

# Mediclin

## Magazin

Im Fokus:

## Wege zum gesunden Schlaf

Inklusion:

Betreuung blinder und  
sehbehinderter Patienten

Erlebnisbericht:

Kirsten Mangelsdorf  
bestreitet Ironman auf Hawaii



# Wege zum gesunden Schlaf

25 Prozent der Deutschen schlafen schlecht, genauer: Sie leiden unter einem nicht-erholsamen Schlaf. Die Ursachen sind vielfältig, die Folgen für die Leistungsfähigkeit und Gesundheit auf Dauer mitunter fatal. Schlafstörungen stehen in Beziehung zu vielen Beschwerde- und Krankheitsbildern und sind damit Gegenstand unterschiedlicher medizinischer Fachbereiche.

Wir nehmen Schlafstörungen in den Fokus: Welche Formen gibt es? Was sind Ursachen und Auswirkungen? Was kann ich selbst für einen gesunden Schlaf tun und wie helfen Ärzte weiter?





**„Wer schlafen kann,  
darf glücklich sein“**  
(Erich Kästner)

**E**rholender Schlaf ist wichtig: Damit wir uns gut fühlen, damit wir am Tag leistungsfähig sind und damit wir gesund bleiben. Wenn wir schlafen, können sich Körper, Geist und Seele erholen, unser Gehirn kann neue Eindrücke verarbeiten und Gelerntes kann sich festigen.

Wie wertvoll ausreichend Schlaf ist, spürt jeder schnell, der zu wenig schläft: Die Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit und das Gedächtnis leiden, man fühlt sich abgeschlagen und ist leicht reizbar. Jeder von uns kennt unruhige Nächte: wenn uns Sorgen oder Ärger daran hindern, zur Ruhe zu kommen, weil die alte Matratze drückt oder weil der Verkehr vor dem

Schlafzimmerfenster zu laut ist. Meist verschwinden die Schlafstörungen schnell und ohne Folgen, wenn solche greifbaren Störquellen abgestellt sind.

Gefährlich kann es jedoch werden, wenn der Schlaf auf Dauer seine Erholungsfunktion nicht erfüllen kann: Schlafmangel ist nicht nur häufige Ursache von Verkehrs- und Arbeitsunfällen. Chronische Schlafstörungen können krank machen: Sie erhöhen die Wahrscheinlichkeit für psychische Erkrankungen wie Depressionen und Angsterkrankungen, sie stehen oft mit Übergewicht in Verbindung, begünstigen das Risiko für Diabetes, Magen-Darm-Erkrankungen sowie für Bluthochdruck und erhöhen so letztendlich die Herzinfarkt- und Schlaganfallgefahr.

**Keine Erholung ohne normales Schlafmuster**

Wie lange gesunder Schlaf sein muss, ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Im Durchschnitt liegt die Dauer eines erholsamen Nachtschlafs in Deutschland bei 7 Stunden, 14 Minuten. Um seine erholende Wirkung zu entfalten, muss der Schlaf

einem geordneten Muster folgen, mit mehreren Schlafphasen, die in einem wiederkehrenden Zyklus ablaufen: Stadium I ist die Einschlafphase mit sehr leichtem Schlaf, auch „passiver Wachzustand“ genannt. Die Muskeln entspannen sich, der Herzschlag wird langsamer, der Blutdruck sinkt. Darauf folgt Stadium II mit Leichtschlaf. In Stadium III und IV befindet sich der Mensch im Tiefschlaf, die Muskeln sind weitgehend entspannt, Atem- und Herzfrequenz niedrig. Der Tiefschlaf geht in die sogenannte REM-Phase mit wieder leichterem Schlaf über. REM steht für „rapid eye movement“, also schnelle Augenbewegung, die Muskeln bleiben dabei entspannt, Puls und Atmung werden aber wieder stärker. Die REM-Phase ist die Zeit der meisten und deutlichsten Träume. Normalerweise läuft dieser Zyklus vier- bis sechsmal pro Nacht ab.

**Z Z Z**

**90**

Wir schlafen heute im Durchschnitt 90 Minuten weniger als vor 100 Jahren.

