

das schlafmagazin

Wege zum gesunden Schlaf



- **Chronisches Müdigkeitssyndrom**
- **Die „Bauch-weg-Spritze“**
- **Selbsthilfe-Video bessert Schlafstörungen**
- **Wanzen auf dem Vormarsch**



Verschiedene Bedürfnisse. Eine Maske. LENA.

Bequemer Maskensitz. Bei hohen Drücken oder Druckunterschieden. Das ist LENA. Egal, ob mit Beatmungsgerät, BiLevel-, CPAP- oder APAP-Gerät. LENA überzeugt mit angenehmem Tragekomfort dank des doppelschichtigen, anatomisch geformten Maskenkissens, einer stabilen Kopfbänderung mit abgerundeten Kanten und mit dem gewohnt leisen und diffusen Ausatemsystem.

LENA überzeugt. In Schlaf und Beatmung.



EDITORIAL

Liebe Leserin, lieber Leser,

chronische Müdigkeit ist eine oft missverstandene und leider manchmal auch belächelte Krankheit. Doch das Chronische Fatigue-Syndrom ist eine schwerwiegende Erkrankung, die vielen Betroffenen nahezu jede Aktivität unmöglich macht. Manche dieser Patienten sind arbeitsunfähig und verbringen die meiste Zeit ihres Lebens im Bett, weil sie zu nichts anderem mehr in der Lage sind. Infektionen wie beispielsweise COVID-19 gehören zu den häufigsten Auslösern. Lesen Sie dazu unseren ersten Beitrag in dieser Schlafmagazin-Ausgabe.

Eine Frühgeborenen-Retinopathie kostete Nina Schwappe das Augenlicht; und so kam es, dass sie den Brutkasten zwar als gesundes Frühchen verließ, aber eben nichts sieht. So etwas prägt das ganze Leben und wirkt sich auch auf den Schlaf aus: Ohne Lichtwahrnehmung gerät der Schlaf-wach-Rhythmus hoffnungslos durcheinander. Aber Nina Schwappe verzweifelte nicht. Sie wurde Sozialpädagogin und berät seitdem Behinderte und andere Menschen mit Gesundheitsproblemen – nach dem Motto: „Mein Handikap ist Ihre Chance!“ Da sie weiß, wie es sich anfühlt, unter einer gravierenden Schlaf-wach-Störung zu leiden, ist sie geradezu prädestiniert dafür, auch anderen schlafgestörten Menschen zu helfen. Sie gibt Kurse und Einzelcoachings für Patienten mit Ein- und Durchschlafstörungen und obstruktiver Schlafapnoe und erklärt ihnen auch, wie man sich ernähren sollte, um gut und erholsam zu schlafen. Wir haben mit ihr gesprochen und sie gefragt, wie sie es schafft, trotz Blindheit und Schlafstörung ihren privaten und beruflichen Alltag zu meistern.

Das Thema CMD ist in vieler Munde und geistert durch das weltweite Netz; aber was verbirgt sich hinter dieser Abkürzung? Gleich der erste Treffer bei Google erklärt, dass CMD etwas mit „Cranium“ (dem lateinischen Wort für Schädel) und „Mandibula“ (dem lateinischen Wort für Unterkiefer) zu tun hat. Eine Fehlstellung von Ober- zu Unterkiefer und von Zähnen führe dabei angeblich zu Schmerzen. Aber nicht alles, was Dr. Google erklärt, ist unbedingt richtig und zeitgemäß. Dr. Dagmar Norden erklärt das Thema.

Vor einiger Zeit hat der „Bundesverband für Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland e. V.“ (BSD) zusammen mit Dr. Hans-Günter Weeß vom Schlafzentrum des Pfalzkrankenhauses ein Video veröffentlicht, das helfen soll, wieder leichter in den Schlaf zu finden. Eine Studie hat nun gezeigt, dass das Video als vorbeugende Maßnahme oder als Einstiegsbehandlung für Patienten mit leichten Ein- und Durchschlafstörungen sinnvoll ist. Mehr dazu ab Seite 44.



Zum Schluss leider eine schlechte Nachricht: Wanzen sind auf dem Vormarsch! In Frankreich ist eine regelrechte Wanzenepidemie ausgebrochen, und Experten befürchten, dass diese Plage sich auch auf andere Länder ausbreiten wird. Aber es gibt keinen Grund zur Panik: Wir erklären, wie Sie sich schützen können.

Ich wünsche Ihnen wie immer eine informative Lektüre.

Dr. Magda Antonic

Gender-Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Alle Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter.



INHALT

Immer mehr Menschen leiden am chronischen Müdigkeitssyndrom	6
Warum nächtliches Wachsein gefährlich sein kann	10
Nächtliches Grübeln: Ein völlig unnötiger Schlafräuber	14
Zusammenhänge zwischen Alpträumen, posttraumatischer Belastungsstörung und Schlafapnoe	18
Schlafberaterin aus eigener Erfahrung	20
Was CMD, Schlaf und Unterkieferprotrusionsschiene wirklich miteinander zu tun haben	24
Kein Übergewicht mehr dank Ozempic & Wegovy?	28



RUBRIKEN

Adressen	49
Impressum	50
Abo-Formular	51

Wann ist nächtliches Schwitzen krankhaft,
und was kann man dagegen tun? 34

BESSER SCHLAFEN –
die neue Messe rund um den Schlaf 37

Fünf Kopfkissen gekauft und keines passt... 38

Das E-Rezept
Was es kann und was bislang noch nicht 40

Wanzen auf dem Vormarsch! 42

Selbsthilfe-Video bessert Schlafstörungen 44

Mit DiGA besser schlafen 46

Es tut sich was in der Behandlung von Schlafstörungen! 48

Die nächste Ausgabe des Schlafmagazins
erscheint im Februar 2024

Wenn bleierne Müdigkeit schon das Zähneputzen zur Qual macht...

Immer mehr Menschen leiden am chronischen Müdigkeitssyndrom

Anne Greveling

Chronische Müdigkeit ist eine oft missverstandene und leider manchmal auch belächelte Krankheit. „Psychosomatisch“, meinen die einen. „Ich bin auch oft müde, deshalb stellt man sich doch nicht so an!“, sagen die anderen. Doch das Chronische Fatigue-Syndrom ist eine schwerwiegende Erkrankung, die vielen Betroffenen nahezu jede Aktivität unmöglich macht. Manche dieser Patienten sind arbeitsunfähig und verbringen die meiste Zeit ihres Lebens im Bett, weil sie zu nichts anderem mehr in der Lage sind. Infektionen wie beispielsweise COVID-19 gehören zu den häufigsten Auslösern.

Schon vor der Corona-Pandemie litten in Deutschland rund 250 000 Menschen (darunter 40 000 Kinder und Jugendliche) an einem Chronischen Fatigue-Syndrom. Die meisten dieser bedauernswerten Menschen waren vorher kerngesund und quicklebendig – bis irgendeine Infektion ihr Leben schlagartig veränderte: Denn danach erholten sie sich nie wieder richtig, sondern fühlen sich seitdem dauernd müde, abgeschlagen, können sich zu nichts mehr aufraffen. Die häufigsten Infektionserkrankungen, die zu diesem Syndrom führen können, sind Grippe, Pfeiffersches Drüsenfieber und COVID-19. Eine Corona-Infektion ist mittlerweile sogar der häufigste Auslöser für diese quälende chronische Müdigkeit. Daher könnte sich die Anzahl der Betroffenen in den kommenden Jahren womöglich verdoppeln.

Plötzlich ist nichts mehr so, wie es einmal war

Leider ist das Chronische Fatigue-Syndrom (kurz: CFS) keine „eingebildete Krankheit“, sondern ein sehr komplexes, noch immer nicht hundertprozentig erforschtes Phänomen. Die Erkrankung äußert sich nicht nur in ständiger Müdigkeit und Erschöpfung, sondern verursacht auch noch andere Symptome, die ihr einen rätselhaften, chameleonartigen Charakter verleihen:

- **Orthostatische Intoleranz:** Die Patienten leiden in aufrechter Position – vor allem nach Lagewechsel (beispielsweise beim Aufstehen) – unter Herzrasen und/oder Blutdruckabfall, Schwindelgefühl und Benommenheit. Wahrscheinlich ist daran eine unzureichende Versorgung des Gehirns mit Sauerstoff schuld.
- **„Gehirnnebel“:** Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, oft auch verwaschene Sprache.
- **Schlafprobleme:** v. a. Ein- und Durchschlafstörungen und unerholsamer Schlaf (man wacht morgens erschöpft auf, auch wenn man eigentlich lange genug geschlafen hat).
- Oft auch verminderte Handkraft und Schmerzen.
- Das Leitsymptom des Chronischen Fatigue-Syndroms ist jedoch die Belastungsintoleranz: Das heißt, die Müdigkeit und Abgeschlagenheit verschlimmern sich bereits nach ganz normalen Anstrengungen – für manche Betroffene sind sogar schon leichte Aktivitäten wie Zähneputzen zu viel. Fernsehen, Surfen im Inter-

net, Besuche, ja sogar Telefonate sind eine enorme Herausforderung, sodass das Sozialleben der Patienten oft völlig zum Erliegen kommt. Meist setzt diese Verschlimmerung der Fatigue erst ein paar Stunden oder am nächsten Tag nach der Anstrengung ein und hält stunden-, manchmal sogar tage- oder wochenlang an.

Je nach Schweregrad sind die Betroffenen unterschiedlich stark in ihrer Lebensqualität und Leistungsfähigkeit eingeschränkt: Viele sind bettlägerig und pflegebedürftig, rund 60% sind arbeitsunfähig, 25% können das Haus nicht mehr verlassen. Während nur leicht betroffene Patienten durchaus auch „gute Tage“ haben, an denen sie sich durch ihre Erkrankung kaum eingeschränkt fühlen, können manche zeitweise nicht einmal mehr sprechen und sind auf künstliche Ernährung angewiesen: Sie verbringen ihre Tage weitgehend bewegungslos im Bett und halten es nur in abgedunkelten und geräuschisolierten Zimmern aus, weil selbst ganz normale, alltägliche Reize schon zu viel für sie sind.

Ursachen: die Suche nach der Stecknadel im Heuhaufen

Nach wie vor ist das Chronische Fatigue-Syndrom noch nicht richtig erforscht; es gibt viele offene Fragen – sowohl was die Ursachen als auch was die Behandlung betrifft. Fest steht, dass das Nervensystem bei dieser Erkrankung eine wichtige Rolle spielt. Aber auch andere Körpersysteme sind in Mitleidenschaft gezogen: Bei ärztlichen Tests zeigen sich abnorme Reaktionen der Lungen und des Herz-Kreislauf-Systems auf

My Care Bed

**Das Funktionsbett,
das Ihr Leben leichter
macht.**

rummel-matratzen.de/
haendlersuche

rummel
matratzen

körperliche Belastungen. Und bei der Kipptischuntersuchung (einem wichtigen diagnostischen Verfahren, bei dem man auf einer beweglichen Liege festgeschnallt und dann in eine aufrechte Position gebracht wird) sinkt die Hirndurchblutung bei Patienten mit chronischer Fatigue sehr viel stärker ab als bei gesunden Menschen. Wahrscheinlich sind also Durchblutungsstörungen für die typischen Symptome dieser Erkrank-

Wer hat ein besonders hohes Risiko?

Menschen, die an Autoimmunerkrankungen leiden (oder in deren Familie solche Erkrankungen gehäuft vorkommen), entwickeln besonders häufig ein Chronisches Fatigue-Syndrom. Auch Frauen haben ein erhöhtes Risiko für ein CFS (vermutlich, weil sie ein aktiveres Immunsystem haben als Männer): Rund 70% aller Betroffenen sind Frauen.

kung – wie Müdigkeit, Erschöpfung, Schwindel, Benommenheit und Gehirnnebel – mitverantwortlich. Außerdem liegt eine Regulationsstörung des Immunsystems im Sinne einer Autoimmunreaktion vor, bei der sich das Abwehrsystem gegen körpereigene Strukturen richtet.

Wie unterscheidet man ein CFS von „normaler“ Müdigkeit?

Vor Beginn der Corona-Pandemie dauerte es oft Jahre, bis bei Patienten mit Chronischem Fatigue-Syndrom die richtige Diagnose gestellt wurde. Doch durch die Pandemie hat sich das zum Glück geändert: Heute leiden viele Menschen nach durchgemachter Corona-Infektion an einem sogenannten Post-COVID-Syndrom (das sich unter anderem auch in Fatigue äußert). Daher sind viele Ärzte für dieses Problem sensibilisiert und tappen bei der Diagnostik nicht mehr so lange im Dunkeln wie früher. Und so schwierig ist die Stellung der Diagnose auch gar nicht. Oft genügt schon ein ausführliches Anamnesegespräch, um dieser Krankheit auf die Spur zu kommen: Wenn der Erkrankungsbeginn mit einer Infektion zusammenfällt und der Patient unter den oben beschriebenen Hauptsymptomen (vor allem Fatigue und Belastungsintoleranz) leidet, kann man ziemlich sicher sein, dass ein Chronisches Fatigue-Syndrom dahintersteckt.

Die Behandlung des CFS steckt nach wie vor in den Kinderschuhen, was unter anderem damit zusammenhängt, dass diese rätselhafte Erkrankung eben leider noch nicht richtig erforscht ist. Solange man die genaue Ursache nicht kennt, beschränkt sich die Therapie zwangsläufig auf

die Behandlung der einzelnen Symptome.

Gegen die orthostatische Intoleranz helfen Medikamente, die jedoch allesamt off-label (also außerhalb der Zulassung) eingesetzt werden, denn es gibt noch keine großen klinischen Studien zur Behandlung des Chronischen Fatigue-Syndroms: Ivabradin wird normalerweise zur Behandlung von Angina-pectoris-Anfällen eingesetzt, senkt die Herzfrequenz und verringert dadurch den Sauerstoffbedarf des Herzens. Das Herz wird also entlastet, was auch gegen die Fatigue-Symptome hilft. Weitere Medikamente, die in der Behandlung der orthostatischen Intoleranz relativ häufig zum Einsatz kommen, sind Pyridostigmin und Fludrocortison.

Aber auch nicht-medikamentöse Maßnahmen können helfen: Zum Beispiel sollen die Patienten bestimmte Auslöser (beispielsweise zu große Mahlzeiten) meiden, viel trinken (zwei bis drei Liter pro Tag) und sich salzreich ernähren oder Elektrolytlösungen trinken. Stützstrümpfe oder -strumpfhosen können ebenfalls gegen den Blutdruckabfall beim Wechsel in die aufrechte Körperposition helfen.

Gegen die Schlafstörungen hilft Melatonin (das den Patienten oft in retardierter Form verschrieben wird); Schmerzen werden häufig mit Pregabalin behandelt, das den Vorteil hat, gleichzeitig auch den Schlaf zu fördern. Aber auch Ibuprofen, Paracetamol oder Metamizol eignen sich gut zur Behandlung von Schmerzen beim Chronischen Fatigue-Syndrom. Manchen Patienten verschafft eine manuelle Therapie oder die transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) Erleichterung.

Die wichtigste Behandlungsstrategie: Energiemanagement

Am wichtigsten – und sicherlich oft auch am schwierigsten – ist es für die Patienten, mit ihrer Energie hauszuhalten und sich genügend Schlaf und Ruhepausen zu gönnen. Dieses als „Pacing“ bezeichnete Energiemanagement ist auch deshalb wichtig, weil es die Chancen auf eine langfristige Besserung des Krankheitsbildes erhöht – oder zumindest einer dauerhaften Verschlechterung vorbeugt, zu der es sehr leicht kommen kann, wenn man sich nicht schont. Die Patienten sollten nicht nur körperliche Anstrengung, sondern auch psychischen und emotionalen Stress meiden und sich bei Bedarf (z. B. durch Gehörschutz, Sonnen- und/oder Schlafbrillen) vor belastenden Reizen abschirmen.

Dabei spielt Selbstbeobachtung natürlich eine wichtige Rolle – denn die Belastungsgrenze ist bei den Patienten individuell verschieden. Sehr sinnvoll kann es z. B. sein, ein Fatigue-Tagebuch zu führen, um typische Reaktionsmuster Ihres Körpers auf Belastungen zu erkennen. Dabei

könnten Sie sich unter anderem folgende Fragen stellen:

- Was strengt mich besonders an?
- Wann und wie oft muss ich Pausen einlegen?
- Helfen mir mehrere kürzere, über den Tag verteilte Pausen besser als zwei oder drei längere?
- Was hilft mir am meisten: eine Ruhepause vor einer anstrengenden Aktivität oder danach? Oder beides?
- Sollte ich mich erst ausruhen, wenn ich erschöpft bin, oder lieber schon vorher?
- An welchen persönlichen Warnsignalen merke ich, dass ich jetzt dringend eine Pause brauche?
- Um welche Tageszeit(en) geht es mir besonders gut?
- Welche anstrengenden Aktivitäten könnte ich in kleinere Blöcke unterteilen?
- Auf welche Aktivitäten sollte ich (zumindest zurzeit) völlig verzichten, weil sie einfach zu anstrengend für mich sind?
- Warum hatte ich gestern einen schlechten Tag – gab es womöglich irgendwelche besonders belastenden Faktoren? Was waren das für Belastungen, und wie kann ich sie zukünftig vermeiden?

Die aus einem solchen Tagebuch gewonnenen Erkenntnisse können Ihnen helfen, Ihre Aktivitäten und Erholungspausen besser zu planen.

Patientengeschichte

Sich langsam an ein neues Leben gewöhnen...

Seit ihrer Corona-Infektion Anfang des Jahres 2020 leidet Clara K. unter Fatigue. Anfangs war das eine große Umstellung für sie: Als typische Perfektionistin hatte sie Beruf und Haushalt nämlich vorher „mit links“ gemeistert und sich dabei immer eher zu viel als zu wenig vorgenommen. Jetzt muss sie umdenken: An einen Wiedereinstieg ins Berufsleben ist vorläufig nicht zu denken, und selbst die einfachsten Hausarbeiten bereiten ihr oft Mühe.

„Am Anfang war das nicht leicht für mich. Doch inzwischen lege ich längst nicht mehr so strenge Maßstäbe an mich selber an – vor allem im Haushalt. Meistens kommen ja doch nur gute Freunde oder Angehörige zu Besuch, und die wissen, was mit mir los ist, und erwarten keine perfekt aufgeräumte Wohnung und kein Drei-Gänge-Menü. Oft bereiten wir gemeinsam in der Küche ein paar einfache Kleinigkeiten zu. Wann immer möglich setze ich mich dabei hin: Es ist überhaupt kein Problem, im Sitzen Kartoffeln zu schälen oder Gemüse zu putzen und klein zu schneiden – nur dass ich früher nie auf so eine Idee gekommen wäre... Not macht erfinderisch. Zum Ein- und Ausräumen der Geschirrspülmaschine setze ich mich auf einen alten fahrbaren Schreibtischstuhl. Meine Lebensmittel bestelle

Wo finden Patienten Rat und Hilfe?

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat der Charité – Universitätsmedizin Berlin rund 10 Millionen Euro für die Therapieforschung zum Chronischen Fatigue-Syndrom zur Verfügung gestellt. Erste Therapiestudien laufen seit Anfang des Jahres 2023 in der vom BMBF geförderten Nationalen Klinischen Studiengruppe (NKSG).

Betroffene sollten sich für die Diagnostik und zur Erstellung eines individuellen Behandlungskonzepts an Spezialambulanzen für die Therapie des CFS wenden. Solche Spezialambulanzen gibt es bislang aber leider nur an einigen wenigen Universitäten.

Nähere Informationen erhalten Sie bei folgenden Patientenorganisationen:

Fatigatio e.V.

Bundesverband ME/CFS
Albrechtstr. 15
10117 Berlin
Tel.: 030 3101889-0
E-Mail: info@fatigatio.de
www.fatigatio.de/

Deutsche Gesellschaft für ME/CFS

Bornstr. 10
20146 Hamburg
www.mecfs.de

Lost Voices Stiftung

Tel.: 0511 2706751
E-Mail: info@lost-voices-stiftung.org
lost-voices-stiftung.org
lost-voices-stiftung.org

Millions Missing

E-Mail: kontakt@millionsmissing.de
www.millionsmissing.de

ich bei einem Supermarkt, der mir alles nach Hause liefert. An Tagen, an denen es mir ein bisschen besser geht, koche ich vor und friere das Essen portionsweise ein. Wenn es mir einmal ganz schlecht geht, bestelle ich mir irgendetwas bei ‚Essen auf Rädern‘. Und ich habe auch gelernt, mir nicht zu viel auf einmal vorzunehmen: An ein und demselben Tag die Pflanzen zu gießen und dann auch noch Besuch zu empfangen – das muss nicht sein. Neulich bin ich mit meinem Freund zu einem Straßenfest gefahren und wurde beim Bummeln von Stand zu Stand plötzlich hundemüde. Also habe ich mich einfach für eine halbe Stunde auf den Rücksitz des Autos gelegt und ein Nickerchen gehalten und war dann wieder fit.“



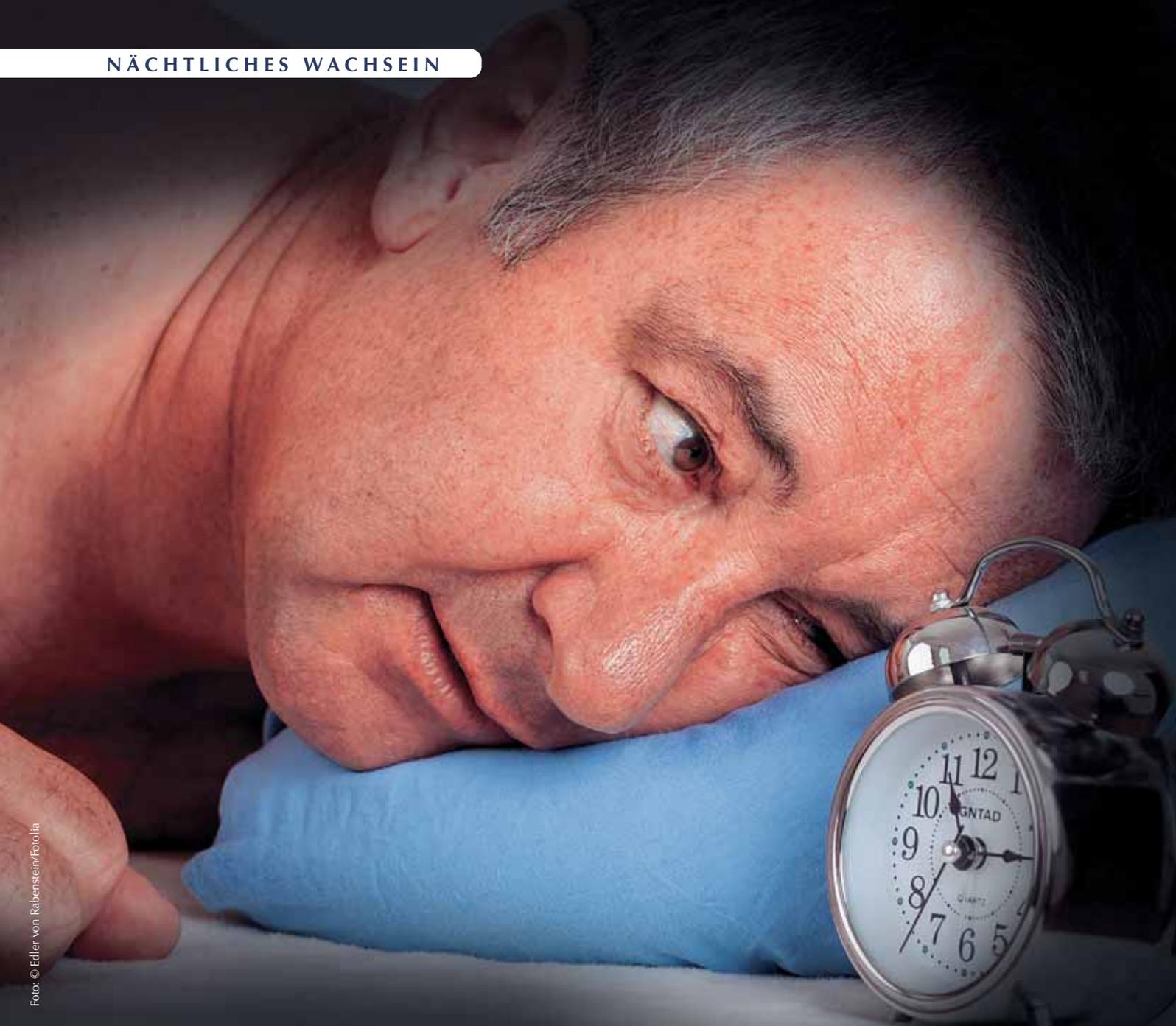


Foto: © Edler von Rabenstein/Forclia

Sicherlich ist es Ihnen auch schon öfters so gegangen: Sie werden nachts wach, können nicht wieder einschlafen, wälzen sich im Bett hin und her und fangen an zu grübeln. Und seltsamerweise sehen Sie dann alles in den schwärzesten Farben: Die Abarbeitung der morgigen Erledigungsliste, die Besprechung mit dem Chef, ja sogar die Planung des Familienurlaubs – alles türmt sich plötzlich wie ein unüberwindlicher Berg vor Ihnen auf. Bis Sie dann irgendwann doch wieder ins Reich der Träume hinüberdämmern – natürlich ohne eine Lösung für Ihre Probleme gefunden zu haben. Und am nächsten Morgen kommen Ihnen Ihre nächtlichen Sorgen plötzlich gar nicht mehr so ausweglos vor. Wie konnte ich mich darüber nur so aufregen?, fragen Sie sich.

