



Schlafstörungen (Insomnie)

■ Was ist das?

Von einer **Schlafstörung (Insomnie)** spricht man, wenn Ein- oder Durchschlafprobleme oder nicht erholsamer Schlaf mindestens **3 Nächte pro Woche** über **mehr als 3 Monate** auftreten und tagsüber zu spürbaren Beeinträchtigungen führen (Konzentrationsprobleme, Reizbarkeit, Erschöpfung).

In Deutschland leiden ca. **6–10 % der Bevölkerung** an chronischer Insomnie, Frauen häufiger als Männer. Kurzfristige Schlafprobleme (unter 3 Monate) sind noch häufiger und meist auf einen konkreten Auslöser zurückzuführen.

■ Formen von Schlafstörungen

Form	Beschreibung	Häufigkeit
Insomnie (Einschlaf- / Durchschlafstörung)	Häufigste Form; Grübeln, innere Anspannung; oft psychisch mitbedingt	Sehr häufig
Schlafapnoe	Atemaussetzer im Schlaf; lautes Schnarchen, Tagesmüdigkeit; Herzrisiko	Ca. 4 % der Erwachsenen
Restless-Legs- Syndrom (RLS)	Unruhige Beine abends; Kribbeln, Ziehen; Einschlafen verhindert	Ca. 5–10 %
Zirkadianer Rhythmus	Verschobene Schlafphase (Eulen / Lerchen); Schichtarbeit	Häufig bei Schichtarbeit
Parasomnie	Schlafwandeln, Alpträume, REM-Schlaf-Verhaltensstörung	Selten

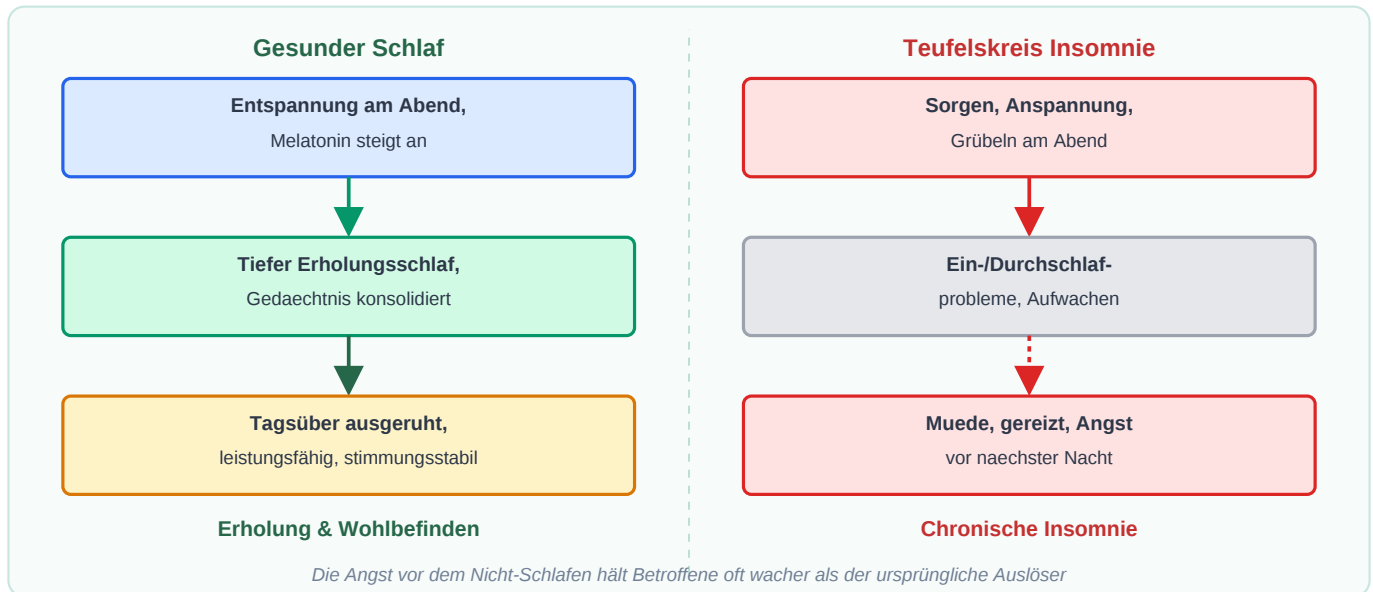
■ Häufige Ursachen

- **Psychische Belastung:** Stress, Sorgen, Angst, Depression
- **Schlechte Schlafhygiene:** unregelmäßige Zeiten, Bildschirme vor dem Schlafen
- **Körperliche Erkrankungen:** Schmerzen, Herzinsuffizienz, Schilddrüse, GERD
- **Schlafapnoe** (oft unerkannt)
- **Restless-Legs-Syndrom**

- **Medikamente:** Betablocker, Kortison, Antidepressiva, Diuretika (abends)
- **Stimulanzien:** Koffein, Nikotin, Alkohol
- **Schichtarbeit** oder Jetlag
- **Lebensabschnitte:** Wechseljahre, Schwangerschaft, Alter
- **Lärm, Licht, Temperatur** im Schlafzimmer

■ Diagnose

Wir fragen nach **Schlafgewohnheiten, Dauer, Tagesbeeinträchtigung und möglichen Ursachen**. Ein **Schlafstagebuch** (2 Wochen) ist sehr hilfreich – fragen Sie nach einer Vorlage. Bei Verdacht auf Schlafapnoe vermitteln wir ein häusliches **Schlaf-Screening** oder überweisen ins **Schlaflabor**. Blutuntersuchungen schließen organische Ursachen aus (Schilddrüse, Ferritin bei RLS).



