**Zeitschrift:** Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

**Herausgeber:** Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

**Band:** - (1987)

**Heft:** 20

**Artikel:** Schlafstörungen beim älteren Menschen

**Autor:** Schneider-Helmert, Dietrich

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-790241

**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:** 24.12.2025

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

## Schlafstörungen beim älteren Menschen

* Dietrich Schneider-Helmert

### Älterwerden beginnt mit 45

Nicht nur in der Praxis, sondern auch in der wissenschaftlichen Literatur herrscht zuweilen eine Unsicherheit oder gar Verwirrung darüber, wie häufig und welcher Art die Schlafstörungen des älteren Menschen seien. Dies liegt vor allem daran, dass man die normalen Altersveränderungen des Schlafmusters zu wenig kennt oder berücksichtigt. Wie oft hören wir, "im Alter braucht der Mensch nicht mehr so viel Schlaf", was in dieser allgemeinen Form falsch ist. Allerdings kennen wir zuverlässige Daten über die alterstypischen, physiologischen Veränderungen des Schlafes erst seit einigen Jahren, v.a. dank der umfangreichen Untersuchungen des amerikanischen Schlafforschers W.B. WEBB. Sie haben gezeigt, dass sich das Schlafmuster mit dem Älterwerden bereits ab etwa 45 Jahren individuell verschiedenartig ausprägt, ähnlich, wie auch die Gesichtszüge individuell markanter werden. Stark zusammengefasst können wir dann beim älteren Menschen zwei Typen unterscheiden:

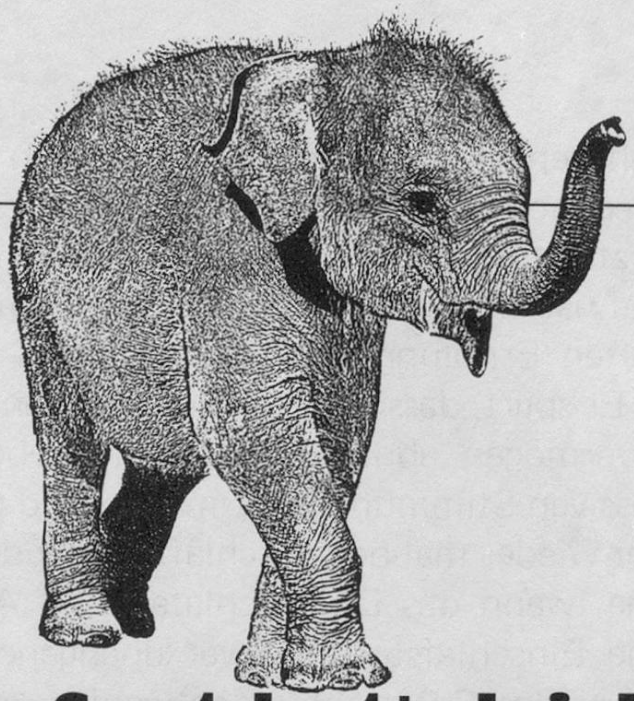
- Beim monophasischen Schlafmuster bleibt eine einzige Schlafphase erhalten, wie sie für den jüngeren Erwachsenen charakteristisch ist; die Einschlafzeit wird etwas länger, aber der ziemlich zusammenhängende Nachtschlaf ist nicht sehr viel kürzer als bei Dreissigjährigen. Diesen Typus finden wir bei etwa einem Drittel der Gesunden im Alter über sechzig Jahren.
- Beim polyphasischen Schlafmuster splittert sich der Nachtschlaf in zwei oder mehr Hauptphasen auf, unterbrochen von mehr oder weniger langen Wachperioden, in denen die Leute oft das Bedürfnis haben, aufzustehen und sich evtl. mit einer leichten Tätigkeit zu beschäftigen. Die Einschlafzeit ist erheblich verlängert. Der mehrphasische Schlafablauf zieht natürlich die Notwendigkeit nach sich, neun bis zehn Stunden für den Nachtschlaf zur Verfügung zu haben. Diese Leute müssen daher früher zu Bett gehen

*) PD Dr. med. D. Schneider-Helmert ist Leiter der Schlafforschung am Medizinischen Centrum Mariastein, 4115 Mariastein/Basel

und/oder später aufstehen. Zudem zeigt sich der mehrphasige 24-Stunden-Rhythmus auch in einem Bedürfnis nach einem oder zwei Schläfchen am Tag (Mittagsschlaf!). So schrumpft zwar die Nachtschlafzeit um etwa eine Stunde. Bezogen auf 24 Stunden ist es aber doch annähernd soviel Schlaf wie beim ersten Typ. Wenn die Schlafperioden am Tag unterdrückt werden, entsteht jedoch ein Defizit, da die Schlafregulationen des Älteren keinen Ausgleich in der Nacht zulassen. Angesichts der Tatsache, dass etwa zwei Drittel, also die Mehrheit der über Sechzigjährigen, dieses Schlafmuster zeigen, kann man sicher nicht von einer Schlafstörung sprechen.

