

Schlafstörungen in der Hausarztpraxis: „Aufklärung statt Medikamente“

Schlafstörungen zählen zu häufigen Beratungsanlässen in der hausärztlichen Praxis. Doch nicht jede unruhige Nacht ist behandlungsbedürftig. Wie gehen Hausärztinnen und Hausärzte dabei vor? Darüber sprachen wir mit Monika Buchalik, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Erste Beisitzerin im Präsidium der Landesärztekammer Hessen.

Wie gehen Sie vor, wenn Patientinnen und Patienten mit Schlafstörungen zu Ihnen in die Praxis kommen?

Monika Buchalik: Das Wichtigste ist zunächst eine ausführliche Anamnese. Man muss sich wirklich mit den Patientinnen und Patienten beschäftigen: Welche psychosozialen Belastungen bestehen? Welche Medikamente werden eingenommen? Gibt es Alkohol- oder anderen Substanzkonsum? Ebenso wichtig sind mögliche Auslöser der Schlafstörung, frühere Schlafprobleme sowie die berufliche und familiäre Situation.

Sehr hilfreich ist außerdem ein Schlaftagebuch beziehungsweise ein Abend-Morgen-Protokoll der DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin). Die Patientinnen und Patienten dokumentieren ihren Schlaf über zwei Wochen. So lassen sich Schlafverhalten und Veränderungen gut beurteilen. Anschließend kann man viel gezielter beraten. Denn grundsätzlich gilt für mich bei Schlafstörungen: Aufklärung statt Medikamente.

Wann wird schlechter Schlaf überhaupt zu einer behandlungsbedürftigen Schlafstörung?

Buchalik: Es gibt Menschen, die haben ganz bestimmte Vorstellungen davon, wie viel Schlaf sie unbedingt brauchen und wie Schlaf zu sein hat. Das entspricht aber nicht immer der physiologischen Wirklichkeit. Häufig werden sieben bis neun Stunden als Orientierungsgröße genannt. Entscheidend ist aber nicht allein diese Zahl. Man muss den Patientinnen und Patienten vermitteln, dass sich das Schlafverhalten

im Laufe des Lebens verändert. Gerade im Alter ist ein anderes Schlafmuster ganz normal. Wenn jemand nachts einmal länger wach ist, aber morgens ausschlafen kann, muss das nicht gleich behandlungsbedürftig sein.

Nach meiner Erfahrung hat nur ein kleiner Teil der Patientinnen und Patienten, die wegen Schlafproblemen in die Praxis kommen, tatsächlich relevante Beeinträchtigungen am Tag, etwa Müdigkeit, Konzentrationsstörungen oder eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Dann ist das natürlich ein ernstzunehmendes Problem.

Welche Maßnahmen empfehlen Sie zunächst?

Buchalik: Ziel ist es, die Schlafhygiene zu optimieren. Das ist das A und O. Dazu gehört ein regelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus, also möglichst zur gleichen Zeit zu Bett zu gehen. Man sollte abends nicht lange vor dem PC oder Handy sitzen, auf helle Bildschirme verzichten und tagsüber körperlich aktiv sein. Aktivität am Tag macht grundsätzlich müde. Koffeinhaltige Getränke sollte man ab dem Nachmittag möglichst vermeiden, Alkohol nicht als Schlafmittel einsetzen und auf schwere Mahlzeiten am Abend verzichten. Hilfreich können außerdem feste Einschlafrituale und eine ruhige, abgedunkelte Schlafumgebung sein.

Das sind alles relativ einfache Dinge, die man den Patientinnen und Patienten mitgeben kann. Aber man sollte sie nicht unterschätzen. Wichtig ist, diese Maßnahmen ausführlich zu besprechen und gemeinsam zu schauen, was sich im Alltag tatsächlich umsetzen lässt. Es reicht nicht, einfach einen Zettel mit Schlafregeln mitzugeben.

Und wenn solche Maßnahmen allein nicht ausreichen?

Buchalik: Dann kommt die Verhaltenstherapie bei Insomnie ins Spiel. Eine medikamentöse Langzeittherapie sollte dagegen möglichst vermieden werden.

