

INSOMNIE



K S M K L I N I K F Ü R
S C H L A F M E D I Z I N
D I E S C H L A F S P E Z I A L I S T E N

INSOMNIE

EIN- UND DURCHSCHLAFSTÖRUNGEN

INHALTSVERZEICHNIS

1. Wer leidet unter einer Insomnie?	Seite 3
2. Was ist eine Insomnie?	Seite 4
3. Wodurch entsteht eine Insomnie?	Seite 5
4. Welche Auswirkungen hat eine Insomnie?	Seite 9
5. Wie diagnostiziert man eine Insomnie?	Seite 10
6. Ist eine Insomnie behandlungsbedürftig?	Seite 11
7. Wie therapiert man eine Insomnie?	Seite 11
8. Wo findet man Hilfe?	Seite 14
Anhang: Schlafhygienische Regeln	Seite 15

1. WER LEIDET UNTER EINER INSOMNIE?

In der Schweiz leidet circa jeder Dritte kurz- oder langfristig unter einer Insomnie. Jeder Zehnte entwickelt eine Schlafstörung, die zu einer regelmässigen Störung des Schlafs führt und behandlungsbedürftig ist. Damit gehört die Insomnie zu den häufigsten Erkrankungen. Sie ist gut behandelbar. 70–80% der Patienten und Patientinnen mit Schlafproblemen können erfolgreich therapiert werden.

Vorübergehende Schlafprobleme gehören zum normalen Leben und besitzen keinen Krankheitswert. So können zum Beispiel belastende Situationen oder Ereignisse den Schlaf ungünstig beeinflussen. Aber auch positive und erfreuliche Vorkommnisse (Hochzeit, Abschluss einer Ausbildung, eine bevorstehende Reise) können dafür verantwortlich sein, dass man nicht gut einschläft oder in der Nacht häufiger erwacht. Handelt es sich jedoch um eine länger anhaltende Problematik und die Störung dauert länger als 4 Wochen an (mindestens an drei Tagen in der Woche), sollte sie abgeklärt werden.

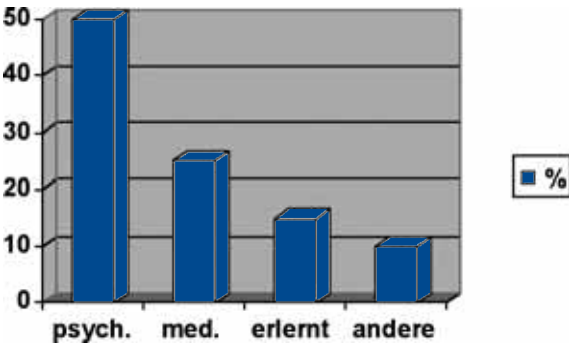
2. WAS IST EINE INSOMNIE?

Eine Insomnie (lat. Somnium = Schlaf) bezeichnet generell einen Schlaf, der durch eine Ein- oder Durchschlafstörung oder durch frühmorgendliches Erwachen gekennzeichnet ist.

Die Beschwerden umfassen entweder erschwertes Einschlafen (länger als 20 Minuten), vermehrtes Aufwachen oder längeres Wachliegen in der Nacht sowie frühzeitiges Erwachen am Morgen. Diese typischen Beschwerden einer Insomnie können abwechslungsweise oder gleichzeitig auftreten. Kennzeichnend ist jeweils, dass sich das Problem nicht nur auf die Nacht bezieht, sondern auch verstärkt den Alltag beeinträchtigt und deshalb ein 24-Stunden-Problem darstellt. Es treten unkontrollierbare wiederkehrende Ängste und Sorgen betreffend Schlaf, Leistungsfähigkeit und Gesundheit auf. In der Folge entsteht ein Teufelskreis zwischen Schlafproblem, Sorge um den Schlaf und Beeinträchtigung der Befindlichkeit.

3. WODURCH ENTSTEHT EINE INSOMNIE

Die Ursachen eines solchen Schlafproblems sind unterschiedlich. Neben Faktoren wie etwa eine anhaltende Störung der Nachtruhe durch das Schreien eines Säuglings, Flug- oder Strassenlärm, können berufliche oder private Belastungssituationen wie auch einschneidende Veränderungen der Lebenssituation eine Insomnie hervorrufen. Aber auch psychische oder organische Grunderkrankungen sowie Veränderungen im Schlaf-Wach-Rhythmus (Schichtarbeit) können zu Schlafstörungen führen. Eine Unterscheidung der einzelnen Insomnieformen ist grundsätzlich wichtig. Denn abhängig von der zugrunde liegenden Ursache unterscheiden sich auch die Behandlungsformen. An erster Stelle steht daher immer die Frage: Um welche Form der Insomnie handelt es sich?



