

Insomnie

**Prof. Dr. med. Martin Hatzinger, Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik, Solothurn**

1. Definition

Die Insomnie, das heisst ein Zuwenig an Schlaf, zeigt sich in den Symptomen „schlecht ein- oder durchzuschlafen“ und gleichzeitig tagsüber vermehrt müde zu sein. Sie gehört zu den häufigsten gesundheitlichen Problemen überhaupt und betrifft je nach Erhebung bis zu 10 % der Bevölkerung in Mitteleuropa. Bei der Diagnose ist zu beachten, dass die normale Schlafdauer zirka 7 bis 8 Stunden pro Nacht betragen kann, wobei sehr starke Unterschiede zwischen den einzelnen Menschen bestehen. Einige brauchen nur 5 Stunden, andere bis zu 10 Stunden Schlaf pro Nacht. Bei den meisten Menschen nimmt mit zunehmendem Alter die Gesamtschlafdauer über den ganzen Tag gesehen leicht ab. Kurzfristige Schlafprobleme können bei fast allen Menschen in sogenannten Stress-Situationen oder auch bei körperlichen Erkrankungen auftreten und sind in der Regel harmlos. Dauern die Schlafstörungen länger als vier Wochen an, erfordern sie aber eine zusätzliche Klärung der Ursachen, wobei diese im psychischen als auch im körperlichen Bereich liegen können.

2. Ursache

Die Insomnie kann ganz verschiedene Ursachen haben. Bei einer Dauer von über einen Monat, sollte eine genaue Abklärung durchgeführt werden.

a. Psychiatrische Erkrankungen

Mehr als 50 % aller Insomnien sind Symptome einer psychischen Erkrankung resp. Vorboten einer solchen. Sehr häufig betroffen sind Patienten mit Depressionen, wobei neben den oben erwähnten Ein- und Durchschlafstörungen das frühe Erwachen in den Morgenstunden, vor dem üblichen Aufstehen, vorhanden sein kann. Auch bei Angsterkrankungen ist das Einschlafen stark beeinträchtigt, bei Patienten mit Demenz verändert sich häufig der Tag-/ Nachtrhythmus, so dass diese Patienten im Extremfall eine sogenannte Tag-Nachturnkehr haben mit Schlafen am Tag und nächtlichem Wachsein. Auch Suchtprobleme wie Alkohol und Drogen können zu diversen Schlafstörungen führen, meist kommt es dabei zu schweren Durchschlafstörungen, die

nach Absetzen des Substanzkonsums über lange Zeit weiter bestehen können. Alkohol fördert zwar das Einschlafen, beeinträchtigt jedoch das Durchschlafen und die Erholbarkeit des Schlafes. Auch viele Medikamente können als unerwünschte Nebenwirkung den Schlaf verschlechtern. Insbesondere Schlafmittel können dauerhaft eingenommen zu einer körperlichen Abhängigkeit führen. Als sogenannte primäre Insomnie wird ein Krankheitsbild bezeichnet, bei dem schwere Ein- und Durchschlafstörungen mit Beeinträchtigungen am Tag ohne spezifische Symptome einer anderen psychiatrischen Erkrankung auftreten. Auch sie bedarf einer Behandlung.

b. Psychologische und Umgebungsfaktoren:

Neben den psychiatrischen Erkrankungen im engeren Sinne führen Stress-Situationen wie Sorgen im Beruf und Privatleben oft zu passageren Schlafstörungen. Nach Abklingen des Stress provozierenden Faktors klingen sie in der Regel spontan ab. Erst wenn die Belastungen dauerhaft anhalten und Schlafstörungen prominent vorhanden sind, empfiehlt sich eine weitergehende Abklärung. Selbstverständlich hat die Umgebung einen Einfluss auf den Schlaf. Lärm, Lichtverhältnisse und Umgebungstemperatur sind Faktoren, die den Schlaf beeinträchtigen können. Auch unregelmässige Schlafzeiten oder sehr intensiver Sport direkt vor dem Schlafengehen sowie Einnahme grosser Mengen an Nahrungsmitteln vor dem Schlafen können den Schlaf behindern.

c. Körperliche Erkrankungen:

Viele andere körperliche Erkrankungen wie Hirnerkrankungen (Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, das Restless Legs Syndrom) können Schlafprobleme verursachen. Dabei wird meist das Durchschlafen gestört. Dieses wird auch durch die nächtlichen Atmungsstörungen beeinträchtigt, was sich dann in einer erhöhten Tagesmüdigkeit äussert. Auch hormonelle Erkrankungen wie Schilddrüsenfunktionsstörungen oder chronisch entzündliche Prozesse können die Symptome einer Insomnie hervorrufen.

3. Klinische Zeichen und Relevanz

Die Schlafstörungen führen oft zu Tagesbefindlichkeitsstörungen wie geringere Konzentrations- und Leistungserbringung am Arbeitsplatz, oft kommen Stimmungsschwankungen hinzu bis hin zu Depressionen. Die Unausgeglichenheit wiederum führt nicht selten zu Problemen in Partnerschaft und Familie. Sofern die Insomnie eine erhöhte Tagesschläfrigkeit bewirkt, besteht auch eine erhöhte Unfallgefahr, z.B. durch Sekundenschlaf am Steuer.

Im Alter reagiert man oft viel empfindlicher auf äussere Störfaktoren als in jungen Jahren. Ein zu warmer Schlafraum, ein schnarchender Partner oder zu weiche Matratze, Dinge die man in der Lebensmitte leicht ertragen hat, können im Alter plötzlich schlafraubend wirken. Dazu kommen altersspezifische Belastungen wie Einsamkeit, Konflikte, Über-/Unterforderung etc. Gerade im Alter bedarf es einer genaueren Abklärung hinsichtlich psychischer Erkrankungen wie Depression, Demenz oder Angststörung.

4. Abklärung

In der Abklärung geht es oft um die genaue Erhebung der Schlafgewohnheiten wie Schlafenszeiten, das Programm vor dem Einschlafen, die Schlafdauer, das Schlafverhalten während des Schlafes und des Auf-wachens sowie Aufwachzeiten. Auch die Symptome tagsüber wie Konzentration und Leistungsfähigkeit, Ängste, Medikamenteneinnahme und Alkoholkonsum werden erfasst. Ein Schlaftagebuch kann zu einer systematischen Erhebung der Befunde beitragen. Alle körperlichen und psychischen Erkrankungen sollten dabei in Erwägung gezogen werden, denn diese sind für die Therapie von grosser Bedeutung.

Apparative Untersuchungen beziehen sich auf die Aktimetrie, welche die Bewegungsaktivität bis über mehrere Wochen hin untersuchen kann. Eine genaue Schlafanalyse ist allerdings damit nicht erfassbar, hierzu braucht es die komplexere Untersuchung im Schlaflabor, welche die Schlafstadien, nächtliche Bewegungen und die nächtliche Atmung genau erfassen kann.

5. Behandlung

Hier stehen an erster Stelle die Massnahmen der Schlafhygiene (siehe Merkblatt). Am einfachsten ist dabei wohl die Behandlung, wenn der Schlaf durch Umgebungseinflüsse gestört wird, die man beseitigen kann wie Lichtquellen oder Geräusche. Auch spezielle Entspannungstechniken wie progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen kann hilfreich sein.

Vor allem bei primärer Insomnie können spezifische psychotherapeutische Verfahren zur Anwendung kommen. Am besten untersucht ist hierbei die kognitive Verhaltenstherapie, welche innerhalb von zwei bis drei Monaten in wöchentlichen Sitzungen zur Anwendung kommt. Hierbei geht es nicht nur um das Vermitteln von Wissen über den Schlaf, sondern auch um die Identifizierung für den Patienten individuell wichtiger schlafbezogener Probleme und um das Wiedererlernen vernünftiger Schlafstrategien.

Medikamentöse Behandlungen kommen als letzter Schritt in Frage. Hier sollte primär die Ursache behandelt werden, wie zum Beispiel die Gabe von Antidepressiva bei schlafgestörten depressiven Patienten. Die Einnahme echter Schlafmittel, sogenannter Hypnotika, sollte nur nach genauer Besprechung mit dem Arzt in Erwägung gezogen und nur über kurze Zeiträume von wenigen Wochen eingenommen werden (Benzodiazepine und andere Substanzen mit ähnlicher Wirkweise, z. B. Zolpidem). Schlafmittel dürfen nur unter ärztlicher Kontrolle verwendet werden. Auch die Einnahme von pflanzlichen Präparaten wie Baldrian sollte in Absprache mit dem Arzt erfolgen, da auch hier bei längerer Anwendung zumindest eine psychische Abhängigkeit entwickelt werden kann: Die Betroffenen haben das Gefühl, ohne Schlafmittel nicht mehr einschlafen zu können.

Unausgeglichenheit, Konzentrationsprobleme, Kopfschmerzen und Leistungseinbussen können Hinweise auf eine Schlafstörung sein. Halten die Beschwerden an, klären Sie diese und die möglichen Ursachen unbedingt ärztlich ab. Behandeln Sie die Schlafstörung nicht auf eigene Faust, viele Schlafmittel haben Nebenwirkungen und ihre Einnahme bedarf daher einer ärztlichen Kontrolle.