Mit der Etablierung und den Fortschritten der Schlafmedizin hat ein gesellschaftlicher Wandel hin zu einem vorsichtigeren und differenzierteren Umgang mit Schlaf-Wach-Störungen eingesetzt.

Das Thema Schlaf hält Einzug in der Medizin

Dr. phil. Daniel Brunner
Zertifizierter Spezialist für Schlafmedizin,
Zentrum für Schlafmedizin Hirslanden

«Unabhängig von der Ursache haben Störungen des Schlafs meist einen eigenständigen Krankheitswert.»

In der Hausarztpraxis gehören Schlafprobleme und Tagesmüdigkeit mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit zu den häufigsten Klagen. Schon immer gehörte die Behandlung von Schlafstörungen zu den Aufgaben der Hausarztmedizin. Schlaf-Wach-Störungen galten dabei hauptsächlich als ein Zeichen oder Symptom einer körperlichen oder seelischen Krankheit, so dass sich die Abklärung des Schlafproblems auf die Suche nach einer medizinischen Grunderkrankung fokussierte. Die Auffassung, dass die Behandlung dieser «Grunderkrankung» auch die Schlafstörung zum Verschwinden bringt, war weit verbreitet. Die Schlafprobleme per se erhielten deshalb nur wenig Beachtung. Mit der Entwicklung von Schlafmitteln (Barbiturate, Benzodiazepine, zentralnervös dämpfende Wirkstoffe) setzte eine unspezifische Behandlung von Schlaflosigkeit und anderen Schlafsymptomen ein. Schlafanstossende Antidepressiva kommen in den letzten Jahren zunehmend häufiger als Schlafhilfe zum Einsatz, weil deren antidepressive Wirkung über Jahre erhalten bleibt und weil diese Medikamente bei Überdosierung als sicher gelten. Der Einsatz sedierender Antidepressiva als Schlafmittel verführt aber dazu, dass Schlafprobleme bloss als Symptom einer Depression gesehen werden. Die Erkenntnis, dass chronische Schlaflosigkeit eine eigenständige Erkrankung ist und nach Ausheilung einer Depression oder anderen Störung oft weiterbesteht und einer separaten Behandlung bedarf, setzt sich in der medizinischen Praxis erst langsam durch.

Von der Schlafforschung zur Schlafmedizin

Mit der Entdeckung der Hirnströme gegen Ende der 1920 er-Jahre und der späteren Unterscheidung verschiedener Schlafstadien wuchs das naturwissenschaftliche Interesse am Schlaf und an den Gesetzmässigkeiten der Vorgänge im Schlaf. Internationale Standards für die Registrierung des Schlafs sowie die Entdeckung der inneren Uhr im Gehirn mit ihrem 24-Stunden-Rhythmus gaben der Schlafforschung in den 1960 er-Jahren grossen Auftrieb. Das medizinische Interesse am Schlaf entwickelte sich aber erst, als nächtliche Schlafuntersuchungen im klinischen Umfeld eingeführt wurden und als zusätzlich zu den Hirnströmen und Schlafstadien auch die Atmung im Schlaf, die Herzfrequenz und andere Körperfunktionen registriert wurden. Besonders in den USA wurde die schlafmedizinische Ausbildung von Ärzten und Forschern fachübergreifend gefördert. Dort wurden bereits 1978 Fachprüfungen auf dem Gebiet der Schlafmedizin eingeführt und ein Jahr später wurde die erste diagnostische Einteilung von Schlaf- und Aufwachstörungen verfasst. Die Entwicklung des jungen Fachgebiets wurde durch die Publikation «Internationale Klassifikation der Schlafstörungen» im Jahre 1990 auch international gefördert. Dieses Standardwerk beschreibt gegen 80 verschiedene Schlaf-Wach-Störungen und wurde schon zweimal stark überarbeitet und neu aufgelegt. In der Schweiz gewann die Schlafmedizin durch die 1999 eingeführte Zertifizierung von Zentren für Schlafmedizin an Bedeutung. Es bestehen inzwischen über 30 solche, auf das Gebiet der Schlafmedizin spezialisierte Zentren in der Schweiz.

Der neue Umgang mit Schlafproblemen

Der informierte Arzt und Patient weiss heute, dass Schlafprobleme oder ein nicht erholsamer Schlaf eine differenzierte Betrachtung oder sogar eine Abklärung beim Spezialisten erfordert. Fragen zur Schlafqualität, zu den Schlafgewohnheiten, zur Tagesschläfrigkeit, zum Schnarchen oder zu anderen Phänomenen im Schlaf liefern wichtige Informationen und allenfalls Hinweise auf bestimmte Störungen des Schlafs. Eine Atemstörung oder Bewegungsstörung im Schlaf, ein verschobener Schlafrhythmus oder ungesunde Schlafgewohnheiten sollten als behandelbare primäre Schlafstörungen erkannt werden, bevor eine Therapie mit einer medikamentösen Schlafhilfe versucht wird. Bei einer klinisch relevanten Schlafproblematik sollen bei Unklarheit eine vertiefte Abklärung und die nötige Behandlung erfolgen, selbst wenn körperliche Erkrankungen oder psychische Faktoren als Auslöser des Schlafproblems in Frage kommen. Unabhängig von der Ursache haben Störungen des Schlafs nämlich meist einen eigenständigen Krankheitswert. So ist bekannt, dass körperliches Leiden, Schmerz- und Krebserkrankungen wie auch psychische Störungen gelindert und positiv beeinflusst werden, wenn eine gleichzeitig bestehende Schlafstörung behandelt wird.

Die negativen Konsequenzen einer Atemstörung im Schlaf auf den Blutdruck, die Herzfunktion und die Tagesbefindlichkeit sind aus medizinischen Publikationen und Medienberichten hinlänglich bekannt. Deshalb wird heute bei Hinweisen auf Atempausen im Schlaf entweder die Beurteilung durch einen Spezialisten eingeholt oder ein nächtliches Schlafapnoe-Screening verordnet. Auch andere Schlafsymptome werden in der Hausarztpraxis kaum mehr ignoriert. Die Schlafgewohnheiten der modernen Nonstop-Gesellschaft und die fehlende Zeit für Musse und Schlaf sind heute anerkannte Gründe für Leistungsminderung, Erschöpfungszustände, Übergewicht und körperliche Krankheiten. Die Abklärungs- und Therapieangebote der Schlafmedizin werden deshalb zunehmend in die Patientenbetreuung einbezogen. Die Fortschritte der letzten Jahre mit Aufdeckung klinischer Konsequenzen der verschiedenen Schlaf-Wach-Störungen, welche auch unabhängig von anderen Krankheiten existieren, führen allmählich zu einer Sensibilisierung für den hohen Stellenwert eines gesunden Schlafs.