

leben

# Total verkabelt

Eine Nacht im Schlaflabor



Etwa jede\*r vierte Deutsche schläft schlecht, je nach Beruf sind es noch mehr. Auch Frauen leiden immer häufiger unter Schlafstörungen. Woran liegt das? Und was kann man tun? CLARISSA hat mit Dr. rer. nat. Wolfgang Wirtz, Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie, Schlafmedizin und Somnologie, und Dr. med. Frank Kohlert, Facharzt für Neurologie und Geriatrie, Spezielle Neurologische Intensivmedizin und Schlafmedizin im Schlaflabor der Kliniken Maria Hilf, gesprochen und anschließend eine sehr verkabelte Nacht verbracht.

**E**in paar Wochen geht das nun... Einschlafen klappt, aber schon nach kurzer Zeit ist Schluss mit Schlafen. Ein Blick zur Uhr, halb zwei, halb drei, Hin- und Herdrehen, irgendwann noch mal ein kurzes Einnicken, dann klingelt der Wecker. Ist das eigentlich schon eine ernst zu nehmende Schlafstörung?, fragt CLARISSA.

„Nicht unbedingt“, sagt Dr. Wolfgang Wirtz. „Das ist zunächst mal die subjektive Schlafempfindung, und die ist ja ganz unterschiedlich. Manche Patienten sagen ‚Ich habe die ganze Nacht nicht geschlafen‘, weil sie sich nur an die Wachzeiten erinnern und nicht daran, dass sie zwischendurch geschlafen haben.“

Aber wie kann man als „subjektiver Schlechtschläfer“ einschätzen, ob man ein Fall fürs Schlaflabor ist?

Dr. Frank Kohlert erklärt: „Wenn man über drei Monate hinweg mehrmals pro Woche eine schwere Symptomatik entwickelt, mit Folgen wie Tagesmüdigkeit, Konzentrationsstörungen bis hin zum Sekundenschlaf, ist das abklärungs- und behandlungsbedürftig.“

Direkt ins Schlaflabor geht es aber auch dann nicht. Das wäre auch schwierig, denn für die insgesamt 16 Schlaflabor-Plätze in den Kliniken Maria Hilf – neun für neurologisch bedingte Schlafstörungen, sieben für den pneumologischen Bereich, also

für Patienten mit Atmungsproblemen – gibt es eine lange Warteliste. Einfach kommen und einchecken wie im Hotel geht nicht – auch wenn die 16 Einzelzimmer mit TV und modernem Bad durchaus ein gewisses Hotel-Ambiente haben.

„Der Weg geht über den Hausarzt“, erklärt Dr. Wirtz. „Viele Patienten werden von ihrem Partner geschickt, zum Beispiel, weil sie schnarchen. Der Hausarzt schickt sie dann zum Facharzt. Der hat ein kleines Gerät, mit dem zuhause eine erste Screening-Untersuchung, eine Polygraphie, durchgeführt werden kann. Erst wenn der Befund den Verdacht auf eine Schlafstörung bestätigt, kann man ins Schlaflabor.“

Die Geräusche, mit denen ein Schnarcher oftmals auch seinen Partner um den Schlaf bringt, ist dabei nur ein Teil des Problems. Denn dahinter verbergen sich Störungen bei der Atmung, nicht selten eine „Schlaf-Apnoe“, bei der zum Teil lange Atempausen dazu führen, dass der Körper nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt wird. Aber ist nicht eher ein Männerproblem...?

„Keineswegs“, so Dr. Wirtz. „Es betrifft auch viele Frauen. Hier spielt häufig das Übergewicht eine Rolle, oder auch die postmenopausale Situation. Das Schwierige daran ist, dass das Schlaf-Apnoe-Syndrom bei Frauen oft nicht erkannt wird, weil die Symptome andere sind. Männer schnarchen und sind den ganzen Tag müde, Frauen dagegen entwickeln eher Depressionen oder Kopfschmerzen, die dann oft nur symptomatisch behandelt werden.“

Im Schlaflabor kann mit einer großen Schlafanalyse, der Polysomnografie, die Ursache herausgefunden werden – das können neben der pneumologisch bedingten Schlaf-Apnoe natürlich auch andere Schlafstörungen sein, wie die neurologisch bedingte Insomnie oder das Restless-Legs-Syndrom, von dem vor allem Frauen betroffen sind.

Zur Über-Nacht-Schlafanalyse müssen abends Elektroden an 12 Körperstellen angebracht werden, die für den Schlaf wichtige Körperfunktionen messen, darunter das EEG für die Gehirnströme, die Aufschluss über die Schlafphasen (Leichtschlaf, Tiefschlaf, REM- oder Traumschlaf) geben, das EOG, das die Augenbewegungen dokumentiert, ein Sensor an der Nase, der Atempausen registriert, einer am Hals für Schnarchgeräusche, ein EKG an der Brust, ein Körperlagesensor, ein Sauerstoff- und Pulssensor am Zeigefinger sowie Sensoren an den Unterschenkeln, die die Beinbewegungen im Schlaf messen – alle per Kabel mit einer „Docking-Station“ verbunden, die wiederum zu einem Computer führt, der alles in Kurven aufzeichnet. Außerdem wird man beim Schlafen gefilmt – das klingt nicht nach „Blockbuster“, ist aber

