Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 107 (2009)
Heft: 4

Artikel: Schlafprobleme in der Schwangerschaft
Autor: Michel, Gerlinde
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949799

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Literaturreview

Schlafprobleme in der Schwangerschaft

Schlafprobleme sind in der Schwangerschaft häufig. Ein Literaturreview aus den USA untersuchte den Schlaf in der normalen Schwangerschaft, die physiologischen Grundlagen für Veränderungen des Schlafs, Zusammenhänge zwischen Atmung und Schlaf und die Betreuung bei schwerwiegenderen Störungen. Gerlinde Michel fasst die Resultate zusammen.

Die ForscherInnengruppe suchte in der Datenbank Medline nach relevanten Studien zum Thema. Hauptkriterium für den Einschluss im Review war die klinische Relevanz der Studien für Fachleute, welche Schwangere mit Schlafproblemen betreuen.

Physiologische Aspekte von Schlafstörungen

Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass während der Schwangerschaft zahlreiche hormonelle und mechanische Einflüsse Schlafstörungen auslösen; auch ein sehr grosses Schlafbedürfnis geht auf hormonelle Faktoren zurück.

Hormonelle Faktoren

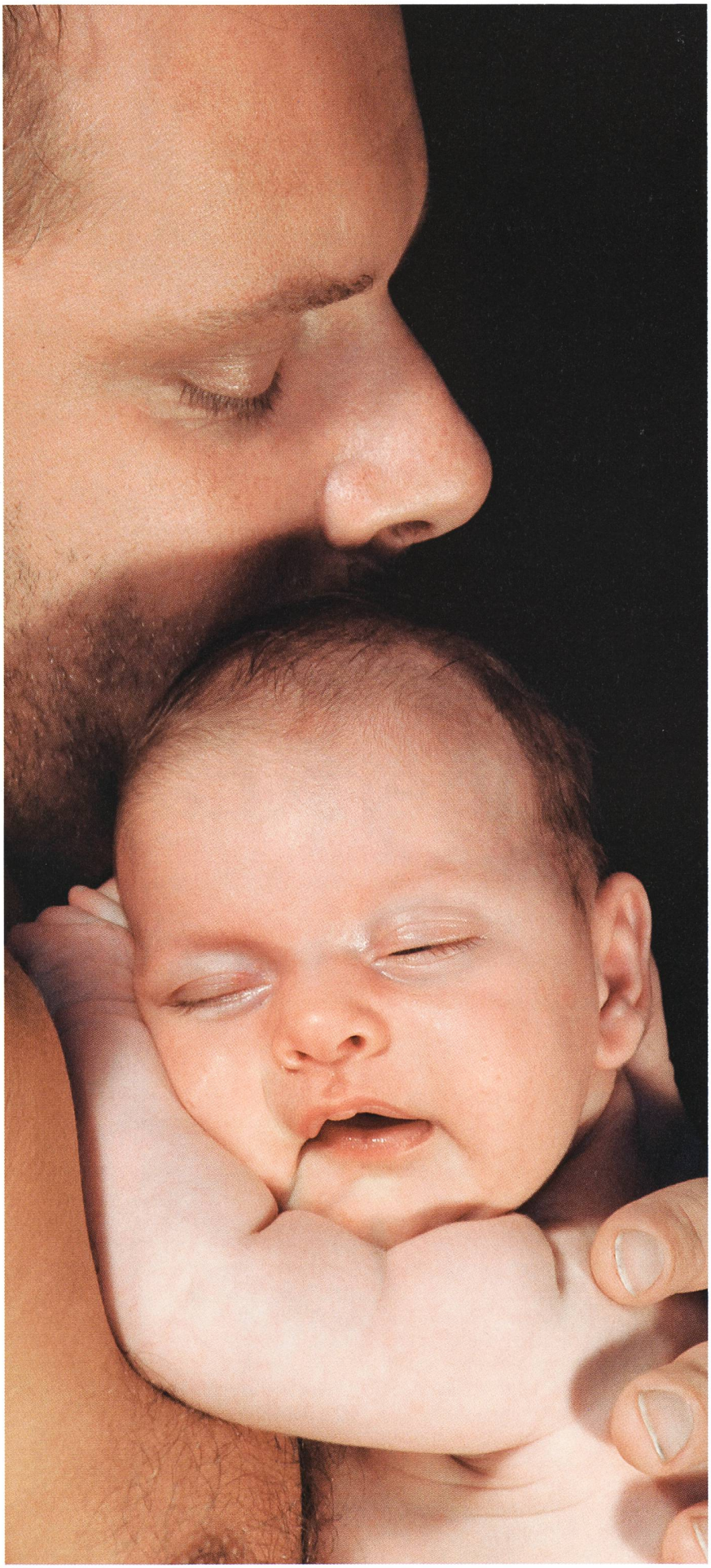
Die biologische Uhr im Gehirn (nucleus suprachiasmaticus), stimuliert durch Licht und das Hormon Melatonin, wirkt sich so auf die übrigen Gehirnzellen aus, dass ein 24-Stunden-Rhythmus resultiert, charakterisiert durch Wachphasen und Schlafphasen (wobei REM[1]- und Non-REM[2]-Schlaf unterschieden werden). Dabei werden zu unterschiedlichen Zeiten unterschiedliche Hormone ausgeschüttet, die ihrerseits das Wach/Schlafmuster beeinflussen. Man weiss seit einiger Zeit, dass eine Schwangerschaft diese hormonellen Ausschüttungsrhythmen verändert. Betroffen sind beispielsweise die Hormone Östrogen und Progesteron. Die Produktion beider Hormone nimmt im Laufe einer Schwangerschaft zu. Östrogen vermindert den REM-Schlaf, während Progesteron Schlaf fördernd wirkt; ihre kombinierte Wirkung hängt jedoch von der Konzentration des einzelnen Hormons ab. Weitere Hormone, welche den Schlaf/Wachrhythmus beeinflussen, sind Prolactin, luteinisierende Hormone, Cortisol und Prolactin.

