen hat. Ein schlafförderndes Mittel kann helfen, solche akuten Belastungssituationen zu bewältigen – natürlich immer mit dem Ziel, das Medikament wieder abzusetzen, sobald die Krise überwunden ist.

Und dann gibt es natürlich auch Patienten mit schweren oder chronischen Schlafstörungen, die sich schon seit Monaten, oft sogar Jahren mit ihrem schlechten Schlaf herumquälen. Diesen Patienten kann ein Schlafmittel dabei helfen, das Schlafdefizit und die schlafbezogenen Ängste abzubauen: Dadurch, dass sie die Erfahrung machen, mit einer Tablette doch wieder gut schlafen zu können, fühlen sie sich ihrem Problem nicht mehr so ausgeliefert, gewinnen wieder mehr innere Ruhe und Selbstvertrauen. Doch auch solche Menschen sollten, parallel zur Schlafmitteleinnahme, in nicht-medikamentösen Maßnahmen zur Verbesserung ihres Schlafs geschult zu werden.

Für leichtere oder nur gelegentlich auftretende Schlafstörungen braucht man normalerweise kein Schlafmittel; hier reichen nicht-medikamentöse Maßnahmen in der Regel aus, um das Schlafproblem zu überwinden.

Schlafmittel wohlüberlegt und gezielt einsetzen: die 5-K-Regel

Ihr behandelnder Arzt sollte bei der Verordnung von Schlafmitteln unbedingt die „5-K-Regel“ berücksichtigen. Falls Sie den Eindruck haben, dass er sich nicht daran hält, weisen Sie ihn ruhig darauf hin:

- **Klare Indikationsstellung:** Leidet der Patient auch wirklich an einer Ein- und/oder Durchschlafstörung? Denn wenn hinter seinen Schlafproblemen keine Insomnie, sondern eine andere Ursache steckt, kann das Schlafmittel natürlich auch nicht helfen.

- **Kontraindikation beachten:** Für manche Patienten sind rezeptpflichtige Schlafmittel (z. B. aufgrund bestimmter Vorerkrankungen) nicht geeignet; diese Gegenanzeigen – im medizinischen Fachjargon als Kontraindikationen bezeichnet – gilt es zu berücksichtigen. Sie sind unter der entsprechenden Rubrik im Beipackzettel des Medikaments aufgeführt. Darauf sollte Ihr Arzt stets achten; aber da vier Augen mehr sehen als zwei, schadet es nicht, wenn auch Sie selbst ein bisschen darauf achten und den Beipackzettel aufmerksam durchlesen.

- **Kleinste wirksame Dosis und**

- **Kurze Anwendungsdauer:** Beides ist wichtig, da viele Schlafmittel unerwünschte Nebenwirkungen verursachen und manche auch abhängig machen können. Je weniger man davon einnimmt und je kürzer die Behandlungsdauer ist, umso mehr verringert sich dieses Risiko.

- **Kein abruptes Absetzen:** Das kann bei manchen Schlafmitteln zu unangenehmen, teilweise auch gefährlichen Entzugserscheinungen führen. Deshalb sollten Sie grundsätzlich nie ein vom Arzt verschriebenes Medikament eigenmächtig absetzen, sondern dies vorher stets mit Ihrem Arzt besprechen.

Tipps für einen guten Start in Ihre Schlafmitteltherapie

Wie gesagt: In der Startphase werden Sie und Ihr Arzt vielleicht erst einmal ein

bisschen herumexperimentieren müssen, um ein Medikament zu finden, das Ihnen hilft und keine (oder möglichst wenige) unerwünschte Nebenwirkungen verursacht. Deshalb ist es sinnvoll, gerade in den ersten Wochen der Einstellung auf ein neues Schlafmittel regelmäßig ein Schlaftagebuch zu führen. Dieses Tagebuch besteht aus einem abendlichen und einem morgendlichen Schlafprotokoll: Das Abendprotokoll wird direkt vor dem Lichtlöschen ausgefüllt, das Morgenprotokoll unmittelbar nach dem Aufstehen. Abends geben Sie Auskunft über Ihr momentanes psychisches Befinden (Anspannungs- bzw. Entspannungsniveau), Ihre Leistungsfähigkeit und Ihr Befinden am vorausgegangenen Tag, aber auch über etwaige Tagesschlafchen und Alkoholkonsum. Am nächsten Morgen beschreiben Sie Ihren Wachheitsgrad, die Qualität Ihres Nachschlafs, Ihre Schlafdauer und etwaige nächtliche Wachliegezeiten und tragen ein, welche(s) Schlafmittel Sie in welcher Dosis eingenommen haben. Falls Nebenwirkungen aufgetreten sein sollten, von denen Sie glauben, dass sie auf die Einnahme des Schlafmittels zurückzuführen sein könnten, vermerken Sie dies bitte ebenfalls. Das dauert pro Protokoll höchstens fünf Minuten – und es lohnt sich, denn Ihr Arzt gewinnt daraus wertvolle Erkenntnisse über Ihren Schlaf und über die Wirksamkeit des Mittels, das er Ihnen verschrieben hat!

Kopieren Sie die in diesem Buch abgedruckten Vordrucke für das Abend- und Morgenprotokoll einfach so oft, wie Sie sie benötigen. Wie lange Sie Ihr Schlaftagebuch führen und worauf Sie dabei besonders achten sollten, besprechen Sie am besten mit Ihrem Arzt.



Sehen Sie hier ein Gespräch mit dem Psychiater und Neurologen Prof. Dr. med. Reinhard Steinberg

<http://www.bsd-selbsthilfe.de/mediathek/filme/gespraech-prof-dr-med-reinhard-steinberg.html>

Abendprotokoll (vor dem Lichtlöschen)				
WOCHENTAG	Wie fühlen Sie sich jetzt?	Wie war heute Ihre durchschnittliche Leistungsfähigkeit?	Haben Sie sich heute müde oder erschöpft gefühlt?	Haben Sie heute tagsüber geschlafen?
	1=angespannt 2=ziemlich angespannt 3=eher angespannt 4=eher entspannt 5=ziemlich entspannt 6=entspannt	1=gut 2=ziemlich gut 3=eher gut 4=eher schlecht 5=ziemlich schlecht 6=schlecht	0=nein 1=ein wenig 2=ziemlich 3=sehr	Wie lange? Wann?
Bsp. Mo	Beispiel 4	Beispiel 3	Beispiel 1	Beispiel 20 Min. 14.30 – 14.50

Abend- und Morgenprotokoll, in Abwandlung des Schlaffragebuchs der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM), www.dgsm.de/downloads/fachinformationen/fragebogen/2wochen.pdf

Abendprotokoll			
Haben Sie in den letzten 8 Stunden koffeinhaltige Getränke zu sich genommen?	Haben Sie in den letzten 4 Std. Alkohol zu sich genommen?	Wann sind Sie zu Bett gegangen?	Was haben Sie heute zu Abend gegessen?
Was? Wie viel? Wann?	Was? Wie viel?	Uhrzeit	Wann?
Beispiel 1 Tasse Kaffee, 16 Uhr	Beispiel 0,2 l Wein	Beispiel 22.30	Beispiel Räucherlachs mit Brot 18 Uhr

Morgenprotokoll (nach dem Aufstehen)						
	Wie erholsam war Ihr Schlaf?	Wie fühlen Sie sich jetzt?	Wie lange hat es nach dem Lichtlöschen gedauert, bis Sie einschliefen?	Waren Sie nachts wach?	Wann sind Sie endgültig aufgewacht?	Wie lange haben Sie insgesamt geschlafen?
	1=sehr 2=ziemlich 3=mittelmäßig 4=kaum 5=gar nicht	1=müde 2=ziemlich müde 3=benommen, schlaftrunken 4=recht gut 5=wach, fit und leistungsfähig	Minuten	Wie oft? Wie lange insgesamt? Minuten	Uhrzeit	Stunden und Minuten
	Beispiel 3	Beispiel 4	Beispiel 40 Min.	Beispiel 1x 30 Min.	Beispiel 06.30	Beispiel 6 Std. 50 Min.

NÄCHSTER MORGEN						

Morgenprotokoll			
<p>Wann sind Sie endgültig aufgestanden?</p> <p>Uhrzeit</p>	<p>Haben Sie gestern Abend Medikamente zum Schlafen eingenommen?</p> <p>Präparat, Dosis, Uhrzeit</p>	<p>Haben Sie unerwünschte Nebenwirkungen gespürt, die auf das eingenommene Schlafmittel zurückzuführen sein könnten?</p> <p>wenn ja, welche?</p>	<p>Gab es (rückblickend) am Vortag irgendwelche Vorkommnisse, von denen Sie glauben, dass sie sich negativ auf Ihren Schlaf ausgewirkt haben könnten?</p> <p>wenn ja, welche?</p>
<p>Beispiel 07.15</p>	<p>Beispiel Ximovan 1 Tabl., 21.00</p>	<p>Beispiel Schwindel beim Aufstehen</p>	<p>Beispiel Streit mit dem Partner, Stress bei der Arbeit</p>

NÄCHSTER MORGEN				

Und wie steht es mit der Fahrtüchtigkeit?

Wie etliche andere Medikamente (beispielsweise Schmerzmittel, Antidepressiva oder muskelentspannende Arzneimittel) können auch Schlafmittel die Fahrtüchtigkeit am darauffolgenden Tag beeinträchtigen. Eigentlich sollte das nicht so sein: Das Medikament soll Ihnen zu einem guten Ein- und Durchschlafen verhelfen; am nächsten Tag, wenn der Wecker schellt, sollte die schlaffördernde Wirkung aber verflogen sein, und Sie sollten wach und fit und für die Herausforderungen des Tages gerüstet sein.

Doch wie bereits erwähnt: Schlafmittel wirken bei jedem Menschen anders, und positive ebenso wie negative Effekte lassen sich im Voraus nicht immer genau einschätzen. Deshalb ist es gerade in der Phase der Einstellung und

Schlafmittel und Alkohol – keine gute Kombination!

Besondere Vorsicht ist bei der Einnahme von Schlafmitteln in Kombination mit Alkohol geboten. Viele Medikamente – und eben auch zahlreiche Schlafmittel – vertragen sich nicht mit Alkohol: Wenn Sie abends zusätzlich zu Ihrer Schlaftablette auch noch einen alkoholischen „Schlummertrunk“ einnehmen, kann diese Kombination die schlaffördernde Wirkung des Schlafmittels verstärken; unerwünschte Effekte wie Benommenheit, Schwindelgefühl und Tagesschläfrigkeit können auftreten. Im Beipackzettel des jeweiligen Medikaments steht, ob es bei der Einnahme zu unerwünschten Wechselwirkungen mit Alkohol kommen kann oder nicht. Lesen Sie diese Rubrik also bitte sorgfältig durch oder fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker um Rat. Im Zweifelsfall ist es immer besser, auf Alkohol zu verzichten, wenn man ein Schlafmittel einnimmt; als Schlummertrunk ist das abendliche Gläschen Bier, Wein oder Schnaps ohnehin nicht geeignet.

Gewöhnung an Ihr schlafförderndes Medikament wichtig, genau darauf zu achten, ob Sie sich am nächsten Tag in Ihrer Wachheit und Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigt fühlen – vor allem, wenn Sie tagsüber Auto fahren müssen oder einen Beruf ausüben, der mit dem Bedienen von Maschinen einhergeht.

Sollten Sie das Gefühl haben, dass das Mittel sich negativ auf Ihre Wachheit und Leistungsfähigkeit bei Tage auswirkt, lassen Sie das Auto lieber in der Garage stehen, nutzen Sie ein öffentliches Verkehrsmittel – und besprechen Sie das Problem so schnell wie möglich mit Ihrem Arzt! Vielleicht muss er Sie dann auf ein anderes Schlafmittel oder eine andere Dosis einstellen.

Welche verschreibungspflichtigen Schlafmittel gibt es?

Man unterteilt diese Medikamente grob in zwei verschiedene Kategorien: **primäre und sekundäre Schlafmittel.**

Die primären Schlafmittel sind – wie der Name schon sagt – primär dazu bestimmt, den Schlaf zu verbessern. Zu diesem Zweck wurden sie entwickelt. Da diese Medikamente jedoch etliche unerwünschte Nebenwirkungen haben können und außerdem mit einem gewissen Abhängigkeitsrisiko einhergehen, verschreiben Ärzte ihren Patienten in zunehmen-

DREI VERSCHIEDENE GRUPPEN REZEPTPFLICHTIGER SCHLAFMITTEL

Primäre Schlafmittel

- Benzodiazepine
- Z-Substanzen
- Chloralhydrat
(wird heute kaum noch eingesetzt)

Sekundäre Schlafmittel

- Antidepressiva
- Neuroleptika

Melatonin und melatoninähnliche Substanzen

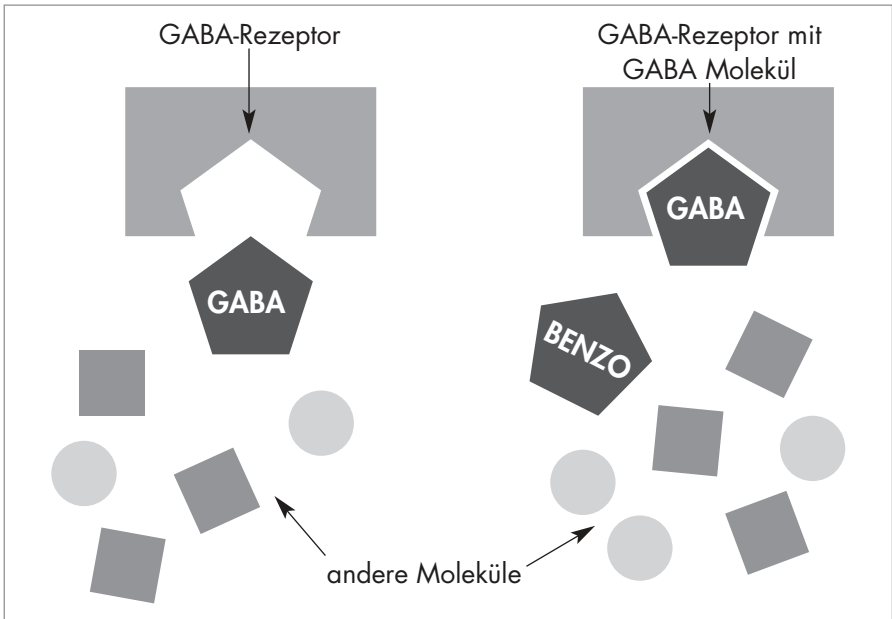
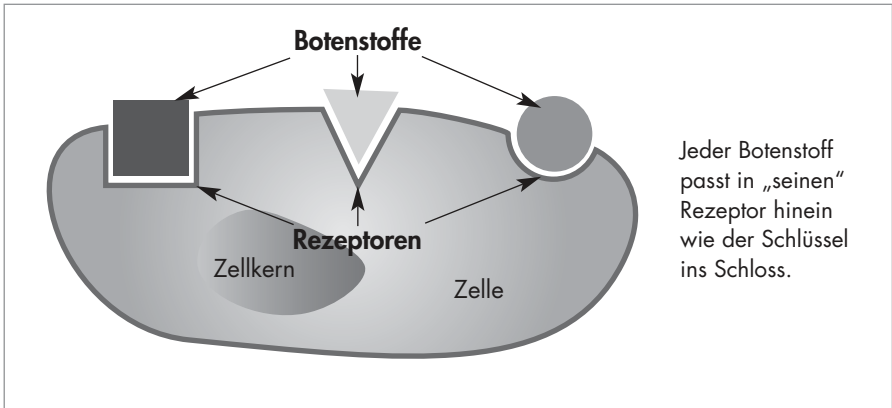
- retardiertes Melatonin (Circadin®)
- Agomelatin (Valdoxan®)

dem Maß auch Arzneimittel, die eigentlich für andere Zwecke gedacht sind, nebenbei aber – gewissermaßen als positiver Nebeneffekt – auch den Schlaf verbessern. Letztere Medikamente haben den Vorteil, dass sie sich auch für eine längerfristige Einnahme eignen.

Gute Schlafmittel, aber leider nicht ganz ohne Nebenwirkungen: die Benzodiazepine

Lange Zeit wurden als Schlafmittel fast ausschließlich Benzodiazepine eingesetzt. Im Vergleich zu den früher verwendeten Barbituraten haben diese Medikamente weitaus geringere unerwünschte Nebenwirkungen und sind auch mit einem niedrigeren Risiko verbunden: Während es bei den Barbituraten immer wieder zu Vergiftungen – oft auch mit tödlichem Ausgang – kam, ist es mit einem Benzodiazepin allein praktisch unmöglich, sich so schwer zu vergiften, selbst wenn man eine Überdosis davon einnimmt. Auch deshalb werden Barbiturate heute nur noch als Epilepsiemedikamente und Narkosemittel eingesetzt, aber nicht mehr als Schlafmittel.

Benzodiazepine unterstützen bestimmte körpereigene hemmende Mechanismen im zentralen Nervensystem und wirken dadurch angstlösend und schlaffördernd. Genau gesagt funktioniert das so: Diese Schlafmittel verstärken die beruhigende Wirkung der körpereigenen Substanz Gamma-Aminobuttersäure (kurz: GABA). GABA ist ein wichtiger Botenstoff, der die Erregbarkeit unserer Nervenzellen herabsetzt, indem er an den GABA-Rezeptoren der Nervenzellen andockt. Rezeptoren sind Eiweißstrukturen in der Hülle (Membran) von Nervenzellen, in die die Moleküle bestimmter Botenstoffe hineinpassen wie ein Schlüssel ins Schloss. An diese „Empfangsstationen“ müssen körpereigene Botenstoffe andocken, um ihre Wirkung entfalten zu können. GABA-Rezeptoren befinden sich hauptsächlich im Gehirn. Sobald die GABA-Moleküle sich dort anlagern, entfalten sie ihre beruhigende, schlaffördernde Wirkung.



Sowohl GABA- als auch Benzodiazepin-Moleküle passen in den GABA-Rezeptor, können dort andocken und ihre beruhigende, schlaffördernde Wirkung entfalten.

Die Benzodiazepin-Moleküle passen in dieselben Rezeptoren hinein wie die GABA-Moleküle, können sich also ebenfalls dort anlagern und GABA somit in seiner beruhigenden Wirkung unterstützen, sodass man nach der Einnahme solcher Medikamente ruhiger wird und besser schläft.

Daher werden Benzodiazepine nicht nur zur Behandlung von Schlafstörungen, sondern auch gegen Angst- und Spannungszustände eingesetzt. Wer aufgrund von Stress, innerer Anspannung oder einer seelischen Krisensituation schlecht ein- oder durchschlafen kann, wird nach Einnahme einer solchen Tablette das Gefühl haben, plötzlich so ruhig und selig zu schlafen wie in Abrahams Schoß. Dank der angstlösenden Wirkung von Benzodiazepinen stellt sich auch ein gewisses Gefühl der „Wurschtigkeit“ ein – so als ob einen nichts auf der Welt mehr erschüttern könne. Und in diesem entspannten Gemütszustand schläft es sich natürlich sehr gut, denn Stress ist einer der schlimmsten Feinde des Schlafs.

