

SCHLAF UND SCHLAFSTÖRUNGEN BEI ÄLTEREN MENSCHEN



K S M Z U R Z A C H

KLINIK FÜR SCHLAFMEDIZIN

MIT DEM ABERGLAUBEN AUFRÄUMEN

Vielfach wird behauptet, ältere Menschen benötigen weniger Schlaf als jüngere. Doch nicht das Schlafbedürfnis, sondern die Schlaffähigkeit nimmt mit dem Alter ab. Objektiv gesehen sind ältere Menschen am Tag müder, das heisst, sie erhalten in der Nacht nicht genügend Schlaf.

Dieser wird z.B. durch Veränderungen im Schlaf-/Wach-Rhythmus, durch Atemstörungen, unwillkürliche Bewegungen der Beine, körperliche und psychische Erkrankungen, Einnahme von Medikamenten und/oder schlechte Schlafgewohnheiten gestört.

Dennoch gelingt es auch im Alter, mit einer auf die Bedürfnisse ausgerichteten Tagesplanung und einem gesunden Verhalten gegenüber dem Schlaf genügend Erholung zu erreichen.

WARUM DER SCHLAF FRAGILER WIRD

Mit zunehmendem Alter wird der Schlaf fragiler. So wie das Haar ergraut oder die Sehschärfe abnimmt und sich viele Körperfunktionen verändern, so verändert sich auch der Schlaf. Er wird oberflächlicher und ist oft von Wachphasen unterbrochen.

Klagen über Schlafstörungen nehmen mit zunehmenden Alter zu. Mehr als 50% der über 65-Jährigen geben an, während der Nacht zu wenig Schlaf zu erhalten, morgens zu früh aufzuwachen und tagsüber müde zu sein, so dass sie dann öfters für kurze Zeit einschlafen.

Es gibt verschiedene Gründe, weshalb die Qualität des Schlafes mit zunehmendem Alter abnimmt:

- Veränderung der Schlaffähigkeit
- Veränderung des Schlaf-/Wach-Rhythmus
- Zu häufiger Gebrauch von Schlafmitteln
- Ungenügend behandelte körperliche Leiden
- Depressionen
- Den Schlaf verschlechternde Medikamente
- Zu wenig körperliche Aktivitäten am Tag

Schlafveränderungen sind von Person zu Person verschieden ausgeprägt und hängen sehr stark vom körperlichen und geistigen Gesundheitszustand des Einzelnen ab. Bei völlig gesunden alten Menschen finden sich Schlafstörungen nicht häufiger als bei jungen Menschen.

Kenntnisse über Schlafveränderungen im Alter helfen, Schlafstörungen mit Hilfe von einfach durchführbaren Verhaltensänderungen zu verbessern. Dabei sind dieselben Behandlungsformen im Alter ebenso wirksam wie in

jüngeren Jahren. Schwieriger ist es jedoch oft, Seniorinnen oder Senioren davon zu überzeugen, dass sie altgediente Gewohnheiten aufgeben oder verändern müssen.

Ziel jeder Behandlung muss es sein, dass sich der Betroffene am Tag möglichst gut und fit fühlt.

VERÄNDERUNG DER SCHLAFFÄHIGKEIT

Schlafuntersuchungen im Schlaflabor zeigen, dass bei älteren Menschen der Tiefschlaf sowie der REM-Schlaf (Rapid Eye Movement), d.h. zwei wichtige Schlafanteile, verkürzt sind. Mit zunehmendem Alter werden die Aufwachphasen im Nachtschlaf häufiger, wodurch sich die Schlafdauer im Verhältnis zu der im Bett verbrachten Zeit verringert. Die *Schlafeffizienz verschlechtert sich*. Verkürzt sich die Schlafzeit zu sehr, kann sich daraus mit der Zeit ein Schlafmangel entwickeln. Dies sind Gründe dafür, dass ältere Menschen am Tag oft schläfrig sind und vom Schlaf tagsüber immer wieder übermannt werden.

Ein weiteres Indiz für die erhöhte Tagesmüdigkeit älterer Menschen ist die Tatsache, dass deren Unfallhäufigkeit im Strassenverkehr am Nachmittag am Höchsten ist.

Nicht das Schlafbedürfnis, sondern die Schlaf-fähigkeit ist im Alter vermindert.

