

Müde und genervt

Schlafstörungen-- Wer schlecht schläft und Hausmittel erfolglos angewendet hat, sucht oft Rat in der Apotheke. Neben der Empfehlung rezeptfreier Mittel kann die PTA auch bei der Suche nach den Ursachen des Problems helfen.

TEXT: DR. CLAUDIA BRUHN

LERNZIELE

Schlafstörungen

Nach Lektüre dieser Lerneinheit wissen Sie, ...

- welche Arten von Schlafstörungen es gibt und wie diese diagnostiziert werden können.
- wann Schlafstörungen selbst behandelt werden können und wann die PTA einen Arztbesuch empfehlen sollte.
- welche rezeptfreien und rezeptpflichtigen Mittel zur Behandlung von Schlafstörungen verfügbar sind.
- mit welchen Beratungstipps Patienten mit Schlafstörungen zusätzlich unterstützt werden können.

Der Mensch verschläft rund ein Drittel seines Lebens, doch das ist keine vertane Zeit. Denn im Schlaf laufen wichtige Stoffwechsel- und Reparaturvorgänge ab. Das Immunsystem regeneriert sich, das Gehirn verarbeitet Informationen und festigt Erinnerungen. Die nächtliche Ruhephase ist deshalb eine wichtige Voraussetzung für Wohlbefinden, Gesundheit und Leistungsfähigkeit. Wird diese Erholungsphase durch Schlafstörungen beeinträchtigt, kann das negative gesundheitliche Folgen haben.

SCHLAFSTÖRUNGEN

Bei einer Schlafstörung sind die Dauer und/oder die Qualität des Schlafs so gestört, dass bei den Betroffenen ein Leidensdruck entsteht, weil Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit oder das soziale Leben beeinträchtigt sind. Schlafstörungen können vorübergehend, zum Beispiel über einen Zeitraum von drei bis vier Wochen, auftreten oder sich über einen längeren Zeitraum erstrecken. Es gibt verschiedene Möglichkeiten der

Einteilung, beispielsweise in primäre und sekundäre Schlafstörungen. Einer primären Schlafstörung liegt keine Krankheit zugrunde. Bei den sekundären Formen ist eine organische oder psychiatrische Erkrankung die Ursache.

Insomnie

Insomnien sind die häufigsten Schlafstörungen. Betroffene berichten, dass sie schlecht einschlafen, nachts einmal oder mehrmals aufwachen oder morgens viel zu früh erwachen. Nicht selten treten Ein- und Durchschlafstörungen kombiniert auf. Hält das Problem länger als drei Monate an, spricht man von einer chronischen Insomnie.

Hypersomnie

Bei Hypersomnie (Narkolepsie) tritt starke Schläfrigkeit am Tag auf, obwohl der Nachtschlaf ausreichend war. Betroffene können den Schlafdrang meistens nicht unterdrücken und schlafen beispielsweise während eines Gesprächs oder beim Essen ein.

Parasomnie

Dieser Begriff beschreibt Auffälligkeiten während des Schlafens wie Schlafwandeln, Nachtangst oder Albträume. Bei der Nachtangst („Nachtschreck“, medizinisch: Pavor nocturnus), die vor allem Kinder betrifft, wachen Betroffene in der ersten Nachthälfte mit Paniksymptomen wie Schreien auf und können sich am nächsten Tag nicht daran erinnern. Dagegen treten Albträume meist im letzten Schlafdrittel auf. Nach dem Aufwachen erinnern sich Betroffene in der Regel an den Inhalt des Traumes und die damit verbundenen Ängste.



Während Albträume in der zweiten Nachthälfte (REM-Schlaf) stattfinden, passiert der „Nachtschreck“ im ersten Drittel (Tiefschlaf). Er betrifft oft Kinder, die sich am nächsten Morgen an nichts erinnern.

Rhythmusstörung

Ein gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus tritt vor allem bei Schichtarbeitern oder nach Reisen über mehrere Zeitzonen hinweg auf (Jetlag). Es kommt zu einer vermehrten Schläfrigkeit am Tag und zu Schlaflosigkeit zur normalen Schlafenszeit.

Atmungsstörungen

Die häufigste schlafbezogene Atmungsstörung ist das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS), bei dem der Atemfluss während des Schlafens durch eine Verlegung im Rachenbereich beeinträchtigt ist. Bei Kindern kann diese Verlegung beispielsweise durch vergrößerte Rachen- oder Gaumenmandeln verur-

sacht sein. Bei Erwachsenen zählen Übergewicht, vergrößerte Nasenmuscheln sowie Fehlstellungen des Kiefers oder der Nasensecheidewand zu den Ursachen. Die häufigsten OSAS-Symptome sind Schnarchen, Mundatmung und Husten. Durch den behinderten Atemfluss kommt es zu einer Weckreaktion; die Atmung setzt anschließend wieder ein. Die häufigen Weckreaktionen bei OSAS und die dadurch verursachten Schlafunterbrechungen führen zu einem nicht erholsamen Schlaf. Darüber hinaus können Symptome wie Schnarchen für Personen, die mit Betroffenen den Schlafraum teilen, sehr belastend sein.