Auf diese Frage gibt es eine ganz einfache Antwort: Nachts schüttet unsere Zirbeldrüse das

„Schlafhormon“ Melatonin aus. Dieses Hormon macht zwar müde und sorgt dafür, dass wir gut schlafen können; aber es setzt unserer Stimmung auch einen Dämpfer auf: Wir neigen eher zu Ängsten, Depressionen und einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit. Daher sollte man nachts nie Probleme wälzen, sondern das tun, wofür die Nacht nun einmal da ist – schlafen. Bei nächtlichem Erwachen sollten wir der Versuchung, zu grübeln oder irgendwelche Pläne zu schmieden, widerstehen – es würde sowieso nichts Vernünftiges dabei herauskommen. Viel besser ist es, stattdessen eine Entspannungsübung zu machen, um uns von düsteren Gedanken und Problemen abzulenken. Wie wäre es zum Beispiel mit einer Fantasiereise? Die Versenkung in schöne, beruhigende Gedankenbilder vertreibt die schwarzen Gedanken und lockt früher oder später auch den Schlaf wieder herbei.

Suizid, Depressionen, Mord und Totschlag: Warum nächtliches Wachsein gefährlich sein kann

Anne Greveling

Nachts wachzuliegen, ist nicht nur zermürend – es bringt auch viele andere Probleme mit sich und kann sogar gefährlich sein. Denn nachts tickt unser Gehirn anders als tagsüber: Wir neigen eher zu impulsivem und risikoreichem Verhalten, Depressionen und Drogenkonsum. Sogar Verbrechen und Suizide werden in den Nachtstunden häufiger begangen als tagsüber.

Warum Schlaf nachts die vernünftigste Beschäftigung ist

Der hohe Melatoninspiegel ist jedoch nicht der einzige Unterschied zwischen der Funktionsweise unseres Gehirns bei Tag und bei Nacht. Amerikanische Wissenschaftler haben mehrere Studien zu diesem Thema ausgewertet und die Ergebnisse ihrer Arbeit unter dem Titel „The Mind after Midnight“ („Unser Denken nach Mitternacht“) in der Fachzeitschrift *Frontiers in Network Physiology* veröffentlicht. Und die Schlussfolgerungen dieser Autoren deuten darauf hin, dass wir tatsächlich gut daran tun, die Nacht schlafend zu verbringen.

Denn wer nachts wach ist, der ist um diese Zeit ein ganz anderer Mensch als tagsüber: In den Nachtstunden denken, fühlen und verhalten wir uns anders. Die Dunkelheit regiert dann leider oft auch in unserem Herzen und unserem

Verstand. Selbstschädigendes Verhalten (bis hin zum Drogenkonsum oder gar Suizid), brutale Verbrechen, depressive Gedanken und hemmungsloses Essen – all das kommt nachts sehr viel häufiger vor als tagsüber. Rein zahlenmäßig gesehen, werden tagsüber zwar mehr Morde, Gewaltverbrechen und Suizide begangen als nachts – aber das liegt einfach daran, dass die meisten Menschen tagsüber wach sind und nachts schlafen. Prozentual gesehen, ist die Rate solcher Taten nachts jedoch viel höher. Zum Beispiel zeigen wissenschaftliche Untersuchungen, dass das Suizidrisiko zwischen Mitternacht und sechs Uhr morgens dreimal so hoch ist wie tagsüber. Für Mord, Totschlag, Vergewaltigung und andere Gewaltverbrechen gibt es ähnlich besorgniserregende Statistiken, die uns nahelegen, nachts lieber im Bett zu bleiben.

Trinken, bis der Arzt kommt...

Auch der Missbrauch von Alkohol und anderen gesundheitsschädlichen Substanzen treibt in den Nachtstunden gefährliche Blüten. Vor allem Jugendliche, die ja aufgrund ihrer inneren Uhr meistens Nachtteufeln sind, neigen umso mehr zu riskantem Alkoholkonsum (bis hin zum „Koma-saufen“) und Cannabisrauchen, je länger sie nachts aufbleiben – denn dann ist ihre Fähigkeit zu kontrolliertem, verantwortungsbewusstem Verhalten aufgrund der nächtlichen Veränderungen in ihrem Gehirn sehr eingeschränkt.

Auch Menschen, die sich gerade das Rauchen abgewöhnt haben, fällt es schwerer, ihrem guten Vorsatz treu zu bleiben, wenn sie nachts öfters wachliegen. Eine griechische Studie aus dem Jahr 2008 ging der Frage nach, von welchen Faktoren es abhängt, ob Menschen nach dem Aufenthalt in einer Raucherentwöhnungsklinik nikotinabstinent bleiben. Das Ergebnis:

- Wer vor dem Rauchstopp morgens nach dem Aufwachen länger als 30 Minuten brauchte, um zu seiner ersten Zigarette zu greifen, hat bessere Chancen, abstinent zu bleiben – denn

Das MY CARE BED Eiche
Massiv in Augmented
Reality erleben!

rummel
matratzen

Falls Sie in eine plötzliche seelische Krisensituation geraten oder Ihnen womöglich gar Suizidgedanken kommen, sollten Sie sofort Hilfe suchen, z. B. bei der Telefonseelsorge unter der Tel. Nr. 0800 1110111 oder 0800 1110222 (www.telefonseelsorge.de).

diese Zeitspanne ist ein wichtiger Gradmesser für das Ausmaß der Nikotinabhängigkeit.

- Von den Probanden, die zur Unterstützung der Raucherentwöhnung das Antidepressivum Bupropion eingenommen hatten (das gegen Tabakabhängigkeit hilft), war es einem höheren Prozentsatz gelungen, rauchfrei zu bleiben.
- Aber auch der Schlaf spielt für die Raucherentwöhnung offenbar eine wichtige Rolle: Probanden, die nachts öfter aufwachten, wurden in dieser Studie häufiger rückfällig und fingen innerhalb eines halben Jahres nach ihrem Klinikaufenthalt wieder an zu rauchen.

Nächtliches Wachsein ist auch ein Risikofaktor für die Entstehung von Übergewicht. Denn durch Schlafmangel verschiebt sich das Gleichgewicht hungerregulierender Hormone, was zu vermehrtem Appetit führt. Und nachts greifen wir auch besonders gerne zu ungesunden Lebensmitteln mit hohem Kohlenhydrat- und Fettgehalt.

Weniger Glückshormone – schlechtere kognitive Funktion

Doch woher kommen diese nächtlichen Veränderungen in unserem Gehirn eigentlich? Die Autoren des „Mind after Midnight“-Artikels sehen eine Hauptursache dafür in unserer inneren Uhr – und der hohe Melatoninspiegel, der nachts auf unsere Stimmung drückt, ist bei weitem nicht der einzige Einflussfaktor. Auch andere Hormone und Nervenbotenstoffe (Neurotransmitter) tragen dazu bei, dass wir nachts übellauliger sind als tagsüber. Denn wie fast alles in unserem Körper unterliegt auch die Ausschüttung solcher Hormone und Botenstoffe einem Tag-Nacht-Rhythmus. So ist beispielsweise der Spiegel der Glückshormone Serotonin und Noradrenalin nachts niedriger als tagsüber. Außerdem funktioniert die Signalübertragung in der Hirnrinde nachts nicht so gut wie am Tag, weil im Schlaf die Aktivität der Synapsen (Verbindungsstellen zwischen unseren Nervenzellen, die der Informationsübertragung dienen) zurückgefahren wird.

Bei Schlafmangel und/oder nächtlichem Wachsein sind kognitive Funktionen wie Arbeitsgedächtnis, Urteilsvermögen und Problemlösungsfähigkeit eingeschränkt; unsere Aufmerksamkeit lässt nach. Dadurch steigt das Risiko für Fehler und Unfälle. Die Autoren der „Mind after Midnight“-Untersuchung führen dafür zwei erschreckende Beispiele an:

„Bei einem zuvor abstinenten früheren Heroinkonsumenten, der sein Verlangen nach der Droge tagsüber gut im Griff hat, könnte dieses Verlangen nachts stärker werden und der Widerstand dagegen nachlassen: Der Heroinkonsum erscheint ihm jetzt erstrebenswerter und befriedigender als der Preis, den er dafür zahlen muss; und eine einzige impulsive Entscheidung führt

zu einem Rückfall. Außerdem genügt ihm eine Dosis, die er tagsüber als ausreichend empfunden hat, nachts vielleicht nicht mehr. Das kann zu einer Dosiserhöhung, wiederholtem Heroinkonsum oder beidem führen, weil er das Risiko einer Überdosierung jetzt in Gedanken verharmlost oder völlig beiseiteschiebt. Wenn sich dieser Prozess Nacht für Nacht wiederholt, kann daraus ein konditioniertes Muster nächtlichen Heroinkonsums entstehen.“

Ein weiteres Beispiel: „Angenommen, ein Student ist nachts wach, weil er nicht schlafen kann und es ohnehin gewohnt ist, spät ins Bett zu gehen. Allmählich erreicht seine negative Stimmung ihren Höhepunkt, und er fühlt sich einsam und isoliert, was zu endlosen Grübeleien über frühere negative Erfahrungen mit Partnerbeziehungen führt. Diese speziellen Erfahrungen verallgemeinert er nun sehr rasch auf alle Beziehungen, obwohl das gar nicht zutreffend ist, und so entsteht ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung. Suizid – zuvor für ihn unvorstellbar – erscheint ihm jetzt plötzlich als Ausweg aus seinem Schmerz und seiner Einsamkeit. Ohne langes Nachdenken verschafft dieser Student sich die notwendigen Werkzeuge dazu und ist bereit, seinen Plan zu verwirklichen – und das zu einem Zeitpunkt, zu dem niemand wach ist und ihn von seiner Tat abhalten kann.“

Behandlung von Schlafstörungen: eine wichtige vorbeugende Maßnahme

All das deutet darauf hin, dass Schlafmangel und nächtliche Wachheit bei Menschen, die ohnehin bereits mit Problemen zu kämpfen haben oder sich in einer verletzlichen Situation befinden, mit besonders hohen Risiken einhergehen. Gerade solche Menschen sollten Schlafprobleme also nicht auf die leichte Schulter nehmen.

Außerdem sollten Ärzte ganz besonders darauf achten, solchen Menschen zu einem guten, erholsamen Schlaf zu verhelfen. Wichtige Konsequenzen könnte dies zum Beispiel für Raucherentwöhnungsprogramme haben: Man weiß, dass ein Nikotinentzug zu mehr nächtlichen Aufwachphasen führt und dass nächtliches Erwachen und Schlafstörungen die Rückfallgefahr erhöhen. Da wäre es doch eigentlich sinnvoll, solche Patienten nach ihrem Schlaf zu befragen, um möglichst frühzeitig festzustellen, ob sie unter gestörtem Schlaf leiden, und bei Bedarf Gegenmaßnahmen einleiten zu können: Das würde die Chancen auf eine dauerhafte Nikotinabstinenz erhöhen. Ebenso sollte man bei psychisch kranken, suizidgefährdeten Menschen darauf achten, dass sie nachts – wenn das Risiko, sich etwas anzutun, besonders hoch ist – möglichst gut und ungestört schlafen. Das könnte ein wichtiger Schritt zur Suizidprävention sein.

Quellen:

A.S. Tubbs et al.: The Mind After Midnight: Nocturnal Wakefulness, Behavioral Dysregulation, and Psychopathology. *Front. Netw. Physiol.*, 03 March 2022. Volume 1 - 2021 | <https://doi.org/10.3389/fnetp.2021.830338>

A.K. Boutou et al.: Smoking cessation in clinical practice: predictors of six-month continuous abstinence in a sample of Greek smokers. *Prim Care Respir.* 2008 Mar;17(1):32-8. doi: 10.3132/pcrj.2008.00009

M.L. Perlis et al.: Nocturnal Wakefulness: A Previously Unrecognized Risk Factor for Suicide. *J Clin Psychiatry.* 2016 Jun; 77(6): e726–e733. doi: 10.4088/JCP.15m10131

M.L. Perlis et al.: Suicide and sleep: Is it a bad thing to be awake when reason sleeps? *Sleep Med Rev.* 2016 Oct; 29: 101–107. doi: 10.1016/j.smrv.2015.10.003

Gehirn räumt im Schlaf auf – und bleibt dadurch lernfähig. Pressemitteilung des Universitätsklinikums Freiburg, 24.08.2016. <https://www.uniklinik-freiburg.de/presse/pressemitteilungen/archiv-2016/detailansicht/802-gehirn-raeumt-im-schlaf-auf-und-bleibt-dadurch-lernfaehig.html>

Probleme mit der CPAP-Maske?



Entdecken Sie JETZT die Alternative auf Knopfdruck.

Bereits über 31.500 Patient:innen mit mittel- bis schwergradiger Obstruktiver Schlafapnoe können dank der Inspire Therapie wieder einfach entspannt durchschlafen – ganz ohne CPAP-Maske.



WIR BERATEN SIE GERN!

☎ 0800 100 64 35 36

(kostenfrei und unverbindlich)

🌐 www.InspireSleep.de



Inspire
Sleep Apnea Innovation

Weitere Informationen zur Obstruktiven Schlafapnoe und ihrer Behandlung sowie wichtige Sicherheitsinformationen finden Sie unter **🌐 www.InspireSleep.de**. Hier erfahren Sie auch, in welchen Kliniken in der Nähe Ihres Wohnorts ein Zungenschrittmacher im Rahmen der Inspire Therapie implantiert werden kann.

Nächtliches Grübeln: Ein völlig unnötiger Schlafräuber

Marion Zerbst





Millionen von Menschen wälzen sich Nacht für Nacht ruhelos in ihren Betten hin und her. Was tun sie um diese Zeit, statt zu schlafen? Grübeln. Und warum? Kein Mensch weiß, wozu das Grübeln eigentlich gut ist. Es raubt uns nicht nur den Schlaf, sondern auch den letzten Nerv, macht uns pessimistisch und übellaunig – und löst kein einziges Problem. Trotzdem geben unzählige Menschen sich dieser Tätigkeit geradezu mit Begeisterung hin. Warum grübeln wir, und was kann man gegen diese destruktiven Gedankenkreisläufe tun?

Zunächst mal ein Trost: Mit Ihrem Grübelproblem stehen Sie nicht allein da. Viele Menschen grübeln – bevorzugt abends und nachts. Wir sind durch unsere Evolution darauf programmiert, unser Denkorgan zur Lösung von Problemen einzusetzen und dabei im Zweifelsfall immer vom Schlimmsten auszugehen. Früher hat uns das oft das Leben gerettet – heute kostet es uns nur noch unsere Nachtruhe.

Die Optimisten unter unseren Vorfahren, die das Brüllen eines Säbelzähntigers für harmloses Rauschen der Bäume im Wind hielten und dachten: „Wie romantisch!“, wurden nämlich bald zum Mittagessen dieser furchterregenden Raubkatze – und konnten ihre optimistischen Gene nicht mehr weitervererben. Überlebt haben also vor allem die Erbanlagen der Pessimisten, die überall eine Katastrophe wittern. Unser Gehirn erkennt Negatives deutlicher als Positives und übertreibt Gefahren, um uns zu beschützen.

Doch heute macht uns diese Schwarzseherei leider nur noch das Leben schwer. Denn inzwischen lauern nicht mehr auf Schritt und Tritt physische Bedrohungen auf uns, gegen die man sich mit Zähnen und Klauen zur Wehr setzen muss.

Und warum grübeln wir ausgerechnet nachts so häufig? Auf diese Frage gibt es gleich mehrere Antworten: Weil wir dann am meisten Zeit zum Problemewälzen haben. Weil es um diese Uhrzeit niemanden gibt, mit dem wir über unsere Sorgen reden können und der uns klarmachen kann, dass das alles gar nicht so schlimm ist. Denn der Partner liegt vielleicht neben uns im Bett und schnarcht (was uns erst recht auf die Palme bringt!), und auch die beste Freundin hat bei sich zu Hause schon längst alle Lichter ausgemacht und steht nicht mehr für ein tröstendes Telefongespräch zur Verfügung.

Sind Sie auch „denksüchtig“?

Es gibt aber noch einen weiteren Grund dafür, warum wir nachts alles in den schwärzesten Farben sehen: Um diese Tageszeit steigt der Spiegel des Schlafhormons Melatonin, das uns nicht nur müde, sondern auch depressiv und pessimistisch macht, in unserem Gehirn steil an. Nachts finden wir also garantiert keine vernünftige Lösung für unsere Probleme.

Doch gegen diese kontraproduktive Gewohnheit anzukämpfen, ist gar nicht so einfach, denn wir sind – wie die amerikanische Psychotherapeutin Nancy Colier es ausdrückt – geradezu „denksüchtig“. Zu einem Leben ohne Denken sind wir gar nicht in der Lage: Unsere Gehirnwindungen drehen sich automatisch immer weiter und führen uns oft in die abwegigsten Gedankenspiralen hinein. Und das Teuflische daran ist, dass gerade die negativen Gedanken offenbar die stärkste Anziehungskraft auf uns haben: „Wir spüren einen Zwang, genau an das zu denken, was am meisten wehtut, und somit leiden wir“, erklärt Nancy Colier.

Auch das lässt sich paradoxerweise mit unserem Überlebensinstinkt erklären. Hört oder liest man nicht immer wieder Geschichten von Menschen, die sich ständig in die gleichen vertrackten Lebenssituationen hineinmanövrieren, obwohl sie doch eigentlich inzwischen wissen müssten, dass das nur schiefgehen kann? Zum Beispiel die Frau, die immer wieder an gewalttätige oder dem Alkohol verfallene Partner gerät, obwohl sie diese destruktive Familiensituation womöglich schon in ihrem Elternhaus kennengelernt hat, also genau weiß, wohin das führt?

Doch unsere Psyche ist nicht so dumm, wie es auf den ersten Blick aussieht: Denn indem wir solche Erfahrungen ständig wiederholen, versuchen wir sie irgendwie zu verarbeiten – unbewusst hoffen wir, sie beim nächsten Mal vielleicht besser zu meistern und in etwas Positives zu verwandeln. Also gewissermaßen unsere Vergangenheit in Ordnung zu bringen.

Nur leider funktioniert das eben meistens nicht.

Der gleiche verhängnisvolle Irrtum unserer Psyche liegt auch den ständigen Grübelkreisläufen zugrunde: Wir kauen immer wieder auf denselben Gedanken herum wie der Hund auf seinem Knochen, um – so hoffen wir – endlich eine Lösung für dieses Problem zu finden.

In Gesprächen mit ihren Klienten hat die Psy-

Ist das nicht schrecklich?

Psychologen der Harvard University haben festgestellt, dass wir zu 50 % unserer Zeit in Gedanken versunken sind. Wir versäumen also die Hälfte unseres Lebens!

Einer Untersuchung der amerikanischen National Science Foundation zufolge hat ein Mensch bis zu 60 000 Gedanken pro Tag. 80 % dieser Gedanken sind negativ, und 90 % wiederholen sich. Wir vergiften unsere Seele also immer wieder mit demselben verschimmelten alten Käse!

Mit diesen Fragen können Sie sinnlosen Grübeleien und negativen Gedanken den Wind aus den Segeln nehmen

- Ist das wahr?
- Wie wahrscheinlich ist es, dass das passieren wird?
- Was würde mein Freund/meine Freundin XY oder irgendeine andere mir wohlgesonnene Person dazu sagen?
- Hilft dieser Gedanke mir, meine Ziele zu erreichen?
- Trägt dieser Gedanke zu meinem Wohlbefinden bei?
- Interpretiere ich die Situation (oder das Verhalten von Person XY) womöglich ganz anders, als sie in Wirklichkeit ist?
- Kann ich an der betreffenden Situation oder Person etwas ändern?

Wenn all diese Kriterien nicht auf Ihren Grübelgedanken zutreffen (Sie die Fragen also mit Nein beantworten müssen), dann denken Sie stattdessen lieber über etwas anderes nach. Stellen Sie sich konstruktive Fragen, bei denen es darum geht, die Gegenwart zu bewältigen und vielleicht tatsächlich zu verbessern, zum Beispiel:

- Tue ich zurzeit alles, was ich kann, um meine Ziele zu erreichen und die Zukunft zu erschaffen, die ich mir wünsche?
- Was habe ich heute dafür getan?
- Könnte ich etwas Neues ausprobieren, um mein Problem zu lösen, weil die bisherige Vorgehensweise (die immer gleichen, kreisenden Gedanken) ja offensichtlich nicht funktioniert?

chotherapeutin auch noch viele andere Gründe für das selbstzerstörerische Grübeln ausgemacht: Schmerzliche Erlebnisse können zu einem Teil unserer Identität werden – so wie bei einer ihrer Klientinnen, die den Gedanken an ihre vor vielen Jahren bei einem Autounfall verstorbene Tochter nicht loswird und auch gar nicht loswerden will: weil sie meint, wenn sie diese Trauer loslässt, dann würde ihre Tochter dadurch erst richtig sterben. Das ist einer der Gründe, warum so viele Menschen schmerzhaftere frühere Erfahrungen nicht begraben können – weil sie unbewusst meinen, damit womöglich einen wichtigen Teil ihrer selbst aufzugeben.

Außerdem ist der Schmerz der Vergangenheit uns immerhin bekannt und vertraut und jagt vielen Menschen somit weniger Angst ein als der Versuch, sich auf etwas Neues einzulassen.

Negatives Denken kann aber auch noch eine andere Selbstschutzfunktion erfüllen: Wenn wir

uns von vornherein einreden, dass uns irgendetwas nicht gelingen oder ein bestimmter Wunsch nicht in Erfüllung gehen wird, sind wir vor Enttäuschungen gefeit – denn wir haben es ja vorher schon gewusst. Allerdings besteht bei diesem Zweckpessimismus leider auch die Gefahr, dass wir uns dann erst gar keine richtige Mühe geben, unser Ziel zu erreichen!

Oft haben negative Gedankenkreisläufe ihren Ursprung aber auch in unserer Kindheit: So spricht unser berüchtigter „innerer Kritiker“ uns womöglich noch heute die negativen Sätze vor, die wir früher von Eltern, Lehrern oder anderen erwachsenen Bezugspersonen gehört haben.

Und last but not least: Übermäßiges repetitives Denken dient uns dazu, wichtigen – und vielleicht unangenehmen – Veränderungen in unserem Leben auszuweichen. Deshalb besteht eine der Übungen im Buch von Nancy Colier darin, über die Frage nachzudenken: „Wer wäre ich ohne diesen negativen Gedanken? Was wäre, wenn ich aufhören würde, ihn zu denken?“ Eine Klientin der Autorin kam daraufhin zu der Erkenntnis, dass sie sich vielleicht tatsächlich scheiden lassen müsste, wenn sie aufhören würde, ihre Gedanken ständig um ihre Eheprobleme kreisen zu lassen.

Wie findet man einen Ausstieg aus diesen trostlosen Denkspiralen?

Wenn wir über unser eigenes Unglück – oder über das Elend der Welt – nachgrübeln, geht es uns dadurch leider nicht besser, sondern nur noch schlechter. Typische Stressreaktionen wie Herzrasen, Blutdruckanstieg und eine Alarmreaktion unseres Gehirns, die uns hellwach werden lässt, rauben uns außerdem die so dringend benötigte Nachtruhe – denn unter solchen Bedingungen findet niemand in den Schlaf.