Körperliche Vorgänge

Von Hormonausschüttungen hängen auch körperliche Vorgänge ab, z. B. Kontraktionen der Gebärmutter, Kindsbewegungen und Bauchschmerzen, die alle den Schlaf einer Schwangeren stören können. Insbesondere die erhöhten Oxytocin-Ausschüttungen während den Nachtstunden sind für eine verstärkte Uterus-Aktivität und somit Schlafstörungen vor allem im dritten Trimenon verantwortlich. Dem nächtlichen Oxytocin-Peak wird auch das häufigere Einsetzen der Geburtswehen zu den Abendstunden zugeschrieben.

Untersuchungen des Schlafverhaltens

Normalerweise benötigt eine Frau zwischen 18 und 45 Jahren zwischen 7 und 9 Stunden Schlaf täglich; davon werden etwa 80% im Tiefschlaf und 20% im REM-Schlaf verbracht. Einige Studien haben das Schlafverhalten von Frauen mit einer normalen



Schwangerschaft mit Hilfe von persönlich geführten Schlaftagebüchern und Fragebogen (subjektive Einschätzung) und der sog. Polysomnografie[3] (objektive Einschätzung) untersucht.

Subjektiv berichten die meisten Schwangeren (66–94%) von veränderten Schlafmustern. Im ersten Trimenon nehmen Gesamtschlafdauer, Schläfrigkeit während des Tages, Schlaflosigkeit und nächtliches Aufwachen zu und die Schlafqualität generell ab. Ausser bei zirka 20% der schwangeren Frauen normalisieren sich im zweiten Trimenon die Schlafmuster. Schlafstörungen im letzten Schwangerschaftsdrittel gehen auf häufigeren Toilettengang, Rückenschmerzen, Kindsbewegungen, Sodbrennen, Muskelschmerzen und Beinkrämpfe, Kurzatmigkeit und blockierte Atemwege zurück.

Wegen ihrer Komplexität wurde die Polysomnografie seltener zur Schlafuntersuchung angewendet als subjektive Befragungen, sie kommt jedoch zu vergleichbaren Resultaten. Ein Resultat einer Schlaflaboruntersuchung zeigt, dass Frauen in der ersten Schwangerschaft unter grösseren Schlafstörungen litten als Multiparae. Untersucht wurden auch Frauen mit Schwangerschaftskomplikationen. Eine Studie fand heraus, dass Frauen mit Präeklampsie unter schlechterer Schlafqualität litten als Frauen mit normalen Schwangerschaftsverläufen.