THERAPIE

Ein- oder Durchschlafstörungen mit einer Dauer zwischen drei und vier Wochen können im Rahmen der Selbstmedikation behandelt werden. Dafür stehen zahlreiche rezeptfreie Präparate zur Verfügung. Bleibt die Behandlung erfolglos, sollte Betroffenen ein Arztbesuch empfohlen werden.

Diagnostik

Wenn Menschen mit Schlafstörungen eine Arztpraxis aufsuchen, werden zunächst eine Anamnese und eine körperliche Untersuchung durchgeführt. Damit kann der Arzt auch körperliche Erkrankungen oder psychische Störungen erkennen, die den Schlaf beeinträchtigen können. Zu den Erkrankungen, die den Schlaf stören können, zählen beispielsweise Asthma bronchiale, Restless-Legs-Syndrom, Hauterkrankungen mit starkem Juckreiz, Depressionen oder Angststörungen. Auch physiologische hormonelle Schwankungen, wie sie während einer Schwangerschaft oder in den Wechseljahren auftreten, wirken sich auf den Schlaf-Wach-Rhythmus aus und können Schlafstörungen verursachen. Falls im Rahmen der Anamnese körperliche Erkrankungen oder psychische Störungen erkannt wurden, sollen diese nach den entsprechenden Leitlinien behandelt werden. Außerdem empfehlen ärztliche Leitlinien, bei dieser Gelegenheit nach der Einnahme von Substanzen zu fragen, die den Schlaf stören könnten. Fragebögen wie der Insomnia Severity Index

(ISI) oder der Pittsburgh Schlafqualitätsindex (PSQI) sowie die Bitte an den Patienten, über zwei bis drei Wochen ein Schlaftagebuch zu führen, zählen ebenfalls zur Diagnostik. Häufig kommt im Rahmen der Untersuchung von Schlafstörungen auch die Polysomnografie zum Einsatz, die meistens in einem Schlaflabor durchgeführt wird. Dabei werden unter anderem die elektrische Aktivität des Gehirns, die Augenbewegungen, die Muskelspannung, die Sauerstoffsättigung des Blutes und die Herzfunktion gemessen.

Schlafzyklen-- Ein gesunder Erwachsener durchlebt pro Nacht vier bis sechs Schlafzyklen mit einer Länge zwischen 90 und 110 Minuten. Jeder Zyklus besteht aus der Einschlafphase, der Leichtschlafphase, der Tiefschlafphase und der REM-Schlafphase. Der REM-Schlaf (REM, engl.: rapid eye movement) dient vor allem der geistigen Erholung, der Tiefschlaf vor allem der körperlichen Regeneration.

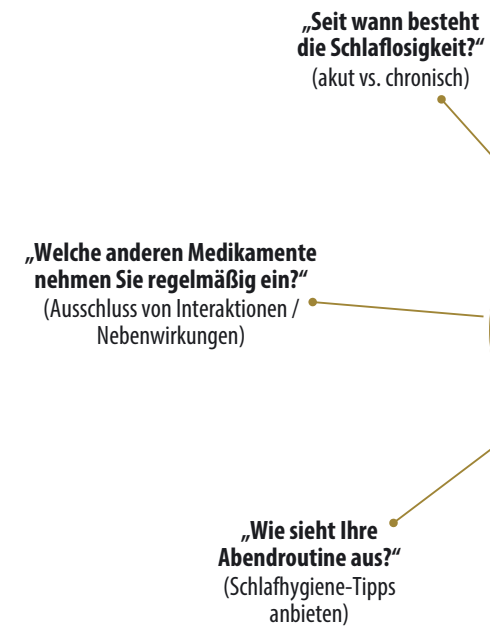
Traumzeit-- In der REM-Schlafphase träumt der Mensch. Darin finden nicht nur die namensgebenden Augenbewegungen statt; auch Herz- und Atemfrequenz sowie der Blutdruck steigen an und schwanken. Dagegen sinkt der Muskeltonus, sodass gesunde Personen die geträumten Bewegungen wie schnelles Laufen tatsächlich nicht ausführen können.

Schlafsteuerung-- An der Regulation des Schlafs sind bestimmte Regionen des Gehirns und verschiedene Botenstoffe wie Serotonin, Histamin, Acetylcholin, Dopamin und Orexin beteiligt. Treten Histamin und die Orexin mit ihren Rezeptoren in Wechselwirkung, wird der Wachzustand unterstützt. Das Schlafhormon Melatonin wird bei abnehmendem Lichteinfall aus Serotonin gebildet.