VERÄNDERUNG DES SCHLAF-/WACH-RHYTHMUS

Der Schlaf-/Wach-Zyklus wird durch die biologische, innere Uhr bestimmt. Ein jüngerer Mensch wird im Durchschnitt zwischen 22 und 24 Uhr müde, schläft etwa sieben Stunden und wacht zwischen 06 und 08 Uhr morgens wieder auf.

Mit dem Alter geht die biologische Uhr leicht vor. Das bedeutet, dass die Ermüdung und die Schlafbereitschaft bereits früher auftreten, z.B. bereits gegen 20 oder 21 Uhr. Ältere Menschen gehen daher früher zu Bett und wachen dann für ihr Empfinden zu früh auf und können frühmorgens nicht wieder einschlafen. Diese Menschen unterlassen es, eine einfache Rechnung zu machen: Bei einer Bettgezeit von 20 bis 21 Uhr und einer durchschnittlichen Schlafdauer von 7 bis 8 Stunden ist man bereits gegen 3 bis 4 Uhr morgens ausgeruht und wach!!

ZU HÄUFIGER GEBRAUCH VON SCHLAFMITTELN

Zunehmende Schlafstörungen und die Unkenntnis der Schlafveränderung im Alter sowie der Wunsch, rasch und ohne eigene Anstrengung den Schlaf zu verbessern, führen zu einem übermässigen Gebrauch von rezeptfreien und verschriebenen Medikamenten. Während über 65-Jährige nur etwa 13% der Schweizer Bevölkerung ausmachen, konsumieren sie 30–40% der verschriebenen Schlafmittel. Studien zeigen, dass solche Medikamente den Schlaf auf die Dauer nicht verbessern und gerade bei älteren Menschen zu vermeidbaren Nebenwirkungen führen können (Unsicherheit im Gehen, Stürze, Tagesmüdigkeit).

BEHANDLUNG KÖRPERLICHER LEIDEN

Wichtig ist, dass chronische Krankheiten – welche im Alter häufiger auftreten und den Schlaf rauben können – möglichst gut behandelt werden. Dazu gehören: Lungenerkrankungen mit Atemstörungen und Husten, Herzbeschwerden, Gelenk- oder Weichteilschmerzen, seltener auch Juckreiz.

Bereits einfache Mittel wie z.B. eine bessere Lagerung im Bett mit zusätzlichen Kissen können oft die notwendige Hilfe bringen. Um eine genügende nächtliche Erholung zu gewährleisten, sollten spezifische Behandlungen der Schmerzen oder der den Schlaf störenden Erkrankungen *immer vor dem Schlafen gehen* und nicht erst bei Bedarf während der Nacht vorgenommen werden. Nur so wird ein genügend langer Schlaf möglich.

Im Alter wird der Schlaf oft durch häufigen Harndrang und mehrere Toilettengänge immer wieder unterbrochen. Als erste Massnahme sollte versucht werden, am Tag mehr zu trinken und abends nach 18 Uhr die Flüssigkeitsaufnahme auf 1–2 dl zu reduzieren. Nimmt der Harndrang trotz Flüssigkeitsreduktion nicht ab, sollte ärztlicher Rat gesucht werden – sind doch bei Frauen Infektionen der Harnwege und/oder Schliessmuskelprobleme, bei Männern oft Prostataleiden Ursachen dieser Störung. Entwässerungstabletten sollten tagsüber so verteilt eingenommen werden, dass sie nachts möglichst nicht mehr wirksam sind und die Urinausscheidung nicht beeinflussen.

DEPRESSIONEN BEEINTRÄCHTIGEN DEN SCHLAF

Schwierigkeiten einzuschlafen, Schlafunterbrüche, morgendliches, zu frühes Aufwachen und Morgenmüdigkeit können von einer Depression herrühren, die bei älteren Menschen häufiger auftritt als bei jüngeren. Bei vielen Menschen beginnt eine Depression schleichend und wird daher nur schlecht erkannt.

Verlust von Bezugspersonen, Einsamkeit, Aufgabe einer Arbeit oder Beschäftigung sind oft Auslöser von depressiven Störungen.

Untersuchungen zeigen, dass $\frac{3}{4}$ der frisch verwitweten Personen einen Monat nach dem Verlust des Partners Schlafstörungen angeben. Ein Jahr später ist immer noch die Hälfte schlafgestört.