Natürlich bildet sich das eine oder andere Schlafmuster nicht abrupt, sondern allmählich heraus. Es ist bisher nicht nachgewiesen, dass das Klimakterium der Frauen einen grossen Einfluss hätte, wenn auch die alterstypischen Profile bei Frauen oft etwas früher erkennbar werden als bei Männern. Merkmale, die eine Voraussage erlauben würden, zu welchem Typ man neigt, sind ebenfalls nicht bekannt. Jeder Betroffene wird aber die Veränderung realisieren, sobald sie mit den Anforderungen der Umgebung in Widerspruch gerät, und dies ist besonders beim polyphasischen Schlaftyp der Fall, wenn der Betreffende seine Arbeitszeiten und damit das morgendliche Aufstehen nicht frei wählen kann. Ein Mittagsschlag ist wegen der Trennung von Arbeits- und Wohnort sowieso meist nicht drin. Man kann aber in eindrücklicher Weise beobachten, wie sich das Schlafmuster nach der Pensionierung, also wenn die sozialen Einbindungen in einen starren Lebensrhythmus wegfallen, schlagartig ändert und auf die biologischen Bedürfnisse einstellt. Bis es soweit ist, müssen aber viele Menschen mit sozialen Gegebenheiten leben, die ihren eigenen Rhythmus einengen, vielleicht über das letzte Fünftel Wegstrecke ihres Erwerbslebens. Grösstmögliche Anpassung der äusseren Verhältnisse an die inneren Notwendigkeiten, wenn man sie richtig erkannt hat, heisst hier die Devise, nicht Festhaltenwollen an den früheren Gewohnheiten.

Dass die Schlaffunktionen mit dem Älterwerden ihre an sich grosse Anpassungsfähigkeit verlieren, merken viele, wenn sie am Sonntag oder nach einem späten Abend nicht mehr so gut ausschlafen können wie in jungen Jahren. Von grösster Wichtigkeit ist diese Veränderung für Leute, die Schichtarbeit mit raschem Schichtwechsel leisten.



# Der Elefant hat's leicht...

Ein Elefant, der nur von faserreicher Kost lebt, von bis zu 150 kg Blättern, Zweigen, Rinde, Gras und Obst pro Tag, die er mit viel Wasser herunterspült, wird kaum über Verstopfung zu klagen haben, und körperliche Inaktivität ist ein Fremdwort für ihn. Schliesslich muss er täglich kilometerweit gehen, um seinen Elefantenhunger stillen zu können.

Beim Menschen hingegen ist Konstipation ein weitverbreitetes Übel. Sitzende Beschäftigung, alters- oder krankheitsbedingte Bewegungseinschränkungen, Abmagerungsdiäten, einseitige bzw. schlacken- und ballaststoffarme Ernährung sowie unzureichende Flüssigkeitsaufnahme sind abgesehen von Darmerkrankungen die häufigsten Gründe dafür.

Quell- und Füllmittel schaffen nebenwirkungsfrei Abhilfe. Sie regen durch Stuhlvolumenvergrösserung die Peristaltik auf natürliche Weise an.

EFFERSYLLIUM® ist ein neues pflanzliches Darmregulans.

**Zusammensetzung**
Eine Einzeldosis (ein Portionenbeutel bzw. ein gehäufter Teelöffel = 7 g) enthält: 3 g Psyllium-Schalen, 375 mg Kaliumbicarbonat, 400 mg Kaliumzitrat, 2,28 g Zucker (Saccharose), Aromat, Excip.