*(Quelle: DAK)*

Mediziner sprechen von einer chronischen Schlafstörung, wenn ein Patient über einen Monat drei Nächte oder mehr in der Woche nicht durchgehend und erholsam schläft und sich am Tag müde, gereizt und nicht voll leistungsfähig fühlt. Es gibt unterschiedliche Formen schlafbezogener Beschwerden (siehe Übersicht): Von der nächtlichen Schlaflosigkeit über die Müdigkeit am Tag durch nicht-erholsamen Nachtschlaf, über sogenannte Parasomnien wie Schlafwandeln bis zur Narkolepsie, bei der es zu Schlafattacken und einem plötzlichen Muskelerschlaffen kommen kann.

**Schlafstörungen: viele Ausprägungen, viele mögliche Ursachen**

So vielfältig wie die Ausprägungen sind die Ursachen für einen gestörten Schlaf. Oft sind falsche Lebens- und Schlafgewohnheiten schuld (siehe Übersicht „Schlafhygiene“, S. 24) oder ein gestörter Tag-Nacht-Rhythmus, etwa durch Schichtarbeit. Weitere häufige Ursachen sind seelische Belastungen wie Stress und Leistungsdruck im Job, familiäre Probleme, chronische Schmerzen sowie psychische und psychosomatische Erkrankungen wie Depressionen und Ängste. Manche Schlafstörungen sind direkte Folge körperlicher Probleme und Krankheiten. Bei der sogenannten Schlafapnoe etwa erschläft die Rachenmuskulatur im Schlaf und es kommt zu einem Verschluss der Atemwege (siehe Interview „Wenn Schnarchen zur Krankheit wird“, S. 26). Auch Herz-Kreislaufstörungen, Krebserkrankungen, Schilddrüsenerkrankungen, Sodbrennen, Migräne und neurologische Krankheiten wie Parkinson oder Multiple Sklerose können Schlafstörungen zur Folge haben, etwa ein übermäßiges Schlafbedürfnis am Tage.





### Schlafmedizin – interdisziplinäre Zusammenarbeit gefragt

Wer regelmäßige Schlafprobleme nicht selbst in den Griff bekommt, etwa durch schlaffördernde Verhaltensweisen (siehe Übersicht „Schlafhygiene“, S. 24), sollte zunächst seinen Hausarzt aufsuchen. Dieser kann den Patienten nach einer ersten Einordnung der Beschwerden zur Abklärung an einen Spezialisten überweisen. Angesichts der vielen Beschwerdebilder und möglichen Auslöser spielt die Schlafmedizin, die Diagnostik und Therapie eines nicht erholsamen Schlafes, in unterschied-

lichen ärztlichen Fachbereichen eine Rolle: Etwa in der Inneren Medizin, der Pneumologie, der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, der Neurologie sowie in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. In vielen Fällen sind bei der Diagnostik und Therapie eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit und unterschiedliche ärztliche Perspektiven gefragt, um Betroffenen wieder langfristig zu einem gesunden Schlaf zu verhelfen.

*Christoph Karcher  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit*



# 80

Es gibt rund 80 bekannte Schlafstörungen.  
(Quelle: Ärzte-Zeitung)

## Formen von Schlafstörungen

Schlafmediziner unterscheiden bis zu 80 unterschiedliche Ausprägungen schlafbezogener Beschwerden. Das sind die wichtigsten Formen:

- **Insomnie**  
Störungen beim Ein- und Durchschlafen, vorzeitiges Erwachen
- **Hypersomnie**  
Müdigkeit am Tage trotz ausreichender Schlafdauer in der Nacht. Ursache ist oft ein nicht-erholsamer Schlaf.
- **Schlafbezogene Atmungsstörungen**  
z.B. Obstruktive Schlafapnoesynndrome (nächtliche Atemaussetzer)
- **Parasomnie**  
z.B. Schlafwandeln oder nächtliches Aufschrecken
- **Narkolepsie**  
Chronische Müdigkeit mit anfallartigem Einschlafen am Tage und plötzlichem Muskelerschlaffen
- **Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus**  
Störungen der „inneren Uhr“, etwa durch Schichtarbeit oder Jet-Lag
- **Schlafbezogene Bewegungsstörungen**  
z.B. Restless-Legs-Syndrom (kribbelnde Beine im Liegen), Muskelzuckungen, periodische Bewegungen der Gliedmaßen im Schlaf



## Seelische Schlafstörer

Wenn psychische Probleme ein Hauptauslöser von Schlafstörungen sind, kann die psychosomatische Medizin helfen.