Verhaltenstherapie

Suchen Patienten mit Schlafstörungen einen Arzt auf, wird dieser in der Regel

Fragen im Beratungsgespräch



Mit präzisen Fragen im Beratungsgespräch lassen sich einige Ursachen für Schlafstörungen ausschließen. Tipps zur Schlafhygiene ergänzen das Gespräch.

als erste Maßnahme eine kognitive Verhaltenstherapie empfehlen, sofern das Problem etwa einem Monat lang besteht. Diese Empfehlung ist beispielsweise in der ärztlichen Leitlinie „Insomnie bei Erwachsenen“ enthalten. Dies ist eine psychotherapeutische Behandlung, die als Einzel- oder Gruppentherapie oder als digitale Gesundheitsanwendung angeboten wird. Erst wenn eine Verhaltenstherapie nicht effektiv war oder nicht durchführbar ist, können Medikamente zum Einsatz kommen.

Benzodiazepine

Zur Kurzzeitbehandlung von Schlafstörungen, das heißt über einen Zeitraum von maximal vier Wochen, können Benzodiazepine und Benzodiazepin-Rezeptor-Agonisten ärztlich verordnet werden. Ein Grund für die Beschränkung der Anwendungsdauer der Benzodiazepine sind physische und psychische Abhängigkeiten, die auch bei therapeutischer Dosierung sowie bereits nach wenigen Wochen auftreten können. Besonders gefährdet sind Menschen mit Alkohol-, Arzneimittel- oder Drogenmissbrauch in der Vorgeschichte. Außerdem kann es zu einem Verlust der Wirksamkeit der Benzodiazepine kommen (Toleranz). Das Abhängigkeitsrisiko der Benzodiazepin-Rezeptor-Agonisten (Z-Substanzen) ist geringer als das der Benzodiazepine.



Starke psychische Belastungen am Tag können den Nachtschlaf stören.

ZUSAMMENGEFASST

- ▲ Schlafstörungen können Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit stark beeinträchtigen und unbehandelt körperliche und psychische Erkrankungen zur Folge haben.
- ▲ Nach den ärztlichen Leitlinien soll Menschen mit Insomnie als erste Maßnahme eine kognitive Verhaltenstherapie empfohlen werden.
- ▲ Als rezeptpflichtige Mittel werden über einen begrenzten Zeitraum Benzodiazepine, Z-Substanzen, Daridorexant, Melatonin und Psychopharmaka verordnet.
- ▲ Kurzfristige Ein- oder Durchschlafstörungen über drei bis vier Wochen können im Rahmen der Selbstmedikation behandelt werden.
- ▲ Dafür stehen Phytopharmaka, Melatonin, Tryptophan und H1-Antihistaminika zur Verfügung. Auch ihrer Einnahme sind zeitliche Grenzen gesetzt.

Foto: Yuri Arcurs, Alexandra W/peopleimages.com, stock.adobe.com

Grafik/Foto: DAS PTA MAGAZIN/DAV; Yuri Arcurs peopleimages.com, Beaunita VW/peopleimages.com, stock.adobe.com



Schlafstörungen können Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit stark beeinträchtigen und unbehandelt körperliche und psychische Erkrankungen zur Folge haben.

Dennoch sollen auch diese in der Regel nicht länger als vier Wochen angewendet werden.

Dämpfend-- Benzodiazepine wie Lormetazepam, Temazepam oder Lorazepam helfen bei Schlafstörungen. Oxazepam ist explizit zur symptomatischen Behandlung von Durchschlafstörungen zugelassen. Diese Wirkstoffe sind darüber hinaus bei Angst-, Spannungs- und Erregungszuständen indiziert, die Schlafprobleme zur Folge haben.

Z-Substanzen-- Es sind zahlreiche Präparate mit Zolpidem, Zopiclon und Eszopiclon auf dem Markt. Die Behandlung mit Eszopiclon kann bei Menschen mit chronischen Schlafstörungen auf sechs Monate ausgedehnt werden.

Orexin-Antagonist

Die Neuropeptide Orexin A und Orexin B fördern durch Andocken an ihre Rezeptoren den Wachzustand. Normalerweise sinkt der Orexin-Spiegel im Tagesverlauf, um den Schlaf zu ermöglichen. Geschieht dies nicht, bleibt der Wachzustand bestehen und Betroffene können nur schwer einschlafen. Der Orexin-Rezeptor-Antagonist Daridorexant (Quviviq, Rx) blockiert die Orexin-Rezeptoren und hemmt dadurch die Wirkung der Orexine. Daridorexant kann bei Insomnie-Patienten mit einer Symptombdauer von mindestens drei Monaten eingesetzt werden, um das Einschlafen zu erleichtern und das Durchschlafen zu verbessern.

