



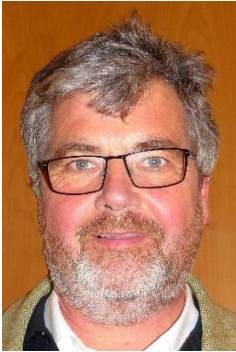
Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Selbsthilfe Demenz

Nachlese / Mit Demenz leben / 09.11.2016

Wenn die Nacht zum Tag wird

Schlafstörungen bei Menschen mit Demenz begegnen

Viele Menschen mit Demenz leiden unter Schlafstörungen und einem gestörten Tag-Nacht-Rhythmus. Angehörige finden dadurch keinen erholsamen Schlaf mehr, und das ist nicht selten ein entscheidender Grund für die Heimunterbringung des an Demenz Erkrankten. In Heimen stören nachtaktive Bewohner ebenfalls sehr oft die Schlafenden.



Prof. Dr. Gerhard Eschweiler, Leiter des Geriatrischen Zentrums an der Universität Tübingen, beschäftigt sich in interdisziplinärer Herangehensweise mit der Versorgung geriatrischer Patienten. Er war am 9. November 2016 zu Gast im Treffpunkt 50plus in Stuttgart und trug einige neuere Erkenntnisse über den Schlaf und wie man ihn fördern kann vor.

Warum Schlafstörungen zunehmen

Schlafstörungen sind weit verbreitet, etwa jedem dritten Deutschen machen sie zu schaffen. Prof. Eschweiler führt den zunehmenden Mangel an ausreichend erholsamem Schlaf darauf zurück, dass der Anteil alter und hochaltriger Menschen in der Bevölkerung stetig anwächst und beim Einzelnen mit ansteigendem Lebensalter die Schlafqualität abnimmt.

Ein zweiter Grund ist die zunehmende Lichtverschmutzung rund um den Globus. Satellitenaufnahmen aus dem All zeigen, dass bewohnte Gegenden die ganze Nacht über hell erleuchtet sind. Die natürlichen Schlaf- und Wachphasen werden durch das Sonnenlicht, seine Intensität und sein Farbspektrum gesteuert. Dieser Signalgeber verliert durch die moderne Lebensweise und die künstliche Beleuchtung mehr und mehr an Einfluss.

Das Lebensalter als Taktgeber für den Schlaf

Die Schlafrhythmen der Menschen variieren mit dem Lebensalter:

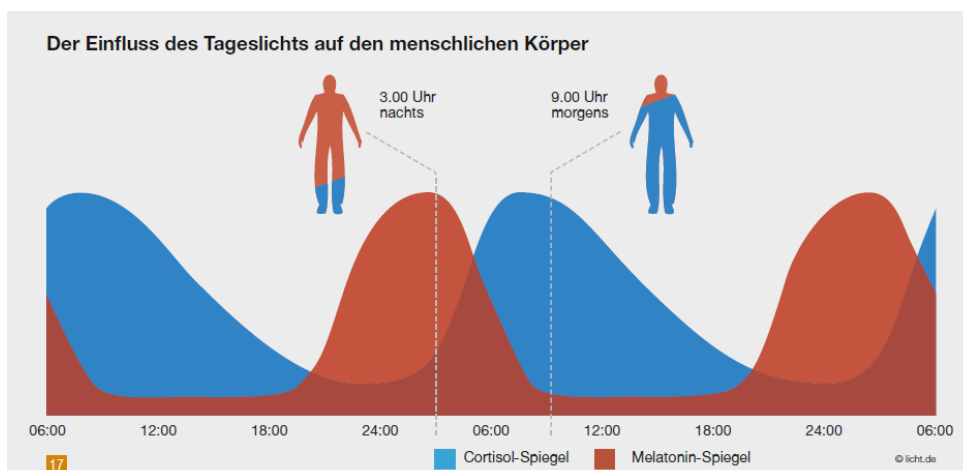
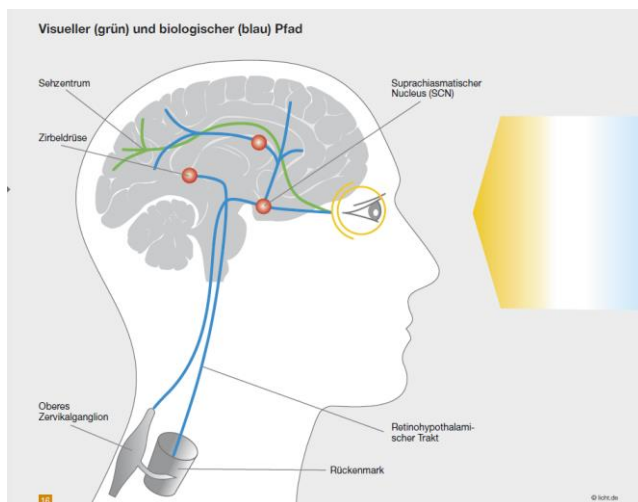
Babys schlafen nicht am Stück durch, kürzere Abschnitte von Schlafphasen wechseln sich mit Wachphasen ab. Kinder gehen früh zu Bett, mit den Jahren wird der Zeitpunkt des Einschlafens hinausgeschoben. 20-jährige sind spät abends leistungsfähig und schlafen um Mitternacht ein. Mit dem 22.-25. Lebensjahr geht die Bettgezeit wieder nach vorne und im Alter schläft man immer früher ein. Die Qualität des Schlafes wird dabei schlechter, ältere Menschen liegen oft lange wach, das heißt, dass die Schlafeffizienz sinkt. Ausgeglichen wird das bei vielen durch den Mittagsschlaf.

Menschen unterscheiden sich unabhängig davon nach ihrer bevorzugten Bettgeh- und Aufstehzeit sowie nach den Zeiten ihrer maximalen Leistungsfähigkeit. Für die Gesellschaft sind die Chronotypen „Lerchen“ (also die Frühaufsteher) und „Eulen“ (die Spätaufsteher) gleichermaßen wichtig, denn sie erbringen ihre optimale Leistung zu verschiedenen Tageszeiten. Jugendliche können ihre Schlafzeiten am besten mit gegebenen Anforderungen z.B. des Arbeitsplatzes synchronisieren.



Intensität und Farbe des Lichts als Taktgeber

2002 haben Wissenschaftler entdeckt, dass es in der Netzhaut neben den dreierlei Zapfen für die Farbwahrnehmung und den Stäbchen für die Aufnahme schwacher Lichtreize fotorezeptive Ganglienzellen gibt, die jedoch visuell nicht wirksam sind. Sie reagieren auf Licht, das eine Wellenlänge um 460 Nanometer aufweist, also auf blaues Licht. Diese Ganglienzellen sind verbunden mit dem Nucleus Suprachiasmaticus (SCN), dem Taktgeber für die rhythmischen Vorgänge des Körpers. Er synchronisiert die Organe des Körpers mit der Umwelt. Die Information über Lichtstärke und -farbe wird weiter geleitet an die Zirbeldrüse, welche zur Induzierung (= Auslösung) des Schlafes das am Tage gebildete Serotonin in der Nacht zum Hormon Melatonin umwandelt.



Bei Menschen mit Demenz degenerieren die Ganglienzellen in der Netzhaut, dadurch kann der Schlaf-Wach-Rhythmus schlechter gesteuert werden. Die Zirbeldrüse verkalkt im Alter, auch dadurch wird weniger Takt gebendes Melatonin gebildet.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Selbsthilfe Demenz

Empfehlungen zur Verbesserung des Schlafs

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) empfiehlt in ihrer S3-Leitlinie vom August 2015, Hypnotika (= Schlafmittel) nur in Situationen anzuwenden, die stark belastend sind und die nicht durch andere Interventionen gebessert werden können. Unerwünschte Nebenwirkungen von Hypnotika seien: Sedierung (= Ruhigstellung [auch am Tag]), Sturzgefahr und Verschlechterung der Kognition (= Denkleistung). In der Leitlinie wird auch keine Empfehlung für den Einsatz von Melatonin gegeben.

