

# Altersmythos : schlechter Schlaf und Schlafmittel

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): - **(2006-2007)**

Heft 93

PDF erstellt am: **21.06.2024**

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Altersmythos Schlechter Schlaf und Schlafmittel

## Altersmythos

Schlafmittel verhelfen zu gutem Schlaf.

## Wirklichkeit

Schlafmittelkonsum ist ein Risikofaktor für schlechten Schlaf unter anderen wie Einsamkeit, Depression, schlechte subjektive Gesundheit, finanzielle Schwierigkeiten und Schmerzen.

## Begründung

Die prospektive Untersuchung von 6'800 Betagten während 3 Jahren ergab als hochsignifikante Faktoren für neu auftretende Schlafstörungen folgende sechs Faktoren:

- Gebrauch von Schlafmitteln, chronische Krankheit, schlechte subjektive Gesundheit, körperliche Behinderung, Witwenschaft, depressive Verstimmung.

Die 7 Jahre prospektive Untersuchung von 452 70jährigen in Jerusalem ergab:

Die untersuchte Population war repräsentativ für alle Betagten (gleiche Morbidität und Mortalität)

- 20% verstarben, 15% zogen weg, so dass nach 7 Jahren noch 290 Personen untersucht werden konnten.
- Schlechter Schlaf im vergangenen Monat gaben 25% an, sowohl 70- als auch 77jährige.
- 34 (=48%) der 71 schlecht schlafenden 70jährigen berichteten guten Schlaf 77 jährig (jährliche Remissionsrate von schlechtem Schlaf = 7%).
- 36 (17%) der 70jährig gut Schlafenden, schliefen 77 jährig schlecht (jährliche Inzidenz von schlechtem Schlaf 2,4%).
- Schlechter Schlaf war signifikant assoziiert im Alter von 70 und 77 mit Einnahme von Schlaftabletten ( $P = 0,004$  und  $P < 0,001$ ), allgemeiner Müdigkeit, schlechter subjektiver Gesundheit, Depression, Unselbständigkeit in mehr als einer Aktivität des täglichen Lebens, geringer körperlicher Aktivität, Übergewicht und Gelenkschmerzen.
- Neues Auftreten von schlechtem Schlaf 77jährig war signifikant assoziiert mit Schlafmittelkonsum, Depression, Einsamkeit, Müdigkeit, schlechter subjektiver Gesundheit, finanzielle

Schwierigkeiten, Rückenschmerzen, Unselbständigkeit in mindestens einer Aktivität des täglichen Lebens, Skeletterkrankungen, Diabetes und Übergewicht.

Foley et al: Incidence and remission of insomnia among elderly adults: unepidemiological study of 6800 persons over tree years. Sleep 22:366 - 72; 1999

Jacobs J.M. et al: Global Sleep Satisfaction of Older People: The Jerusalem Cohort Study. J Am Geriatr Soc 54, 325-329; 2006

## **Altersmythos Mittagsschlaf und Nachtschlaf**

### **Altersmythos**

Mittagsschlaf verschlechtert den Nachtschlaf.

### **Wirklichkeit**

Auch ein längerer Mittagsschlaf verkürzt oder verschlechtert den Schlaf in der folgenden Nacht nicht, verbessert aber die kognitive Leistungsfähigkeit sowohl nach dem Mittagsschlaf, als auch am nächsten Morgen signifikant.

### **Begründung**

32 Gesunde im Alter von 55–85 J. (Durchschnittsalter  $69 \pm 8$  J) ohne Schlafstörungen wurden im Schlaflabor untersucht während 3 Nächten und 3 Tagen, den zweiten mit Mittagsschlaf von durchschnittlich  $81 \pm 26$  Minuten Dauer und ihre kognitive Leistungsfähigkeit wurde 6mal im Verlaufe des zweiten und dritten Tages gemessen:

Der Mittagsschlaf von  $81 \pm 26$  Minuten verkürzte den Schlaf in der folgenden Nacht nicht wesentlich ( $382 \pm 66$  Minuten) im Vergleich zu nach dem Tag ohne Mittagsschlaf ( $373 \pm 52$  Minuten), und die Schlafqualität war identisch mit Anteil auf Wachzeit zwischen den einzelnen Schlafphasen von  $19 \pm 11\%$  vs  $17 \pm 10\%$ ). Lediglich die Schlaflatenz zum Nachtschlaf war nach dem Tag mit Mittagsschlaf etwas erhöht ( $22 \pm 17$  Min. vs  $6 \pm 14$  Min.,  $P < 0,01$ ).

S.S. Campbell et al: Effects of a Nap on Nighttime Sleep and Waking Function in Older Subjects. JAGS 53: 48–53, 2005