Melatonin

Melatonin ist ein aus Serotonin gebildetes Hormon, das an der Steuerung des Tag-Nacht-Rhythmus und damit an der Schlafregulation beteiligt ist. Licht hemmt die Freisetzung von Melatonin, Dunkelheit fördert dessen Ausschüttung aus der Epiphyse (Zirbeldrüse). Im höheren Lebensalter kann die Produktion abnehmen, sodass bei diesen Personen eine Melatonin-Substitution Schlafstörungen bessern kann.

Rezeptpflichtig-- Präparate mit zwei Milligramm Melatonin in retardierter Form sind für die kurzzeitige Behandlung der primären Insomnie bei Patienten ab 55 Jahren zugelassen und GKV-erstattungsfähig.

Jetlag-- Außerdem sind Zwei- und Drei-Milligramm-Präparate zur Behandlung des Jetlags auf dem Markt. Diese gelten jedoch als Lifestyle-Arzneimittel und dürfen nicht zulasten der GKV verordnet werden.

Übergangsphase-- Seit Mai 2026 sind Melatonin-Präparate mit drei Milligramm Einzel- und Tagesdosis und einer Packungsgröße von zehn Stück gegen Jetlag von der Rezeptpflicht ausgenommen. Nach einer Übergangsphase werden diese als rezeptfrei gekennzeichnet sein.

Kinder-- Indikationen für Melatonin sind Schlafstörungen im Alter von zwei bis 18 Jahren bei Autismus-Spektrum-Störung (ASS) und anderen neurogenetischen Störungen sowie Insomnien im Alter von sechs bis 17 Jahren bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS), jeweils bei unzureichender Wirksamkeit von Maßnahmen der Schlafhygiene.

NEM-- Es sind zahlreiche Nahrungsergänzungsmittel (NEM) mit Melatonin in Form von Tabletten, Schmelztabletten, Sprays oder Gummibärchen sowie Kombinationen mit Pflanzenextrakten auf dem Markt. Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) rät davon ab, Melatonin-haltige Nahrungsergänzungsmittel bei Kindern anzuwenden.

Psychopharmaka

Seltener als Benzodiazepine und Z-Substanzen verordnen Ärzte sedierend wirkende Antidepressiva wie Mirtazapin oder Antipsychotika wie Melperon bei Schlafstörungen. Meistens werden sie eingesetzt, wenn die Grunderkrankung, also beispielsweise eine Depression, der Grund für die Schlafstörung ist.

OSAS

Zur Behandlung eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms kommen allgemeine und spezifische Maßnahmen zum Einsatz. Zu den Allgemeinmaßnahmen zählen Gewichtsreduktion, Schlafhygiene, Sport und Bewegung sowie der Verzicht auf Alkohol und schwer verdauliche Mahlzeiten vor der Bettruhe. Spezifische Behandlungsmöglichkeiten sind Nasenmasken (CPAP, engl.: continuous positive airway pressure), Unterkieferschie-

BEI SCHLAFSTÖRUNGEN SIND HÄUFIG PHYTO-PHARMAKA GEFRAGT

nen, eine Korrektur der Nasenscheidewand oder die chirurgische Verkleinerung von vergrößerten Nasenmuscheln. Bei Kindern kann eine Verkleinerung der Rachen- oder Gaumenmandeln zu einer Besserung führen.

CPAP-- Bei dieser Methode erzeugt ein Gerät einen konstanten, individuell eingestellten Luftstrom, der über einen Schlauch zu einer Nasen- oder Gesichtsmaske geführt wird. Dadurch bleiben die Atemwege während des Schlafens offen, und Schnarchen sowie nächtliche Atemaussetzer können deutlich reduziert werden.

SELBSTMEDIKATION

In der Apotheke werden bei Schlafstörungen am häufigsten Phytopharmaka und H1-Antihistaminika nachgefragt. Darüber hinaus spielen Nahrungsergänzungsmittel, beispielsweise mit Melatonin (s. o.), Tryptophan und Mineralstoffe eine Rolle.

H1-Antihistaminika

Da Histamin neben anderen Neurotransmittern an der Aufrechterhaltung des Wachzustands beteiligt ist, kann die Anwendung von Antihistaminika mit

Doxylamin oder Diphenhydramin den Schlaf fördern. Die Einnahme sollte etwa eine Stunde vor der Nachtruhe und mindestens acht Stunden vor deren geplantem Ende erfolgen, da ansonsten ein Hangover möglich ist. Beim Hangover sind Betroffene in ihrer Fähigkeit eingeschränkt, am Straßenverkehr teilzunehmen oder Maschinen zu bedienen. Die Einnahmedauer der H1-Antihistaminika sollte auf eine Woche begrenzt werden.