Z  
Z  
Z

**233.600**

Mit 80 Jahren hat ein Mensch im Schnitt 233.600 Stunden geschlafen. Das entspricht etwa 1/3 seiner Lebenszeit.

(Quelle: FAZ)

In einer großen Untersuchung bei Allgemeinärzten und Internisten gaben etwa 90 Prozent der Befragten an, dass psychische Faktoren neben anderen Auslösern einen relevanten Einfluss auf Schlafstörungen haben. Der Psychosomatiker und Psychiater Dr. Björn Grossmann weist darauf hin, dass vergleichbare Zahlen zu den Ursachen schwierig zu erheben sind, da es mehrere diagnostische Systeme zur Klassifikation von Schlafstörungen gibt, welche die Beschwerdebilder nach unterschiedlichen Kriterien einordnen. Der Chefarzt der Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin der MediClin Klinik

am Vogelsang hat jedoch die Erfahrung gemacht: „Psychische Störungen ab einem gewissen Schweregrad gehen fast regelhaft mit Schlafstörungen einher.“

Schlafstörungen sind dann ein Fall für die psychosomatische Medizin, wenn psychische Faktoren maßgeblich daran beteiligt sind, krankhafte Schlafstörungen auszulösen oder aufrechtzuerhalten. „Dabei müssen wir in der Diagnostik und Therapie beachten, dass bei vielen Patienten nicht nur psychische, sondern auch andere Einflussfaktoren eine Rolle spielen“, so Grossmann.





**Dr. Björn Grossmann ist Chefarzt der Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin der MediClin Klinik am Vogelsang in Donaueschingen.**

Für die Behandlung von Schlafstörungen setzt die Klinik künftig auch ein neues sogenanntes circadianes Lichtkonzept ein: Dabei tragen Lichtreize dazu bei, einen gesunden Schlaf-Wach-Rhythmus zu unterstützen.

### **Schlafstörungen als Begleiterscheinung psychischer Probleme**

Jeder kennt das: nächtliches Grübeln und nicht einschlafen zu können, gerade in psychischen Belastungssituationen oder Krisen. In der Medizin spricht man von einem stark aktivierenden „Hyperarousal“, einer gedanklichen oder gefühlsmäßigen Übererregung. Psychische Probleme und Schlafstörungen bedingen sich wechselseitig: Schlafstörungen können durch psychische Probleme auftreten und Schlafstörungen können psychische Störungen verstärken oder auslösen.

Häufige Beschwerdebilder in der Psychosomatik und Psychiatrie, die mit Schlafproblemen einhergehen, sind vor allem affektive Störungen, berichtet Grossmann.

Menschen mit einer Manie haben oft ausgeprägte Schlafstörungen und nahezu jeder depressive Patient leidet daran – bei letzteren hat bei fast 90 Prozent der Schlaf seine regenerative Wirkung weitgehend verloren.

„Die Krankheitsepisoden bei Depressionen beginnen meistens mit einer Schlafstörung“, berichtet Grossmann, „Meist sind das Ein- und Durchschlafstörungen und das typische frühmorgendliche Erwachen, verbunden mit einer Veränderung der ‚Schlafarchitektur‘, also dem normalen Ablauf der Schlafphasen.“ Bei etwa zehn Prozent kommt es auch zu einer Hypersomnie, also einer Müdigkeit am Tage.

Auch die verbreiteten Angststörungen gehen oft mit Schlafstörungen einher, ebenso psychotraumatische Störungen wie die posttraumatische Belastungsstörung. Alkohol- und Drogenmissbrauch und -abhängigkeit sowie psychotische Erkrankungen wie die Schizophrenie verhindern ebenfalls oft einen erholsamen Schlaf.

