



BOSCH

BKK

Wieder erholsam
schlafen!

Adressen

Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)
www.dgsm.de

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
www.gesundheitsinformation.de

Bundesgesundheitsministerium
www.gesund.bund.de

Inhalt

Schlafen, schlafen ... Gesunder Schlaf Die Phasen	5
Schlafstörungen Lang ist die Liste Ein Teufelskreis	7
Lang- und Kurzschläfer Qualität vor Quantität Der Rhythmus	9
So schlafen Sie erholsam Den Schlaf fördern Störungen vermeiden Wie man sich bettet ... Helfen Schlafmittel?	11
Unruhige Beine	16
Schnarchen Sie? Nicht nur lästig Ursachen und Hilfe	17
Schlafapnoe Folgen der Schlafapnoe Fragebogen zur Tagesschläfrigkeit Diagnose und Therapie Narkolepsie?	19
Schlafstagebuch	23



Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

„Gute Nacht“ oder „Schlafen Sie gut“, das wünschen wir uns und anderen. Ein arbeits- oder erlebnisreicher Tag soll mit einem erholsamen Schlaf ausklingen, um wieder neue Kräfte zu sammeln. Schlafen wie Dornröschen, nur nicht so lange!

Für viele Millionen Menschen in Deutschland sieht die Wirklichkeit jedoch ganz anders aus: Sie können oft lange nicht einschlafen und vor allem nicht tief genug durchschlafen. Kaum ist das Licht aus, wälzen sie sich Nacht für Nacht in ihren Betten unruhig hin und her. Am nächsten Tag fühlen sich Frauen wie Männer gerädert, sind müde, reizbar, nicht leistungsfähig und unkonzentriert!

Ein nicht erholsamer Schlaf kann auch mit Unruhegefühl, Angst und Depressivität verbunden sein. Bei Schlafstörungen, insbesondere bei schlafbezogenen Atmungsstörungen

mit Atemstillständen während der Nacht, besteht ein erhöhtes Risiko, insbesondere für Bluthochdruck, Herzinfarkt und Schlaganfall.

Als Folge des gestörten Schlafes nehmen Tagesmüdigkeit und mit ihr die Unfallgefahr im Straßenverkehr sowie am Arbeitsplatz zu.

Diese Broschüre informiert Sie über die verschiedenen Schlafstörungen und darüber, wie Sie wieder einen erholsamen Schlaf erreichen können.

Schlafen Sie also gut bzw. bald wieder besser!

Dies wünscht

Ihre **Bosch BKK**



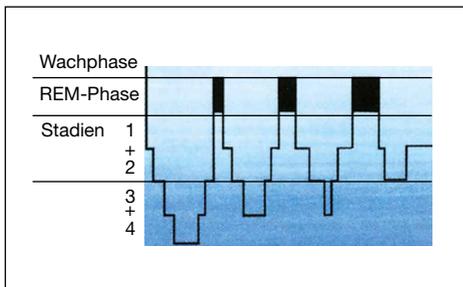
Schlafen, schlafen ...

Gesunder Schlaf

Rund ein Drittel seines Lebens (ver-)schläft der Mensch! Schlafen ist damit genauso wichtig wie essen und trinken.

Was genau im Schlaf passiert, wie der Körper wieder zu neuen Kräften kommt, ist im Einzelnen nicht bekannt. Eines steht fest: Schlafen hindert uns, dann aktiv zu sein, wenn der Körper nicht darauf eingerichtet ist. Viele Funktionen ändern sich im Laufe eines Tages. Es gibt Leistungshochs und -tiefs, eine „innere Uhr“ steuert sie. Die meisten biologischen (z. B. Blutdruck, Atmung, Stoffwechsel) und psychischen Vorgänge im Körper verlaufen nach einem natürlichen Rhythmus, viele haben einen Zyklus von einer Tageslänge. Tiefpunkte haben die meisten Menschen frühmorgens (etwa um drei Uhr) oder am frühen Nachmittag. Das hängt auch damit zusammen, dass die Körpertemperatur sinkt, zum frühen Morgen steigt sie deutlich an – wir fühlen uns wach!

So schlafen wir gesund:



! Die Phasen

- Wachphase
- Leichter Schlaf (Stufen 1 + 2)
- Tiefschlaf (Stufen 3 + 4)
- Leichter Schlaf (Stufen 1 + 2)
- REM-Schlaf (Traumphase)

Diese Phasen dauern zusammen rund 1,5 Stunden. Während einer Nacht werden vier bis sechs solcher Phasen durchschlafen. Dieser Rhythmus führt auch dazu, dass wir nach dieser Zeit wach oder fast wach werden, uns also nahe an der Wachphase befinden.

Der Anteil des besonders erholsamen Tiefschlafs ist in den frühen Schlafstunden am größten, zum Morgen hin nimmt er ab, der Anteil des leichten Schlafes und des REM-Schlafes nimmt entsprechend zu. Der Schlaf gegen Morgen wird für den Organismus immer weniger wichtig.