Alkohol-- Während der Behandlung mit Diphenhydramin oder Doxylamin darf kein Alkohol getrunken werden, da hierdurch die sedierende Wirkung dieser H1-Antihistaminika verstärkt werden kann.

Ältere-- Diphenhydramin und Doxylamin stehen auf der PRISCUS-Liste, einer Auflistung von Wirkstoffen, die für Menschen ab 65 Jahre ungeeignet sind. Zu den Gründen zählen anticholinerge Effekte wie Mundtrockenheit, Sehstörungen sowie ein erhöhtes Sturzrisiko.

ANGOCIN® MANNOSE PLUS

Mehr als nur Mannose
Die einzigartige Kombination

D-MANNOSE

- + Cranberry
- + Brunnenkresse
- + Vitamin B3
- + Vitamin D3



Nahrungsergänzungsmittel

Direktstick

Einnahme ohne Wasser

Fruchtiger Geschmack

Vitamin B3 trägt zum normalen Aufbau und Funktion von Haut und Schleimhaut bei, wie z.B. der Blasenschleimhaut. Vitamin D3 trägt zur Erhaltung einer normalen Muskelfunktion und zu einer normalen Funktion des Immunsystems bei.

Repha GmbH Biologische Arzneimittel | Alt-Godshorn 87 | 30855 Langenhagen | www.repha.de





Von Valeriana officinalis wird die Wurzel verwendet gegen nervös bedingte Schlafstörungen.



Das ätherische Öl aus den Blüten von Lavandula angustifolia wird bei Unruhezuständen und Einschlafstörungen eingesetzt.



Die Indikationen der Droge Lupuli flos sind Schlafstörungen, nervöse Unruhe, Übererregbarkeit und Angstzustände.

Phytopharmaka

Der Vorteil von pflanzlichen Schlafmitteln ist, dass sie weder ein Abhängigkeits- noch ein Gewöhnungspotenzial besitzen. Die Besonderheit besteht darin, dass diese nicht sofort, sondern erst nach einigen Wochen regelmäßiger Einnahme wirken. Der Einsatz empfiehlt sich vor allem bei Einschlafstörungen. Auf dem Markt erhältlich sind zahlreiche Präparate mit Extrakten aus Baldrianwurzel, Melissenblättern, Passionsblumenkraut, Hopfenzapfen und Lavendelblüten.

Baldrian-- Die schlafanstoßende Wirkung beruht wahrscheinlich unter anderem auf der Wechselwirkung mit Gamma-Aminobuttersäure (GABA)-Rezeptoren. GABA ist der wichtigste hemmende Transmitter im zentralen Nervensystem, der die Aktivität von Nervenzellen bremst und deshalb auch eine wichtige Rolle bei der Schlafregulation spielt. Baldrianwurzel-Extrakte sind gut verträglich, sollten jedoch in der Schwangerschaft und Stillzeit und bei Kindern unter zwölf Jahren nicht in der Selbstmedikation angewendet werden.

Beruhigend-- Präparate mit Lavendelöl oder Passionsblumenkraut-Extrakt sind empfehlenswert, wenn nervöse Unruhe, Angstsymptome oder das Gefühl, nicht abschalten zu können, die Ursache der Schlafprobleme sind. Die in Passionsblumenkraut enthaltenen Flavonoide wirken vermutlich schlaffördernd, indem sie das GABA-erge System modulieren. Für das standardisierte Lavendelöl Silexan wurde als Hauptwirkmechanismus eine Hemmung spannungsabhängiger Calciumkanäle im ZNS identifiziert. Durch den verminderten Calciumeinstrom werden vor allem übererregte Nervenzellen beruhigt, was eine angstlösende und damit auch schlaffördernde Wirkung hat.

Kombinationen-- Die genannten Pflanzenextrakte sind in vielen Kombinationspräparaten enthalten. Es ist jedoch nicht durch Studien nachgewiesen, dass Kombinationen bei Ein- und Durchschlafstörungen besser wirken als Monopräparate. **Alternativ--** Auch Vollbäder oder die Aromatherapie mit beruhigend wirkenden ätherischen Ölen aus Lavendelblüten

oder Melissenblättern können bei Schlafstörungen zum Einsatz kommen. Teemischungen (Schlaf- und Nerventee) mit Baldrianwurzel, Melissenblättern oder Hopfenzapfen sind als Ergänzung empfehlenswert. Als alternative Methoden sind außerdem homöopathische und anthroposophische Mittel auf dem Markt.

Tryptophan

Die essenzielle Aminosäure Tryptophan ist unter anderem in Kürbiskernen, Sesam und Parmesan reichlich enthalten. Die Bedeutung von Tryptophan bei Schlafstörungen beruht darauf, dass die Aminosäure für die Biosynthese von Serotonin und Melatonin benötigt wird. Chronische Schlafstörungen können auch durch einen Serotoninmangel bedingt sein. Eine orale Aufnahme des Neurotransmitters löst dieses Problem jedoch nicht, da Serotonin die Blut-Hirn-Schranke nicht überwinden kann. Deshalb ist die Substitution der Vorstufe Tryptophan eine Option.