Aber was kann man gegen das Grübeln tun?

Man kann seine Gedanken nicht einfach ausschalten. Denn man kann nicht *nicht* denken. Und auch die in so vielen Ratgebern empfohlene kognitive Umstrukturierung (also negative Gedanken durch positive zu ersetzen) führt uns meist nicht weiter – schon aus dem einfachen Grund, weil wir uns selber nicht glauben, dass plötzlich alles „Friede, Freude, Eierkuchen“ sein soll. Das Umdenken findet also nur an der Oberfläche statt; in Wirklichkeit hängen wir nach wie vor in unseren negativen Denkmustern fest.

In ihrem Buch „Wenn die Gedanken wieder kreisen ... – Hilfreiche Impulse zum Umgang mit ständigem Grübeln“ macht Nancy Colier uns nicht nur die Hintergründe des auf den ersten Blick so widersinnig erscheinenden Grübelns bewusst, sondern beschreibt auch Strategien, mit denen man diese Gewohnheit überwinden kann. Denn dadurch verbessert sich nicht nur



Nancy Colier
**WENN DIE GEDANKEN
 WIEDER KREISEN ...**
 Hilfreiche Impulse zum Umgang
 mit ständigem Grübeln

Nancy Colier
 Wenn die Gedanken wieder
 kreisen ...
 Hilfreiche Impulse zum Umgang
 mit ständigem Grübeln
 Junfermann Verlag, 2023
 152 Seiten
 ISBN-10: 3749503788
 ISBN-13: 978-3749503780
 22,- Euro

Die Autorin des Buches, Nancy Colier, ist Psychotherapeutin und befasst sich mit Themen wie östliche Spiritualität, Achtsamkeit und Wohlbefinden.

unser Schlaf, sondern unser ganzes Leben: unsere Laune, unser Alltag, unsere Beziehungen zu anderen Menschen und vieles andere mehr.

Um dieses Ziel zu erreichen, führt die Autorin den Leser durch eine Reihe von Übungen, die ganz anders aussehen als das gewohnte, immer wieder empfohlene „positive Denken“. In der Übung „Wer bin ich jetzt?“ soll man zum Beispiel versuchen, einen Tag lang so zu leben, als hätte man keine Vorgeschichte und kein vorgefertigtes Bild davon, wer man ist – mit einem Wort: als gäbe es all die negativen Erfahrungen aus der Vergangenheit nicht. Das ist sicherlich nicht einfach; aber ohne das zentnerschwere Gewicht dieser Hintergrundgeschichte erfährt man die Welt ganz neu und erlebt unter Umständen sehr positive Überraschungen.

Sie benötigen ein neues Schlafapnoe-Gerät ?

Wir bieten eine große Auswahl
an Geräten, Masken und Zubehör ...

Wir bieten eine
große Auswahl
an Masken!



Infos:
[www.oxycafe.eu/
 schlaf](http://www.oxycafe.eu/schlaf)



prismaLINE · prisma SMART MAX · AirSense 11 · AirSense 10



OXycare
 Medical Group
 Fon +49(0)421 48 99 66 • www.oxycafe.de

IHR SPEZIALIST FÜR
 SAUERSTOFF- UND
 BEATMUNGSTHERAPIE

Asthma Bronchitis COPD Migräne
 THERAPIEGERÄTE
 Sclerodermie Herzschrittm. Wunde
 Neuroreha. Krebs



Bisher noch kaum erforscht: Zusammenhänge zwischen Albträumen, posttraumatischer Belastungsstörung und Schlafapnoe

Marion Zerst

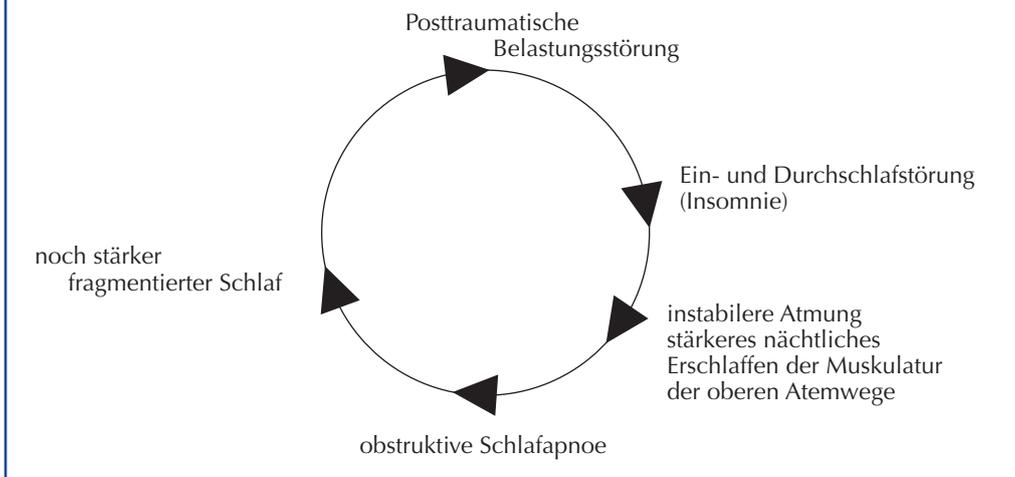
Häufige Angst- oder Albträume können die verschiedensten Ursachen haben: Beispielsweise neigen Menschen mit psychischen Erkrankungen oder traumatischen Erfahrungen vermehrt zu Albträumen. Starker Stress kann die Entstehung solcher Träume ebenfalls begünstigen, und offenbar spielen auch die Gene und die Persönlichkeitsstruktur eine gewisse Rolle: Sensible und kreative Menschen sind besonders albraumanfällig.

Träume vom Ersticken oder Ertrinken können ein Hinweis auf Schlafapnoe sein!

Eine Albraum-Ursache, über die sehr viel seltener berichtet wird, sind schlafbezogene Atemstörungen: Eine obstruktive Schlafapnoe (krankhaf-

tes Schnarchen mit Atemstillständen, die dadurch entstehen, dass die Muskulatur im Mund-Rachen-Raum nachts zu stark erschlafft und den Atemweg verschließt) kann sich nämlich ebenfalls in Form von Albträumen äußern. Von ihren nächtlichen Atemaussetzern bekommen diese Menschen zwar normalerweise nichts mit, weil sie dabei höchstens kurz erwachen und nach ein paar Sekunden schon wieder einschlafen; aber das beängstigende Gefühl, vorübergehend keine Luft zu bekommen, kann sich in bedrückenden Träumen äußern. Angaben des in Texas ansässigen Schlafzentrums „Sleep Cycle Center“ zufolge leiden Schlafapnoe-Patienten besonders häufig unter sehr lebhaften, quälenden Albträumen, in denen sich das Problem widerspiegelt,

Schlafapnoe und posttraumatische Belastungsstörung: ein Teufelskreis



Quellen:

H. Khazaie et al.: Sleep disturbances in veterans with chronic war-induced PTSD. *Journal of Injury and Violence Research*, 2016 Jul; 8(2): 99–107. doi: 10.5249/jivr.v8i2.808

Dana Neumann: Alpträume? Forscher bestätigen Ursache, an die kaum jemand denkt. <https://www.futurezone.de/science/article256792/schlafapnoe-albtraum-forscher.html>

SeegartenKlinik Heidelberg: Umgang mit Schlafapnoe und Alpträumen. <https://schlafapnoe.de/blog/schlafapnoe-albtraeume/>

keine Luft zu bekommen: Zum Beispiel träumen sie davon, zu ersticken oder erdrosselt zu werden, unter Wasser verzweifelt nach Luft zu ringen oder in einem Fahrstuhl steckenzubleiben. Falls Sie zu solchen Alpträumen neigen und womöglich auch noch unter anderen Symptomen leiden, die für eine Schlafapnoe typisch sind (z. B. unter Tagesschläfrigkeit oder vom Bettpartner beobachtetem lautem, unregelmäßigem Schnarchen mit Atempausen), sollten Sie sich zur Abklärung an einen Arzt wenden. Denn eine obstruktive Schlafapnoe lässt sich problemlos diagnostizieren, es gibt gute Behandlungsmöglichkeiten dafür – und normalerweise verschwinden dann auch die Alpträume. Dies zeigen z. B. US-amerikanische Studien über Kriegsveteranen und andere Menschen mit posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS), die zusätzlich unter Alpträumen und einer obstruktiven Schlafapnoe litten: Als die Schlafapnoe der Patienten behandelt wurde, traten ihre Alpträume sehr viel seltener auf, und die Symptome ihrer PTBS ließen ebenfalls nach.

Henne oder Ei?

Andere Untersuchungen haben gezeigt, dass schlafbezogene Atmungsstörungen bei Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung offenbar besonders häufig vorkommen. Die Wissenschaftler, die diese Untersuchungen durchführten, vermuten, dass krankhaftes Schnarchen mit Atempausen – durch die der Schlaf ja immer wieder unterbrochen wird – ein Risikofaktor für die Entstehung einer PTBS ist: Stress in Kombination mit dieser Schlaffragmentierung könnte solche Menschen besonders anfällig für eine posttraumatische Belastungsstörung machen. Denn wer ständig schlecht schläft, wird „dünn-

häutiger“ und kann psychische Belastungen nicht mehr so gut wegstecken.

Aber auch der umgekehrte Weg ist möglich: nämlich, dass die PTBS zu einer Insomnie (Ein- und Durchschlafstörung) führt und auf diese Weise die Entstehung einer Schlafapnoe begünstigt. Denn bei häufigem nächtlichem Erwachen – wie es für eine Insomnie typisch ist – erschlafft die Muskulatur der oberen Atemwege stärker als bei schlafgesunden Menschen. Außerdem wirken Ein- und Durchschlafstörungen sich negativ auf die Atmung aus: Während des Tiefschlafs ist die Atmung stabiler, und es treten weniger Apnoen auf. Menschen, die aufgrund eines gestörten Schlafs seltener in den Tiefschlaf kommen, sind also schon allein deshalb anfälliger für nächtliche Atempausen. So könnte ein gefährlicher Teufelskreis entstehen, bei dem Schlafapnoe und PTBS sich gegenseitig verstärken. Alles in allem sind diese Zusammenhänge bisher allerdings noch nicht gut untersucht und sollten in weiteren klinischen Studien überprüft werden.

Sie haben ein Problem mit positionsbedingter OSA ?

SOMNIBEL kann helfen, Schnarchen in Rückenlage zu vermindern

nur 28,95 €

Passend dazu: CPAP-Kissen mit 6 Schlafzonen, kann Leckagen verhindern.

Infos: www.oxycares.eu/schlaf

Somnibel - das Therapiegerät bei positionsbedingter OSA

OXYCARE Medical Group
IHR SPEZIALIST FÜR SAUERSTOFF-UND BEATMUNGSTHERAPIE

Asthma Bronchitis COPD
Schlafapnoe Herzschwäche Blinde Neurorehabilit. Krebs

www.oxycares.eu

Schlafberaterin aus eigener Erfahrung

Wie Nina Schweppe Menschen mit Schlafstörungen und krankhaftem Schnarchen hilft

Nina Schweppe ist von Geburt an blind. Eine Frühgeborenen-Retinopathie kostete sie das Augenlicht; und so kam es, dass sie den Brutkasten zwar als gesundes Frühchen verließ, aber eben nichts sieht. So etwas verändert das ganze Leben und wirkt sich auch auf den Schlaf aus: Ohne Lichtwahrnehmung gerät der Schlaf-wach-Rhythmus hoffnungslos durcheinander. Aber Nina Schweppe verzweifelte nicht. Sie wurde Sozialpädagogin und berät seitdem Behinderte und andere Menschen mit Gesundheitsproblemen – nach dem Motto: „Mein Handicap ist Ihre Chance!“ Da sie weiß, wie es sich anfühlt, unter einer gravierenden Schlaf-wach-Störung zu leiden, ist sie geradezu prädestiniert dafür, auch anderen schlafgestörten Menschen zu helfen. Sie gibt Kurse und Einzelcoachings für Patienten mit Ein- und Durchschlafstörungen und obstruktiver Schlafapnoe und erklärt ihnen auch, wie man sich ernähren sollte, um gut und erholsam zu schlafen. Wir haben mit ihr gesprochen und sie gefragt, wie sie es schafft, trotz Blindheit und Schlafstörung ihren privaten und beruflichen Alltag zu meistern.

Viele blinde Menschen leiden unter Schlafstörungen. Wie hat sich das bei Ihnen gezeigt?

Nina Schweppe: Irgendwann merkte ich, dass ich nicht mehr so leistungsfähig war wie andere Menschen. Und ich konnte auch nicht mehr richtig schlafen. Zum Beispiel bin ich manchmal mitten in der Nacht plötzlich in die Küche gegangen und habe mir Rührei mit Speck gemacht... Anfangs fand ich das alles ja noch ganz lustig. Und von anderen Menschen bekam ich zu hören, dass jeder ab und zu mal schlecht schläft – ich müsste eben einfach mehr tun, um innerlich zur Ruhe zu kommen. Aber irgendwann habe ich gemerkt, dass ich körperlich und psychisch immer mehr abbaute. Das ging bis zu halluzinationsartigen Beschwerden. Durch Zufall bin ich dann auf den Blinden- und Sehbehindertenverein gestoßen, wo jemand einen Vortrag über eine zirkadiane Schlaf-wach-Rhythmusstörung namens Non-24 hielt, an der viele blinde Menschen leiden – und die anschließend auch bei mir diagnostiziert wurde. Das war aber auch höchste Zeit, denn sonst wäre ich auf die Dauer nicht mehr arbeits- und alltagsfähig gewesen.

Und wie ist dieses Problem bei Ihnen behandelt worden?

Nina Schweppe: Es gibt ein Medikament dagegen, das ich nach langer Odyssee – als ich endlich einen Arzt fand, der es verordnete – auch bekam. Und eines Tages erfuhr ich zufällig, dass es eine Ausbildung zum Schlafberater mit Schwerpunkt „Chronobiologie“ gibt. Diese Ausbildung habe ich gemacht und daraus für mich selber die Instrumente zum Umgang mit diesem Problem entwickelt, die ich inzwischen auch an meine Kunden weitergebe – denn diese Strategie

tun im Grunde allen Menschen gut, die ein Schlafproblem haben, auch wenn es nicht so schwerwiegend ist wie Non-24.

Was sind denn das für Bewältigungsstrategien?

Nina Schweppe: Da geht es einmal um den Einsatz von Tageslicht – auch bei Menschen, die nicht sehen können. Denn die Lichtreize einer Tageslichtlampe werden auch über die Hände und das Gesicht aufgenommen. Wichtig ist außerdem die Schaffung einer festen Tagesstruktur durch bestimmte regelmäßige Abläufe, außerdem eine vernünftige Ernährung und ein guter Umgang mit Stress. Und man sollte Bewegung in seinen Alltag bringen. Das ist für blinde Menschen zwar nicht ganz so einfach, aber auch da habe ich – teilweise in Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten, die Menschen helfen, sich ihrer Behinderung entsprechend zu bewegen – nach und nach immer mehr gute Strategien entwickelt. All das sind wichtige Säulen, um den Schlaf und die Schlafqualität zu verbessern.

Man soll also, auch wenn der zirkadiane Rhythmus durch die Blindheit aus dem Takt gerät, trotzdem einen festen Schlaf-wach-Rhythmus einhalten?

Nina Schweppe: Ja, das halte ich für unabdingbar. Es geht zwar nicht immer (das weiß ich auch aus eigener Erfahrung), aber man sollte es zumindest versuchen, weil der Schlaf-wach-Rhythmus sonst völlig freidreht. Außerdem kommt man, wenn man unter Non-24 leidet, ohne ein eigens für die Behandlung dieser Erkrankung entwickeltes Medikament nicht herum; dieses Mittel muss man regelmäßig einnehmen, weil es ja gewissermaßen den Zeitpunkt des Beginns der

Nacht festsetzt, indem es der Zirbeldrüse das Signal zur Ausschüttung von Melatonin gibt.

Kommen Sie dadurch jetzt besser mit Ihrer Schlafstörung zurecht?

Nina Schwappe: Ja. Ich baue mir gerade mein eigenes Business als Beraterin auf und bin auf Teilzeitbasis noch im öffentlichen Dienst angestellt. Außerdem treibe ich Sport und bin auch ehrenamtlich tätig. Ich würde also schon sagen: Ja, zum Glück geht es mir inzwischen ganz gut. Und wenn es ab und zu mal etwas schwieriger wird – wie zum Beispiel jetzt beim Wechsel vom Sommer zum Winter –, habe ich genügend Tools und Strategien, um solche besonderen Belastungen aufzufangen.

Wie sieht eigentlich Ihre Schlafberatung aus? Geben Sie Kurse, oder bieten Sie auch Einzelcoaching für Schlafgestörte an?

Nina Schwappe: Es gibt verschiedene Kurse, z. B. „Besser leben mit schlafbezogenen Atmungsstörungen“. Aber ich biete auch Einzelcoachings an, beispielsweise den „Sandmann-Starter“, ein zweimonatiges Trainingsprogramm. Da wird erst mal eine ausführliche Anamnese mit anerkannten Diagnoseinstrumenten durchgeführt, um dann individuell auf den Kunden abgestimmte Handlungsstrategien zu entwickeln, die ihm helfen, seinen Schlaf (und vor allem auch seine Tagesstruktur) zu stabilisieren.

Der Slogan meiner Firma lautet „Besser leben mit dem eigenen Biorhythmus“. Ich lege sehr viel Wert auf die chronobiologischen Rhythmen, denen wir alle unterworfen sind und von denen unsere schnelllebige Zeit uns leider immer weiter entfernt. Es geht also darum, sich dieser natürlichen Schlaf-wach-Rhythmik wieder anzunähern und sie, soweit es geht, in sein Alltagsleben einzubinden. „Der Tag macht die Nacht, und umgekehrt“ – dieses Zitat hat sich mir während meiner Ausbildung am stärksten eingeprägt; und das ist auch der Leitsatz meiner Coachings.

Mit welchen Schlafproblemen kommen die Menschen am häufigsten zu Ihnen?

Nina Schwappe: Oft sind das Menschen, die sich durch ihren Lebensstil von ihren biologischen Rhythmen entfernt haben. Die schlafen schlecht, weil sie ihren Stress mit in die Nacht hineinnehmen, weil sie sich falsch ernähren, sich abends noch zu lange dem Medienkonsum hingeben, in den Abendstunden zu viel blauem Licht bzw. tagsüber zu wenig gesundem Tageslicht ausgesetzt sind. Diesen alltagsgeschädigten Menschen versuche ich nach Möglichkeit zu helfen, noch bevor sie krank werden.

Und denen geben Sie dann einfach Tipps und Strategien für ihr tägliches Leben und ihr Schlafverhalten?

Nina Schwappe: Ja. Aber so einfach ist das nicht – die Patienten müssen schon an sich arbeiten, denn im Zuge der Lebensstilanamnese decke ich natürlich schonungslos auf, in welchen Bereichen es bei ihnen nicht gut läuft. Viele Patienten lassen sich nach dem ersten Einführungscoaching weiter von mir beraten, um ihren Alltag noch tiefergehend zu strukturieren und andere Schlafkiller aus dem Weg zu räumen.

Sie beraten auch Menschen mit schlafbezogenen Atmungsstörungen. Welche Tipps geben Sie denen?

Nina Schwappe: Bei Schlafapnoikern ist die Situation ganz ähnlich wie bei den Non-24-Patienten, die ohne ein bestimmtes Medikament nicht zurechtkommen: Ein Patient mit schlafbezogenen Atmungsstörungen kommt ohne Therapie normalerweise ebenfalls nicht weiter. In meinem Kurs „Besser leben mit schlafbezogenen Atmungsstörungen“ vermittele ich den Patienten zunächst einmal alle Grundkenntnisse über dieses Thema. Der Kurs findet an vier hintereinanderliegenden Abenden statt, an denen wir verschiedene Themenbereiche abarbeiten. Dann – nach einer mehrwöchigen Pause – findet noch ein fünfter Kursabend statt, um Bilanz zu ziehen: Wie sind die Teilnehmer zurechtgekommen? War es leicht, war es schwer, wo gab es Probleme? Aber auch beim Thema Schlafapnoe gibt es die Möglichkeit, anschließend noch in ein Einzelcoaching zu gehen, weil man in der Gruppe natürlich nicht so individuell arbeiten kann wie bei einer Einzelberatung; und viele Patienten nutzen das auch. Wer aber keinen Kurs buchen möchte, kann auch meinen Sandmann-Starter nutzen.

Welches sind die Hauptprobleme, mit denen Schlafapnoe-Patienten zu Ihnen kommen?

Nina Schwappe: Oft ist die CPAP-Compliance nicht so gut; und häufig wird auch die Wichtigkeit dieser Therapie unter-

Reisen mit CPAP – mobile Unabhängigkeit...

... mit dem AirMini AutoSet
von ResMed inkl.
wasserloser Befeuchtung

Wir bieten eine große Auswahl an Masken!

Infos:
www.oxycafe.eu/schlaf



OXYCARE Medical Group
FON +49(0)421 48 99 66 • www.oxycafe.eu

IHR SPEZIALIST FÜR SAUERSTOFF- UND BEATMUNGSTHERAPIE

Branchitis COPD Migräne
Asthma THERAPIEGERÄTE
Schlafapnoe Herzschrittmacher
Neurologische Krebs

schätzt. Denn es ist ja doch eine Riesenumstellung, ein CPAP-Gerät regelmäßig anzuwenden. Also reden wir mit den Patienten erst mal darüber, warum diese Therapie so wichtig ist. Viele stellen auch zu hohe Erwartungen an das CPAP; sie denken, das macht sie gesund, und wenn sie ihr Gerät zwei oder drei Stunden pro Nacht nutzen, genügt das schon. Aber das stimmt natürlich nicht, und dieses Wissen muss man den Patienten vermitteln. Sie müssen verstehen, dass CPAP sie nicht gesund macht, sondern lediglich ein Hilfsmittel ist, um die Krankheit in Schach zu halten. Und natürlich hat eine CPAP-Therapie auch Nebenwirkungen – das wird in meinem Kurs ebenfalls besprochen.

Und danach geht es erst richtig zur Sache; denn nur weil die Leute ein CPAP-Gerät haben und nutzen, heißt das ja noch lange nicht, dass sie auch einen guten Lebensstil pflegen, der ihnen hilft, den vollen Erholungseffekt des Schlafs zu bekommen. Mit den zuvor beschrie-

benen natürlichen Strategien, die im Grunde allen schlafgestörten Menschen helfen, kann man den Erfolg der CPAP-Therapie verstärken und die Wachheit, Lebensqualität und Leistungsfähigkeit bei Tage massiv erhöhen.

Sie bieten auch eine Ernährungsberatung an. Was haben Essen und Schlaf miteinander zu tun?

Nina Schwappe: Ganz einfach: Die fehlende Regeneration beim schlechten Schlaf macht Lust auf Süßes und fetthaltige Lebensmittel. Also auf schnell verfügbare Kalorien – denn der Körper versucht sich seine fehlende Energie auf diese Weise zu holen. Das wiederum kann zu Stress, schlechtem Gewissen und psychischen Problemen führen – und so dreht sich die Spirale immer weiter.

Und es gibt auch noch einen anderen wichtigen Zusammenhang: Gerade bei Menschen mit schlafbezogenen Atmungsstörungen, die ja ganz oft unter Übergewicht leiden, können wir auch eine gewisse Linderung erreichen, wenn wir ihrem Körpergewicht ein bisschen zu Leibe rücken. Aber ich halte nichts von dieser frustrierenden Ernährungsberatung, die einfach nur die Essgewohnheiten zu ändern versucht, sondern betrachte das Ganze auch aus ernährungspsychologischer Perspektive; denn ich bin ja von meiner Grundausbildung her Sozialpädagogin. Anfangs reagieren viele Leute ein bisschen irritiert, wenn ich sie frage: „Warum isst du das, was du isst, eigentlich – was steckt da dahinter?“ Aber mit diesem Denkansatz lässt sich eine Ernährungsumstellung viel leichter bewerkstelligen.

Kalorien zählen und Essensportionen verkleinern funktioniert also nicht. Sie haben ja ein Konzept für intuitives Essen entwickelt und auch ein Buch darüber geschrieben. Wie kann man sich so etwas vorstellen – wie funktioniert intuitives Essen?