Im Grunde geht es immer um die Frage: Wie kann ich mein Verhalten verändern?



Foto: Peter Jülich

Allgemeinmedizinerin Monika Buchalik

Genau dabei unterstützt die Verhaltenstherapie. Das Schlaftagebuch kann helfen, Veränderungen sichtbar zu machen und gemeinsam zu besprechen. Bei ausgeprägten chronischen Schlafstörungen kann zusätzlich eine psychotherapeutische Behandlung erforderlich sein.

Wie verändert sich das Vorgehen, wenn Schlafprobleme akut auftreten?

Buchalik: Gerade bei akuten Schlafstörungen ist die psychosoziale Anamnese besonders wichtig. Häufig gibt es einen konkreten Auslöser oder eine aktuelle Belastungssituation. Das können zum Beispiel Schlafstörungen vor einer geplanten Operation sein, einfach aus Sorge. Dann kann man auch kurzfristig medikamentös unterstützen. Aber da reichen vielleicht ein oder zwei Tage. Länger nicht. Man muss sehr vorsichtig sein, damit daraus keine längerfristige Behandlung wird.

Nicht jedes vorübergehende Schlafproblem benötigt die gleiche Diagnostik und

Zur Person

Monika Buchalik ist Fachärztin für Allgemeinmedizin und war von 1991 bis Juni 2024 in eigener hausärztlicher Praxis in Maintal-Hochstadt niedergelassen.

Seit vielen Jahren engagiert sich Buchalik berufspolitisch, unter anderem im Hausärztinnen- und Hausärzterverband Hessen. Sie gehört seit 2004 dem Präsidium der Landesärztekammer Hessen an und ist seit 2023 Erste Beisitzerin.

Therapie wie eine länger bestehende Insomnie.

Welche Rolle spielen Medikamente bei Schlafstörungen?

Buchalik: Ich war mit der Verordnung immer extrem vorsichtig. Benzodiazepine habe ich überhaupt nicht mehr verordnet, auch Z-Substanzen habe ich möglichst vermieden. Das ist gerade bei älteren Menschen wichtig. Durch den langsameren Stoffwechsel können Medikamente trotz kurzer Halbwertszeit am nächsten Morgen noch nachwirken. Dann drohen Verwirrtheit, Stürze und kognitive Einschränkungen.

Wenn in einer akuten Problemsituation kurzfristig etwas notwendig war, habe ich beispielsweise niedrig dosiertes Amitriptylin in Tropfenform eingesetzt und vorsichtig auftitriert. Sobald sich die Schlafqualität wieder stabilisiert hatte oder die Belastungssituation vorüber war, konnte man es auch wieder absetzen. Ganz wichtig ist für mich: keine abhängig machen den Substanzen.

Man muss die Patientinnen und Patienten außerdem gut informieren. Bei Amitriptylin nutzen wir in diesem Fall die sedierende Nebenwirkung und nicht die antidepressive Wirkung. Das muss man erklären, sonst lesen die Patientinnen und Patienten den Beipackzettel und wundern sich, was man ihnen da verordnet hat. Man muss viel erklären, damit das nicht in die falsche Richtung läuft. Medikamente sollten grundsätzlich erst dann eingesetzt werden, wenn nichtmedikamentöse Maßnahmen nicht ausreichen oder nicht möglich sind.

Können auch Medikamente selbst Schlafstörungen verursachen?

Buchalik: Ja, und das wird auch mal vergessen. Deshalb gehört die bestehende Medikation immer zur Anamnese. Ein Beispiel ist Cortison. Da muss man möglichst den zirkadianen Rhythmus einhalten und es früh morgens geben. Bei bestimmten

Erkrankungen, etwa einem akuten Rheumaschub, kommt man um eine abendliche Gabe manchmal nicht herum. Dann braucht man zwar die Wirkung, muss die Patientinnen und Patienten aber darauf vorbereiten, dass darunter Schlafstörungen auftreten können.