Magnesium

Dieser Mineralstoff besitzt zahlreiche physiologische Funktionen und kann normalerweise ausreichend über die Ernährung aufgenommen werden. Er wird gegenwärtig stark gegen Schlafprobleme beworben. Gesundheitsbezogene Aussagen (Health Claims), die laut EFSA (European Food Safety Authority) für Nahrungsergänzungsmittel mit Magnesium verwendet werden dürfen, sind beispielsweise:

- „Trägt zur Verringerung von Müdigkeit und Ermüdung bei“
- „Trägt zu einer normalen Funktion des Nervensystems bei“
- „Trägt zu einer normalen Muskelfunktion bei“.

Damit wird dem Rechnung getragen, dass Magnesium ein Cofaktor vieler Stoffwechselvorgänge ist, von denen einige auch mit dem Vorgang des Schlafens ins Verbindung stehen.

Wadenkrämpfe-- Sind nächtliche Wadenkrämpfe die Ursache für die Schlafstörung, kann ein Magnesiummangel zugrundeliegen und der Mineralstoff empfohlen werden.

Wechselwirkung-- Nehmen Kunden aufgrund eines Eisenmangels ein Eisenpräparat ein, sollte Magnesium mit einem Abstand von mindestens zwei Stunden angewendet werden, da beide Mineralstoffe um Transportmechanismen im Dünndarm konkurrieren können.

BERATUNG

Über die Empfehlung von rezeptfreien Schlafmitteln hinaus kann die Apotheke vielfältige Unterstützung für Kunden mit Schlafproblemen anbieten. So kann die PTA dabei helfen, die Ursachen der Schlafstörung zu identifizieren. Beispielsweise gibt es nicht wenige Arzneistoffe, die den Schlaf stören können. Manche Betroffene schätzen ihren Schlafbedarf falsch ein, der sich außerdem im Laufe des Lebens erheblich verändert. Bei Schlafmitteln, die vom Arzt verordnet wurden, sowie bei H1-Antihistaminika sollten Patienten auf mögliche Nebenwirkungen wie einen Hangover am Folgetag aufmerksam gemacht werden.

Arzneimittel

Es lohnt sich auch ein Blick auf die Medikamente sowie deren Einnahmezeitpunkt, wenn Kunden in der Apotheke über Schlafprobleme berichten. Nimmt ein Patient sein Diuretikum nicht wie verordnet am Morgen, sondern am späten Nachmittag ein, kann nächtlicher Harndrang den Schlaf unterbrechen. Wird bei Kopfschmerzen am Abend ein koffeinhaltiges Kombinationsanalgetikum eingenommen, kann der Grund für das Schlafproblem die anregende Wirkung des Koffeins sein. Antidepressiva mit stimmungsaufhellender und antriebssteigernder Wirkung wie die selektiven Serotonin- Wiederaufnahmehemmer (SSRI) Fluoxetin oder Sertralin besitzen ebenfalls das Potenzial, den Schlaf zu beeinträchtigen. Einige Wirkstoffe wie Betablocker können indirekt den Schlaf stören, weil sie tagsüber häufig Müdigkeit oder Schläfrigkeit verursachen. Wenn Kunden sich dann zu einem ausgiebigen Mittagsschlaf hinlegen, kann sich das negativ auf die Schlafdauer in der Nacht auswirken.

Positiv-- Neben den genannten schlafstörenden Eigenschaften von Arzneistoffen

TIPPS ZUR SCHLAF-HYGIENE GEHÖREN INS BERATUNGSGESPRÄCH

gibt es auch positive Effekte. Beispielsweise können sich Schlafprobleme bessern, wenn bei einem Patienten mit ständig verstopfter Nase aufgrund einer chronischen Rhinosinusitis die medikamentöse Therapie erfolgreich ist.

Schlafbedarf

Im Beratungsgespräch in der Apotheke wird immer wieder deutlich, dass Personen mit Schlafstörungen ihr individuelles Schlafbedürfnis oft nicht genau kennen beziehungsweise falsch einschätzen. **Richtwert--** In der Regel nimmt der Schlafbedarf im Laufe des Lebens ab. Während Neugeborene insgesamt etwa 16 Stunden pro Tag schlafen, kommen Kleinkinder mit zwölf und Schulkinder zwischen zehn und 14 Jahren mit etwa zehn Stunden aus. Zwischen 14 und 18 Jahren liegt der Schlafbedarf bei etwa neun Stunden. Erwachsene bis 70 Jahre schlafen zwischen sechs und neun Stunden täglich. Nach dem 70. Lebensjahr reduziert sich der Schlafbedarf weiter und liegt zwischen fünfeinhalb und sechs Stunden. Nach einem ausgiebigen Mittagsschlaf verringert sich die notwendige nächtliche Schlafdauer entsprechend.