Wichtige Zeichen einer Depression sind neben der Schlafstörung eine Verminderung des Appetits, Rückzug, fehlende Initiative, keine Lebensfreude und keine Genussfähigkeit mehr. Der mangelnde Antrieb zeigt sich oft auch im Abbau der geistigen Fähigkeiten.

MEDIKAMENTE KÖNNEN DEN SCHLAF VERSCHLECHTERN

Eine ganze Reihe von Medikamenten (Medikamente zur Behandlung von Herz- und Blutdruckproblemen, Atemstörungen, Depression, Epilepsie und gegen die Parkinson'sche Erkrankung) können den Schlaf verschlechtern. Bei Schlafstörungen sollte Ihr Arzt darüber Auskunft geben können.

WIE KÖNNEN SIE SELBST IHREN SCHLAF VERBESSERN?

Alle Schlafbeschwerden enthalten auch Verhaltensanteile. Wer die wichtigsten Regeln für einen guten Schlaf (Schlafhygiene) kennt und befolgt, wird bald besser schlafen. Die Regeln sind leicht verständlich und nachvollziehbar. Die Hürde zum Erfolg ist Ausdauer und Disziplin, da Verbesserungen des Schlafes nur durch andauernde Verhaltensveränderungen (gute Wirkung oft erst nach 4–6 Wochen) erreicht werden können.

ES EMPFIEHLT SICH EIN GEREGLTER TAGES-ABLAUF

- Regelmässige Aufsteh- und Zubettgehzeiten,
- Möglichst kurze Bettzeiten (ca. 7 Stunden),
- Tägliche körperliche Betätigung (was immer möglich ist)
- Möglichst viel Zeit im Freien (Sonnenlicht besonders gegen Abend reguliert den Schlaf-/Wach-Rhythmus).
- Tagsüber ist bei gestörtem Nachtschlaf der Schlaf auf max. 20–30 Minuten zu begrenzen (z.B. Mittags-schläfchen)

Aus Untersuchungen wissen wir, dass aktive Rentner weniger Schlafprobleme haben als solche, die weniger aktiv sind.

ALLE ÄUSSEREN STÖRUNGEN SOLLEN SO GUT WIE MÖGLICH VERMINDERT WERDEN

- Lärm, störendes Licht und falsche Umgebungstemperaturen (individuell) stören den Schlaf (dazu gehört auch das Schnarchen des Bettpartners)
- Gute Bettqualität (individuell) und optimale Lagerung gehören zum guten Schlaf

- Keine grossen Mahlzeiten oder körperlichen Aktivitäten direkt vor dem Schlafen gehen (innerhalb von 3 –4 Stunden).
- Verminderung der koffeinhaltigen Getränke (Kaffee, Schwarz-, Grüntee, Cola usw.) und von Alkoholkonsum besonders abends.
- Rauchen (Nikotingebrauch) verschlechtert den Schlaf.

BEIM EINSCHLAFEN GEISTIGE ODER AUCH KÖRPERLICHE ANSPANNUNGEN VERMEIDEN

- Versuchen Sie sich vor dem Schlafengehen zu entspannen – mit ruhiger Musik, mit einer Lektüre, mit einem entspannenden Gespräch.
- Versuchen Sie Sorgen, die Sie bedrängen, vor dem Schlaf nochmals durchzugehen, sie eventuell mit Ihren Angehörigen oder Freunden zu besprechen und Lösungsansätze zu finden und wenn möglich schriftlich zu formulieren. Dies soll Ihnen helfen, die Sorgen nicht mit ins Bett, in den Schlaf mitzunehmen.
- Lernen Sie eine muskuläre Entspannungstechnik (Progressive Muskelrelaxation oder autogenes Training), wenn Sie sich angespannt fühlen.

Solche Veränderungen des Schlafverhaltens werden immer helfen, den Schlaf zu verbessern. Dennoch sollte nicht vergessen werden, dass im Alter die gleichen Formen von körperlich und psychisch bedingten Schlafstörungen bestehen können wie in früheren Jahren. Die Wichtigsten haben wir aufgeführt.