Grundsätzlich lohnt sich bei neu aufgetretenen Schlafstörungen ein Blick auf die gesamte Medikation. Schlafstörungen können beispielsweise auch im Zusammenhang mit antriebssteigernden Antidepressiva, bestimmten Blutdruck- oder Asthamedikamenten, Diuretika sowie Hormonpräparaten wie Thyroxin auftreten.

Welche Red Flags sollten Hausärztinnen und Hausärzte bei Schlafstörungen im Blick behalten?

Buchalik: Die psychische Situation ist für mich eigentlich das Wichtigste. Schlafstörungen können ein Symptom einer Depression sein. Man sollte auch daran denken, ob sich bei einer manisch-depressiven Erkrankung vielleicht eine manische Phase entwickelt. Chronische beziehungsweise schlecht eingestellte Schmerzen sind ebenfalls ein häufiger Grund für schwere Schlafstörungen.

Darüber hinaus können auch organische Erkrankungen dahinterstecken, etwa Herz-Kreislauf-, Lungen-, neurologische oder endokrinologische Erkrankungen. Es geht aber nicht darum, bei jedem Patienten das komplette diagnostische Programm abzuarbeiten. Entscheidend ist, anamnestisch Hinweise auf eine mögliche organische Ursache zu erkennen und dann gezielt weiter zu untersuchen.

Und der dritte wichtige Bereich ist der Substanzkonsum. Dabei geht es nicht nur um Alkohol. Gerade bei jüngeren Menschen muss man auch an Cannabis und Partydrogen denken. Stimulanzien wie Speed können den Schlafrhythmus erheblich beeinflussen. Deshalb sollte man bei neu aufgetretenen schweren Schlafstörungen gezielt danach fragen. Auch Koffein und Nikotin sollte man im Blick behalten.

Wann ist eine weiterführende Diagnostik sinnvoll?

Buchalik: Wenn jemand über massive Schlafstörungen klagt und am Folgetag deutliche Konzentrationsprobleme hat, ist das abklärungsbedürftig. Besonders wichtig ist das bei Menschen, die sich oder andere gefährden könnten, etwa Berufskraftfahrer. Dann würde ich gegebenenfalls ins Schlaflabor überweisen.

Eine schlafmedizinische Diagnostik kommt außerdem bei therapieresistenter Insomnie oder bei Hinweisen auf eine organische Schlafstörung infrage, etwa bei Verdacht auf ein Schlafapnoe-Syndrom oder periodische Beinbewegungen im Schlaf. Auch die Fremdanamnese kann hilfreich sein, wenn Angehörige beispielsweise über Atempausen oder auffällige Beinbewegungen berichten.

Wenn eine Schlafapnoe diagnostiziert wird und die Betroffenen eine CPAP-Maske bekommen, ist die Akzeptanz nicht immer einfach. Aber wenn jemand vorher morgens völlig zerschlagen war und danach wieder leistungsfähig ist, erkennt er meist auch den Nutzen.

Was ist für Sie letztlich das Entscheidende im hausärztlichen Umgang mit Schlafstörungen?

Buchalik: Wir behandeln Menschen. Und dazu gehört immer, den ganzen Menschen zu sehen. Genau das ist für mich das Schöne an der Allgemeinmedizin. Je spezialisierter die Medizin wird, desto wichtiger wird jemand, bei dem alles zusammenläuft. Wenn fünf Subspezialisten immer nur auf ihren Bereich schauen, muss am Ende jemand das Ganze wieder zusammenführen und einordnen.

Das gilt auch für Schlafstörungen. Man muss die medizinischen Ursachen im Blick haben, aber genauso die psychosoziale Situation. Und man muss den Patientinnen und Patienten die Zusammenhänge in einfachen Worten vermitteln und immer wieder schauen: Was ist eigentlich angekommen? Das ist für mich ein ganz wesentlicher Teil der hausärztlichen Behandlung.

Schlafprotokoll für die hausärztliche Praxis

Die DEGAM stellt ein standardisiertes Abend-Morgen-Protokoll zur Verfügung, mit dem Patientinnen und Patienten

ihren Schlaf über zwei Wochen dokumentieren können: www.degam.de
Kurzlink: <https://t1p.de/6cmkb>

Interview:
Maren Siepmann &
Dr. med. Peter Zürner