Fehleinschätzung-- Das kann zum Beispiel dazu führen, dass ältere Menschen über zu frühes morgendliches Erwachen um vier Uhr klagen. Falls sie jedoch ihre Nachtruhe bereits um 21 Uhr begonnen



Ein gesunder Erwachsener durchlebt pro Nacht vier bis sechs Schlafzyklen mit einer Länge zwischen 90 und 110 Minuten. Jeder Zyklus besteht aus der Einschlafphase, der Leichtschlafphase, der Tiefschlafphase und der REM-Schlafphase.



English for PTA

Lesen Sie ergänzend und thematisch passend zu unserer zertifizierten Fortbildung unseren englischen Beitrag „Sleep Disorders“ auf S. 48 ff.

Fotos: Tibor Szomoru, Getty Images; Agnieszka, Nomad Pixel, stock.adobe.com; Pixelrohkost, stock.adobe.com

Fotos: Charday Penn, Getty Images; Eugene, stock.adobe.com; NicolasMcComber, Getty Images; iStockphoto



TITEL

Schäfchenzählen kann den Kopf beschäftigen und beruhigen. Bei häufigen Schlafproblemen sind feste Schlafzeiten und eine ruhige Schlafumgebung oft wirksamer.

und durchgeschlafen haben, ist ihr individueller Schlafbedarf bereits gedeckt.

Nebenwirkungen

Die Einnahme eines Schlafmittels sollte im Allgemeinen 30 Minuten bis eine Stunde vor der geplanten Schlafenszeit erfolgen. Eine Ausnahme ist beispielsweise Eszopiclon, das unmittelbar vor dem Zubettgehen einzunehmen ist.

WUSSTEN SIE, DASS ...

- ▶ bei der ersten Übernachtung an einem ungewohnten neuen Ort eine Gehirnhälfte messbar wach-samer bleibt?
- ▶ dies als Erste-Nacht-Effekt be-zeichnet wird?
- ▶ es sich dabei wahrscheinlich um ein evolutionäres Schutzsystem handelt, mit dem der Mensch schneller auf Gefahren reagieren kann?
- ▶ der Erste-Nacht-Effekt als Erklä-rung dafür dienen kann, weshalb viele Menschen bei einem Kurz-aufenthalt in einem Hotel oder im Krankenhaus schlechter schlafen als zu Hause?

Wichtig ist, dem Kunden zu vermitteln, dass bei nächtlichem Erwachen keine weitere Dosis eines Schlafmittels einge-nommen werden darf. Ansonsten kön-nen nach dem Aufwachen Symptome wie Müdigkeit und Schläfrigkeit auftreten, verbunden mit der Gefahr von Stürzen.

Schlafhygiene

Dieser Begriff steht für Maßnahmen, die von Schlafstörung Betroffenen empfo-hlen werden können. Oft sind es nur klei-ne Änderungen in den Lebensgewohn-heiten, die jedoch eine große Wirkung haben können. Eine erholsame Nachtru-he beginnt mit einer konsequenten Rou-tine, bei der regelmäßige Schlaf- und Aufstehzeiten möglichst auch am Wo-chenende eingehalten werden. Zudem ist es wichtig, das Schlafzimmer frei von potenziellen Störfaktoren wie Fernse-hern oder Smartphones zu halten und das Bett konsequent als reinen Schlafort zu definieren, was bedeutet, dort auch auf Beschäftigungen wie Lesen oder Fernsehen zu verzichten.

Auch das Verhalten am Nachmittag und Abend prägt die Schlafqualität entschei-dend. So sollte ab 16.00 Uhr auf koffein-haltige Getränke verzichtet werden. Auch Nikotin sowie Alkohol vor dem Zubettgehen sind zu meiden, da das klassische Feierabendbier oder der Schlummertrunk als Schlafmittel unge-eignet sind. Ebenso belasten ausgiebige oder schwer verdauliche Mahlzeiten am Abend den Körper, während intensiver Sport unmittelbar vor dem Schlafenge-hen den Kreislauf zu sehr anregt. Für den Umgang mit Müdigkeit gilt, dass

tagsüber ein kurzer Powernap von 15 bis 20 Minuten völlig in Ordnung ist, wo-hingegen ein ausgiebiger Mittagsschlaf von ein bis zwei Stunden kontraproduk-tiv wirkt. Wer schließlich nachts auf-wacht und nicht zeitnah wieder einschlaf-en kann, sollte das Bett verlassen und sich erst wieder hinlegen, wenn Müdig-keit aufkommt.

