



Alternativen zu Schlafmitteln bei älteren Menschen

Fast die Hälfte aller Menschen über 65 Jahren hat Schlafprobleme. Die Behandlung von Schlafstörungen bei älteren Menschen ist häufig medikamentös, aber dies ist problematisch. Welche Alternativen gibt es?

Zuletzt revidiert: 11.01.2018

📌 Deximed – Deutsche Experteninformation Medizin

"Deximed ist für mich eine große Hilfe, um im Praxisalltag schnell aktuelles Wissen zur Therapie oder Diagnostik nachschlagen zu können. Die übersichtliche Struktur ermöglicht es, sogar im Patientenkontakt rasch etwas nachzulesen." - PD Dr. med. Guido Schmiermann, Facharzt für Allgemeinmedizin, Bremen

Deximed ist ein unabhängiges Arztinformationssystem mit Fokussierung auf die primärärztliche Versorgung. Evidenzbasierte und regelmäßig aktualisierte Artikel zu allen medizinischen Gebieten zeichnen Deximed aus.

[Mehr erfahren](#)

Vorkommen

Schlafstörungen nehmen mit steigendem Alter zu. Fast 50 % aller Personen über 65 Jahren berichten von Schlafstörungen. Diese sind teilweise auf Inaktivität oder körperliche Erkrankungen zurückzuführen. Die Belastungen, die Schlafstörungen für die Patienten und ihre Angehörigen mit sich bringen, sind häufig der Auslöser dafür, dass ein Patient in ein Pflegeheim eingewiesen wird. Viele Bewohner von Pflegeeinrichtungen schaffen es nicht, während eines Tages für eine ganze Stunde am Stück zu schlafen oder wach zu sein. Dies betont, wozu Schlafstörungen führen können.

Ursachen

Ein möglicher Grund für veränderten Schlaf bei älteren Menschen ist die nachlassende Funktion des Zentrums für den 24-Stunden-Rhythmus im Gehirn. Es ist normal, dass sich der Tag-Nacht-Rhythmus mit zunehmendem Alter verändert, sodass ältere Menschen abends früher müde werden und morgens früher aufwachen. Die Schwankungen der Hormonspiegel im 24-Stunden-Rhythmus nehmen ab, sodass der Unterschied zwischen Tag und Nacht kleiner wird. Die Menge an tiefem Schlaf reduziert sich ebenfalls, und im fortgeschrittenen Alter kann der Tiefschlaf völlig verschwunden sein. Dies bedeutet, dass der Schlaf flacher wird, und erklärt, warum ältere Menschen mehrmals während der Nacht aufwachen. Ältere Menschen erleben oft eine schlechte Schlafqualität.

Außerdem können sehr viele (chronische) Krankheiten zu anhaltenden Schlafproblemen führen. Schlafstörungen können u. a. durch Depressionen, Angststörungen, das Schlafapnoe-Syndrom (Schnarchen mit Atempausen), Restless-Legs-Syndrom, Schmerzen, Herz- und Lungenerkrankungen und Nebenwirkungen von Medikamenten verursacht werden.

Behandlung

Medikamentöse Behandlung

Die medikamentöse Behandlung von Schlafstörungen ist die zweite Wahl, nicht-medikamentöse Therapien sollten bevorzugt werden. Schlafmittel werden nur für die Kurzzeitbehandlung von Schlafstörungen über maximal 3–4 Wochen empfohlen. Eine längerfristige Anwendung von Schlaftabletten (v. a. Benzodiazepine) geht mit einem hohen Risiko für Toleranzentwicklung und Abhängigkeit einher. In Deutschland gibt es etwa 1 Million Menschen mit Benzodiazepinabhängigkeit. Die Medikamente verursachen zudem Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Benommenheit und Konzentrationsschwierigkeiten während des Tages. Insbesondere bei älteren Menschen besteht eine erhöhte Gefahr von Stürzen.

Studien und Registerdaten von Patienten mit Schlafstörungen zeigen, dass die Einnahme von Benzodiazepinen mit einer erhöhten Sterblichkeit einhergeht.

Nicht-medikamentöse Behandlung

Wenn eine langfristige medikamentöse Therapie Nebenwirkungen verursacht und die Wirkung auf den Schlaf fraglich ist, was kann ansonsten unternommen werden, um den Schlaf bei älteren Menschen mit Schlafstörungen zu verbessern?