„Wenn ein Patient mit einer psychischen Problematik in unsere Klinik kommt, gehören Fragen nach einer Schlafstörung und deren genaue Exploration, also die umfassende Erhebung des Befunds, fest zur psychosomatischen Diagnostik“, erläutert Grossmann. Der Patient füllt dazu etwa spezielle Fragebögen zum Schlafverhalten und zum individuellen Tag-Nacht-Rhythmus aus und führt ein Schlafprotokoll. Außerdem wird der Patient auch ausführlich körperlich untersucht, denn: „Bei der

**Grundsätzlich gilt für Schlafprobleme, wie bei anderen Störungen auch: „Eine Behandlung sollte frühzeitig beginnen. Denn wenn eine Störung chronifiziert, wird sie schwieriger behandelbar und es können sich Folgestörungen ausbilden.“**

Diagnose müssen wir organische und andere Einflussfaktoren für Schlafstörungen abgrenzen, die verschiedenen Faktoren in einem Gesamtbehandlungskonzept gewichtet berücksichtigen und organische Faktoren nach Möglichkeit gezielt mit behandeln“, so Grossmann. Zum Beispiel spielen häufig ein Schlafapnoe-Syndrom oder neurologische Störungen wie das Restless-Legs-Syndrom eine (mit-)begründende Rolle für die Schlafstörungen. Ein besonderes Augenmerk liegt auch auf der Medikation der Patienten oder auf einem möglichen Alkoholmissbrauch, die ebenfalls häufig Schlafstörungen begünstigen.

### **Psychotherapie, Entspannung und Auswege aus dem nächtlichen „Gedankenkarussell“**

Wenn die Schlafstörungen in einem direkten Zusammenhang mit einer psychischen Störung wie einer Depression stehen, tritt meist eine Besserung ein, wenn die Behandlung dieser zugrunde liegenden Erkrankung Erfolge zeigt. Ein Ansatz bei der gezielten Behandlung von Schlafstörungen ist, dass der Patient

---->

lernt, die psychophysiologischen ‚Teufelskreise‘ zu erkennen, die einem gesunden Schlaf entgegenstehen: Etwa wenn ihn etwa ein „Hyperarousal“ vom Schlaf abhält, er sich darüber ärgert und über die negativen Auswirkungen der Schlaflosigkeit am kommenden Tag nachgrübelt – um am Ende überhaupt nicht mehr zur Ruhe zu kommen.

Die Ärzte und Therapeuten in der MediClin Klinik am Vogel-sang stärken bei den Patienten das Bewusstsein für solche Mechanismen und zeigen auf, wie diese solche Teufelskreise selbst durchbrechen können. Dazu wird Grundlagenwissen zum erholsamen Schlaf und für eine richtige Schlafhygiene vermittelt. In einem Schlafseminar und in psychotherapeu-tischen Einzelgesprächen wird an Lösungsansätzen gearbeitet.

Auch spielen in der Behandlung psychotherapeutische Ansätze zur Stressreduktion und Entspannungsverfahren eine wichtige Rolle (siehe Gesundheitstipp "Stressbewältigung", S.69).

Kurzfristig können auch Medikamente dabei helfen, den Schlaf zu regulieren. „Dabei ist wichtig, dass ein Medikament vor dem Hintergrund des gesamten psychosomatischen Beschwerdebildes ausgewählt wird und dass pharmakotherapeutische Maßnahmen immer in ein gezieltes psychotherapeutisches Behandlungssetting eingebettet sein müssen“, unterstreicht Grossmann. Denn dieses sei langfristig wirksamer.

Christoph Karcher  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



**30**

Ein Mittagsschlaf sollte nicht länger als 30 Minuten dauern, ansonsten sinkt der sogenannte Schlafdruck am Abend.