Folgen

Unbehandelte chronische Schlafstörun-gen können zu schwerwiegenden Folge-erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Krank-heiten, Stoffwechselstörungen, neurolo-gischen und psychischen Störungen füh-ren. Betroffenen sollte bei Schlafproble-men, die länger als drei bis vier Wochen anhalten, ein Arztbesuch empfohlen wer-den. Dies gilt auch, wenn rezeptfreie Schlafmittel nicht zur gewünschten Ver-besserung geführt haben. ★

Interessenkonflikt: Die Autorin erklärt, dass keinerlei Interessen-konflikte bezüglich des Themas vorliegen.

pta-point

Fortbildungspunkte /// DAS PTA MAGAZIN
www.das-pta-magazin.de

Sammeln Sie Fortbildungspunkte

Lesen Sie unseren Fragebogen auf S. 117, und beantworten Sie die Fragen online unter das-pta-magazin.de/fortbildung.

Foto: Calligulw23, Getty Images

WICK MediQuil®
Schlafsafft

DAS EINZIGE DOXYLAMIN- SCHLAFMITTEL IN SIRUP- FORM*



ANPASSBARE DOSIERUNG FÜR DIE BEDÜRFNISSE IHRER KUNDEN

dank skaliertem Messbecher**

SIRUP (ml)	ENTSPRICHT DOXYLAMIN-SUCCINAT (mg)
20 ml	50 mg
15 ml	37,5 mg
10 ml	25 mg

KURZZEITBEHANDLUNG VON SCHLAFSTÖRUNGEN

Beginnt in 30 Minuten zu wirken



✓ vegan

☯ glutenfrei

☯ zuckerfrei

☯ laktosefrei

Ab 18 Jahren

☯ Kirschgeschmack

*Schlafkategorie - Doxylamin-Produkte; Deutschland; IQVIA MAT 03/2025 **Dosierung bis zu 20 ml gemäß der Skala des Messbechers. Die Skala beträgt 10, 15 und 20 ml.
WICK MediQuil Schlafsafft, 2,5 mg/ml Lösung zum Einnehmen Zusammensetzung: 5 ml enth.: Doxylaminsuccinat 12,5 mg. **Sonst. Bestandt.:** Saccharin-Natrium, Natriumbenzoat, Sorbitol (Ph. Eur.), Natriumalginat, Sahne-Aroma (enthält Benzylalkohol), Kirsch-Aroma, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur Kurzzeitbehandl. von Schlafstörungen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gg. Doxylamin, anderen Antihistaminika oder einen d. sonst. Bestandt., akutes Asthma bronchiale, Engwinkelglaukom, Phäochromozytom, Prostatahyperplasie mit Restharnbildung, akute Vergiftung durch Alkohol, Schlaf- oder Schmerzmittel sowie Psychopharmaka (Neuroleptika, Tranquilizer, Antidepressiva, Lithium), Epilepsie, gleichz. Therapie mit Hemmstoffen der Monoaminoxidase. **Warnhinw.:** Enthält Sorbitol, Natrium, Natriumbenzoat (E211) und Benzylalkohol. Packungsbeilage beachten. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Nebenwirkungen:** Somnolenz, Schwindelgefühl, Benommenheit, verlängerte Reaktionszeit, Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, Depressionen, Muskelschwäche, Tinnitus; "paradoxe" Reaktionen wie Unruhe, Erregung, Spannung, Schlaflosigkeit, Alpträume, Verwirrtheit, Halluzinationen, Zittern, zerebrale Krampfanfälle; Akkomodationsstörungen, Mundtrockenheit, Gefühl der verstopften Nase, Erhöhung des Augeninnendruckes, Obstipation und Miktionsstörungen, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Appetitverlust oder Appetitzunahme, epigastrische Schmerzen, lebensbedrohlicher paralytischer Ileus; Tachykardie, Herzrhythmusstörungen, Hypotension, Hypertension, Dekompensation einer bestehenden Herzinsuffizienz, EKG-Veränderungen; Beeinträchtigung der Atemfunktion durch Sekretreindickung, Bronchialobstruktion und Bronchospasmus; allergische Hautreaktionen, Photosensibilität, Leberfunktionsstörungen (cholestatischer Ikterus), Störungen der Körpertemperaturregulierung; Blutbildveränderungen in Form von Leukopenie, Thrombopenie und hämolytischer Anämie, aplastische Anämie und Agranulozytose. Toleranzentwicklung, Abhängigkeit, Rebound Schlaflosigkeit, Anterograde Amnesie. **Abgabestatus:** Apothekenpflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** WICK Pharma, Zweigniederlassung der Procter & Gamble GmbH, 65823 Schwalbach. Stand: Februar 2025

MAT-DE-ZZZQUIL-25-000039