SPEZIFISCHE SCHLAFSTÖRUNGEN

DAS SCHLAFAPNOE-SYNDROM

Die Schlafapnoe ist eine meist mit Schnarchen einhergehende Atemstörung mit Atempausen im Schlaf. Wird die Atmung während des Schlafs immer wieder kurz angehalten, besteht der Verdacht auf ein Schlafapnoe-Syndrom (apnoe = griechisch = ohne Luft). Diese Atemaussetzer führen immer wieder zu kurzen, von den Betroffenen nicht bewussten Aufwachreaktionen und dadurch zu einer vermehrten Tagesmüdigkeit. Wenn ein Verdacht auf ein Schlafapnoe-Syndrom vorliegt, das zu Schlafstörungen und Tagesschläfrigkeit führen kann, sollte dies immer abgeklärt und behandelt werden.

VORVERSCHOBENE SCHLAFPHASE (ADVANCED SLEEP PHASE SYNDROME)

Die Tendenz, früh ins Bett zu gehen und früh aufzustehen verstärkt sich mit zunehmendem Alter, wie schon oben ausgeführt wurde. Viele Menschen gewöhnen sich an dieses Muster, anderen bereitet es zusehends Mühe, dass ihr Körper früher nach Nachtruhe verlangt als sie eigentlich bereit sind, ins Bett zu gehen (oft bereits vor 21 Uhr), und dass sie frühmorgens vor allen Anderen schon wach liegen.

Es gibt verschiedene Methoden, die Schlafphase wieder in einen sozial verträglichen Bereich zu verschieben. Die Einfachste besteht darin, sich am späten Nachmittag und gegen Abend genügendem Licht auszusetzen (mindestens 30–60 Minuten; im Sommer draussen leicht möglich – im Winter oft nur mit künstlichem Licht erreichbar).

RESTLESS LEGS SYNDROM (UNRUHIGE BEINE, KRIBBELN IN DEN BEINEN)

Schwer erträgliche Missempfindungen (Kribbeln, Ziehen usw.) und innere Unruhe vor allem in den Beinen, oft auch in den Armen, seltener im Unterleib, die zu einem Bewegungsdrang führen, sind für diese Erkrankung charakteristisch. Herumgehen, massieren, kalt oder warm abduschen vermindern die Beschwerden. Diese Missempfindungen treten bei etwa 5% unserer Bevölkerung vor allem im Ruhezustand, im Sitzen oder Liegen auf und werden gegen Abend und anfangs der Nacht verstärkt. Im Alter nimmt die Häufigkeit dieser Beschwerden zu. Circa 80% der Betroffenen zeigen auch unwillkürliche Bewegungen im Schlaf. Die Folge von Missempfindungen und nächtlichen Bewegungen sind Ein- und Durchschlafstörungen.

Heute kann das Restless Legs Syndrom mit Medikamenten behandelt werden.

UNWILLKÜRliche BEWEGUNGEN DER EXTREMITÄTEN (PLMS)

Diese sich in kurzen Zeitabständen regelmässig wiederholenden unwillkürlichen Bewegungen vor allem der Beine im Schlaf sind den Betroffenen nicht bewusst. Meist entgehen sie auch den Bettpartnern, da die Bewegungen nur sehr gering sein können, z.B. nur ein Zurückziehen der Grosszehe. Dennoch können diese Bewegungen zu kurzen unerkannten Aufwachreaktionen führen und den Schlaf häufig unterbrechen. Diese Störung kann wegen den geringen äusseren Anzeichen oft nur im Schlaflabor erkannt werden. Eine medikamentöse Behandlung ist ähnlich wie beim Restless Legs Syndrom möglich.

REM-SCHLAF-VERHALTENSSTÖRUNG (REM SLEEP BEHAVIOUR DISORDERS)

Seltener sind Schlafstörungen aus dem REM-Schlaf heraus (häufiger bei älteren Männern als bei Frauen). REM-Schlaf ist das Schlafstadium, in dem die Hirnstromkurve derjenigen im Wachzustand ähnelt, in dem sich zudem die Augen ab und zu rasch bewegen (REM = Rapid Eye Movement = englisch für rasche Augenbewegungen) und in dem die Muskeln ihre Spannung verlieren (mit Ausnahme der Augen und Atemmuskulatur) und wie gelähmt sind. Dazu können Schläfer, die aus dem REM-Schlaf geweckt werden, meist einen Traumerzählen, den sie eben erlebt haben.

