

Schlafstörungen im Alter

Was sind Schlafstörungen?

Schlafstörungen können allein oder als Folge von anderen Erkrankungen auftreten. Schlafstörungen treten z. B. als Schlafmangel (**Insomnie** und Nichterholbarer Schlaf), als Schlafübermaß (**Hypersomnie** und **Narkolepsie**) oder als Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus auf.¹

Ein Hinweis auf eine **Schlafstörung des Ein- und Durchschlafens**, die zu einem Schlafmangel (**Insomnie**) führt, ist die Unzufriedenheit mit der Schlafqualität oder -quantität, die mit folgenden Symptomen verbunden ist:



© AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

- Schwierigkeiten beim Einschlafen: die Einschlafdauer beträgt mehr als 30 Minuten,
- Schwierigkeiten beim Durchschlafen: durch häufiges bewusst wahrgenommenes Kurzerwachen und durch lange Wachphasen, die durchschnittlich mehr als 30 Minuten andauern,
- frühmorgendliches Erwachen, das mindestens 30 Minuten vor der erwünschten Zeit erfolgt, ohne wieder einschlafen zu können.

Die Symptome

- treten mindestens drei Nächte pro Woche auf und halten mindestens drei Monate an,
- treten trotz ausreichender Gelegenheit für Schlaf ein,
- führen zu klinisch erkennbarem Leiden oder Einschränkungen im sozialen Leben oder anderen wichtigen Funktionsbereichen und
- lassen sich z. B. nicht auf Medikamente zurückführen oder durch bestehende seelische und körperliche Erkrankungen erklären.

Welche Ursachen gibt es für Schlafmangel (Insomnie)?

Als Auslöser für die sogenannte **primäre Insomnie** gelten emotionale Belastungen und Stress. Ältere Menschen unterschätzen häufig die Dauer ihres Schlafes und beginnen, sich Sorgen zu machen, die dann ihr Schlafverhalten negativ beeinflussen können.

¹ In der Klassifikation der Schlafstörungen nach ICD-10 (WHO 1992) werden weitere Formen genannt.

Ungünstige Schlafgewohnheiten wie lange Bettzeiten oder zu viel Tagschlaf können Schlafstörungen aufrechterhalten. Manchmal wird nicht bedacht, dass die Nickerchen am Tag zur Gesamtschlafdauer dazugehören. Daher sollten sie zeitlich begrenzt werden (etwa 15 bis maximal 20 Minuten). Solange die Nickerchen am Tage nicht mehr als 10 bis 15 Prozent der Tageszeit überschreiten, haben sie keine negativen Folgen für den Nachtschlaf.

Zu den typischen Erkrankungen, die eine sogenannte **sekundäre Insomnie** (krankheitsbedingter Schlafmangel) begünstigen, gehören z. B.

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen (kardiovaskuläre Erkrankungen),
- Atemwegserkrankungen,
- psychische und neurologische Erkrankungen sowie
- demenzielle Erkrankungen.

Der Schlaf kann durch Über- oder Untergewicht, Bewegungsmangel oder einen nächtlichen Harndrang/ein nächtliches Wasserlassen beeinträchtigt werden. Außerdem besteht ein wechselseitiges Risiko zwischen Schmerzen und Schlafstörungen, d. h. Schmerzen können zu Schlafstörungen führen, die wiederum Schmerzen verstärken können. Ebenfalls kann der Konsum von Alkohol und stimulierenden Substanzen die Schlafqualität beeinträchtigen. Auch bestimmte Medikamente können zu einer Störung des Schlafes oder des Schlaf-Wach-Rhythmus beitragen.

Was können die Folgen eines Schlafmangels sein?

Schlafmangel, also weniger als sechs Stunden Schlaf pro Nacht, beschleunigt den Abbau geistiger Fähigkeiten und führt zu Einbußen der Leistungsfähigkeit. Eine Insomnie verursacht Stimmungsbeeinträchtigungen, die bis hin zu einer Depression führen können. Darüber hinaus kann es zu Angststörungen oder zu einer regelmäßigen Einnahme von Medikamenten kommen. Es besteht ein erhöhtes Risiko für Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems oder der Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus).