Nina Schwappe: Böse Menschen sagen immer, intuitives Essen sei ein Freibrief dafür, sich einfach mit leckeren Sachen „vollzufressen“, von denen man glaubt, dass der Körper sie haben will. Aber das stimmt nicht. Am Anfang vielleicht schon, weil es bei diesem Ansatz erst mal darum geht, Ess-Trigger zu entlarven und loszulassen. Das heißt, die Menschen bekommen anfangs tatsächlich zunächst einmal den Freibrief, alles zu essen, was sie zu brauchen glauben. Um dann aber (natürlich unter meiner Anleitung) allmählich die wirklichen Bedürfnisse ihres Körpers zu erkennen und dadurch – wenn sie tatsächlich mal einen schlechten Essenstag hatten – auch zu verstehen, warum das so war. Und weil sie den Grund dafür kennen, lernen sie auch, diesen kleinen Rückschlag einfach anzunehmen und

Versteh' deinen Arzt

Chronobiologie: Schlafen und Wachen finden in einem regelmäßigen Wechsel von Tag und Nacht statt. Aber das ist bei weitem nicht unser einziger biologischer Rhythmus: Alle Organe und Zellen zeigen charakteristische Veränderungen über einen Zeitraum von 24 Stunden. Mit diesen zeitlichen Rhythmen, die es nicht nur beim Menschen, sondern auch bei Tieren und Pflanzen gibt, befasst sich die Chronobiologie: Sie untersucht, wie diese Rhythmen verlaufen und wie sie erzeugt und beeinflusst werden.

Zirkadianer Rhythmus: Unsere innere Uhr entspricht nicht genau dem 24-Stunden-Tag: Bei manchen Menschen hat der Tag nur 23, bei anderen 25 oder noch mehr Stunden. Durch bestimmte Signale (sogenannte Zeitgeber) wird unser Schlaf-wach-Rhythmus immer wieder an die 24-Stunden-Uhr des Tages angeglichen. Der stärkste und wichtigste Zeitgeber ist das Licht oder – genauer gesagt – die regelmäßige Abfolge von Tageslicht und nächtlicher Dunkelheit. Aber auch Mahlzeiten, andere wiederkehrende Aktivitäten und das morgendliche Klingeln des Weckers erfüllen eine wichtige Zeitgeberfunktion.

Non-24: Bei blinden Menschen ohne Lichtwahrnehmung fällt das Licht als Zeitgeber weg: Denn da die Augen kein Lichtsignal empfangen, das an die Zirbeldrüse weitergeleitet werden und dort die Ausschüttung unseres „Schlafhormons“ Melatonin auslösen könnte, gerät der Schlaf-wach-Rhythmus durcheinander. Blinde Menschen sind daher oft zu „unnormalen“ Zeiten wach bzw. müde. Denn bei ihnen orientiert sich der Schlaf-wach-Rhythmus nur an ihrer inneren Uhr: Ihr „innerer Tag“ kann also je nach genetischer Veranlagung kürzer oder länger als 24 Stunden dauern und entfernt sich dadurch mit der Zeit immer mehr vom „normalen Tag“.

Seit einiger Zeit gibt es einen in der EU zugelassenen Melatoninrezeptor-Agonisten namens Tasimelteon: Er bindet an einen bestimmten Melatoninrezeptor, der für die Regulation unseres Schlaf-wach-Rhythmus und für die Synchronisation unserer inneren Uhr besonders wichtig ist, und reguliert auf diese Weise den Schlaf-wach-Rhythmus blinder Menschen. Die Kosten dafür werden von den Krankenkassen übernommen.

etwas daran zu ändern – sich also nicht mit einem schlechten Gewissen herumzuplagen, sondern zu sagen: „Okay, der heutige Tag war nicht gut – dann wird der morgige Tag eben besser.“ Wenn man grundsätzlich auf einem guten Weg ist, bin ich sehr dafür, das Pareto-Prinzip anzuwenden: Wenn ich zu 80% der Woche gut unterwegs bin, dann kann ich auch mal zu 20% nicht gut unterwegs sein. Dadurch wird ja nicht gleich alles zunichte gemacht – ganz im Gegenteil: Daraus lerne ich etwas und weiß eben auch: Morgen kann es wieder besser werden. Ich arbeite zusammen mit meinen Kunden an einer guten Fehlerkultur – übrigens auch im Bereich des Schlaftrainings: Man darf Fehler machen – man muss nur verstehen, was schiefgelaufen ist und warum.

Und wie vermitteln Sie Ihren Patienten die Prinzipien des intuitiven Essens?

Nina Schweppe: Ich halte nicht viel davon, Änderungen des Essverhaltens einfach nur „mental“ oder durch die Kraft der Hypnose zu erreichen, sondern bin der Meinung, dass auch ein gewisses Ernährungsgrundwissen – so wenig wie möglich, aber so viel wie nötig – dazugehört. Also erkläre ich den Leuten einfach, welche Nährstoffe ihr Körper braucht und wie man mit Fett, Eiweiß und Kohlehydraten richtig umgeht, weil das ja die energieliefernden Nährstoffe sind, die unter Umständen ganz schnell zu Übergewicht führen können. Aber ich vermittele ihnen eben auch, wie sie erkennen können, wann ihr Körper was braucht.

Und die wichtigste Erkenntnis lautet: Die Zahl auf der Waage ist zunächst mal nur eine Zahl. Ich bringe den Leuten als Erstes bei, dass ihr Körpergewicht nichts mit der Frage zu tun hat: Was bist du eigentlich für ein Mensch? Bist du dumm, bist du schlau, bist du diszipliniert oder bist du zu schwach? Ich sage ihnen: Dein Gewicht ist gewissermaßen deine jetzige Verpackung. Und man kann an jeder Verpackung etwas ändern – zum Negativen oder zum Positiven. Das sind die Grundannahmen, von denen das Konzept des intuitiven Essens ausgeht: dass man sich erst mal völlig wertfrei so annimmt, wie man ist, und sich anschließend fragt: Was ist denn mein Ziel? Und dann führe ich die Menschen auf dem Weg des intuitiven Essens Schritt für Schritt auch zu einem besseren Schlaf, weil wir uns dann auch fragen: Was isst du tagsüber, was isst du am Abend, wie kurz vor dem Schlafengehen nimmst du deine letzte Mahlzeit ein? Bei all diesen Fragen gibt es enge Zusammenhänge zwischen Schlaf, Ernährung und intuitivem Essen.

Bekommt man seine Ess-Trigger dadurch tatsächlich in den Griff? Ein typisches Beispiel: Man sieht oder riecht irgendwo etwas Leckeres oder denkt vielleicht einfach nur kurz ans Essen, und sofort stellt sich ein Hungergefühl ein. Oder man ist im Stress und bekommt dann plötzlich einen unwiderstehlichen Kohlenhydrathunger oder Appetit auf Süßes. Was kann man dagegen tun?

Nina Schweppe: Das ist normalerweise kein richtiger Hunger, sondern der sogenannte Seelenhunger oder Psychohunger, der mit körperlichem Hunger gar nichts zu tun hat. Das ist eigentlich das Wichtigste an meinem Ernährungscoaching: dass die Menschen lernen, das zu unterscheiden. Und mit der Zeit gelingt ihnen das auch immer besser. Ich kann mittlerweile eine Speisekarte lesen und auf physischer Ebene spüren, ob mein Körper dieses Gericht, das ich von der Psyche her verlockend finde, wirklich haben will. Allerdings befinde ich mich auch schon seit fünf oder sechs Jahren auf dem Weg des intuitiven Essens.

Wie schaffen Sie das eigentlich, Kurse zu geben und Menschen zu beraten (wobei man ja auch E-Mails verschicken oder schriftlich mit Kunden in Kontakt treten muss), wenn Sie nichts sehen können?

Nina Schweppe: Zum Glück gibt es heute schon sehr viele technische Hilfen, z. B. Computer oder Smartphones, die mit einer elektronischen Stimme ausgestattet sind. Und es gibt auch Displays, die man anschließen kann und die einen Teil des Bildschirms in Blindenschrift wiedergeben. Außerdem stellt der Staat für mich als Unternehmerin Hilfen zur Verfügung – ich kann also beispielsweise Menschen beschäftigen, die Fotos für mich machen oder Power-Point-Folien für mich erstellen.

Auf welchen Wegen führen Sie Ihre Coachings durch: online oder „face-to-face“?

Nina Schweppe: Grundsätzlich gestalte ich meine Arbeit so, dass die Menschen, die ich berate, nicht unbedingt zu mir kommen müssen; die meisten Coachings führe ich per Telefon oder Zoom durch. Somit kann jeder in seiner Wohlfühlumgebung gecoacht werden. Und ich versuche den Leuten möglichst viel Flexibilität zu bieten: Den Kurs „Besser leben mit schlafbezogenen Atmungsstörungen“ kann man z. B. entweder mit einer Gruppe vor Ort oder als Online-Webinar absolvieren.



Nina Schweppe
Triftstraße 19
21255 Tostedt
Tel.: 04182 2203857
Mobil: 0176 32515717
E-Mail: kontakt@
beb-schweppe.de
beb-schweppe.de



Meinungen, Muskeln und Mythen Was CMD, Schlaf und Unterkieferprotrusionsschiene wirklich miteinander zu tun haben

Stimmt es, dass eine Unterkieferprotrusionsschiene CMD verursacht? In manchen Büchern steht das schwarz auf weiß. Muss man sich also deswegen Sorgen machen, wenn der Schlafmediziner eine Schiene verordnet?

Dr. Dagmar Norden

Das Thema CMD ist in vieler Munde und geistert durch das weltweite Netz; aber was verbirgt sich hinter dieser Abkürzung? Gleich der erste Treffer bei Google erklärt, dass CMD etwas mit „Cranium“ (dem lateinischen Wort für Schädel) und „Mandibula“ (dem lateinischen Wort für Unterkiefer) zu tun hat. Eine Fehlstellung von Ober- zu Unterkiefer und von Zähnen führe dabei angeblich zu Schmerzen. Aber nicht alles, was Dr. Google erklärt, ist unbedingt richtig und zeitgemäß.

CMD – was ist das eigentlich?

Unter einer CMD – kurz für craniomandibuläre Dysfunktion – versteht man in einer modernen, international abgestimmten und mit kritischer Forschung begründeten Zahnmedizin drei körperliche Probleme:

- ❶ Schmerzen in der Kaumuskulatur oder in den Kiefergelenken,
- ❷ Bewegungseinschränkungen oder Blockaden in den Kiefergelenken. Diese Bewegungseinschränkungen können manchmal mit Geräu-

schen wie Knacken oder Reiben und auch mit Schmerzen einhergehen.

③ Schläfenkopfschmerzen, die vom Kaumuskel- und Kieferbereich ausgehen.

Diese drei körperlichen Probleme beschreiben die sogenannte Achse I der CMD. Die Auswirkungen dieser körperlichen Probleme auf das seelische und zwischenmenschliche Wohlbefinden machen die Achse II der CMD aus. Man kann diese psychosozialen Auswirkungen einer CMD mit geeigneten Fragebögen erfassen und damit insbesondere schmerzbezogene Einschränkungen der Lebensqualität genauer abschätzen.

Eine CMD belastet viele Menschen; sie kommt in der Bevölkerung häufig vor. Betroffen sind vor allem Frauen im gebärfähigen Alter: Sie leiden um ein Vielfaches häufiger unter CMD-Beschwerden als Männer in der gleichen Altersgruppe. Bei Kindern und Senioren treten diese Störungen eher selten auf.

Das erklärt, warum eine Fehlstellung der Kiefer nicht die entscheidende Ursache einer CMD sein kann. Denn Frauen haben grundsätzlich weder schiefere Zähne als Männer, noch sind bei Männern die Kiefer besser angeordnet und die Kiefergelenke korrekter beweglich. Bei Kindern befinden Zähne und Kiefer sich wachstums- und entwicklungsbedingt ohnehin in ständiger Veränderung. Senioren fehlen häufig sogar mehrere Zähne, die Stellung der Kiefer ist hier oft alles andere als ideal (was auch immer ein Lehrbuch sich unter „ideal“ vorstellen mag). Trotzdem leiden vor allem Frauen unter einer CMD.

Belastend, aber nicht gefährlich

Die moderne Wissenschaft kann die CMD besser erklären als Dr. Google: Ausgelöst wird eine CMD nach heutigem Verständnis meist durch ein Trauma, also eine Über- oder Fehlbelastung. Das kann z. B. ein langes Öffnen der Kiefer während einer umfangreichen Zahnarztbehandlung sein oder eine Zahnoperation in Narkose, wenn die Schutzreflexe ausgeschaltet sind. Auch übertriebenes Kaugummikauen oder ein Schleudertrauma durch einen Verkehrsunfall kommen als auslösende oder verletzende Faktoren in Frage.

Diese Traumata sind von außen oft nicht sichtbar, sondern spielen sich mikroskopisch klein im Muskel und in den Bändern ab, z. B. in Form winziger Risse oder Unterbrechungen der Blutversorgung in den allerkleinsten Gefäßen. Auf diese Mikro-Verletzungen folgen automatisch Schmerzempfindungen als Schutzantwort des Körpers sowie selbstheilende Reparaturvorgänge. Oft spielen aber auch schmerzverstärkende Einflüsse eine wichtige Rolle: z. B. die Menge körpereigener Nervenreparaturstoffe, die Menge der Andockstellen für körpereigene

Warnsubstanzen oder aber Hormonschwankungen, die im komplizierten Wunderwerk Mensch im Hintergrund ablaufen. Diese Schwankungen sind bei Frauen wegen ihres Menstruationszyklus ausgeprägter als bei Männern. Das erklärt zu einem großen Teil die höhere Empfindlichkeit für eine CMD bei Frauen. Auch erbliche Faktoren, bestimmte Medikamente oder seelische Belastungen können eine wichtige Rolle dafür spielen, warum eine CMD sich verfestigt und beim einen Menschen mehr, beim anderen weniger zum dauerhaften unliebsamen Begleiter werden kann.

Die gute Nachricht dabei lautet, dass eine CMD nicht gefährlich ist. Man kann mit einer CMD 100 Jahre oder noch älter werden. Außerdem verschwindet eine CMD häufig mit dem Alter von selbst. Es ist eine typische Erkrankung im jungen und mittleren Erwachsenenalter mit einer guten Prognose, also guten Aussichten auf Besserung oder Verschwinden. Auch ohne jede Behandlung kann die CMD kommen und gehen. Vielen Patient:innen hilft schon die Gewissheit, dass eine CMD nichts Bedrohliches ist, besser mit den Beschwerden klarzukommen. Eine CMD ist keine Katastrophe, auch wenn sie sich für die Betroffenen manchmal so anfühlen kann: Sie hindert immerhin 5 bis 10 % der betroffenen Patienten daran, ihr Leben unbeschwert zu gestalten. So werden beispielsweise soziale Kontakte gemieden. Betroffene ziehen sich nicht nur wegen der Schmerzen, sondern auch aufgrund von Sorgen und Ängsten rund um diese Schmerzen zurück.

Deshalb ist es wichtig, CMD-Betroffene ernst zu nehmen und ihnen Behandlung und Hilfe anzubieten. Anerkannte und nachweislich wirksame Behandlungen sind konservativ, umkehrbar und nicht invasiv, also nicht zusätzlich verletzend. Konkret sind das vor allem Zahnschienen, die meist nur auf einem der beiden Kiefer getragen werden, Physiotherapie sowie Kiefergymnastik, die man als Betroffene:r mit der Kau- und Zungenmuskulatur selbst übt.

Eine CMD kann man sich als nicht Betroffene:r ähnlich wie Rückenschmerzen vorstellen. Diese können vom plötzlichen Hexenschuss über quälende Dauerschmerzen bis hin zu einem Gefühl der Steifigkeit im Rumpf reichen. Auch hier helfen meist konservative Maßnahmen wie vorübergehende Einnahme eines Schmerzmittels, Wärme- oder Kälteanwendung und eben auch vorsichtige Gymnastik, ausgleichende Bewegung und allgemeine körperliche Aktivität. Allein das Wissen, selbst etwas gegen das eigene Muskel-Skelett-Leiden tun zu können und ihm nicht ausgeliefert zu sein, entlastet viele Betroffene. Eine Veranlagung zu einer CMD bringt der/die Betroffene zwar meist mit sich, kann dabei aber auf risikoarme und bewährte Behandlungs-

methoden zurückgreifen und auf die Selbstheilungskräfte des Körpers vertrauen.

CMD und Schlaf

Für diese Selbstheilungskräfte ist erholsamer Schlaf sehr wichtig. In der Tat hängen CMD und Schlaf eng zusammen. Nicht zufällig halten Sie „das schlafmagazin“ in den Händen, während Sie etwas über CMD lesen.

Menschen mit einer Schlafstörung quälen sich nämlich überdurchschnittlich häufig gleichzeitig auch mit einer CMD. Eine nachvollziehbare Erklärung hierfür liegt in dem gestörten Schlaf selbst: Schlechter Schlaf macht empfindlicher für das Schmerzerleben und kann dazu führen, dass Schmerz auch dann weiter bestehen bleibt, wenn der Auslöser längst beseitigt ist, und chronisch wird, also lange andauern kann.

Der Schlafbruxismus gehört zu den schlafbezogenen Bewegungsstörungen und steht im Verdacht, bei manchen Menschen eine CMD zu verstärken. Beim Schlafbruxismus kommt es zu einer Überaktivität der Kaumuskulatur im Schlaf, von der Umgebung oft als Zähneknirschen oder Aufeinanderpressen der Zähne beobachtet bzw. gehört. Dieser Schlafbruxismus wiederum tritt nicht selten begleitend zu einer Insomnie (also einer Einschlaf- oder Wiedereinschlafstörung) auf.

Etwa 30% aller Patient:innen, die an einer Insomnie leiden, klagen gleichzeitig über Kiefer- und Gesichtsschmerzen. Dazu gehört auch die CMD. Das Gleiche gilt für Patient:innen mit einer Schlafapnoe.

CMD und Protrusionsschiene: Geht das gut?

Deswegen wird eine Zahnärztin ihre Patienten vor Beginn einer Behandlung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene (UPS) auch zu möglichen Kiefer-, Gesichts- oder Kopfschmerzen befragen. Das kann z. B. mithilfe eines wissenschaftlich begründeten und standardisierten Fragebogens geschehen. Mit dieser Eingangsuntersuchung möchte man Risikofaktoren erkennen, indem man mehr über die Schmerzgeschichte und mögliche Funktionseinschränkungen in Erfahrung bringt. Der Zahnarzt kann so die Behandlung besser auf den einzelnen Patienten abstimmen, z. B. indem er ihm bei der Feineinstellung (Titration) der Schiene – also der allmählichen Verstärkung des Unterkiefervorschubs – ein bisschen mehr Gewöhnungszeit gibt. Man möchte durch so eine Voruntersuchung aber auch Nebenwirkungen einer UPS-Behandlung besser einordnen und gezielter begleiten können. Dazu hilft es zu wissen, ob ein Problem schon aus der Vergangenheit bekannt ist, bereits länger besteht oder neu aufgetreten ist.

Eine CMD ist kein Grund, auf eine UPS-Therapie zu verzichten. Vielmehr haben Patienten, die eine UPS zur Behandlung ihrer Schlafatmungsstörung verordnet bekommen, überdurchschnittlich häufig eine bereits bestehende CMD-Begleitproblematik oder CMD-Vorgeschichte.

Die nächste gute Nachricht lautet, dass eine CMD sich durch die UPS-Therapie oft bessert. Sowohl CPAP wie auch UPS haben nachweislich lindernde Effekte auf eine CMD. In Sachen Kiefer-/Gesichts-Schmerz hilft die UPS sogar besser als CPAP. Denn wenn schmerzgeplagte Patienten wieder erholt schlafen können, klingt oft auch der Schmerz ab.

Nicht wenige Patient:innen leiden neben einer CMD an einer Schlafatmungsstörung, die noch nicht die strengen Messkriterien einer Schlafapnoe erfüllt, sondern sich lediglich in Form von

Schnarchen, leichten Atemstrom-Verminderungen bzw. Mini-Weckreaktionen im Gehirn äußert. Diesen Patienten ist mit einer UPS oft besser geholfen als mit der oben beschriebenen Zahnschiene, die nur auf einen der beiden Kiefer aufgesetzt wird. Die UPS sitzt immer auf beiden Kiefern und hält oder zieht den Unterkiefer mit einem Kraftmechanismus nach vorne. Bei einer CMD mit gering ausgeprägter Schlafatmungsstörung wird die UPS nur sanft – also mit keinem oder nur sehr wenig Vorschub – eingestellt.

Vorübergehende Beschwerden zu Beginn einer Schientherapie: kein Grund zur Beunruhigung

Zusammenfassend kann man sagen, dass eine UPS zur Behandlung einer Schlafapnoe sogar die Lösung für ein CMD-Problem darstellen kann, statt es zu verursachen.

Doch jede Medaille hat zwei Seiten: Es kann nämlich passieren, dass gerade in der Eingewöhnungsphase einer UPS-Therapie auch bei Menschen ohne CMD-Vorgeschichte vorübergehende Beschwerden ähnlich wie bei einer CMD auftreten können. Das können Geräusche in den Kiefergelenken oder im Ohr sein, Muskelkater in der Kaumuskulatur oder auch Schmerzen in den Zähnen. Eine zeitgemäße UPS-Behandlung zielt deshalb darauf ab, die UPS von der ersten Nacht an möglichst tragefreundlich und mit dem geringsten und dennoch wirksamen Vorschub einzustellen. Dabei gibt man den Patienten Hilfestellungen an die Hand, wie CMD-ähnliche Beschwerden vermieden oder reduziert werden können – z. B. Kiefergymnastik, bestehend aus Koordinations-, An- und Entspannungsübungen sowie Dehnübungen. (Man findet diese Übungen auch mit mehreren Abbildungen in der wissenschaftlichen Leitlinie zur UPS-Therapie unter www.awmf.de.)

In aller Regel sind diese CMD-ähnlichen Nebenwirkungen unter UPS-Therapie nur von begrenzter Dauer und gut behandelbar. Ähnliche Beschwerden durch die Kräfte eines aktiven Geräts im Mund berichten Millionen Kinder aus den ersten Tagen einer Zahnspangenbehandlung. Kinder gewöhnen sich erfahrungsgemäß allerdings schneller an etwas Neues als Erwachsene.

Und hier noch eine letzte gute Nachricht: Inzwischen konnte in wissenschaftlichen Untersuchungen über lange Nachbeobachtungszeiträume und mit hoher Sicherheit ausgeschlossen werden, dass die UPS-Therapie das Kiefergelenk schädigt; es hat sich gezeigt, dass CMD-ähnliche Nebenwirkungen nur selten der Grund für den Abbruch einer UPS-Therapie sind.



Dr. Dagmar Norden behandelt in ihrer Zahnarztpraxis am Theaterwall in Oldenburg Patienten mit Schnarchen, Schlafapnoe und nächtlichem Zähneknirschen.

E-Mail: info@praxis-am-theaterwall.de

<http://praxis-am-theaterwall.de>

Der Lattoflex-Effekt:

Viele Rückenschmerzen lassen sich vermeiden!®



Geprüft, zertifiziert
und empfohlen

Das Geheimnis liegt
unter der Matratze!

Lattoflex - das Bett, das sich auf meinen Körper einstellt. Das mich liegen und schlafen lässt, wie ich es mag. Mehr Körperanpassung geht nicht!