**Eigenschaften und Wirkungsart**
EFFERSYLLIUM enthält pflanzlichen Faserstoff, der aus konzentrierten Psyllium-Fasern (gemahlene Schalen von Psyllium-Samen) besteht.
EFFERSYLLIUM quillt im Darm zu einer weichen, geschmeidigen Masse, welche die Darmtätigkeit und Ausscheidung anregt. EFFERSYLLIUM ist kein schnellwirkendes Einmaldosis-Abführmittel. Um eine gewisse Regelmässigkeit der Darmtätigkeit zu erlangen, kann die Einnahme über mehrere Tage erforderlich sein.
EFFERSYLLIUM ist gut verträglich und kann deshalb so lange wie nötig eingenommen werden. Es besteht bei vorschriftsgemässer Anwendung keine Gefahr, dass unerwünschte Nebenwirkungen auftreten.

Pharmaton AG
Lugano-Bioggio (Schweiz)

IKS **45889**

**Indikationen**
- Verstopfung, besonders chronische
- Bei Darmerkrankungen, wie Divertikulitis, Colitis, spastisches Kolon und Magendarmentzündung
- Zur Erleichterung des Stuhlganges nach chirurgischen Eingriffen bei Hämorrhoiden, während Schwangerschaft und Wochenbett, bei Bettlägerigkeit und während der Rekonvaleszenz.

**Gegenanzeigen**
Zwerchfellbrüche (Hiatushernie), Darmverschluss, Darmverengung, Darmverwachsungen.

**Übliche Dosierung**
Erwachsene: 1 Portionenbeutel oder 1 gehäufter Teelöffel voll (7 g) in einem Glas Wasser, ein- bis dreimal täglich oder wie vom Arzt verordnet.
Kinder ab 6 Jahren: 1 halber Portionenbeutel oder 1 gestrichener Teelöffel voll (3,5 g) in einem halben Glas Wasser, vor dem Schlafengehen oder wie vom Arzt verordnet.
Kinder unter 6 Jahren: Wie vom Arzt verordnet.

EFFERSYLLIUM hat einen niedrigen Kaloriengehalt. Eine Einzeldosis (7 g) entspricht 9 Kalorien oder 37,7 Joules.
Eine Einzeldosis EFFERSYLLIUM (7 g) entspricht 2,3 g Kohlenhydraten als Saccharose (Zucker).
EFFERSYLLIUM hat einen niedrigen Natriumgehalt. Eine Einzeldosis (7 g) enthält weniger als 7 mg Natrium.

**Packungen**
Packung mit 12 Portionenbeuteln zu 7 g
Behälter zu 200 g

**EFFERSYLLIUM®**
wenn die Dinge nicht so sind, wie sie sein sollten

## Die Insomnie

Wegen der erwähnten variablen Schlafmuster kann die Insomnie beim älteren Menschen noch weniger als beim Jüngeren nach der Schlaflänge abgeschätzt werden. Das in der Praxis beste Anzeigen für ungenügenden Schlaf ist es, wenn sich am Tag negative Auswirkungen einer mangelhaften Erholung zeigen. Am besten weiss dies der Betroffene selbst. Er spürt, dass die Energie, die Spannkraft, das geistige Konzentrationsvermögen abnimmt, dass die Lebenslust zurückgeht und einer depressiven Stimmung Platz macht, und dass er ganz anders dran ist, wenn er wieder mal besser schläft. Besonders wichtig werden diese Symptome, wenn das Durchschlafen und Ausschlafen gestört ist, während die Einschlafstörung zwar unangenehm, aber in ihren Auswirkungen auf das Gesamtbefinden weniger gravierend ist. Wird die Schlafstörung permanent, also chronisch, dann entsteht ein Teufelskreis: Der Patient kommt in eine ängstliche Erwartungsspannung und unter einen Leistungsdruck in der Nacht gut schlafen zu wollen, damit der nächste Tag besser wird; dadurch gerät er in eine innere Verkrampfung, die dem Schlaf natürlich hinderlich ist; die Enttäuschung über den erneut schlechten Schlaf führt zu Entmutigung und einem noch stärkeren Leistungsdruck, der die Spannung weiter unterhält und womöglich verstärkt. Wenn dies über Jahre andauert, geraten die Patienten in einen andauernden Erschöpfungszustand. Der ist auch dann eine Belastung, wenn keine Berufsarbeit mehr geleistet wird, und führt oft zu Depressionen.

Es gibt eine Reihe von Problemen, die mit der Insomnie verknüpft sind und im Alter eine besondere Rolle spielen. Die drei wichtigsten sollen hier dargelegt werden.