Wenn Ihr Arzt eine wahrscheinlich zugrunde liegende Ursache (sekundäre Schlafstörung) findet, richtet sich die Behandlung in erster Linie gegen diese. Bei langfristigen Schlafproblemen ohne klare Ursache wird eine nicht-medikamentöse Therapie empfohlen. Bettzeitrestriktion, Stimuluskontrolle und Lichttherapie haben sich als am hilfreichsten erwiesen. Diese Methoden sind auch Bestandteil einer kognitiven Verhaltenstherapie. Alle Behandlungsformen können zusammen oder separat angewendet werden. Dazu kommt eine schlafhygienische Beratung, die für alle Betroffenen von Bedeutung ist.

Bettzeitrestriktion

Bettzeitrestriktion soll die im Bett verbrachte Zeit auf die Zeit reduzieren, in der Sie tatsächlich schlafen. Wenn Sie pro Nacht fünf Stunden schlafen, wird die Zeit im Bett auf fünf Stunden begrenzt. Die Zeit, die Sie sich im Bett aufhalten dürfen, wird im Laufe der Zeit angepasst, wenn sich der Schlaf verbessert. Wenn Sie über 85 % der Zeit, die Sie sich im Bett aufhalten, schlafen, wird die im Bett verbrachte Zeit erhöht. Schlafen Sie weniger als 80 % der Zeit, die Sie sich im Bett aufhalten, wird unverändert weitergemacht. Die Behandlung ist anstrengend sowohl für den Patienten als auch für das Pflegepersonal, aber die meisten Patienten werden nach einer solchen Behandlung besser schlafen und während des Tages besser funktionieren. In einigen Pflegeeinrichtungen werden die Patienten bereits um 19 Uhr zu Bett gebracht. Dies führt, was kaum überraschend ist, dazu, dass ihr Schlaf von schlechter Qualität ist und sie häufig aufwachen.

Stimuluskontrolle

Auch durch die Stimuluskontrolle wird ungünstiges Schlafverhalten korrigiert und die Beziehung zwischen Schlaf und Bett gestärkt. Es wird betont, dass das Bett nur zum Schlafen verwendet werden sollte. Gelingt es Ihnen nicht, innerhalb von kurzer Zeit (15 Minuten) einzuschlafen, sollten

Sie aufstehen und nicht ins Bett zurückkehren, bis Sie wieder müde sind. Der Zeitpunkt für das Aufstehen am Morgen wird im Voraus bestimmt und sollte nicht daran angepasst werden, wie viel Schlaf Sie jede Nacht bekommen. Diese Behandlung erfordert einen motivierten Patienten, der in der Lage ist, die Anweisungen zu befolgen. Häufig ist eine Verschlechterung der Schlafprobleme während der ersten 1–2 Wochen zu beobachten, bevor eine Besserung eintritt. Die Stimuluskontrolle ist bei langfristiger Schlaflosigkeit eine besonders wirksame Behandlungsform. Diese Methode eignet sich wahrscheinlich am besten für ältere Menschen bei guter Gesundheit, die in ihrem eigenen Zuhause leben. Im Vergleich mit Schlafmitteln hat sich die Methode als ebenso wirksam erwiesen.

Lichttherapie

Der Tagesrhythmus wird u. a. durch Licht geregelt. Licht wirkt über die Netzhaut des Auges direkt auf das Zentrum für den Tagesrhythmus im Gehirn, unsere biologische Uhr, ein. Setzen Sie sich am Abend zu hellem Licht aus, verschiebt sich der Tagesrhythmus nach hinten, während am Morgen verabreichtes Licht den Tagesrhythmus nach vorne verschiebt. Eine Lichttherapie vor dem Schlafengehen kann somit dazu führen, dass Sie am Morgen länger schlafen. Eine Lichttherapie direkt morgens nach dem Erwachen kann dazu führen, dass Sie am folgenden Tag früher aufwachen. Die Behandlung mit Licht (10.000 Lux für mindestens 30 Minuten) ist bei allen Arten von Störungen des Tagesrhythmus anwendbar.

Auch bei älteren Menschen kann die Lichttherapie angewendet werden, insbesondere bei Demenz. Ältere Menschen (vor allem Patienten in Pflegeeinrichtungen) sind viel weniger Licht ausgesetzt als jüngere. Bei Demenzpatienten mit Schlafstörungen ist es wahrscheinlich hilfreich, den Unterschied zwischen Tag und Nacht zu verstärken. Dies wird durch regelmäßige äußere Taktgeber erreicht, von denen Licht der wichtigste ist.

Informationsbedarf

Es besteht ein großer Bedarf für die Verbreitung von Wissen über diese gut dokumentierten nicht-medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten, damit der Einsatz von Schlaftabletten reduziert werden kann.

Weitere Informationen

- Gute Tipps für einen besseren Schlaf
- Schlaflosigkeit
- Insomnie – Informationen für ärztliches Personal

Autoren

- Martina Bujard, Wissenschaftsjournalistin, Wiesbaden

1465328363533612