01099 Dresden: TraumKonzept Dresden, 0351-8029603, Hoyerswerdaer Str. 20, **01968 Senftenberg:** Betten- & Aussteuerhaus, 03573-792727, Markt 8, **04109 Leipzig:** TraumKonzept Leipzig, 0341-2125808, Burgstr. 23, **10715 Berlin:** TraumKonzept Berlin, 030-92288962, Badensche Str. 49, **14169 Berlin:** Bettenhaus Schmitt, 030-8019070, Teltower Damm 28, **18119 Rostock:** vital & physio GmbH, 0381-690111, Kirchenplatz 2, **20255 Hamburg:** Betten-Sievers, 040-409569, Osterstr. 143, **21739 Dollern:** Mohr GmbH + Co KG, 04163-806-0, Am Buschteich 26, **22299 Hamburg:** Das Bett GmbH, 040-485830, Hudtwalckerstr. 11, **24576 Bad Bramstedt:** J.B. Paulsen, 04192-1466, Maienbaß 2, **26129 Oldenburg:** Bettenhaus Uwe Heintzen GmbH, 0441-970069, Famila Einkaufsland, Posthalterweg, **26131 Oldenburg:** Bettenhaus Uwe Heintzen GmbH, 0441-950870, Hauptstr. 109, **26721 Emden:** Betten-Barghoorn, 04921-20535, Boltentorstr. 5-7, **26871 Papenburg:** Betten Gersmann GmbH, 04961-2667, Hauptkanal links 76, **27580 Bremerhaven:** Betten Aissen Kompetenz-Zentrum Gesunder Schlaf, 0471-57041, Lange Str. 118-120, **28211 Bremen:** Bettenhaus Uwe Heintzen GmbH, 0421-327307, Schwachhauser Heerstr. 367, **30161 Hannover:** Betten Hohmann, 0511-665864, Kolonnenrodtstr. 7/8, **31275 Lehrte:** Bettenhaus Welge, 05132-2374, Burgdorfer Str. 11-15, **31737 Rinteln:** Betten Maack e.K., 05751-42072, Weserstr. 31, **32427 Minden:** Schlafstudio Lüniger, 0571-91191251, Ringstr. 71, **32584 Löhne:** Möhle Schlafkultur, 05732-6266, Lübbecke Str. 17, **33098 Paderborn:** Thamm, Inh. Georg Thamm, 05251-281454, Alte Torgasse 9, **37083 Göttingen:** Betten Heller, 0551-5220012, Geismar Landstr. 16, **37688 Beverungen:** Betten-Paradies & Pension Schübeler, 05273-21881, Lange Str. 28, **38112 Braunschweig:** Das neue Bett Kolbe GmbH, 0531-55552, Hansestr. 30, **41334 Nettetal:** Anton The-

len GmbH, 02157-8140, May 15, **42697 Solingen:** Der Andere Laden e. K., 0212-80568, Keldersstr. 12, **45127 Essen:** Bettenstudio Nolten GmbH, 0201-207962, Hindenburgstr. 25, **45964 Gladbeck:** Traumwerkstatt Terhardt - Richtig gut schlafen, 02043-376001, Bachstr. 18, **47137 Duisburg:** Das Bett - Koopmann, 0203-442648, Horststr. 57, **48151 Münster:** Schründer Schlafräume, 0251-663374, Weseler Str. 77, **50321 Brühl:** Betten Meyers GmbH, 02232-13656, Uhlstr. 78, **50354 Hürth:** Lux 118 schlafen-wachen-träumen, 02233-3909030, Luxemburger Str. 122-126, **50667 Köln:** Aunold Orthoschlaf, 0221-9957880, Minoritenstr. 9-11, **52080 Aachen:** Krüttgen Einrichtungen, 0241-550055, Von-Coels-Str. 90-96, **53111 Bonn:** Aunold Orthoschlaf, 0228-96158340, Berliner Freiheit 7, **57076 Siegen:** Betten-Blecher GmbH, 0271-7420890, Poststr. 7-9, **58540 Meinerzhagen:** Lienenkämpfer Kompetenz-Zentrum Gesunder Schlaf, 02354-2313, Hauptstr. 2, **58636 Iserlohn:** Betten Breiden, 02371-155445, Baarstr. 108-112, **61169 Friedberg:** Betten Decher, 06031 61097, Kaiserstr. 32, **63303 Dreieich:** Einrichtungshaus Ph. B. Dietrich Möbel GmbH, 06103-20589-13, Maienfeldstr. 15 + 32, **64283 Darmstadt:** Bettenhaus Kalbfuß, 06151-26381, Ludwigsplatz 10, **65375 Oestrich-Winkel:** Bettenhaus Becker, 06723-5011, Hauptstr. 63, **67655 Kaiserslautern:** Betten Ziegler GmbH, 0631-366750, Kerststr. 21-23, **68239 Mannheim:** J. Katz Einrichtungshaus GmbH, 0621-476011, Offenburger Str. 20, **69115 Heidelberg:** Betten Opel, 06221-13170, Rohrbacher Str. 91, **69493 Hirschberg-Leutershausen:** Raumausstattung Bock, 06201-51456, Bahnhofstr. 21, **70771 Leinfelden-Echterdingen:** Göpfert - gesund schlafen, 0711-9078829, Gutenbergstr. 11, **70839 Gerlingen:** Bischoff Raumausstattung & Betten, 07156-21336, Kirchstr. 30, **72070 Tübingen:** Tausch wohnen & leben, 07071-22495, Lange Gasse 25, **73479 Ellwangen:** Betten- u. Modehaus Daniel Bruder

e.K., 07961-91800, Schmiedstr. 17, **73614 Schorndorf:** Betten Veil e.K., 07181-938310, Gottlieb Daimler-Str. 22, **75175 Pforzheim:** Matratzenraum Dieter Hartung, 07231-102014, Östl. Karl-Friedrich-Str. 20, **76646 Bruchsal:** Betten Mangei, 07251-97450, Kaiserstr. 46/48, **76889 Steinfeld:** Bast - raum & wohnen, 06340-8191, Barbara-Labbe-Str. 2, **77652 Offenburg:** Rückengerecht leben Jürgen Koch, 0781-9483501, Haselwanderstr. 28, **79189 Bad Krozingen:** Gesundes Sitzen + Liegen Nothelfer, 07633-3120, Lamplatz 15, **82467 Garmisch-Partenkirchen:** Betten Hillenmeyer, 08821-2082, Hindenburgstr. 49, **84030 Ergolding:** Bettenhaus Rettenbeck, 0871-71524, Ringstr. 6, **86150 Augsburg:** Betten Huber, 0821-33938, Schmiedgasse 22, **88161 Lindenberg:** Betten Specht, 08381-940133, Hauptstr. 26, **88471 Laupheim:** Möbel-Russ, 07392-4789, Bronner Str. 2, **90518 Altdorf:** Rüger Leder & Betten KG, 09187-8330, Oberer Markt 19a, **91054 Erlangen:** Betten Bühler Kompetenz-Zentrum Gesunder Schlaf, 09131-24461, Hauptstr. 2, **93309 Kelheim:** Möbelhaus Gassner, 09441-50440, Riedenburg Str. 14, **96052 Bamberg:** Betten-Friedrich KG, 0951-27578, Obere Königstr. 43, **97421 Schweinfurt:** Möbel Mager, 09721-22992, Wolfsgasse 22, **97523 Schwanfeld:** Fahr Raum u. Design KG, 09384-97370, Hauptstr. 8

Lattoflex Info-Service:

Walkmühlenstr. 93, 27432 Bremervörde
Tel. +49 4761-9790, info@lattoflex.com

lattoflex[®]
schlafwerk

„Bauch-weg-Spritze“: Kein Übergewicht mehr dank Ozempic & Wegovy?

Marion Zerbst



Foto: © myskin/AlamyStock

Übergewicht erhöht nicht nur das Risiko für Diabetes und Herz-Kreislauf- Erkrankungen, sondern kann auch den Schlaf stören: Die meisten Menschen, die unter obstruktiver Schlafapnoe – krankhaftem Schnarchen mit Atemaussetzern – leiden, bringen zu viele Pfunde auf die Waage. Und vielen gelingt es nicht, dieses Übergewicht einfach nur durch mehr Bewegung und eine gesündere Ernährung wieder loszuwerden. Für diese Menschen gibt es jetzt eine neue Hoffnung: die beiden Abnehm-Medikamente Ozempic und Wegovy.

Kim Kardashian ist endlich ihren Po los; Elon Musk präsentiert sich auf der Social-Media-Plattform „X“ (vormals Twitter) ungewohnt schlank und stromlinienförmig; amerikanische Supermarktketten klagen bereits über Umsatzeinbußen; und der Hersteller Novo Nordisk verdient sich eine goldene Nase: Die beiden Abnehm-Mittel Ozempic und Wegovy sind nun schon seit Monaten in aller Munde – allerdings nur im übertragenen Sinn, denn einnehmen kann man die Medikamente nicht. Es gibt sie nur in Form von Spritzen, die der Patient sich selbst injizieren kann.

Endlich Abnehmen ohne Stress!

In den USA tobt inzwischen schon ein regelrechter Hype um die beiden „Bauch-weg-Spritzen“, und auch in Deutschland lassen sich immer mehr Menschen Ozempic und Wegovy verschreiben. Denn die Abnehmerfolge, die man damit erzielen kann, sind tatsächlich spektakulär: „Die Spritze ist das Effektivste, was ich jeweils im Zusammenhang mit Gewichtsreduktion eingesetzt habe“, sagt der Kardiologe Dr. med. Engin Osmanoglou, der als einer der ersten Ärzte in Deutschland bereits über 1000 Patienten mit diesem Mittel behandelt hat. Er hält die Abnehm-



wohnheiten; unser Körper hat aber inzwischen aufgrund seiner verringerten Muskelmasse einen niedrigeren Energiebedarf – und prompt nimmt man zu. Viele Menschen schaffen es auch gar nicht erst, abzunehmen – entweder weil sie nicht konsequent genug sind oder weil sie eben einfach die „falschen Gene“ haben.

So einfach war es noch nie: das Gehirn mit einer Spritze austricksen

Wie schaffen Ozempic und Wegovy, was den meisten Menschen trotz langjähriger Bemühungen so selten gelingt?

In Medikamenten wie Ozempic und Wegovy steckt der Wirkstoff Semaglutid. Ursprünglich als Antidiabetikum entwickelt, gehört diese Substanz zur Medikamentenklasse der GLP-1-Rezeptoragonisten oder GLP-1-Analoga. Diese Arzneimittel ahmen die Wirkung eines Hormons namens GLP-1 nach, das im Darm vorkommt und bei der Regulation des Blutzuckerspiegels eine wichtige Rolle spielt. Das Darmhormon wird immer dann ausgeschüttet, wenn wir etwas zu uns nehmen, und hat die Aufgabe, dafür zu sorgen, dass wir auch irgendwann wieder mit dem Essen aufhören. Es sendet dann nämlich ein Signal ans Gehirn: „Der Magen ist voll – kein Platz mehr da!“, und das Gehirn vermittelt uns daraufhin ein Sättigungsgefühl. Dieses Gefühl hält jedoch nicht lange an: Sobald der Magen wieder entleert ist – nach ungefähr zwei Stunden –, hat unser Körper auch das Hormon vollständig abgebaut, sodass wir wieder Hunger bekommen können.

Schuld daran ist – wieder einmal – die gute alte Evolution, der wir unsere Existenz, aber eben leider auch viele Probleme verdanken: Unsere Vorfahren, die noch als Jäger und Sammler durch die Wildnis streiften, waren (im Gegensatz zum modernen Menschen) nicht mit einem Überangebot an Nahrung gesegnet, durften sich also keine Mahlzeit entgehen lassen – und folglich auch nicht allzu lange satt bleiben. Deshalb hat Mutter Natur dafür gesorgt, dass das Hormon GLP-1, nachdem es seine Funktion erfüllt hat, durch ein Enzym namens Dipeptidyl-Peptidase-4 möglichst schnell wieder abgebaut wird.

So weit, so gut – aber irgendwann kamen Wissenschaftler zum Glück auf die Idee, dieses Darmhormon synthetisch nachzubauen – nur eben mit ein paar leichten Veränderungen, sodass es im Körper nicht mehr so schnell abgebaut werden kann. Semaglutid war geboren – und das leidige Übergewicht besiegt.

Das Medikament kann aber noch mehr: Es wirkt auf die Bauchspeicheldrüse, fördert dort die Ausschüttung des Hormons Insulin und trägt so zur Blutzuckerregulation bei. Außerdem verlangsamt es die Magenentleerung, was ebenfalls

Spritzen für eine Revolution in der Therapie krankhaften Übergewichts – vor allem, weil sie so erstaunlich schnell wirken: Studien zufolge kann man damit innerhalb von anderthalb Jahren bis zu 15% seines Körpergewichts abnehmen.

Und oft geht es eben leider doch nicht ohne medikamentöse Gewichtsreduktionshilfen, vor allem bei starkem Übergewicht: Mit Sport allein wird man seine überschüssigen Pfunde nicht los; und Diäten erzeugen mehr Stress, als dass sie beim Abnehmen helfen. Ständig Kalorien zählen, Portionen abmessen und bei jeder Mahlzeit genau darauf achten, was man isst – das funktioniert auf die Dauer eben nicht. Manche Menschen nehmen dadurch innerhalb eines Jahres durchaus 5 bis 10% ihres Körpergewichts ab, schaffen es aber nicht, ihr neues Gewicht langfristig zu halten. Denn hier kommt der JoJo-Effekt ins Spiel: Sobald man abgenommen hat, verfällt man normalerweise wieder in seine alten Essge-

dazu führt, dass der Blutzuckerspiegel nach dem Essen nicht zu schnell in die Höhe schießt – und man zudem länger satt bleibt. Typ-2-Diabetiker schlagen, wenn sie sich Ozempic spritzen, also zwei Fliegen mit einer Klappe: Sie bekommen ihren Blutzucker besser in den Griff und nehmen zusätzlich auch noch ab.

Wofür sind Ozempic und Wegovy zugelassen?

Ozempic und Wegovy werden beide als „Abnehm-Spritzen“ eingesetzt, in ihrer Zulassung durch die Gesundheitsbehörde EMA (Europäische Arzneimittelagentur) gibt es aber einen Unterschied: Ozempic ist als Medikament zur Blutzuckerregulation für Typ-2-Diabetiker, Wegovy dagegen als Abnehmhilfe für Übergewichtige zugelassen. Noch bis vor kurzem konnten Ärzte ihren Patienten zum Abnehmen nur Ozempic verschreiben, mussten dies also „off-label“ (d. h. außerhalb der Zulassung) tun: Denn Wegovy ist zwar bereits seit Januar 2022 zur Gewichtsreduktion zugelassen, in Deutschland aufgrund von Lieferschwierigkeiten aber erst seit Juli 2023 verfügbar – und es drohen nach wie vor Lieferengpässe. Ozempic dagegen gibt es schon länger auf dem Markt. In Wegovy ist der Wirkstoff Semaglutid allerdings höher dosiert als in Ozempic und der Abnehm-Effekt somit noch stärker.

Ozempic...

... ist laut Produktinformation der EMA „zur Behandlung des unzureichend kontrollierten Diabetes mellitus Typ 2 bei Erwachsenen als Zusatz zu Diät und körperlicher Aktivität“ zugelassen. Für Typ-1-Diabetiker ist das Medikament hingegen nicht geeignet; die Bauchspeicheldrüse muss also noch in der Lage sein, Insulin zu produzieren.

Wegovy...

... ist „zusammen mit einer Diät und körperlichen Aktivität zur Gewichtsreduktion und als Hilfe zur Gewichtserhaltung“ anzuwenden

- bei Patienten mit einem Body-Mass-Index (BMI) ab 30 (adipös)
- oder ab 27 (übergewichtig), wenn der Patient mindestens an einer gewichtsbedingten Begleiterkrankung leidet, z. B. Prädiabetes oder Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck, abnormale Blutfettwerten, obstruktiver Schlafapnoe oder einer Vorgeschichte von Herzinfarkt oder Schlaganfall. Beide Arzneimittel sind mittlerweile auch bei Kindern ab zwölf Jahren zugelassen.

Schwerwiegende Nebenwirkungen kommen nur selten vor

Keine Rose ohne Dornen, kein Arzneimittel ohne Nebenwirkungen – das gilt leider auch für die neuen Abnehm-Wunder Ozempic und Wegovy. Am häufigsten treten Magen-Darm-Beschwerden wie Übelkeit, Völlegefühl, Sodbrennen, Bauchschmerzen, Durchfall und Verstopfung auf; die meisten unerwünschten Nebeneffekte dieser Art sind aber nur leicht ausgeprägt und klingen normalerweise nach einiger Zeit von selbst wieder ab.

Allerdings gibt es auch Berichte über Patienten, die unter der Behandlung mit Ozempic oder Wegovy immer wieder unter starker Übelkeit in Kombination mit Erbrechen leiden. Und natürlich können die beiden Medikamente auch schwerwiegendere Nebenwirkungen verursachen, obwohl dies glücklicherweise nur selten der Fall ist.

Zum Beispiel ist unter Anwendung von GLP-1-Rezeptoragonisten das Risiko für eine akute Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis) erhöht – eine nicht ungefährliche Erkrankung, die zur Schädigung von Bauchspeicheldrüsengewebe führen kann. Bei Verdacht auf eine Pankreatitis (typische Symptome dafür sind starke, anhaltende Bauchschmerzen, die bis in den Rücken hinein ausstrahlen können) sollte man das Medikament absetzen und sich sofort in ärztliche Behandlung begeben; bestätigt sich der Verdacht, darf die Therapie mit Semaglutid nicht fortgesetzt werden.

Einer aktuellen Studie zufolge ist unter Semaglutid auch das Risiko für eine Magenlähmung oder einen Darmverschluss erhöht. Beide Erkrankungen bedürfen ebenfalls sofortiger ärztlicher Behandlung. Bei einer Magenlähmung (Gastroparese) funktioniert die Magenentleerung nicht mehr richtig; typische Symptome sind Völlegefühl, ständige Übelkeit und Erbrechen. Erste Symptome eines Darmverschlusses sind Erbrechen in Verbindung mit Bauchschmerzen, geblähtem Bauch und fehlendem Stuhl- und Darmwindabgang.

Semaglutid könnte auch das Risiko für Schilddrüsenkrebs erhöhen; dies wurde bisher aber nur in Tierversuchen festgestellt. Außerdem untersucht die EMA zurzeit mehrere GLP-1-Analoga aufgrund von Berichten über Suizidgedanken.

**Wichtig für Diabetiker:
Wenn Sie an einer diabetischen Augenerkrankung (Retinopathie) leiden und sich Insulin spritzen, kann dieses Problem sich unter der Therapie mit Ozempic verschlimmern. Bei Sehstörungen bzw. einer Verschlechterung Ihres Sehvermögens sollten Sie daher sofort Ihren Arzt um Rat fragen.**

Quellen

Dr. med. Engin Osmanoglu: 120 Jahre gesund. Südwest, 2023

Ozempic: Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels

https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/ozempic-epar-product-information_de.pdf

Wegovy: Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels

https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/wegovy-epar-product-information_de.pdf

Mohit Sodhi et al.: Risk of Gastrointestinal Adverse Events Associated With Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists for Weight Loss. JAMA. Online veröffentlicht, 5. Oktober 2023.

doi:10.1001/jama.2023.19574

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2810542>

Zahlen die Kassen?

Für beide Abnehm-Medikamente müssen die Patienten selber in die Tasche greifen, denn Medikamente zur Gewichtsreduktion werden von den gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland nicht erstattet. Eigentlich ergibt das wenig Sinn, da behandlungsbedürftiges Übergewicht (Adipositas) in medizinischen Fachkreisen als Krankheit anerkannt ist und die Kosten für Eingriffe zur Gewichtsreduktion (Adipositaschirurgie) ja schließlich auch von den Kassen übernommen werden. Doch angesichts der hohen Kosten der Abnehm-Spritzen (schon allein die Kosten für die Anfangsdosis in den ersten vier Wochen bewegt sich im dreistelligen Bereich) und des derzeitigen Runs auf diese Medikamente würden die Krankenkassen entweder innerhalb kurzer Zeit pleite gehen, wenn sie das alles bezahlen wollten – oder sie müssten die Krankenkassenbeiträge so drastisch erhöhen, dass den Leuten womöglich die Lust am Abnehmen vergehen würde. Immerhin gelten laut Angaben der AOK in Deutschland rund 16 Millionen Erwachsene als stark übergewichtig (adipös), haben also einen BMI über 30! Diabetiker, die Ozempic als blutzuckersenkendes Medikament anwenden, bekommen es natürlich von ihrer Krankenkasse erstattet.

Die Dosis wird langsam gesteigert

Die beiden Medikamente sind als Fertigen erhältlich und werden einmal wöchentlich unter die Haut (subkutan) gespritzt. Die Patienten werden darin geschult, die Injektion selbst durchzuführen, damit sie nicht jede Woche zum Arzt gehen müssen.

Um etwaige Nebenwirkungen so gering wie möglich zu halten, wird die Dosis der beiden Medikamente schrittweise erhöht: Man beginnt mit der kleinsten Dosis (0,25 mg) und steigert diese dann über Wochen hinweg allmählich, bis die Erhaltungsdosis erreicht ist. Bei starken unerwünschten Nebenwirkungen kann die Dosis auch vorübergehend wieder gesenkt werden – lassen Sie sich dazu von Ihrem Arzt beraten!

Und was kommt danach?

Diese Frage werden viele Leser sich jetzt wahrscheinlich stellen – und die Antwort ist leider ziemlich ernüchternd: Die meisten Menschen nehmen wieder zu, wenn sie ihr Wunschgewicht erreicht haben und die Spritze daraufhin weglassen. Dann bleibt ihnen nichts anderes übrig, als sich das Medikament dauerhaft zu spritzen – was an und für sich ja auch kein Problem ist, wenn sie es gut vertragen. Allerdings sind Ozempic und Wegovy nicht ganz billig... Ein kleines Trostpflasterchen für Ihren Geldbeutel gibt es aber doch: Meist reicht zum Halten des Zielgewichts eine niedrigere Dosis aus.

Nur einige wenige Menschen schaffen es, ihr neues Gewicht auch ohne Abnehm-Spritze zu halten. Das sind die Glücklichen, deren Körper sich auf das neue Essverhalten umgestellt hat, sodass sie jetzt dauerhaft weniger Hunger haben – und natürlich auch diejenigen, die während ihrer Behandlung

mit der Abnehm-Spritze konsequent ihre Ernährung umgestellt und sich außerdem regelmäßig körperlich betätigt haben (was von Ärzten und in den Produktinformationen zu Ozempic und Wegovy übrigens ausdrücklich empfohlen wird).

Nichts für Leute, die einfach nur wieder in ihren Bikini von vor zehn Jahren reinpassen wollen

Natürlich hat eine so wirksame, erfolgreiche Therapie auch ihre Nachteile. Neben den hohen Kosten sind da zunächst einmal die Lieferengpässe, zu denen es wegen der hohen Nachfrage immer wieder kommt und unter denen nicht nur Abnehmwillige, sondern auch die auf Ozempic eingestellten Diabetiker zu leiden haben. Das liegt daran, dass manche Menschen die beiden Spritzen als „Lifestyle-Medikament“ missbrauchen – sie greifen also schon dann zur Spritze, wenn sie vielleicht nur ein paar Kilo Übergewicht haben, weil sie diese auf möglichst bequeme Weise loswerden möchten. Davon raten Ärzte ausdrücklich ab, denn immerhin handelt es sich bei Ozempic und Wegovy um Arzneimittel, die auch gravierende Nebenwirkungen haben können.

Außerdem sind inzwischen natürlich auch Betrüger auf den Erfolgsweg der beiden Abnehm-Medikamente aufgesprungen und haben Fälschungen von Ozempic und Wegovy in Umlauf gebracht. Solche Fälschungen sind nicht nur unwirksam, sondern es können auch erhebliche gesundheitliche Gefahren von ihnen ausgehen. Deshalb sollte man solche Medikamente auf gar keinen Fall im Internet bestellen! Denn dort ist das Risiko, gefälschte Arzneimittel zu erhalten, naturgemäß besonders hoch.

„Bei Mundtrockenheit vertrauen wir auf aldiamed. Es sorgt für ein angenehmes frisches Mundgefühl und schenkt uns so mehr Lebensfreude.“

Trockener Mund durch Schlafapnoe? aldiamed

zur feuchtigkeitsspendenden Behandlung bei Mundtrockenheit

Eine Folge von Schlafapnoe kann Mundtrockenheit sein, die trotz Befeuchtung der Atemluft bei der CPAP-Therapie entsteht oder weil Sie mit offenem Mund schlafen. Die lang anhaltende Speichelergänzung aldiamed Mundgel verleiht für Stunden angenehme Feuchtigkeit sowie sanfte Frische und ist bewährt bei Nacht.

- Sie hilft die Schlafapnoe-Symptome wie nächtliches Erwachen, Schnarchen oder Tagesmüdigkeit zu reduzieren.¹
- aldiamed – sorgt für ein angenehmes frisches und gesünderes Mundklima.



Jetzt auch als 150g-Tube

aldiamed Mundgel, aldiamed Mundspülung sowie aldiamed Mundspülung sind erhältlich in allen Apotheken.