Konservative Therapien

Trotz teilweise grosser Beeinträchtigung der Schlafqualität verlangen die wenigsten Frauen nach medizinischer Abhilfe. Dies kann mit ihrer Zurückhaltung gegenüber Medikamenten zu tun haben. Nicht-pharmakologische Therapien sind bei Schlaflosigkeit ohne pathologische Ursachen wie z. B. Depression, Apnoe, «restless legs» oftmals hilfreich und sollten Therapie der ersten Wahl sein. Dazu gehören eine verbesserte Schlafhygiene (auf regelmässigen Schlaf/Wachrhythmus achten, Nickerchen tagsüber und Koffein limitieren), Entspannungstechniken, Lärm im Schlafzimmer minimieren, Flüssigkeitskonsum ab sechs Uhr abends limitieren, Massagen, Wärmeanwendungen und Stützkissen gegen Rückenschmerzen, das Bett nur bei Müdigkeit aufsuchen und bei längerer Schlaflosigkeit aufstehen. Falls diese konservativen Therapien nichts

[1] REM-Schlaf: Rapid eye movement Schlaf: Schlafphase während 20–25% der totalen Schlafzeit, charakterisiert durch spontane Augenbewegungen und Träume.
[2] Non-REM-Schlaf: Non-rapid eye movement Schlaf: Tiefschlafphase während 75–80% der totalen Schlafzeit.
[3] Polysomnografie: elektronische Messungen in einem Schlaflabor.

bringen, können geeignete Schlafmittel Abhilfe schaffen.

Schlaf und Atmung in der Schwangerschaft

Physiologische Veränderungen

Durch mechanische und biochemische Einflüsse verändern sich in der Schwangerschaft auch die Atemwege, insbesondere die Schleimhäute, was zu Schnarchen und Atemwegsobstruktionen führen kann. Auch Hyperventilation beeinträchtigt in der Schwangerschaft vermehrt die normale Atmung. Dabei kommt es zu einer geringeren Sauerstoffsättigung des mütterlichen und somit auch des fetalen Blutes, insbesondere bei Rückenlage im Schlaf.

Atmungsstörungen im Schlaf

Die Prävalenz von Atmungsstörungen im Schlaf während der Schwangerschaft ist nicht bekannt. Gesichert ist, dass Wachstum und Entwicklung des Kindes durch mütterliche Hypoxämie beeinträchtigt werden kann, sei es unter der Geburt oder wegen Atmungsanomalien wie schwerer Apnoe oder Asthma während der Schwangerschaft.

Bezüglich Häufigkeit und Vorkommen dieser Störungen widersprechen sich die Studien teilweise. Ein Zusammenhang zwischen mütterlicher Hypoxämie und fetaler Wachstumsstörung wurde bei Frauen festgestellt, die in grosser Höhe lebten oder unter einer Lungenkrankheit litten. Eine Studie fand, dass übergewichtige Frauen, welche vermehrt unter Apnoe, Schnarchen und nächtlichem Aufwachen litten, auch signifikant häufiger wachstumsretardierte Kinder zur Welt brachten. Atmungsstörungen im Schlaf werden ganz allgemein mit Hypoxämie und akutem wie länger dauerndem Bluthochdruck assoziiert. Da die Entwicklung von hohem Blutdruck während der Schwangerschaft ein Kennzeichen für Präeklampsie ist, könnten entstehende und schwerer werdende Atmungsstörungen einer solchen Komplikation den Weg ebnen.

Haben Schwangere ein erhöhtes Risiko für Atmungsstörungen im Schlaf? Schnarchen, ein Hinweis auf blockierte Atemwege, kommt laut einer Studie bei schwangeren Frauen häufiger vor. Eine neuere Untersuchung mit 502 Frauen konnte nachweisen, dass Schwangere, die schnarchten, doppelt so häufig unter Hypertonie, Präeklampsie und intrauteriner Wachstumsretardierung litten als Schwangere, die nicht schnarchten. Bei einigen Frauen verschlimmerte sich laut einer Studie eine bestehende Apnoe in der Schwangerschaft. Die Anzahl Frauen, welche an Apnoe leiden, ist möglicherweise substanziell: laut einer Studie machen 7,6% von 30- bis 49-jährigen Frauen stündlich mehr als fünf Episoden von Apnoe/Hypopnoe durch. Nur wird ein solcher Zustand nicht diagnostiziert, solange er unbeobachtet bleibt, was natürlich auch auf schwangere Frauen zutrifft.

Wird bei einer Schwangeren Apnoe während des Schlafens diagnostiziert, so empfiehlt sich eine Behandlung, vor allem bei mütterlicher Hypoxämie. Konservative Massnahmen sind Vermeidung von Übergewicht, Lagemonitoren, um die Rückenlage möglichst zu minimieren, Höherstellen des Kopfteils am Bett, Meiden von sedierenden Medikamenten, Therapie der Wahl ist kontinuierliche Sauerstoffzufuhr (CPAP). Diese wird in der Literatur zwar kontrovers beurteilt, empfiehlt sich jedoch nach einer Nutzen-Risiko-Analyse bei Apnoe in der Schwangerschaft.

Weitere Schlafstörungen in der Schwangerschaft

Dazu zählen periodisches Zucken mit den Beinen, das Restless-Leg-Syndrom, Schlafwandeln, nächtliche Angstanfälle und Narkolepsie.

