

SCHLAF UND SCHLAFMITTELGEBRAUCH



INHALTSVERZEICHNIS

SCHLAFSTÖRUNGEN UND IHRE FOLGEN	4
WAS IST GENÜGENDER SCHLAF?	6
URSACHEN DER SCHLAFLOSIGKEIT	6
BEHANDLUNG DER SCHLAFLOSIGKEIT	8
WAS KÖNNEN WIR VON SCHLAFMITTELN ERWARTEN?	10
WIE HÄUFIG WERDEN SCHLAFMITTEL VERWENDET?	10
PROBLEME BEI DER EINNAHME VON SCHLAFMITTELN	11
WIE SOLLEN SCHLAFMITTEL ANGEWENDET WERDEN?	12
WELCHE SCHLAFMITTEL GIBT ES?	13
1. Hausmittel	13
2. Bekannte pflanzliche Mittel	13
3. Problematische Mittel	15
4. Benzodiazepine und benzodiazepin- ähnliche Medikamente	16
5. Antidepressiva	20
6. Neuroleptika	21
THERAPIEN UND BEHANDLUNGEN IN DER KSM	22

SCHLAFSTÖRUNGEN UND IHRE FOLGEN

Etwa 25% der Schweizerinnen und Schweizer leiden unter Schlafstörungen. Im Vordergrund stehen Ein- und Durchschlafstörungen, Früherwachen, sowie unruhiger oder oberflächlicher Schlaf.

In der Schlafmedizin spricht man von *Insomnie*, was mit Schlaflosigkeit übersetzt werden kann, d.h. zu wenig oder zu schlechter Schlaf.

Bereits leichte bis mittelschwere Schlafstörungen verschlechtern die Lebensqualität. Viele Schlafgestörte sind von ihren Schlafproblemen jahrelang (2 bis zu 13 Jahre lang) betroffen. Am Tag können sie sich nur schlecht konzentrieren, haben Gedächtnislücken, bekunden Mühe, Neues anzugehen oder Entscheidungen zu treffen. Sie fühlen sich überfordert und sind oft gereizt. Der schlechte Schlaf wird eine immer grössere Sorge im Alltag.

Die Bettzeiten werden verlängert. Die ganze Tagesplanung wird auf die Pflege des Schlafs ausgerichtet. Zeit für Sport fehlt. Ein Kino- oder Konzertbesuch findet nur noch selten statt. Der Aufwand Freunde einzuladen wird zu gross und das Ausgehen am Abend auf die Ferien verschoben. Der soziale Rückzug ist eingeleitet und depressive Verstimmungen werden häufiger.

Bald wird auch die Gesundheit angegriffen. Dies äussert sich in vermehrter Anfälligkeit für andere Erkrankungen, in zunehmender Beanspruchung der Gesundheitsversorgung (häufigere Arztbesuche, mehr Spitalaufenthalte und erhöhter Medikamentengebrauch) und in immer häufigeren Absenzen am Arbeitsplatz.

Kein Wunder, dass in solchen Fällen nach einer schnellen, schlaffördernden Hilfe gesucht wird: Schlafmittel werden eingenommen. Ob die medikamentöse Behandlung der Schlafstörung (vor allem langfristig !) sinnvoll ist, wird selten abgeklärt.

WAS IST GENÜGENDER SCHLAF?

Was genügender Schlaf für eine Einzelperson bedeutet, kann diese meist sehr gut selbst abschätzen. Die Hauptaufgabe des Schlafes ist die Erholung. Fühlen wir uns am Tag gut und erholt, ist der Schlaf in seiner Funktion genügend.

URSACHEN DER SCHLAFLOSIGKEIT (INSOMNIE)

Insomnische Schlafstörungen entstehen aus einer Vielzahl von Gründen:

- **Äussere Reize** können unseren Schlaf stören, z.B. Lärm, Licht, schlechtes Bett, Temperatur, Meereshöhe, Schichtarbeit, überqueren von Zeitzonen.
- **Falsches Verhalten** kann die normale Entwicklung des Schlafes behindern, z.B. unregelmässige oder zu lange Bettzeiten, zu wenig Bewegung, der Genuss von Nikotin, Alkohol oder Koffein (Kaffee, Cola, Schwarz- und Grüntee) oder Drogen-Konsum usw.

Mangelnder Schutz vor Störfaktoren und falsches Verhalten wird in der Schlafmedizin als *schlechte Schlafhygiene* bezeichnet.

Meist ist es die Unmöglichkeit sich zu entspannen, die uns nicht schlafen lässt. Für die Anspannung gibt es verschiedene Gründe:

- **Körperliche Ursachen**, z.B. Schmerzen, unruhige Beine, Atemstörungen im Schlaf usw.
- **Psychische Gründe**, z.B. Leistungsdruck, Ängste, Beziehungsprobleme, starke Emotionen wie Trauer und Freude oder auch psychiatrische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen.
- **Veränderung des Schlafes mit zunehmendem Alter**. Der Schlaf ist störungsanfälliger, scheint dadurch oberflächlicher zu sein. Ein- und Durchschlafstörungen sind im Alter häufiger.

Der Ablauf des Schlafes kann zudem durch Störung der Schlaf-Wachregulation, durch Alpträume und Nachtschreck (Pavor nocturnus), Zähneknirschen, Schlafwandeln gestört werden.

BEHANDLUNG DER SCHLAFLOSIGKEIT (INSOMNIE)

Primäre Insomnien sind Ein- und Durchschlafstörungen, die nicht auf einer spezifischen Ursache basieren. Eine gezielte Behandlung ist nicht möglich. Primäre Insomnien werden mit allgemeinen auf Kenntnissen der Schlafregulation basierenden Massnahmen behandelt.

Sekundäre Formen der Insomnie haben eine spezifische Ursache, die gerichtet behandelt werden kann. Allgemeine Massnahmen können dabei den Heilungsprozess unterstützen.

Die Dauer der Schlafstörung beeinflusst die Behandlung ebenfalls entscheidend:

- Die Auslöser von kurzen (weniger als 1 Woche) oder mittellangen (weniger als 1 Monat) Schlafstörungen erklären sich meist aus der Entstehungsgeschichte. Dies erlaubt ein direktes Angehen der Ursachen. Eine zeitlich begrenzte Überbrückungstherapie mit Schlafmitteln kann hier sinnvoll sein.
- Bei längeren oder chronischen Schlafstörungen (nach WHO länger als 1 Monat an mindestens 3 Nächten pro Woche) sind die Auslöser kaum mehr bekannt oder stellen längst kein Problem mehr dar, und die Behandlung wird zwangsläufig indirekte Wege gehen müssen. Die erfolgreichste Therapie ist hier die Veränderungen des Schlafverhaltens (durch eine sog. kognitive Verhaltenstherapie). Der Erfolg dieser Therapie ist sehr stark von der Disziplin der Betroffenen (Einhalten der Verhaltensregeln) abhängig. Erste Verbesserungen werden oft schon nach zwei Wochen spürbar, der entscheidende Durchbruch kommt aber meist erst nach 6–8 Behandlungswochen.

Ein- und Durchschlafstörungen entstehen durch eine Vielzahl von Ursachen. Schlafhygienische Verbesserungen und Ausschluss einer gezielt behandelbaren körperlichen oder psychologischen/psychiatrischen Ursache sollten verhaltenstherapeutischen Behandlungen oder der Abgabe von Schlafmitteln vorausgehen. Insbesondere Schlafmittel werden nur bei kurzen und mittellangen insomnischen Störungen oder bei Kriseninterventionen verwendet. Langdauernde Insomnien müssen primär mit Verhaltensveränderungen angegangen werden.

WAS KÖNNEN WIR VON SCHLAFMITTELN ERWARTEN ?

Schlafmittel heilen die bestehende Schlafstörung nicht. Sie legen uns in einen Schlaf, der nie vollständig natürlich ist. Sie wirken auf die Zellen im gesamten Hirn und sind nicht fähig den natürlichen Schlaf nachzuahmen, der durch Veränderungen in kleinen Hirnbezirken entsteht und gesteuert wird. Setzen wir die Medikamente ab, kommt wieder die bestehende Schlafstörung zum Vorschein.

Am Besten werden Schlafmittel deshalb zur Überbrückung vorübergehender körperlicher Störungen oder von Belastungssituationen zeitlich begrenzt eingesetzt. Ist die Schlafstörung eine sich häufig wiederholende Antwort auf Belastungssituationen, wäre längerfristig eine Strategie zur Verbesserung des Umgangs mit Belastungen die sinnvollste Behandlungsform.

WIE HÄUFIG WERDEN SCHLAFMITTEL VERWENDET?

Eine Befragung aus dem Jahre 2001 zeigt, dass 7,5% der Schweizerinnen und Schweizer Schlaf- und Beruhigungsmittel gebrauchen (5,5% Schlafmittel und 3,2% Beruhigungsmittel). Dabei verwenden Frauen diese Medikamente etwa doppelt so oft wie Männer. Die meisten Schlafmittel (85%) sind ärztlich verordnet.

Etwas über 90% der Medikamente waren so genannte Benzodiazepine oder ähnlich wirkende Medikamente. 3,2% der Schweizerinnen und Schweizer haben Schlafmittel täglich und 1,1% mehrmals wöchentlich eingenommen. 2/3 der Medikamentenbenützer haben das Medikament seit mehr als 2 Jahren eingesetzt.

PROBLEME BEI DER EINNAHME VON SCHLAFMITTELN

- Die Schlafmittel werden – aus Angst vor der Einnahme eines Medikaments oder bei gewissen Präparaten vor einer möglichen Abhängigkeit – in der Nacht erst dann eingesetzt, wenn der Schlaf nach mehreren Stunden Wachliegen immer noch nicht kommen will. Der Schlaf bleibt auch mit dem Schlafmittel ungenügend lang. Die Wirkung des Schlafmittels, die am Morgen oft noch besteht ("hangover"), macht das Aufstehen und die Arbeit am Morgen zur Qual.
- Um in einer belastenden Situation Entspannung zu schaffen, wird oft zu Schlafmitteln gegriffen. Der Schlaf an Tagen ohne Schlafmittel bleibt aber schlecht.
- Genügt die Anfangsdosis nicht mehr und muss das Medikament gesteigert werden, ist dies immer ein Hinweis darauf, dass vermehrt Probleme mit dem Absetzen auftreten könnten.
- Später kommt der Wunsch, das Schlafmittel abzusetzen. Plötzliches Absetzen führt meist zu schlaflosen Nächten, bis der Schlaf nach einigen Tagen wieder jene Qualität erreicht, die dem Schlaf aus der Zeit vor der Einnahme des Schlafmittels ähnelt.

WIE SOLLTEN SCHLAFMITTEL ANGEWENDET WERDEN?

- Die Anwendung von Schlafmitteln muss exakt geplant werden. Vor Beginn einer Behandlung wird die voraussichtliche Dauer festgelegt, allfällige weitere Abklärungen und begleitende Massnahmen sind besprochen.
- Schlafmittel müssen entsprechend den genauen Angaben bezüglich Gebrauchsfrequenz und Dosis eingenommen werden (z.B. jede Nacht, 3 bestimmte Nächte oder 2 frei wählbare Nächte pro Woche).
- Damit das Schlafmittel Entlastung bringt, muss die Einnahme vor dem Zubettgehen erfolgen.
- Intermittierender Gebrauch (z.B. an 3 Wochentagen) ist vorzuziehen, da dann keine Gefahr einer Absetz-Schlafstörung besteht. Der Schlaf in Nächten ohne Schlafmittel wird immer schlechter sein.
- Die Behandlung wird mit kurzwirksamen Schlafmitteln begonnen.
- Die Wirksamkeit der Medikamente und die Dauer der Wirkung unterscheiden sich von einer Person zur andern. Deshalb müssen das richtige Medikament und die richtige Dosierung oft über längere Zeit gesucht werden.
- Nur durch eine langsame Verminderung der Dosis können die meisten Medikamente erfolgreich abgesetzt werden.
- Das Resultat der Behandlung soll mit möglichst objektiven Messgrössen, z. B. Schlaftagebuch usw. nachkontrolliert und verfolgt werden.

WELCHE SCHLAFMITTEL GIBT ES?

1. HAUSMITTEL

Die meisten dieser unproblematischen Schlafmittel sind auf eine bessere Entspannung vor dem Schlaf ausgerichtet: warme Getränke wie z.B. Kamille, Eisenkraut, ein Glas Milch mit Honig oder ein warmes Bad. Als wirksam hat sich die warme Bettflasche erwiesen. Sie verbessert und beschleunigt das Einschlafen.

2. BEKANNTE PFLANZLICHE MITTEL

Baldrian

Baldrian ist das am besten untersuchte pflanzliche Beruhigungsmittel. Bei leichten Schlafstörungen kann dieses Präparat eine Besserung bewirken. Die Wirkung tritt verzögert nach ca. 4 Wochen ein. Die Vorteile des Baldrians sind die fehlende dämpfende Wirkung, geringe bis keine Absetzreaktionen und keine Gefahr der Abhängigkeit.

Die Qualität der verschiedenen Baldrianpräparate ist sehr unterschiedlich. Die übliche Dosierung beträgt 600 mg. Nebenwirkungen sind kaum beobachtet worden. Außerst selten tritt an Stelle einer Entspannung eine erhöhte Nervosität und Schlaflosigkeit auf (sog. paradoxe Reaktion).

Kava

Ursprünglich im südpazifischen Raum angewendet wird Kava heute in der westlichen Welt vor allem zur Behandlung von Angststörungen und Schlaflosigkeit eingesetzt. Es dämpft Hirnfunktionen, entspannt die Muskulatur und vermindert die Schmerzempfindung. Untersuchungen am Menschen haben vor allem eine Wirkung bei Angststörungen aufgezeigt. Die Wirkung auf den Schlaf ist umstritten.

Die übliche Dosierung ist 100 mg. Als Nebenwirkungen können Hautallergien und bei sehr hochdosierter langandauernder Einnahme gelbe Hautverfärbungen auftreten.

Lavendel

Lavendelsäckchen unter dem Kopfkissen sind eine bekannte Schlafhilfe in unserer Kultur. Die Inhalation von Lavendelöl (Aromatherapie) hat einen sedierenden, d.h. beruhigenden Effekt auf die Hirnfunktionen. Eine Verbesserung des Schlafs durch die Verminderung der körperlichen Unruhe ist festgestellt worden.

Wenig wissen wir über Hopfen, Kamille, Passionsblume und Zitronenmelisse. Alle vier haben dämpfende Wirkungen. Ein Effekt auf den Schlaf ist aber bis heute nicht nachgewiesen worden.

3. PROBLEMATISCHE MITTEL

Alkohol

Alkohol ist das älteste gebräuchliche Schlafmittel! Er hat eine dämpfende, muskelentspannende und euphorisierende Wirkung und verbessert das Einschlafen. Allerdings verschlechtert sich bereits bei kleinen Dosierungen (0,6g / kg Körpergewicht, d.h. ca. 3,5 dl Wein) die Schlafstruktur. Der Schlaf wird gegen Morgen oberflächlich und unruhig. Vermehrtes Schwitzen, Kopfschmerzen und unangenehme Träume können auftreten. Alkohol erhöht das Schnarchen und die Atemstörungen im Schlaf.

Bei regelmässigem und hohem Alkoholkonsum wird der Schlaf langfristig gestört. Der Tiefschlaf fehlt, der

oberflächliche Schlaf nimmt zu. Zudem besteht beim Alkohol ein grosses Suchtpotential. Alkohol darf als Schlafmittel nicht eingesetzt werden!

Melatonin

Melatonin ist ein körpereigenes Hormon, das unseren Schlaf-Wach-Rhythmus reguliert. Bei Tageslicht wird das Melatonin gehemmt, bei Dunkelheit wird es ausgeschüttet.

Melatonin wird heute in gewissen Ländern zur Behandlung des Jetlag-Syndroms verwendet (Beeinflussung des Schlaf-Wach-Rhythmus). Untersuchungen zur Wirkung als Schlafhilfe zeigen wenig versprechende Resultate.

In der Schweiz ist Melatonin als Medikament nicht zugelassen, weil Erfahrungen zu den Nebenwirkungen im Langzeitgebrauch fehlen.

Chloralhydrat (Chlordurat)

Chloralhydrat ist eines der ältesten Schlafmittel. Es beeinflusst das Schlafprofil nicht, wirkt 4 bis 8 Stunden und führt nicht zum sog. «hangover» am nächsten Tag. Der Nachteil ist die schnelle Gewöhnung: Bereits nach ein bis zwei Wochen hat man sich an dieses Mittel gewöhnt, mit einhergehenden Entzugsschlafstörungen (sog. Rebound-Insomnie) bis zum Delirium beim Absetzen.

Antihistaminika (Mittel zur Behandlung allergischer Reaktionen)

Antihistaminika wirken vor allem dämpfend und nicht schlafanstossend. Da viele der gebräuchlichen Präparate eine lange Halbwertszeit (Abbauzeit im Körper) haben, können sie am nächsten Tag nachwirken (sog. hangover).

4. BENZODIAZEPINE UND

BENZODIAZEPIN-ÄHNLICHE MEDIKAMENTE

Wirkung

Benzodiazepine und Medikamente anderer chemischer Klassen, die analog über den Benzodiazepinrezeptor wirken (Benzodiazepine, Imidazopyrine und Cyclopyrrolone) sind heute die am häufigsten gebrauchten Schlafmedikamente. Ihre Wirkung auf den Schlaf ist sehr ähnlich und deshalb werden sie zusammen besprochen.

Benzodiazepine bewirken die Hemmung von Hirnfunktionen. Je nach der Hauptwirkung werden sie der schlafanstossenden (Hypnotika), angstlösenden (Anxiolytika) oder beruhigenden (Tranquilantien) Untergruppe zugeordnet. Alle Benzodiazepine haben eine muskelentspannende Wirkung.

Die schlafanstossende Wirkung zeigt sich in einer Verkürzung der Einschlafzeit, verminderten Aufwachreaktionen während des Schlafes und einer Verlängerung der Schlafzeit. Auch das subjektive Schlafempfinden ist verbessert. Im Schlaflabor findet sich unter der Wirkung dieser Schlafmittel allerdings eine Verminderung des Tiefschlafs.

Die verschiedenen Benzodiazepinpräparate unterscheiden sich im wesentlichen in der Schnelligkeit des Wirkungseintritts und der Wirkungslänge. Diese Wirkungsgrößen sind von Person zu Person sehr unterschiedlich. Mit zunehmendem Alter verlängern sich ausserdem die Abbauzeiten der Medikamente. Deshalb ist eine enge Kontrolle des Behandlungserfolges notwendig.

Grundsätzlich unterscheiden wir kurzwirksame, mittellangwirksame und langwirksame Medikamente:

- **Kurzwirksame** (Ausscheidungshalbwertszeit < 6h):
Midazolam (Dormicum®), Triazolam (Halcion®), Zaleplon (Sonata®), Zolpidem (Stilnox®), Zopiclon (Imovane®).
- **Mittellangwirksame** (Ausscheidungshalbwertszeit > 6 h und < 20h):
Lorazepam (Temesta®), Lormetazepam (Loramet®/Noctamid®), Oxazepam (Seresta®), Temazepam (Normison®).
- **Langwirksame** (Ausscheidungszeit inkl. wirksame Abbauprodukte > 20h):
Flunitrazepam (Rohypnol®), Flurazepam (Dalma-drom®), Nitrazepam (Mogadon®).

Eine Behandlung wird mit kurzwirksamen Medikamenten begonnen, wobei wir die neueren – der Wirkung nach *benzodiazepin-ähnlichen* – Präparate bevorzugen. Einschlafstörungen werden bevorzugt mit den kürzest wirksamen Medikamenten behandelt (wie z.B. Sonata, Stilnox, Dormicum); Durchschlafstörungen mit Medikamenten mit etwas längerer Wirkdauer (wie z.B. Imovane). Selten muss wegen ungenügender Wirkung auf mittellangwirksame Medikamente ausgewichen werden, wobei dort die Auswirkung auf den Tag (z.B. vermehrte Müdigkeit, Gangunsicherheit) sorgfältig überwacht werden muss. Langwirksame Schlafmittel meiden wir in unserer Klinik.

Das Einsatzgebiet der Benzodiazepine und benzodiazepinähnlichen Schlafmittel sind vor allem kurz- oder mittellangdauernde Ein- und Durchschlafstörungen, bei denen keine direkt behandelbare körperliche und

psychische Ursache gefunden wurde. Die Dauer der Behandlung sollte wenige Wochen nicht überschreiten. Langzeitbehandlungen sind wenig sinnvoll, da die Möglichkeit der Entwicklung von Absetz- und Entzugsproblemen unter zunehmender Behandlungsdauer zunimmt. Im übrigen gibt es keine Untersuchungen, die zeigen, dass die Benzodiazepine über längere Zeit den Schlaf zu verbessern vermögen.

Probleme bei der Anwendung

Trotz der hohen Behandlungssicherheit mit diesen Schlafmitteln können Probleme auftreten:

- **Tagesüberhang (hangover):** Die Wirkung des Medikamentes geht am Morgen nach dem Aufstehen spürbar weiter mit Müdigkeit, Gangunsicherheit und mangelnder Leistungsfähigkeit (häufig im Alter, bei Nierenerkrankungen oder bei zusätzlicher Medikamenteneinnahme).
- **Paradoxe Reaktion:** An Stelle der einschläfernden Wirkung tritt eine Nervosität, Anspannung und Erregung auf, die das Einsetzen des Schlafs verhindert (besonders im Alter).
- **Reboundphänomene:** Abruptes, oft mit Angst verbundenes Aufwachen aus dem Schlaf, vor allem bei sehr kurzwirksamen Medikamenten.
- Die **muskelentspannende Wirkung** kann bei älteren Menschen zu nächtlichen Stürzen führen.
- Die **Atemunterdrückung** kann vorhandene nächtliche Atemstörungen, z.B. Schlafapnoe, verstärken.

Absetz- und Entzugsprobleme

Längerer Gebrauch von Benzodiazepinen oder benzodiazepinähnlichen Medikamenten kann zu Absetz- oder Entzugsproblemen führen:

Am häufigsten sind so genannte Absetz-Schlafstörungen (Rebound-Insomnien). Der Schlaf wird nach abruptem Absetzen der Benzodiazepine ohne Begleittherapien schlechter, oft entsteht eine Schlaflosigkeit. Diese Absetzproblematik kann schon nach 3–4 wöchigem Gebrauch der Schlafmittel auftreten. Die Schlafverminderung oder Schlaflosigkeit dauert einige Tage und verschwindet dann nach und nach – der Schlaf ähnelt nun wieder dem Schlafmuster vor der Medikamentenbehandlung.

Diese Absetzschlaflosigkeit kann durch langsames Verringern der Dosis (sog. Ausschleichen des Medikaments) und durch eine Begleitbehandlung des Schlafverhaltens vermindert oder vermieden werden. Selten kommt es zu eigentlichen Entzugssymptomen: innere Anspannung und Nervosität, Schwitzen, Herzklopfen, Blutdruckanstieg, Bauchschmerzen.

Beim Absetzen hoher Benzodiazepindosen können auch sogenannte Entzugsepilepsien auftreten.

Wird der Schlaf beim Verringern der Schlafmitteldosis prekär und für die betroffene Person ungenügend, muss das Ausschleichen mit schlafhygienischen und verhaltenstherapeutischen Massnahmen begleitet werden. Ist diese Anstrengung immer noch nicht von Erfolg gekrönt, sollte eine Abklärung und Behandlung in einem schlafmedizinischen Zentrum erfolgen. Mit gezielter Behandlung der begleitenden Schlafstörungen ist das Ausschleichen der Schlafmittel meist möglich.

5. ANTIDEPRESSIVA

Je nach Wirkungsweise können Antidepressiva den Schlaf fördern oder stören.

Antidepressiva mit dämpfenden (sedierenden) Eigenschaften eignen sich besonders zur Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen. Sie beeinflussen die Schlafarchitektur nur gering. Gewöhnung und Abhängigkeit sind nicht zu befürchten. Daher können sie auch zur längerfristigen Behandlung von Schlafstörungen eingesetzt werden.

Sie kommen oft in Verbindung mit der Behandlung von affektiven Störungen (Depression) oder Angststörungen zur Anwendung.

Obwohl meist zur Behandlung der Schlafstörung allein geringere Dosierungen als zur Behandlung psychischer Störungen benötigt werden, können unangenehme Nebenwirkungen die Behandlung erschweren. Die meisten Antidepressiva vermehren die Restless-legs-Symptome und periodische Beinbewegungen in der Nacht. Auch ist der gezielte Einsatz zum Einschlafen und Durchschlafen – ohne dass die Tagesbefindlichkeit verändert wird – schwierig.

Beispiele schlaffördernder Antidepressiva sind: Amitriptylin (Saroten®/Tryptizol®), Mirtazapin (Remeron®), Trimipramin (Surmontil®), Mianserin (Tolvon®), Trazodon (Trittico®).

6. NEUROLEPTIKA

Neuroleptika sind meist stark sedierende (beruhigende) Medikamente. Bestehende Beinunruhen werden verstärkt, was den Schlaf negativ beeinflusst. Verschiedene Nebenwirkungen beeinträchtigen oft den folgenden Tag. Wir verwenden Neuroleptika meist nur in Verbindung mit der Behandlung von Halluzinationen und Verwirrungen, die am Abend oder in der Nacht auftreten.

THERAPIEN UND BEHANDLUNGEN IN DER KSM

VERSCHIEDENE SPEZIALISTEN HELFEN IHNEN

Die Ursachen von Schlafstörungen sind ganz individuell. In der KSM steht Ihnen deshalb ein interdisziplinäres Team von Ärzten, Psychologen und Schlafspezialisten zur Verfügung, das sich mit allen Aspekten von Schlafstörungen gut auskennt. Die Ursachen Ihrer Schlafprobleme können so umfassend behandelt werden.

DER EINSATZ VON SCHLAFMITTELN IN DER KSM

Grundsätzlich gilt, dass Schlafmittel nur zeitlich begrenzt eingesetzt werden sollten – nach einem zu Behandlungsbeginn mit Ihnen besprochenen Plan. Kein Schlafmittel vermag einen natürlichen und ausreichenden Schlaf zu ersetzen! Unser Ziel ist deshalb, Sie dabei zu unterstützen, einen erholsamen Schlaf *ohne* Medikamente zu finden.

- **Kurzdauernde Schlafstörungen oder Kriseninterventionen**

Der Einsatz von Schlafmitteln kann sinnvoll sein, wenn die Ursachen der Schlafprobleme bekannt sind (z.B. Stress am Arbeitsplatz, Krisensituation wegen Beziehungsproblemen). Ein Schlafmittel kann helfen, die Zeit zu überbrücken, bis die Ursachen der Schlafstörung behoben sind oder bis andere, nichtmedikamentöse Therapien ausreichende Wirkung zeigen.

- **Optimales Präparat für jeden Patient**

Da die Wirkung eines Schlafmittels von Person zu Person unterschiedlich ist, suchen wir das für Sie optimale Präparat, damit Sie sich im Schlaf erholen und am Tag nach der Einnahme gut fühlen.

BEHANDLUNG VON LANGDAUERNDEN SCHLAFSTÖRUNGEN

Bei Ein- und Durchschlafstörungen, die schon lange bestehen, helfen wir Ihnen vor allem mit verhaltenstherapeutischen Massnahmen. Die Erfahrung zeigt, dass langandauernde Schlafprobleme, für die sich keine klare Ursache finden lässt, besser ohne Medikamente gelöst werden.

VORGEHENSWEISE BEIM ABSETZEN VON SCHLAFMITTELN

- Wenn Sie Schlafmittel zu Hause (also ambulant) einnehmen, empfehlen wir ein langsames Absetzen, oft während einer Zeit von 3–6 Monaten.
Entzugsreaktionen lassen sich so meistens vermeiden.
- Wenn beim ambulanten Absetzen Probleme auftreten, die sich nicht im Gespräch mit den Ärzten und Therapeuten lösen lassen, besteht die Möglichkeit des Absetzens in der KSM (also stationär). Nach 2–3 Wochen in der Klinik hat sich Ihr Schlaf meistens so normalisiert, dass Sie die Anforderungen des Alltags meistern können und auch zu Hause wieder gut schlafen können.

HILFE ZUR SELBSTHILFE

Belastungsabhängige Schlafstörungen können immer wieder auftreten. Die Spezialisten der KSM vermitteln Ihnen deshalb das Verständnis dafür, unter welchen Umständen Ihre Schlafprobleme entstehen und wie Sie die Störungen Ihres Schlafes selber beseitigen können.

LITERATURVERZEICHNIS

Kompendium für Schlafmedizin: Herausgeber H. Schulz, ecomed-Verlag, Grundaussgabe 1997, wird ständig aufdatiert.

Principles and Practice of Sleep Medicine: Herausgeber Kryger, Roth, Dement, W.B. Saunders Company 2000.

Arzneimittel Kompendium der Schweiz: Herausgeber Morant, Ruppen, Documed AG Basel 2003

DIE KSM-KLINIKEN:

KSM ZURZACH

KLINIK FÜR SCHLAFMEDIZIN
BADSTRASSE 44
POSTFACH 311
5330 ZURZACH
TELEFON 056 269 60 20
TELEFAX 056 269 60 39

KSM LUZERN

KLINIK FÜR SCHLAFMEDIZIN
C/O KLINIK ST. ANNA
ST. ANNA-STRASSE 32
POSTFACH 000
6006 LUZERN
TELEFON 041 208 31 01
TELEFAX 041 208 31 12