Keine Wirkung ohne Nebenwirkung!

Tatsächlich verkürzen Benzodiazepine die Einschlafdauer, führen dazu, dass man nachts seltener aufwacht, und verlängern die Schlafzeit. Dadurch hat der Patient das Gefühl, tiefer und erholsamer zu schlafen.

Allerdings haben diese Medikamente auch einige unerwünschte Wirkungen: Sie können – in Abhängigkeit von der Höhe der Dosis und der Wirkdauer – zu Mattigkeit, Schwindelgefühl und Benommenheit führen und das Reaktionsvermögen einschränken.

Außerdem senken sie den Muskeltonus, das heißt, sie haben eine muskelentspannende Wirkung. Manche Menschen nehmen Benzodiazepine auch tatsächlich ein, um verspannungsbedingte Rückenschmerzen zu lindern. Für die meisten schlafgestörten Patienten ist die muskelentspannende Wirkung aber eher unerwünscht: Denn sie kann in Kombination mit der durch diese Mittel

ebenfalls hervorgerufenen Benommenheit und Schaftrunkenheit das Sturzrisiko erhöhen, wenn man nach Einnahme eines solchen Mittels nachts aufsteht, um auf die Toilette zu gehen. Bei betagten Menschen, die ohnehin eher unter Schwindelgefühl und Gangunsicherheit leiden, kann das besonders leicht passieren und im schlimmsten Fall zu den gefürchteten Oberschenkelhalsbrüchen führen. Deshalb muss man bei älteren Patienten mit solchen Mitteln sehr vorsichtig sein. Leider werden sie älteren Menschen immer noch von manchen Ärzten als Dauermedikation verschrieben, obwohl sie dafür überhaupt nicht geeignet sind.

Außerdem haben diese Substanzen (auch wenn man subjektiv das Gefühl hat, damit besser zu schlafen) negative Auswirkungen auf die Schlafarchitektur: Sie verkürzen die Tiefschlaf- und REM-Schlafphase – also genau diejenigen Schlafstadien, die für unsere körperliche, geistige und psychische Regeneration so wichtig sind. Dadurch nimmt der Anteil des Leichtschlafstadiums 2 zu – objektiv betrachtet, wirken Benzodiazepine sich also nicht sonderlich positiv auf den Schlaf aus.

Und nicht zuletzt besteht vor allem bei Benzodiazepinen mit langer Wirkdauer wie beispielsweise Diazepam (z.B. Valium®) die Gefahr einer sogenannten „Überhangwirkung“ am nächsten Morgen: Das bedeutet, dass der Wirkstoff im Blut noch nicht abgebaut wurde und man infolgedessen immer noch unter Müdigkeit, Benommenheit und Konzentrationsstörungen leidet. Fragen Sie Ihren Arzt danach, ob bei dem Schlafmittel, das er Ihnen verschrieben hat, die Gefahr einer solchen Überhangwirkung besteht!

Demenz, Toleranzentwicklung, Abhängigkeit: keine überzeugende Erfolgsbilanz
Benzodiazepine können auch die kognitiven Fähigkeiten (also geistige Wendigkeit, Auffassungsgabe, Gedächtnis und Konzentrationsvermögen) beeinträchtigen – vor allem dann, wenn zu hohe Dosen eingenommen werden, und

dies womöglich auch noch über längere Zeit. Gerade bei älteren Menschen führen Benzodiazepine oft zu einer übermäßigen Sedierung (Dämpfung von Funktionen des zentralen Nervensystems) auch während des Tages und zu Beeinträchtigungen der Gehirnleistung.

Diese Nebenwirkungen bilden sich zwar wieder zurück, wenn das Benzodiazepin abgesetzt wird. Seit einigen Jahren gibt es jedoch neue wissenschaftliche Erkenntnisse, die darauf hindeuten, dass ältere Menschen, die Benzodiazepine einnehmen, ein besonders hohes Demenzrisiko haben. Bewiesen ist das zwar noch nicht; trotzdem sollten diese Medikamente gerade bei älteren Patienten mit Schlafstörungen nicht als Dauertherapie eingesetzt werden, wie es leider immer noch viel zu häufig geschieht.

Und nicht zuletzt bergen Benzodiazepine leider auch das Problem der Toleranzentwicklung: Das heißt, das Gehirn gewöhnt sich mit der Zeit an das Medikament, sodass der Patient mit der Zeit immer höhere Dosen einnehmen muss, um die gleiche Wirkung zu erzielen. So kann es zur Medikamentenabhängigkeit kommen: Der Patient setzt das Mittel ab → Daraufhin geht es ihm noch schlechter → Also nimmt er es weiterhin ein, obwohl es ihm nicht mehr zu einem guten Schlaf verhilft.

Dieser unerwünschte Effekt hängt mit dem Wirkmechanismus von Benzodiazepinen zusammen: Das Nervensystem gewöhnt sich leider an die zusätzliche beruhigende Wirkung, die die Benzodiazepine an den GABA-Rezeptoren ausüben, und passt sich daran an, indem es die Anzahl dieser Rezeptoren herunterreguliert. Das heißt, man hat jetzt viel weniger GABA-Rezeptoren auf den Nervenzellmembranen als vorher – weil das Nervensystem automatisch den vorherigen Normalzustand wiederherzustellen versucht. Das führt dazu, dass der Patient trotz Einnahme von Benzodiazepinen wieder schlechter schläft – denn da weniger Rezeptoren vorhanden sind, an denen die Schlafmittel andocken können, entfalten sie ihre Wirkung nicht mehr so gut.

Versucht er nun das Benzodiazepin abzusetzen (weil er den Eindruck hat, dass es ihm sowieso nicht mehr hilft, oder weil er einfach einmal wieder versuchen möchte, auch ohne Medikament in den Schlaf zu finden), schläft er erst recht schlecht: Denn jetzt hat er nicht nur weniger GABA-Rezeptoren, sondern ihm fehlen auch die Benzodiazepin-Moleküle, die vorher dort angedockt hatten. Eine Medikamentenabhängigkeit ist eingetreten.

Richtiger Umgang mit Benzodiazepinen

Deshalb darf man Benzodiazepine stets nur über einen kurzen Zeitraum einsetzen, damit kein Gewöhnungseffekt und keine Abhängigkeit entstehen können. „Kurzer Zeitraum“ bedeutet: höchstens zwei bis maximal vier Wochen lang. Nur in wenigen Ausnahmefällen ist eine Einnahmedauer von acht bis zwölf Wochen erlaubt; aber auch innerhalb dieser Einnahmezeiträume können schon erste Gewöhnungen und Abhängigkeiten auftreten. Deshalb ist die Beachtung der „5-K-Regel“ – kleinste wirksame Dosis und kürzest mögliche Anwendungsdauer – bei diesen Substanzen besonders wichtig.

Statt Ihr Schlafmittel über einen kurzen Zeitraum jeden Abend einzunehmen (und es dann unter ärztlicher Aufsicht allmählich abzusetzen), können Sie aber auch eine sogenannte **Intervalltherapie** durchführen, falls dies Ihren Bedürfnissen besser entspricht: Das heißt, Sie dürfen Ihr Benzodiazepin zwei- bis maximal dreimal pro Woche einnehmen und können sich zu Beginn der Woche schon überlegen, wann Sie das Mittel nehmen möchten:

- Vielleicht vor einer wichtigen Besprechung, bei der Sie besonders wach und leistungsfähig sein müssen?
- Oder vor einer längeren Autofahrt?
- Oder an einem Abend, an dem Sie besonders nervös und angespannt sind, weil Sie bereits mehrere Nächte lang schlecht geschlafen haben?

Diese Intervalltherapie gibt Ihnen die Sicherheit, dass Sie zumindest zwei

bis drei Nächte in der Woche gut schlafen werden. Mit dieser Gewissheit verkraften die meisten Patienten es besser, wenn die anderen Nächte nicht so gut sind – und schlafen dann vielleicht auch in den „benzodiazepinfreien“ Nächten besser. Denn wie Sie ja inzwischen wissen, spielen Schlafstörungen sich nicht zuletzt auch im Kopf ab.

Benzodiazepine niemals von einem Tag auf den anderen absetzen!

Wegen der oben beschriebenen Gefahr der Abhängigkeitsentwicklung sollte man Benzodiazepine nie abrupt absetzen (auch wenn man sie nur ein paar Wochen lang eingenommen hat), weil sonst Entzugserscheinungen auftreten können: Die Schlafstörungen kehren dann – oft in noch schlimmerer Form – wieder; schlimmstenfalls kann es sogar zu epileptischen Anfällen oder einem Delirium kommen.

Diese Substanzen 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 – oder zumindest bei einer sehr niedrigen Dosis – angelangt sind. Parallel zur Entwöhnung vom Benzodiazepin muss der Patient andere, nicht-medikamentöse schlaffördernde Maßnahmen erlernen oder aber – falls diese nicht greifen – auf ein anderes Schlafmittel umgestellt werden, das nicht abhängig macht und daher auch längerfristig eingenommen werden kann.

Besser verträglich als Benzodiazepine: die Z-Substanzen

In den Neunzigerjahren des 20. Jahrhunderts wurden Substanzen entwickelt, die ähnlich wirken wie Benzodiazepine, aber mit weniger unerwünschten Nebenwirkungen einhergehen und daher häufiger zur Behandlung von Schlaf-

störungen eingesetzt werden als die alten „Benzo's“. Weil ihre Substanznamen (Zolpidem und Zopiclon) mit dem Buchstaben Z anfangen, bezeichnet man sie als Z-Substanzen.

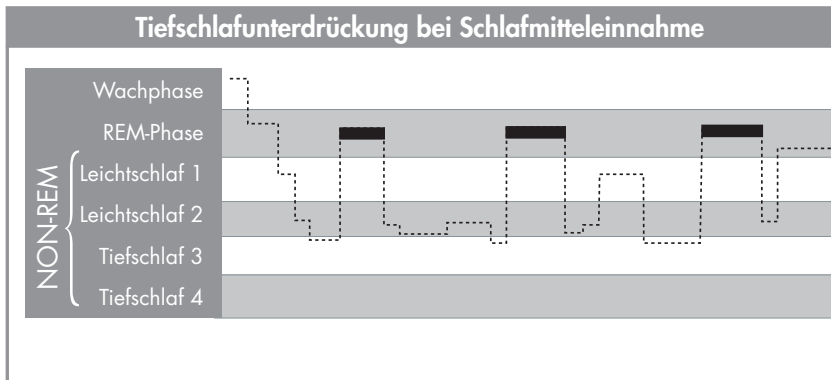
Genau wie die Benzodiazepine setzen auch die Z-Substanzen an den GABA-Rezeptoren an und erzeugen dort eine vergleichbare Wirkung: Man schläft abends schneller ein, wacht nachts seltener auf, und die Gesamtschlafdauer verlängert sich. Im Gegensatz zu den Benzodiazepinen wirken die Z-Substanzen allerdings weniger angstlösend und beruhigend, sondern in erster Linie schlaffördernd.

Genau aus diesem Grund ist bei den Z-Substanzen auch das Risiko einer Abhängigkeitsentwicklung nicht so hoch: Untersuchungen zeigen, dass die sedierende (also beruhigende und schlaffördernde) Wirkung bei den Z-Substanzen bereits bei niedrigeren Konzentrationen im Blutplasma eintritt als die angstlösende Wirkung, die für die Abhängigkeitsentwicklung verantwortlich gemacht wird. Deshalb wird man von diesen neueren Substanzen nicht so leicht abhängig wie von Benzodiazepinen.

Ganz auszuschließen ist die Gefahr eines Gewöhnungseffekts (das heißt, dass die Wirksamkeit des Mittels nach länger Einnahmedauer abnimmt, so dass man die Dosis steigern muss) und einer Abhängigkeit allerdings nicht: Auch unter der Einnahme von Z-Substanzen kann es zu solchen unerwünschten Effekten kommen. Daher gelten hier die gleichen Vorsichtsmaßnahmen wie bei den Benzodiazepinen: Sie dürfen nur über einen kurzen Zeitraum bzw. im Rahmen einer Intervalltherapie eingenommen werden. Und auch diese Medikamente sollte man nicht abrupt absetzen; genau wie Benzodiazepine müssen sie unter ärztlicher Anleitung langsam ausgeschlichen werden.

Die muskelentspannende Wirkung ist bei Z-Substanzen ebenfalls weniger ausgeprägt als bei Benzodiazepinen. Ebenso wie Benzodiazepine verändern auch die Z-Substanzen allerdings das natürliche Schlafmuster: Sie unterdrü-

cken den Tiefschlaf. Und auch sie dürfen nicht zusammen mit Alkohol eingenommen werden.



Dieses Schlafprofil zeigt die Unterdrückung des Tiefschlafs durch Benzodiazepine und Z-Substanzen sehr deutlich: Der 53-jährige Mann, bei dem die Schlafuntersuchung durchgeführt wurde, nimmt seit drei Jahren regelmäßig Zolpidem ein und kommt gar nicht mehr in den Tiefschlaf (Schlafstadium 3), sondern hat nur noch REM-Schlaf und Leichtschlaf (Schlafstadien 1 und 2).

Und wie geht es den Patienten nach der Einnahme am nächsten Morgen? Das Risiko einer Überhangwirkung mit Tagesschläfrigkeit und Benommenheit ist insgesamt geringer als bei den Benzodiazepinen, was an der relativ kurzen Wirkdauer liegt. Bei Zopiclon hält die Wirkung etwas länger an als bei Zolpidem, sodass dieses Mittel sich für Patienten, die nicht nur unter Ein-, sondern auch unter Durchschlafstörungen leiden, besser eignet; und die meisten Patienten fühlen sich auch nach der Einnahme von Zopiclon am nächsten Morgen trotzdem wach und fit.

Z-Substanzen	
Substanzname	Markennamen (Beispiele)
Zolpidem	Edluar® Stilnox® Zolpidem®
Zopiclon	Optidorm® Somnosan® Ximovan® Zopiclon-neuraxpharm®

Wer darf keine Benzodiazepine und Z-Substanzen einnehmen?

Viele Menschen leiden unter einer obstruktiven Schlafapnoe: krankhaftem Schnarchen mit Atemaussetzern. Diese nächtlichen Atemstillstände entstehen dadurch, dass während des Schlafs der Spannungszustand der

Muskulatur absinkt. Das allein ist noch kein Problem; schließlich wollen wir uns nachts erholen, und das geht mit entspannten Muskeln natürlich am besten. Bei manchen Menschen erschlafft die Muskulatur allerdings so stark, dass sich dadurch ihre oberen Atemwege nicht nur verengen (wie bei „normalem“ Schnarchen), sondern völlig verschließen, sodass keine Luft mehr hindurchgeht. So kommt es zu den immer wiederkehrenden Atemaussetzern, die den Schlaf unerholsam machen und das Risiko für tagesschläfrigkeitsbedingte Unfälle, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen.

Da Benzodiazepine (und in geringerem Ausmaß auch Z-Substanzen) die Muskulatur entspannen, können sie eine obstruktive Schlafapnoe verschlimmern. Bei Menschen, die zusätzlich zu ihrem Ein- oder Durchschlafproblem auch noch unter einer Schlafapnoe leiden (was gar nicht so selten vorkommt), ist mit der Einnahme solcher Schlafmittel daher Vorsicht geboten: Zwar kann man (in nicht zu hoher Dosierung) durchaus einen Behandlungsversuch damit unternehmen, muss aber im Schlaflabor nachkontrollieren, ob die Schlafapnoe sich durch die Einnahme dieses Medikaments nicht womöglich verschlimmert hat. Falls ja, muss der Patient auf ein anderes Schlafmittel eingestellt wer-

den, das die Muskulatur nicht erschlaffen lässt und somit nicht zur Entstehung nächtlicher Atemaussetzer beiträgt.

Menschen, die stark schnarchen, müssen damit rechnen, dass ihr Schnarchen sich durch die Einnahme von Benzodiazepinen verschlimmert oder womöglich gar in eine Schlafapnoe übergeht.

Patienten mit (früherer oder immer noch bestehender) Medikamenten-, Drogen oder Alkoholabhängigkeit sollten Benzodiazepine und Z-Substanzen nicht einnehmen. Ferner ist zu beachten, dass Alkohol die schläfrige und benommen machende Wirkung von Benzodiazepinen verstärken kann. Während der Dauer der Einnahme sollte daher auf Alkoholkonsum verzichtet werden.

Unerwünschte Nebenwirkungen unbedingt dem Arzt berichten!

Falls Sie unter der Einnahme von Benzodiazepinen oder Z-Substanzen Nebenwirkungen wie beispielsweise Benommenheit, Gangunsicherheit bei nächtlichem Aufstehen, übermäßige Schläfrigkeit am nächsten Tag oder Schlafwandeln 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.

Heute kaum noch eingesetzt: Chloralhydrat

Dieses Schlafmittel hat eine lange Geschichte: Schon im Jahr 1832 wurde es erstmals hergestellt und ist somit eines der ältesten Schlafmittel. Es hat eine starke schlaffördernde Wirkung, die darauf beruht, dass es – ähnlich wie die Benzodiazepine – an GABA-Rezeptoren andockt und somit die beruhigende Wirkung des Nervenbotenstoffs GABA verstärkt. Chloralhydrat verkürzt die

Einschlafzeit, verlängert die Schlafdauer und verändert – im Gegensatz zu den Benzodiazepinen und Z-Substanzen – die Schlafarchitektur nicht. Allerdings tritt schon nach relativ kurzer Zeit ein Wirkungsverlust ein; bei längerer Einnahme kann es zur Abhängigkeitsentwicklung kommen. Daher sollte Chloralhydrat (Chloralduurat®) – wenn überhaupt – stets nur über einen kurzen Zeitraum angewendet werden und darf auch nicht plötzlich abgesetzt werden. Bei hohen Dosen und in Kombination mit Alkohol kann das Medikament gefährliche Wirkungen entfalten. Alles in allem spielt es in der Behandlung von Schlafstörungen heute kaum mehr eine Rolle.

Schlafmittelabhängig: was tun?

Zurzeit gibt es in Deutschland 1,1 bis 1,9 Millionen schlafmittelabhängige Menschen – doppelt so viele Frauen wie Männer, was vielleicht daran liegt, dass Frauen insgesamt häufiger unter Schlafstörungen leiden. In diesen Zahlen zeigt sich die Hilflosigkeit unseres Gesundheitssystems gegenüber den vielen Patienten mit Ein- und Durchschlafstörungen, denen man diese Medikamente dann aus der Not heraus und mangels Alternativen eben oft über eine zu lange Zeitdauer verordnet. Und sie weisen eindeutig darauf hin, wie vorsichtig man mit einem längerfristigen Gebrauch von Benzodiazepinen und auch Z-Substanzen sein muss.

Ist eine Schlafmittelabhängigkeit eingetreten, so ist eine **Entwöhnung** erforderlich, die ärztlich überwacht werden muss. Je nach Schweregrad der Gewöhnung kann diese Entwöhnung ambulant über den Hausarzt geschehen, der das Mittel dann über mehrere Monate hinweg schrittweise reduziert; bei stärkerer Abhängigkeit (vor allem, wenn der Patient das Medikament in hohen Dosen eingenommen hat) kann ein stationärer **Entzug** notwendig sein.