Bei REM-Schlaf-Verhaltensstörungen fehlt nun die Muskellähmung. Damit besteht nun die Möglichkeit, dass Träume in Bewegungen umgesetzt werden können. So wird gesprochen, um sich geschlagen, aus dem Bett geflüchtet. Dabei können grosse Kräfte freigesetzt werden – besonders in verzweifelten Verteidigungsaktionen –, die zu Verletzungen des Betroffenen selbst oder seiner Umgebung führen können.

Solche Störungen, die neu auftreten und sich vom früheren Schlafverhalten unterscheiden, sollten abgeklärt und behandelt werden.

NÄCHTLICHE VERWIRRTHEIT UND UNRUHE

70% aller Betreuer, die ältere Menschen in ein Heim einweisen, berichten über deren Schlafstörungen, über nächtliche Unruhe und Verwirrtheit (oft wird diese mit Sundowning-Syndrom umschrieben, da sie nach Eintreffen der Dunkelheit auftritt). Diese Faktoren werden oft als Grund für die Einweisung angegeben, denn meist stören die Schlafstörungen dieser Menschen insbesondere auch den Schlaf der Betreuenden.

2/3 aller Betagten, die in einem Altersheim wohnen, leiden an Schlafstörungen.

Im Pflegeheim oder im Spital können sich diese Probleme weiter verschärfen, da dort lange und frühe Bettzeiten eingehalten werden müssen, die Betroffenen körperlich wenig aktiv sind und zudem zu wenig dem Tageslicht ausgesetzt werden, um einen geregelten Schlaf zu ermöglichen. Zwangsläufig werden Medikamente zur Beruhigung und zum Schlaf eingesetzt, welche die Ansprechbarkeit am Tag vermindern und die Verwirrtheit in der Nacht wiederum verstärken können.

BEHANDLUNG DER SCHLAFSTÖRUNGEN

Besonders im Alter haben Schlafstörungen meist mehrere gleichzeitig bestehende Ursachen. Körperliche oder psychische Ursachen müssen deshalb ausgeschlossen oder die zu Grunde liegende Erkrankung zielgerichtet behandelt sein. Bestehen keine körperlichen oder psychiatrischen Störungen oder sind diese behandelt und sind keine gravierenden Mängel des Schlafverhaltens aufzudecken, ist bei einer ausgeprägten Schlafstörung als Überbrückung oft eine kurzzeitige Verordnung eines Schlafmittels angezeigt.

Dabei ist zu beachten, dass mit zunehmendem Alter der Medikamentenabbau im Körper langsamer wird und deshalb kurzwirksame Medikamente solchen mit längerer Wirkung vorzuziehen sind. Eine Schlafmittelwirkung, die sich in den Tag hineinzieht, ist unerwünscht. Für die einzelne Person muss das bestwirksame Medikament oft durch einen Versuch mit verschiedenen Präparaten gefunden werden.

Alle medikamentösen Therapieversuche sollten mit Veränderungen des Schlafverhaltens verbunden sein, da nur diese auf lange Frist einen zufriedenstellenden Schlaf ohne Medikamente ermöglichen.

PFLANZLICHE WIRKSTOFFE

Vor der Abgabe eines Hypnotikums zur Behandlung einer Schlafstörung sollte die Wirksamkeit pflanzlicher Wirkstoffe erprobt werden. Im Vordergrund stehen Präparate, die Baldrian, Kava, Hopfen, Zitronenmelisse und Kamille enthalten. In Untersuchungen wurden Schlafverbesserungen bei Einnahme von Baldrian gefunden. Kava wurde meist bei Angststörungen erprobt, scheint aber auch günstige Wirkungen auf den Schlaf zu haben.

Günstige Wirkungen auf den Schlaf konnten bis heute von Hopfen und Zitronenmelisse nicht gezeigt werden. Als Nebenwirkung ist bei Baldrianpräparaten in seltenen Fällen eine paradoxe Wachheit beschrieben worden.

Historisch wurden opiat- oder alkoholhaltige Getränke zur Schlafverbesserung eingesetzt. Heute wissen wir, dass damit ein besseres Einschlafen ermöglicht wird, gleichzeitig aber – neben der Gefahr einer Abhängigkeit oder Sucht – der Schlafablauf gestört wird. So sollten diese Mittel, insbesondere Alkohol, nicht als Schlafhilfen verwendet werden.