### Problem Nummer 1: Nicht lange liegen können

Natürlich gibt es im Alter durch degenerative und rheumatische Veränderungen hervorgerufene Muskel- und Skelettbeschwerden, die sich besonders beim längeren Liegen manifestieren, so dass die Lage häufiger gewechselt werden muss oder man den Drang hat, aufzustehen und sich zu bewegen. Manchmal zeigt sich auch eine ausgesprochene Unruhe in den Beinen, die zuweilen als "Restless legs", in anderen Fällen als "periodische Myoklonie im Schlaf" zu bezeichnen ist, wobei die Ursachen dieser Erscheinungen nicht genau bekannt sind. Ferner kann eine Zirkulationsstörung vorliegen, der manche Patienten

mit nächtlichen Beinduschen abzuhelfen versuchen. Alle diese Probleme des nicht mehr lange liegen Könnens führen zu erheblichen Störungen des Schlafs. Wegen der einzuleitenden Massnahmen ist es von grösster Bedeutung, den ursächlichen Zusammenhang richtig zu erkennen. Selbst wenn die Grunderkrankung nicht behoben, sondern vielleicht auch nur eine Linderung erreicht werden kann, geht es darum, eine Behandlung von der Ursache aus zu unternehmen, und nicht primär die Schlafstörung anzugehen.

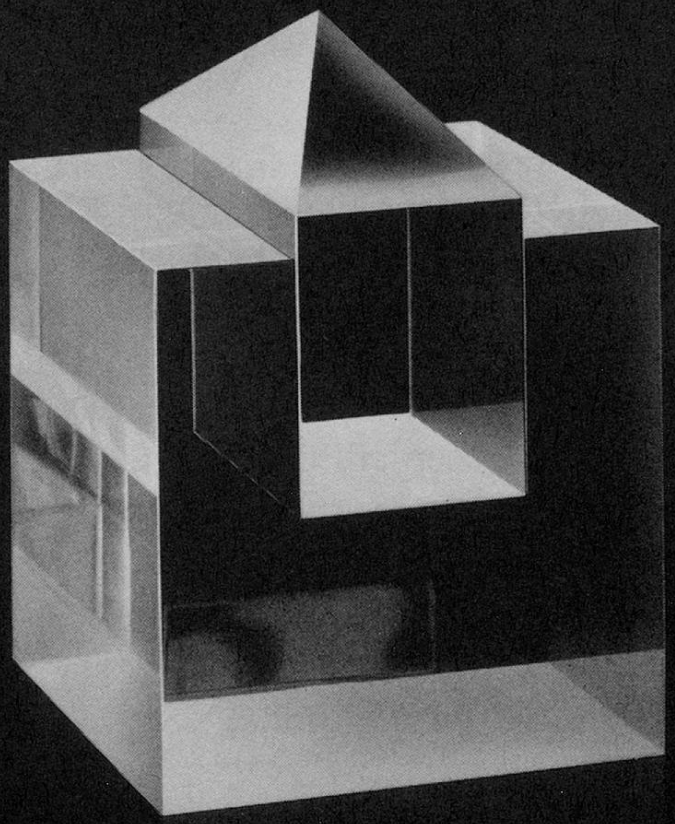
**Problem Nummer 2: Schlafapnoe**

Erst seit etwa 10 Jahren kennt man eine Störung genauer, bei der es im Schlaf gehäuft zu Behinderungen bezw. Stillständen der Atemtätigkeit kommt. Die Atmungsunterbrüche können bis zu einer Minute und darüber dauern und sich x-mal pro Nacht wiederholen. Dabei sinkt der Sauerstoffgehalt im Blut unter Umständen von normal 97% auf unter 60% ab. Dies führt zu einem Reiz, der die Atmung wieder "aufweckt", zugleich aber den Schlafablauf teilweise unterbricht, auch wenn diese Schlafunterbrüche vom Patienten oft gar nicht wahrgenommen werden. Man kann sich vorstellen, welche Langzeitfolgen diese Krankheit für Atmungs- und Herz-Kreislauf-Organe hat und wie stark dadurch die Erholungsvorgänge des Schlafs beeinträchtigt werden. Daher leiden Patienten mit schwerer Schlafapnoe an einer übermässigen Müdigkeit und Einschlafneigung am Tag. Seit wenigen Jahren weiss man, dass diese Störung im Alter häufiger vorkommt, besonders bei Männern, und zwar auch bei Leuten, die offensichtlich im jüngeren Erwachsenenalter keine entsprechenden Störungen hatten. Weil sie noch viel zu wenig bekannt und bei älteren Menschen selten das Vollbild dieser Krankheit entwickelt ist, bleibt sie oft unbemerkt. Dennoch ist auch die leichtere Schlafapnoe des Älteren nicht ungefährlich, da alltägliche Noxen, wie Alkohol und sedierende Medikamente, insbesondere Schlafmittel, auch bei mässiger Krankheitsausprägung und in normalen Dosierungen zu dramatischen, ja lebensgefährlichen Beeinträchtigungen der Atmung im Schlaf führen können. Bei jedem dritten der über 45-jährigen Männer, die sich wegen Insomnie einer eingehenden diagnostischen Untersuchung im Medizinischen Centrum Mariastein unterzogen, haben wir eine Schlafapnoe leichten bis mittleren Grades gefunden, von der weder die Patienten noch ihre Hausärzte eine Ahnung hatten. In diesen Fällen verlangte zwar die Schlafapnoe für sich nicht nach einer der