Woran merkt man, ob man von einem Schlafmittel abhängig geworden ist?

In erster Linie daran, dass man nicht mehr mit der Einnahme dieses Medikaments aufhören kann, weil man dann noch viel schlechter schläft als mit dem Schlafmittel. Zunächst kann der Patient mit dem Medikament, das der Arzt ihm verordnet hat, eigentlich ganz gut einschlafen und meist auch ein bisschen besser durchschlafen als vorher; aber nach einer gewissen Zeit verliert sich dieser schlaffördernde Effekt. Trotzdem kommt der Patient ohne das Schlafmittel überhaupt nicht mehr zurecht; denn sobald er es absetzt, treten sofort wieder Schlafstörungen mit zerhacktem Schlaf, häufigem Erwachen, langem Wachliegen vor dem Einschlafen usw. auf. Und dann nimmt er das Mittel eben wieder ein.

Liegt eine solche Abhängigkeit vor, so muss der Patient ganz langsam wieder von diesem Medikament herunterkommen; denn sein Nervensystem braucht Zeit, um sich davon zu entwöhnen. Deshalb wird die abendliche Medikamentendosis jetzt schrittweise – beispielsweise alle zwei Wochen – um eine kleine Menge verringert. Durch diese langsame Dosissenkung erhält das Nervensystem die Möglichkeit, seine (zuvor herunterregulierten) GABA-Rezeptoren wieder neu zu bilden. Manchmal wird der Patient zu Entwöhnungszwecken auf ein flüssiges Medikament umgestellt, weil man das Schlafmittel anhand der Tropfenanzahl sehr viel feiner dosieren kann, als wenn man eine Tablette mit dem Messer zerschneiden müsste. Man darf auf gar keinen Fall den Fehler begehen, die Dosis zu schnell zu senken; denn auf eine zu starke Dosisreduktion würde der Körper mit Entzugssymptomen reagieren. Manchmal zieht eine solche Schlafmittelentwöhnung sich über mehrere Monate hin. Während dieses Entwöhnungsprozesses schlafen die Patienten schnell wieder besser und sind dann meistens sehr froh darüber, einen Weg aus ihrer Dauermedikation gefunden zu haben.

Sekundäre Schlafmittel

Wegen der Nebenwirkungen und des Abhängigkeitsrisikos von Benzodiazepinen und Z-Substanzen werden anstelle dieser primären Schlafmittel oft Medikamente eingesetzt, die ursprünglich nicht als schlaffördernde Substanzen entwickelt wurden, sondern eigentlich für die Behandlung anderer Erkrankungen gedacht sind. Diese sekundären Schlafmittel, zu denen Antidepressiva und Neuroleptika gehören, eignen sich wegen des fehlenden Abhängigkeitsrisikos auch für eine Langzeittherapie und für Patienten, die ein erhöhtes Risiko dafür haben, eine Substanzabhängigkeit zu entwickeln. Und da diese Mittel keine muskelerschlaffende Wirkung verursachen, dürfen auch Schlafapnoe-Patienten sie unbesorgt einnehmen. Auch diese Medikamente können allerdings unerwünschte Nebenwirkungen verursachen und werden daher nicht von jedem Patienten gut vertragen. Ferner gibt es auch noch eine dritte Gruppe von Schlafmitteln, die auf der Wirkung des „Schlafhormons“ Melatonin beruhen.

Antidepressiva: fördern den Schlaf, ohne abhängig zu machen

Je nach Art der zu behandelnden Depression werden zwei verschiedene Arten von Antidepressiva eingesetzt.

Antriebssteigernde Antidepressiva helfen gegen depressive Störungen, bei denen Antriebsarmut und Lethargie im Vordergrund stehen: Man hat das Gefühl, sich zu nichts „aufraffen“ zu können. Da solche Antidepressiva aufgrund ihrer antriebssteigernden Wirkung Schlafstörungen verstärken können, sollte man sie grundsätzlich immer nur morgens einnehmen.

Sedierende (beruhigend wirkende) Antidepressiva eignen sich zur Behandlung von Depressionen, die sich in erster Linie in Angst- und Erregungszuständen äußern. Diese Medikamente haben den Vorteil, gleichzeitig auch den Schlaf zu verbessern, denn sie wirken auf bestimmte Nervenbotenstoffe (Neu-

rotransmitter) wie Histamin, Acetylcholin, Serotonin und Dopamin, die auch für die Schlafregulation eine wichtige Rolle spielen. Daher setzt man diese Antidepressiva auch zur Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen ein.

Auch Antidepressiva können unerwünschte Nebenwirkungen haben

Ganz ohne Nebenwirkungen sind diese Arzneimittel allerdings nicht: Sie können z. B. den Appetit steigern und dadurch das Körpergewicht erhöhen. Andere mögliche unerwünschte Nebeneffekte sind Mundtrockenheit, Verstopfung, unscharfes oder verschwommenes Sehen, Potenzstörungen, Abnahme des sexuellen Verlangens und eine Überhangwirkung am nächsten Morgen, die sich in Müdigkeit und Benommenheit äußert. Und diese Medikamente können auch

Vorsicht unruhige Beine!

Bestimmte Antidepressiva (z. B. Amitriptylin, Mianserin und Trimipramin, vor allem aber Mirtazapin) können ein Restless Legs Syndrom (RLS) auslösen oder verstärken. Bei dieser Erkrankung leiden die Patienten unter quälenden Missempfindungen in den Beinen und Füßen (manchmal auch in den Armen), verbunden mit einem starken Bewegungsdrang. Die Beschwerden treten vorwiegend abends und nachts und im Ruhezustand auf – also ausgerechnet dann, wenn man sich entspannen möchte – und machen einen erholsamen Schlaf oft nahezu unmöglich. Wenn Sie unter einem Restless Legs Syndrom leiden, sollten Sie die obengenannten Antidepressiva nicht einnehmen. Falls Sie ein solches Medikament nehmen und daraufhin die beschriebenen RLS-Beschwerden bei Ihnen auftreten, muss das Medikament so schnell wie möglich wieder abgesetzt werden. Sprechen Sie bitte unverzüglich Ihren Arzt darauf an!

Heißhunger bei Einnahme von Antidepressiva: was tun?

Oft tritt der Heißhunger nur in den ersten Wochen der Einnahme auf. Diesem Problem kann man häufig durch eine vernünftige Kontrolle der Nahrungsaufnahme begegnen – zum Beispiel, indem man versucht, dem Appetit auf Süßes nicht nachzugeben, oder bei Hunger lieber erst einmal ein großes Glas Wasser trinkt, statt gleich den Kühlschrank zu plündern. So kann man Heißhungerattacken oft sehr gut in den Griff bekommen.

schädliche Wirkungen auf das Herz-Kreislauf-System (Blutdruckerhöhung, Herzrhythmusstörungen) haben. Außerdem verändern sie das natürliche Schlafmuster: Der REM-Schlaf wird teilweise unterdrückt.

Zum Glück entfalten Antidepressiva ihre schlaffördernde Wirkung jedoch bereits in sehr viel niedrigeren Dosen als ihre antidepressive Wirkung. Aufgrund dieser niedrigen Dosierung treten die Nebenwirkungen häufig nicht (oder zumindest in sehr viel milderer Form) auf, wenn man Antidepressiva als Schlafmittel einsetzt. Außerdem leidet auch nicht jeder Patient bei der Einnahme von Antidepressiva unter Nebenwirkungen; dies ist individuell sehr verschieden.

Trotzdem sollten diese Medikamente wegen ihres Nebenwirkungsrisikos langsam (mit niedrigen Dosen beginnend) eidosiert werden. Falls bei Ihnen unerwünschte Nebenwirkungen auftreten sollten, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber; er kann die Dosis verringern oder ein anderes Medikament verschreiben.



Hören und sehen Sie über diesen QR-Code einen Vortrag über RLS mit Dr. Bachmann und Lilo Habersack.

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

Schlafstörungen und Depression: eine häufige Kombination

Manchmal warnen Schlafstörungen – gewissermaßen als erstes Alarmsignal – vor schweren psychischen oder neurologischen Erkrankungen. So gehen Ein- und Durchschlafprobleme einer Depression beispielsweise oft um lange Zeit voraus. Umgekehrt schlafen depressive Menschen meistens auch schlecht. In solchen Fällen müssen beide Krankheitsbilder – sowohl die Schlafstörung als auch die Depression – behandelt werden, um einen nachhaltigen Therapieerfolg zu erzielen.

Für solche Patienten sind beruhigend wirkende Antidepressiva besonders gut geeignet, weil man damit gewissermaßen „zwei Fliegen mit einer Klappe“ schlägt. Parallel dazu sollte eine Psychotherapie durchgeführt werden; denn eine Kombination aus medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen ist in solchen Fällen nachweislich wirksamer als Antidepressiva allein.

Als schlafgestörter Mensch haben Sie also ein erhöhtes Risiko für die Entstehung einer Depression, wobei man bisher noch nicht genau weiß, ob das Schlafproblem die Depression verursacht oder umgekehrt oder ob beide Erkrankungen einfach häufig zusammen vorkommen, ohne dass es hier einen ursächlichen Zusammenhang gibt. Aber die Antwort auf diese „Henne-Ei-Frage“ ist auch gar nicht so wichtig; für Sie kommt es nur darauf an, die wichtigsten Symptome zu kennen, damit Sie Ihren Arzt darauf ansprechen können, falls Sie den Verdacht haben, unter einer Depression zu leiden. Der untenstehende Selbsttest gibt Aufschluss darüber, ob bei Ihnen eine Depression vorliegen könnte, ersetzt aber natürlich nicht die ärztliche Diagnostik und Beratung.



Hören 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>

Selbsttest: Leiden Sie unter einer Depression?*

- 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
- 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
- Leiden Sie unter Schlafstörungen (insbesondere frühmorgentlichem Erwachen mit grüblerischen Gedanken, die Sie am Wiedereinschlafen hindern)? 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
- 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)

Welche Antidepressiva werden als Schlafmittel eingesetzt?

Antidepressiva, die bei Schlafstörungen häufig verschrieben werden, sind Doxepin (z. B. Aponal[®], Mareen[®]), Trimipramin (Stangyl[®]), Amitriptylin (Saroten[®], Syneudon[®], Amitriptylin-neuraxpharm[®]) und Trazodon (Trazodon-neuraxpharm[®]). Letzteres hat den Vorteil, dass es nicht so gewichtssteigernd wirkt, außerdem eine relativ geringe Wirkdauer hat und daher nicht zu einem „Hang-over-Effekt“ (Schläfrigkeit am nächsten Morgen) führt.

Gelegentlich wird auch das Antidepressivum Mirtazapin (Mirtazelon[®], Remergil SolTab[®], Mirtazapin-neuraxpharm[®]) gegen Schlafstörungen eingesetzt.

Neuroleptika: keine optimale Lösung

Neuroleptika werden normalerweise zur Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen wie beispielsweise Psychosen eingesetzt. (Deshalb bezeichnet man sie auch als Antipsychotika.) Viele dieser Substanzen haben eine stark beruhigende, angst- und spannungslösende Wirkung, aufgrund deren sie manchmal auch als Schlafmittel eingesetzt werden. Denn Patienten mit Ein- und Durchschlafstörungen haben ja in der Regel ein zu hohes inneres Anspannungsniveau. Diese Anspannung reduzieren Neuroleptika und machen wieder eine Entspannung möglich.

Freilich sind diese Medikamente keine Schlafmittel der ersten Wahl, da sie doch mit erheblichen Nebenwirkungen einhergehen können: So können sie beispielsweise blutdrucksenkend wirken, zu motorischen Störungen (z.B. ungewöhnlichen Muskelbewegungen) führen, Herzrasen oder unregelmäßigen Herzschlag, teilweise sogar schwere Herzrhythmusstörungen, Magen-Darm-Probleme, erhöhte Leber- und Blutzuckerwerte und unerwünschte Überhangwirkungen am nächsten Tag (Schläfrigkeit, Benommenheit) verursachen. Manche Neuroleptika können auch zu einer Gewichtszunahme führen.

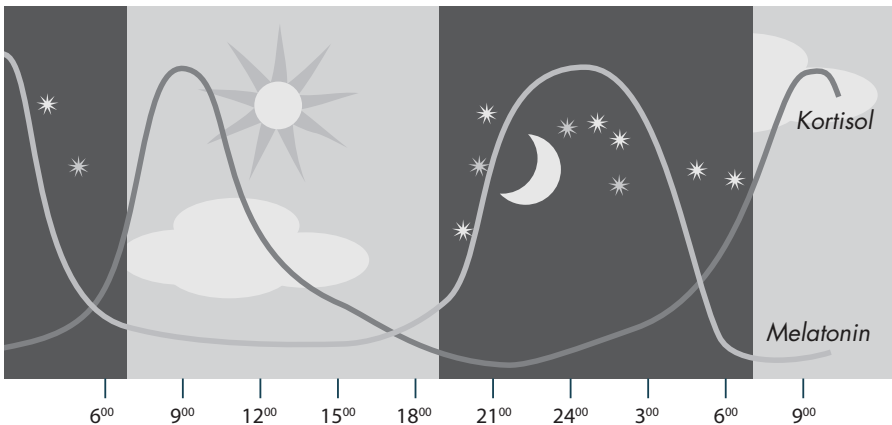
Melatonin und melatoninähnliche Substanzen

Unser körpereigenes Schlafmittel

Das „Schlafhormon“ Melatonin wird in der Zirbeldrüse (Epiphyse) aus der Aminosäure Tryptophan gebildet und ins Blut ausgeschüttet. Dieses Hormon stimmt unseren Körper auf die Nacht ein und macht uns schläfrig. Eine wichtige Rolle spielt dabei unter anderem die Tatsache, dass Melatonin unsere Körperkern-temperatur senkt, die nachts etwas tiefer ist als tagsüber.

Allerdings wird Melatonin erst bei Einbruch der Dunkelheit ausgeschüttet.

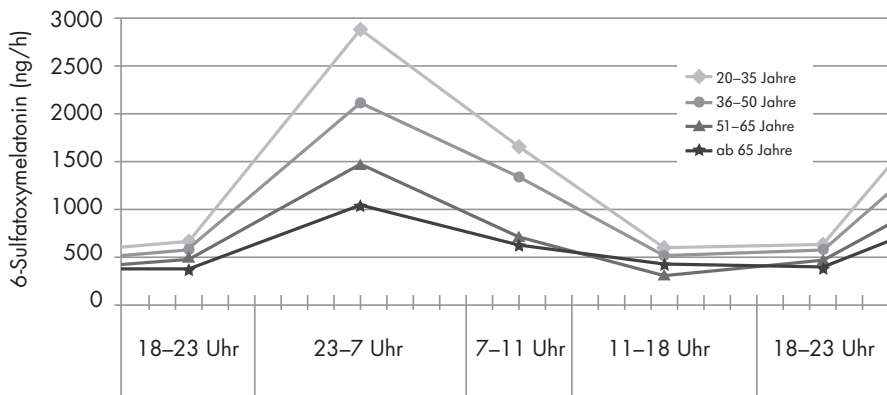
Ausgeklügeltes Wechselspiel zwischen Wach- und Schlafhormon



Abends beginnt die Zirbeldrüse das „Schlafhormon“ Melatonin auszuschütten. Der Melatoninspiegel im Blut steigt im Verlauf der Nacht steil an und sinkt erst zum Morgen hin wieder ab. Sobald es draußen hell wird, wird die Melatoninausschüttung gebremst. Jetzt beginnt der Spiegel des Melatonin-Gegenspielers Cortisol anzusteigen: Dieses „Hallo wach“-Hormon macht uns wach, fit und leistungsfähig für den Tag. Die Kortisolausschüttung ist in den Morgenstunden am höchsten und sinkt im Verlauf des Tages ab, um gegen drei Uhr morgens allmählich wieder anzusteigen und uns auf die Aktivitäten des nächsten Tages vorzubereiten. In Zusammenarbeit mit dem Cortisol erfüllt Melatonin die wichtige Aufgabe, unseren Schlaf-wach-Rhythmus zu regulieren und mit dem Hell-dunkel-Wechsel in der Außenwelt zu synchronisieren.

Die Produktion dieses Schlafhormons wird nämlich über einen auf halbem Weg zwischen den Augen und der Zirbeldrüse liegenden kleinen Nervenknotten (den sogenannten „suprachiasmatischen Kern“) gesteuert, der für unsere innere Uhr zuständig ist: Sobald morgens Licht in unsere Augen fällt, wird diese Information über den Sehnerv an den suprachiasmatischen Kern weitergeleitet, der der Zirbeldrüse daraufhin das Signal gibt, die Melatoninproduktion wieder zu drosseln. Tagsüber ist das Melatonin in unserem Körper kaum nachweisbar; nachts, wenn es dunkel ist, steigt die Konzentration um das Zehnfache an, wobei der Spiegel zwischen Mitternacht und drei Uhr morgens am höchsten ist.

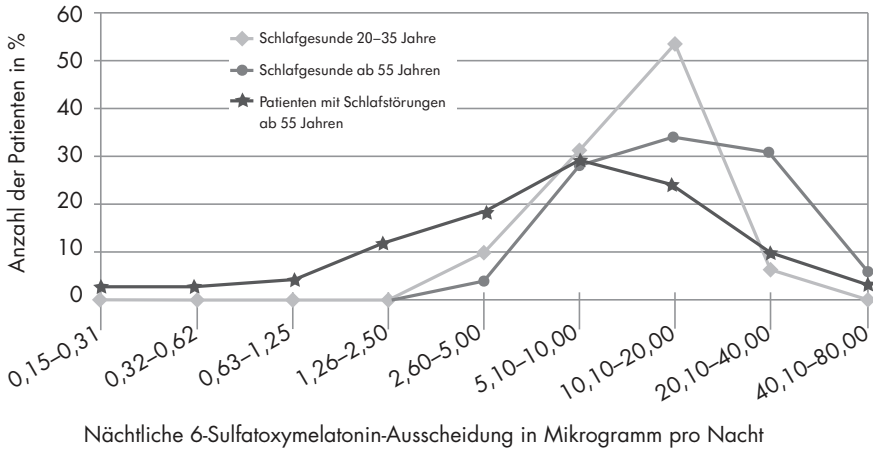
Der Melatoninspiegel ist altersabhängig



Mit dem Älterwerden schüttet die Zirbeldrüse immer weniger Melatonin aus (was in der obigen Untersuchung anhand der Ausscheidung des Melatonin-Stoffwechselprodukts 6-Sulfatoxymelatonin im Urin gemessen wurde). Dieser Mangel könnte dafür mitverantwortlich sein, dass die Häufigkeit von Schlafstörungen bei älteren Menschen zunimmt.

