

## Newsletter – Oktober 2006

### Schlafstörungen

Entspannung pur – ... komm süßer Schlaf...

Ein Interview mit Prim. Dr. Olaf Rossiwall,

Leiter des Instituts für Psychosomatik, Psychotherapie und Gesundheitsvorsorge

Der Schlaf beherrscht unser Leben wie kaum eine andere körperliche und psychische Funktion: Nahezu 3.000 der 8.760 Stunden eines Jahres, also rund 24 Jahre unseres Menschenlebens - im Durchschnitt - verbringen wir im Schlaf. Gerade deshalb scheint es alarmierend, wenn eine jüngst durchgeführte Erhebung in Schweizer Arztpraxen zeigt, dass die Gesamtprävalenz von Schlafstörungen bei 44 Prozent liegt. Fünf Prozent davon können als schwer eingestuft werden. In der pharmakologischen Therapie nehmen so genannte Hypnotika nach wie vor die dominierende Stellung ein. Neuere Medikamente dieser Gruppe sind deutlich besser verträglich und bergen weniger Suchtrisiko in sich.

„Sehr häufig werden aber auch pharmakotherapeutische Selbstbehandlungsversuche gestartet“, betont Prim. Dr. Olaf Rossiwall. Zudem legt Dr. Rossiwall bei der stationären wie ambulanten Behandlung von Schlafstörungen größten Wert auf das Erlernen von Selbstmanagementmethoden wie Entspannung und kognitive Bewältigung.

#### **Gibt es für Österreich konkrete Zahlen über die Häufigkeit von Schlafstörungen?**

*Prim. Dr. Olaf Rossiwall:* Schlafstörungen sind in der ganzen westlichen Welt ein häufiges Leiden – bis zu 30 Prozent Prävalenzrate je nach durchgeführter Studie und verwendeter Messparameter. Auch in Österreich wurden viele entsprechende Daten erhoben. Wenn die Definition und Messparameter eng gefasst werden, so sind Schlafschwierigkeiten in zirka fünf Prozent der Fälle vorhanden. Im Alter klagen Menschen vermehrt über Ein- und Durchschlafstörungen.

#### **Welche Ursachen gibt es für eine Schlafstörung und wie werden diese erfasst bzw. abgeklärt?**

*Prim. Dr. Olaf Rossiwall:* Die Erfassung und Ursachenabklärung von Schlafstörungen ist ein komplexes Gebiet. Aus diesem Grunde ist die Schlafmedizin auch eine interdisziplinäre Wissenschaft, an der sich Neurologen, Psychiater, Pneumologen und Psychologen beteiligen. Zunächst muss man spezifische Ursachen von Schlafstörungen erfassen. Diese können mit dem Schlagwort der fünf P erfasst werden: physische, physiologische, psychologische, psychiatrische und pharmakologische Ursachen. Treffen diese nicht zu, so muss man von einer primären Insomnie ausgehen. Die Abklärung kann in den meisten Fällen mit den üblichen ärztlichen Methoden, nämlich der gezielten Anamnese und der Befunderhebung gestellt werden. Sofern ein gezieltes Screening erfolgt ist, kann eine Zuweisung in eine stationäre oder ambulante spezialisierte Schlafbehandlung erfolgen. Wir in der Emco-Privatklinik am Institut für Psychosomatik führen ambulante und stationäre interdisziplinäre (Facharzt Neurologie/Psychiatrie, Fachärzte aller Fachrichtungen, Klinische Psychologin, Physiotherapie, Ernährungsberatung) Behandlungsprogramme durch.

#### **Welche nichtpharmakologischen Therapiestrategien gibt es und welche ist dabei besonders erfolgreich?**

*Prim. Dr. Olaf Rossiwall:* Sofern keine spezifische Ursache gefunden wird, kommt ein Therapieschema, welches von den Gesellschaften der Schlafmedizin verabschiedet wurde, zum Tragen. Dabei zeigte sich, dass an erster Stelle nicht pharmakologische Therapiestrategien eingesetzt werden müssen. Hierzu gehören vor allem die Aufklärung und Beratung des Patienten sowie die Empfehlung der Regeln für die Schlafhygiene. Allein diese Maßnahmen sind in vielen Fällen schon sehr erfolgreich. In meinem Behandlungskonzept nehmen Entspannungsmethoden wie Biofeedback, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, mentale Entspannung sowie Umstrukturierung von schlafbehindernde Kognitionen einen Schwerpunkt ein.

## **Medikamentöse Therapie: Wie häufig finden sich pharmakotherapeutische Selbstbehandlungsversuche?**

*Prim. Dr. Olaf Rossiwall:* Pharmakotherapeutische Selbstbehandlungsversuche sind sehr verbreitet unter den Betroffenen. Dazu gehört auch der weit verbreitete Schlummertrunk, z. B. ein Glas Bier oder Rotwein, welcher nicht nur zu Abhängigkeit und Missbrauch führen kann, sondern auch – bei empfindlichen Personen schon in geringer Menge – ein gestörtes Schlafmuster provoziert. Die so genannte „Schlafarchitektur“ – also der gesunde Ablauf unterschiedlicher Schlafphasen - wird zerstört. Erfahrungen aus meiner täglichen Praxis zeigen einen erheblichen Schlafmittelgebrauch zumeist mit süchtig machenden Medikamenten, welcher altersabhängig deutlich zunimmt. In Studien wurde beispielsweise bei über 60-jährigen Krankenhauspatienten in mehr als der Hälfte der Fälle ein Schlafmittelgebrauch gefunden. Dabei dominieren die Frauen.