SCHLAFMITTEL/HYPNOTIKA

Im Vordergrund stehen trotz häufig geäußelter Einwände auch heute noch die Benzodiazepine oder neuere, über den gleichen Rezeptor wirksame Medikamente: Sie verkürzen die Zeit bis zum Einschlafen, vermindern die Schlafunterbrüche und verlängern den Schlaf.

Zur Vermeidung des bekannten Rückfalls in die Schlaflosigkeit oder von seltenen schweren Entzugsreaktionen nach dem Absetzen der Benzodiazepine sollten diese Medikamente intermittierend (2–3 Nächte in der Woche, um die schlimmste Müdigkeit abzufangen) und wenn möglich nur kurzfristig (maximal 3–4 Wochen) abgegeben werden.

Die Hauptnebenwirkungen sind Tagesmüdigkeit bei zu langer Wirkdauer, bei chronischem Gebrauch Gleichgewichtsstörungen, Stürze in der Nacht wegen Schläfrigkeit und Muskelschwäche, Verwirrtheit und paradoxe Wachheit.

Antihistaminika – vor allem Diphenhydramin, die zur Behandlung von Übelkeit und von allergischen Reaktionen verwendet werden, wirken als Beruhigungsmittel und haben in den gebräuchlichen Dosierungen keine sichere schlafverbessernde Wirkung.

Früher verwendete Schlafmittel wie Barbiturate, Glutethimid, Meprobramat oder Chloralhydrat sind heute nicht mehr zu empfehlen.

MEDIKAMENTE GEGEN DEPRESSION

Wirkstoffe gegen die Depression (Antidepressiva) haben oft eine beruhigende Wirkung, einige können auch den Schlaf verbessern, einige aber auch verschlechtern. Nebenwirkungen begrenzen oft den Einsatz.

MELATONIN

Melatonin ist ein im Gehirn gebildetes Hormon, das in der Nacht bzw. bei Dunkelheit ausgeschüttet wird. Es wurde in den USA schnell zu einem der populärsten frei verkäuflichen Präparate und wird dort von vielen Menschen als Schlafmittel verwendet. Gross angelegte Studien zur Wirksamkeit als Schlafmittel und zur Sicherheit der Anwendung fehlen. In der Schweiz ist Melatonin im Handel nicht erhältlich.

LICHTTHERAPIE

Zur Steuerung unseres Schlaf-/Wach-Rhythmus müssen wir uns am Tag genügenden Lichtmengen aussetzen. Die Lichttherapie, die mit dem Hinausgehen an die Sonne oder – vor allem im Winter oder bei ans Zimmer gebundenen Personen – mit Lichtlampen erreicht werden kann, hilft den Schlaf-/Wach-Rhythmus zu regulieren. Zudem kann sie auch mithelfen, den Schlaf von verwirrten Personen mit Hirnfunktionsstörungen zu verbessern. Gleichzeitig können auch sogenannte saisonale Depressionen (im Winter) mit Licht behandelt werden.

WANN SOLLTE EINE FACHPERSON BEIGEZOGEN WERDEN?

Spätestens bei schlechtem Schlaf über eine Zeitspanne von mehr als einem Monat und/oder einer Tagesmüdigkeit, die einen normalen Tagesablauf beeinträchtigt, sollte eine Fachperson aufgesucht werden.

Die Art der Schlafstörungen sollte mit einer gezielten und detaillierten Befragung möglichst genau erfasst werden. Besonders bei älteren Menschen sind oft mehrere Gründe an der Aufrechterhaltung von Schlafstörungen beteiligt. Eine körperliche Untersuchung, der Ausschluss einer psychiatrischen Erkrankung oder einer Hirnfunktionsstörung sind weitere Bestandteile einer Schlaf-Abklärung.

Der Hausarzt dürfte den betroffenen Patienten dann an einen Schlafspezialisten weiterverweisen, wenn erste Behandlungen und Verhaltensveränderungen keine Wirkung zeigen oder wenn ein Verdacht auf eine Störung besteht, die im Schlaflabor abgeklärt werden muss.