(Grafik modifiziert nach Mahlberg R et al.; Psychoneuroendocrinology 2006; 31: Seite 634-641)

Melatoninspiegel bei Schlafstörungen



Bei schlafgestörten älteren Menschen ist der Melatoninspiegel besonders niedrig.
 (Grafik modifiziert nach Leger D, Laudon M und Zisapel N, *American Journal of Medicine* 2004; 116(2): Seite 91-95)

Weniger Melatonin im Alter könnte an zunehmenden Schlafstörungen bei älteren Menschen schuld sein

Leider ist unsere nächtliche Melatoninproduktion stark altersabhängig. Im frühen Kindesalter schüttet die Zirbeldrüse noch sehr viel Melatonin aus; doch mit zunehmenden Alter sinkt die Melatoninproduktion ab, was möglicherweise mit Verkalkungsprozessen der Zirbeldrüse zusammenhängt. Hier liegt ein möglicher Grund dafür, warum der Schlaf-wach-Rhythmus im Alter bei vielen Menschen durcheinandergerät und sie dann nicht mehr so gut schlafen können.

Vorsicht vor Eigentherapie und Arzneimitteln aus dem Internet!

Viele Menschen bestellen sich Medikamente (auch rezeptpflichtige) lieber aus dem Internet – sei es, dass sie den Zeitaufwand scheuen, zum Arzt zu gehen; oder sie befürchten, der Arzt könnte ihnen das gewünschte Arzneimittel womöglich nicht verschreiben. Besonders gern bestellen Menschen potenzstärkende Mittel, Schlankheitspillen oder „Lifestyle-Medikamente“ online; aber auch beim Kauf von Schlaf- und Beruhigungsmitteln wird gerne das World Wide Web und nicht der Arzt um Rat gefragt. Ein gutes Beispiel dafür ist das bereits erwähnte Melatonin, das viele Menschen sich als „Souvenir“ aus den USA mitbringen (weil es dort frei verkäuflich ist) oder eben online bestellen.

Sich Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel ohne ärztliche Beratung aus dem Internet zu beschaffen, ist gleich aus mehreren Gründen kontraproduktiv und kann unter Umständen sogar gefährlich sein:

Erstens ist eine Eigentherapie niemals sinnvoll. Ihr behandelnder Hausarzt kennt Sie, Ihre Probleme und Begleiterkrankungen vermutlich schon seit längerer Zeit und kann daher am besten beurteilen, welche Medikamente Ihnen helfen können und welche Sie nicht einnehmen dürfen, weil es dabei zu unerwünschten Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln kommen könnte. Und nicht zuletzt gibt es auch sogenannte Kontraindikationen (Gegenanzeigen): Das bedeutet, dass Patienten mit bestimmten Vorerkrankungen gewisse Medikamente nicht einnehmen dürfen. Für Patienten mit eingeschränkter Leber- oder Nierenfunktion beispielsweise sind manche Arzneimittel überhaupt nicht oder nur in niedrigerer Dosierung geeignet.

All das kann nur Ihr Arzt wissen. Und selbst wenn Sie sich „nur“ mit rezeptfreien Medikamenten selbst behandeln, sind Sie keineswegs auf der sicheren Seite! Denn auch solche vermeintlich harmlosen rezeptfreien Arznei-, Naturheil- oder Nahrungsergänzungsmittel sind nicht immer frei von Neben- und Wechselwirkungen.

Zweitens sind solche Onlineversände nicht immer seriös. Wenn Sie dort bestellen, kann es Ihnen durchaus passieren, dass Sie ein gefälschtes Medikament erhalten. „Bestenfalls“ enthalten diese Arzneimittel gar keine oder falsch dosierte Wirkstoffe; nicht selten stecken aber auch schädliche Substanzen oder sogar Giftstoffe darin. Oft sitzen solche Firmen im Ausland, sodass man sie nur schwer belangen kann, wenn Probleme auftreten.

Besondere Warnsignale sind übertriebene Werbeversprechen („nie wieder schlecht schlafen“) oder die Ankündigung, dass Sie verschreibungspflichtige Medikamente bei diesem Händler problemlos auch ohne Vorlage eines Rezepts erhalten. Oft haben solche Online-Versände sich in erster Linie auf sogenannte Lifestyle-Medikamente wie Potenz-, Schlankheits- oder Anti-Aging-Mittel spezialisiert und werben mit ewiger Jugend oder stundenlangem sexueller Standfestigkeit.

Eigentlich sollten bei jedem Menschen die Alarmglocken klingeln, wenn er so etwas hört oder liest. Trotzdem locken Bequemlichkeit, Schamgefühl oder Scheu vor dem Arztbesuch so manchen Patienten ins Internet. Das zeigen Statistiken des deutschen Zolls, der allein im Jahr 2015 fast vier Millionen gefälschter Medikamente beschlagnahmt hat. Das Geschäft der Arzneimittelmafia blüht!

Wenn Sie Ihre Medikamente grundsätzlich nur beim Apotheker Ihres Vertrauens kaufen, brauchen Sie sich keine Sorgen zu machen. Doch wer Arzneimittel aus Zeitmangel oder Bequemlichkeit öfter einmal online bestellt, sollte unbedingt gewisse Vorsichtsmaßnahmen beachten. Auf der Webseite des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) finden Sie Informationen darüber, woran man seriöse (und unseriöse) Internet-Apotheken erkennt. Im Versandhandelsregister (www.dimdi.de) sind Apotheken und sonstige Händler aufgeführt, die Arzneimittel für Menschen über das Internet vertreiben dürfen.

Melatonin: als „Schlafmittel“ leider nicht so wirksam, wie man gehofft hatte

In den USA ist Melatonin frei verkäuflich und sogar in Drogerien und im Supermarkt erhältlich, weil es dort als Nahrungsergänzungsmittel eingestuft wird. In den Neunzigerjahren des letzten Jahrhunderts gab es in den USA einen regelrechten „Melatonin-Hype“: Man pries das Hormon nicht nur als geradezu wundersames Schlafmittel, sondern auch als Verjüngungsmittel an, mit dem man allen möglichen unerwünschten Begleiterscheinungen des Alterungsprozesses vorbeugen könne. Solche Werbeversprechen sind natürlich unsinnig und durch keinerlei wissenschaftliche Studien belegt.

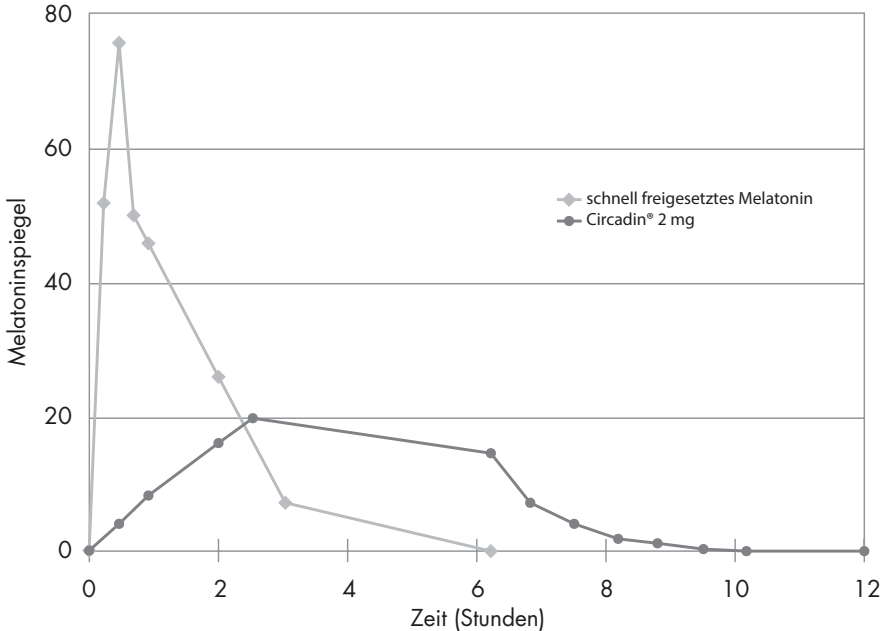
Und auch den Hoffnungen, die man anfangs in die Wirksamkeit des Melatonins als „körpereigenes Schlafmittel“ gesetzt hatte, haben wissenschaftliche Untersuchungen inzwischen einen Dämpfer aufgesetzt: Das herkömmliche Melatonin hat – wenn überhaupt – allerhöchstens einen leicht schlafanstoßenden Effekt. Außerdem hat es sich als probates Mittel gegen Jetlag erwiesen; doch bei schweren Schlafstörungen ist es leider vollkommen wirkungslos.

Eine bessere Lösung: retardiertes Melatonin

Dass Melatonin als Schlafmittel sich als Enttäuschung erwiesen hat, mag unter anderem auch damit zusammenhängen, dass in Tablettenform eingenommenes Melatonin eine sehr kurze Wirkdauer hat: Es flutet rasch im Körper an und wird schnell wieder abgebaut. Anders als bei unserem körpereigenen Schlafhormon, das die ganze Nacht über ausgeschüttet wird, hält die Wirkung von Melatonin-tabletten also nicht lange an. Wer solche Tabletten einnimmt, darf daher nicht hoffen, damit die Wirkung des körpereigenen Hormons nachzuahmen.

Seit April 2008 gibt es Melatonin-tabletten in Deutschland erstmals in retardierter Form, bei der die Substanz verzögert im Magen-Darm-Trakt freigesetzt

Melatoninspiegel nach der Gabe von Circadin® im Vergleich zu schnell freigesetztem Melatonin



Herkömmliches Melatonin wird schnell freigesetzt und fast ebenso rasch wieder abgebaut. Aus dem Retardpräparat Circadin® wird das Schlafhormon die ganze Nacht über freigesetzt, was die Wirksamkeit verbessert. (Grafik modifiziert nach NEURIM).

wird. Damit lässt sich ein gleichmäßiger, der normalen Melatoninausschüttung ähnlicher Wirkstoffspiegel im Blut erzielen. Dieses rezeptpflichtige Medikament mit dem Markennamen Circadin® ist für die kurzzeitige Behandlung einer primären (also nicht auf andere Erkrankungen zurückzuführenden) Insomnie bei Patienten ab 55 Jahren zugelassen. (Die Altersbeschränkung ist deshalb sinnvoll, weil sich die Melatoninausschüttung ab dem Alter von 55

Jahren verringert und eine Behandlung mit einem Medikament, das diesen Hormonmangel behebt, somit in erster Linie in dieser Altersgruppe Erfolg verspricht.) Man nimmt ein bis zwei Stunden vor dem Zubettgehen eine 2-mg-Tablette ein. Wichtig ist, Circadin® immer ungefähr um die gleiche Uhrzeit zu nehmen.

Aufgrund seiner längeren Halbwertszeit wirkt Circadin® besser auf den Schlaf als das herkömmliche Melatonin. Dennoch hilft es bei weitem nicht allen schlafgestörten Menschen: In drei klinischen Studien mit rund 680 Patienten, die zu diesem Medikament durchgeführt wurden, verbesserte sich der Schlaf lediglich bei 32 %. Erfahrungsgemäß hilft das Arzneimittel eher bei leichteren Schlafstörungen, und es versetzt den Organismus auch nicht sofort in den Schlaf wie herkömmliche Schlafmittel. Es ist also keine „Notfallmedikation“: Jemandem, der schnelle Hilfe braucht (etwa bei einer Schlafstörung aufgrund von Prüfungsängsten), kann man damit nicht helfen. Und man kann auch nicht unbedingt erwarten, dass der Nachtschlaf sich dadurch verlängert: Circadin® wirkt eher auf die Schlafqualität, indem es den Schlaf-wach-Rhythmus reguliert. Es hat also keinen so „durchschlagenden“ Effekt wie Benzodiazepine oder Z-Substanzen und braucht in der Regel eine Einnahmezeit von zwei bis vier Wochen, um sich positiv auf den Schlaf auszuwirken. Dafür entfaltet das Medikament seinen Effekt als Schlafregulator und Taktgeber der inneren Uhr auch langfristig, d.h. über die eigentliche Einnahmedauer hinaus: Studien zeigten, dass Versuchspersonen, die drei Wochen lang Circadin® einnahmen, auch drei Monate nach Absetzen des Mittels immer noch gut schliefen.

Einer der Vorteile von Circadin® besteht darin, dass es nicht einfach nur die Symptome bekämpft, sondern tatsächlich bei einer möglichen Ursache von Schlafstörungen (Melatoninmangel) ansetzt. Es verändert auch nicht die natürliche Schlafarchitektur, sondern kann im Gegenteil einen unregelmäßigen Schlaf-wach-Rhythmus normalisieren.

Finger weg von Alkohol und Zigaretten!

Circadin® sollte nicht zusammen mit Alkohol eingenommen werden, da dieser die Wirkung des Medikaments auf den Schlaf herabsetzt. Auch Rauchen kann die Wirksamkeit von Circadin® beeinträchtigen, da bestimmte Bestandteile im Tabak den Abbau von Melatonin durch die Leber beschleunigen können. Aber da Rauchen und Alkohol sich ohnehin negativ auf den Schlaf auswirken, sollte man – zumindest in den letzten Stunden vor dem Schlafengehen – lieber auf diese beiden Genussgifte verzichten. Circadin® darf auch nicht mit anderen Schlafmitteln wie Benzodiazepinen oder Z-Substanzen kombiniert werden, weil die schläfrig und benommen machende Wirkung sich dadurch zu sehr verstärken würde.

Ein weiterer Vorteil ist die gute Verträglichkeit: In den drei zu Circadin® durchgeführten klinischen Studien zeigte das Medikament keine nennenswerten Nebenwirkungen. Es macht auch nicht abhängig und kann problemlos von einem Tag auf den anderen abgesetzt werden, ohne Entzugssymptome zu verursachen. Trotzdem soll Circadin® laut Zulassung nur für eine Dauer bis zu 13 Wochen angewendet werden, da die Folgen einer Langzeiteinnahme von Melatonin noch nicht erforscht sind.



Sehen Sie ein Gespräch mit dem Schlafmediziner
Dr. med. Robert Bundt über den Einsatz von Schlafmitteln

[http://www.bsd-selbsthilfe.de/mediathek/filme/
einsatz-von-schlafmitteln.html](http://www.bsd-selbsthilfe.de/mediathek/filme/einsatz-von-schlafmitteln.html)

Agomelatin: ein neues Antidepressivum mit melatoninähnlicher Wirkung

Eine weitere noch relativ neue Substanz, die als Schlafmittel genutzt wird, ist das beruhigend und schlaffördernd wirkende Agomelatin (Valdoxan®), das in Deutschland seit dem Jahr 2009 für die Behandlung von Depressionen zugelassen ist. Agomelatin ist ein sogenannter Melatoninrezeptoragonist, also ein Arzneimittel, das am Melatoninrezeptor andockt und dort eine ähnliche Wirkung entfaltet wie unser körpereigenes Schlafhormon. Ähnlich wie Circadin® gibt auch Agomelatin unserem Organismus das Signal „Jetzt ist Schlafenszeit“, synchronisiert also den Schlaf-wach-Rhythmus.

Agomelatin verkürzt die Einschlafzeit und verbessert die Schlafqualität, be-

Zu welchem Zeitpunkt sollten Schlafmittel eingenommen werden?

Die meisten verschreibungspflichtigen Schlafmittel entfalten ihre Wirkung relativ rasch und sollten daher vor dem Zubettgehen eingenommen werden. Nach ein Uhr morgens soll man sie nicht mehr nehmen (es sei denn, man hat die Möglichkeit, am nächsten Tag lange zu schlafen), da ihre Wirkung sonst auch am darauffolgenden Morgen oder Vormittag noch anhalten und sich durch Müdigkeit, Konzentrationsprobleme etc. bemerkbar machen kann. Lediglich Melatonin und melatoninähnlich wirkende Substanzen (Agomelatin, Circadin®) wirken bei manchen Patienten besser, wenn sie sie morgens einnehmen. Bei diesen Medikamenten muss der günstigste Einnahmezeitpunkt individuell durch „Versuch und Irrtum“ herausgefunden werden.

Besprechen Sie die Frage nach dem Einnahmezeitpunkt am besten mit Ihrem Arzt!

Beipackzettel verloren oder verlegt?

Wer kennt das nicht: So ein Beipackzettel kann ziemlich sperrig sein, und hat man ihn einmal aus der Arzneimittelpackung herausgenommen und entfaltet, bekommt man ihn nicht so leicht wieder hinein. Also lässt man ihn bequemerweise draußen liegen, wo er leicht verlorengehen oder nicht mehr dem richtigen Medikament zugeordnet werden kann. Kein Problem! Unter <http://www.apotheken-umschau.de/Arzneimittel-Check> können Sie für sämtliche Arzneimittel, die Sie einnehmen, gut verständliche Beipackzettel abrufen und ausdrucken. Falls Sie mehrere Medikamente nehmen, können Sie auf dieser Webseite auch feststellen, ob es zwischen den verschiedenen Arzneimitteln möglicherweise zu unerwünschten Wechsel- oder Nebenwirkungen kommen kann. Freilich ersetzen diese Informationen nicht die Beratung durch Ihren Arzt oder Apotheker. Falls Sie Bedenken aufgrund möglicher Neben- oder Wechselwirkungen haben sollten oder Ihnen irgendetwas unklar ist, fragen Sie bitte den Arzt, der Ihnen das Mittel verschrieben hat, oder wenden Sie sich an Ihren Apotheker.

einträchtig aber nicht die Wachheit und Aufmerksamkeit bei Tage. Auch eine Abhängigkeitsentwicklung ist nicht zu befürchten. Doch ähnlich wie bei Circadin® ist leider auch hier keine sofortige schlaffördernde Wirkung zu erwarten.

Während Agomelatin als Antidepressivum häufig in höherer Dosierung eingenommen werden muss, kommt man bei Ein- und Durchschlafstörungen bereits mit einer Dosis von 25 mg (vor dem Zubettgehen einzunehmen) aus. Bei einer Einnahme in dieser Dosierung ist das Arzneimittel recht gut verträglich: Im Gegensatz zu vielen anderen Antidepressiva führt es weder zur Gewichtszunahme noch zu Potenzstörungen, und es kommt auch nicht zu einem müde machen-

den Überhangeffekt („Hangover“) am nächsten Morgen. Allerdings kann Agomelatin bestimmte Leberenzymwerte ansteigen lassen und sogar zu einer Leberschädigung führen. Bei Lebererkrankungen darf es daher nicht eingenommen werden; der Arzt muss vor Behandlungsbeginn oder Dosissteigerung und danach in regelmäßigen Zeitabständen Blutuntersuchungen durchführen, um festzustellen, ob bei dem Patienten eine Leberfunktionsstörung vorliegt.

Andere potenzielle Nebenwirkungen sind Schwindel, Schläfrigkeit, Migräne, Kopfschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Verstopfung, Bauchschmerzen und vermehrtes Schwitzen. Die meisten dieser Nebenwirkungen sind jedoch nur leicht oder mittelschwer ausgeprägt, treten normalerweise nur in den ersten beiden Behandlungswochen auf und klingen danach ab.

