

Schlaflos im Alter

Senioren klagen oft über Schlafstörungen. Ursache dafür sind häufig Begleiterkrankungen. Oder bestehen unrealistische Erwartungen an den Schlaf?

Kindern hilft eine Gute-Nacht-Geschichte oder ein Lied der Eltern in den Schlaf. Im Alter allerdings liest keiner mehr eine Geschichte vor. Und sie hätte wahrscheinlich auch gar nicht mehr den Effekt. Denn mit den Lebensjahren ändert sich das Schlafverhalten und -bedürfnis. Während Säuglinge 16 bis 20 Stunden benötigen, beträgt der Schlafbedarf bei Erwachsenen sieben bis acht Stunden. Bei Menschen über 60 Jahre sinkt er auf durchschnittlich 6,5 Stunden ab. Auch der Schlaf-Wach-Rhythmus verändert sich mit dem Alter. Ältere Menschen gehen früher zu Bett und wachen früher auf. Bei betagten Menschen wird der Schlaf öfter unterbrochen, wozu im Alter auch eine geringere „Weckschwelle“ auf äußere Reize beiträgt. Das alles ist normal. Senioren sollten deshalb keine unrealistischen Erwartungen an das eigene Schlafvermögen stellen.

Begleitende Erkrankungen

Dennoch berichten bis zu 60 % der älteren Menschen in industrialisierten Ländern über Schlafstörungen (siehe „Schlafstörung“). Vor allem im höheren Lebensalter treten sie gehäuft in Begleitung von Erkrankungen auf:

- So sind es im höheren Lebensalter vor allem Schmerzen, die vom erholsamen Schlaf abhalten. Schmerztherapeutisch kann versucht werden, diese Patienten besser einzustellen.
- Grundsätzlich haben Patienten mit Schlafstörungen ein höheres

Risiko, einen Bluthochdruck, Depressionen oder Herzkreislauf-erkrankungen zu entwickeln. Umgekehrt begünstigen diese Erkrankungen aber auch eine Schlaflosigkeit. Im betagten Alter betrifft das 40 % aller Patienten mit Diabetes mellitus, 50 % aller Patienten mit Herzschwäche und 60 % der Patienten mit einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung.

■ Vielen alten Menschen raubt das nächtliche Wasserlassen den Schlaf. Neben einer chronischen Herz- oder Niereninsuffizienz und einem schlecht eingestellten Diabetes mellitus kann auch eine Prostatavergrößerung die Ursache dafür sein.

■ Eine Besonderheit sind Patienten mit einer schlafbezogenen Atmungsstörung, der Schlafapnoe. Bei ihnen sind die oberen Atemwege meist infolge eines Spannungsverlustes der Schlundmuskulatur verlegt. Der häufigste Risikofaktor dafür ist Übergewicht. Bis zu 50 % der Schlafapnoepatienten entwickeln dadurch einen Bluthochdruck.

Neurologische Ursachen

Aber auch neuropsychiatrische Erkrankungen können den Schlaf stören. Für das frühe Erwachen sind häufig depressive Episoden typisch. Eine Demenz oder eine Parkinsonerkrankung dagegen stört häufig den Nachtschlaf. Fast jeder dritte Patient über 65 Jahre leidet unter unruhigen Beinen, dem Restless-Legs-Syndrom. Die Patienten berichten oft-



Foto: Photographee.eu/stock.adobe.com

Im höheren Lebensalter leiden über 70 % der Menschen an unterschiedlichen Schmerzzuständen, die Schlafstörungen oft begünstigen.

Schlafstörung

Von einer Schlafstörung ist die Rede, wenn Patienten an mindestens drei Nächten in der Woche nicht ein- und/oder durchschlafen können bzw. zu früh erwachen. Dabei muss dieser Zustand mindestens einen Monat anhalten. Eine Schlafstörung wird als schwer bezeichnet, wenn zusätzlich die Befindlichkeit und Leistungsfähigkeit am Tag darauf beeinträchtigt sind.

schen wieder einen Tag-Nacht-Rhythmus entwickeln. Als hilfreich hat sich das Aufstehen am Morgen zu einer festen Zeit unabhängig vom vorausgegangenen Nachtschlaf erwiesen. Vielen Patienten hilft es, die Bettliegezeit konsequent auf die reine Schlafzeit zu reduzieren. Nach einer einwöchigen Behandlung kann dies den Schlaf verbessern. Hilfreich sind häufig auch Entspannungsverfahren wie die Muskelentspannung nach Jacobsen oder Musik, die hilft, eine innere Erregung, Anspannung oder Angstgefühle abzubauen.

Medikamentös therapieren

Sind all diese verhaltenstherapeutischen Ansätze ausgeschöpft, kann man erwägen, den Schlaf medikamentös zu unterstützen. Eine zeitlich befristete Störung, wie etwa eine akute Trauerreaktion, lässt sich begrenzt mit einem schlafunterstützenden Medikament behandeln.

Zusätzlich kann Melatonin, ein natürlich vorkommendes Schlafhormon, verabreicht werden. Wer langjährig Schlafmittel anwendet, kann sich daran gewöhnen. Es besteht die Gefahr, abhängig zu werden.

mals über quälende Missempfindungen in den Beinen, die abends oder nachts stärker ausgeprägt sind und durch Bewegung zu lindern sind. Therapeutisch spricht dieses Syndrom gut auf eine medikamentöse Therapie mit L-Dopa oder Dopaminagonisten an.

Das Schlafverhalten ändern

Wenn möglich, sind zunächst die Ursachen einer Schlafstörung zu behandeln. Vielen Patienten ist mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen geholfen. Dazu zählen vor allem Regeln einer guten Schlafhygiene (siehe Kasten „So verbessern Sie Ihren Schlaf“). Manche Patienten müssen auch erst eine realistische Einstellung zu ihrem Schlaf entwickeln. Das heißt, dass sie nicht krampfhaft versuchen, in den Schlaf zu kommen oder einen subjektiv befriedigenden Nachtschlaf durch lange Bettliegezeiten erzwingen. Wichtig ist häufig, dass ältere Men-

So verbessern Sie Ihren Schlaf

- Vermeiden Sie körperlich schwere Arbeiten oder große Mahlzeiten in den späten Nachmittags- oder Abendstunden.
- Unterlassen Sie schlaffremde Tätigkeiten wie Lesen, Arbeiten oder Fernsehen im Bett.
- Begrenzen Sie einen Mittagschlaf allenfalls auf 30 Minuten.
- Legen Sie sich nur schlafen, wenn Sie müde sind.
- Gehen Sie regelmäßig zur glei-

- chen Zeit zu Bett und stehen Sie regelmäßig zur gleichen Zeit auf.
- Schaffen Sie eine angenehme und schlaffördernde Umgebung von etwa 18 °C Zimmertemperatur.
- Tragen Sie bei Krankenhausaufenthalten Ohrstöpsel.
- Vermeiden Sie es, lange im Bett liegen zu bleiben ohne zu schlafen.
- Verlassen Sie das Bett, wenn Sie nicht innerhalb von 30 Minuten eingeschlafen sind.



Autor:
Dr. med.
Norbert Bradtke
Facharzt für
Innere Medizin
und Geriatrie
in Marsberg