Häufigkeit der einzelnen Insomnieformen

3.1. KÖRPERLICH UND MEDIKAMENTÖS BEDINGTE INSOMNIEN

Viele körperliche Erkrankungen können eine Insomnie hervorrufen. So sind 25% der Insomnien auf medizinische Ursachen zurückzuführen. Insbesondere Erkrankungen im Bereich der Atmung sind dafür bekannt, den Schlaf deutlich und anhaltend zu stören. Ein häufiges Symptombild ist zum Beispiel das Schlaf-Apnoe-Syndrom. Hierbei handelt es sich um eine nächtliche Atemstörung, bei der vermehrt Atempausen auftreten. Der Schlaf wird durch diese Atemaussetzer gestört und die Erholbarkeit ist dadurch deutlich eingeschränkt. Ebenso können Beinbewegungen vor dem Einschlafen (so genanntes restless legs Syndrom) und während des Schlafs (periodische Beinbewegungen) den Schlaf unterbrechen bzw. erschweren. Ein grosses gesundheitliches Problem stellen zudem chronische Schmerzen und Stoffwechselerkrankungen dar, die oft mit Schlafproblemen und starker Tagesmüdigkeit einhergehen. Ebenfalls können Alkohol, Medikamente und Drogen die Schlafstruktur stören und Insomnien hervorrufen. Zur genauen Diagnostik bedarf es immer einer medizinischen Anamnese, die bei entsprechender Indikation auch Laborbefunde oder ein Polysomnogramm umfasst.

3.2. INSOMNIE INFOLGE EINER PSYCHISCHEN ERKRANKUNG

Psychische Erkrankungen wie zum Beispiel Depressionen und Angsterkrankungen sind sehr oft von Schlafstörungen begleitet. In 50% der Fälle steht hinter einer Insomnie eine psychische Erkrankung. Hier kann es zu einer gegenseitigen Verstärkung der Auswirkungen kommen. Eine spezifische Behandlung der Schlafstörung ist zu

empfehlen, da damit die Befindlichkeit der Betroffenen deutlich verbessert und die Summe der Beschwerden reduziert werden kann.

3.3. INSOMNIE AUFGRUND ANDERER SCHLAFSTÖRUNGEN

In 10% der Fälle sind insomnische Beschwerden im Rahmen einer anderen Schlafstörung zu erklären. Hier zu nennen sind u.a. Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen, parasomnische Störungen wie Essen im Schlaf, Albträume, Schlafwandeln etc.

3.4. ERLERTE INSOMNIE

Können körperliche wie psychische Erkrankungen und andere Schlafstörungen ausgeschlossen werden, handelt es sich wahrscheinlich um eine erlernte oder auch so genannte psychophysiologische Insomnie. Nur 15% der Insomniepatienten gehören dieser Gruppe an. Die erlernte Insomnie wird meist durch eine Belastungssituation hervorgerufen und verselbstständigt sich mit der Zeit. So können Konflikte am Arbeitsplatz, Prüfungen oder Beziehungsprobleme kurzfristig die körperliche, psychische und emotionale Erregung erhöhen. Diese innere Anspannung beeinträchtigt die Schlafkontinuität und -tiefe. Der Betroffene nimmt den Schlafmangel wahr und beginnt, je länger die Symptome bestehen bleiben, sich mehr und mehr um den Schlaf zu sorgen. Dieser Fokus auf das Schlafproblem und die Angst vor den Konsequenzen verursachen erneut eine Anspannung und körperlichen Stress, was das Schlafproblem zusätzlich verschärft. Die auslösende Ursache kann längst keine Rolle mehr spielen, der Konflikt ist gelöst und die Prüfung bestanden, doch das Schlafproblem bleibt bestehen. Es hat sich verselbst-