Vermutlich werden in der Traumphase (REM) die Erlebnisse des Tages geistig-seelisch verarbeitet. REM ist die Abkürzung von „Rapid eye movement“, was so viel bedeutet wie rasche Augenbewegungen, weil sich die geschlossenen Augen ständig bewegen. Während des Tiefschlafes (Stufen 3 und 4) erholen sich Körper und Gehirn – die wichtigste Phase des Schlafes!



Schlaflos in ...

Rund ein Viertel der Deutschen leidet unter Schlafstörungen.

Beispiele:

- länger als eine halbe Stunde nicht einschlafen können
- nachts unruhig schlafen und öfter aufwachen
- nachts länger als eine halbe Stunde wach liegen (bei zwei bis drei Wachphasen pro Nacht)
- morgens zu früh aufwachen und nicht wieder einschlafen können
- zu kurze Schlafdauer (sie ist insbesondere abhängig vom Lebensalter).

Der nicht erholsame Schlaf nimmt mit dem Alter zu und ist bei Frauen häufiger als bei Männern. Schlafstörungen – mehr als drei Nächte pro Woche schlecht schlafen und das länger als einen Monat – sollen unbedingt ärztlich behandelt werden, insbesondere dann, wenn sie sich sowohl auf die Leistungs-

fähigkeit als auch auf das Wohlbefinden bei Tage auswirken.

Dazu zählen auch krankheitsbedingte und vor allem chronische Schlafstörungen sowie starkes Schnarchen mit Atemstillständen während des Schlafens und vermehrtem Einschlafen bei Tage.

Schätzungen gehen davon aus, dass nur etwa ein Drittel der Schlafstörungen körperlich bedingt ist und rund zwei Drittel auf seelischen und äußeren Ursachen beruhen.

Wenn Schlafstörungen (sehr) lange andauern, kann eine Schlaflaboruntersuchung angezeigt sein. Ein „Schlafstagebuch“ (Muster Seite 23) kann mögliche Ursachen bewusst machen.

Schlafstörungen

Lang ist die Liste ...

Gelegentliches Aufwachen während der Nacht und eine unterschiedliche Schlafdauer sowie vorübergehende Schlafstörungen wie zum Beispiel (Einschlaf-)Muskelzuckungen, zeitweiliges Schnarchen und unruhiger Schlaf können mehr oder weniger als normal angesehen werden. Während mancher „schlaflosen“ Nacht wurde doch ein paar Stunden geschlafen – hier kann die Selbstwahrnehmung trügen! Woher dies bekannt ist? Wenn Schlaf und Schlafdauer im Labor exakt gemessen werden!

In den vergangenen Jahren hat sich die Schlafforschung intensiv mit den Ursachen befasst: Mittlerweile sind über achtzig Diagnosen bekannt, die zu Schlafstörungen führen – manche sind häufiger anzutreffen, die meisten eher seltener.

Ein Teufelskreis

Nach schlafgestörter Nacht lassen Konzentrationsfähigkeit, Reaktionszeit, geistige und körperliche Leistungsfähigkeit nach. Diese können zu psychischen, körperlichen, seelischen und sozialen Problemen und Belastungen führen, die wiederum den Nachtschlaf stören! Ein Teufelskreis!



Das stört den Schlaf

- Übergewicht
- Übermäßiges Schnarchen (ggf.) mit vorübergehenden Atemstillständen
- Periodische Beinbewegungen im Schlaf (PLMD) oder Ruhelose-Beine-Syndrom („restless-legs-syndrom – RLS“)
- Häufiges Wasserlassen während der Nacht als Folge von Krankheiten
- Bei Frauen in der Menopause Hitzewallungen
- Schmerzen
- Zähneknirschen
- Seelische und soziale Konflikte, Depressionen, Angst, psychiatrische bzw. neurologische Erkrankungen
- Stress, monotone Arbeiten, Burn-out
- Sowohl zu viel Betätigung als auch Langeweile/Untätigkeit
- Überqueren von Zeitzonen („Jetlag“), Nacht-/Schichtarbeit
- Genussmittel (Alkohol, Nikotin, Koffein)
- Medikamente (Nebenwirkungen!)



Lang- und Kurzschläfer

Wie lange schlafen?

Wie für Vieles im Leben gibt es auch für den Schlaf keine festen Normen und starren Regeln: Die Dauer hängt u. a. vom Alter ab: In der Regel schlafen Kinder ab sechs Jahren etwa neun Stunden, Erwachsene ungefähr sieben und Ältere etwa sechs Stunden pro Nacht. Manche Menschen benötigen mehr, andere weniger Schlaf, um sich untertags wohlzufühlen. Beeinträchtigt ein „Nickerchen“ während des Tages den Nachtschlaf? Selbst ausprobieren!

Qualität vor Quantität!

Wichtiger als die Dauer sind Tiefe und Qualität des Schlafes: Fühlen Sie sich am nächsten Morgen frisch und ausgeruht, fehlt vor allem eine wie auch immer geartete Tagesschläfrigkeit, dann besteht kein Anlass zu ernster Sorge.

Stellen Sie also nicht zu hohe Anforderungen insbesondere an die Länge des Schlafes. Unterschätzen Sie nicht die Schlafzeit und überschätzen Sie nicht die Wachzeit! Am besten führen Sie ein Schlaftagebuch und trainieren so Ihren ganz persönlichen Wach-/Schlafrhythmus!

Der Rhythmus

Sehr verschieden ist auch der Schlafrhythmus: Während die einen früh zu Bett gehen und dann früh aufstehen, gibt es andere, die später zu Bett gehen und entsprechend länger liegen bleiben. Grundsätzlich gilt: morgens immer zu selben Zeit aufstehen und nicht über die normale Schlafenszeit im Bett bleiben.



So schlafen Sie erholsam

Den Schlaf fördern

Auch Schlafen lässt sich erlernen, das Muster eines Schlafstagebuchs finden Sie auf Seite 23.

Das Schlafbedürfnis ist bekanntermaßen abhängig vom Alter und den Aktivitäten während des Tages. Das kann paradox sein: Erschöpfung und Müdigkeit, insbesondere nach starken körperlichen und seelischen Anstrengungen, führen nicht immer zu einem geregelten Schlaf. Also gilt: Eher entspannt als angespannt ins Bett gehen.

Zum Schlafen sollten Sie richtig müde sein. Wenn Sie noch munter sind, warten Sie lieber eine Weile. Etwa eineinhalb Stunden dauert ein (Schlaf-)Rhythmus. Benutzen Sie das Bett wirklich nur zum Schlafen. Also essen, rauchen und schauen Sie dort nicht fern! Bett und Schlafzimmer sollten Sie immer als Reiz (Stimulus) fürs Schlafen empfinden. Achten Sie darauf: Das Bett ist Anreiz fürs Schlafen und nicht Reiz fürs Wachsein. Sonst gehen Sie müde ins Bett und sind dort plötzlich hellwach.



Tipps für einen erholsamen Schlaf

- Ein regelmäßiger Tagesrhythmus hält die biologische Uhr im Takt
- Körperliche Aktivitäten, die Spaß bereiten: spazieren gehen, (Nordic) Walking, laufen, joggen, Rad fahren, Gymnastik, schwimmen, Ballspiele usw. (2 Stunden Pause bis zum Schlafengehen, bei größeren Anstrengungen 4-6 Stunden)
- Gespräche mit Partnern, Verwandten, Bekannten
- Entspannungsübungen wie Yoga, autogenes Training, Progressive Muskelentspannung (Jacobson) oder kognitive Verhaltenstherapie
- Leichte Kost zwei bis drei Stunden vor dem Schlafengehen und auch etwas trinken – Hunger und Durst könnten sonst den Schlaf stören (Trinkmilch und Milchprodukte enthalten das Schlaf fördernde Tryptophan!)
- Wärme (insbesondere bei einem entspannenden Bad mit beruhigenden Badezusätzen)
- Einschlaflektüre, leise Musik
- Ein Wohlfühl-Schlafzimmer (ruhig, dunkel, angenehme Temperatur)
- Können Sie in ein anderes Zimmer ausweichen, um zum Beispiel noch zu lesen oder Musik zu hören, ohne die Partnerin bzw. den Partner zu stören?
- Beruhigende, angenehme Gedanken und Bilder
- Gewichtsabnahme

Stress, Nacharbeit, zu viel Kaffeeconsum usw. sind häufig die Ursache für Einschlafprobleme. Dies kann auch dazu führen, dass bei anderen Gelegenheiten – in einem Sessel, auf dem Sofa – tief geschlafen wird, dagegen im Bett kein Schlaf zu finden ist.

Wenn Sie einmal nicht schlafen können, stehen Sie wieder auf und gehen Sie in einen an-

deren Raum. Seien Sie auch nicht zu sehr auf den Gedanken fixiert, jetzt unbedingt einschlafen zu können bzw. zu müssen. Das könnte sonst leicht zu Anspannung und Frust führen. Nichts erzwingen wollen! Übrigens: Stress, Ärger am Arbeitsplatz oder in der Familie schaffen Konflikt- und Belastungssituationen, die – unverarbeitet – mit ins Bett genommen werden und so den Schlaf stören.



Das kann einen erholsamen Schlaf stören

- Schlafen während des Tages (evtl. Nickerchen bis eine halbe Stunde – Mittagsschlaf – bei Einschlafstörungen lieber darauf verzichten), es sei denn, Sie akzeptieren dann eine gegebenenfalls kürzere Schlafzeit während der Nacht
- Verstärkte körperliche Aktivitäten vor dem Schlafengehen
- (Anstrengende) geistige Beschäftigung – sie kann zu Unruhe und Nervosität führen
- Unregelmäßige Aufsteh- und Zubettgehzeiten
- Häufige Perioden ausgedehnter Zeiten im Bett
- Anregende Getränke (z. B. Kaffee, Tee, Cola) und Nikotin am Spätnachmittag bzw. Abend
- Übermäßiger Alkoholgenuss – er fördert zwar das Einschlafen, aber Sie wachen nachts häufiger auf, weil der Schlaf flacher ist
- Schwere und/oder scharf gewürzte Speisen vor dem Schlafengehen
- Längere Zeit bewegungslos vor dem Fernseher zu sitzen, dabei eventuell einzuschlafen – wenn Sie dann zu Bett gehen, kann alle Müdigkeit verfliegen sein
- Aufregende Filme oder Bücher können Ihre Entspannung verhindern
- Verstärktes Grübeln im Bett – die Probleme besser vorher besprechen oder niederschreiben. Nehmen Sie die Sorgen nicht mit ins Bett!
- Nachts aufstehen um zu essen, zu rauchen oder Medikamente einzunehmen
- Auf die Uhr schauen, wenn Sie einmal nicht (ein-)schlafen können
- Morgens versuchen, lange im Bett zu bleiben, um versäumten Schlaf nachzuholen
- Atemdepressive Medikamente
- Ein unbequemes Bett oder ein ungemütlicher Schlafraum (u. a. Lärm, Licht, Temperatur)

Schlafstörungen bei Kindern?

Nächtliche Bewegungsstörungen (bis 4. Lebensjahr), Alpträume (etwa 3–6 Jahre) bis hin zu Panikattacken während der Nacht (etwa 4–12 Jahre), Schlafwandeln (etwa 4–8 Jahre) oder Bettnässen (bis zum 5. Lebensjahr) sind meistens vorübergehender Natur. Sie sollten ärztlich abgeklärt werden, insbesondere im Rahmen der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen.

Wenn der Sandmann streikt: Auch für die Schlafdauer von Kindern gibt es keine festen Normen, schon sehr bald sind die einen Kurz- und die anderen Langschläfer. Während ein Kind zehn Stunden Schlaf benötigt, kommt ein Gleichaltriges mit acht Stunden aus.

Auch schlafen will gelernt sein, spätere Schlafstörungen haben oft ihre Ursachen in der Kindheit. Als Grundregel gilt wieder: ins Bett, wenn das Kind müde ist! Wenn der Schlaf-/Wachrhythmus beobachtet wird, steht bald die nötige Schlafdauer fest.



Tipps für erholsamen Schlaf

- Regelmäßige Essens-, Aufsteh- und Zubettgehzeiten
- Schlafengehen nicht als Strafe einsetzen
- Bettgehen vorbereiten: Spielsachen aufräumen, entspannen, waschen, Zähne putzen
- Einschlafrituale (Geschichte vorlesen, erzählen, Lied singen, drücken, schmuse – mit Lieblingstier und Kuscheldecke)

Wie schlafen Senior(inn)en?

Mit zunehmenden Jahren treten allmählich körperliche Veränderungen ein. Dies betrifft auch den Schlaf: Während der Traumschlaf etwa gleich bleibt, verkürzt sich der Tiefschlaf erheblich. Ältere Menschen schlafen also „leichter“, sind anfälliger für Störungen (z. B. Lärm), wachen öfter auf – auch verursacht durch nächtlichen Harndrang. Chronische Krankheiten und auch Medikamente können sich negativ auswirken. Fazit: Viele fühlen sich am Morgen nicht ausgeschlafen bzw. ausgeruht.

Einschlafschwierigkeiten, Unterbrechungen und ein zu kurzer Schlaf können durch Depressionen bzw. durch Ängste verursacht werden, die im Alter zunehmen. Nicht so selten stellt sich auch gegen Abend Müdigkeit ein, die zum frühen Zubettgehen verführt. Die Folgen: Solche Menschen sind früh(er) wieder wach und dann früh(er) wieder müde.

Diese vorverlagerte Schlafphase lässt sich mit Tageslichttherapie recht gut behandeln.

Wenn tatsächlich Schlafstörungen vorliegen oder mit zunehmendem Alter häufiger werden: Wegen der Müdigkeit tagsüber und auch abends Aktivitäten sowie soziale Kontakte einstellen oder verringern? Keinesfalls! Den Tag und auch den Abend aktiv gestalten, bei einem regelmäßigen Tagesablauf mit Arbeiten, Hobbys und viel Bewegung im Freien – auch als Hausfrau, Rentner oder Pensionär. Und mit regelmäßigen Zubettgeh- und Aufstehzeiten – das erholsame Schlafen stellt sich wieder ein!

Das Wohlfühl-Schlafzimmer

Was könnten Sie verändern, damit Sie sich in Ihrem Schlafraum noch wohler fühlen? Neu streichen oder tapezieren? Der Fußboden (Teppichboden) verbreitet einen unangenehmen Geruch oder sind es Blumen bzw. Pflanzen?

Vor dem Schlafengehen und am Morgen gründlich lüften: Viel Sauerstoff ist gut für Ihre Lungen und frische Luft kann die Feuchtigkeit besser aufnehmen. Also die Fenster – auch im Winter – nicht nur kippen, sondern für zehn Minuten weit öffnen! Die Temperatur? Manche lieben es eiskalt, für die meisten Menschen empfehlen sich jedoch 14°C bis 18°C. Wie steht's mit dem Lärm? Oder ist es eine laut tickende Uhr? Lässt sich der Raum völlig abdunkeln? Bestimmt entdecken Sie noch weitere Verbesserungsvorschläge.

„Wie man sich bettet ...“

... so liegt (schläft) man! sagt ein altes Sprichwort. Das Bett sollte nicht zu knapp bemessen sein: etwa ein mal zwei Meter für Singles, als Doppelbett eher zwei mal zwei Meter. Ist bis zum Fußboden genügend freier Raum, damit die Matratze gut durchlüftet wird („oben“ ist die Luft auch besser)? Übrigens: Wie alt sind Ihre Matratzen? Über zehn Jahre? Dann sollten Sie an neue denken (ein Drittel Ihres Lebens verbringen Sie im Bett!). Die Matratze besser durchgehend als geteilt, weder zu weich noch zu hart: Damit die Wirbelsäule ihre leicht geschwungene s-Form einnehmen kann. Und der Lattenrost? Lässt er sich verstellen? Mehrfach?

Das Oberbett sollte nicht zu schwer sein, für die heiße Jahreszeit empfiehlt sich eine Woll- oder Steppdecke. Das Material? Bevorzugen Sie – auch für die Matratze – Naturfasern (Allergiker kommen mit synthetischem Material besser zurecht). Und schließlich noch das Kopfkissen: Empfehlenswert ist ein schmales Kissen in der Größe von 40 x 80 bzw. 60 x 80 cm. Es soll den Nacken so stützen, dass kein Hohlraum zwischen Kissen und Nacken besteht. Bei Seitenlage bildet die Wirbelsäule bei einem Keilkissen (vorne etwas höher) eine gerade Linie vom Hals bis zum Becken. Bei Rückenlage vermeidet ein Nackenstützkissen Verspannungen. Der Hinterkopf kann in einer Mulde etwas einsinken.

Lassen Sie sich zu allen Fragen rund ums Bett in einem Fachgeschäft beraten und verlangen Sie ein Probeliegen.

Die Lichttherapie

Die meisten Menschen fühlen sich im Sommer besser als in der trüben Jahreszeit. Sonnenlicht macht fröhlich. Dunkelheit am Tage, an trüben Herbst- und Wintertagen, kann zu Depressionen und zu Schlafstörungen führen. Die innere Uhr spielt verrückt. Sie können lange nicht einschlafen oder sind ab dem frühen Morgen wieder wach. Eine gezielte Lichttherapie kann Wunder wirken. Es geht auch „natürlich“: Lassen Sie also möglichst viel Licht in die Räume und nutzen Sie das natürliche Tageslicht, bewegen Sie sich viel im Freien, gerade in der Mittagszeit und nicht nur bei Sonne. Es gibt dafür kein zu schlechtes Wetter.



Helfen Schlafmittel?

Das Wichtigste vorweg: Schlafmittel beseitigen nicht die Ursache für Schlafstörungen! Sie sollten deshalb nur nach ärztlicher Absprache und nicht vorsorglich eingenommen werden. Sie können Nebenwirkungen haben und zur Abhängigkeit bzw. zur Sucht bei ständig steigender Dosis führen. Manche Schlafmittel verschlechtern sogar die Schlafstörung statt sie zu bessern. Nach dem Absetzen kann es zu Entzugserscheinungen, sogar zur Schlaflosigkeit kommen. Einige Mittel wirken zu kurz, andere wiederum zu lange. Viele erhöhen nur den wenig erholsamen Leichtschlaf auf Kosten des Tiefschlafs, vermindern oder unterdrücken den für kreatives Denken und die Merkfähigkeit bedeutsamen Traumschlaf.

Einige Schlafmittel mit längerer Wirkungszeit können am nächsten Tag noch zu Müdigkeit führen und die Konzentrationsfähigkeit – im Straßenverkehr wie am Arbeitsplatz – herabsetzen. Deshalb den Beipackzettel gründlich lesen. In der Regel sollten Schlafmittel nur für kurze Zeit eingenommen werden.

Heilkräuter haben zwar auch eine arzneiliche Wirkung, allerdings meistens keine Nebenwirkungen. Außerdem greifen sie nicht unmittelbar in den Schlafablauf ein, sondern fördern ihn durch Entspannung. Zu den wirksamsten Heilkräutern zählen Baldrian, Hopfen, Melisse, Passionsblume, Lavendelblüten oder Johanniskraut. Tipp: Trinken Sie eine Tasse Tee etwa eine halbe Stunde vor dem Schlafengehen. Manche schwören auf ein Glas warme Milch mit Honig vor dem Zubettgehen!



Verschreibungspflichtige Schlafmittel

- nur für eine begrenzte Zeit
- haben erhebliche Nebenwirkungen
- machen abhängig
- mindern die Reaktionsfähigkeit
- erhöhen das Sturzrisiko



Unruhige Beine

Bei dem „Ruhelose-Beine-Syndrom“ (restless-legs-syndrom – RLS) sagt der Name schon viel über die Beschwerden aus: Der erhebliche Bewegungsdrang der Beine – seltener der Arme – ist verbunden mit Ziehen, Stechen, Kribbeln bis hin zu krampfartigen Beschwerden. Er tritt meist im Ruhezustand auf, besonders in stillsitzenden bzw. liegenden Positionen (u. a. Lesen, Auto-, Bus-, Bahnfahren, Flugreisen, Theaterbesuch usw.). Weil Müdigkeit als Verstärker gilt, führt dies zu erheblichen Ein- und Durchschlafstörungen.

Während die Ursachen nur unzureichend geklärt sind, ist etwa in einem Drittel der Fälle von einer vererbten Anlage auszugehen.

Besserung bringen Aufstehen und Umherlaufen, kalt-warme Wechselduschen, Gymnastik und Massagen, Bürsten und Reiben der Beine. Im Rahmen einer ärztlichen Behandlung können nach gründlicher Diagnostik Ei-

senpräparate und spezielle Medikamente die Beschwerden bessern.

Auch wenn „periodische Beinbewegungen (PLMD)“ nicht wahrgenommen werden, weil sie im Schlaf auftreten, kann dadurch der Tiefschlaf abnehmen und der Leichtschlaf zunehmen.



Informationen erhalten Sie u. a. auch bei
Deutsche Restless Legs Vereinigung e. V.
www.restless-legs.org

Schnarchen Sie?

Nicht nur lästig!

Etwa ein Fünftel der Deutschen schnarcht regelmäßig, in erster Linie sind es Männer. Rund ein Viertel aller Männer ab 18 schnarcht stark. Bei den Frauen ist es nur die Hälfte – dies hängt vermutlich mit den weiblichen Hormonen zusammen. Nach der letzten Periode holen Frauen allerdings stark auf: Bei den 60-Jährigen sind es bereits 40 %, die schnarchen! Die Männer sind in dieser Altersgruppe mittlerweile bei 60 % angelangt.

Schnarchen – insbesondere Angehörige sind davon betroffen, denn ihre Nachtruhe wird oft erheblich gestört! Liegen die Schnarchfrequenzen sehr tief, können sie im besten Sinne des Wortes „durchdringend“ sein: Selbst vor Wänden und Türen machen sie nicht halt!

Wie entsteht das so lästige Schnarchgeräusch? Schlafen vermindert ganz allgemein die Muskelspannung im ganzen Körper. Gerade in Rückenlage tritt Schnarchen auf, weil sich während des Schlafens auch hinterer Zungengrund, der Gaumen (Zäpfchen!) und obere Luftwege entspannen. Beim Einatmen, seltener beim Ausatmen, vibriert dieses Gewebe und erzeugt so die allseits bekannten (Miss-)Töne. Häufiges und starkes Schnarchen kann nicht nur Risikofaktor für das Herz-Kreislaufsystem und die Lunge sein, sondern auch zu vorübergehenden Atemstillständen führen (Schlafapnoe).

Wann tritt Schnarchen verstärkt auf?

Das Risiko nimmt mit steigendem (Über-)Gewicht zu, weil zusätzliches Fettgewebe den Gaumen verkleinert.

Weitere Ursachen:

- vergrößerte Zunge,
- Kieferfehlbildungen,
- verengter Gaumen,
- vergrößerte Mandeln oder Polypen (vor allem bei Kindern),
- eine verkrümmte Nasenscheidewand,
- eine Erkältung oder
- schweres Essen, wenn es spät eingenommen wird,
- ebenso Alkohol und Schlafmittel, weil dadurch das Gewebe der Atemwege noch mehr erschlafft.

Hilfe!?

Wenn weder Atmung und Herz-Kreislauf-System noch Schlafqualität beeinträchtigt sind, dann ist Schnarchen nicht besorgniserregend, abgesehen von der morgendlichen Mundtrockenheit.

Operative Eingriffe sind zum Beispiel bei chronischen Infekten der Atemwege und dann angezeigt, wenn die Lautstärke des Schnarchens zu Schlafstörungen führt. Sogenannten „Schnarchoperationen“ wird immer eine ge-



naue Diagnose und Erfolgsprognose vorangehen.

Was hilft sonst noch? Die Nase zuhalten, in die Rippen stoßen, schnalzende Geräusche mit der Zunge – oder der Auszug aus dem gemeinsamen Schlafräum?! Die/Den Schnarchende(n) anstoßen bewirkt, dass sie bzw. er sich umdreht, ruhig weiteratmet – bis alles bald wieder von vorne beginnt, die altbekannte Melodie ...

Dieser Tipp hilft, wenn er akzeptiert wird: Der in den Schlafanzug am Rücken eingenähete (Tennis-)Ball. Dadurch soll die Rückenlage vermieden werden! Im Übrigen gibt es einige Hundert Anti-Schnarch-Hilfen! Generell gilt: Wirkung nicht garantiert!

Beispiele:

- Anti-Schnarch-Kissen (ähnlich dem Ball im Schlafanzug)
- Nasenklammer oder -pflaster (wer über die Nase zu wenig Luft bekommt) usw.
- Kinnbinden oder spezielle Prothesen (Aufbissschienen) ähnlich den Kieferorthopädiegeräten sollen einerseits das Atmen mit offenem Mund und andererseits verhindern, dass die Zunge über den Rachen absinkt.

Eine Verminderung der Risikofaktoren, insbesondere die Gewichtsabnahme ist eher erfolgreich.

Schlafapnoe

Schnarchen lebensbedrohend?

Atemstillstände sind eine Krankheit!

Wenn im Schlaf die Atmung aussetzt, spricht man von Schlafapnoe (griechisch „Apnoia“ = Windstille). Von den schlafbezogenen Atemstörungen gehört sie zu den häufigsten. Selten sind Atemstillstände aufgrund eines gestörten Atemzentrums im Gehirn: Dabei wird die Muskelaktivität beim Einatmen unterbrochen. Anhaltendes Schnarchen kann dabei fehlen.

Am häufigsten gerät während des Schlafens der Zungengrund weiter nach hinten und behindert so den Luftröhreneingang. Das Zwerchfell atmet aber weiter und der dadurch entstehende Unterdruck verschließt die Atemwege vollständig. Wiederholte Atemstillstände sind die Folge: Der davon betroffene Mensch schnarcht häufig laut und unregelmäßig, schwitzt oft und ringt nach Luft. Eine Phase des Atemstillstandes wird – nachdem das Gehirn diesen Notstand bemerkt hat – mit einem explosionsartig anmutenden Lufteinziehen, heftigen Körperbewegungen und gegebenenfalls Sprechen beendet – bis alles wieder von vorne beginnt!

Unbewusste Aufweckreaktionen unterbrechen ständig den Schlaf. Allein dadurch kommt es zu vermindertem Tief- und REM-Schlaf bei allgemein weniger tiefen Schlafphasen. Gefährlich wird die Schlafapnoe, wenn etwa zehn Atemstillstände in einer Stunde auftreten, die jeweils zehn und mehr Sekun-

den dauern. Einhundert bis fünfhundert Atemstillstände während einer Nacht sind keine Seltenheit. Dabei sinkt der Sauerstoffgehalt des Blutes stark ab, Herz und Gehirn sind nicht mehr ausreichend versorgt. Bei fünf und mehr Atemstillständen in der Stunde und lautem unregelmäßigem Schnarchen ist ärztliche Behandlung insbesondere dann angezeigt, wenn es zu übermäßiger Tagesschläfrigkeit kommt.



Mögliche Folgen der Schlafapnoe

- Sauerstoffmangel
- Bluthochdruck, Herzinsuffizienz
- Nächtliche Herzrhythmusstörungen
- Herzinfarkt, Schlaganfall
- Potenzstörungen
- Häufige Arbeitsunfähigkeit
- Angst und Depressionen

Chronisch müde und gereizt

Frühmorgens wie gerädert aufwachen, im Tagesverlauf ständig müde und gereizt sein – typische Anzeichen für eine Schlafapnoe! Darüberhinaus machen plötzlicher Einschlafzwang und Konzentrationsschwäche das Leben schwer und das Unfallrisiko steigt. Dazu kommen noch eine allgemeine Leistungsschwäche und die Unfähigkeit zur Entspannung; logisches Denken, zielgerichtetes Arbeiten und die Entschlusskraft sind gemindert.

Fragebogen zur Tagesschläfrigkeit

Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie in einer der folgenden Situationen einnicken oder einschlafen würden, sich also nicht nur müde fühlen (bezogen auf Ihr normales Alltagsleben in der letzten Zeit)?



Fragebogen (Epworth Sleepiness Scale)

Situation

Wahrscheinlichkeit einzunicken: X

Im Sitzen lesend	⓪ ① ② ③
Beim Fernsehen	⓪ ① ② ③
Wenn Sie passiv (als Zuhörer) in der Öffentlichkeit sitzen (z. B. im Theater oder bei einem Vortrag)	⓪ ① ② ③
Als Beifahrer im Auto während einer einstündigen Fahrt ohne Pause	⓪ ① ② ③
Wenn Sie sich am Nachmittag hingelegt haben, um auszuruhen	⓪ ① ② ③
Wenn Sie sitzen und sich mit jemandem unterhalten	⓪ ① ② ③
Wenn Sie nach dem Mittagessen (ohne Alkohol) ruhig dasitzen	⓪ ① ② ③
Wenn Sie als Fahrer eines Autos verkehrsbedingt einige Minuten halten müssen	⓪ ① ② ③

⓪ = würde niemals einnicken

① = geringe

② = mittlere

③ = hohe

Wahrscheinlichkeit einzunicken

Auch wenn Sie in der letzten Zeit einige der im Fragebogen genannten Situationen nicht erlebt haben, versuchen Sie, sich trotzdem vorzustellen, wie sich diese Situationen auf Sie ausgewirkt hätten. Dieser Fragebogen kann Ihnen für ein ärztliches Gespräch nützlich sein.