1) Quelle: Belcaro (2018); Obstructive sleep apnea: standard management and the use of an artificial saliva in a registry study, Gen Med Open, 2018, 2(1):1-7 doi: 10.15761/ GMO.1000122
Gebrauchsinformationen erhalten Sie unter: www.aldiamed.de
Gegenanzeigen: Nicht anwenden bei versehrter Mundschleimhaut oder Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe.

Was gibt es bisher an medikamentösen und chirurgischen Abnehm-Möglichkeiten?

Bislang war die Auswahl an Abnehm-Medikamenten nicht berauschend – und viele Arzneimittel zum „Abspecken“, die in der Vergangenheit auf den Markt kamen, sind schon nach kurzer Zeit an inakzeptablen Nebenwirkungen gescheitert.

- Die Abnehmpille Rimonabant (Acomplia®) wurde im Jahr 2006 zur Gewichtsreduktion zugelassen, aber bereits zwei Jahre später wegen eines erhöhten Risikos für psychiatrische Erkrankungen (z. B. Schlafstörungen, Depressionen, die bei manchen Patienten sogar bis zum Suizid führten) wieder vom Markt genommen.
- Der Appetitzügler Sibutramin (Reductil®) musste nach seiner Einführung im Jahr 2010 wegen einer Häufung von Herzinfarkten und Schlaganfällen ebenfalls rasch wieder vom Markt genommen werden.
- Bleibt nur noch der Lipasehemmer Orlistat (Xenical®). Dieses Medikament ist zwar bis heute auf dem Markt und mittlerweile auch rezeptfrei in der Apotheke erhältlich, wegen seiner unangenehmen Nebenwirkungen aber auch nicht unbedingt der „Renner“: Orlistat hemmt nämlich ein Enzym namens Lipase, das Fett aufspaltet, damit der Körper es aufnehmen und entweder verarbeiten oder in Form von Fettgewebe speichern kann. Wird dieses Enzym im Darm medikamentös blockiert, so kann der Körper einen großen Teil des mit der Nahrung aufgenommenen Fetts nicht mehr verwerten – es wird über den Darm wieder ausgeschieden. Allerdings kann dieses unverdaute Fett zu starken Blähungen und stinkenden „Fettstühlen“ führen.

Ferner gibt es verschiedene adipositaschirurgische Methoden – Operationen, durch die der Magen verkleinert und/oder der Verdauungstrakt so umgebaut wird, dass er das mit der Nahrung aufgenommene Fett weniger gut verwerten kann, wie beispielsweise Magenbypass oder Schlauchmagen-OP. Für stark übergewichtige Patienten (v. a. solche mit Begleiterkrankungen wie beispielsweise Schlafapnoe) werden diese Operationen von Ärzten durchaus empfohlen. Dabei handelt es sich jedoch um sehr invasive Eingriffe mit entsprechend gravierenden Nebenwirkungen: Die Patienten müssen regelmäßig in ärztlicher Betreuung bleiben – unter anderem deshalb, weil durch den Umbau der Verdauungsorgane auch die Versorgung des Körpers mit Vitaminen und Mineralstoffen erschwert sein kann, die der Patient dann in Form von Nahrungsergänzungsmitteln einnehmen muss. Außerdem muss man sein Essverhalten nach einer solchen OP von Grund auf verändern. Nicht alle Patienten kommen damit zurecht – denn Essen ist eben auch ein Stück Lebensqualität.



Alt wie Methusalem – und trotzdem gesund?

Wie das funktioniert, beschreibt der Kardiologe Dr. med. Engin Osmanoglu in seinem Buch „120 Jahre gesund“. Darin geht er auf alle wichtigen Aspekte ein, die dazu beitragen, dass wir ein möglichst hohes Lebensalter erreichen können – und das bei hoher Lebensqualität. Denn wer will schon im Rollstuhl sitzen oder einen Rollator durch die Gegend schieben?

In seinem Buch erklärt Dr. Osmanoglu, was man alles tun kann, um möglichst lange und gut zu leben: von Hormonersatztherapien bis hin zur Gewichtsreduktion, der seiner Erfahrung nach hier ein besonders hoher Stellenwert zukommt. Denn Übergewicht macht uns anfällig für Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Bluthochdruck, Arteriosklerose, Herzschwäche, ja sogar Demenz. Sein Fazit: Um unsere Gesundheit und Lebensqualität nachhaltig zu verbessern, dürfen wir keine Berührungsängste gegenüber neuen, innovativen Therapien und Medikamenten haben – und dazu gehört eben auch die „Abnehmspritze“.

Der Autor des Buches, Dr. med. Engin Osmanoglu, ist seit dem Jahr 2010 Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Kardiologie der Meoclinic in Berlin, die er seit 2014 auch als Ärztlicher Direktor leitet. Als Kardiologe hat er viele Patienten auf ihrem Weg zu einer erfolgreichen Gewichtsreduktion begleitet.

Dr. med. Engin Osmanoglu

120 Jahre gesund: Das richtige Körpergewicht als Schlüssel zu einem langen Leben

Südwest Verlag, 2023 • ISBN-10: 3517102695 • ISBN-13: 978-3517102696

20,00 €

DGSM
Kongress 2023

Treffen Sie uns
am Stand 13!



Die App auf Rezept bei Schlafstörungen

somnia setzt als Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) die Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie bei Insomnie (KVT-I) digital um.

- budgetneutrale und einfache Verordnung
- kein Mehraufwand für die Praxis
- PZN: 16898724
- GOP 01471 (64 Punkte)

Mit somnio ermöglichen Sie Ihren Patient:innen eine leitliniengerechte Behandlung.

 somnio ist ein CE-konformes Medizinprodukt



somnia ist eine zugelassene DiGA



somnia erfüllt höchste Anforderungen an den Datenschutz



Infomaterial
anfordern



Wenn man nachts schweißgebadet aufwacht...

Wann ist nächtliches Schwitzen krankhaft, und was kann man dagegen tun?

Dr. Roxanne Dossak

Meistens ist nächtliches Schwitzen völlig harmlos und lässt sich mit einfachen Maßnahmen (z. B. einer anderen Bettdecke oder niedrigeren Schlafzimmertemperatur) beheben. Manchmal kann aber auch eine ernsthafte Erkrankung dahinterstecken.

Schwitzen ist ein natürlicher Vorgang, der der Wärmeregulation unseres Körpers dient: Wenn unsere Körperkerntemperatur zu stark ansteigt (vielleicht, weil es draußen sehr warm ist oder wir gerade Sport getrieben haben), sendet unser Gehirn Nervenimpulse an die Schweißdrüsen und veranlasst sie damit dazu, dieses leider nicht immer angenehm riechende, aber lebensnotwendige Sekret zu produzieren. Der über kleine Kanäle an die Hautoberfläche transportierte Schweiß verdunstet dort. Dadurch wird dem Körper Wärme entzogen – die Körpertemperatur sinkt.

Warum Krokodile nicht schwitzen

Nun werden Sie vielleicht denken: „Wie gut haben’s doch die Krokos – die liegen jeden Tag stundenlang in der Sonne, und trotzdem läuft ihnen nicht ständig der Schweiß von der Stirn.“

Aber wie heißt es so schön? „Pass auf, was du dir wünschst – es könnte in Erfüllung gehen!“ Krokodile und andere Reptilien geraten tatsächlich nie ins Schwitzen, haben aber dafür ein anderes Problem: Sie sind nämlich wechselwarm – das heißt, sie besitzen keine konstante Körpertemperatur, sondern sind von der Lufttemperatur und der Wärmeeinstrahlung der Sonne abhängig. So ein Krokodil muss sich morgens also erst mal eine Zeitlang in die Sonne legen, damit sein Stoffwechsel in Gang kommt. Wenn es nicht warm genug ist (beispielsweise im Winter), verfallen diese Tiere (zu denen unter anderem auch Frösche, Fische und Insekten gehören) in Kältestarre – und das würde Ihnen vermutlich auch wieder nicht gefallen. Schließlich müssen Sie ins Büro! Also söhnen Sie sich lieber mit Ihren Schweißdrüsen aus. Gegen harmlosen Nachtschweiß kann man eine Menge tun; und falls tatsächlich eine Krankheit dahinterstecken sollte, bietet das lästige nächtliche Schwitzen Ihnen zumindest den Vorteil, ein wichtiges Alarmsignal zu sein: Daran merken Sie, dass mit Ihrem Körper etwas nicht stimmt.

Nachtschweiß: Was ist normal?

Normalerweise verlieren wir – über die Nacht verteilt – bis zu anderthalb Liter Flüssigkeit durch Schwitzen. Das ist nicht besorgniserregend und wird normalerweise auch nicht als störend empfunden, da Nachtwäsche und Bettzeug den Schweiß aufnehmen.

Wer nachts über das normale Maß hinaus schwitzt – also schweißgebadet aufwacht oder womöglich sogar mitten in der Nacht die Wäsche wechseln muss –, der hat allerdings ein Problem. Denn das ist nicht nur unangenehm, sondern stört auch den Schlaf. In so einem Fall sollte man zunächst mal Ursachenforschung betreiben:

- Ist es in Ihrem Schlafzimmer zu warm? Experten empfehlen eine Schlafzimmertemperatur von 16 bis 18 Grad.
- Vielleicht liegt es aber auch an Ihrem Schlafanzug, Ihrer Zudecke oder Ihrer Bettwäsche. Am empfehlenswertesten sind – vor allem im Sommer – leichte Schlafanzüge oder Nachthemden aus wärmeregulierendem, atmungsaktivem Material wie Viskose, Satin oder Seide. Ansonsten gibt es für die unterschiedlichen Klimaanforderungen der Schläfer verschiedene Arten von Bettdecken, die in Wärmeklassen eingeteilt sind. Wer leicht friert, braucht eine Bettdecke mit mehr Füllgewicht; wer zum Schwitzen neigt, ist mit einer Decke aus besonders atmungsaktivem, feuchtigkeitsaufnehmendem Material am besten beraten. Bettwäsche aus Satin oder Leinen hat einen besonders kühlenden Effekt. Lassen Sie sich hierzu am besten in einem guten Bettenfachgeschäft beraten!
- Hinter übermäßigem nächtlichem Schwitzen kann aber auch reichlicher abendlicher Alkoholkonsum stecken. Denn beim Abbau des Alkohols gerät der Körper ins Schwitzen.

Bei einem Diabetes können nächtliche Schweißausbrüche ein Warnsignal für Unterzuckerungen sein.

- Zu schwere Kost oder scharf gewürzte Speisen – kurz vor dem Zu-Bett-Gehen genossen – haben ebenfalls eine schweißtreibende Wirkung.
- Das Gleiche gilt für Sport kurz vor dem Schlafengehen (der sich ohnehin nicht empfiehlt, weil körperliche Aktivität den Kreislauf auf Touren bringt und wach macht).

Wann zum Arzt?

Wenn Sie diese harmlosen Ursachen für nächtliches Schwitzen ausgeschlossen haben, geht die Detektivarbeit weiter. Jetzt wird es schon ein bisschen schwieriger, und eventuell muss nun auch ein Arzt zu Rate gezogen werden: Schlafmediziner empfehlen, bei starkem nächtlichem Schwitzen, das länger als vier Wochen andauert, ärztliche Hilfe zu suchen. Solches Schwitzen kann die verschiedensten Ursachen haben, und als medizinischer Laie wird man da wohl kaum fündig.

Ihr erster Ansprechpartner sollte der Hausarzt sein: Er wird ein Diagnosegespräch mit Ihnen führen und wahrscheinlich auch körperliche Untersuchungen und Labortests durchführen,

um der Ursache des Problems auf die Spur zu kommen. Falls er nicht weiterkommt, kann er einen Facharzt – beispielsweise einen Internisten oder Onkologen (Facharzt für Krebserkrankungen) – zu Rate ziehen.

Die Suche nach der Ursache: oft eine echte Detektivarbeit

Hier die wichtigsten Gründe, die hinter krankhaftem nächtlichem Schwitzen stecken können:

- Infektionen: Dass man bei einer Erkältung oder Grippe nachts schwitzt, hat wohl jeder schon einmal erlebt; denn oft hat man dabei auch Fieber oder zumindest erhöhte Temperatur, und das wirkt schweißtreibend. Ein akuter Infekt klingt normalerweise nach ein paar Tagen von selbst wieder ab, und dann ist es auch mit dem Schwitzen vorbei. Aber es können auch langwierigere Infektionserkrankungen wie beispielsweise Pfeiffersches Drüsenfieber, eine Endokarditis (Herzinnenhautentzündung), Lyme-Borreliose oder Tuberkulose dahinterstecken, die ärztlicher Abklärung bedürfen.
- Auch Autoimmunerkrankungen wie beispielsweise eine rheumatoide Arthritis können Nachtschweiß verursachen.
- Außerdem gehören nächtliche Schweißausbrüche zu den ersten Alarmsignalen bestimm-

Bei manchen Erkrankungen ist anhaltendes nächtliches Schwitzen das erste Warnsignal. Daher sollte man es nicht auf die leichte Schulter nehmen.

ter Krebserkrankungen (z.B. Lymphdrüsenkrebs oder Leukämie).

- Sogar bestimmte Arzneimittel (u. a. Antidepressiva, Neuroleptika und blutdrucksenkende Mittel) können die Schweißproduktion ankurbeln. Sprechen Sie Ihren Arzt auf das Problem an! Vielleicht lässt sich etwas an der Dosis oder am Einnahmezeitpunkt Ihres Medikaments ändern, oder der Arzt kann Sie auf ein anderes Präparat umstellen.
- Auch ein durcheinandergeratener Hormonhaushalt – etwa bei einer Schilddrüsenüberfunktion oder in den Wechseljahren – kann zu übermäßigem nächtlichem Schwitzen führen. Die gefürchteten Hitzewallungen (auch als „fliegende Hitzten“ bezeichnet) können betroffenen Frauen die Nacht zur Qual machen und den Schlaf erheblich stören. Manchen Frauen helfen pflanzliche Präparate, z. B. aus Traubensilberkerze, Rotklee, Salbei oder Soja; ihre Wirkung ist allerdings nicht bewiesen. Bei sehr belastenden Wechseljahrsbeschwerden können Sie mit Ihrem Arzt über das Für und Wider einer Hormonersatztherapie sprechen. Dabei wird der in den Wechseljahren entstehende Mangel an weiblichen Geschlechtshormonen durch künstliche Hormone (Östrogen, Gestagen) ausgeglichen. Allerdings steigt dadurch das Risiko für Brustkrebs, Herzinfarkt, Schlaganfall und Lungenembolien.
- Aber auch eine Schlafstörung kann dahinterstecken: Beispielsweise können Alpträume unser Nervenkostüm so sehr in Mitleidenschaft ziehen, dass wir zu schwitzen beginnen. Auch eine unbehandelte obstruktive Schlafapnoe geht oft mit Schweißausbrüchen einher, denn die nächtlichen Atemstillstände sind ebenfalls Stress für den Körper. Falls Sie tagsüber oft müde und abgeschlagen sind und Ihr Bettpartner über lautes, unregelmäßiges Schnarchen mit wiederkehrenden Atemaussetzern berichtet, sollten Sie dieses Problem ärztlich abklären lassen.
- Und zu guter Letzt – wenn auch oft leichter gesagt als getan – kann Abnehmen helfen! Übergewichtige Menschen schwitzen mehr.

Wenn längere Zeit andauerndes, übermäßiges nächtliches Schwitzen mit Fieber, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, ungewollter Gewichtsabnahme oder Schmerzen einhergeht, sollte man unbedingt einen Arzt zu Rate ziehen.

BESSER SCHLAFEN – die neue Messe rund um den Schlaf

Zum zweiten Mal findet bald in Hannover die Messe „besser schlafen“ statt. Wir haben mit der Projektleiterin, Simona Erdmann, darüber gesprochen.

Wie kamen Sie auf die Idee, eine Messe zum Thema Schlaf ins Leben zu rufen?

Simona Erdmann: Die hohe Zahl von Menschen mit Schlafproblemen und die Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit, das Wohlbefinden und die Arbeitswelt gaben den Anstoß. Das Thema Schlaf in seiner Gesamtheit mit Schlafmedizin, Schlafenlernen und Schlafumgebung konnten wir in der deutschen Messelandschaft nicht finden. Zum Kontext des Themas Schlaf gehören für uns auch Bewegung und Ernährung – diese drei wichtigen Bedürfnisse des Menschen sollten viel stärker in den gesellschaftlichen Fokus gerückt werden und dafür möchten wir die Plattform bieten. Nicht nur für das Fachpublikum, sondern auch für Patienten und alle Gesundheitsinteressierten. Unter dem Motto „besser schlafen – besser leben“ soll es einen regen Austausch und viele Aktionen zum Ausprobieren und Mitmachen geben. Um dem Ganzen auch politisches Gewicht zu verleihen, wird der niedersächsische Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi die Eröffnungsrede halten.

Welche Themen sprechen Sie an?

Simona Erdmann: Im Mittelpunkt der Messe stehen die drei Themenschwerpunkte Schlafmedizin mit dem Fokus auf schlafmedizinischen Produkten, das Thema Schlafenlernen mit den Bereichen Schlafhygiene, Bewegung und Ernährung sowie das Thema Schlafumfeld – ein Ausstellungsbereich mit allen Produkten rund ums Bett, die zum optimalen Schlaf beitragen. In der Konferenz behandeln wir Themen wie die Bedeutung des Schlafes in unserer Gesellschaft, das große Thema Schlafgesundheit im betrieblichen Gesundheitsmanagement, Schlaf & Ernährung, Schlaf & Bewegung, Kinderschlaf, Regeneration und auch das Thema Schlaf & Wechseljahre.

Was sind Ihre Zielgruppen? Eher Fachleute oder Menschen mit Schlafproblemen?

Simona Erdmann: Die „besser schlafen“ richtet sich sowohl an Fach- als auch an Privatbesucher. Das Fachpublikum setzt sich

zusammen aus Allgemeinmedizinern, Fachärzten, Fachhändlern und -einkäufern, Coaches, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und betrieblichen Gesundheitsmanagern. Unter den Privatbesuchern erwarten wir gesundheitsbewusste Menschen jeden Alters, aber auch Menschen mit ernsthaften Schlafproblemen. Grundsätzlich soll auf der „besser schlafen“ deutlich werden: Das Thema Schlaf ist für alle Alters- und Lebensphasen relevant, vom Kleinkind über den anspruchsvollen Berufstätigen bis hin zum Senior. Und fast jeder kann seine Schlafgewohnheiten und seine Schlafumgebung optimieren, um eine höhere Schlafqualität zu erreichen.

Sie bieten auf der Messe auch Workshops an. Für wen und zu welchen Themen?

Simona Erdmann: Für alle Messebesucher organisieren wir Workshops zu verschiedenen Themen und Lebensphasen. So gibt es zum Beispiel einen Workshop zu Entspannungsmethoden mit Schlafcoach Anja Mönich, einen Workshop zur Prävention von Schlafproblemen bei Babys & Kleinkindern mit der Kinderschlafexpertin Inga Ahlers und einen Workshop zum Thema Schlaf in den Wechseljahren mit Mareike Adomat. Für Fachbesucher aus dem medizinischen Bereich bieten wir ein Hausarztcurriculum als DGSM-Fortbildungsveranstaltung an. Dieses findet am Samstag von 10:00 bis 16:30 Uhr statt. Für Menschen mit Schlafproblemen veranstaltet die DGSM am Sonntag von 11:00 bis 13:00 Uhr ein Patientenforum.

Ist der Eintritt kostenfrei und kann jeder einfach so ohne Anmeldung kommen?

Simona Erdmann: Eine Voranmeldung ist nur für das Ärzteprogramm erforderlich. Ansonsten sind die Tickets für alle Besucherinnen und Besucher im Vorverkauf online für 10€ erhältlich. Ab dem 15.01. sowie an der Tageskasse erhöht sich der Preis auf 12€.



**DIE MESSE
FÜR BESSEREN UND
GESÜNDEREN SCHLAF**

**16. – 18. Februar 2024
Messe Hannover**

**SCHLAF.
BEWEGUNG.
ERNÄHRUNG.**

**Jetzt
informieren
und dabei
sein!**



Alle Infos!



Deutsche Messe

besser-schlafen-hannover.de  
#besserschlafen

Fünf Kopfkissen gekauft und keines passt...

Ein Erklärungsversuch

Gisela Nielsen

Wie die Bezeichnung Kopfkissen schon andeutet, soll ein Kissen den Kopf betten und den Nacken stützen. Bei herkömmlichen Kissen mit den Maßen 80x80 cm handelt es sich eher um Kopf-Schulter-Kissen. Denn aufgrund der Abmessungen rutscht das Kissen unwillkürlich auch unter die Schulter. Liegen Kopf und Schulter auf gleicher Höhe, wird die Halswirbelsäule zwangsläufig verkrümmt. Sowohl in Seitenlage als auch in Rückenlage wird die Halswirbelsäule nicht in ihrer natürlichen Form gestützt, sondern zwangsweise verbogen. Kein Wunder also, wenn morgens häufig verspannungsbedingte Kopfschmerzen auftreten. Da hilft es wenig, das Kissen mit diesen Maßen zur Rolle zu legen und es in Form zu knuffen, denn während der Nacht behält es diese Form nicht bei. Ideal ist ein Maß von ca. 40 x 80 cm.

Nicht nur die Größe des Kissens ist entscheidend für den körpergerechten Liegekomfort, sondern insbesondere die Höhe. Denn das Kissen sorgt für den Höhenausgleich zwischen Kopf und Schulter. Je nachdem, wie ausgeprägt die Schulterkomfortzone in Unterfederung bzw. Matratze ist, muss das Kissen mehr oder weniger Höhenunterschied ausgleichen. Je weicher bzw. je weiter die Schulter einsinken kann, desto weniger Höhe braucht das Kissen. Da jeder Mensch seine individuelle Kopf- und Nackenform, unterschiedlich breite Schultern und nicht zuletzt ganz persönliche Schlafgewohnheiten hat, ist das Kissen als ausgleichendes Element gefordert. Wichtig ist, dass die empfindliche Halswirbelsäule in ihrer natürlichen, individuellen Form gestützt und damit entlastet wird. Und das gilt für alle Schlafhaltungen, egal ob Rücken- oder Seitenlage. In der Seitenlage sollte die Halswirbelsäule eine gerade Linie bilden, ebenso wie auch der „Rest“ der Wirbelsäule. In Rückenlage sollte die Halswirbelsäule in ihrer natürlichen Form gestützt und entlastet werden. Der Liegende empfindet ein behagliches Liegegefühl. Wenn das Kissen zu hoch ist, wird die Halswirbelsäule

Lattokiss – das erste Nackenstützkissen wurde bereits 1972 von Lattoflex entwickelt



Dieses dreigeteilte Kopfkissen stützt den Hals und entlastet die besonders empfindliche Halswirbelsäule. So liegt der Schläfer in jeder Lage anatomisch richtig. Das Mittelteil unterstützt den Nacken und lagert den Kopf, die etwas fülligeren Außenteile stützen den Kopf in der Seitenlage. Insbesondere in Verbindung mit der Schulterzone in Rahmen und Matratze kann die Nackenmuskulatur optimal entspannen. (Probieren Sie das Kissen so aus, dass die lange, geschlossene Seite an Ihrer Schulter liegt.)

Das **Mittelteil** ist individuell anpassbar an persönliche Bedürfnisse und Wohlfühlgefühl.



Das kleine **Zusatzkissen** ist variabel und verstärkt die Wirkung. Es kann umgeschlagen oder eingerollt und in die dafür vorgesehene Tasche gesteckt werden.



Wenn Sie den Mittelteil umschlagen und den Reißverschluss schließen, haben Sie ein **praktisches Kragenkissen**.



Inzwischen sind über 50 Jahre vergangen. Neben Lattokiss gibt es ein schier endloses Angebot an Nackenstützkissen auf dem Markt.

Bilder: © Lattoflex

überdehnt. Dieser Funktion entsprechend müssten wir korrekterweise von Nackenstützkissen sprechen.

Rücken-, Seiten-, Bauchschläfer – meistens ist es die bevorzugte Einschlafposition, denn niemand schläft in nur einer Position. Der Körper sucht sich instinktiv die bequemste Haltung. Wenn die Rückenlage die bequemste Position ist, wird der Schläfer instinktiv und unbewusst diese Liegeposition häufig einnehmen. Dabei hat der Körper die größtmögliche Auflagefläche und dadurch optimale Entlastung und Entspannung.