Rezeptfreie Schlafmittel: können bei leichteren Schlafstörungen helfen

Viele Menschen machen bei gesundheitlichen Problemen lieber erst einmal einen Behandlungsversuch mit rezeptfreien Arzneimitteln, die man frei verkäuflich in der Apotheke erwerben kann, weil sie ihrer Erkrankung nicht gleich mit der „chemischen Keule“ zu Leibe rücken möchten. Auch für die Behandlung von Schlafstörungen gibt es rezeptfreie Substanzen, die allerdings teilweise auch unerwünschte Nebenwirkungen haben können. Ferner ist die schlaffördernde Wirkung nicht so stark wie bei den rezeptpflichtigen Schlafmitteln. Außerdem wurden nur bei ganz wenigen rezeptfreien Schlafmitteln Wirksamkeitsprüfungen durchgeführt, die strengen wissenschaftlichen Kriterien entsprechen, wie alle rezeptpflichtigen Medikamente sie im Rahmen ihrer klinischen Prüfung durchlaufen müssen. Bei den rezeptpflichtigen Schlafmitteln ist die Erfolgswahrscheinlichkeit also höher.

Trotzdem kann ein Therapieversuch mit rezeptfreien schlaffördernden Arzneimitteln – sofern Sie nicht unter einer schweren Schlafstörung leiden – durch-

aus sinnvoll sein. Die Wirkung ist individuell verschieden: Der eine schwört darauf; dem anderen helfen sie nicht. Sollten rezeptfreie Mittel bei Ihnen nicht wirken, können Sie sich immer noch ein rezeptpflichtiges Medikament von Ihrem Arzt verschreiben lassen.

Bei leichten Schlafstörungen kann ein Behandlungsversuch mit rezeptfreien Arzneimitteln durchaus sinnvoll sein.

Viele Schlafgestörte haben allerdings ein zu hohes inneres Anspannungsniveau, sodass solche „sanften“ Medikamente nicht beruhigend genug wirken.

Keine gute Wahl: Antihistaminika

Allerdings sind nicht alle rezeptfreien Mittel gleich gut zur Behandlung von Schlafstörungen geeignet. Diese Einschränkung gilt beispielsweise für Antihistaminika (Medikamente gegen allergische Reaktionen) der ersten Generation: Diese Antihistaminika haben als unerwünschte Nebenwirkung einen schläfrigmachenden Effekt, weshalb sie zur Behandlung von Allergien mittlerweile nicht mehr empfohlen werden, denn inzwischen gibt es bessere anti-allergische Medikamente, die sich nicht negativ auf die Wachheit auswirken. Allerdings hat

Als Schlafmittel zugelassene Antihistaminika	
Substanzname	Markenname
Diphenhydramin	z. B. Betadorm®, Dolestan®, nervo OPT®, Sediat® Doxylamin Gitalun®, Sedaplus®, Valocordin®-Doxylamin, HOGGAR Night

man sich die müde machende Wirkung zunutze gemacht und diese Antihistaminika als Schlafmittel auf den Markt gebracht. Auch heute sind sie immer noch zur Behandlung von Schlafstörungen zugelassen und werden auch dafür eingesetzt.

Ihre schlaffördernde Wirkung beruht darauf, dass sie Histaminrezeptoren im Gehirn blockieren und somit die Wirkung von Histamin (einem anregend und aktivierend wirkenden Nervenbotenstoff) dämpfen. Allerdings ist diese Wirkung nicht sehr stark und auch nicht bei jedem Patienten vorhanden. Außerdem verlieren sie ihre Wirkung meistens bereits nach wenigen Tagen. Ein weiterer Nachteil dieser Medikamente besteht darin, dass ihr dämpfender Effekt auch noch bis in den nächsten Tag hinein anhalten kann, sodass man sich auch dann noch schläfrig und benommen fühlt. Und nicht zuletzt können sie viele unerwünschte Nebenwirkungen verursachen: Mundtrockenheit, Magen-Darm-Beschwerden, Probleme beim Wasserlassen, Sehstörungen, Erhöhung des Augeninnendrucks, Schwindel, Kopfschmerzen, erhöhte Leberwerte... Die Liste ist lang. Sogar Psychosen können durch solche Antihistaminika ausgelöst werden.

Gut gegen leichte Einschlafstörungen: L-Tryptophan

Tryptophan ist eine essenzielle Aminosäure; das heißt, unser Körper kann sie nicht selbst herstellen, sondern wir müssen sie uns durch die Nahrung zuführen, was allerdings kein Problem darstellt, da Tryptophan in vielen Nahrungsmitteln (Milchprodukten, Fleisch, Fisch, Eiern, Nüssen, Kartoffeln) in reichlicher Menge vorkommt.

Vielleicht erinnern Sie sich noch: Aus Tryptophan wird in der Zirbeldrüse das „Schlafhormon“ Melatonin hergestellt. Darauf beruht die schlaffördernde Wirkung des Tryptophans, die der Melatoninwirkung sehr ähnlich ist. Denn nach der Gabe von Tryptophan steigt die Melatoninkonzentration im Blutplasma an.

Bis zum Ende der 80er-Jahre spielte L-Tryptophan in der Behandlung von Schlafstörungen eine wichtige Rolle und wurde in vielen Studien untersucht. Nachdem es vorübergehend vom Markt genommen worden war, ist L-Tryptophan in Deutschland seit 1996 wieder als Schlafmittel zugelassen; allerdings gibt es keine neueren Studien zur Wirkung dieser Substanz auf den Schlaf.

Fast alle früher durchgeführten Untersuchungen zeigen, dass L-Tryptophan die Einschlafdauer verkürzt. Es handelt sich dabei also in erster Linie um ein schlafanstoßendes Mittel, das sich für die Behandlung von leichten bis mittelschweren Einschlafstörungen eignet.

Ardeydorm® Tabletten, Wirkstoff: L-Tryptophan

Dosis: 2 Filmtabletten (entsprechend 1 g Tryptophan). Nach Rücksprache mit dem Arzt kann diese Dosis bis auf 4 Filmtabletten gesteigert werden. Die Tabletten sollen 20 bis 30 Minuten vor dem Schlafengehen mit etwas Flüssigkeit eingenommen werden.

L-Tryptophan ist im Allgemeinen gut verträglich. Als unerwünschte Nebenwirkungen sind lediglich Schwindel, Kopfschmerzen, Lichtempfindlichkeit und nachwirkende Müdigkeit (Überhangeffekt) am nächsten Tag beobachtet worden. Bei Patienten mit erhöhtem Blutdruck kann L-Tryptophan blutdrucksenkend wirken.

Über die Anwendung von Ardeydorm® in der Langzeittherapie liegen keine Erfahrungen vor. Daher sollte nach drei bis vier Wochen die Notwendigkeit einer Fortsetzung der Therapie überprüft werden.

Pflanzliche Schlaf- und Beruhigungsmittel

Pflanzliche Substanzen wie Baldrian, Hopfen, Melisse oder Passionsblume

Folgenden pflanzlichen Substanzen wird eine schlaffördernde, beruhigende Wirkung zugeschrieben:

- Baldrian (beruhigend, schlafanstoßend)
- Hopfen (beruhigend, schlafanstoßend)
- Melisse (beruhigend, schlafanstoßend)
- Passionsblume (angstlösend, beruhigend)
- Johanniskraut (antidepressiv, beruhigend)



Angeboten werden sowohl Arzneimittel mit den Einzelsubstanzen als auch Kombinationspräparate.

Am besten untersucht ist die schlaffördernde Wirkung von Baldrianwurzelextrakten. Für Hopfen, Melisse und Passionsblume liegen entweder keine oder zumindest weniger aussagekräftige wissenschaftliche Untersuchungen vor. Falls Sie ein Kombipräparat einnehmen, sollten Sie also darauf achten, dass das Mittel ausreichend hochdosierten Baldrian enthält.

Johanniskrautpräparate eignen sich in erster Linie für die Behandlung von Schlafstörungen in Kombination mit leichten bis mittelschweren Depressionen.

Die Einnahmeempfehlungen unterscheiden sich von Substanz zu Substanz. Die meisten pflanzlichen Schlafmittel sollen ein bis zwei Stunden vor dem Schlafengehen eingenommen werden.

haben nur eine schwache schlaffördernde Wirkung. Für sie gilt dasselbe wie für andere rezeptfreie Schlafmittel: Manchen Patienten helfen sie, anderen nicht – die Wirkung ist individuell verschieden. Außerdem darf man von solchen Mitteln keine Sofortwirkung erwarten; der gewünschte Effekt stellt sich meistens erst nach zwei- bis vierwöchiger Einnahme ein. Das liegt daran, dass diese Mittel – anders als rezeptpflichtige Medikamente wie beispielsweise Benzodiazepine oder Z-Substanzen – den Schlaf nicht erzwingen, sondern vielmehr eine beruhigende, entspannende Wirkung haben, Körper und Geist also eher auf den Schlaf einstimmen. Dafür sind diese Mittel aber in der Regel sehr gut verträglich und haben so gut wie gar keine unerwünschten Nebenwirkungen. Und man braucht auch keine Angst davor zu haben, durch diese Naturheilmittel bei Tage weniger leistungsfähig zu werden.

Wenn Sie also ein solches pflanzliches Schlafmittel einnehmen und damit gut zurechtkommen, nehmen Sie es ruhig weiter! Diese Mittel sind so unschädlich, dass ihre Einnahme – wenn sie denn helfen – auf jeden Fall sinnvoll ist.

Baldrian: am besten untersucht

Von allen pflanzlichen schlaffördernden Mitteln ist der Baldrian (*Valeriana officinalis*) am besten untersucht und seine Wirksamkeit am ehesten nachgewiesen. Baldrianextrakt wird aus der Baldrianwurzel gewonnen und enthält verschiedene Wirkstoffe, denen eine entspannende, beruhigende und schlaffördernde Wirkung zukommen soll. Vermutlich wirken diese Substanzen hemmend auf Botenstoffe im Zentralnervensystem und entfalten so ihren schlaffördernden Effekt. Daher wird Baldrian bei Angstzuständen (z.B. Prüfungsangst), innerer Unruhe und Anspannung – und natürlich auch als Mittel gegen leichte Einschlafstörungen – eingesetzt. Baldrianextrakt ist sehr gut verträglich: In der üblichen Dosis von 60–300 mg, aber auch in Dosierungen bis zu 600 mg wurden bei der Einnahme bisher keine wesentlichen Nebenwirkungen beobachtet.

Hopfen: wirkt nicht nur in flüssiger Form einschläfernd

Der Wirkstoff des Hopfens (*Humulus lupulus*) sitzt in den Hopfenzapfen der weiblichen Blüten, denen man beruhigende und angstlösende Eigenschaften zuschreibt – außer dem Alkohol vielleicht ein weiterer Grund für die entspannende, einschläfernde Wirkung des Bieres. Allerdings wurde der schlaffördernde Effekt von Hopfenextrakt bisher kaum untersucht – und wenn, dann meistens in Kombination mit Baldrian. Vermutlich ergänzen beide Pflanzen einander in ihrer schlaffördernden Wirkung. Hopfen-Baldrian-Kombinationspräparate sind daher durchaus einen Behandlungsversuch wert.

Passionsblume: gegen Angst- und Unruhezustände

Von der Passionsblume (*Passiflora incarnata*) werden alle Pflanzenbestandteile außer der Wurzel verwendet. Neben ihrem beruhigenden Effekt wirkt sie angstlösend, eignet sich also besonders gut für Menschen, deren Schlafstörungen auf nervöse oder ängstliche Unruhe und Reizbarkeit zurückzuführen sind. Allerdings ist auch hier wieder ein Wort der Warnung angebracht: Die Wirkung ist viel zu schwach, um gegen echte Angststörungen oder Panikattacken zu helfen. Diese gehören in ärztliche bzw. psychotherapeutische Behandlung.

Welche Inhaltsstoffe der Passionsblume für die beruhigende, angstlösende Wirkung verantwortlich sind, weiß man bisher noch nicht. Auch über den Wirkmechanismus ist kaum etwas bekannt. Als Schlafmittel wird die Passionsblume meistens mit anderen pflanzlichen Schlafmitteln wie Hopfen oder Baldrian kombiniert.

Melisse: etwas für Nervenbündel

Zubereitungen aus Blättern der Melisse (*Melissa officinalis*) sollen – insbesondere auf ängstliche oder nervöse Menschen – beruhigend und angstlösend

wirken und können daher bei Einschlafstörungen helfen, die auf solche Zustände zurückzuführen sind.

Verbindet gleich drei sanfte schlaffördernde Wirkungen miteinander: das heiße Bad am Abend

An dem abendlichen heißen Bad, auf dessen entspannende Wirkung so viele Menschen schwören, ist tatsächlich etwas dran: Durch das Liegen im heißen Badewasser (die Badetemperatur sollte etwa 36 bis 38 Grad betragen) erhöht sich nämlich unsere Körpertemperatur – um nachher nur umso stärker wieder abzusinken. Somit entfaltet das Bad eine leicht melatoninähnliche Wirkung; denn das „Schlafhormon“ senkt ebenfalls die Temperatur und stimmt den Körper somit auf den Schlaf ein.

Verstärken kann man diesen Effekt, indem man einen Badezusatz mit Baldrian, Hopfen, Melisse, Passionsblume oder Lavendel ins Badewasser gibt: Untersuchungen zufolge werden die ätherischen Öle tatsächlich durch die Haut in den Körper aufgenommen; hinzu kommt die beruhigende, entspannende Wirkung des Dufts. Die Badezusätze sind als Fertigpräparate (Arzneibäder) erhältlich. (Wichtig: Wählen Sie einen Zusatz mit möglichst hochkonzentriertem ätherischem Öl und lassen Sie sich dazu am besten in der Apotheke beraten!)

Und nicht zuletzt ist so ein heißes, duftendes Bad natürlich auch ein sehr angenehmes, beruhigendes Einschlafritual. Gerne können Sie dazu auch einen Kräutertee aus einer der hier beschriebenen schlaffördernden Heilpflanzen trinken und leise Entspannungsmusik abspielen. So vergessen Sie den Alltag mit seinen Sorgen und gleiten leichter ins Reich der Träume hinein.

Ein pflanzliches Antidepressivum: Johanniskraut

Zur Herstellung von Johanniskrautextrakt (*Hypericum perforatum*) werden alle Pflanzenteile außer der Wurzel verwendet. Diese Heilpflanze wird schon seit der Antike zur Behandlung von Depressionen eingesetzt: Sie hellt die Stimmung auf, lindert Angstzustände und nervöse Unruhe. Welche Inhaltsstoffe

Vorsicht Wechselwirkungen!

Wenn Sie den Verdacht haben, unter einer Depression zu leiden, sollten Sie nicht einfach auf eigene Faust Johanniskraut einnehmen, sondern vorher lieber erst einmal Ihren Arzt um Rat fragen. Dieser kann abwägen, ob ein pflanzliches oder chemisches Präparat besser für die Behandlung Ihrer Depression geeignet ist. Schwerere Depressionen bekommt man mit Johanniskraut nämlich nicht in den Griff; sie sollten mit synthetischen Antidepressiva behandelt werden. Oft ist zusätzlich auch noch eine Psychotherapie erforderlich.

Es gibt aber auch noch einen anderen Grund, warum Johanniskrautextrakt nicht ohne ärztliche Rat eingenommen werden sollte: Er verursacht zwar keine schweren unerwünschten Nebenwirkungen, kann aber mit verschiedenen Medikamenten in Wechselwirkung treten und deren Wirkung abschwächen: z.B. mit Arzneimitteln gegen HIV/AIDS, Gerinnungshemmern, Zytostatika und der Antibabypille.

Außerdem macht der Johanniskraut-Inhaltsstoff Hypericin die Haut lichtempfindlicher, was bis zu sonnenbrandähnlichen Reaktionen führen kann. Daher sollte man während der Anwendung von Johanniskraut auf längere Aufenthalte in der Sonne oder im Solarium verzichten. Dies gilt insbesondere für Menschen mit heller, zu Sonnenbrand neigender Haut.

diese Wirkungen hervorrufen, weiß man bisher noch nicht genau; wahrscheinlich spielen die im Johanniskraut enthaltenen Substanzen Hyperforin und Hypericin dabei eine wichtige Rolle.

In Deutschland ist Johanniskraut für die Behandlung von leichten und mittelschweren Depressionen zugelassen. Studien zeigen, dass hochdosierte Johanniskrautpräparate (mindestens 300 mg Johanniskraut pro Dragee) hier tatsächlich helfen können. Allerdings zeigt sich diese Wirkung ebenso wie bei den synthetischen Antidepressiva erst nach zwei bis drei Wochen.

Es gibt keine klinischen Studien zu Johanniskrautextrakt, in denen primär die Wirkung auf den Schlaf untersucht wurde. Die Studien an Patienten mit Depressionen zeigten teilweise jedoch auch eine deutliche Verbesserung des Schlafs. Die Patienten lagen nachts nicht mehr so oft und lange wach und schliefen tiefer: Der Anteil des Leichtschlafstadiums 1 nahm ab, der Anteil der Schlafstadien 2 und 3 nahm zu. Allerdings waren diese schlafverbessernden Wirkungen wohl auf die durch das Johanniskraut bewirkte gleichzeitige Besserung der Depression zurückzuführen. Dies deckt sich mit allgemeinen Beobachtungen, denen zufolge sich bei depressiven Menschen meist auch der Schlaf verbessert, sobald die Stimmung besser wird. Die Wirksamkeit des Johanniskrauts als pflanzliches Schlafmittel beruht also höchstwahrscheinlich nicht direkt auf einer schläfrig machenden oder schlaffördernden Wirkung, sondern entsteht eher über den Umweg einer Stimmungsaufhellung. Daher wird Johanniskrautextrakt in erster Linie für die Behandlung von Schlafstörungen empfohlen, die mit depressiven Verstimmungen einhergehen.

Welche Schlafmittel eignen sich für Kinder und Jugendliche, ältere Patienten und während der Schwangerschaft?

Hilfe, mein Kind schläft nicht! Was tun?

In der Behandlung von Schlafstörungen bei Kindern stehen nicht-medikamentöse Maßnahmen im Vordergrund. Denn meist sind Schlafstörungen im Kindesalter auf Ursachen zurückzuführen, denen man mit Schlafmitteln ohnehin nicht beikommen kann: beispielsweise Alpträume, Angst vor der Dunkelheit, Schlafwandeln oder ADHS, aber auch Probleme in der Interaktion zwischen Eltern und Kind, z.B. wenn das Kind abends nicht zu Bett gehen will oder nur im Beisein der Eltern einschläft. Bei Schlafstörungen im Teenageralter steht als Ursache meist falsche Schlafhygiene (zu späte oder unregelmäßige Zubettgehzeiten, übermäßiger Medienkonsum) im Vordergrund.

Die Behandlung von Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter konzentriert sich daher zunächst auf die Beratung der betroffenen Eltern, gegebenenfalls auch der Kinder oder Jugendlichen, wobei eine Aufklärung über die Grundlagen gesunden Schlafs und die Wichtigkeit der Einhaltung einer konsequenten Schlafhygiene im Vordergrund stehen. In den meisten Fällen reichen solche

Eine behandlungsbedürftige Ein- oder Durchschlafstörung im Kindesalter liegt im Allgemeinen dann vor, wenn...