SPEZIALFALL SCHLAF IM SPITAL ODER PFLEGEHEIM

Ein spezieller Tagesablauf, mangelnde körperliche Aktivität, fehlende Zeit im Sonnenlicht und lange Liegezeiten im Bett kennzeichnen den Tagesablauf im Spital und Pflegeheim.

Dazu kommen im Spital oft Schmerzen und Medikamente, auch psychische Belastungen wie Ängste und Ungewissheit, die in ihrer Gesamtheit den Schlaf stören können. Weiter tragen ungewohnter Lärm, vermehrtes Licht, hohe Temperaturen und Störungen durch sich wiederholende notwendige Kontrollen durch das Pflegepersonal dazu bei, dass sich der Schlaf nur schlecht entwickeln kann.

Im Alter, besonders bei Patienten mit Hirnfunktionsstörungen, kommt eine angstfördernde ungewohnte Umgebung mit Orientierungsschwierigkeiten und unbekannte Betreuer hinzu.

Dies sind Ausnahmesituationen, in denen eine Verbesserung des Schlafs ohne Medikamente nur mit grossem Aufwand des Pflegepersonals und der Angehörigen erreicht werden können.

Oft sind in dieser Situation Medikamente vorübergehend notwendig. Sie sollten aber so bald wie möglich abgesetzt oder reduziert und mit anderen schlaffördernden Massnahmen ergänzt werden.

**7. BESCHRÄNKEN SIE DAS
MITTAGSSCHLÄFCHEN AUF
MAX. 30 MINUTEN**

Am besten mit Wecker!

**8. VERBRINGEN SIE VERMEHRT ZEIT IM
FREIEN,**

im Alter speziell am späteren Nachmittag, damit Sie sich vermehrt dem Tageslicht aussetzen.

**9. SORGEN SIE FÜR OPTIMALE
VERHÄLTNISSE IM SCHLAFZIMMER**

(Temperatur, Lärm, Licht, entfernen Sie alle sichtbaren Uhren)

**10. REDUZIEREN SIE DIE TRINKMENGE
NACH 18 UHR**

Damit vermeiden Sie häufige Toilettengänge in der Nacht.

**11. SCHAFFEN SIE SICH IHR EIGENES,
SIE ENTSPANNENDES EINSCHLAF-
RITUAL**

K S M | Z U R Z A C H

KLINIK FÜR SCHLAFMEDIZIN

BADSTRASSE 44
POSTFACH 311
CH-5330 ZURZACH
TELEFON(+41) 056 269 60 20
TELEFAX (+41) 056 269 60 39

11 TIPPS FÜR EINEN GESUNDEN SCHLAF – BIS INS HOHE ALTER

1. VERMEIDEN SIE LANGE BETTZEITEN,

besonders wenn Sie schlecht einschlafen können
oder oft aus dem Schlaf aufwachen.

2. STEHEN SIE TÄGLICH ZUR SELBEN ZEIT AUF

3. BEWEGEN SIE SICH TÄGLICH

(Spaziergang, Fitness, mässig Sport)

4. SOLLTEN SIE SCHLECHT SCHLAFEN, VERMEIDEN SIE KOFFEIN, ALKOHOL UND TABAK,

besonders abends.

5. VERMEIDEN SIE DIE REGELMÄSSIGE EINNAHME VON SCHLAFMITTELN

6. BEI DURCHSCHLAFPROBLEMEN STEHEN SIE AUF, WENN SIE LÄNGERE ZEIT WACHLIEGEN

Lassen Sie sich dadurch nicht frustrieren, gehen Sie
einer entspannenden Tätigkeit nach. Sollten Sie
sich von Gedanken nicht befreien können oder
drücken Sie Sorgen, schreiben Sie das Belastende
auf – mit Lösungsansätzen. Legen Sie sich erst
wieder hin, wenn Sie sich entspannt haben.

K S M **Z U R Z A C H**
KLINIK FÜR SCHLAFMEDIZIN

BADSTRASSE 44
POSTFACH 311
CH-5330 ZURZACH
TELEFON(+41) 056 269 60 20
TELEFAX (+41) 056 269 60 39

MEDIZINISCHE LEITUNG:
PD DR. MED. JÜRGEN SCHWANDER
SPEZIALARZT FÜR
INNERE MEDIZIN FMH