## **Wie bewerten Sie noch vor dem Einsatz der eigentlichen Hypnotika die Verabreichung von Phytotherapeutika – also pflanzlichen Medikamenten, „Naturheilmittel“?**

*Prim. Dr. Olaf Rossiwall:* Führen nichtpharmakologische Therapiestrategien nicht zum Erfolg, so werden in erster Linie phytotherapeutische Interventionen empfohlen. Dazu gehören Mittel wie Baldrian, Hypericum (Johanniskraut), Passionsblume, Melisse oder Hopfenzapfen. Wenn auch ihre reale Wirkung schwierig einzuschätzen ist, so ist zusätzlich die Placebowirkung nicht zu unterschätzen. Bei gutem Therapieerfolg ist der Grund dafür unerheblich – zumindest aus der Sicht des Patienten. Die Vorteile bestehen in der Nebenwirkungsarmut und der guten Verträglichkeit. Einschränkend muss hier aber erwähnt werden, dass gewisse Präparate wie z.B. Kava Kava wegen Hepatotoxizität vom Markt genommen werden mussten. Auch ist die Leberenzym induzierende Wirkung von z.B. Hypericum und damit Wechselwirkung mit anderen Medikamenten verschiedenster Art teilweise dramatisch gefährlich. Hier gilt immer noch der Grundsatz: fragen sie ihren Arzt oder Apotheker!

## **Welchen Stellenwert haben Hypnotika vom Typ der Benzodiazepinrezeptoragonisten?**

*Prim. Dr. Olaf Rossiwall:* In der Behandlung der Schlafstörungen nehmen in der pharmakologischen Therapie die Hypnotika nach wie vor die dominierende Stellung ein. Die Benzodiazepinrezeptoragonisten – also ähnlich wie Valium wirkende Mittel - sind hierbei die wichtigsten Substanzen. Die neueren Substanzen sind diesbezüglich sicher besser verträglich als die älteren vom Typ Diazepam (z.B. Valium). Die vielen Probleme sind hinreichend bekannt, wie Gewöhnung, Abhängigkeit und Sturzgefahr im Alter.

## **Hat die Entwicklung von neuen Hypnotika wie Zopiclon, Zolpidem oder Zaleplon eine Verbesserung hinsichtlich Wirkungs- und Nebenwirkungsprofil gebracht?**

*Prim. Dr. Olaf Rossiwall:* Die neueren Hypnotika sind sicher deutlich besser verträglich als die älteren, vor allem was das Nebenwirkungsprofil betrifft. Dennoch können sie bei älteren hirngeschädigten Personen, wie viele ZNS-wirksame Mittel, problematisch sein, weshalb sie mit entsprechender Vorsicht indiziert werden müssen. In den letzten Jahren sind Studien betreffend Abhängigkeitsgefahr publiziert worden. Diese ist aber deutlich seltener als bei den klassischen Benzodiazepinen.

## **Welche Therapiekonzepte existieren bei der Indikation für eine Langzeit-Hypnotikaeinnahme?**

*Prim. Dr. Olaf Rossiwall:* Die Gesellschaften für Schlafmedizin haben diverse Therapiekonzepte entwickelt, falls trotz aller anderen Bemühungen eine Langzeithypnotikaeinnahme notwendig erscheint. Hierbei kommt zunächst die Standardintervalltherapie mit intermittierendem Absetzen des Hypnotikums zum Tragen. Daneben gibt es das kontrollierte Absetzprogramm, bei dem man das Schlafmittel kontinuierlich vorsichtig ausschleicht. Zudem hat sich auch die kontrollierte Bedarfsintervalltherapie bewährt, bei der der Patient im Rahmen einer Planung, z.B. für eine Woche, sich vornimmt, in welchen Nächten er das Hypnotikum einnehmen kann, aber nicht muss. Das Ganze ist in ein klares verhaltenstherapeutisches Konzept eingebunden. Und schließlich muss noch die niedrig dosierte Kombinationstherapie erwähnt werden, bei der man das Hypnotikum in der Dosierung zu minimieren versucht und z.B. mit einem schlafregulierenden Antidepressivum kombiniert.

## **Ausblick/Veranstaltungen Oktober 2006**

- Newsletter – November 2006: Depression
- NEU: Privatärztliche Schmerzambulanz
- Inkontinenz-Therapie mittels Biofeedback
- Jeden Donnerstag 18:00 bis 19:30 Uhr Trainingsprogramm „Schmerz lass nach“ - mentale Schmerztherapie, Inst. Psychosomatik EMCO-Privatklinik

**Kontakt:** Institut für Psychosomatik, EMCO-Privatklinik; Martin-Hell-Straße7-11; 5422 Bad Dürrenberg  
Leitung: Prim. Dr. Olaf Rossiwall  
MMag<sup>a</sup>. Annemarie Pleininger; Tel: 0676/6396902  
e-mail: [office@diepsychologin.info](mailto:office@diepsychologin.info)  
[www.emco-klinik.at](http://www.emco-klinik.at)