



Wenn der Sandmann nicht kommt

Ursachen und Behandlung neurologisch bedingter Schlafstörungen

Schlafstörungen sind ein weitverbreitetes Problem, das Menschen allen Alters und Geschlechts betrifft. Oft sind sie nichtorganischen Ursprungs und haben einen psychosozialen oder externen Auslöser. Ebenso können Schlafstörungen durch neurologische Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Schlaganfälle, Epilepsie oder Migräne ausgelöst werden. Je nach Ausprägung und Ursache sollte zur Behandlung neben Arzneimitteln, Verhaltens- und Lichttherapien vor allem eine optimierte Schlafhygiene eingesetzt werden.

Schlafentzug hat vermutlich jeder bereits einmal erlebt. Man fühlt sich abgespannt, hat Probleme, sich zu konzentrieren, ist gereizt und nicht richtig leistungsfähig. Meist handelt es sich dabei um nichtorganische Schlafstörungen. Diese sind in der Regel an psycho-

soziale oder externe Auslöser wie z. B. Stress im sozialen Umfeld, Schichtarbeit oder einen veränderten Schlaf-Wach-Rhythmus im Alter geknüpft und zeitlich begrenzt (mehr dazu finden Sie auf S. 33 dieser Ausgabe). Haben sie jedoch eine organische Ursache – wie beispielsweise eine neurologische Erkrankung –, haben die Betroffenen oft über lange Zeit mit ihnen zu kämpfen und die Behandlung fällt meist schwer.

Hyposomnie oder Hypersomnie?

Eine Schlafstörung kann sich auf vielfältige Weise äußern. Die häufigste Form ist die Ein- bzw. Durchschlafstörung, die auch als Insomnie oder Hyposomnie bezeichnet wird und sich durch eine mangelhafte Schlafqualität und verminderte Leistungsfunktion während des Tages auszeichnet. Besteht hingegen ein abnormal hohes Schlafbedürfnis, handelt es sich

um eine Hypersomnie oder Schlafsucht. Betroffene schlafen meist über lange Zeitperioden, ohne sich anschließend erholt zu fühlen. Die Narkolepsie wird als Unterform der Hypersomnie mit zentralnervösem Ursprung gezählt. Je nach Ausprägung kann es dabei zu plötzlichem Einschlafen oder Schlafattacken kommen, die die Lebensqualität der Betroffenen mitunter massiv einschränken. Unter Parasomnien werden hingegen Schlafstörungen gefasst, die sich durch unerwünschte und unangemessene Verhaltensauffälligkeiten während der Schlafphase auszeichnen. Diese sind in der Regel allerdings Formen der nichtorganischen Schlafstörungen und haben meist einen psychosozialen Auslöser. Unter die organischen Schlafstörungen fällt wiederum das Schlaf-Apnoe-Syndrom, bei dem es während des Schlafes zu periodischen Atemstörungen und/oder Minderbelüftungen der Lunge kommt. Betroffene leiden meist unter Tagesmüdigkeit und können Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes oder Herzrhythmusstörungen ausbilden.

Schlafstörungen bei neurologischen Erkrankungen

Warum bei neurologischen Erkrankungen gehäuft Schlafstörungen auftreten, ist in vielen Fällen nicht vollständig geklärt. Vermutlich werden sie durch neurodegenerative, entzündliche, traumatische oder ischämische Prozesse in schlafregulierenden Zentren wie dem Hirnstamm oder dem Hypothalamus ausgelöst und gehen mit einer Veränderung des Gleichgewichts von Neurotransmittersystemen einher. In manchen Fällen, wie beispielsweise bei neurodegenerativen Bewegungsstörungen, kann es vorkommen, dass Schlafstörungen bereits Jahre vor den ersten motorischen Symptomen auftreten. Eine Rolle spielen dabei degenerative Veränderungen in schlafregulierenden Regelkreisen, Störungen von Uhrengenen mit Änderungen der zirkadianen Rhythmik, Medikationseffekte sowie nächtliche Bewegungsarmut (Akinese) und Depressionen. Hinzu kommen in vielen Fällen sekundäre organische Schlafstörungen, die Folge einer anderen Primärerkrankung

Neurologische Erkrankung	Empfehlung
Kopfschmerzen	Neben der symptomorientierten medikamentösen Therapie kann der Einsatz der kombinierten kognitiven Verhaltenstherapie (CBTi) empfohlen werden. Eszopiclon* kann bei zugleich bestehender Insomnie zumindest über 6 Wochen verabreicht werden, da es keinen Einfluss auf die Frequenz, Dauer und Intensität von Migräneattacken hat.
Neurodegenerative Bewegungsstörung	Eszopiclon*, Doxepin, Zolpidem, Trazodon, Ramelteon* und Melatonin können zur Behandlung der Insomnie bei Parkinson eingesetzt werden. Die Evidenz bzgl. Wirksamkeit ist jedoch derzeit noch ungenügend. Die subjektive Schlafqualität kann durch Pimavanserin*, Venlafaxin und Nortriptylin verbessert werden. Die Behandlung mit Duloxetin, Quetiapin und Clozapin bei Insomnie wird wegen unzureichender Evidenz nicht empfohlen. Lichttherapie mit 1.000 bis 7.500 Lux für 30 bis 90 Minuten kann zur Behandlung der Insomnie bei neurodegenerativen Erkrankungen empfohlen werden. Langwirksame transdermale Dopaminagonisten sowie retardierte Levodopa-Präparate können dosisabhängig zu einer Verbesserung der subjektiven Schlafqualität führen. Optimierung der Schlafhygiene, kognitiv-behaviorale Therapie, Lichttherapie sowie der Einsatz von Melatonin können in der Behandlung der Insomnie eingesetzt werden.
Multiple Sklerose	Die kognitive Verhaltenstherapie sollte trotz nur bedingt belastbarer Daten durchgeführt werden. Ein probatorischer Einsatz von Melatonin sollte trotz fehlender belastbarer Daten evaluiert werden. Bei einer gleichzeitig bestehenden Depression sollte mit einem schlaffördernden Antidepressivum behandelt werden.
Epilepsie	Retardiertes Melatonin kann eingesetzt werden, um die Einschlafzeit zu verkürzen (nur bei Kindern geprüft).
Schlaganfall	Therapien mit Echtlcht, Benzodiazepin-Rezeptor-Agonisten, sedierenden Antidepressiva sowie kognitive Verhaltenstherapie und Akupunktur können empfohlen werden.
Demenz und Prionen-erkrankungen	Für die in der gängigen Praxis verordneten Hypnotika wie Benzodiazepine, Benzodiazepin-Rezeptor-Agonisten und Phytotherapeutika konnten keine Studien mit positivem Nutzen für Demenzkranke mit Insomnie gefunden werden, sie sollten nicht primär eingesetzt werden. Unretardiertes Melatonin, retardiertes Melatonin und Melatonin-Rezeptor-Agonisten sind bei Schlafstörungen von Patienten mit Alzheimer-Demenz nicht indiziert. Trazodon 50 mg zur Nacht kann zur Verbesserung der Schlafdauer und Einschlafzeit bei Patienten mit Alzheimer-Demenz empfohlen werden, wirkt aber nicht auf die Schlaffragmentierung. Lichttherapie (2.500 Lux Voltspektrum) in Kombination mit 30 Minuten Laufen an mindestens 4 Tagen der Woche wird zur Besserung der Schlafdauer empfohlen.

Tab.: Behandlungsoptionen der Insomnie bei neurologischen Erkrankungen¹

* Derzeit nicht in der EU erhältlich

kung sind. Sie können beispielsweise durch das Restless-Leg-Syndrom, schlafbezogene Atmungsstörungen, neurogene Blasenfunktionsstörungen, Spastiken oder chronische Schmerzen ausgelöst werden.

Eine besondere Gefahr besteht in solchen Fällen in dem entstehenden Circulus vitiosus. Denn nicht nur die Erkrankung löst die Schlafstörung aus, meist führt eine verminderte Schlafqualität ebenso zu einer Verschlechterung der neurologischen Symptome, was wiederum die Schlafstörungen begünstigt. Eine daraus resultierende schlechte Lebensqualität und psychische Belastung verstärken den Effekt weiterhin und vermitteln Betroffenen ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit.

Benzodiazepine oder Lichttherapie?

Die Therapie einer Insomnie bei einer neurologischen Erkrankung hängt stark von der Ursache und Ausprägung ab. Eine medikamentöse Therapie mit Hilfe von Benzodiazepinen, Antidepressiva oder Antipsychotika kann bei einigen neurologischen Erkrankungen empfohlen werden. Ebenso hat in manchen Fällen die Gabe von Melatonin oder Melatonin-Rezeptor-Agonisten eine schlaffördernde Wirkung. Als nichtmedikamentöse Behandlungsoptionen stehen vor allem die kombinierte kognitive Verhaltenstherapie sowie die Lichttherapie zur Verfügung (siehe Tab.).

Ergänzend ist eine Behandlung mit nicht verschreibungspflichtigen Phytotherapeutika möglich. Derzeit sind verschiedene Präparate mit Monosubstanzen oder Wirkstoffgemischen auf dem Markt. Erhältlich sind vor allem Produkte mit Baldrianwurzel, Passionsblume, Melissenblättern und Hopfenzapfen. Diese haben den Vorteil, dass sie vergleichsweise neben- und wechselwirkungsarm sind und somit leichter in die bestehende Therapie integriert werden können.

Grundlage: Schlafhygiene

Die Grundlage einer jeden Therapie sollte eine umfassende und optimierte Schlafhygiene bilden und das Vermitteln von Kenntnissen (Psychoedukation) in den Mittelpunkt gestellt werden. Die Schlafhygiene bezeichnet Verhaltensweisen, die einen gesunden Schlaf fördern. Insbesondere fällt darunter eine kühle und ruhige Schlafumgebung ohne unregelmäßige oder laute Außengeräusche sowie das Verzicht auf Stimulanzien wie Koffein und üppige Mahlzeiten zu späten Tageszeiten. Auch regelmäßig ausgeübter Sport kann zur Schlafhygiene beitragen, jedoch sollte auf starke körperliche Belastung kurz vor dem Schlafen verzichtet werden. Kommt es über längere Zeit zu Einschlaf-

Faktor Stress

Einer der größten Auslöser von Schlafstörungen ist Stress. Gerade bei neurologischen Erkrankungen ist dieser besonders ausgeprägt. So können Zukunftsängste, Schmerzen oder Spannungen im sozialen Umfeld den psychischen Druck erhöhen und Schlafstörungen verschlimmern. In solchen Fällen ist es besonders wichtig, frühzeitig Hilfe bei Angehörigen, Freunden oder Fachpersonal zu suchen, da sich die Symptome sonst gegenseitig verstärken. Hilfe bieten oft Einrichtungen, wie die telefonische Seelsorge, ansässige Psychotherapeuten sowie die jeweiligen Berufsgenossenschaften, sollte sich die Situation zu belastend auf den Arbeitsalltag auswirken.

problemen, kann dies dazu führen, dass das Bett mit Anspannung und Unruhe assoziiert wird. In solchen Fällen sollte das Bett (mit Ausnahme sexueller Aktivitäten) ausschließlich zum Schlafen genutzt und sofort verlassen werden, wenn ein Einschlafen nicht möglich ist. Grundsätzlich fördern regelmäßige Rituale die Schlafhygiene. So sollte immer (auch am Wochenende) zur gleichen Zeit aufgestanden und ins Bett gegangen werden. Ebenfalls kann das Zubereiten eines beruhigenden Tees vor dem Zubettgehen entspannen, verzichtet werden sollte hingegen auf das Nutzen von elektrischen Geräten. Stattdessen sollte man lieber ein Buch lesen, um die Augen zu ermüden.

Fazit

Schlafstörungen bei neurologischen Erkrankungen beeinträchtigen nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen, sondern verschlimmern mitunter auch die zugrunde liegende Krankheit. Um diesen Teufelskreis zu durchbrechen, stehen unterschiedliche medikamentöse sowie nichtmedikamentöse Therapieoptionen wie kognitive Verhaltens- oder Lichttherapien zur Verfügung. Die Grundlage sollte aber immer eine gute Schlafhygiene und psychosoziale Betreuung bilden.