- die Schlafstörung seit mehr als sechs Monaten besteht
- mehr als zwei- bis dreimal pro Woche auftritt
- das seelische Befinden und/oder die Leistungsfähigkeit des Kindes bei Tage oder beeinträchtigt ist
- und/oder wenn Eltern oder Geschwister sich infolge der Schlafstörung des Kindes stark beeinträchtigt fühlen.

Maßnahmen – manchmal kombiniert mit einer Verhaltenstherapie – aus, um Schlafprobleme bei Kindern und Jugendlichen in den Griff zu bekommen. Erst wenn man damit nicht weiterkommt, können auch schlaffördernde Medikamente eingesetzt werden.

Allerdings liegen zur medikamentösen Behandlung von Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter bisher noch kaum wissenschaftliche Untersuchungen vor. Schon allein deshalb – und natürlich auch wegen dieses Risikos von Langzeitnebenwirkungen, einer Abhängigkeitsentwicklung oder negativen Auswirkungen auf die Gedächtnisfunktion und die Wachheit bei Tage – ist hier äußerste Vorsicht geboten. Noch mehr als beim Einsatz von Schlafmitteln für Erwachsene gilt hier der Grundsatz, dass die Behandlungsdauer so kurz und die Dosis so niedrig wie möglich sein sollte. Die Dosierung sollte einschleichend erfolgen, d.h. man sollte mit einer möglichst niedrigen Dosis beginnen und diese dann so weit steigern, bis eine zufriedenstellende Wirkung (ohne unerwünschte Nebenwirkungen) erreicht ist. In der Praxis werden wegen ihres günstigen Nebenwirkungsprofils meist Z-Substanzen verschrieben; manche Ärzte unternehmen auch einen Behandlungsversuch mit Melatonin.

Schlafstörungen während der Schwangerschaft: leider keine Seltenheit

Viele schwangere Frauen schlafen schlecht. Erstens stört der Bauch, der das Finden einer bequemen Schlafposition in zunehmendem Maß erschwert; zweitens ist die Zeit des Wartens auf das Baby natürlich auch oft mit Ängsten und Sorgen verbunden: Wird mein Kind gesund zur Welt kommen? Bin ich auf die Veränderungen, die das Baby in mein Leben bringen wird, vorbereitet? Bin ich den Aufgaben und Herausforderungen der Mutterrolle überhaupt gewachsen?

Trotzdem ist auch bei Schwangeren mit der Einnahme von Schlafmitteln Vor-

sicht geboten. Denn bestimmte Medikamente erhöhen das Risiko von Fehlbildungen beim ungeborenen Kind, wenn man sie während der Schwangerschaft einnimmt. Bei den Z-Substanzen und bei Benzodiazepinen wie beispielsweise Diazepam (Valium®) konnte nach bisheriger Datenlage kein erhöhtes Risiko für eine Fruchtschädigung festgestellt werden. Daher werden werdenden Müttern bei schwereren Schlafstörungen meistens solche Medikamente verschrieben. Besser ist es jedoch, ganz ohne rezeptpflichtige Schlafmittel auszukommen.

Was müssen ältere Menschen bei der Einnahme von Schlafmitteln beachten?

Benzodiazepine sind für Senioren nicht empfehlenswert, schon gar nicht für eine Langzeittherapie (für die diese Schlafmittel sich ohnehin nicht eignen): Denn sie führen bei älteren Menschen oft zu einer übermäßigen Sedierung, die sich in Benommenheit und Schwindelgefühl äußern kann und – in Kombination mit dem muskelentspannenden Effekt – das Sturzrisiko erhöht. Besser geeignet sind Z-Substanzen oder beruhigend wirkende Antidepressiva. Aber auch mit retardiertem Melatonin (Circadin®) kann man bei schlafgestörten älteren Menschen oft sehr positive Wirkungen erzielen, da die Melatoninausschüttung mit zunehmendem Alter nachlässt.

Außerdem ist zu beachten, dass die Leber- und Nierenfunktion bei älteren Menschen oft schon ein wenig eingeschränkt ist, sodass diese Entgiftungsorgane die schlaffördernden Substanzen in vorgerücktem Alter langsamer abbauen und ausscheiden. Daher sollten Senioren rezeptpflichtige Schlafmittel grundsätzlich in einer niedrigeren Dosis einnehmen als jüngere Menschen, um einem Überhangeneffekt am nächsten Tag oder anderen unerwünschten Nebenwirkungen vorzubeugen.

Pflanzliche Schlafmittel können natürlich bedenkenlos eingenommen werden, sofern sie den Patienten helfen.



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>

Über diese QR-Codes können Sie vier Beispiele für Fantasiereisen miterleben.



Südseeinsel

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



Frühlingswiese

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



Segelflug

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



am Kaminfeuer

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



Nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Behandlung von Schlafstörungen



Warum Medikamente allein nicht ausreichen

Leider nehmen Ein- und Durchschlafstörungen stark zu. Es gehört beinahe zum guten Ton, in Gesellschaft über seinen schlechten Schlaf zu berichten. Offenbar finden sich da rasch gleichgesinnte Zeitgenossen, denen es keinen Deut besser geht. Der Gesundheitsreport einer Krankenkasse hat gezeigt, wie schlecht Deutschland schläft, aber auch, dass die Millionen Schlaflosen von der Medizin keine wesentliche Hilfe erhalten. Dass laut dieser Erhebung fast 50 % der Versicherten von ihrem Hausarzt, der ihre Schlafprobleme behandeln soll, ein Schlafmittel verschrieben bekommen, gilt mit Sicherheit für die gesamte Bevölkerung Deutschlands. Nun ist es in der Medizin kein Geheimnis, dass Schlafmittel nur in ganz bestimmten Fällen für eine recht überschaubare Zeit verordnet werden sollten. Schlafmittel lindern die Symptome, packen das Problem aber nicht an der Wurzel an. Wer Schlafstörungen hat, braucht eigentlich keine chemische Einschlafhilfe, er muss das Schlafen wieder lernen. Jene Befragung erbrachte das traurige Ergebnis, dass den Schlafgestörten von ihrem behandelnden Arzt nur in knapp 40 % aller Fälle der Gang zum Psychotherapeuten empfohlen wurde. Und lediglich 17 % der Patienten wurde nahegelegt, doch akribisch das tägliche Schlafverhalten in einem Schlafstagebuch zu dokumentieren. Eine Psychotherapie versucht dann dem Problemschläfer bewusst zu machen, was er falsch macht und sich so um den erholsamen Schlaf bringt.

Tatsächlich gibt es Schlafprobleme, bei denen man ohne Schlafmittel nicht weiterkommt: etwa in einer akuten Belastungssituation, die der Patient ohne medikamentöse Ein- und Durchschlafhilfe nicht überstehen würde. Zum Beispiel in den Tagen oder Wochen vor einer wichtigen Prüfung, zur Beruhigung vor einem operativen Eingriff oder in schweren Lebenskrisen wie etwa nach dem Verlust eines Partners. Wie wir ja bereits wissen, beginnen Schlafstörungen häufig in solchen Situationen – und legen sich bei den meisten Menschen von selbst wieder, sobald sie die Krise überstanden oder zumindest halbwegs in den Griff bekommen haben. Doch bei manchen Menschen dauert das Schlafproblem trotzdem über längere Zeit an, und dann kann – begleitend zu

Schlafmitteleinnahme: Was sagt die Statistik?

Schlafstörungen kommen in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern besonders häufig vor. Das schlägt sich auch in der Schlafmitteleinnahme nieder: 8% aller Deutschen nehmen mindestens einmal wöchentlich ein vom Arzt verordnetes Schlafmittel ein. Mit zunehmendem Alter werden immer häufiger verschreibungspflichtige Schlafmittel eingenommen: Bei den unter 30-Jährigen sind es nur 2%, die mindestens einmal pro Woche eine Schlaftablette schlucken, bei den über 60-Jährigen bereits 16%. Besonders häufig werden Schlafmittel von Menschen eingenommen, die unter Bluthochdruck leiden: Von ihnen nehmen 16% mindestens einmal wöchentlich rezeptpflichtige Schlafmittel ein. Vielleicht ist dies auf den Stress als gemeinsame Ursache von Schlafstörungen und zu hohem Blutdruck zurückzuführen? Schätzungsweise 3% aller Deutschen sind stark von Schlafmitteln abhängig.

Quelle: Michael Feld, Peter Young: Beurer Schlafatlas: So schläft Deutschland (Südwest Verlag, 2017)

nicht-medikamentösen Maßnahmen – manchmal durchaus ein Schlafmittel hilfreich sein. Und bei schweren, chronischen Ein- und Durchschlafstörungen muss der Arzt dem Patienten vielleicht sogar ein Leben lang schlaffördernde Medikamente verschreiben, obwohl man dies nach Möglichkeit zu vermeiden versucht.

Ausbruch aus dem Teufelskreis der Insomnie

Schlafmittel können aus dem Teufelskreis der Ein- und Durchschlafstörung herausführen, weil der Patient dadurch die Erfahrung macht, wieder schlafen zu können, und seine schlafbezogenen Ängste verliert. Langfristig überwindet man diesen Teufelskreis jedoch nur durch nicht-medikamentöse Maßnahmen: Man muss sein Denken und Verhalten und oft auch seine Schlafumgebung ändern.

Immer aber sollte der Patient begleitend zu der medikamentösen Behandlung auch nicht-medikamentöse Strategien zur Verbesserung seines Schlafs einsetzen. Denn wie wir gesehen haben, beseitigt die Schlaftablette in der Regel nur das Symptom (also die Schlaflosigkeit), nicht aber die Probleme, die der Schlafstörung zugrunde liegen. Diese Probleme – die bei jedem Patienten etwas anderer Art sind – muss er (notfalls gemeinsam mit seinem Arzt oder mit Hilfe eines Psychotherapeuten) eruieren und konsequent angehen.

Im Gegensatz zu vielen Schlaftabletten wirken solche nicht-medikamentösen Behandlungsmaßnahmen nicht sofort. Es dauert schon eine Weile, bis man sich ein sinnvolleres Schlafverhalten angeeignet oder Stressbewältigungs- und Entspannungsmaßnahmen erlernt hat. Aber es lohnt sich, denn solche Maßnahmen wirken in der Regel sehr nachhaltig und können sogar dem erneuten

Auftreten einer Schlafstörung vorbeugen. Sobald diese nicht-medikamentösen Strategien zur Schlafverbesserung zu „greifen“ beginnen, kann das Schlafmittel in der Regel abgesetzt werden. Denn jetzt hat der Patient seine innere Ruhe und das Vertrauen zu seiner Schlaffähigkeit wiedergewonnen und vielleicht auch anderweitig von diesen Bewältigungsstrategien profitiert: Möglicherweise kann er jetzt besser mit schwierigen oder stressigen Situationen umgehen, hat gelernt, das Leben aus einer optimistischeren Perspektive zu betrachten, sich regelmäßig Erholungspausen zu gönnen, usw. Denn guter Schlaf beginnt nicht erst am Abend oder in der Nacht, sondern bereits am Tag! In diesem Kapitel werden Sie lernen, bestimmte schlafverhindernde Denk- und Verhaltensmuster abzulegen und Ihr Verhalten so zu verändern, dass Entspannung und Schlaf wieder möglich werden. Das kann sich nicht nur auf Ihre Nächte, sondern vielleicht sogar auf Ihr ganzes Leben positiv auswirken!

Grundsätzlich kann man nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Verbesserung des Schlags in zwei Kategorien einteilen:

- **Änderung der Schlafumgebung**
- **Änderung des Schlafverhaltens**

(eventuell auch bestimmter Denk- und Verhaltensmuster bei Tage)

Beginnen wir mit Ihrer Schlafumgebung, denn das ist der einfachere Teil.

Wie sollten Schlafzimmer und Bett beschaffen sein, um einen guten, erholsamen Schlaf zu gewährleisten?

Im Rahmen einer Schlafstörung kommt es oft zu einer verhängnisvollen Fehl-assoziatiön: Der schlafgestörte Mensch bringt sein Schlafzimmer und sein Bett gedanklich nicht mehr mit Ruhe und Erholung in Verbindung, sondern mit Schlaflosigkeit, Stress und schlafbezogenen Ängsten. Oft trägt er durch sein

Selbsttest: Wo liegen die Hauptursachen Ihrer Schlafstörung?

In Kapitel 1 haben Sie einiges über mögliche Ursachen von Ein- und Durchschlafstörungen erfahren. Vielleicht können Sie jetzt schon ein bisschen besser einschätzen, wo die Hauptgründe für Ihr Schlafproblem liegen. Dieser Selbsttest bietet Ihnen einen Überblick darüber, welche nicht-medikamentösen Behandlungsstrategien bei welchen Schlafproblemen am erfolgversprechendsten sind. Sie brauchen die Kästchen neben den auf Sie zutreffenden Insomnie-Ursachen einfach nur anzukreuzen und dann nachzuschlagen, was man dagegen tun kann.

- Ungünstiges Schlafverhalten bzw. falsche Schlafumgebung => besseres Schlafverhalten (sogenannte „Schlafhygiene“) erlernen
- Stress bzw. falscher Umgang damit => Stressbewältigungsstrategien, Entspannungsverfahren
- Körperliche Anspannung (z.B. Muskelverspannungen oder Probleme damit, eine bequeme Schlafposition zu finden) => progressive Muskelentspannung nach Jacobson
- Geistig-seelische Anspannung => Stressbewältigungsstrategien, Entspannungsverfahren
- Nächtliches Grübeln, schlafbehindernde Gedanken => Entspannungsverfahren, Anti-Grübel-Strategien, Dankbarkeitstagebuch

Verhalten noch zusätzlich zu dieser Fehlassoziation bei, indem er alle möglichen Dinge in seinem Schlafzimmer beherbergt, die dort eigentlich nichts zu suchen haben: Laptop, Arbeitsmaterialien, Fernsehgerät und andere Dinge, mit denen er sich seine schlaflosen Stunden zu vertreiben versucht.

Um die Schlafstörung zu überwinden, muss die ursprüngliche, „richtige“ Assoziation zwischen Bett und Schlaf wiederhergestellt werden – denn Sie wissen ja: **Guter Schlaf beginnt im Kopf!** Schlafzimmer und Bett müssen wieder zu einem Schlüsselreiz (Stimulus) für Entspannung und Schlaf werden. Deshalb bezeichnet man die hierzu notwendigen Maßnahmen auch als **Stimuluskontrolle**.

Dazu gehört, wie bereits erwähnt, dass sich in Ihrem Schlafzimmer nach Möglichkeit nichts befinden sollte, was nicht für den Schlaf benötigt wird bzw. diesem nicht zuträglich ist. Bei vielen Menschen ähnelt das Schlafzimmer eher einer Rumpelkammer: Dort türmen sich Berge schmutziger oder ungebügelter Wäsche, in den Ecken stehen alte, ausrangierte Möbelstücke, Staubsauger oder Wäscheständer herum. Wieder andere verwandeln ihr Schlafzimmer in einen zweiten Arbeitsplatz – mit Smartphone, Laptop und Arbeitsunterlagen auf dem Nachttisch oder auf dem Boden neben dem Bett.

Menschen, die keine Schlafprobleme haben, können in einer solchen Umgebung möglicherweise trotzdem gut schlafen. Doch für einen Insomniker sollte so etwas absolut tabu sein; er sollte sein Schlafzimmer ausschließlich als Ort der Ruhe und Entspannung wahrnehmen. Dazu muss dieses Zimmer gemütlich und wohnlich gestaltet werden – mit nicht zu vielen Möbelstücken oder sonstigen Einrichtungsgegenständen, die nur von seinem eigentlichen Zweck (nämlich dem Schlafen) ablenken würden. Tapete, Bettwäsche und Schlafzimmermöbel sollten in Farben gehalten sein, die Sie als angenehm und beruhigend empfinden. Für die meisten Menschen ist das die Farbe Blau; aber die Geschmäcker sind verschieden, also wählen Sie ruhig Farbtöne, die auf Sie per-

sönlich besonders entspannend wirken! Generell gilt, dass schreiende Farben wie Rot, Gelb oder Orange für das Schlafzimmer nicht so günstig sind, da sie aktivieren und wach machen; kühle Farbtöne und Pastellfarben eignen sich besser für einen Schlafraum.

Außerdem sollten Sie eine sehr wichtige Schlafregel beherzigen: Im Bett sollen keine anderen Aktivitäten stattfinden als Schlafen und Sex. Eine leichte Bettlektüre oder das Hören entspannender Musik als Einstimmung auf den Schlaf sind natürlich ebenfalls gestattet. Aufregende Lektüre (beispielsweise ein blutrünstiger Thriller) ist kontraproduktiv, ebenso Fernsehen oder die Beschäftigung mit dem Handy oder Smartphone vor dem Einschlafen; denn der Blaulichtanteil von LED-Computerbildschirmen und Smartphone-Displays unterdrückt die Produktion unseres körpereigenen Schlafhormons Melatonin, das normalerweise abends und nachts ausgeschüttet wird.

Das Schlafzimmer sollte dunkel, ruhig und nicht zu warm sein

Aus demselben Grund sollte es in Ihrem Schlafzimmer auch möglichst dunkel sein: Denn wenn nachts eine Straßenlaterne oder der Mond hineinscheint, kann dies den Schlaf ebenfalls stark beeinträchtigen. Erstens wirkt das Licht selbst störend, zweitens wird durch die Lichteinwirkung die Melatoninproduktion unterbunden. Und wenn Sie nicht gerade zu den „Lerchen“ gehören, die frühmorgens um fünf Uhr schon hellwach sind, werden Sie im Sommer sicherlich auch nicht in aller Herrgottsfrühe von den ersten Sonnenstrahlen geweckt werden wollen. Selbst wenn Sie danach noch einmal einschlafen sollten, ist der Schlaf dann garantiert nicht mehr so tief und erholsam wie in einer abgedunkelten Schlafumgebung. Deshalb sind gut abdunkelnde Rollläden oder Jalousien oder zumindest ein dunkler Vorhang im Schlafzimmer ein absolutes Muss. Und natürlich sollte es dort auch ruhig sein: Schlafgestörte Menschen reagieren normalerweise besonders empfindlich auf störende Außenreize wie bei-

spielsweise Lärm. Also verlegen Sie Ihren Schlafraum in die ruhigste Ecke der Wohnung, wo Sie nach Möglichkeit weder durch laute Nachbarn noch durch Verkehrslärm oder sonstige unangenehme Geräuschkulissen gestört werden. Falls es in Ihrem Haus oder Ihrer Wohnung gar kein ruhiges Eckchen geben sollte, können schalldämmende Maßnahmen (beispielsweise Lärmschutzfenster oder Schalldämmplatten an hellhörigen Wänden) eine sinnvolle Investition sein.

In Ihrem Schlafzimmer sollte es weder zu warm noch zu kalt sein. Zu hohe Temperaturen erschweren dem Körper die für eine erholsame Nachtruhe so wichtige Absenkung der Körpertemperatur. Schlafmediziner empfehlen eine Temperatur von 14 bis 18 Grad Celsius. Ebenso wichtig ist frische Luft; falls Sie nicht gerne bei offenem Fenster schlafen oder die Jahreszeit zu kalt dazu ist, sollten Sie zumindest vor dem Schlafengehen gründlich durchlüften.