ständig. Dieser Prozess entspricht einem Teufelskreis, bei dem sich die Wahrnehmung der Betroffenen zunehmend verengt. Der fehlende bzw. nicht zufrieden stellende Schlaf wird zum zentralen Thema im Alltag der Betroffenen. Die Angst vor einer schlechten Nacht und Leistungseinbußen am darauf folgenden Tag führen zu einer inneren Anspannung, die den Schlaf erschwert und die Betroffenen folglich in ihrer Angst bestätigt, sich Sorgen machen zu müssen. Der Schlaf wird zunehmend zum Gradmesser von Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit und Gesundheit. Die betroffene Person erlebt einen Kontrollverlust. Der Körper lernt, sich beim Zubettgehen automatisch anzuspannen anstatt sich zu entspannen. Damit findet ein unbewusster und unerwünschter Lernprozess statt: Die Schlafstörung wird zur Gewohnheit.

4. WELCHE AUSWIRKUNGEN HAT EINE INSOMNIE

Die Betroffenen leiden nicht nur unter Schlafmangel, sondern unterschiedlich auch unter anderen Symptomen: Erschöpfung, Unwohlsein, Konzentrationseinbusse, Gedächtnisschwierigkeiten, Tagesmüdigkeit, Stimmungsschwankungen oder Gereiztheit, Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz (u.a. vermehrte Fehlzeiten) und im Alltag, Motivationsverlust, Energiemangel, Antriebslosigkeit, Schusseligkeit, Sorgen in Bezug auf Leistungsfähigkeit und Schlaf. Zudem kann eine Insomnie langfristig die Infektionsanfälligkeit erhöhen und eine depressive Entwicklung begünstigen.

5. WIE DIAGNOSTIZIERT MAN EINE INSOMNIE?

Eine genaue medizinische und psychologische Diagnostik bildet die Grundlage jeder erfolgreichen Therapie. Hierbei geht es nicht nur um eine präzise Schlafanalyse sondern auch um das Erfassen der persönlichen Entstehungsgeschichte der Beschwerden, das genaue Erfassen der einzelnen Symptome und der Krankheitsentwicklung. Nach einem eingehenden Aufnahmegespräch erhalten die Patienten neben einem Fragebogen, ein Schlaftagebuch und einen Aktometer (Bewegungsmesser). Im Schlaftagebuch protokollieren die Patienten über 14 Tage hinweg zu Hause ihren Schlaf hinsichtlich Bettzeiten, Schlafdauer, Aufwachreaktionen, Erholsamkeit, störenden nächtlichen Einflüssen usw. Beim Aktometer handelt es sich um einen Bewegungsmesser, der am Tage und in der Nacht am Handgelenk getragen wird. Hierüber kann das Ruhe-Bewegungs-Muster des Patienten aufgezeichnet und veranschaulicht werden. Es erlaubt einen indirekten Rückschluss auf das Schlaf-Wach-Verhalten des Patienten. Die persönlichen Angaben zu Schlafdauer und Bettzeiten können somit überprüft werden. Bei einem begründeten Verdacht auf eine Atemstörung wird eine Schlaflaboruntersuchung (Polysomnografie) durchgeführt. Ebenso können andere medizinische Untersuchungen (neurologische, HNO-, Blutuntersuchung u.a.) indiziert sein.

6. IST EINE INSOMNIE BEHANDLUNGSBEDÜRFTIG?

Die klinische Erfahrung zeigt, dass eine spezifische Insomniebehandlung in den meisten Fällen sinnvoll ist. Dies gilt für erlernte Insomnien wie auch für Insomnien im Rahmen einer organischen oder psychischen Erkrankung, bei denen die Behandlung der Primärerkrankung (wie z.B. Schmerzen, Depressionen usw.) im Vordergrund steht. Das heisst, eine störungsspezifische Therapie der insomnischen Beschwerden kann sich generell positiv auf das Krankheitsgeschehen auswirken, indem es die gesundheitliche Gesamtbelastung vermindert, Ressourcen freisetzt und dem Entstehen weiterer Folgesymptome vorbeugt.

7. WIE THERAPIERT MAN EINE INSOMNIE?

Bei akuten Schlafstörungen kann die befristete Gabe von Schlafmitteln sinnvoll sein, da somit eine insomnische Entwicklung vorzeitig verhindert werden kann. Eine Insomnie ist aber auch gut nicht-medikamentös zu behandeln. Studien haben in den letzten Jahrzehnten gezeigt, dass 70–80% der Betroffenen erfolgreich mit verhaltenstherapeutischen Massnahmen behandelt werden konnten.

