

# SCHLAFSTÖRUNGEN

STÖRUNGEN VON SCHLAFQUALITÄT, –QUANTITÄT ODER SCHLAFPHYSIOLOGIE,  
INSGESAMT HOHE PRÄVALENZ, GROßES SPEKTRUM VON URSACHEN,  
HÄUFIG NICHT ODER ERST SPÄT DIAGNOSTIZIERT UND NICHT SPEZIFISCH BEHANDELT

## ANAMNESE:

- **Nachtschlaf:** *Einschlafstörung* (Einschlaflatenz >30 Min.)? *Durchschlafstörung* (Häufigkeit nächtlichen Erwachens und Dauer des Wachliegens)? Subjektive Erholbarkeit des Schlafs?
- **Tagesbefindlichkeit:** *Tagesmüdigkeit* (Müdigkeit ohne unwillkürliche Einschlafneigung)? *Tagesschläfrigkeit?* (Einschlafneigung in monotonen Situationen? Imperativer Schlafdrang auch in nicht-monotonen Situationen?)
- **Schlaf-Wach-Rhythmus:** Schlafzeiten und –dauer, Schlafverhalten am Wochenende, Mittagsschlaf?
- Zeitlicher Verlauf / **Dauer** der Symptomatik / Vorhandensein eines Auslösers zum Zeitpunkt des Beginns
  
- Gibt es aktuell **Auslöser**? (Grübeln, psychische Probleme, Stress, Schichtarbeit, Schmerzen, Kaffee, Alkohol, starkes Rauchen, schweres Essen vor dem Schlafengehen, Lärm, zu helles, kaltes od. warmes Schlafzimmer)
- Ist der Schlaf an einem anderen Ort (Couch, Hotel) besser als im eigenen Bett?
- **Beschäftigung während des abendlichen od. nächtlichen Wachliegens:** gedankliche Beschäftigung mit Schlafproblematik, Grübeln über Probleme / den vergangenen oder bevorstehenden Tag?
- Abendliche / nächtliche **Missempfindungen in den Beinen** mit Bewegungsunruhe der Beine? Auftreten in Ruhe (Sitzen / Liegen) und Sistieren bei Bewegung? Tageszeitliche Abhängigkeit?
- **Schnarchen**, nächtliche **Atempausen** vom Partner berichtet? Morgens Halsschmerzen / trockener Mund?
- Bei im Vordergrund stehender Tagesschläfrigkeit: **Narkolepsie-typische Symptome** (Kataplexien, Schlaf lähmungen, hypnagoge Halluzinationen)?
  
- Einnahme von **Schlafmitteln**? Seit wann? Wirkungsverlust / Dosissteigerung?
- Sonstige **Medikamentenanamnese:** Schlafstörungen verursachende Medikamente (Nootropica, Betablocker, Antiasthmatica, Hormonpräparate)?, Drogenanamnese?
- **Psychiatrische und körperliche Erkrankungen** / Vorerkrankungen
- **Familienanamnese** für Schlafstörungen, neurologische u. psychiatrische Erkrankungen

## DIFFERENZIALDIAGNOSTISCHES VORGEHEN:

Die individuell benötigte Schlafmenge variiert stark. Daher ist für die Frage, ob eine relevante Schlafstörung vorliegt oder nicht, die **Tagesbefindlichkeit** entscheidend.

Die Differenzialdiagnostik unterscheidet sich je nach **Leitsymptom** der subjektiven Beschwerden:

### Leitsymptom:

#### **Tagesmüdigkeit:**

Syndrom Periodischer Beinbewegungen im Schlaf (Tagesmüdigkeit durch Durchschlafstörung)  
Restless legs-Syndrom (v.a. Einschlafstörung, auch Durchschlafstörung, durch Missempfindungen der Beine)  
Insomnie i. R. einer psychiatr. Erkrankung (Ein-/Durchschlafstörung, morgendliches Früherwachen)  
Schlafmangelsyndrom (anhaltende nächtliche Schlafdeprivation)

#### **Tagesschläfrigkeit:**

Narkolepsie (imperativer Schlafdrang, Kataplexie, Schlaf lähmung, hypnagoge Halluzinationen)  
Hypersomnie (Tagesschläfrigkeit trotz normalen oder zu langen Nachtschlafs)  
Schlafapnoe-Syndrom (häufiges kurzes Aufwachen, Schlaf fragmentierung)  
Schlafmangelsyndrom (anhaltende nächtliche Schlafdeprivation)  
Restless legs-Syndrom (v.a. Einschlafstörung, auch Durchschlafstörung, durch Missempfindungen der Beine)  
Syndrom Periodischer Beinbewegungen im Schlaf (Tagesschläfrigkeit bei ausgeprägter Durchschlafstörung)

#### **Insomnie:**

(Ein-oder Durchschlafstörung)

Psychophysiologische Insomnie (erlernte, konditionierte Ein-/Durchschlafstörung)  
Restless legs-Syndrom (v.a. Einschlafstörung, auch Durchschlafstörung, durch Missempfindungen der Beine)  
Syndrom Periodischer Beinbewegungen im Schlaf (meist Durchschlafstörung, wobei die verursachenden PLMS selbst vom Pat. Nicht bemerkt werden)  
Fehlerhafte Schlafhygiene (z.B. unangebrachte Schlafzeiten / -bedingungen, zu lange Bettzeiten)  
Schlafwahrnehmungsstörung (keine Schlafstörung objektivierbar trotz subjektiver Ein-/Durchschlafstörung)

## 4 HÄUFIGE SCHLAFSTÖRUNGEN:

### PRIMÄRE (PSYCHOPHYSIOLOGISCHE) INSOMNIE

(eine der häufigsten chronischen Insomnien: ca. 15% der diagnostizierten Insomnien)

- Ein- und Durchschlafstörungen, die durch erhöhte körperliche und geistige Anspannung zustande kommen
- Organische Ursachen müssen ausgeschlossen sein.
- Gelernte, schlafverhindernde Assoziationen, Ringen um den Schlaf, negative schlafbezogene Kognitionen machen erholsamen Schlaf unmöglich; Konditionierung des Patienten: Bett wird zu einem Ort der Schlaflosigkeit.
- Differenzialdiagnostisch abzugrenzen sind Insomnien bei psychiatrischen Grunderkrankungen.

#### Therapie:

- *Verhaltenstherapeutische Maßnahmen:* Schlafrestriktion, Stimuluskontrolle (Bett nur zum Schlafen aufsuchen, Aufstehen bei längerem Wachliegen), Erlernen von Entspannungstechniken (progressive Muskelrelaxation nach Jakobson, autogenes Training)
- *Alternative: Medikamentöse Therapie* mit schlafanstoßenden Antidepressiva (Trimipramin, Mirtazapin), längere Einnahme von Benzodiazepin-artigen Hypnotica unbedingt vermeiden

### NARKOLEPSIE

(Prävalenz: ca. 25 / 100 000 in Europa/Nordamerika; in Japan häufiger)

- 1) Beginn meist in der 2. Lebensdekade mit erhöhter Tagesschläfrigkeit u. imperativem Schlafdrang; >95%
- 2) Kataplexien (affektive Tonusverluste): plötzlicher Muskeltonusverlust bei starken Emotionen; 70-90%
- 3) Schlaf lähmung (dissoziiertes Erwachen): Bewegungsunfähigkeit beim Schlaf/Wach-Übergang; 30-50%
- 4) hypnagog/hypnopompe Halluzinationen: 20-50%
- 5) automatisches Verhalten: geordnete Aktivitäten für Min. bis Std. mit anschließender Amnesie; ca. 20%
- 6) fragmentierter Nachtschlaf (oft erst später im Verlauf); 40-50%

#### Therapie:

- *Nichtmedikamentöse Therapie:* Schlafhygiene und Schlafmanagement mit individuell angepassten, gezielt eingesetzten Tagschlafepisoden
- *Medikamentöse Therapie:* gegen die Tagesschläfrigkeit Stimulanzien (Modafinil); gegen die REM-assoziierten Symptome (2-4): trizyklische Antidepressiva (Clomipramin, Imipramin). SSRIs. Venlafaxin

### RESTLESS LEGS-SYNDROM (RLS)

(hohe Prävalenz: ca. 5% der >30jährigen, ca. 10% der >65jährigen Gesamtbevölkerung!)

#### 4 obligate Minimalkriterien:

- 1) Bewegungsdrang der Beine (Arme selten), üblicherweise verbunden mit unangenehmen Missempfindungen (Kribbeln, Brennen), oft vorwiegend in der Tiefe der Unterschenkel
- 2) Symptome treten auf oder verschlechtern sich in Ruhe bzw. bei Inaktivität (Sitzen, Liegen).
- 3) Symptome bessern sich teilweise oder komplett durch Bewegung (Gehen, Dehnen), zumindest solange die Bewegung anhält.
- 4) Tageszeitliche Abhängigkeit: Maximum der Symptome abends und in der Nacht

#### Weitere Merkmale:

- Ein- und Durchschlafstörungen, Tagesmüdigkeit
- Periodische Beinbewegungen im Schlaf (PLMS): bei mind. 85% der RLS-Patienten
- Positive Familienanamnese ist häufig.

#### Therapie:

- *Medikamentös:* L-Dopa, Dopamin-Agonisten, bei schweren Formen ggf. zusätzlich Opioide zur Nacht

### OBSTRUKTIVES SCHLAF-APNOE-SYNDROM (OSA)

(Prävalenz 2-3%; M 8x> F; bevorzugtes Erkrankungsalter 40-60 J.)

- Def.: Rezidivierende, häufiger als 5-10x/Std. auftretende Atemstillstände von >10 Sek. Dauer mit Abfall der O<sub>2</sub>-Sättigung von mind. 4% und/oder Weckreaktion, Auftreten in REM- und Non-REM-Schlafphasen.

#### Leitsymptome:

- lautes und unregelmäßiges Schnarchen, unterbrochen von Pausen, die von ‚explosionsartigem‘ Schnarchen beendet werden
- Schlafstörungen mit häufigem Aufwachen (subjektiv oft nicht bemerkt) und motorischer Unruhe
- Tagesschläfrigkeit, Konzentrationsstörung

#### Therapie:

*Allgemeinmaßnahmen:* Schlafhygiene, Gewichtsreduktion, Alkoholkarenz, Meiden atemsuppr. Medikamente  
*Mechanische Therapieform:* nasale kontinuierliche Atemwegsüberdruckbehandlung (nCPAP)

## ÜBERSICHT ÜBER DIE EINTEILUNG DER SCHLAFSTÖRUNGEN

(nach ICSD-Klassifikation der Schlafstörungen; Auswahl):

### I. **Dyssomnien:** umfasst Ein- und Durchschlafstörungen, Störungen der Schlafqualität u./o. -quantität

#### **A. Intrinsiche Dyssomnien** (= durch *innere* Ursachen bedingte, ‚primäre‘ Schlafstörungen):

Psychophysiologische (primäre) Insomnie, Schlafwahrnehmungsstörung, Narkolepsie, Hypersomnie, obstruktives u. zentrales Schlafapnoe-Syndrom, Restless legs-Syndrom, Syndrom periodischer Beinbewegungen im Schlaf (PLMS)

#### **B. Extrinsiche Dyssomnien** (= durch *äußere* Ursachen bedingte Schlafstörungen):

Falsche Schlafhygiene, Insomnie durch nächtliches Essen/Trinken/Rauchen, Schlafmangelsyndrom, umgebungsbedingte Insomnien, Insomnie bei Hypnotika-Gewöhnung oder -entzug, bei Stimulanzieinnahme, bei abendlichem Alkoholkonsum

#### **C. Störungen des zirkadianen Schlafrhythmus:**

Zeitonenwechsel (Jet lag), Schlafstörung bei Schichtarbeit, irreguläre Schlaf-Wach-Muster, Syndrom der verzögerten / verfrühten Schlafphase

### II. Parasomnien

#### **A. Aufwachstörungen:**

Schlafwandeln, Pavor nocturnus

#### **B. Schlaf-Wach-Übergangsstörungen:**

Sprechen im Schlaf, Schlafstörung mit rhythmischen Bewegungen

#### **C. REM-Schlaf-gebundene Parasomnien:**

Alpträume, Verhaltensstörung im REM-Schlaf

#### **D. Andere Parasomnien:**

Bruxismus (Zähneknirschen), Primäre Schnarchen

### III. Schlafstörungen bei psychiatrischen, neurologischen und internistischen Erkrankungen

#### **A. bei Psychiatrischen Erkrankungen:**

Psychosen, affektive Erkrankungen, Angsterkrankungen, Alkoholismus

#### **B. bei neurologischen Erkrankungen:**

Degenerative Hirnerkrankungen, Demenzen, M. Parkinson

#### **C. bei internistischen Erkrankungen:**

COPD, schlafgebundener gastroösophagealer Reflux, peptisches Ulcus, Fibromyalgie-Syndrom