■ Behandlung – Schritt für Schritt

Die wirksamste Behandlung der chronischen Insomnie ist die **Kognitive Verhaltenstherapie für Insomnie (KVT-I)** – wirksamer als Schlafmittel und ohne Abhängigkeitsrisiko. Schlafmittel sind allenfalls **kurzfristig** (max. 4 Wochen) sinnvoll.

Ansatz	Methode / Mittel	Hinweis
1. Schlaf- hygiene	Feste Zeiten, kein Bildschirm 1 h vor Schlaf, kühles dunkles Zimmer	Basis jeder Therapie; sofort umsetzbar
2. KVT-I	Stimuluskontrolle, Schlafrestriktion, kognitive Umstrukturierung	Goldstandard; auch als App (Somnio, Sleepio) auf Rezept
3. Melatonin	0,5–5 mg, 30–60 Min. vor Schlaf (z. B. Circadin retardiert)	Besonders bei verschobener Schlafphase oder ab 55 Jahren
4. Niedrig- dosiertes Doxepin	3–6 mg – zugelassen zur Schlafförderung	Bei Durchschlafproblemen; wenig Abhängigkeitspotenzial
5. Benzodiazepin- Rezeptoragonisten (Z-Substanzen)	Zopiclon, Zolpidem – schnell wirksam	Max. 4 Wochen; Abhängigkeitsrisiko; nur wenn nötig
6. Ursache behandeln	CPAP bei Schlafapnoe, Dopaminagonisten bei RLS, Psychotherapie	Wenn organische oder psychiatrische Ursache vorliegt

Freiverkäufliche Schlafmittel (Diphenhydramin, Doxylamin) sind nur für **gelegentliche** Einnahme geeignet. Bei regelmäßigem Gebrauch lässt die Wirkung nach und der "Hangover" am nächsten Tag ist ausgeprägt. **Alkohol** als Einschlafhilfe verschlechtert die Schlafqualität erheblich.



■ Schlafhygiene – die wichtigsten Regeln

Empfohlen	Meiden
Feste Aufstehzeit – auch am Wochenende	Ausschlafen am Wochenende (verschiebt innere Uhr)
Schlafzimmer kühl (16–18°C), dunkel, ruhig	Bildschirme (Handy, TV) mind. 1 Stunde vor dem Schlafen
Körperliche Aktivität – aber nicht kurz vor dem Schlafen	Sport in den 2 Stunden vor dem Schlafen
Entspannungsritual: Lesen, ruhige Musik, leichtes Dehnen	Koffein ab 14 Uhr (Halbwertszeit 5–7 Stunden)
Bett nur zum Schlafen und für Sex nutzen	Arbeiten, Essen oder Fernsehen im Bett
Bei Wachliegen nach 20 Min. aufstehen, ruhige Tätigkeit	Auf die Uhr schauen und Zeit berechnen

■ KVT-I Techniken – was wirklich hilft

✓ Stimuluskontrolle

Das Bett ist nur zum Schlafen da. Wenn Sie nach 20 Minuten nicht schlafen, stehen Sie auf und kehren erst zurück, wenn Sie wirklich müde sind.

✓ Schlafrestriktion

Anfangs bewusst weniger Zeit im Bett – dadurch steigt der Schlafdruck. Wirksam, aber anfangs anstrengend. Bitte mit uns absprechen.

✓ 4-7-8-Atemübung

4 Sekunden einatmen, 7 Sekunden halten, 8 Sekunden ausatmen. Aktiviert das parasympathische Nervensystem und fördert Entspannung.

✓ Kognitive Umstrukturierung

Gedanken wie "Ich schlafe nie gut" oder "Morgen bin ich eine Ruine" werden realistisch hinterfragt und umformuliert – mit therapeutischer Unterstützung.

■ Warnsignale – wann zum Arzt?

Zeitnah zu uns kommen bei:

- Lautes Schnarchen mit Atemaussetzern – mögliche Schlafapnoe (Herzrisiko!)
- Kribbeln, Ziehen in den Beinen abends – mögliches Restless-Legs-Syndrom
- Extrem starke Tagesmüdigkeit trotz ausreichender Schlafdauer
- Schlafstörungen mit depressiver Verstimmung, Angst oder Suizidgedanken
- Schlafwandeln oder heftige Bewegungen im Schlaf (REM-Schlaf-Störung)
- Schlafprobleme länger als 3 Monate trotz guter Schlafhygiene
- Schlafmittel-Einnahme über 4 Wochen – Abhängigkeit möglich

Termin & Kontakt

Hausärzte Langen
Dr. Jan-Ove Sanders
Facharzt für Allgemeinmedizin

Bringen Sie gerne ein Schlafstagebuch mit.
Wir finden gemeinsam die Ursache.

Erholsamer Schlaf ist erreichbar.