7.1 NICHT-MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Die nicht-medikamentöse Behandlung belegt aufgrund wissenschaftlicher Ergebnisse gegenwärtig den ersten Platz in der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit unter den möglichen Behandlungsformen chronischer Insomnien. Diese Behandlungsmethode beruht auf psychologischen Veränderungstechniken. Sie umfasst schwerpunktmässig folgende Therapiebausteine:

a) Kognitive (gedankliche) Umstrukturierung:

Oft neigen Betroffene dazu die Schlafstörung für viele negative Phänomene in ihrem Alltag verantwortlich zu machen. Hier ist es wichtig, dass die Patienten lernen, selbst diese falschen Kausalitäten (Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge) zu entlarven und unabhängig vom Schlaf ihre Kontrollfähigkeiten wieder zu entwickeln. Eine wichtige Erfahrung ist dabei, die eigenen Gefühle und die eigene Befindlichkeit durch die Veränderung von Gedanken verbessern zu können. Es handelt sich hier nicht einfach um das Umdeuten negativer in positive Gedanken, sondern vielmehr um eine individuelle und situationsgemässe Anpassung der Vorstellungen, Deutungen und Erwartungen.

b) Bearbeiten ungünstiger schlafbezogener Gedanken und Erwartungen:

Es zeigt sich, dass oft falsche Vorstellungen über den Schlaf bestehen (z.B. «Jeder Mensch sollte 8 Stunden schlafen»). Diese Fehlannahmen führen zu falschen Erwartungshaltungen und können das Problem verstärken. Hier gilt es, die Betroffenen aufzuklären und solche Fehlannahmen zu korrigieren.

c) Bettzeitrestriktion:

Chronisch schlafgestörte Patienten verlieren ihren natürlichen biologischen Rhythmus. Die im Bett verbrachte Zeit entspricht meist nicht mehr der tatsächlichen Schlafdauer. Es entsteht viel Wachliegezeit. Zur Wiederherstellung des natürlichen Rhythmus werden daher die Bettzeiten den tatsächlichen Schlafzeiten (meist 5–6 Stunden) angepasst. Diese Anpassung erhöht den Schlafdruck, erzeugt eine verstärkte Schläfrigkeit und fördert damit die Schlafintensität. Der Schlaf konsolidiert sich. Die Patienten schlafen schnell-

ler ein und schlafen besser durch. Nach einer gewissen Zeit stabilen Schlafes können diese Bettzeiten wieder in Viertelstundeneinheiten schrittweise verlängert werden.

d) Vermeiden von Wachliegezeiten (Stimuluskontrolle):

Um die positive Verbindung zwischen der Vorstellung Bett und der Vorstellung von Schlaf und Entspannung wieder herzustellen, ist es wichtig, längere Wachliegezeiten zu vermeiden.

e) Schlafhygienische Regeln:

Das Einhalten gewisser Regeln kann helfen, den Schlaf zu fördern (siehe Anhang). Hierüber sollte jeder Patient informiert sein.

f) Stressbewältigung:

Aufgrund des anhaltenden Leidensdruckes entwickeln Insomniepatienten häufig auch Stresssymptome, da sie sich beim Ausüben ihrer Alltagspflichten zunehmend überfordert fühlen. Hier können individuelle Massnahmen zur Stressreduktion helfen, den Teufelskreis zwischen Schlafmangel und Sorge um Leistungseinbussen zu durchbrechen.

g) Erlernen von Entspannungstechniken:

Insomniepatienten weisen häufig eine erhöhte körperliche, gedankliche und emotionale Anspannung auf. Zur Reduktion der Anspannung und zur Verbesserung der Entspannungsfähigkeit haben sich unterschiedliche Entspannungsverfahren bewährt. Hier zu nennen sind die progressive Muskelrelaxation, autogenes Training oder atembegleitete oder meditative (aufmerksamkeitsbezogene) Entspannungstechniken. Individuelle Vorlieben und Erfah-

rungen können die Wahl der Methode bestimmen. Ziel ist es, durch eine regelmäßige (tägliche) Anwendung der Entspannungstechniken einerseits die Grundanspannung zu senken und andererseits die kurzfristige Entspannungsfähigkeit zu verbessern.