(Quelle: Ärzte-Zeitung)

## Schlafhygiene – was ist das?

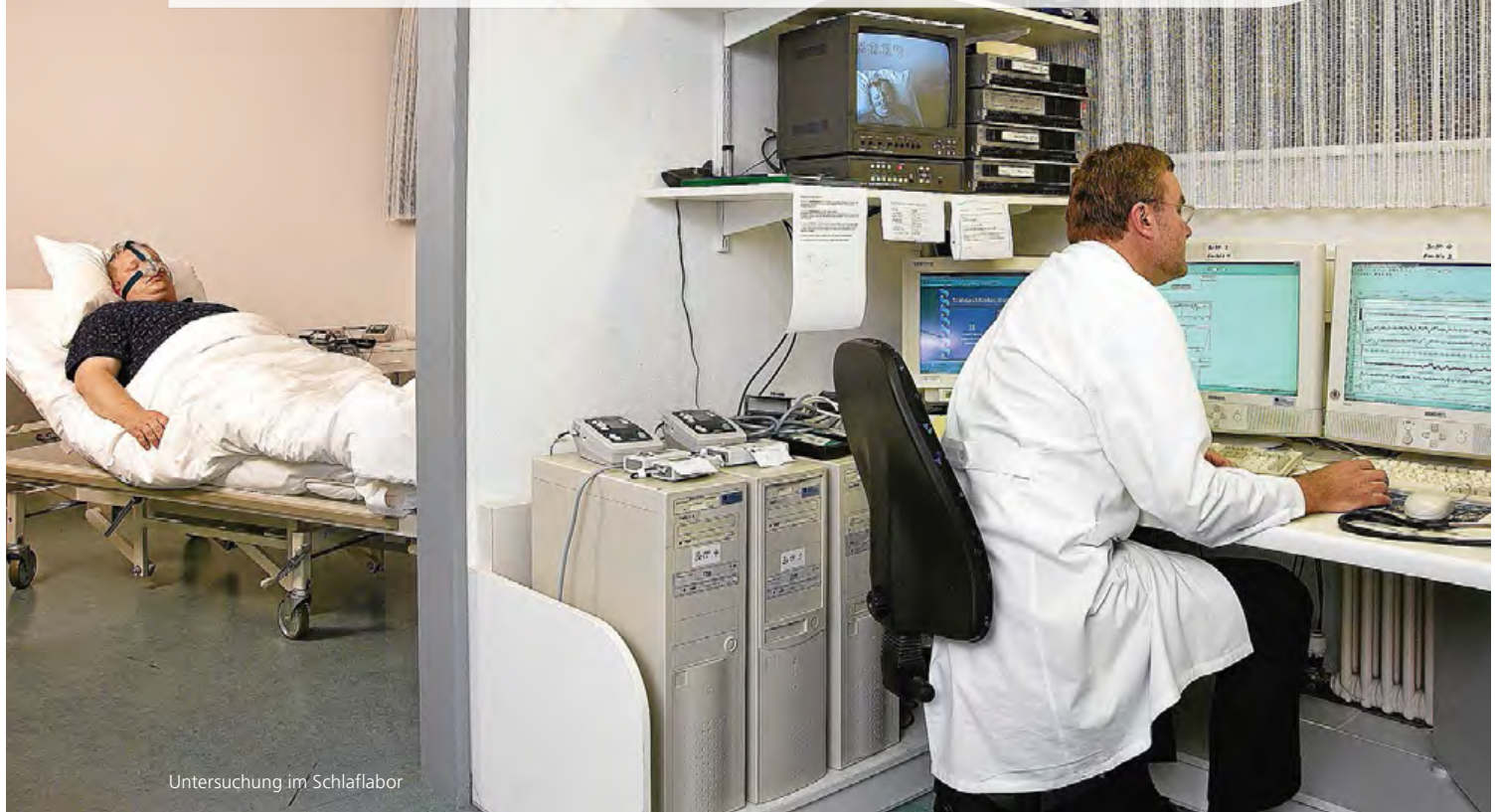
Die Schlafhygiene bezeichnet Bedingungen und Verhalten, die einen gesunden Schlaf fördern. Regeln der Schlafhygiene zu beachten, ist daher gerade bei Schlafstörungen ratsam:

<p><b>01.</b> Gehen Sie jeden Tag zur gleichen Zeit ins Bett und stehen Sie morgens um die gleiche Zeit auf, um die biologischen Rhythmen des Körpers aufeinander abzustimmen.</p> 	<p><b>02.</b> Essen Sie drei Stunden vor dem Schlafengehen keine größeren Mengen. Gehen Sie aber auch nicht hungrig zu Bett.</p> 		<p><b>03.</b> Trinken Sie drei Stunden vor dem Schlafengehen keinen Alkohol und vier bis acht Stunden vor dem Schlafengehen keine koffeinhaltigen Getränke.</p> 
<p><b>04.</b> Schlafen Sie mittags nicht länger als 30 Minuten, ansonsten verringert sich der Schlafdruck am Abend.</p>	<p><b>06.</b> Rauchen Sie nicht mehr nach 19 Uhr.</p> 	<p><b>07.</b> Vermeiden Sie körperliche Überanstrengung nach 18 Uhr.</p> 	
<p><b>05.</b> Bleiben Sie nicht länger als nötig im Bett. Schlafstörungen können durch zu langes Liegenbleiben verstärkt werden.</p>	<p><b>09.</b> Schaffen Sie sich eine Pufferzone zwischen Alltag und dem Zubettgehen.</p> 	<p><b>10.</b> Vermeiden Sie helles Licht, wenn Sie nachts wach werden, dies kann die innere Uhr umstellen.</p> 	
<p><b>08.</b> Gestalten Sie Ihre Schlafumgebung angenehm und schlaf-fördernd.</p> 			



## Wenn Schnarchen zur Krankheit wird

Interview mit dem Schlafmediziner Dr. Ralf Heitmann



Untersuchung im Schlaflabor

Personen mit einer sogenannten Schlafapnoe leiden unter häufigen nächtlichen Atemaussetzern und deren Folgen. Der Pneumologe und Schlafmediziner Dr. Rolf H. Heitmann untersucht und behandelt Betroffene im Schlaflabor der MediClin Albert Schweitzer Klinik in Königsfeld.

### Dr. Heitmann, wann ist Schnarchen nicht nur lästig, sondern Zeichen einer Erkrankung?

**R. Heitmann:** Bei einem laut-unregelmäßigen Schnarchen mit Atemstillständen, sogenannten Apnoen im Schlaf, spricht man dann von einem Schlafapnoe-Syndrom, wenn zusätzlich eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit und eine Reihe weiterer Symptome und Befunde hinzukommen. Am häufigsten ist das sogenannte obstruktive Schlafapnoe-Syndrom. Dabei tritt eine Erschlaffung der ringförmigen Muskulatur um die oberen Atemwege im Schlaf auf. Wenn nach diesem Atemwegskollaps Atemstillstände auftreten, die länger als zehn Sekunden andauern, ist dies krankhaft.

### Welche Risiken bringt eine Schlafapnoe mit sich?

**R. Heitmann:** Durch krankhafte Atemstillstände fällt der Sauerstoffgehalt des Blutes ab. Unter anderem infolge dieser Mangelversorgung treten wiederholt Weck- und Stressreaktionen des Körpers auf. Ergebnis: Der erholsame Schlaf ist zerstört. Aus diesem Grund fühlen sich Schlafapnoeiker am Tage müde, abgeschlagen und wenig leistungsfähig. Über zehn Prozent der Verkehrsunfälle mit tödlichem Ausgang werden durch „Sekundenschlaf“ als Folge einer schlafbezogenen Atmungsstörung verursacht. Hinzu kommt, dass durch diese, häufig auch komplexere, Atmungsstörung Herz-Kreislauf-Erkrankungen hervorgerufen und verschlimmert werden. Das Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko ist deutlich erhöht.

### Wann muss ich mir Sorgen machen, dass ich Atemaussetzer habe?

**R. Heitmann:** Wegweisende Symptome der Schlafapnoe sind, wie erwähnt, ein lautes, unregelmäßiges Schnarchen mit beobachteten Atempausen sowie Tagesmüdigkeit. Bei solchen Symptomen ist Handeln angesagt! Betroffen sind zumeist Männer mit Übergewicht, Diabetes und einem Bluthochdruck.