Leben ist Bewegung. Das gilt auch für die Nacht. Erst wenn alle Komponenten der Bettaus-

stattung, also Rahmen, Matratze und Kissen und nicht zu vergessen die Zudecke, die unsere Wärmebedürfnisse reguliert, optimal aufeinander abgestimmt sind, haben wir ideale Voraussetzungen für eine erholsame Nachtruhe. Die natürlichen Lagewechsel sollten problemlos möglich sein, d. h. das Bett sollte Bewegung mitmachen, aber sie nicht auslösen, weil es unbequem ist.

Um Fehlkäufe zu vermeiden, sollten Sie auf folgendes achten...

- Das Kissen immer auf die vorhandene Bettausstattung abstimmen. Wenn die Möglichkeit besteht, probieren Sie das Kissen vor dem Kauf



Seit dem 1. Juli 2023 ist es da: das elektronische Rezept, kurz E-Rezept. Es soll das Rezept auf Papier ersetzen, das die Arztpraxis jedoch auch weiter anstelle des E-Rezepts ausdruckt, sollte es aus bestimmten Gründen notwendig sein.

Wie geht das mit dem E-Rezept?

Das E-Rezept wird entweder auf der elektronischen Gesundheitskarte, abgekürzt eGK, oder in einer App auf dem Smartphone (Name: eRezept, Anbieter: Gematik) gespeichert. Für die Freischaltung der App sind eine eGK, eine Identifizierungsnummer (PIN) der gesetzlichen Krankenkasse sowie ein Smartphone nötig, das eine Kontaktlosfunktion (NFC) haben muss. Als Alternative können Patienten sich mit ihrer elektronischen Patientenakte in der App authentifizieren. Abhängig davon, ob die eGK oder die App ge-

nutzt wird, speichert die Arztpraxis das E-Rezept auf der eGK oder schickt es an die App. Die Apotheke, bei der das E-Rezept eingelöst wird, liest dann den Code auf der eGK oder aus der App aus und die Patienten erhalten das verordnete Medikament. Sollte ein Patient sein Medikament über eine Versandapotheke bestellen, kann die Arztpraxis den Code fürs E-Rezept auch auf Papier ausdrucken. Der Patient kann den Code anschließend bei der Versandapotheke online gegen sein Medikament einlösen. Personen, die bislang weder eine eGK oder ein Smartphone haben, können das Rezept selbstverständlich in Papierform erhalten.

Rezepteinlösung durch andere

Wer krank ist, will oder kann oft das Haus nicht verlassen. In diesem Fall gibt es die Möglichkeit, einem Familienmitglied oder Bekannten die ei-

zu Hause aus. Manche Geschäfte bieten Testkissen an.

- Ein Nackenstützkissen sollte individuell einstellbar/höhenverstellbar sein, damit es exakt auf die Bedürfnisse seines Nutzers angepasst werden kann.
- Die Höhe kann zwischen 6 und 15 cm variieren – nicht zuletzt in Abhängigkeit von der Liegefläche.
- Das Kissen sollte möglichst wenig vorgeformt sein, denn Schlaf heißt immer Bewegung. Egal, wie bequem und entlastend wir uns betten.

Und denken Sie daran: Ein Nackenstützkissen ist keine Lebensanschaffung. Im Gegenteil: Durch

die starke mechanische Beanspruchung des Kopfes, der zwischen 5 und 7 kg wiegt, ist es der kurzlebigste Teil der Betausstattung. Konkret: Je nach Material ist ein Nackenstützkissen nach zwei bis vier Jahren „verbraucht“ – nicht zuletzt auch aus hygienischer Sicht. Der Kopf liegt nackt auf dem Kissen. Schweiß und andere Körperabsonderungen gelangen in direkten Kontakt zum Kissen. Das trifft auch auf waschbare bzw. in Teilen waschbare Kissen zu.

Übrigens: Nicht immer ist das vermeintlich falsche Kissen schuld, wenn sich kein entspanntes Liegegefühl einstellen will. Möglicherweise sind Rahmen und Matratze die Auslöser.



Das E-Rezept

Was es kann und was bislang noch nicht

Simone Harland

gene eGK oder das eigene Smartphone zu übergeben, damit die andere Person das Rezept einlösen kann. Mit einem Papierrezept ist das natürlich auch problemlos möglich. Daneben gibt es auch eine Familienfunktion in der App, sodass Familienangehörigen das Rezept aufs eigene Smartphone übertragen werden kann, damit sie es einlösen können.

Vorteile des E-Rezepts

Bei immer gleichen, wiederkehrenden Verschreibungen ist es unter Umständen nicht mehr notwendig, die Arztpraxis für jedes Rezept aufzusuchen. Ist in einem Quartal zum Beispiel eine wiederholte Verordnung eines Medikaments nötig, können Patienten in der Praxis anrufen und sich den Rezeptcode auf die App schicken lassen. Sollte die Arztpraxis ein Patientengespräch via Video anbieten, kann auch im An-

schluss ein E-Rezept ausgestellt werden.

Ein weiterer Vorteil: Bei Nutzung der App können Patienten sofort über die Apothekensuche feststellen, welche Apotheke in der Nähe das Medikament vorrätig hat. Sie ersparen sich damit unter Umständen einen zusätzlichen Weg.

Was kann das E-Rezept noch nicht?

Heilbehandlungen gibt es bislang noch nicht auf E-Rezept. Der Grund: Die Therapeuten müssen zunächst die notwendigen Geräte hierfür haben. Auch Medikamente, die unter Betäubungsmittelgesetz fallen, werden bislang nur auf Papier verordnet. Das Gleiche gilt für apotheken-, aber nicht verschreibungspflichtige Medikamente oder Blutprodukte.

Für privatversicherte Patienten gibt es das E-Rezept ebenfalls noch nicht.



Ein neuer Grund für Schlafstörungen: Wanzen auf dem Vormarsch!

Anne Greveling

Verzweifelte Menschen stellen ihre Betten an den Straßenrand oder werfen kurzerhand ihre Matratzen aus dem Fenster. Selbst im Kino und in der Metro ist man vor den beißfreudigen Krabbeltierchen nicht mehr sicher: In Frankreich ist eine Wanzenepidemie ausgebrochen, und Experten befürchten, dass diese Plage sich auch auf andere Länder ausbreiten wird. Tatsächlich sind die Insekten in Deutschland bereits seit geraumer Zeit auf dem Vormarsch.

Kein schönes Thema... Aber nur wer seinen Feind kennt, kann sich vor ihm schützen. Woran erkennt man, dass Wanzen in der Wohnung sind, und wie kann man einem Befall vorbeugen? Wie schützt man sich bei Hotelaufenthalten, und womit bekämpft man die Tierchen?

Der Feind kommt in der Nacht

Die kleinen Biester, die nicht nur beißen, sondern zu allem Überfluss auch noch infernalisch stinken, halten sich mit großer Begeisterung an die biblische Aufforderung „Seid fruchtbar und mehret euch“: Ein Wanzenweibchen, das genug zu futtern bekommt, kann im Lauf seines rund sechsmonatigen Lebens bis zu 150 Eier legen. Und ausreichende Nahrung zu finden, ist für diese Insekten überhaupt kein Problem, denn sie machen sich mit Vorliebe über schlafende Menschen her – eine leichte Beute.

Warum Wanzen wieder Hochkonjunktur haben

In den Kriegs- und Nachkriegsjahren gehörten Wanzen in vielen Haushalten zum Alltag. Dann rückte man ihnen mit Chemikalien zu Leibe, und seit den Siebzigerjahren waren sie so gut wie ausgerottet. Doch schon 20 Jahre später feierten sie eine fröhliche Renaissance.

Das hat verschiedene Gründe. Die Welt ist kleiner geworden: Im Flieger ist man im Handumdrehen in einem anderen Land, verbringt seinen Urlaub oder geschäftlichen Aufenthalt im Hotel – und schon ist es passiert: Wer Pech hat, bringt (oft ohne es zu merken) in seinem Gepäck kleine krabbelnde Souvenirs mit nach Hause. Eine besondere Gefahr: Berghütten – nicht, weil den Wanzen der Ausblick so gut gefällt, sondern weil die Gäste dort oft von Nacht zu Nacht wechseln. Auch die häufig überfüllten öffentlichen Verkehrsmittel erleichtern die Ausbreitung von Ungeziefer. Hinzu kommt der wachsende Trend zum Kauf gebrauchter Möbel und Kleidungsstücke, z. B. auf dem Flohmarkt oder im Online-Handel. Es ist also kein Zeichen mangelnder Hygiene, wenn die Tierchen sich in der eigenen Wohnung breit gemacht haben, und man sollte sich nicht schämen, in so einem Fall professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

So können Sie sich schützen

Noch besser ist es, diesem inzwischen leider so weit verbreiteten Problem von vornherein vorzubeugen. Folgendes können Sie tun, damit das alte Kinderlied „Good night, sleep tight, don't let the bed bugs bite“ (Gute Nacht, schlaf gut und lass dich nicht von den Wanzen beißen) nicht zu Ihrem neuen Gutenachtgruß wird:

Wo findet man Rat und Hilfe?

Deutscher Schädlingsbekämpfer
Verband e. V. (DSV)
Bockradener Straße 43
49477 Ibbenbüren
Tel.: 05451 5072446
Mail: info@dsvonline.de
www.dsvonline.de/dsv/

Hier können Sie nach seriösen
Schädlingsbekämpfern in der
Nähe Ihres Wohnorts suchen.

Bei Secondhand-Käufen sollten Sie gebrauchte Matratzen, Kleidungs- oder Möbelstücke genau auf Wanzenbefall untersuchen. Ebenso große Vorsicht ist bei Aufenthalt in Hotels, Pensionen oder Ferienwohnungen geboten.

Untersuchen Sie Ihr Zimmer gleich beim Einzug genau auf Spuren des Ungeziefers. Schauen Sie unter Matratzen und Bettlaken nach; und falls Sie fündig werden, verlangen Sie ein neues Zimmer. Vor der Inspektion des Hotelzimmers empfiehlt es sich, Koffer und Taschen sicherheits halber in die Badewanne zu stellen. Doch selbst wenn Sie nichts finden sollten, können weitere Vorsichtsmaßnahmen sinnvoll sein:

- Lassen Sie Ihr Gepäck verschlossen und stellen Sie es möglichst weit vom Bett entfernt ab. (Den Koffer zum Aus- oder Einpacken niemals aufs Bett legen!)
- Lassen Sie Ihre Wäsche nicht offen liegen, sondern am besten im verschlossenen Koffer.
- Falls Sie befürchten, in einem von Wanzen befallenen Zimmer übernachtet zu haben, stellen Sie Ihr Gepäck nach der Rückkehr zu Hause zunächst in die Badewanne oder Duschkabine (wo man flüchtende Wanzen auf dem weißen Untergrund leichter erkennt) und durchsuchen Sie es gründlich.

Wanzenbefall – was tun?

Temperaturen unter 18 und über 60 °C vertragen Bettwanzen nicht; damit kann man die Tiere mit samt ihrer Eier abtöten. Das bedeutet:

- Waschen Sie befallene Kleidungsstücke und Bettwäsche bei mindestens 60 °C in der Waschmaschine.
- Was sich nicht waschen lässt, können Sie luftdicht verpacken und bei 60 °C im Backofen oder Wäschetrockner „entwanzen“.
- Alternativ können Sie befallene Gegenstände oder Kleidungsstücke gut verpackt für ungefähr drei Tage einfrieren.
- Bei stark befallenen Gegenständen bleibt manchmal nichts anderes übrig, als sie zu entsorgen. Geben Sie sie luftdicht verpackt in den Müll, damit die wendigen Tierchen nicht entkommen können!
- Haben Sie befallene Böden mit dem Staubsauger gereinigt, so müssen Sie den Filterbeutel anschließend ebenfalls gründlich verpacken und entsorgen.

Grundsätzlich ist es am besten, die Lösung des Wanzenproblems einem Profi zu überlassen – auch wenn das nicht gerade billig ist: Normalerweise muss der Schädlingsbekämpfer nämlich mehrmals antreten, um sicherzugehen, dass auch wirklich alle Tiere abgetötet werden; und da kommen schnell ein paar hundert Euro zusammen. Bei seinem Besuch wird er zunächst feststellen, ob es sich bei dem Ungeziefer in Ihrer

Wohnung überhaupt um Bettwanzen handelt, und dann alle ihre Schlupfwinkel mit einem Insektenvernichtungsmittel besprühen. Da viele Schädlinge mittlerweile gegen Insektizide resistent geworden sind, ist das gar nicht so einfach; oft müssen die „Kammerjäger“ mit einer Kombination aus verschiedenen Wirkstoffen arbeiten.

Wen trifft es?

Das höchste Risiko für einen Wanzenbefall haben sehr reiche und sehr arme Menschen: Die Reichen trifft es, weil sie öfters in Urlaub fahren oder geschäftlich unterwegs sind; die Armen, weil sie häufig in großen Wohnanlagen leben (wo sich die Tiere leichter ausbreiten können) und eher auf den Kauf von gebrauchten Kleidungs- und Möbelstücken angewiesen sind. Außerdem können Menschen mit geringem Einkommen sich nicht so ohne weiteres einen professionellen „Kammerjäger“ leisten und versuchen oft erst einmal selbst, die Plage in den Griff zu bekommen – was aber nicht so einfach ist.

Wie behandelt man Wanzenbisse?

Falls es Sie trotz aller Vorsichtsmaßnahmen doch einmal erwischt haben sollte: Die stark juckenden Quaddeln, die ein Wanzenbiss erzeugt, behandelt man am besten mit juckreizstillenden Salben oder Cremes, z. B. Kortisonsalben, die in niedriger Dosierung rezeptfrei erhältlich sind. Normalerweise verschwinden die Bisse auch ohne Behandlung nach etwa einer Woche. Aber bitte nicht kratzen! Denn dann können sich die Stiche entzünden und manchmal sogar eitern. Außerdem können sie bei hierfür empfindlichen Menschen allergische Reaktionen verursachen. Bei stärkeren Hautreaktionen, entzündeten Bissen oder Verdacht auf eine Allergie sollte man auf jeden Fall seinen Hausarzt um Rat fragen.

Ein kleiner Trost

Hin und wieder liest man, dass Bettwanzen Krankheiten übertragen. Dazu sind sie theoretisch zwar durchaus in der Lage, doch wurde so etwas zum Glück bisher noch nie beobachtet; das Risiko ist laut Einschätzung von Medizinerinnen relativ gering.

Woran erkennt man Bettwanzen?

Erwachsene Tiere sind rötlichbraun und ungefähr einen halben Zentimeter groß. Leider sind diese nachtaktiven Insekten in der Wohnung nicht leicht zu entdecken, weil sie sich tagsüber verstecken – und darin sind sie wirklich sehr erfinderisch: Sie verkriechen sich in Möbelfugen, unter Matratzen, hinter Sockelleisten und Tapeten, gerne auch im Lattenrost Ihres Betts. Erst nachts verlassen sie ihr sicheres Versteck. Doch zum Glück hinterlassen sie ziemlich unverwechselbare Spuren:

- *Ihren Kot (dunkelbraune bis schwarze Flecken) finden Sie auf der Bettwäsche, auf oder unter der Matratze und am Bettgestell.*
 - *Die Bisse unterscheiden sich auf den ersten Blick nicht stark von Mückenstichen; doch um Zeit zu sparen, beißen die hungrigen Insekten oft gleich mehrmals hintereinander zu, sodass die roten Punkte in Bahnen (sogenannten „Bettwanzenstraßen“) auf dem Körper zu sehen sind. Manchmal jucken sie nicht sofort, sondern erst nach ein paar Tagen. Gelegentlich findet man auch kleine Blutflecken an der Kleidung oder Bettwäsche.*
- Aber wenn Sie solche Spuren entdecken, haben die Insekten sich oft schon stark vermehrt! Das gilt vor allem dann, wenn Sie den für die Blutsauger typischen, unangenehm süßlichen Geruch im Schlafzimmer wahrnehmen.*

Neue wissenschaftliche Untersuchung: Selbsthilfe-Video bessert Schlafstörungen

Marion Zerbst

Schlafen kann man lernen! Nur leider ist das oft ein sehr mühsamer und langwieriger Prozess. Denn dazu muss man vieles verändern: Schlafverhalten, Lebensgewohnheiten, seinen Umgang mit Stress, ja sogar die innere Einstellung zum Schlaf. Das schafft nicht jeder; und geschulte Therapeuten, die einem dabei helfen können, sind rar. Trotzdem gibt es einen Hoffnungsschimmer am Horizont: Hochwertige Online-Schlafkurse und Patientenratgeber können die Versorgungslücke schließen und schlafgestörten Menschen eine wertvolle Hilfe sein. Auch aus Videos kann man sehr viel über einen besseren Umgang mit dem Schlaf lernen.

Oft greifen schlafgestörte Menschen aus Verzweiflung früher oder später zu schlaffördernden Medikamenten, die von vielen Ärzten leider nach wie vor zu häufig verschrieben werden. Doch abgesehen von ihren Risiken und Nebenwirkungen haben Schlafmittel den zusätzlichen Nachteil, dass sie keine nachhaltige Lösung für das Schlafproblem anbieten, weil sie nicht bei dessen Ursachen ansetzen. „Diese Mittel machen genau das mit dem Patienten, was er selber nicht kann: Sie entspannen ihn – schalten ihn ab“, erklärt Schlafexperte Dr. Hans-Günter Weeß, der als Leiter des Schlafzentrums am Pfalzkrankenhaus in Klingenberg schon unzähligen verzweifelten Schläfchenzählern wieder zu einem besseren Schlaf verholfen hat.

„Aber Schlafmittel haben keine heilende Wirkung.“ Sprich: Dabei handelt es sich nicht um eine kausale Therapie. Bekämpft wird lediglich das Symptom – eben der gestörte Schlaf.

Abhängigkeit auf Rezept

Ein bis zwei Millionen Deutsche finden ohne Tablette nicht mehr in den Schlaf. Und das Abhängigkeitspotenzial vieler Schlafmittel ist groß. Was kann man also tun, statt jeden Abend eine Pille einzuwerfen?

„Die Patienten müssen lernen, ihre eigene Schlaftablette zu werden, sodass sie diese Tranquilizer nicht mehr benötigen“, erklärt Dr. Weeß. „Wenn sie selber wieder schlafen lernen, hat das einen anhaltenden Erfolg. Wir wissen von unseren zweitägigen Patientenseminaren, zu denen schlafgestörte Menschen aus ganz Deutschland kommen, dass diese Patienten auch Jahre danach immer noch gut schlafen.“

Im Rahmen der zweitägigen Gruppenbehandlung vermittelt Dr. Weeß zunächst wertvolles Wissen über den Schlaf. Gemeinsam mit den Pa-

tienten erarbeitet er die Ursachen ihrer Schlafstörung und übt verhaltenstherapeutische Bewältigungsstrategien ein. Neben den Gruppensitzungen bieten die Seminare auch reichlich Gelegenheit zu Einzelgesprächen, um eine individuelle Problemlösung zu finden. Denn für schlechten Schlaf kann es die verschiedensten Gründe geben – die Ursachen sehen bei jedem Menschen ein bisschen anders aus.

Diese kognitive Verhaltenstherapie für Insomnie (kurz: „KVT-I“) gilt als beste Methode für die Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen und wird auch in den Leitlinien empfohlen. Dabei werden dem Patienten – entweder in Gruppen- oder Einzelsitzungen – wichtige Informationen über den Schlaf und Verhaltenstipps (sogenannte Schlafhygiene) vermittelt: von Entspannungsverfahren bis hin zu Strategien zur Verhinderung von nächtlichem Grübeln.

Hilf dir selbst, sonst hilft dir keiner!

Nur leider gibt es bei weitem nicht genügend Schlafmediziner und Psychotherapeuten, um dem riesigen Heer schlafgestörter Menschen zu helfen. Deshalb nehmen digitale Behandlungsangebote wie beispielsweise der auf Rezept erhältliche interaktive Online-Schlafkurs „somnio“, aber auch Patientenratgeber für schlafgestörte Menschen heute einen immer höheren Stellenwert ein. Eine an der Universität Zürich durchgeführte wissenschaftliche Untersuchung bescheinigte „somnio“ hervorragende Behandlungserfolge. Aber auch Videos können helfen, wieder leichter in den Schlaf zu finden. Das zeigt eine am Pfalzkrankenhaus durchgeführte Untersuchung, über die vor kurzem in der Fachzeitschrift *Somnologie* berichtet wurde: Insgesamt 60 Versuchspersonen mit Ein- und Durchschlafstörungen wurden nach dem Zufallsprinzip in eine Behandlungsgruppe und eine Kontrollgruppe un-



Damit Sie keine Schäfchen mehr zählen müssen

Das Video „Schlafen lernen“ ist auf der Webseite des BSD (www.bsd-selbsthilfe.de) unter der Rubrik Infothek => BSD TV zu finden. Das interdisziplinäre Schlafzentrum in Klingenmünster behandelt neben schlafbezogenen Atmungsstörungen (Schlafapnoe) schwerpunktmäßig schwere und chronische Ein- und Durchschlafstörungen (Insomnien). Aktuelle Termine für die zweitägigen Schlafseminare sind unter <https://www.pfalzkrankenhaus.de/veranstaltungen> zu finden.

Kontakt: Schlafzentrum; Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Klingenmünster; Leiter: Dr. Hans-Günter Weeß
E-Mail: schlafzentrum@pfalzkrankenhaus.de; Weinstraße 100; 76889 Klingenmünster

terteilt. Die Probanden aus der Behandlungsgruppe schauten sich ein Video mit allgemeinen Informationen zum Schlaf und Praxistipps an, die es ihnen erleichtern sollten, wieder besser zu schlafen. Die Studienteilnehmer aus der Kontrollgruppe bekamen das Video nicht zu sehen. Davor und danach mussten beide Gruppen verschiedene Fragebögen (unter anderem zur Qualität und Dauer ihres Schlafs) ausfüllen.

Das Video wurde vom Schlafzentrum des Pfalzkrankenhauses gemeinsam mit der Selbsthilfeorganisation „Bundesverband für Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland e.V.“ (BSD) entwickelt und dauert ungefähr eine Stunde. Darin werden wichtige Methoden der KVT-I vermittelt: Wissen über Funktion und Bedeutung des Schlafs, Informationen über die verschiedenen Ursachen einer Insomnie und Verhaltensstrategien für einen besseren Schlaf.

Überzeugende Resultate

Zu Beginn der Untersuchung schliefen alle Teilnehmer schlecht: Rund die Hälfte litt an einer mittelschweren und ungefähr ein Drittel an einer schweren Ein- und Durchschlafstörung. Bei allen Probanden, die das Video zu sehen bekamen, besserte sich die Schlafqualität deutlich, und der

Schweregrad der Insomnie nahm ab. Das hängt sicherlich auch damit zusammen, dass die Studienteilnehmer die Empfehlungen in dem Video sehr ernst nahmen: 80 % gaben an, die empfohlenen Maßnahmen umgesetzt zu haben. Vor allem die Entspannungsverfahren erfreuten sich großer Beliebtheit.

Die Autoren der Studie kamen zu dem Schluss, dass ein solches Video die herkömmliche KVT-I zwar nicht ersetzen, aber doch ergänzen kann. Außerdem könnte es als vorbeugende Maßnahme oder Einstiegsbehandlung für Patienten mit leichten Ein- und Durchschlafstörungen sinnvoll sein. Bei schweren Insomnien ist eine persönliche („Face to face“) Therapie nachweislich erfolgversprechender, vor allem, wenn der Patient zusätzlich auch noch unter Depressionen oder vermehrter Ängstlichkeit leidet. Aber ein Video wie das oben beschriebene ist eine gute Ergänzung für die schlafmedizinische Behandlung; außerdem bietet es dem Patienten eine Gedächtnisstütze, die er sich zu Hause immer wieder anschauen kann.

Quelle:

Hans G. Weeß et al.: Die Wirksamkeit einer videogestützten psychoedukativen Selbsthilfe zur Behandlung der Insomnie
Somnologie 2023. 27: 117–123



Mit DiGA besser schlafen

Simone Harland

DiGA ist nicht etwa ein neues Jugendwort, sondern die Abkürzung für den Begriff Digitale Gesundheitsanwendungen. Dabei handelt es sich um Computerprogramme, oft Apps fürs Smartphone oder Tablet, deren Nutzung von Ärzten oder Psychotherapeuten bei medizinischer Notwendigkeit verordnet werden kann. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen dann die Kosten für die App.