## 5 Gute-Nacht-Tipps von den Schlafmedizinem

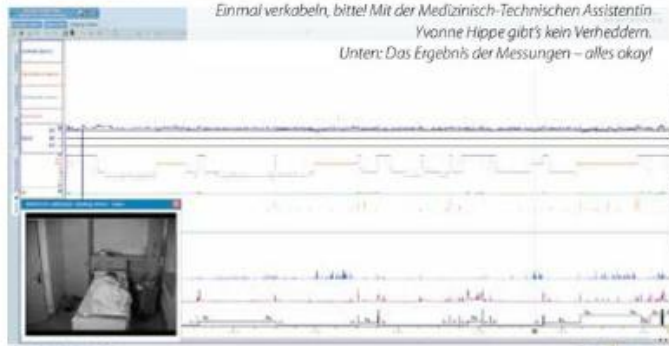
- Auf die „Schlafhygiene“ und eine ruhige, nicht zu kalte und nicht zu warme Schlafumgebung achten
- Möglichst immer zu ein und derselben Zeit schlafen gehen
- Wenn's mal nicht klappt mit dem schlafen, kurz aufstehen und nicht verrückt machen
- Smartphone & Co. aus dem Schlafzimmer verbannen bzw. den Blaulichtanteil verringern (über Einstellungen > Nightshift)
- Sanfte Schlafhelfer wie Gewichtsdecken, Lavendelkissen oder Melatonin-Spray ausprobieren

für die Schlafmediziner eine aufschlussreiche Ergänzung zu den vielen Kurven.

„Jeder Patient hat ein Pendant in einem Computer im Auswerteraum“, sagt Dr. Wirtz und erklärt weiter: „Mit der Auswertung der Daten sind wir lange beschäftigt. Die Hirnströme zum Beispiel bilden wir in 30-Sekunden-Fenstern ab – da kann



Einmal verkabeln, bitte! Mit der Medizinisch-Technischen Assistentin Yvonne Hippe gibt's kein Verheddern. Unten: Das Ergebnis der Messungen – alles okay!



Fotos: Andreas Baum, Kliniken Maria Hill

## leben

man sich vorstellen, wie viele Bildschirme wir auswerten müssen, um die Schlafiefe zu bestimmen.“ Klar, und dann sind da ja noch die anderen Werte: die Beinbewegungen, das Schnarchen, die Atempausen, der Sauerstoffgehalt im Blut... „Wenn man das auf einem Fünf-Minuten-Bildschirm aufteilt, sieht man zum Beispiel, wenn jemand eine fast eine Minute dauernde Atempause hat“, erklärt Dr. Kohlert. „In der Zeit geht der Sauerstoffgehalt von 98 auf 73 Prozent zurück“, ergänzt Dr. Wirtz. „Halten Sie mal eine Minute lang die Luft an!“



Auf die Auswertung folgt die Therapie – mit beeindruckend schnellen Erfolgen. „Wenn Schlaf-Apnoe-Patienten eine Nacht mit einer Beatmungsmaske schlafen, hören die Atempausen und Sauerstoffabfälle auf“, so Dr. Wirtz. „Die Maske wird passend eingestellt und der Patient nimmt sie mit nach Hause.“

Eine „Zweitlinientherapie“ für Patienten, die mit der Beatmungsmaske nicht zurechtkommen, gibt es auch: die Protrusionsschiene, die den Unterkiefer etwas nach vorne schiebt, was dafür sorgt, dass die Zunge in der Rückenlage nicht so weit nach hinten rutscht, was das Schnarchen in vielen Fällen verhindert.

Auch für neurologisch bedingte Schlafstörungen stehen heute wirkungsvolle Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. „Das Restless-Legs-Syndrom ist vor allem bei Frauen eine häufige Erkrankung, die aber oft nicht erkannt

wird“, so Dr. Kohlert. „Die Patientin hat sonst keine Beschwerden, ihre unruhigen Beine spürt oft nur der Partner. Im Schlaflabor erkannt, kann man Restless Legs gut medikamentös behandeln, mit L-Dopa-Präparaten etwa oder bei schwereren Fällen mit Opioiden.“

Ob ein Beatmungsgerät oder ein Medikament tatsächlich nötig ist, muss individuell entschieden werden. „Wir Schlafmediziner achten heute weniger auf die Länge von Atempausen oder die Häufigkeit von Schlafstörungen als vielmehr auf den Leidensdruck jedes einzelnen Patienten“, erklärt Dr. Wirtz. „Wenn jemand 60 bis 80 Atempausen in der Stunde hat, ist der Schlaf fragmentiert, das heißt andauernd unterbrochen und nicht erholsam. Leidet er dann unter Tagesmüdigkeit, Sekundenschlaf, Begleiterkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, erhöhter Schlaganfallgefahr, Depressionen oder den verschiedenen Aspekten eines metabolischen Syndroms: Diabetes, Bluthochdruck usw., ist eine Therapie sinnvoll. Einen gesunden jungen Mann, der ein paar Kilo zu viel hat und deshalb schnarcht, schicke ich dagegen auch schon mal nach Hause, mit dem Tipp, etwas abzunehmen...“

CLARISSAs „Versuchskaninchen“ wird nach einer Testnacht im Schlaflabor übrigens auch ohne Maske nach Hause geschickt. Kein Schnarchen, keine Atemaussetzer, keine unruhigen Beine. Stattdessen vier REM-Phasen „wie im Lehrbuch“ und ein erinnerter Traum von einer Flucht aus dem Schlaflabor mit vielen losen Kabeln. Die gefühlte lange Zeit des Wachliegens in der Nacht entpuppt sich bei der Messung übrigens als insgesamt gerade mal 20 Minuten.

### BUCHTIPP



Mehr Wissenswertes rund ums Thema Schlaf und jede Menge weitere Schlaftipps gibt Schlafmediziner Dr. med Michael Feld in seinem Buch Dr. Felds große Schlafschule, erschienen im Gräfe und Unzer Verlag