Und natürlich ist erholsamer Schlaf ohne ein ausreichend großes, bequemes, rückengerechtes Bett nicht möglich. Empfinden Sie Ihre Matratze als zu hart oder zu weich, oder ist sie womöglich in der Mitte bereits durchgelegen? Ist das Kopfkissen unbequem, die Bettdecke zu warm oder zu kalt? Dann sollten Sie keine Kosten und Mühe für entsprechende Neuanschaffungen scheuen und sich hierzu am besten in einem Bettenfachgeschäft ausgiebig beraten lassen.



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

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

Schlafen kann man lernen:

So gewöhnen Sie sich schlaffördernde Verhaltensweisen an

Ohne es zu wissen, machen wir abends, nachts – und teilweise auch schon tagsüber – eine Menge falsch: kleine, vermeidbare Fehler, die hierfür emp-

Kleine Investition – große Wirkung

Falls es aus irgendwelchen Gründen nicht möglich sein sollte, Ihren Schlafraum dunkel und ruhig zu gestalten, können Sie sich mit Ohrstöpseln und einer dunklen Schlafbrille zumindest die Illusion der Ruhe und Ungestört-heit verschaffen. Falls Sie öfters unterwegs sind, sollten Sie diese beiden Utensilien stets im Reisegepäck haben.

findliche Menschen wertvolle Stunden Schlaf kosten können. Das beginnt bei so banalen Dingen wie dem Essen und Trinken vor dem Zubettgehen und endet bei schwerwiegenden Problemen wie Alkohol- und Nikotinkonsum, schlaf-bezogenen Ängsten und falschem Umgang mit Stress.

Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen – kann aber auch den Schlaf stören!

Vor dem Schlafengehen sollte man auf schweres und reichliches Essen verzichten. Denn wenn die Verdauungsorgane beschäftigt sind, kommt der Körper nicht richtig zur Ruhe. Daher sollte die letzte größere Mahlzeit mindestens vier Stunden vor dem Zubettgehen liegen. Falls sich kurz vor dem Schlafengehen noch einmal der Hunger meldet, nehmen Sie lieber nur noch eine Kleinigkeit zu sich: z.B. einen leicht verdaulichen Imbiss wie Joghurt, ein Glas Milch oder ein Stück Obst.

Im Übrigen kann jeder Mensch durch Experimentieren leicht herausfinden, welche Lebensmittel seinen Schlaf stören, wenn er sie in den Abendstunden zu sich nimmt. Besonders häufig sind dies blähende, scharf gewürzte oder schwer verdauliche Speisen. Falls Sie den Verdacht haben, dass das, was Sie abends essen, an Ihrer Schlafstörung mitschuldig sein könnte, tragen Sie Ihre abendlichen Mahlzeiten ruhig einmal eine Zeitlang in Ihr Schlaftagebuch ein und beobachten Sie, wie diese sich auf Ihren Schlaf auswirken!

Natürlich sollte man in den Stunden vor dem Zubettgehen auch nicht mehr so viel trinken, um nachts nicht durch eine volle Blase geweckt zu werden. Dies gilt natürlich vor allem für Menschen mit „schwacher Blase“ oder mit Erkrankungen, die mit häufigem Wasserlassen einhergehen, wie beispielsweise einer Prostatavergrößerung. Vor allem im Sommer ist es wichtig, tagsüber genügend zu trinken. Doch wenn Sie nachts öfters durch unerwünschten Harndrang aus dem Schlaf gerissen werden, sollten Sie lieber den Großteil Ihrer Trinkmenge auf den Tag legen und dafür abends weniger Flüssigkeit zu sich nehmen. Probieren Sie es einmal aus! Falls das nichts hilft, könnte es allerdings sein, dass Sie an einer behandlungsbedürftigen Harnwegserkrankung leiden, die ärztlich abgeklärt werden muss.

Vorsicht Genussgifte!

Viele Schlafgestörte versuchen sich tagsüber mit koffeinhaltigen Getränken wachzuhalten und abends mithilfe von Alkohol in den Schlaf zu finden. Beides ist kontraproduktiv.

Alkohol hilft zwar beim Einschlafen, weil er müde und „wurschtig“ macht, entspannt und Probleme vorübergehend in weite Ferne rücken lässt. Aber diese Einschlafhilfe ist trügerisch; denn der dadurch erzielte Schlaf ist leicht und fragmentarisch. Außerdem erschwert Alkoholkonsum in der zweiten Nachthälfte das Durchschlafen, weil der Alkoholabbau und der damit verbundene „Mini-

Entzug“ den Schlaf stören; und nicht zuletzt wirken alkoholische Getränke (insbesondere Bier) harntreibend. Daher sollten Sie Alkohol nicht als „Schlummertrunk“ missbrauchen und ihn möglichst auch nicht direkt vor dem Einschlafen trinken. Ein gelegentliches Gläschen Wein zum Essen am zeitigen Abend schadet aber vielleicht nicht – probieren Sie einfach aus, ob sich Ihr Schlaf dadurch verschlechtert oder nicht!

Sich nach einer schlechten Nacht tagsüber mit koffeinhaltigen Getränken wachhalten zu wollen – auch diese Strategie vieler schlafgestörter Menschen ist leider kontraproduktiv. Zwar macht das Koffein tatsächlich wach und hilft über so manche Schläfrigkeitsattacke hinweg. Allerdings kann diese Wirkung – individuell verschieden – nach dem Kaffeekonsum noch acht bis 14 Stunden lang anhalten. Daher erschweren koffeinhaltige Getränke (zu spät am Tag getrunken) das Einschlafen; außerdem wird der Schlaf dadurch leichter und weniger erholsam. Bei manchen Menschen können sogar schon kleine Mengen Koffein den Schlaf erheblich stören.

Keine Sorge: Sie müssen deshalb nicht unbedingt ganz auf Ihren „Wachmacher“ verzichten. Der Morgenkaffee ist durchaus erlaubt; ab der Mittagszeit sollten Sie mit dem Konsum koffeinhaltiger Getränke allerdings vorsichtig sein. Alternativ dazu können Sie auch einen ein- bis zweimonatigen Koffein-Ausschlussversuch unternehmen und beobachten, ob Sie dann besser schlafen. Falls ja, lassen Sie das Koffein in Zukunft einfach weg!

Kaum jemand weiß, dass auch Rauchen den Schlaf verschlechtern kann – obwohl das eigentlich kein Wunder ist, denn Nikotin wirkt anregend. Die entspannende Wirkung, die mancher Raucher verspürt, sobald er sich eine Zigarette ins Gesicht steckt, ist trügerisch: Nikotin erhöht Blutdruck und Herzfrequenz und aktiviert verschiedene wach machende, stimulierende Botenstoffe wie beispielsweise Adrenalin und Noradrenalin. Untersuchungen zeigen, dass Raucher schlechter schlafen als Nichtraucher, und zwar mit einer eindeutigen

Vorsicht – nicht nur Kaffee enthält Koffein!

Weitere koffeinhaltige Getränke sind:

- Tee (Schwarztee, Grüntee, Oolong)
- Colagetränke
- Energy Drinks

Außerdem gibt es etliche rezeptfreie Medikamente, die Koffein enthalten, wie beispielsweise manche Schmerz- und Erkältungsmittel. Falls Sie sich nicht sicher sein sollten, lesen Sie den Beipackzettel durch!

Dosis-Wirkungs-Beziehung: Je höher der Zigarettenkonsum und je ausgeprägter die Nikotinabhängigkeit, umso schlechter und unerholsamer der Schlaf. Zunächst einmal erschwert die anregende Wirkung des Nikotins das Einschlafen. Während der Nacht stören dann – ähnlich wie beim Alkoholkonsum – Entzugserscheinungen den Schlaf, sodass man häufiger aufwacht. Deshalb sollten schlafgestörte Menschen zumindest in den letzten Stunden vor dem Zubettgehen nicht mehr rauchen.

Noch besser ist es natürlich, sich den blauen Dunst ganz abzugewöhnen. Allerdings müssen Sie dann damit rechnen, in der Entwöhnungsphase noch schlechter zu schlafen! Bei manchen Menschen, die versuchen, sich das Rauchen abzugewöhnen, kann dies sogar zu einem Rückfall führen. Um trotzdem standhaft zu bleiben und nicht wieder zur Zigarette zu greifen, sollten Sie sich bei solchen Problemen von einem schlafmedizinisch versierten Arzt beraten lassen. Er kann eventuell für die Zeitdauer der Raucherentwöhnung ein Schlafmittel verschreiben.

Sport fördert den Schlaf

Körperliche Aktivität – insbesondere Bewegung an der frischen 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. Also treiben Sie Ihren Sport lieber tagsüber oder am zeitigen Abend! In den letzten zwei bis drei Stunden vor dem Zubettgehen ist ein geruhsamer Abendspaziergang zum Abschalten und Entspannen besser geeignet.

Abends entspannen und auf den Schlaf einstimmen!

Vor dem Schlafengehen sollte man keinen wach machenden Aktivitäten mehr nachgehen. Viele Menschen müssen Überstunden machen, nehmen sich aus dem Büro Arbeit mit nach Hause oder lesen und beantworten nach Feierabend noch berufliche E-Mails. Das lässt sich nicht immer vermeiden; aber machen Sie es nicht zur Gewohnheit und achten Sie darauf, dass solche Arbeitszeiten mindestens zwei Stunden vor dem Zubettgehen enden!

Die letzten zwei bis drei Stunden vor dem Schlafengehen sollten dem Abschalten von den Anforderungen des Alltags und der Entspannung dienen. Es ist wichtig, eine Zäsur zwischen Alltag und Schlaf zu setzen, denn der Körper ist nun einmal keine Maschine, der quasi per Knopfdruck von Aktivität auf Ruhemodus umschalten kann. In den letzten Stunden vor dem Zubettgehen sollten Sie einer entspannenden Tätigkeit nachgehen: beispielsweise einen geruhsamen Spaziergang machen, Entspannungsmusik hören oder sich ein abendliches Bad gönnen – gerne auch mit beruhigenden und schlaffördernden Badezusätzen. Experimentieren Sie ruhig ein bisschen mit verschiedenen beruhigenden Aktivitäten vor dem Schlafengehen herum, um herauszufinden, welche Sie am ehesten in einen entspannten Zustand versetzt! Nachdem Sie festgestellt haben, welche entspannende Aktivität Ihnen besonders gut hilft, können Sie daraus ein allabendliches Einschlafritual machen. Der Körper ist ein

Gewohnheitstier und wird solche sich regelmäßig wiederholenden abendlichen Beschäftigungen mit der Zeit als Signal zum Einschlafen empfinden.

Erlernen Sie ein Entspannungsverfahren!

In unserer heutigen hektischen Rund-um-die-Uhr-Leistungsgesellschaft haben viele Menschen das Entspannen völlig verlernt. Gerade für schlafgestörte Menschen sind regelmäßige Entspannungspausen aber sehr wichtig, um ihrem chronisch erhöhten inneren Anspannungsniveau entgegenzuwirken.

Es gibt verschiedene Entspannungsverfahren. Wählen Sie einfach dasjenige aus, das Ihnen besonders zusagt:

- **Progressive Muskelentspannung:** Dieses auch als progressive Muskelrelaxation oder Tiefenmuskelentspannung bezeichnete Verfahren wurde von dem amerikanischen Internisten Edmund Jacobson in den Zwanzigerjahren des letzten Jahrhunderts entwickelt. Jacobson ging davon aus, dass jegliche Anspannung und Nervosität mit einer Verkrampfung der Muskulatur einhergeht. Um diese abzubauen, werden bei diesem Verfahren einzelne Muskelgruppen der Reihe nach bewusst angespannt und wieder entspannt. Dem liegt die Erkenntnis zugrunde, dass die Muskeln sich auf diese Weise bis unterhalb des normalen Anspannungsniveaus lockern lassen. Die progressive Muskelentspannung hilft nachweislich gegen Stress, Schlafstörungen und verspannungsbedingte Rückenschmerzen.

- **Autogenes Training:** Bei diesem von dem Nervenarzt Dr. Johannes Heinrich Schultz entwickelten Entspannungsverfahren handelt es sich um eine Art Selbsthypnose, bei der man sich nacheinander verschiedene formelhafte Vorschläge einsuggeriert, beispielsweise Ruhe-, Schwere- und Wärmeempfindungen im ganzen Körper. Auch das autogene Training führt zu einem Zustand tiefer psychischer und körperlicher Entspannung, lindert Ängste und Erregungszustände und hilft gegen Stress und Schlafstörungen.

• **Ruhebilder** und **Fantasiereisen**: Während man sich die ersten zwei Entspannungsverfahren am besten in einem Kurs aneignet (zumindest benötigt man dazu eine Übungs-CDs mit gesprochenen Anleitungen), sind diese beiden eng miteinander verwandten Verfahren wesentlich einfacher zu erlernen. Man braucht dazu nichts weiter als seine eigene Fantasie – und ein bisschen Geduld. Wer noch nicht viel Erfahrung mit Entspannungstechniken hat, sollte am besten erst einmal mit einem Ruhebild beginnen. Es ist gar nicht schwierig: Stellen Sie sich einen Ort vor, den Sie mit Ruhe, Entspannung und Wohlbefinden assoziieren. Das kann ein Fantasieort sein oder irgendeine Gegend, in der Sie schon einmal gewesen sind und die Ihnen ein besonders starkes Gefühl von Ruhe und innerem Frieden vermittelt hat. Wichtig ist, sich dieses Bild möglichst intensiv und mit allen fünf Sinnen vorzustellen: Was sehen, hören, spüren, riechen und schmecken Sie dabei? Zum Beispiel bei einer Blumenwiese das saftige Grün, die leuchtenden Farben und den Duft der Blumen, das Vogelgezwitscher, das weiche Gras, auf dem Sie liegen usw. Nach einiger Übung können Sie dieses Ruhebild zu einer Fantasiereise ausweiten, um eine noch intensivere Wirkung zu erzielen: Das kann beispielsweise ein Strand- oder Waldspaziergang oder eine geruhsame Bootsfahrt sein. Wichtig: Ihr Ruhebild oder Ihre Fantasiereise darf keine schnell ausgeführten Bewegungen oder sonstigen hektischen Aktivitäten enthalten – alles sollte in gemächlichem, geruhsamem Tempo ablaufen. Und es darf auch nichts sein, was Sie so sehr begeistert, dass es ein Gefühl freudiger Erregung in Ihnen auslöst – denn das würde den Schlaf womöglich eher vertreiben, statt ihn herbeizulocken.

Dies sind die Entspannungsverfahren, die zur Behandlung von Schlafstörungen am häufigsten eingesetzt werden. Freilich gibt es auch noch andere, zum Beispiel Meditation, Qi Gong oder Atemübungen. All diese Verfahren kann man in Kursen – beispielsweise an der Volkshochschule oder im Rahmen von Angeboten von Krankenkassen oder Gesundheitseinrichtungen – erlernen.

Solche Verfahren führen in der Regel nicht nur zu einer körperlichen, sondern auch zu einer geistig-seelischen Entspannung – denn beides hängt eng miteinander zusammen. Gleichzeitig lenken sie, da sie auch ein gewisses Maß an Konzentration erfordern, von negativen Gedanken und Grübeleien ab. Freilich stellen diese Erfolge sich normalerweise nicht von heute auf morgen ein – man muss die Entspannungstechniken schon eine Zeitlang regelmäßig üben. Sobald Sie „Ihre“ Entspannungsmethode beherrschen, können Sie sie jeden Abend im Bett praktizieren, um sich das Einschlafen zu erleichtern – und natürlich auch dann, wenn Sie mitten in der Nacht wach werden und negative Gedanken und Ängste vor dem Nicht-wieder-Einschlafen-Können sich Ihrer bemächtigen.

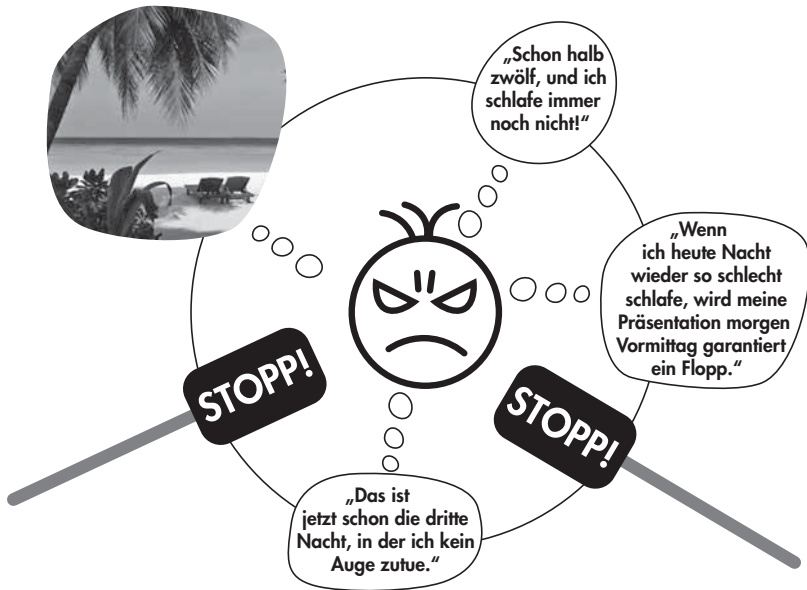
Wichtig ist, diese Übungen auch tagsüber regelmäßig zu machen – zum Beispiel in einer kleinen Pause, in Stresssituationen oder wenn Sie wieder einmal das Gefühl haben, dass Ihnen die Arbeit über den Kopf wächst. Sobald man ein solches Verfahren gut beherrscht, braucht man nicht mehr als fünf oder zehn Minuten, um den gewünschten Entspannungszustand zu erreichen; und diese Zeit ist gut investiert, denn hinterher wird Ihnen alles viel leichter von der Hand gehen. Außerdem werden Sie mit der Zeit spüren, dass Sie dadurch auch tagsüber ruhiger und gelassener werden; die bei vielen Insomnikern vorhandene ständige innere Anspannung lässt nach, und man kann den Belastungen und Anforderungen des Alltags besser begegnen.

Gedankenkreisläufe durchbrechen und schlafbezogene Ängste überwinden: Anti-Grübel-Strategien

Die oben beschriebenen Entspannungstechniken helfen erfahrungsgemäß sehr gut gegen nächtliches Grübeln. Aber es gibt auch noch andere Strategien, mit denen man negative Gedankenkreisläufe durchbrechen kann.

Grundsätzlich sollte man sich abends vor dem Schlafengehen und im Bett

Durchbrechen Sie nächtliche Grübelkreisläufe und schlafbezogene Ängste mit der Stopp-Technik und einem anschließenden Ruhebild oder einer Fantasiereise!



