

Schlaf und Traum

Ergebnisse moderner Schlafforschung und Schlafmedizin

Univ.Prof. Dr. Bernd Saletu

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien;
Institut für Schlafmedizin – Rudolfinerhaus, Wien

Definition: Schlaf ist ein aktiver, rhythmisch wiederkehrender Erholungsvorgang des Organismus, der durch Änderungen im zentralen und autonomen Nervensystem und in verschiedenen Hormonsystemen gekennzeichnet ist.

Epidemiologie: Schlafstörungen sind häufige Erkrankungen. 25% der Österreicher (d.h. jeder Vierte!) leiden darunter - 81% über 1 Jahr, mehr als die Hälfte sogar über 5 Jahre. Schlafstörungen sind **folgeschwer**. Schlafgestörte Patienten zeigen mehr Spitalsaufenthalte (2x), Verkehrsunfälle (2,5x), psychische Störungen (3-4x), Arbeitsunfälle (7x) und generell eine niedrigere Lebensqualität als Normalschläfer.

Klassifikation: Das häufige Auftreten von Schlafstörungen ist auch auf ihre Vielzahl zurückzuführen. So unterscheidet die International Classification of Diseases (**ICD-10**) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) über 18 verschiedene Schlafstörungen, die International Classification of Sleep Disorders (**ICSD-2**), welche auf Schlaflaboruntersuchungen basiert, sogar über 100. Ein Drittel davon sind organischen, zwei Drittel nichtorganischen (d.h. emotionalen) Ursprungs. Begleiterkrankungen sind vielfältig. Nach unseren eigenen Daten leiden 41% der Schlafgestörten an neurotischen (z.B. Angst), Belastungs- und somatoformen Störungen (= körperlichen Symptome aufgrund seelischer Störungen), 31% an affektiven Störungen (z.B. Depressionen) und 15% an psychischen und Verhaltensstörungen durch psychoaktive Substanzen, wie z.B. Alkohol, Drogen oder Medikamente.

Nichtorganische Schlafstörungen: Neben **Insomnien** (= Mangel an Schlaf) gibt es **Hypersomnien** (= Zuviel an Schlaf), die durch Belastungs- und Anpassungsstörungen, affektive Störungen, Toleranz gegenüber oder Entzug von ZNS-stimulierenden Substanzen, aber auch chronischen Gebrauch von ZNS-sedierenden Substanzen verursacht werden können. **Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus** treten auf, wenn die innere mit der äußeren Uhr nicht übereinstimmt und umfassen das Jet-Lag-Syndrom, Schichtarbeitersyndrom, etc. Bei den **Parasomnien** (= Funktionsstörungen, die mit Schlaf assoziiert sind) seien Schlafwandeln, Pavor nocturnus (= nächtlicher Aufschrei) und Alpträume erwähnt.

Organische Schlafstörungen: Innerhalb der organischen Schlafstörungen unterscheidet man wieder **Insomnien** und **Hypersomnien** sowie **Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus**, wie das Syndrom der verzögerten oder verfrühten Schlafphase. **Schnarchen und schlafbezogene Atmungsstörungen**, wie z.B. die Schlafapnoe, sind innerhalb der organischen Schlafstörungen von besonderer Wichtigkeit und Häufigkeit und führen zu vielfältigen Folgekrankheiten, wie Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck, Herzinfarkt und Schlaganfall. Die **Narkolepsie**, d.h. eine erhöhte Tagesschläfrigkeit, oft in Verbindung mit Kataplexie (= plötzlichem Verlust des Muskeltonus), aber auch mit hypnagogen Halluzinationen (= schlafbezogenen Trugwahrnehmungen) und Schlaflähmung, ist eine seltene Erkrankung, jedoch sehr beeinträchtigend. Nicht zuletzt sei das **Restless-Legs-**

Syndrom (RLS) erwähnt, welches durch – meist mit Missempfindungen einhergehenden - Bewegungsdrang, vor allem in den Beinen, charakterisiert ist, bei Bewegung besser und in Ruhe schlechter wird und abends und nachts stärker ausgeprägt ist.

Messung: Schlaf und Schlafstörungen können **subjektiv** (mittels Schlaftagebüchern, Selbst- und Fremdbeurteilungsskalen, etc.) und **objektiv** (durch Polysomnographie, Aktigraphie, Neuroimaging, etc.) gemessen werden. Die Aufnahme- und Auswertungsmethoden haben sich in den letzten Jahren stark verbessert. Teilweise kann die personal- und kostenintensive visuelle Schlafstadienklassifikation durch automatische Klassifikation ersetzt werden.

Therapie: Schließlich ist klar, dass es nicht eine Behandlungsmethoden oder ein Schlafmittel für all diese verschiedenen Schlafstörungen geben kann. Behandlungsstrategien können in psychologische, somatische und medikamentöse unterteilt werden. **Psychologische Verfahren** umfassen Einzel- und Gruppentherapiegespräche, die 10 Gebote der Schlafhygiene, Entspannungstechniken, luzides Träumen, etc. **Somatische Verfahren** beinhalten Schlafentzugstherapien, Lichttherapie, pneumologische (z.B. CPAP = nasale Überdruckbeatmung), operative sowie kieferorthopädische Interventionen (z.B. mandibulärer Protrusionsbehelf = Schnarchschiene). **Medikamentöse Verfahren** umfassen Vertreter verschiedener Substanzklasse (Anxiolytika, Hypnotika, Antidepressiva, Antipsychotika, Melatonin, Thymoprophylaktika, Psychostimulanzien), die den Schlaf unterschiedlich beeinflussen. Im Schlaflabor können die Veränderungen der Schlafarchitektur bei verschiedenen Erkrankungen im Vergleich zur Norm objektiv und quantitativ gemessen und so nach einem **Schlüssel-Schlüssel-Prinzip** gezielt durch verschiedene Medikamente behandelt werden.

Buchempfehlung:

Saletu B, Saletu-Zyhlarz GM: Was Sie schon immer über Schlaf wissen wollten. Ueberreuter 2001

Katschnig H, Saletu-Zyhlarz GM: Schlafen und Träumen. Facultas 2004