Empfehlenswert sind hingegen einige nicht-medikamentöse Maßnahmen. Um tagsüber wach zu bleiben und nachts schlafen zu können, wird aushäusige Aktivität und Bewegung empfohlen. Angemessene strukturierte soziale Aktivierung während des Tages kann zu einer Besserung des Tag-Nacht-Schlafverhältnisses führen und sollte eingesetzt werden.

Der Umstand, dass Essen müde macht, sollte auch zur Rhythmisierung des Tagesablaufs eingesetzt werden. Schwere Mahlzeiten am Abend können allerdings den Schlaf verhindern. Manche Heime haben für nachaktive Demenzerkrankte Nachtcafés eingerichtet. Da dies oft im Konflikt mit den Interessen des Personals steht, konnte sich die Idee nicht durchsetzen.

Aus Gründen der Schlafhygiene sollten Schlaflose abends nichts Aufregendes mehr lesen oder tun, sich nicht körperlich oder geistig anstrengen und für angenehme Atmosphäre im Schlafzimmer sorgen. Ein warmes Bad am Abend entspannt, Düfte und Musik können das Einschlafen fördern.

Wenn während der im Bett verbrachten Zeit die Schlafdauer bei unter 85% liegt, kann von Schlafstörungen gesprochen werden. Manche Menschen haben nur eine Effizienz von 50%.

Der Tag-Nacht-Rhythmus wird unterstützt, indem die Menschen tagsüber hellem Licht mit großem Blauanteil ausgesetzt werden. Durch blaues Licht werden die Melanopsin enthaltenden Nervenzellen des Auges angeregt, die müde machende Melatoninausschüttung wird gehemmt. Melanopsin wirkt bei der Unterdrückung von Melatonin in der Zirbeldrüse mit. Mit speziellen Geräten mit sehr hoher Lichtstärke kann so der Tagesrhythmus vor- oder nachgestellt werden. Die Gabe von hellem Licht kann die Fragmentierung (= Zergliederung) des Schlafes verhindern. Doch sollte man nicht die ganze Zeit in blauem Licht sein. Eine Stunde vor der Einschlafzeit sollte die Umstellung erfolgen und wegen des hohen Blauanteils auf keinen Bildschirm mehr geschaut werden. Energiesparlampen haben keinen Blauanteil und liefern deshalb keinen Beitrag zur Tagsynchronisation.

Studien in Pflegeheimen ergaben, dass die Kognition besser wurde und Depressionssymptome abgemildert wurden, wenn das Licht hell war. Es ist noch unklar, warum manche Menschen entsprechend reagieren. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert interdisziplinäre Studien zur Erforschung nicht visueller Lichtwirkungen. Die Ergebnisse sollen auch zur adäquaten Beleuchtung von Seniorenheimen beitragen.



Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Selbsthilfe Demenz

Links

- **Licht.wissen 19 | Wirkung des Lichts auf den Menschen**

www.licht.de/fileadmin/Publikationen_Downloads/1403_lw19_Wirkung_auf_Mensch_web.pdf

Ausführliche Beschreibung der inneren Uhr des Menschen und des Einflusses des Lichts. Unter anderem Beschreibung, wie im Seniorenheim der Tagesrhythmus von Senioren und Demenzkranken nachhaltig verbessert werden und der Schlaf gefördert werden kann.

- **S3-Leitlinie Demenzen der DGPPN**

www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/REV_S3-leitlinie-demenzen.pdf

Studien zur Wirkung von Licht und Medikamenten werden diskutiert und Empfehlungen zur nicht medikamentösen Induzierung von Schlaf gegeben.

Dr. Brigitte Bauer-Söllner, Redaktionsteam Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg