

Suchtforum: Schlafstörung und Sucht

Zum 16. Mal fand Ende März 2017 das Suchtforum im Campus Großhadern in München statt. Dieses Jahr mit dem Titel „Von der Schlafstörung über Schlafmittel zur Sucht?! – Erkennen, begleiten → erholsamer Schlaf!“. Rund 360 Teilnehmerinnen und Teilnehmer besuchten die von den Kooperationspartnern Bayerische Landesärztekammer (BLÄK), Bayerische Landesapothekerkammer (BLAK), Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen e. V. (BAS) und Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK Bayern) organisierte Veranstaltung.

Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin der BLÄK und Suchtbeauftragte des Vorstandes, betonte bei der Pressekonferenz: „Schlaf ist ein wichtiger Teil unseres Lebens und notwendig zur Regeneration von Körper und Geist. Jede Stunde weniger Schlaf pro Tag kann zu einer Gewichtszunahme, Typ-2-Diabetes, erhöhten Cholesterinwerten und Bluthochdruck führen“. Tabletten seien in vielen Fällen keine gute Lösung. Medikamente ließen einen zwar schneller einschlafen, aber der Schlaf sei nicht mehr so tief und daher weniger erholsam. Außerdem beseitigten sie nicht die Ursache der Schlafstörung und hätten ein nicht unbeträchtliches Abhängigkeitspotenzial. „Mit der regelmäßigen Einnahme von Medikamenten kann man schnell in einen Teufelskreis geraten. Am Abend werden Schlafmittel geschluckt und am nächsten Morgen braucht man Aufputschmittel, um wieder in die Gänge zu kommen“, erklärte Lux. Bei länger andauernden Schlafstörungen solle man auf alle Fälle mit seiner Ärztin oder seinem Arzt sprechen und die Ursache und etwaige Behandlungsmöglichkeiten abklären. Wichtig sei, dass man die Ursache der Schlafstörung herausfinde und dort mit der Behandlung ansetze. Untersuchungen zufolge leiden zwischen 15 und 25 Prozent der Erwachsenen an einer behandlungsbedürftigen Schlafstörung. Grundsätzlich könne jeder selbst etwas für seine Schlafhygiene tun. Rund zwei Drittel aller Schlafstörungen ließen sich mit nicht-medikamentösen Maßnahmen beheben. So solle man nach Möglichkeit die individuell notwendige Schlafmenge einhalten, sich regelmäßige Schlafzeiten angewöhnen, für angenehme Schlafbedingungen sorgen, abends keinen Alkohol und keinen Kaffee trinken, auf eine ausgewogene Ernährung achten, sich regelmäßig



Pressekonferenz zum 16. Suchtforum mit Dr. Heiner Vogel, Vorstandsmitglied PTK Bayern, Ulrich Koczian, Vizepräsident der BLAK, Professor Dr. Dr. Dr. Felix Tretter und Dr. Heidemarie Lux (v. li.).

körperlich bewegen und für eine entspannte Abendgestaltung sorgen, also den Tag langsam ausklingen lassen. Auch Entspannungsverfahren, wie zum Beispiel autogenes Training, Yoga oder Meditation könnten helfen.

Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) betonte in ihrem schriftlichen Statement: „Ich begrüße es, dass sich das 16. Suchtforum mit dem Thema Schlafmittel befasst. Wie nahezu alle Medikamente können Schlafmittel auch unerwünschte Wirkungen entfachen, vor allem wenn sie unkritisch über lange Zeiträume eingenommen werden. Dann nämlich kann eine Abhängigkeit entstehen.“ Hilfe finden könnten die Betroffenen bei ihren Hausärzten, in Apotheken oder bei den Psychosozialen Suchtberatungsstellen.

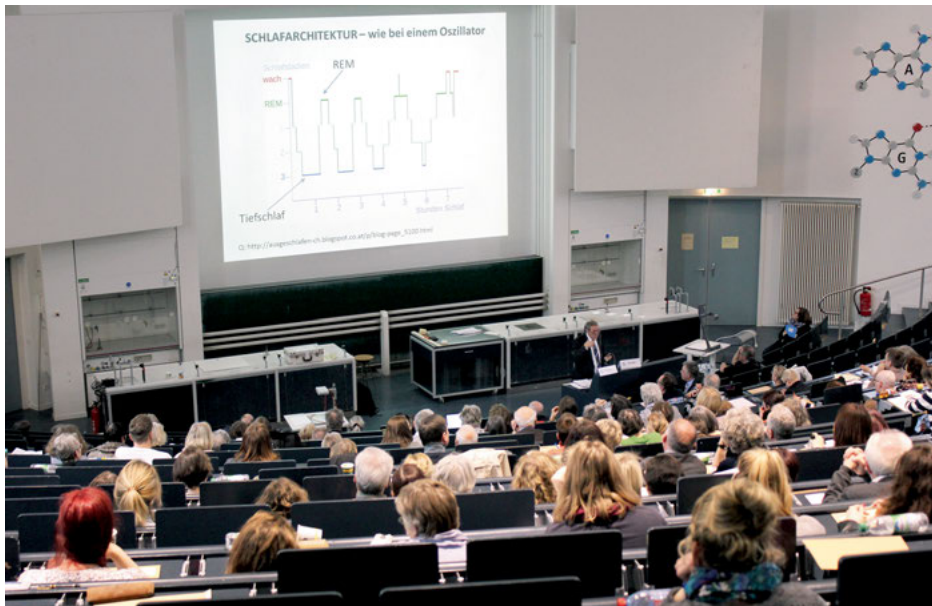
Schlafmedizin trifft Suchtmedizin

Professor Dr. Dr. Dr. Felix Tretter, 2. Vorsitzender der BAS, informierte unter anderem darüber, dass bei Vorliegen einer Schlafmittelabhängigkeit zunächst eine Entzugstherapie über mehrere Wochen vorzunehmen sei. Gegebenenfalls sei auch ein Alkoholentzug notwendig. Dabei würden die Substanzen gestuft herabgesetzt und die zugrunde liegenden Störungen behandelt. Bei Schlafstörungen werde in erster Linie der Lebensstil mit dem Fokus auf die Schlaf-

hygiene analysiert, der Aktivitäts-Ruhe-Zyklus modifiziert und der kontrollierte Umgang mit psychoaktiven Substanzen gelernt.

Wer wach sein will, muss schlafen

„Schlaf macht wach!“, lautete der Titel des Vortrags von Gerhard Klösch, MPH, Leiter des Schlaflabors der Medizinischen Universität Wien. Schlaf sei ein Verhalten und Schlafstörungen seien deshalb zum Teil auch selbst erlernt. Mit der Untersuchungsmethode Aktigrafie könnten Schlafstörungen gemessen und in Folge diagnostiziert und behandelt werden. Im Lauf des menschlichen Lebens änderten sich Schlafdauer und Schlafzeitpunkt. Während Erwachsene eine Hauptschlafperiode hätten, gebe es bei Kindern und im höheren Alter mehrere Schlafperioden. Je länger man wach sei, umso größer werde der Schlafdruck. Dieser könne effizient und nachhaltig nur durch Schlaf, und zwar vor allem durch Tiefschlaf, abgebaut werden. Der Schlaf sei an biologische Rhythmen gekoppelt, die entsprechende Zeitgeber wie zum Beispiel Licht-Dunkelheit oder die Körpertemperatur benötigen. Schlaf lasse sich auch nicht beliebig portionieren, erholsamer Schlaf finde vor allem in der Nacht statt. Vorteilhaft sei es, sich zum Schlafen hinzulegen. Durch das Hinlegen glichen sich die Körpertemperatur und die Hauttemperatur



Professor Dr. Dr. Dr. Felix Tretter informiert die Teilnehmer des Suchtforums über Schlafstörungen und Schlafmittelabhängigkeit.

aus und das bringe den Kreislauf in Schwung und führe dazu, dass man insgesamt abkühle. Bei Schlafstörungen empfiehlt Klösch: Schlafzeiten optimieren, Schlafenster schaffen, Gedanken zu Papier bringen und einen „Grübelstuhl“ verwenden, die Schlafhygiene beachten und den Schlafplatz optimieren.

Kein Volk Schlafgestörter

Über die Grundlagen der Schlafmedizin sprach Professor Dr. Thomas Pollmächer, Ärztlicher Direktor des Zentrums für psychische Gesundheit Ingolstadt. Er warnte davor, Studien, die von einer Schlafstörungsquote von 80 Prozent in Deutschland ausgehen, überzubewerten: „Wir sind nicht ein Volk schlafgestörter, kranker Menschen.“ Leichte Schlafbeschwerden kämen bei jedem Menschen ab und zu vor. Der Schlafbedarf sei auch genetisch vorgegeben. Die Gesamtschlafdauer liege in einer großen Bandbreite zwischen fünf und zehn Stunden, die Einschlafdauer könne im Einzelfall bis zu 30 Minuten betragen. In der Nacht habe jeder kurze Wachphasen, an die meisten könne man sich am Morgen nicht mehr erinnern. Bei der Behandlung von Schlafstörungen brächte vor allem die kognitive Verhaltenstherapie bessere Ergebnisse als eine rein medikamentöse Behandlung. Neben den genetischen Faktoren würden auch das Alter und das Geschlecht den

Schlaf beeinflussen. Chronische Schlafstörungen hätten erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit und könnten zu unterschiedlichsten Erkrankungen und Schmerzzuständen führen. Kriterien einer Insomnie seien subjektive Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, beeinträchtigte Schlafqualität und eine beeinträchtigte Befindlichkeit am Tage. Diese Symptome müssten drei Mal pro Woche mindestens einen Monat lang auftreten. Insomnie komme je nach Altersklasse bei fünf bis elf Prozent der Bevölkerung vor.

Baldrian und der Placebo-Effekt

Professor Dr. rer. nat. Walter E. Müller, Pharmakologisches Institut für Naturwissenschaftler, Universität Frankfurt am Main, beleuchtete Schlafmittel im pharmazeutischen Wirk- und Risikoprofil. Schlafmittel würden unterschiedliche Mechanismen im Gehirn auslösen, so könne zum Beispiel die zentrale Erregbarkeit unspezifisch gesenkt werden oder es werde in die zentralen Mechanismen der Regulation von Wach- und Schlafzustand eingegriffen. Möglich seien auch Eingriffe in zentrale Störungen, die zur Beeinträchtigung der Schlaf-Wach-Regulation führten. Ein weiteres Resultat könnten auch Placebo-Effekte sein. Bei pflanzlichen Präparaten wie zum Beispiel Baldrianwurzel, Hopfenzapfen, Melissenblätter

oder Lavendelblüten gebe es einen relativ hohen Placebo-Effekt. Nachweisbare Effekte für pflanzliche Extrakte fehlten allerdings. Einzig bei hochdosierten Baldrianextraktpräparaten (300 bis 600 mg) könne nach ca. drei Wochen Einnahme eine über den Placebo-Effekt hinausgehende Wirkung festgestellt werden. Benzodiazepine (BZD) seien bei Insomnien die am häufigsten verordneten Schlafmittel und hätten eine gute Wirksamkeit bei einer großen therapeutischen Breite. Allerdings gebe es eine Reihe von Risiken und unerwünschten Nebenwirkungen wie übermäßige Sedation, Einschränkung des Reaktionsvermögens, Verwirrheitszustände, anterograde Amnesie, Rebound-Insomnie, Atemdepression und Abhängigkeitsentwicklung. Bei älteren Patienten oder bei gleichzeitigem Alkoholgenuß erhöhten sich diese Risiken noch.

Vorsicht bei den Halbwertszeiten

Dr. Rüdiger Holzbach, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Klinikum Arnsberg GmbH, sprach über Schlafstörungen und Schlafmittelabhängigkeit bei Suchterkrankungen. Besonders Alkohol sei bei Schlafstörungen ein schlechter Ratgeber: Alkohol verlängere die Schlafdauer, verschlechtere die Schlafqualität und unterdrücke den wichtigen REM-Schlaf (Rapid Eye Movement). Bei einer Untersuchung von BZD-Verschreibungen über drei Jahre in Norddeutschland war auffällig, dass von den Patienten, die länger als sechs Monate mehr als eine definierte Tagesdosis (DDD) konsumierten, 56,9 Prozent über 60 Jahre alt waren. Der Frauenanteil in dieser Gruppe lag bei 63,7 Prozent. Vor allem aufgrund der Halbwertszeiten von BZD komme es zu einer raschen Gewöhnung und es baue sich eine entsprechend hohe Konzentration im Körper auf. Holzbach erläuterte ein 5-Phasen-Modell der Benzodiazepin-Langzeiteinnahme: 1. Prodromal-Phase mit möglichen, aber nicht zwingenden Symptomen, 2. Wirkumkehr-Phase mit Ausbildung relativer Entzugserscheinungen, 3. Apathie-Phase mit kognitiven, affektiven und körperlichen Veränderungen, 4. Sucht-Phase mit Kontrollverlust und 5. Intoxikations-Phase mit einer zunehmenden Sedierung.

Das 16. Suchtforum wird am 1. Dezember 2017 in Nürnberg wiederholt.

Jodok Müller (BLÄK)