spezifischen, übrigens sehr eingreifenden Therapien (Operationen oder mechanische Atemhilfen), aber das Erkennen der Störung ist für den Patienten essentiell. In Kombination mit einer Insomnie, bei der sedierende Medikamente bekanntlich sehr grosszügig eingesetzt werden, kann nämlich aus der begleitenden milden Schlafapnoe eine sehr gefährliche Komplikation werden.

**Problem Nummer 3: Schlafmittel**

Die z.T. seit mehr als hundert Jahren verwendeten Schlafmittel mit sedierender Wirkung fördern den Schlaf nicht primär, sondern nur indirekt über eine Dämpfung der Wachfunktionen, z.B. des Antriebs, des Gedächtnisses, der Konzentrationsfähigkeit und des psychomotorischen Reaktionsvermögens. Dies kann beim älteren Menschen unter Umständen schon bei so banalen Notwendigkeiten wie dem nächtlichen Gang zur Toilette zu Verwirrungszuständen und Stürzen mit Frakturen führen. Wegen der Verlangsamung des Abbaus und der Ausscheidung von Medikamenten ist eine normale Dosis meist zu hoch und führt zu Überhangsymptomen am Morgen. Dadurch gerät der ganze Schlaf-Wach-Rhythmus durcheinander bis hin zur sogenannten Schlaf-Wach-Umkehr. Bei wiederholtem Einsatz lässt die Sedierung wegen den Stoffwechselanpassungen an die Medikamente rasch nach, oft schon innerhalb einer bis zwei Wochen; die Hauptwirkung geht verloren, während die Verminderung der Gedächtnisleistung dem Patienten noch eine schlaffördernde Wirkung vorgaukelt. Er realisiert gar nicht, dass die eigentlichen Schlaffunktionen, die Erholungsvorgänge und der Schlafrhythmus, weiter eingeschränkt wurden. So verschlechtern sich Gesamtbefinden und Stimmungslage am Tag noch mehr. Schliesslich kommt es aufgrund von biochemischen Anpassungsfaktoren über diese Resistenz gegenüber der hypnotischen Wirkung hinaus zu einer Gewöhnung mit Abhängigkeit: Der Patient kann das Schlafmittel trotz seiner Unzufriedenheit mit der entstandenen Situation nicht mehr absetzen, was viele bedrückt, die darin eine zusätzliche Einengung ihrer Freiheit, manchmal auch ein persönliches Versagen sehen. Man sollte niemals sagen, dies spiele beim älteren und nicht mehr berufstätigen Menschen keine Rolle. Die Achtung vor dem Mitmenschen und die ärztliche Ethik verbieten derlei Gedanken.



# Augmentin

(Clavulanat-potenziertes Amoxicillin)

**Das Antibiotikum mit dem neuen Wirkprinzip –**

**Sieger über bakterielle Resistenzen.**

Produkt- und Verschreibungsinformationen
entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz

BRL

BEECHAM RESEARCH LABORATORIES

Erfinder der halbsynthetischen Penicilline
Beecham AG, Weltpoststrasse 4, 3015 Bern, Tel. 031/43 15 51