Zwei zugelassene DiGA für Schlafstörungen

Für die Behandlung von Schlafstörungen sind derzeit zwei DiGA zugelassen. Eine dauerhaft, die andere bislang vorläufig bis Ende 2024. Beide Programme lassen sich mithilfe eines Computer-Browsers nutzen, die dauerhaft zugelassene auch als App auf Smartphone oder Tablet. Sie können daher jederzeit von den Patienten genutzt werden.

Beide Online-Programme basieren auf der kognitiven Verhaltenstherapie für Insomnie (Schlaflosigkeit). Sie vermitteln Strategien, wie sich Schlafzeiten verbessern lassen oder wie Nutzer ihrem individuellen Schlaf-wach-Rhythmus folgen können. Daneben zeigen sie, wie mithilfe von Entspannungstechniken Schlafstörungen entgegengewirkt oder wie Gedankenkreisläufe, die den Schlaf behindern, gestoppt werden kann. Auch die Schlafhygiene lässt sich mit den Programmen optimieren. Natürlich bieten die Programme auch Möglichkeiten, Notizen zu machen, aus denen nach und nach ersichtlich wird, welche Strategien den Schlaf fördern bzw. behindern. Das ist nicht nur für die Patienten selbst von Bedeutung, sie können die Ergebnisse später auch beim Gespräch mit dem Facharzt vorlegen, der daraus unter Umständen Schlüsse für die weitere Behandlung von Ein- und Durchschlafproblemen ziehen kann.

Wenn der Therapieplatz auf sich warten lässt ...

Eine solche Anwendung eignet sich vor allem, aber nicht nur für Menschen mit Schlafstörungen, die aufgrund einer problematischen medizinischen Versorgungslage längere Zeit auf einen Therapieplatz oder auch auf eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme warten müssen. Liegt eine entsprechende medizinische Diagnose bzw. Indikation vor, können gesetzlich Versicherte diese ihrer Krankenkasse vorlegen. In diesem Fall erhalten die Patienten die DiGA auf Krankenkassenkosten, auch ohne dass ein Arzt oder Psychotherapeut sie verordnet hat. Die Diagnose bzw. die Verordnung müssen die Patienten ihrer Krankenkasse vorlegen und ihren Wunsch nach einer (bestimmten) schlafbezogenen DiGA äußern. Die Krankenkasse vergibt dann einen Lizenzcode für die Anwendung und die Patienten können sich damit bei der Anwendung anmelden und sie sofort nutzen.

Wie wirksam sind DiGA?

In der Regel ist die Wirksamkeit der von den Krankenkassen in den Versorgungskatalog aufgenommenen DiGA zur Therapie der jeweiligen gesundheitlichen Problematik durch wissenschaftliche Studien überprüft. Die Anwendungen sind zudem selbsterklärend, sodass auch Menschen, die nicht technikaffin sind, sofort loslegen und sie nutzen können. Allerdings gehört auch ein wenig Selbstdisziplin dazu, selbstständig ein solches Programm abzuarbeiten. Doch wer schon länger unter Ein- oder Durchschlafstörungen leidet und sich auch tagsüber deshalb schlechter konzentrieren kann, wird in der Regel motiviert genug sein, ein solches „Selbstlernprogramm“ regelmäßig zu nutzen.

Mehr Infos zu den beiden DiGA:

<https://sogn.io/>

(sognio – die App auf Rezept für gesunden Schlaf)

<https://hellobetter.de/hellobetter>

(Online-Schlafkurs von HelloBetter)

Es tut sich was in der Behandlung von Schlafstörungen!

Prof. Dr. med. Peter Young

Liebe Leserinnen und Leser des Schlafmagazins,

die Schlafmedizin ist ein noch relativ junges Fach, in dem in den letzten 30 Jahren ständig neue Erkenntnisse gewonnen und neue Behandlungsmöglichkeiten für unterschiedlichste Schlafstörungen entdeckt worden sind. Was die Entwicklung neuer Therapiemethoden angeht, steht die Schlafmedizin im Vergleich zu vielen anderen medizinischen Bereichen gar nicht so schlecht da. Vor allem auf dem Gebiet der kontinuierlichen positiven Überdruckatmung (CPAP-Therapie) haben sich die Atemgeräte und Masken ungeheuer verbessert. Die Beatmungsmöglichkeiten sind durch neue Technologien sehr viel zuverlässiger und komfortabler geworden. So haben in den letzten Jahren neue Kunststoffe für die Maskenversorgung, leichtere Therapiesysteme und innovative Beatmungsalgorithmen zu einer stetigen Verbesserung geführt. Beispielsweise sind die Behandlungsmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten mit zentralem Schlafapnoe-Syndrom erheblich vielfältiger geworden.

Ein ebenso wichtiger Bereich ist die medikamentöse Therapie von Schlafstörungen. Hier ist v. a. in der Behandlung der Narkolepsie und der chronischen Insomnie in den letzten Jahren eine deutliche Verbesserung eingetreten oder im Gang. In der Therapie der Narkolepsie, die mit krankhafter Schläfrigkeit und oft auch mit Kataplexien (sogenannten „Lachschlägen“) einhergeht, sind in den letzten Jahren zwei neue „Wachmacher“ (Stimulanzien) – Pitolisant und Solriamfetol – auf den Markt gekommen, sodass wir nun die Möglichkeit haben, die Tagesschläfrigkeit als führendes Symptom der Narkolepsie mit unterschiedlichen Substanzen erfolgreich zu behandeln.

Bei der chronischen Insomnie (Ein- und Durchschlafstörungen und krankhaftes frühmorgendliches Erwachen) haben wir im letzten Jahr einen geradezu aufsehenerregenden biologischen Therapieansatz dazubekommen: Die neue Gruppe der **Dualen Orexin-Rezeptor-Antagonisten** (DORAs), zu der auch die mittlerweile in Deutschland zugelassene Substanz Daridorexant gehört, hat in den bislang veröffentlichten klinischen Studien sehr gute Erfolge gezeigt.

Der Wirkmechanismus dieser Substanz ist mit keinem anderen derzeit bekannten schlafanstoßenden Medikament vergleichbar. Die Gruppe der Z-Substanzen und Benzodiazepine wirkt z. B. über die sogenannten GABA-Rezeptoren, die die Erregbarkeit unserer Nervenzellen beeinflussen. Diese Medikamente haben eine sedierende, also

dämpfende Wirkung auf das Nervensystem und gehen mit dem Risiko einer Gewöhnung und Abhängigkeitsentwicklung einher. Andere Präparate, die für die Behandlung von Schlafstörungen eingesetzt werden – wie Neuroleptika und Antidepressiva – haben häufig den Nachteil, dass sie den Stoffwechsel beeinflussen oder die Psyche stark verändern. Sie werden zwar häufig genutzt, eignen sich nach Ansicht von Schlafmedizinern aber eigentlich nicht für die dauerhafte Behandlung von Menschen mit Schlafstörungen.

Diese Therapielücke könnte durch die Gruppe der DORAs geschlossen werden. Wir haben hier einen neuen Therapieansatz, der über das sogenannte Orexin-System arbeitet (ein System, das auch bei der Narkolepsie – mit krankhafter Schläfrigkeit als Hauptsymptom – eine Rolle spielt); deshalb sind die derzeitigen Daten für dieses Präparat sehr positiv. Mit den DORAs scheint uns also nun eine Substanzgruppe zur Verfügung zu stehen, die nicht nur eine kurzzeitige Anwendung ermöglicht, sondern auch in der Langzeittherapie eine hohe Sicherheit verspricht.

Wie immer gibt es in der Medizin nur selten ein „Wundermittel“. Es ist jedoch immer wieder spannend und wichtig, uns um neue Therapieansätze zu bemühen. Wir sind als Schlafmediziner daher momentan sehr optimistisch, was die erweiterten Therapiemöglichkeiten der Narkolepsie und chronischen Insomnie anbelangt. Selbstverständlich ist – gerade bei neuen Medikamenten – immer auch eine gewisse Skepsis bezüglich der Langzeitanwendung angebracht. Dazu muss man jedoch sagen, dass das deutsche Prüfverfahren für Medikamente eines der sichersten weltweit ist. Bei den neuen Substanzen, die für die Behandlung der Narkolepsie und der chronischen Insomnie zur Verfügung stehen, gibt es keinen Hinweis darauf, dass langanhaltende chronische Schäden zu erwarten sind. Natürlich muss jedes Medikament bei jedem Patienten individuell beurteilt werden, und die medikamentöse Behandlung der Narkolepsie und der chronischen Insomnie gehört sicherlich in die Hand von erfahrenen Schlafmedizinern. Doch trotz aller schwierigen Situationen erleben wir – wie die beschriebenen Beispiele zeigen – in unserer täglichen Praxis der Behandlung von Patienten mit Schlafstörungen durchaus positive Entwicklungen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen einen schönen Herbst – und hoffentlich erfolgreiche Therapien, falls Sie selber an einer schlafbezogenen Atmungsstörung, Narkolepsie oder chronischen Insomnie leiden sollten!



Prof. Dr. med. Peter Young
 Ärztlicher Direktor und Chefarzt
 der Klinik für Neurologie,
 Medical Park Bad Feilnbach
 Reithofpark
 Reithof 1
 83075 Bad Feilnbach
 Tel.: 08066 180
 www.medicalpark.de

Wichtige Adressen

ASN Arbeitskreis Schlafapnoe Niedersächsischer Selbsthilfegruppen e. V.

An der Hasenweide 1a
26340 Zetel; Tel.: 04453 938567
asn@mail.de
www.asn-schlafapnoe.de

Bundesverband Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland BSD e. V.

Panoramastr. 6; 73760 Ostfildern
Tel.: 0711 4599495
Fax: 0711 7656590
w.waldmann@bsd-selbsthilfe.de
www.bsd-selbsthilfe.de

Narkolepsie-Netzwerk NaNe e. V.

Tel.: 07150 9218676
info@narkolepsie-netzwerk.de
www.narkolepsie-netzwerk.de

Fatigatio e. V.

**Bundesverband Chronisches
Erschöpfungssyndrom**
Albrechtstr. 15; 10117 Berlin
Tel.: 030 31018890
Fax: 030 310188920
www.fatigatio.de

GSD Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe Schlafapnoe Deutschland e. V.

Im Graben 7
37671 Hötter
Tel.: 5277 9526426
ralf.kiehne@gdschlafapnoe.de
www.gdschlafapnoe.de

Landesverband Baden-Württemberg Schnarchen – Schlafapnoe e. V.

Karpfenweg 20
78609 Tuningen
Tel.: 07464 368986
obergell@lvbwss.de
www.schnarcherhilfe.de

Landesverband für Schlafapnoe/ chronische Schlafstörungen Bayern e. V.

Lavendelweg 2a
85051 Ingolstadt
Tel.: 08450 9241763
rolf-g.mueller@t-online.de
info@schlafapnoe-in.de

Landesverband Schlafapnoe in NRW e. V.

Südring 147
42579 Heiligenhaus
Tel.: 02056 255330
Manfred.Steinhaus1949@gmx.de
www.schlafapnoe-nrw.de

RLS e. V. Deutsche Restless Legs Vereinigung

Schäufeleinstr. 35
80687 München
Tel.: 089 55028880
Fax: 089 55028881
info@restless-legs.org
www.restless-legs.org

Verein zur Selbsthilfe Schlafapnoe/ Schlafstörungen e. V. Sachsen

Bruno-Dietze-Ring 87
01844 Neustadt/Sa.
Tel./Fax: 03596 9344053
www.schlafapnoe-sachsen.de

Wissenschaftliche Gesellschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP) www.pneumologie.de
- Deutsche Gesellschaft für Schlaforschung und Schlafmedizin (DGSM) www.dgsm.de
- Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin e. V. (DGZS) www.dgzs.de

Webinare des BSD



Der BSD bietet dieses Jahr allen Interessierten Webinare zu verschiedenen Schlaf-Themen an. Wenn nicht anders vermerkt, beginnt jedes Webinar um **18 Uhr**.

BSD-Mitglieder bekommen rechtzeitig vor jeder Veranstaltung den **Zugangslink** per E-Mail. Alle anderen Interessenten können ihren Teilnahmewunsch per E-Mail anmelden und erhalten dann ebenfalls einen Zugangslink:

E-Mail:

w.waldmann@bsd-selbsthilfe.de
oder dr.antonio@meditext-online.de

17. November

Online-Therapie bei Schlafstörungen
Dr. Hans Günter Weeß (Klingenmünster)

30. November

**Besser leben mit schlafbezogenen
Atmungsstörungen**
Nina Schwappe (Tostedt)

15. Dezember

Schlafapnoe und Narkose
Prof. Andreas Walther (Stuttgart)

12. Januar

Telemedizin (16 Uhr)
Dr. Holger Hein (Reinbek)

Die Webinare können auf der BSD-Website nachträglich angeschaut werden.

www.bsd-selbsthilfe.de



IMPRESSUM

das schlafmagazin

Wege zum gesunden Schlaf

Herausgeber: Dr. Magda Antonic, Werner Waldmann (V. i. S. d. P.)
Redaktionsleitung: Marion Zerbst
Redaktion: Dr. J. Roxanne Dossak, Dr. Werner Kafka, Andrew Leslie
Art Direction: Anna Wagner
Layout: Ulla Pieper
Herstellung: Barbara Schüler
Druck: Strube Druck & Medien GmbH

Medizinisch-wissenschaftlicher Beirat:

PD Dr. Cornelius G. Bachmann (Osnabrück); Dipl.-Psych. Sabine Eller, Robert-Bosch-Krankenhaus (Stuttgart); Prof. Göran Hajak, Klinikum am Michelsberg (Bamberg); Prof. Svenja Happe, Neurologische Klinik, Maria Frieden (Telgte); Prof. Stephan Jacob (Villingen-Schwenningen); Prof. Matthias Leschke, MVZ Leinfelden-Echterdingen; Prof. Frank Liebaug (Steinbach-Hallenberg); Prof. Geert Mayer (Schwalmstadt-Treysa); Dr. Andreas Möller (Wilhelmshaven); Dr. Gerhard H. H. Müller-Schwefe (Göppingen); PD Dr. Georg Nilius, Kliniken Essen-Mitte (Essen); Prof. Dr. Olaf Oldenburg, Clemenshospital (Münster); Dr. Stefan Reinicke, Marienhospital (Stuttgart); Prof. Dieter Riemann, Universitätsklinik Freiburg; Prof. Michael Schredl, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (Mannheim); Dr. Susanne Schwarting (Kiel); Prof. J. P. Sieb, Klinik für Neurologie, Geriatrie und Palliativmedizin (Stralsund); Prof. Thomas Verse, AK Harburg (Hamburg); Dr. Hans-Günter Weeß, Schlafzentrum Pfalzlinikum (Klingenmünster); Holger Woehrle, Lungenzentrum Ulm (Ulm); Prof. Peter Young, Neurologische Klinik Reithofpark (Bad Feilnbach); Prof. Jürgen Zulle (Regensburg)

Verlag: MEDITEXT Dr. Antonic,
Panoramastr. 6, D-73760 Ostfildern
E-Mail: dr.antonice@meditext-online.de; www.meditext-online.de
Tel.: 0711 7656494; Fax: 0711 7656590

Wichtiger Hinweis: Medizin als Wissenschaft ist ständig im Fluss. Soweit in dieser Zeitschrift eine Applikation oder Dosierung angegeben ist, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Redaktion und Verlag größte Mühe darauf verwandt haben, dass diese Angaben genau dem Wissensstand bei Drucklegung der Zeitschrift entsprechen. Dennoch sollte jeder Benutzer die Beipackzettel der verwendeten Medikamente selbst prüfen, um in eigener Verantwortung festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in dieser Zeitschrift abweicht. Leser außerhalb der Bundesrepublik Deutschland müssen sich nach den Vorschriften der für sie zuständigen Behörden richten. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) müssen nicht besonders kenntlich gemacht sein. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

das schlafmagazin erscheint viermal im Jahr und ist in ausgewählten Bahnhofsbuchhandlungen erhältlich. Es wird ferner über Schlaflabore, Fachärzte, Sanitätshäuser und Selbsthilfegruppen distribuiert. Das Magazin kann zum Preis von Euro 15,80 zzgl. Versandkosten pro Jahr (4 Ausgaben) im Abonnement bezogen werden.

Das Magazin und alle in ihm enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung von MEDITEXT Dr. Antonic strafbar. Die Redaktion behält sich die Bearbeitung von Beiträgen vor. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos und Abbildungen wird keine Haftung übernommen. Mit Namen gezeichnete Artikel geben die Meinung des Verfassers wieder. Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Esslingen.

Coverbild: © Maria Skrigan/Shutterstock; Abbildungen ohne Quellangabe: © MEDITEXT Dr. Antonic; für Abbildungen in Anzeigen sind die entsprechenden Firmen verantwortlich; für die Porträts liegen die Rechte bei den abgebildeten Personen.

ISSN: 1864-7952

© 2023 MEDITEXT Dr. Antonic

Der Kinder- und Jugendarzt sowie Schlafmediziner **Dr. Alfred Wiater** bietet seit Kurzem eine **Videosprechstunde** an.

Die Videosprechstunde richtet sich an Kinder und Jugendliche mit Schlafstörungen und deren Eltern. Dr. Wiater war von 2012 bis 2018 Vorstandsvorsitzender der DGSM und von 2019-2023 Vorstandreferent der DGSM.

Mehr Infos zur Online-Sprechstunde:

<https://telepraxis-kinderschlaf.de/>

Die Schlafapnoe-Selbsthilfegruppen „rund um den Jadebusen“, bestehend aus der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Wilhelmshaven/Friesland und der Selbsthilfegruppe Varel und Umzu, bieten Betroffenen barrierefreie am Bildschirm lesbare Broschüren sowie ein Hörbuch an.

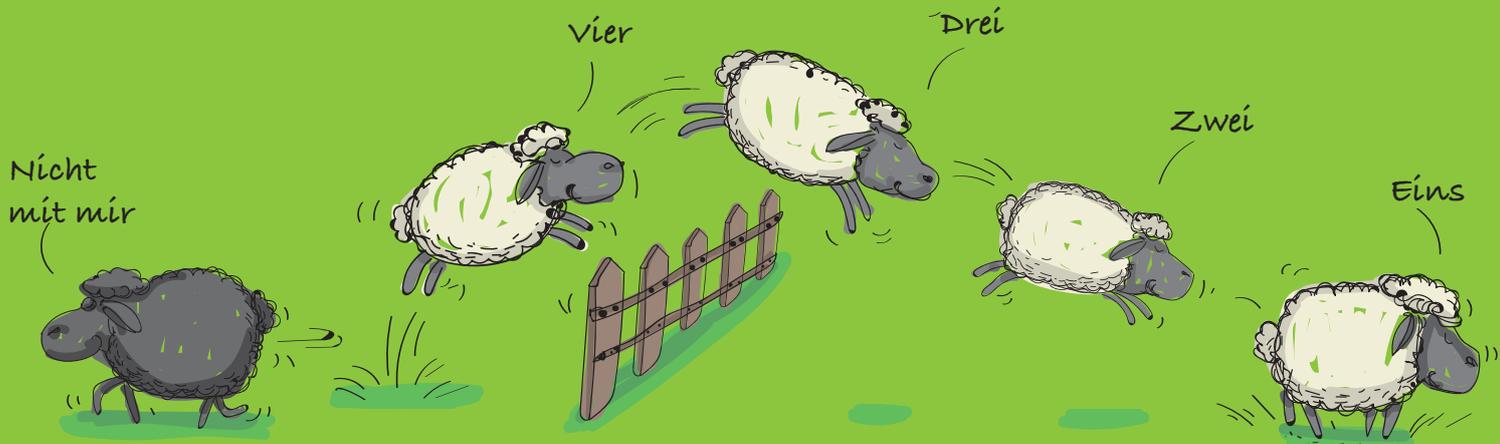
Mehr Infos: www.schlafapnoe-selbsthilfegruppe.de



Im Wissenschaftsverlag Springer ist der Ratgeber **Der wache Vogel fängt den Wurm** erschienen. Die Autoren Markus Kamps und Kathrin Leinweber widmen sich in ihrem Buch der Frage, wie Menschen durch guten Schlaf ihre Leistungsfähigkeit verbessern können und warum das Thema Schlaf gerade jetzt eine so hohe Relevanz hat. Mehr Informationen zu den Autoren, zum Buch sowie rund um Schlafen und Performance gibt es hier: www.wachervogel.de

Markus Kamps, Kathrin Leinweber:
Der wache Vogel fängt den Wurm
Springer, 2023
24,99 Euro

Schäfchenzählen???



Bessere Tipps Liefert das schlafmagazin

Ja, ich bestelle ab sofort ein Jahresabonnement mit 4 Ausgaben des Schlafmagazins zum Einzelpreis von EUR 3,95 (zzgl. Postversandkosten). Wenn ich das Abonnement nicht 1 Monat vor Ablauf kündige, verlängert sich das Abonnement automatisch um ein weiteres Jahr. Das Schlafmagazin erscheint in den Monaten Februar, Mai, August und November.

Vorname/Nachname

Straße/Haus-Nr.

Postleitzahl

Wohnort

Telefon*

E-Mail*

*) freiwillige Angabe, kann eventuell notwendige Kontaktaufnahme erleichtern

Sie erhalten von uns eine Rechnung. Bitte keine Vorauszahlung!

Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter www.dasschlafmagazin.de/kontakt/datenschutz

Widerrufsrecht: Mir ist bekannt, dass ich die Vereinbarung innerhalb von 2 Wochen bei MEDITEXT Dr. Antonic, Leser-Service, Postfach 3131, 73751 Ostfildern widerrufen kann.

Die Frist beginnt mit Absendung dieser Bestellung (Poststempel).

Ich bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Datum

Unterschrift

**Faxen Sie Ihre Bestellung
an: 0711 7656590**

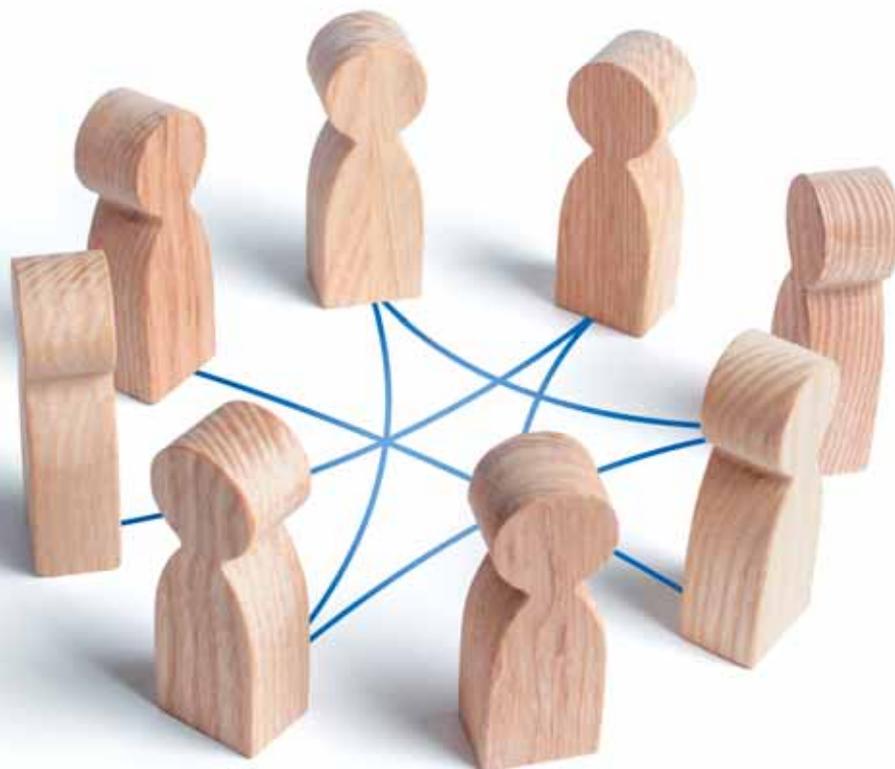
**oder senden Sie diese in
einem Briefumschlag an:**

**MEDITEXT Dr. Antonic
Panoramastraße 6
73760 Ostfildern**

**oder bestellen Sie das
Schlafmagazin online:
www.dasschlafmagazin.de**

SELBSTHILFE

Eine Gemeinschaft,
die stark macht



Zuhören

Beraten

Erfahrungen austauschen

Sich weiterbilden

Spaß haben

Füreinander da sein

Das ist Selbsthilfe. Werden auch Sie Teil davon. Wir unterstützen Sie!
www.bsd-selbsthilfe.de