### Wie kommen die Patienten zu Ihnen?

**R. Heitmann:** Meistens sind es die Schlafzimmerpartner, die unter dem Schnarchen ihres Bettnachbarn leiden und denen deren Tagesmüdigkeit und Leistungsmangel auffällt. Der klassische Weg geht dann über den Haus-, Lungen- oder HNO-Facharzt in ein Schlaflabor zur Abklärung, Klassifizierung und Behandlung dieser ernstzunehmenden Störung. Auch unter den Patienten im normalen stationären Rehabilitationsverlauf treten Fälle von Schlafapnoe immer häufiger auf.

### Wie stellen Sie die Diagnose?

**R. Heitmann:** Mit modernen Schlafanalysegeräten untersuchen wir die unterschiedlichen Schlafphasen und Atmungs- und Herz-Kreislauf-Parameter. Dazu wird der Patient über Nacht im Schlaflabor zunächst mehrfach „verkabelt“ und im Schlafverlauf untersucht. Bei der sogenannten polysomnographischen Schlafuntersuchung beziehen wir das klinische Beschwerdebild sowie das Risiko- und Begleitprofil anderer Gesundheitsstörungen mit ein. Nach Auswertung der umfangreichen nächtlichen Schlafanalyse besprechen wir mit dem Patienten das weitere Vorgehen.

### Wie behandeln Sie die Schlafapnoe?

**R. Heitmann:** Entscheidend für die Behandlung ist eine genaue Diagnose. Maßnahmen im Rahmen einer „Schlafhygiene“ reichen meistens nicht aus. Die Behandlung erfolgt deshalb häufig mit der sogenannten CPAP-Beatmung über eine flexible Nasen- oder auch Mund-Maske. Dieses heute sehr handliche – und leise! – Beatmungssystem auf dem Nachttisch des Patienten erzeugt einen kontinuierlichen Atemluft-Überdruck, sodass die Atemwege im Rachen-Schlund-Bereich wieder geöffnet und für die erforderliche Ein- und Ausatmung offen gehalten werden. Diese Behandlung muss allerdings regelmäßig und lebenslang fortgesetzt werden. Zu Beginn ist sie sicherlich gewöhnungsbedürftig, aber schon nach wenigen Tagen und Wochen effektiv:



**Dr. Rolf H. Heitmann ist Chefarzt der Fachklinik für Atemwegserkrankungen, Allergien und Schlafmedizin an der MediClin Albert Schweitzer Klinik/ MediClin Baar Klinik in Königfeld im Schwarzwald. Der Pneumologe und Schlafmediziner leitet das Schlaflabor dort seit 1994.**

Die Patienten fühlen sich am Tage deutlich besser und im Verlauf der Behandlung bessern sich auch sonstige Erkrankungsmerkmale von Bluthochdruck und Diabetes. Wichtig ist, dass Maske und Gerät für den jeweiligen Patienten individuell angepasst werden. Falls eine CPAP-Beatmung nicht ausreicht, gibt es weitere, noch leistungsfähigere Beatmungsgeräte, die auch komplexere Atemregulationsstörungen ausgleichen können.

### Wie viel Zeit verbringt der Patient im Schlaflabor?

**R. Heitmann:** In der Regel reichen insgesamt zwei bis drei Nächte für Diagnose und Therapie aus. Danach wird der Patient wieder von seinem zuweisenden Facharzt betreut. Im Reha-Verlauf betreuen wir Patienten mit Anpassungsstörungen an die für sie erforderliche nächtliche Beatmungstherapie. Auch hier geht es um die Beseitigung eines Leistungsmangels im Tagesleben und den Abbau von Erkrankungsrisiken, welche zwangsläufig mit einem Schlafapnoe-Syndrom verbunden sind.

Z  
Z  
Z

16

16 Stunden schläft ein Säugling im Schnitt am Tag. Ein 50-Jähriger schläft dagegen nur noch etwa 6 Stunden.

(Quelle: Psychologie, 18. Aktualisierte Auflage, 2008, Pearson Studium)

Interview:  
Christoph Karcher, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit