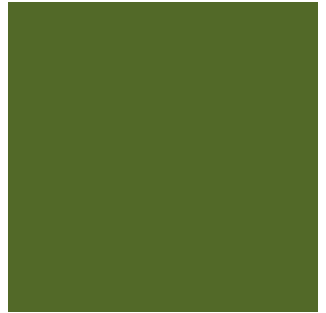
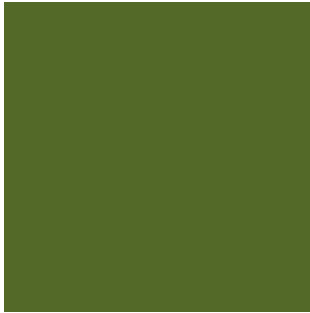




PATIENTENRATGEBER

der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)
AG Geriatrie

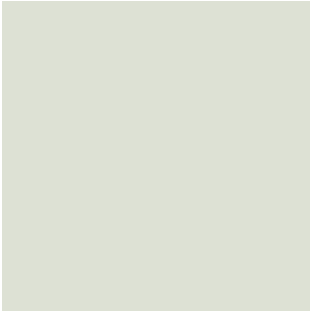
SCHLAF IM ALTER



INHALT

1	Altersbedingte Veränderungen des Schlafes _____	3
2	Gesunde Schlafgewohnheiten _____	6
3	Schlafstörungen im Alter _____	6
3.1	Schlafapnoe _____	6
3.2	Obstruktive Schlafapnoe (OSA) _____	6
3.3	Zentrale Schlafapnoe _____	7
3.4	Syndrom der vorverlagerten Schlafphase _____	7
3.5	Periodische Bewegungen der Gliedmaßen _____	8
3.6	Syndrom der ruhelosen Beine _____	8
3.7	Schlafverhalten und Demenz _____	8
4	Wann ist ärztliche Hilfe erforderlich? _____	9
5	Wie hilfreich sind Schlafmittel bei Schlafstörungen? _____	9
6	Informationsquellen _____	11
6.1	Literaturverzeichnis _____	11
6.2	Quellenangaben _____	11





1

ALTERSBEDINGTE VERÄNDERUNGEN DES SCHLAFES

Mit dem Älterwerden verändern sich viele Abläufe im Körper. Vieles wird langsamer und die körperlich und geistige Leistungsfähigkeit nehmen ab. Diese natürliche Entwicklung unterliegt erheblichen individuellen Unterschieden. Im Einzelfall kann es schwer sein, diese Veränderungen als Teil eines normalen Alterungsprozesses von krankhaften Veränderungen abzugrenzen. Dies gilt auch für das Schlafverhalten im Alter. Hier sind die Grenzen zwischen alterstypischen normalen Veränderungen und krankhaften Störungen fließend.

Auch werden die Veränderungen des Schlafes im hohen Lebensalter von den einzelnen Personen sehr unterschiedlich wahrgenommen. Was für den einen ein Störfaktor ist, empfindet der andere als ganz normal. Eine schlafmedizinische Untersuchung trägt dazu bei, die individuelle Situation zu klären.

Ein weiteres Phänomen ist die mit zunehmendem Alter auftretende Veränderung des Tag-Nacht-Rhythmus. Ältere Menschen gehen häufig etwas früher zu Bett. Da die meisten Menschen etwa 7 – 8 Stunden Schlaf benötigen, um erholt zu sein, wachen sie dann aber schon gegen 3.00 oder 4.00 Uhr auf. Die Veränderungen des Tag-Nacht-Rhythmus haben verschiedene Ursachen, die oft durch einfache Maßnahmen behandelt werden können. Hierzu gehören die veränderten Lebensumstände im Alter wie z.B. der Verlust eines festen Tagesrhythmus mit geregelter Beschäftigung, mangelnde Bewegung oder zunehmende Einsamkeit durch soziale Isolation. Die Tatsache, dass alte Menschen häufig schwerhörig sind, schlechter sehen können oder durch orthopädische Einschränkungen behindert werden, kann auch dazu beitragen.

Ältere Menschen verbringen immer weniger Zeit im Freien und sind, dem Tageslicht weniger häufiger ausgesetzt. Tageslicht ist aber einer der wichtigsten Zeitgeber, um den Tag-Nacht-Rhythmus zu erhalten. Untersuchungen zeigen, dass eine zu kurze Lichtexposition zu einer Minderung der Schlafqualität beiträgt. Hier eröffnen sich Möglichkeiten wie Lichttherapie, um auf nicht medikamentösem, quasi natürlichem Wege die Schlafstörungen zu behandeln.

Ein anderer Ansatz stellt altersgerechte Bewegungsprogramme dar.

Bei der Bewertung des Schlafvermögens älterer Menschen sollte auch der Einfluss von Medikamenten und weiterer Erkrankungen berücksichtigt werden. Die Schlafqualität älterer Menschen wird durch eine Reihe von Erkrankungen, die für die Altersgruppe älterer Menschen typisch sind, beeinträchtigt. So wird der Schlaf durch häufiges nächtliches Wasserlassen (Nykturie), Magenbeschwerden, Herz- und Lungenerkrankungen, Diabetes mellitus sowie chronische Schmerzen gestört. Hier spielen Verschleißerscheinungen der Gelenke (Arthrosen) und/oder begleitende Entzündungsprozesse als häufigste Schmerzursache im Alter die große Rolle. Solche Erkrankungen verleiten dann zur Einnahme von Schlafmitteln, ohne dass nach der eigentlichen Ursache der Schlafstörungen gesucht wird. Ein gesunder alter Mensch sollte eigentlich keinen Anlass haben, über Schlafstörungen zu klagen.

Die Vielzahl von Untersuchungen zum Schlafverhalten älterer Menschen zeigt, dass diese häufiger über Durchschlafstörungen, eine abnehmende Gesamtschlafzeit, eine Einschlafneigung tagsüber sowie über einen steigenden Gebrauch von Schlafmitteln berichten.

Untersuchungen an gesunden älteren Menschen, die keine Schlafprobleme beklagen und deren Lebensalter deutlich über 70 Jahre liegt, schlafen im Mittel insgesamt 6 und 8 Stunden pro Nacht. Die Zeitdauer bis zum Einschlafen (s. g. Einschlaf latenz) beträgt durchschnittlich etwa 30 Minuten. Dabei kann der Nachtschlaf bis zu zwei Stunden durch Wachphasen unterbrochen sein. Diese bei gesunden älteren Menschen erhobenen Werte lassen sich damit als altersbezogene Normalwerte deuten. Entscheidend ist immer, wie der Betroffene sich tagsüber fühlt.

Von einer Schlafstörung muss dann ausgegangen werden, wenn deutliche Abweichungen von diesen Werten auftreten. D. h., wenn die Betroffenen von überlangen Wachliegephasen nach dem Zubettgehen oder überlange Wachphasen während der Nacht sowie ausgeprägte Schläfrigkeit am Tage berichten. Dauern diese Phasen 4 Wochen oder länger an, besteht eine Tagessymptomatik bzw. ein erhöhter Leidensdruck. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit einer weiteren Abklärung und Behandlung durch den Arzt.

“Ein gesunder alter Mensch sollte eigentlich keinen Anlass haben, über Schlafstörungen zu klagen.”

Die weit verbreitete Ansicht ältere Menschen benötigen weniger Schlaf als jüngere Menschen ist falsch. Die alterstypischen Veränderungen des Schlafes mit einem weniger durchgehenden Schlaf können durch den frei gestaltbaren Tagesablauf älterer Menschen in der Regel leichter kompensiert werden.

2

GESUNDE SCHLAFGEWOHNHEITEN

Schlaf kann nicht erzwungen werden. Er kommt von alleine, wenn die Bedingungen stimmen. Hierzu gehört eine gewisse Müdigkeit, die völlig normal ist und eine Umgebung, die den Eintritt des Schlafes erlaubt. Diese Bedingungen können unter dem Begriff Schlafhygiene zusammengefasst werden. Schlafhygiene ist frei von Nebenwirkungen. Man versteht unter Schlafhygiene eine Technik, die einen gesunden Schlaf ermöglicht, erhält oder fördert. Hierzu gehören Verhaltensweisen und Lebensgewohnheiten mit günstigem Einfluss auf das Schlafvermögen wie z.B. eine ruhige Schlafumgebung ohne Ablenkungsmöglichkeiten durch Musikanlagen oder Fernsehgeräte oder ein abgedunkeltes Schlafzimmer mit guter Belüftung. Die Raumtemperatur sollte weder zu niedrig noch zu hoch sein. Die optimale Schlafzimmertemperatur liegt zwischen 16 und 18 . Die Matratze sollte als bequem empfunden werden, d.h., den optimalen Härtegrad für den Benutzer aufweisen und bei Lagewechsel keine störenden Geräusche erzeugen. Auch ein kleiner Abendspaziergang kann zur Verbesserung der Nachtruhe führen.

Eine Tasse warme Milch oder Tee mit Honig als Schlummertrunk unterstützt das Einschlafen. Auch Baldriantropfen, Kräutertees mit Passionsblume, Melisse oder Lavendelblüten können beruhigend wirken. Empfindliche Personen sollten auf Alkohol oder Kaffee bereits nachmittags verzichten. Sie können das Schlafvermögen beeinträchtigen. Auch sollte die Abendmahlzeit eher leicht verdauliche Speisen umfassen. Speisen mit einem hohen Fettgehalt liegen u.U. schwer im Magen und/oder führen zu saurem Aufstoßen – besonders im Liegen. Wichtig ist die Einhaltung regelmäßiger Bettgehzeiten und fester Schlafrituale, da dies zu einer Stabilisierung des Tag-Nacht-Rhythmus führt. Sollte das Einschlafen nicht gelingen, ist es besser aufzustehen, umherzugehen und sich anderweitig zu beschäftigen und nur bei erwarteter unmittelbarer Einschlaffähigkeit wieder das Bett aufzusuchen. Der Schlaf sollte grundsätzlich auf die Nacht begrenzt werden. Wer darüber hinaus kurze „Nickerchen“ am Tage abhält, sollte dies stets zur gleichen Zeit und zeitlich begrenzt tun, d.h. nicht länger als 20 bis maximal 30 Minuten.

Nicht immer erkennen Menschen, die unter übermäßiger Tagesmüdigkeit leiden, den Zusammenhang mit ihrem schlechten Schlaf, obwohl sie diesen als unbefriedigend empfinden. Dies macht den Aufklärungsbedarf deutlich, der in der Öffentlichkeit in Bezug auf das Thema Schlaf nach wie vor besteht.

3.1 SCHLAFAPNOE

Bei der Schlafapnoe handelt es sich um eine schlafbezogene Atmungsstörung, die sowohl im wachen Zustand als auch im Schlaf Probleme verursachen kann. Die Anzahl der betroffenen älteren Menschen beträgt mehr als 25% , d. h. jeder 4. über 60-jährige leidet an einer Schlafapnoe unterschiedlichen Schweregrades.

In manchen Fällen werden die Lebenspartner der Patienten durch das laute Schnarchen auf die Atmungsstörung aufmerksam. Obwohl Schnarchen oft harmlos ist, kann es ein Symptom für ernsthafte gesundheitliche Probleme sein.

3.2 OBSTRUKTIVE SCHLAFAPNOE (OSA)

Die obstruktive Schlafapnoe ist gekennzeichnet durch lautes nächtliches Schnarchen, dass von Atempausen unterbrochen wird und häufig mit Müdigkeit sowie Schläfrigkeit am Tage verbunden ist. Als Folge der Schlafapnoe sind gerade im Alter Konzentrationsstörungen im Tagesverlauf, Gedächtnisstörungen, depressive Verstimmungen sowie hoher Blutdruck bekannt.

In leichten Fällen reicht es, die Schlafposition zu wechseln, z.B. auf der Seite zu schlafen oder sein Körpergewicht zu reduzieren. In ausgeprägten Fällen ist eine medizinische Abklärung und Behandlung erforderlich, die zunächst beim Hausarzt und falls erforderlich bei einem Arzt mit besonderen Kenntnissen in der Schlafmedizin erfolgt. Die Behandlung ist abhängig vom Schweregrad der Schlafapnoe. Behandlungsmöglichkeiten sind Aufbissschienen, deren Anwendung jedoch bei Zahnlosigkeit nicht möglich ist, sowie das Tragen einer nächtlichen Atemmaske (Überdruckbeatmung durch Beatmungsgeräte). Eine erfolgreiche Therapie kann die Erholungsfunktion des Schlafes wieder herstellen und führt zu einer besseren Tagesbefindlichkeit, Leistungsfähigkeit und Lebensqualität.



3.3 ZENTRALE SCHLAFAPNOE

Bei der zentralen Schlafapnoe kommt es zu Atempausen ohne dass Schnarchen als zusätzliches Phänomen beobachtet wird. Auslösemechanismus ist eine Fehlsteuerung des Atmungsprozesses. Eine zentrale Schlafapnoe findet sich häufig bei Patientin mit Herzenschwäche oder Erkrankungen des zentralen Nervensystems. Bei vielen Patienten mit zentraler Schlafapnoe hilft auch die nasale Überdruckbeatmung, mit deren Hilfe die Atemstillstände beseitigt werden können. Die Abklärung erfolgt im Schlaflabor.

3.4 SYNDROM DER VORVERLAGERTEN SCHLAFPHASE

Mit dem Alter entsteht die Tendenz, früher zu Bett zu gehen und morgens früher aufzustehen. Während sich die Mehrheit diesen veränderten körperlichen Bedürfnissen mühelos anpasst, empfinden manche Menschen die Diskrepanz zwischen dem körperlichen Bedürfnis, zeitig schlafen zu gehen - manchmal sogar vor 20 Uhr - und dem persönlichen Wunsch, länger aufzubleiben, als große Belastung. In diesem Fall spricht man vom Syndrom der vorverlagerten Schlafphase.

Menschen, die unter vorverlagertem Schlafphasen-Syndrom leiden, beklagen vor allem die Einschränkung in Bezug auf soziale Kontakte. Es frustriert sie, morgens früh wach zu sein, wenn andere noch schlafen, und sich abends nicht wach halten zu können, wenn andere geselliges Beisammensein genießen. Die meisten Versuche, den Rhythmus zu ändern, bleiben ohne Erfolg. Wenn die Betroffenen beispielsweise bewusst später ins Bett gehen, können sie trotzdem nicht länger schlafen, weil ihre innere Uhr auf frühes Aufstehen eingestellt ist.

Eine wirksame Methode zur Behandlung des Syndroms der vorverlagerten Schlafphase stellt die Therapie mit Tageslicht dar. Dabei setzen sich die Betroffenen in Absprache mit dem Arzt am späten Nachmittag und möglichst auch am frühen Abend bewusst dem Tageslicht aus. Da helles Licht die Steuerung des Schlaf-/Wachrhythmus beeinflusst, kann auf diese Weise sowohl die einsetzende Schläfrigkeit am Abend als auch das Erwachen am Morgen verzögert werden. Bei konsequentem Einhalten dieser Maßnahmen kann die Therapie sehr erfolgreich sein.

3.5 PERIODISCHE BEWEGUNGEN DER GLIEDMASSEN

Vermutlich haben die Hälfte aller über 65-jährigen nachts Zuckungen in den Beinen, in manchen Fällen auch in den Armen. Diese Muskelzuckungen können sowohl sporadisch als auch mit großer Häufigkeit auftreten - z. B. in regelmäßiger Wiederholung ein- bis zweimal pro Minute über 1 bis 2 Stunden. Bei dieser Schlafstörung wachen die Betroffenen in der Regel nicht auf, werden aber in ihrem Schlaf deutlich beeinträchtigt. Bei schwacher Ausprägung empfinden die Betroffenen keine Beeinträchtigung ihres Schlafes oder ihrer Leistungsfähigkeit am Tage.

In leichteren Fällen klagen sie über Schlaflosigkeit und unruhigen Schlaf, in schweren Fällen dagegen über ausgeprägte Tagesschläfrigkeit. Der Nachweis dieser Störung erfolgt durch Messgeräte, die während des Schlafes getragen werden. Über den Hausarzt erfolgt die Vorstellung beim Spezialisten. Es gibt heute wirksame Medikamente gegen die Zuckungen im Schlaf. Damit kann die Schlafqualität wieder verbessert werden und die Lebensqualität ebenfalls.

3.6 SYNDROM DER RUHELOSEN BEINE

Das Syndrom der ruhelosen Beine kann sich sowohl im Schlaf als auch im Wachzustand auswirken. Die Patienten empfinden im Sitzen bzw. Liegen ein unangenehmes Kribbeln in den Waden oder Oberschenkeln. Es gibt verschiedene Therapiemöglichkeiten und medikamentöse Behandlungsmethoden, die von einem Arzt eingeleitet und überwacht werden sollten.

3.7 SCHLAFVERHALTEN UND DEMENZ

Die Demenz ist eine fortschreitende Erkrankung mit zunehmenden geistigen Verfall und ausgeprägter Verwirrtheit. Die gestörte Hirnfunktion macht sich auch in einem veränderten Schlafverhalten bemerkbar. Demenziell erkrankte Menschen zeigen eine Reduktion der Tiefschlafphasen. Auch sind die Traumschlafphasen (REM-Schlaf) häufig stark verkürzt und die Schlafqualität ist eingeschränkt. Oft gerät der Tagesrhythmus völlig aus dem Gleichgewicht, gekennzeichnet durch lange Schlafphasen tagsüber und Wachsein in der Nacht (s.g. Tag-Nacht-Umkehr). Diese Form der Schlafstörung ist nach der Inkontinenz der häufigste Grund für die Einweisung der Betroffenen in ein Pflegeheim. Gerade für die Betreuungspersonen sind demenzkranke Patienten mit gestörtem Tag-Nacht-Rhythmus eine große Belastung.

Für Abhilfe kann ein gut strukturierter Tagesablauf mit Phasen körperlicher Aktivität (Aufenthalt im Freien mit Lichtexposition) sein. Manchmal ist eine Unterstützung durch Medikamente nicht zu umgehen.

Bei beginnender Gedächtnisschwäche und Hinweisen auf eine Schlafstörung, sollte der Verdacht abgeklärt werden. Es gilt als erwiesen, dass unbehandelte Schlafstörungen ein Nachlassen der geistigen Leistungsfähigkeit verstärken können.

Ältere Menschen, die sich ständig müde und unausgeschlafen fühlen und deren kognitive Leistungsfähigkeit deutlich nachlässt, sollten, nach Ausschluss anderer verursachenden Erkrankungen, überprüfen lassen, ob eine therapiebedürftige Schlafstörung vorliegt!

4

WANN IST ÄRZTLICHE HILFE ERFORDERLICH?

Schlafprobleme, die einen Monat andauern und die Tagesbefindlichkeit stören, sind ein Anlass den Hausarzt aufzusuchen. Der Hausarzt hat die wichtige Aufgabe insbesondere nach Erkrankungen oder Medikamenten zu suchen, die den Schlaf stören können. Im Bedarfsfall erfolgt die Überweisung zu einem Schlafspezialisten (Schlafmediziner), dem zur weiteren Abklärung der Schlafstörungen spezielle Untersuchungsmethoden zur Verfügung stehen.

5

WIE HILFREICH SIND SCHLAFMITTEL BEI SCHLAFSTÖRUNGEN?

Schlafmittel sollten wegen des Risikos zu Nebenwirkungen insbesondere im höheren Lebensalter nicht unkritisch verordnet werden. Zu diesen Nebenwirkungen gehören Gangunsicherheit, erhöhtes Sturzrisiko, Beeinträchtigung der Hirnleistungsfähigkeit sowie Inkontinenz. Auch ist aufgrund des verlangsamten Stoffwechsels des älteren Menschen eine überlange Wirkdauer hinein in den folgenden Tag und der damit verbundenen Schläfrigkeit möglich. Bei bestimmten Schlafmitteln besteht bei längerer Abhängigkeit zudem das Risiko zur Medikamentenabhängigkeit.

Generell haben Schlafmittel ihr Einsatzgebiet lediglich zur Linderung von Symptomen und sollten dann auch nur über einen begrenzten Zeitraum verabreicht werden. Wichtig ist, dass die Medikamente, sofern sie überhaupt eingesetzt werden, mit der niedrigsten, wirksamen Dosierung verabreicht werden.



Schlafmittel sollen die Schlafbereitschaft fördern, nächtliches Aufwachen verhindern und nicht über die Nacht hinaus wirken. Heute gebräuchliche Schlafmittel - in der Regel Benzodiazepine - können in zwei Kategorien unterteilt werden: in jene mit Lang- und jene mit Kurzzeitwirkung. Schlafmittel mit kurzer Wirkungsdauer helfen beim Beginn des Schlafes. Schlafmittel mit langer Wirkungsdauer sorgen für einen durchgängigen Schlaf, verursachen aber manchmal unerwünschte Schläfrigkeit am folgenden Tag. Nur Ärzte sind in der Lage, das richtige Medikament und die richtige Dosierung auf die jeweiligen Bedürfnisse der Patienten abzustimmen.



Im höheren Lebensalter kann Schlaflosigkeit auf eine schlafbezogene Atmungsstörung hinweisen. In solchen Fällen ist die Einnahme von Schlafmitteln gefährlich, da sie die Dauer und die Häufigkeit von Atemstillständen erhöhen kann. Damit gerät der Patient in einen Teufelskreis, der letztendlich zu einem Andauern ggf. zu einer Verschlechterung der Symptomatik führt.

Ob beim Vorliegen von Schlaflosigkeit ein Schlafmittel verordnet werden sollte, muss in jedem Fall der behandelnde Arzt entscheiden.

Studien belegen, dass fast alle in adäquater Dosis verabreichte Schlafmittel das Einschlafen verkürzen und die Schlafqualität verbessern.

Es ist die verantwortungsvolle Aufgabe des Arztes, durch die niedrigst wirksame und angepasste Dosierung den höchsten Wirkungsgrad bei minimalen Nebenwirkungen zu erzielen. Immer sollte die Notwendigkeit einer Weiterverordnung von Schlafmitteln kritisch hinterfragt werden!

6 INFORMATIONSQUELLEN

6.1 LITERATURVERZEICHNIS

Frohnhofen H, Nickel B, Talbi B, Heuer H.C., Wilschrei P, Falkenhahn, Altersgebrechlichkeit und Schlafapnoe, Somnologie. Schlafforschung und Schlafmedizin 2011; 3: 141 - 147

Frohnhofen H, Netzer N, Schlafstörungen bei alten Menschen, Bedeutung in der Geriatrie, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2017; 8: 702 - 705

Frohnhofen H, Schlitzer J, Netzer N, Sleep in older adults and in subjects with dementia, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2017; 7: 603 - 608

6.2 QUELLENANGABEN

Mayer G. et al., S3 Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen, Kapitel „Schlafbezogene Atmungsstörungen bei Erwachsenen, Somnologie 2017; 20: 97 - 180

Riemann D. et al., S3 Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen Kapitel „Insomnie bei Erwachsenen Somnologie 2017; 21: 2 - 44

Liste DGSM-akkreditierter Schlaflabore

<https://www.dgsm.de/gesellschaft/fuer-patienten/schlaflabore>

REDAKTION

Prof. Dr. Helmut Frohnhofen

(h.frohnhofen@med.uni-duesseldorf.de)

Dr. Hans-Günter Weeß

(hans-guenter.weess@pfalzkrlinikum.de)

WEBADMINISTRATION

Geschäftsstelle DGSM

(geschaeftsstelle@dgsm.de)

LETZTE ÄNDERUNG

17.08.2021

BARRIEREFREIES PDF



Reinhard Wagner

Arbeitskreis Schlafapnoe Niedersächsischer
Selbsthilfegruppen e.V.

Umsetzung:

BIT-Zentrum München – Barrierefreie Medien für
blinde und sehbehinderte Menschen

Bayerischer Blinden- und Sehbehindertenbund e.V.

“

Mit dem Älterwerden verändern sich viele Abläufe im Körper.
Die meisten Funktionen verlangsamen sich.

”