Die Schwangerschaft scheint mit verstärkten neuralen Reaktionen assoziiert zu sein, was durch die häufig vorkommende Hyperreflexie in der normalen Schwangerschaft belegt wird. Periodische Beinzuckungen und das Restless-Leg-Syndrom könnten weitere Manifestationen davon sein. Eine Behandlung sollte dann ins Auge gefasst werden, wenn solche Störungen den Schlaf nachhaltig unterbrechen. Konservative Massnahmen umfassen Verzicht auf koffeinhaltige Getränke, Korrektur von elektrolytischen Abweichungen, Wadenmassagen, und Folsäuregaben bei Folsäuremangel.

Schlafwandeln und nächtliche Angstanfälle sind komplexe Verhaltensweisen, die im Non-REM-Schlaf vorkommen und durch längeres Verweilen in dieser Phase oder abruptes Aufwecken begünstigt werden. Bei Frauen mit einer Kindheitsgeschichte solchen Verhaltens kann es in der Schwangerschaft tendenziell erneut auftreten, verliert sich jedoch nach der Geburt wieder, ohne dass therapeutische Massnahmen nötig sind.

Zu Narkolepsie in der Schwangerschaft existieren wenige Studien, wahrscheinlich weil sie bei Frauen im fruchtbaren Alter recht häufig ist. Sie wird in erster Linie mit stimulierenden sowie Mitteln behandelt, welche den REM-Schlaf unterdrücken. Gute Schlafhygiene und regelmässige Nickerchen während des Tages können eine allfällige medikamentöse Therapie wirkungsvoll unterstützen.

Nicht selten müssen Mediziner oder Hebammen Frauen beraten, die unter Schlafstörungen leiden und schwanger werden möchten oder es bereits sind. Diesen Frauen sollte man regelmässige Schlafzeiten empfehlen, ausserdem eine gute Schlafhygiene und konservative Massnahmen wie Stimuluskontrolle und Entspannungstechniken. Allenfalls sollten gut verträgliche Schlafmittel bereits früher eingenommene Medikamente ersetzen. Frauen mit Narkolepsie müssen weniger und eine sicherere Kontrolle ihrer Schläfrigkeit akzeptieren. Erwerbstätige Frauen sollten, wo möglich, ihren Mutterschaftsurlaub vorziehen, sich krankschreiben lassen oder vom Arbeitgeber die Erlaubnis erwirken, sich zwischendurch hinzulegen. Die medikamentöse Behandlung von nächtlichen Beinkrämpfen oder Schlafwandeln sollte wenn irgend möglich eingestellt werden. Patientinnen mit nächtlichen Atmungsstörungen vermeiden mit Sauerstoffzufuhr (CPAP) grössere Risiken. Bei ihnen sind konservative Massnahmen wie Gewichtskontrolle und das Schlafen in Seitenlage hilfreich.

Schlussfolgerungen

Die Erkenntnisse zu Schlafstörungen in der Schwangerschaft sind beschränkt und rufen nach weiteren Untersuchungen. Studien über Atem- und Schlafstörungen im Zusammenhang mit Komplikationen wie Präeklampsie und Bluthochdruck sind am vordringlichsten, ausserdem Untersuchungen zu übergewichtigen Frauen mit nächtlichem Schnarchen und zu Frauen, die Kinder mit unerklärter Wachstumsretardation geboren haben. Es hat sich gezeigt, dass ein früheres wachstumsretardiertes Kind geburtshilflich gesehen der häufigste Prädiktor für ein weiteres zu kleines Kind ist. Die Auswirkungen von Atmungsstörungen im Schlaf, chronischer Schlaflosigkeit und Narkolepsie auf das fetale Outcome muss ebenfalls besser erforscht werden. Schliesslich sollte man bessere Kenntnisse über klinische Vorzeichen für Schlaf- und Atmungsstörungen gewinnen. Denn die Annahme, dass Schnarchen, Schlaflosigkeit und Schläfrigkeit tagsüber automatisch zu einer Schwangerschaft gehören, kann ein sich selbst erfüllender Trugschluss sein. Wiederholt wurde darauf hingewiesen, dass die meisten Kenntnisse über Schlaf aus Forschungen an Männern stammen. Höchste Zeit, dass dies korrigiert wird! ◀

Jennifer R. Santiago et al., Sleep and Sleep Disorders in Pregnancy. Ann Intern Med 2001; 134: 396–408. Zusammenfassung aus dem Englischen: Gerlinde Michel. Ausführliche Literaturliste auf der Redaktion erhältlich.