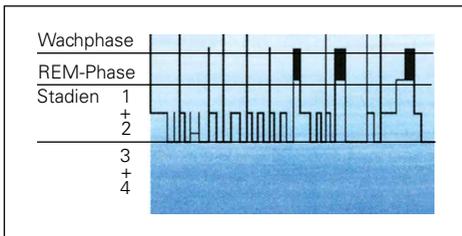
Diagnose und Therapie

Um Krankheiten zu vermeiden oder zu bessern, aber auch um die Lebensqualität nicht unnötig einzuschränken, gibt es viele Möglichkeiten, die alle Apnoiker nutzen sollten. Ergeben die diagnostischen Maßnahmen (Verlauf, ggf. Fragebogen sowie gründliche Untersuchungen auf Stoffwechsel- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen usw.) den begründeten Verdacht auf eine schlafbezogene Atmungsstörung,

werden durch ein tragbares Messgerät Atmung, Sauerstoffgehalt des Blutes, Herz- bzw. Pulsfrequenz und Körperlage während einer mindestens sechsständigen Schlafphase registriert, ggf. erfolgt eine Spezialuntersuchung in einem Schlaflabor.

Über Vorbereitung und Ablauf werden Sie ausführlich informiert. Im Schlaflabor ist der Patient vom „Kopf bis zu den Füßen“ verkabelt. Dies klingt alles viel gefährlicher als es in Wirklichkeit ist: Vor allem ist die Untersuchung schmerzlos! Es sollen möglichst viele Daten rund um den gestörten Schlaf gewonnen werden. Ist eine sogenannte Überdrucktherapie notwendig, erfolgt die Ersteinstellung auf das Gerät ebenfalls unter ärztlicher Überwachung.

Verlauf des Schlafes bei Apnoe



Das Therapiesystem

Damit sich alpträumhafte Nächte wieder in friedlichen, gesunden Schlummer verwandeln: Das Gerät mit Atemmaske ist klein, leise und mobil. Der Patient schläft wieder tief, fest und gesund. Er kann wieder normal atmen, ohne Schnarchen und Atemstillstände. In wenigen Tagen bessern sich viele Beschwerden.

Denn: Gut geschlafen ist wie neu geboren. Dank Überdrucktherapie schlafen Patient und Partner(in) wieder erholsam durch. Gesunder Schlaf für zwei.

Tipp: Sollten Sie wider Erwarten nicht (sofort) zurechtkommen, sprechen Sie wegen einer Abhilfe mit Ihrem Arzt.

Dieses Gerät erzeugt ständig einen leichten Luftstrom mit Überdruck, der über ein Schlauch-/Maskensystem in die Nase geblasen wird. Dadurch werden die oberen Luftwege ständig offen gehalten. Dabei bedeutet CPAP: continuous positive airway pressure = kontinuierlicher positiver Atemwegsdruck.

Schlafapnoe

- Gewichtsabnahme
- Überdrucksystem
- Unterkieferschienen
- Operationen von Gaumen und Rachen



Tagesschläfrigkeit: Narkolepsie?

Über die Tagesschläfrigkeit als Folge von Schlafapnoe hinaus gibt es auch die seltene Form der Narkolepsie. Diese äußert sich durch eine mehr oder minder extreme Tagesmüdig-/Schläfrigkeit. Sie hat nichts mit Unausgeschlafenheit zu tun. Regelrechte Schlafattacken, gelegentlich durch Stress ausgelöst, geschehen zu gänzlich unpassenden Zeiten: im Verlauf eines Gesprächs, während einer Arbeitsbesprechung – hoffentlich nicht beim Autofahren. Häufig leiden solche Menschen auch unter Anfällen von Muskelschwäche, die einzelne Partien bis hin zur Muskulatur des ganzen Körpers betreffen können.

Die Ursachen der Narkolepsie – eine Störung des zentralen Nervensystems – sind nicht genau bekannt, liegen jedoch nicht im psychischen bzw. im psychiatrischen Bereich. Obwohl sie gehäuft familiär auftritt, also zu den Erbkrankheiten zählt, gibt es viele Beispiele dafür, dass in einer Familie nur Einzelfälle vorkommen.

Bei Anzeichen von Narkolepsie ist eine ärztliche Behandlung dringend erforderlich.



Informationen erhalten Sie u. a. auch bei
Deutsche Narkolepsie-Gesellschaft e. V.
www.facebook.com/narkolepsiedng

Schlafstagebuch

Tag	<i>1.10.</i>			
Belastungen	<i>Ärger</i>			
Bewegung	<i>---</i>			
letzte Mahlzeit	<i>19.30 Uhr</i>			
Genussmittel	<i>Kaffee</i>			
Zeit	<i>16.30 Uhr</i>			
tagsüber geschlafen	<i>1/2 Std. 13.30 Uhr</i>			
Schlafmittel	<i>---</i>			
ins Bett	<i>22.15 Uhr</i>			
Einschlafzeit	<i>1/2 Std.</i>			
wie geschlafen*	<i>4</i>			
Stunden	<i>6 Std.</i>			
wie oft wach	<i>2 x</i>			
Stunden	<i>4 Std.</i>			
aufgestanden	<i>8.15 Uhr</i>			
wie erholt*	<i>3</i>			
Auswertung/Ziele	<i>Kaffee! Ärger? bewegen!</i>			

*1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend

Bosch BKK

Gesetzliche Kranken-
und Pflegeversicherung

Kruppstraße 19
70469 Stuttgart

www.Bosch-BKK.de