**Behandlungsmöglichkeiten**

Wenn wir uns an die unterschiedlichen Schlafbedürfnisse und Schlaf-Wach-Rhythmen des älteren Menschen erinnern, ist es nur folgerichtig, als erstes die Regeln einer an die individuelle Situation angepassten "Schlafhygiene" zu nennen. Es ist zum Beispiel völlig falsch, Älteren den Mittagsschlaf zu verbieten, in der wohlgemeinten Absicht, dadurch den Schlafdruck nachts zu erhöhen und das Durchschlafen zu verbessern. Im Gegenteil! Der Ältere, der dieses Bedürfnis hat und am Tag auch schlafen kann, sollte seinen Lebensrhythmus entsprechend einrichten und regelmässig dabei bleiben. Nächtliches Wachsein ist nicht zum vornherein als Störung zu verpönen und zu unterdrücken, sondern durch eine leichte Beschäftigung sinnvoll auszufüllen. Man sollte sich auch immer daran erinnern, dass der Schlaf ein Teil des Schlaf-Wach-Rhythmus ist und es daher neben der Förderung des Schlafes ebenso sinnvoll sein kann, die Wachfunktionen anzuregen, in erster Linie durch Beschäftigung, zwischenmenschliche Kontakte und Anregungen, die dem Älteren Anerkennung bringen und die Bestätigung, dass er von seiner Umgebung nicht abgeschrieben worden ist.

Die Diagnostik, Indikation, Einleitung und Kontrolle einer Behandlung der Schlafapnoe gehört in die Hand des Spezialisten und kann hier nicht erläutert werden. Es sei aber nochmals auf die zusätzlichen Risikofaktoren, das sind vor allem Alkohol und Medikamente mit Sedationswirkung, hingewiesen. Das einzige Mittel, das bei Schlafapnoe nicht kontraindiziert ist, sondern in gewissen Fällen sogar die Schlafapnoe mildern kann, ist L-Tryptophan.

Die Problematik sedierender Schlafmittel wurde bereits erläutert. Gemäss einheitlicher wissenschaftlicher Erkenntnis sollten schon bei jüngeren Patienten diese Medikamente nur für eine kurz bemessene Zeitdauer von ein bis drei Wochen angewandt werden, weil danach die ohnehin nur syptomatische Wirkung verloren geht und das Risiko einer Abhängigkeit schnell zunimmt. Wenn man dies bedenkt, ergibt sich von selbst, dass beim älteren Patienten allergrösste Zurückhaltung zu üben ist. Nur in besonderen Situationen, in denen zeitlich klar begrenzte Umgebungseinflüsse den Schlaf stören, sind sedative Schlafmittel indiziert, z.B. beim Eintritt ins Spital oder in ein Heim. In jedem Fall sollte die Ursache einer Insomnie geklärt und die ganze Palette der oben erwähnten Mittel ausgeschöpft werden, bevor se-

dierende Hypnotika zum Einsatz kommen. Wenn sich die Notwendigkeit einer symptomatischen Hilfe aufdrängt und das Risiko einer Schlafapnoe ausgeschlossen werden kann, soll ausgesprochen niedrig dosiert und vorzugsweise ein gut verträgliches Benzodiazepin-Schlafmittel eingesetzt werden. In Fällen mit deutlicher depressiver Verstimmung ist jedoch einem Antidepressivum mit sedierender Komponente, vor dem Schlafen eingesetzt, der Vorzug zu geben. – Die sogenannten Haus- und Naturmittel, etwa warme Milch, diverse Tees oder Baldrian, haben keine wissenschaftlich erwiesene Wirkung auf gestörten Schlaf. Wenn sie dennoch helfen, ist es gut, sie anzuwenden, da sie ja völlig harmlos sind. Es spielt in praxi keine Rolle, wenn dies als ein Placebo-Effekt zu interpretieren ist.

Das einzige Medikament, bei dem eine positive Wirkung auf die Schlafregulationen nachgewiesen, jedoch die Nebenwirkung der Dämpfung von Wachfunktionen und Atemtätigkeit, Gewöhnung und Abhängigkeit ausgeschlossen sind, ist L-Tryptophan. Diese Aminosäure ist ein essentieller Bestandteil der Nahrung. Zur Therapie von Insomnien muss sie in Dosierungen über einem Gramm und mehrere Nächte hintereinander eingesetzt werden, bis eine optimale Wirkung eintritt. Bei chronischen Schlafstörungen ist eine konsequente, kurmässige Therapie, vorzugsweise als sog. Intervalltherapie, durchzuführen. Die ausserordentlich gute Verträglichkeit mit der Chance einer echten Verbesserung, manchmal sogar definitiven Erlösung von Schlafstörungen, macht L-Tryptophan zum Mittel der Wahl bei älteren Patienten.