... und vor allem: Schauen Sie nachts NIEMALS auf die Uhr!

nicht mehr mit Problemen auseinandersetzen, sondern nur noch an angenehme Dinge denken. Aber das ist natürlich leichter gesagt als getan; und es nützt auch nichts, die Ängste und Sorgen einfach verdrängen zu wollen, indem man sich sagt: „Ich will jetzt nicht mehr daran denken.“ Das ist genauso, wie wenn jemand Sie auffordern würde, nicht an einen Elefanten zu denken: Sie werden dann garantiert erst recht einen dieser großen grauen Dickhäuter vor Ihrem inneren Auge sehen.

Viel besser ist es, diese Gedanken zuzulassen – aber eben nicht im Bett. Legen Sie einen Zeitpunkt nach Feierabend fest, an dem Sie sich in aller Ruhe hinsetzen, den vergangenen Tag noch einmal Revue passieren lassen, den kommenden Tag vorausplanen und über Lösungsansätze für Probleme nachdenken. Dies können Sie gerne auch schriftlich tun – allerdings wenn möglich nicht direkt vor dem Schlafengehen (das würde Sie zu sehr aufregen), sondern mindestens zwei oder drei Stunden davor.

Wenn Sie dann hinterher im Bett liegen und Ihnen trotzdem immer noch ein belastender Gedanke im Kopf herumgeht, den Sie absolut nicht loswerden können, sollten Sie aufstehen, sich in eine **Grübelecke** oder auf einen **Grübelstuhl** zurückziehen und sich notieren, was Sie bewegt, bevor Sie wieder zu Bett gehen.

Außer dem Grübelstuhl gibt es auch noch eine andere wirksame Strategie gegen negative Gedankenkreisläufe: den **Gedankenstopp**. Immer wenn ein negativer Gedanke in Ihnen aufsteigt, sagen Sie sich laut oder in Gedanken: „Stopp“ und sehen dabei ein Stoppschild vor Ihrem inneren Auge. Dann versuchen Sie sofort einen positiven Gedanken dagegenzusetzen oder beginnen Sie mit einer Entspannungsübung. Wenn Sie das konsequent und regelmäßig praktizieren, werden mit der Zeit abends weniger negative Gedanken in Ihnen aufsteigen – denn vieles im Leben ist wirklich reine Übungssache. Und genau deshalb ist es sinnvoll, diese Stopp-Technik auch tagsüber zu praktizieren,

wenn Sie feststellen, dass das negative Denken bei Ihnen wieder einmal überhand nimmt. So kann man mit der Zeit eine positivere, optimistischere Lebenseinstellung entwickeln – die natürlich langfristig auch den Schlaf verbessert. Denn wissenschaftliche Untersuchungen haben eindeutig gezeigt: Optimisten schlafen besser!

Auch Selbstbeobachtung kann den Schlaf verbessern

Dabei kann Ihnen das Schlaftagebuch helfen. Denn es ist nicht nur dazu da, herausfinden, wie gut Ihr Schlafmittel Ihnen hilft, sondern soll Ihnen auch verraten, welche Umstände sich bei Ihnen positiv auf den Schlaf auswirken. Deshalb wurde diesen Beobachtungen eine eigene Spalte Ihres Schlaftagebuchs gewidmet. Dort können Sie alles hineinschreiben, was Ihren Schlaf am Vortag bzw. -abend Ihrer Meinung nach günstig oder weniger günstig beeinflusst hat. Hatten Sie Stress, haben Sie etwas Blähendes gegessen oder die letzte Tasse Kaffee vielleicht doch ein bisschen zu spät getrunken?

Ihrem Schlaftagebuch können Sie auch entnehmen, wann Sie zu Bett gegangen und aufgestanden sind und wie lange Sie geschlafen haben. Vielleicht entdecken Sie kausale Zusammenhänge zwischen Ihrer Schlafdauer und Ihrem Befinden am nächsten Tag? Das lässt Rückschlüsse darauf zu, wie viele Stunden Schlaf Sie brauchen, um sich am nächsten Morgen wohl und ausgeschlafen zu fühlen – denn wie Sie inzwischen wissen, ist der zeitliche Schlafbedarf ja von Mensch zu Mensch verschieden. Wenn Ihr Tagebuch Ihnen also schwarz auf weiß beweist, dass Sie sich nach sechs Stunden Schlaf normalerweise schon recht ausgeschlafen fühlen, brauchen Sie sich keine Sorgen darüber zu machen, dass Sie zu wenig schlafen.

Aber auch die Zubettgehzeit spielt eine wichtige Rolle. Gehen Sie immer relativ spät schlafen, weil Sie vorher einfach noch nicht müde sind? Das könnte darauf hindeuten, dass Sie ein Spättyp (eine sogenannte „Eule“) sind. Versu-

chen Sie Ihre Tagesgestaltung darauf abzustimmen! Vielleicht können Sie ja ein bisschen später mit Ihrer Arbeit beginnen und dafür abends länger im Büro bleiben oder Arbeit mit nach Hause nehmen.

Ganz wichtig ist es, auf die Signale Ihres Körpers zu hören und nur dann ins Bett zu gehen, wenn Sie müde sind – und zwar genau dann. Vielleicht haben Sie das auch schon mal erlebt: Sie verspürten ein Müdigkeitssignal und dachten sich: „Jetzt könnte ich eigentlich schlafen gehen, ich habe genau die richtige Bettschwere.“ Aber Sie sind dann doch noch nicht ins Bett gegangen, weil Sie noch die Fernsehsendung zu Ende anschauen, die Geschirrspülmaschine ausräumen, Ihre Arbeitstasche für morgen packen wollten usw. Und als Sie sich dann eine halbe Stunde später schlafen legten, stellten Sie zu Ihrem Erstaunen und Ihrer Frustration fest, dass Sie hellwach waren!

Das liegt daran, dass Sie den physiologisch günstigen Zeitpunkt fürs Einschlafen verpasst haben. Denn es ist eben nicht egal, wann man abends ins Bett geht. Wachheits- und Schläfrigkeitsphasen ziehen sich wellenförmig durch unseren gesamten Tag und unsere ganze Nacht. Das heißt, wir haben wache und schläfrige Phasen – unabhängig davon, wie lange wir schon auf den Beinen sind. Es gibt regelmäßig wiederkehrende Zeitfenster, in denen unsere Schlafempfänglichkeit erhöht ist. Diese **Schlaffenster**, die etwa alle 90 Minuten (bei manchen Menschen vielleicht auch nur alle 120 Minuten) wiederkehren, gilt es zu nutzen!

Es ist auch sinnvoll, herauszufinden, zu welchen Zeiten Sie tagsüber besonders schläfrig sind. Dann können Sie versuchen, schwierige Arbeiten, Autofahrten oder sonstige Tätigkeiten, die eine hohe Konzentration erfordern, nach Möglichkeit in Ihre Wachheitsphasen zu legen. Aus dem gleichen Grund ist es sinnvoll, den Wecker um eine halbe Stunde vor oder zurück zu stellen, wenn Sie sich zu Ihrer gewohnten Weckzeit immer hundemüde fühlen – vielleicht entspricht Ihre gewohnte Aufstehzeit einfach nicht Ihrem „Wachheitsfenster“!

Bauen Sie genügend Schlafdruck auf!

Viele schlafgestörte Menschen gehen abends extra zeitig schlafen oder bleiben am Wochenende besonders lange im Bett liegen, um auch ja „genügend Schlaf zu bekommen“ oder „den versäumten Schlaf wenigstens am Samstag und Sonntag nachzuholen“.

Klingt logisch – ist aber leider die falsche Strategie! Denn der Mensch ist ein Gewohnheitstier, das heißt, er gewöhnt sich auch an regelmäßige Aufsteh- und Zubettgehzeiten und schläft am besten, wenn er einen regelmäßigen Schlaf-wach-Rhythmus einhält. Also stellen Sie Ihren Wecker morgens immer um die gleiche Zeit, egal wie lange Sie geschlafen haben – auch am Wochenende! Denn wenn Sie am Sonntagmorgen zu lange im Bett bleiben, werden Sie in der Nacht von Sonntag auf Montag nicht müde genug sein und infolgedessen vermutlich schlecht schlafen – kein guter Start in die Woche.

Das hat etwas mit dem sogenannten „Schlafdruck“ zu tun, der sich nur dann aufbaut, wenn man längere Zeit wach war. Aus demselben Grund ist es für schlafgestörte Menschen kontraproduktiv, ein Mittagsschläfchen zu halten – das Schlafbedürfnis ist dann abends einfach nicht mehr so groß, weil man tagsüber bereits „vorgeschlafen“ hat. Also zwingen Sie sich trotz Müdigkeit lieber, den Tag ohne Nickerchen durchzustehen; das wird sich langfristig positiv auf Ihr Schlafvermögen auswirken.

Besonders wichtig ist dies für ältere Menschen, die von Natur aus einen leichteren, fragmentierteren Schlaf haben und dies zu kompensieren versuchen, indem sie sich tagsüber öfter einmal aufs Ohr legen. Grundsätzlich ist dagegen nichts einzuwenden, da man als Pensionär ja keine beruflichen Verpflichtungen mehr hat; freilich darf man sich dann nicht darüber wundern, wenn man nachts noch schlechter schläft.

Bleiben Sie nicht lange schlaflos im Bett liegen!

Und man sollte sich auch bemühen, möglichst nicht länger im Bett liegen zu bleiben, als man schläft. Den längeres Wachliegen schadet der Assoziation zwischen Bett und Schlafen, die schlafgestörte Menschen so dringend wiederherstellen müssen: Man assoziiert das Bett dann zwangsläufig eher mit schlaflosem Sich-hin-und-her-Wälzen statt mit Schlaf. Und dieses schlaflose Herumwälzen wird natürlich als unangenehm empfunden und erzeugt Ängste.

Wenn Sie Ihr Schlaftagebuch ein paar Tage lang ausgefüllt haben, können Sie aus den Einträgen sehr leicht Ihre **Schlafeffizienz** errechnen:

Aus der *Zubettgehzeit* und der *Aufstehzeit* ergibt sich Ihre *Bettliegezeit*. Wenn Sie zum Beispiel abends um elf Uhr zu Bett gegangen und morgens um sieben Uhr aufgestanden sind, haben Sie insgesamt acht Stunden im Bett gelegen.

Von dieser Bettliegezeit ziehen Sie nun Ihre *Schlafdauer* ab (die Sie ebenfalls in Ihrem Schlaftagebuch vermerkt haben). Wenn Sie also beispielsweise acht Stunden im Bett gelegen, aber nur fünf Stunden geschlafen haben, bedeutet das, dass Sie drei Stunden lang wachgelegen haben – eine sehr schlechte Schlafeffizienz. Ihr Ziel besteht nun darin, nur ungefähr so lange im Bett zu liegen, wie Ihre tatsächliche Schlafdauer beträgt. In unserem obigen Beispiel würde das also bedeuten, dass sie nur fünf Stunden im Bett bleiben dürfen – wobei es Ihnen überlassen bleibt, ob Sie lieber abends länger aufbleiben oder morgens früher aufstehen möchten.

Was auf den ersten Blick grausam klingt, wird Ihnen helfen, in der verbleibenden Bettzeit besser und tiefer zu schlafen. Sobald Sie feststellen, dass Ihr Schlaf sich verbessert hat, dürfen Sie Ihre Bettzeit schrittweise wieder verlängern.

Aus dem gleichen Grund gilt für Menschen mit Schlafstörungen die Faustregel, dass sie bei längerem (15 bis 20 Minuten dauerndem) abendlichem oder nächtlichem Wachliegen nicht im Bett bleiben sollten. Wenn Sie abends län-

gere Zeit nicht einschlafen können oder nachts aufwachen und nicht wieder in den Schlaf finden, sollten Sie es zunächst mit einem der oben beschriebenen Entspannungsverfahren oder – bei negativen Gedankenkreisläufen – mit einer Anti-Grübel-Strategie versuchen. Sollten Sie trotzdem nicht schlafen können, ist es besser, aufzustehen, das Schlafzimmer zu verlassen und einer ruhigen Aktivität (beispielsweise Lesen oder einer Handarbeit) nachzugehen, bis Sie merken, dass Sie müde werden. Erst dann kehren Sie ins Bett zurück. Und falls Sie morgens vor dem Weckerklingeln wach werden und nicht wieder einschlafen können, gilt das Gleiche: Stehen Sie ruhig auf und beginnen Sie Ihren Tag! Es hat keinen Sinn, schlaflos im Bett herumzuliegen.

Sage mir, wer du bist ...

... und ich sage dir, wie du schläfst!

An diesem Sprüchlein ist tatsächlich etwas Wahres: Schlaf und Persönlichkeitsstruktur haben eine Menge miteinander zu tun. Schlafforscher beschäftigen sich schon seit langem mit der Frage, was man denn eigentlich tun muss, um gut zu schlafen. Hierzu gibt es mittlerweile mehrere Untersuchungen, die zeigen, dass ein bestimmter Persönlichkeitstyp sich mit dem Schlafen besonders leicht tut: nämlich Menschen, bei denen positive Emotionen und eine optimistische Lebenseinstellung überwiegen und die die Erfahrung gemacht haben, Herausforderungen, seelische Verletzungen und Stress gut bewältigen zu können. Menschen, die gut schlafen, betrachten das Leben aus einer positiven Perspektive, können aber auch mit negativen Erfahrungen gut umgehen und verkraften sie besser als schlechte Schläfer.

Wichtig für einen guten Schlaf sind außerdem Religion, Spiritualität, die Fähigkeit, einen Sinn im Leben zu sehen, und die Hingabe an ein Ziel, das einem wichtig ist.

Außerdem sollte man sich bemühen, dankbar für alles Gute und Schöne im

Leben zu sein: Eine Untersuchung, bei der die Testpersonen Fragebögen zum Thema Dankbarkeit und zu ihrem Schlaf ausfüllen mussten, hat gezeigt, dass dankbarere Menschen eine deutlich bessere Schlafqualität haben. Der Rat, eine „Dankbarkeitsliste“ aufzustellen, den man in vielen psychologischen Ratgeberbüchern findet, ist also gar nicht so dumm. Wer schlecht schläft, sollte diese Liste vor allem abends zur Hand nehmen und sich jeden Abend mindestens eines der Dinge, für die er dankbar ist, intensiv vorstellen. Dadurch hat man mehr positive und weniger negative Gedanken, kann besser einschlafen – und träumt vermutlich auch besser.

Ebenso wichtig wie das Dankbarsein ist die Selbstakzeptanz: Man sollte sich selbst annehmen können – die positiven ebenso wie die problematischeren Eigenschaften. Außerdem sollte man das Gefühl haben, sein Leben unter Kontrolle zu haben und sich darin selbst verwirklichen zu können – auch dieses Gefühl der Sicherheit und Selbstbestätigung verhilft zu einem ruhigen, erholsamen Schlaf. Eine Studie untersuchte, wie die glücklichen Momente im Leben sich auf den Schlaf auswirken – mit erstaunlichen Ergebnissen: Diejenigen Probanden, die im Lauf der letzten vier Wochen ein paar aufbauende, beglückende Erlebnisse gehabt hatten, schätzten ihren Schlaf nicht nur subjektiv besser ein, sondern hatten tatsächlich weniger Leichtschlaf und mehr Tiefschlaf. Also gönnen Sie sich öfter mal etwas Schönes – dann schlafen Sie vielleicht auch besser!

Natürlich kann man seinen Charakter nicht grundlegend ändern – schon gar nicht von heute auf morgen. Aber man kann zumindest daran arbeiten. Das Positive im Leben zu sehen, dankbar dafür zu sein, nicht ständig mit dem Schlimmsten zu rechnen, sich nicht so viele Sorgen zu machen, nicht immer perfekt sein zu wollen – all das lässt sich trainieren. Mit den oben beschriebenen Entspannungsverfahren und Anti-Grübel-Strategien können Sie bereits einen ersten Schritt zu einem glücklicheren, gelasseneren Leben tun. Wenn Sie viel

Stress in Ihrem Leben haben und nicht wissen, wie Sie damit umgehen sollen, bieten sich Stressbewältigungsstrategien an, die man mittlerweile sogar schon im Rahmen von Volkshochschul- und Selbstmanagementkursen erlernen kann.

Doch falls das alles nichts hilft und Sie mit Ihrem Stress, Ihren Grübeleien und Ihrer Schlaflosigkeit einfach nicht mehr weiterwissen, sollten Sie sich nicht scheuen, professionelle Hilfe zu suchen. Das ist keineswegs ein Grund, sich zu schämen, sondern im Gegenteil die klügste Entscheidung, die Sie treffen können – sich selbst, Ihrer Lebensqualität und Gesundheit zuliebe.

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: © Albina Glisic/shutterstock; S. 6: © Christine Glade/istockphoto;
S. 25: © freepic; S. 28: © nito500/123rf; S. 61: © freepic; S. 76: © pixabay;
alle anderen Abbildungen: © Meditext Dr. Antonic

Videoproduktion: 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. Cornelius Bachmann, Dr. med. Thomas Bolm, Dr. Robert Bundt,
Dr. med. Michael Feld, Lilo Habersack, Prof. Dr. med. Reinhard Steinberg,
Dr. Dipl.-Psych. Hans-Günter Weeß

© 2017 by BSD, Ostfildern

gefördert von der



Schlafstörungen können einem das Leben zur Hölle machen. Man wälzt sich von einer Seite auf die andere, kommt nicht zur Ruhe, schielt immer wieder auf den Wecker und sieht, wie die kostbare Schlafzeit, die einem bis zum nächsten Morgen noch bleibt, unaufhaltsam dahinschwindet. Man hat Angst vor dem nächsten Tag und seinen Anforderungen, dem lähmenden Mittagstief, bei dem man im Büro garantiert wieder vier oder fünf Tassen Kaffee in sich hineinschütten muss, damit einem die Augen nicht zufallen. Vor der langen Autofahrt, der wichtigen Präsentation oder der Besprechung mit dem Chef, für die man seinen Grips beisammenhaben muss – aber wie soll man das, wenn man in der Nacht davor kein Auge zugetan hat?

Doch das ist nicht das einzige Problem. Schlafstörungen können auf die Dauer auch krank machen. Denn der gestörte Schlaf ist Stress für Körper und Psyche. Inzwischen ist zum Beispiel erwiesen, dass Arteriosklerose (Gefäßverengungen durch Ablagerungen, unter denen wir früher oder später fast alle in zunehmendem Maß zu leiden haben) bei Menschen, die dauerhaft schlecht oder zu wenig schlafen, schneller voranschreitet – sie haben also ein erhöhtes Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko. Auch die Gefahr, an einem Typ-2-Diabetes zu erkranken oder eine Depression zu entwickeln, ist erhöht. Es gibt sogar Belege dafür, dass schlafgestörte Menschen unabhängig von etwaigen psychischen oder körperlichen Begleiterkrankungen vermehrt Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen. Sogar die Lebensdauer kann sich durch gravierende Schlafstörungen verkürzen.

Sie sind Ihrem Schlafproblem aber nicht hilflos ausgeliefert. Durch eine gezielte Kombination aus Schlafmitteln und nicht-medikamentösen Bewältigungsstrategien kann man selbst schwere Schlafstörungen gut in den Griff bekommen. In diesem Buch erfahren Sie, wie das geht.

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.