Wann handelt es sich bei einer Schlafstörung um ein Schlafübermaß?

Ein Schlafübermaß (**Hypersomnie**)

- bezeichnet eine inadäquate bzw. exzessive Schläfrigkeit während des Tages und
- zeigt sich in einem starken, aber nicht gewollten Bedürfnis, immer wieder zu schlafen oder zu dösen, wobei
- der Schlaf nicht erholsam ist.

Zu den häufigsten Ursachen zählen ebenfalls vorhandene Erkrankungen oder Medikamente. Außerdem gilt ein vorübergehender Atemstillstand (Schlafapnoe), der mit Schnarchen oder Atempausen während des Schlafes einhergeht, sowie chronischer Schlafmangel und -entzug als Ursachen.

Mögliche Folgen sind: Funktionseinschränkungen im Alltag, eine Verschlechterung der Hirnleistung, Desorientierung, Ängstlichkeit, Energielosigkeit, sozialer Rückzug oder Appetitlosigkeit. Weitere Risiken für ältere Menschen, die nicht unterschätzt werden sollten, sind ein erhöhtes Sturzrisiko, Unterernährung und Flüssigkeitsmangel.

Wodurch sind Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus gekennzeichnet?

Störungen bestehen, wenn die Schlafphasen von den üblichen Zeiten abweichen, d. h. sie sind verzögert, vorverlagert oder unregelmäßig. Dabei ist die Gesamtschlafphase an sich unverändert.

Im Alter lassen sich folgende Ursachen für eine Veränderung des Schlaf-Wach-Rhythmus benennen:

- Einsamkeit und Isolation,
- geringe Anregung von außen,
- Mangel an sinnvollen Betätigungen,
- Fehlender Aufenthalt im Tageslicht und
- dauerhafte Bettlägerigkeit.

Dies führt zu einer Auflösung des sozialen Zusammenhalts (soziale Desintegration).

Wie verbreitet sind Schlafstörungen bei älteren Menschen?

Leider sind ältere Menschen häufig (bis zu 50 Prozent) von Schlafstörungen betroffen.

Sind Schlafstörungen im Alter also normal?

Nein! Gesunde Menschen müssen keine Schlafstörung entwickeln. Aufgrund der **altersbedingten Schlafveränderungen** (siehe Themenblatt 2) reagieren sie jedoch empfindlicher auf Einflüsse, die den Schlaf oder den Schlaf-Wach-Rhythmus stören. Oft bestehen zudem Erkrankungen oder Medikamente, die als Ursachen in Betracht kommen.

Wie können Schlafstörungen diagnostiziert werden?

Insgesamt zeigt sich, dass sich die Entwicklung einer Schlafstörung oftmals nicht auf eine einzelne Ursache zurückführen lässt. Unterschiedliche Formen von Schlafstörungen können sich gegenseitig verstärken. Daher sollten Schlafstörungen – unabhängig vom Lebensalter – immer ärztlich abgeklärt und behandelt werden.

Schlafstagebücher, die über einen längeren Zeitraum den Schlaf dokumentieren, oder spezifische Fragebögen können Gewissheit über die tatsächliche Schlafdauer geben. Manchmal empfiehlt die Ärztin oder der Arzt auch einen Aufenthalt in einem Schlaflabor.

Erfahren Sie mehr zu den Themen Schlaf im Alter, Selbstpflege und nichtmedikamentöse Maßnahmen auf PfiFf-Themenblatt **Nr. 2**, **Nr. 2b** und **Nr. 2c**.

Literaturnachweis:

Garms-Homolová, V. & Flick, U. (2013): *Schlafstörungen im Alter. Risikofaktoren und Anforderungen an Behandlung und Pflege*. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Garms-Homolová, V. (2016): *Schlaf- und Wachstörungen bei alten Menschen. Aktuelles Wissen für wirkungsvolle Interventionen*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.