Die durchschnittliche Behandlungszeit umfasst 6 – 8 Wochen. Der Erfolg dieser therapeutischen Vorgehensweise ist meist lang anhaltend und kann helfen, schlafbezogene Krisen auch in Zukunft besser zu bewältigen. Der Patient lernt, sich selbst zu helfen.

7.2. MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Zur Anwendung von Schlafmitteln möchten wir auf unsere Broschüre «Schlaf- und Schlafmittelgebrauch» verweisen.

8. WO FINDET MAN HILFE?

Die Kliniken für Schlafmedizin in Zurzach und Luzern sind spezialisierte Kompetenzzentren zur Behandlung jeder Art von Schlafstörungen. Die Behandlung wird von einem interdisziplinären Team aus Ärzten, Psychologen und Krankenpflegern durchgeführt. Es besteht die Möglichkeit zu einer ambulanten und stationären Behandlung (nur in Zurzach). Ein stationärer Aufenthalt von 2–3 Wochen wird insbesondere dann ins Auge gefasst, wenn eine ambulante Behandlung nicht möglich oder wenig erfolgreich ist, wenn eine akute Krisenintervention notwendig ist oder eine vertiefte diagnostische Abklärung durchgeführt werden muss. Das Ziel ist jeweils, den Patienten eine möglichst individuell angepasste und wirksame Therapie zu bieten. Im Mittelpunkt jeder Behandlung steht ein intensiver Austausch zwischen medizinischem und psychologischem Fachwissen.

ANHANG: SCHLAFHYGIENISCHE REGELN

- 1** Zu lange Bettzeiten sind zu vermeiden und auf regelmäßige Bettzeiten sollte geachtet werden. Insbesondere das Aufwachen am Morgen sollte immer zur gleichen Zeit stattfinden.
- 2** Koffeinhaltige Getränke, Alkohol und Nikotin möglichst nicht mehr vor dem Schlafengehen konsumieren.
- 3** Regelmässige körperliche Bewegung oder Sport (2–3 Mal in der Woche 20–30 Minuten, spätestens 5 Stunden vor dem Zubettgehen) wirkt sich günstig auf den Schlaf aus.
- 4** Störende Lärm- oder Lichtquellen sollten vermieden und auf eine angenehme Zimmertemperatur (ca. 16 Grad Celsius) in der Schlafumgebung geachtet werden.
- 5** Den Tag ruhig ausklingen lassen und sich vor dem Zubettgehen entspannen, in dem die geistige und körperliche Anstrengung allmählich verringert wird.
- 6** Ein persönliches Einschlafritual einführen: z.B. einen Spaziergang am Abend, ruhige Musik hören, ein warmes Bad nehmen etc. Mit der regelmässigen Durchführung kann eine Verbindung zwischen dieser bestimmten Tätigkeit, der einsetzenden Entspannung und dem Schlaf hergestellt werden. Diese Kopplung erleichtert das Einschlafen.
- 7** Eine warme Milch oder ein kleiner Snack vor dem Zubettgehen können sich günstig auf den Schlaf auswirken.
- 8** Schwere Mahlzeiten am Abend sind zu vermeiden, da durch eine erhöhte Magen-Darmtätigkeit der Schlaf unruhiger werden kann.
- 9** Der Blick auf den Wecker in der Nacht ist zu vermeiden, da somit der Gewöhnungsprozess durchbrochen werden kann, immer zur gleichen Zeit aufzuwachen.

KSM – DIE SCHLAFSPEZIALISTEN

PRÄVENTION, DIAGNOSE UND BEHANDLUNG VON SCHLAFSTÖRUNGEN

- Ambulante Sprechstunden
- Schlaflabor
- Stationärer Aufenthalt

DIENSTLEISTUNGEN

- Schlafschule
- Schnarchsprechstunde
- Schichtarbeitsberatung
- Klinische Studien

KSM IN BAD ZURZACH UND LUZERN

Klinik für Schlafmedizin
Badstrasse 33
CH-5330 Bad Zurzach
Telefon +41 (0)56 269 60 20
Fax +41 (0)56 269 60 39

Klinik für Schlafmedizin
St. Anna-Strasse 32
CH-6006 Luzern
Telefon +41 (0)41 208 31 01
Fax +41 (0)41 208 31 12

www.ksm.ch
www.schichtarbeit.ch

K S M

K L I N I K F Ü R

S C H L A F M E D I Z I N

D I E S C H L A F S P E Z I A L I S T E N