



Schlaf und Rheuma **Schmerzhafte Störung**

Plagt der Schmerz, ist an Schlaf kaum zu denken. Manche kommen mit einer rheumatischen Erkrankung dauerhaft nicht zur Ruhe. mobil sprach darüber mit dem Schlafmediziner und -forscher Geert Mayer.

Herr Prof. Mayer, jeder Mensch hat unterschiedliche Schlafgewohnheiten und wir schlafen alle einmal schlecht. Ab wann genau sprechen Schlafmediziner von einem behandlungsbedürftigen gestörten Schlaf?

Die Behandlungsbedürftigkeit von Störungen des Schlafes wird tatsächlich nicht selten überschätzt. Neue internationale Klassifikationen (ICSD-2) definieren dazu strenge Kriterien: Über drei Monate lang muss an fünf Nächten in der Woche der Schlaf gestört sein oder an fünf Wochentagen eine Tagesschläfrigkeit vorhanden sein. Nicht bei allen Schlafstörungen ist dabei gut erforscht, wie man diese Kriterien eindeutig erhebt. In der Regel allerdings belegen persönliche Schlaftagebücher und ausführliche Gespräche über die Krankheitsgeschichte die konkreten Schwierigkeiten.

Sind rheumatische Schmerzen oft Ursachen für Schlafstörungen?

Ja. Im akuten Stadium berichten etwa 40 bis 60 Prozent rheumakranker Menschen von gestörtem Schlaf. Rheuma geht erwiesenermaßen häufig mit Missempfindungen und Bewegungsunruhe vorwiegend abends oder in Ruhe einher (Restless-Legs-Syndrom). Auch Schmerzen unterbrechen oft den Schlaf. Bei einigen rheumatischen Erkrankungen wie Fibromyalgie tritt eindeutig häufiger eine Tagesschläfrigkeit auf.

Welche Schlafstörungen werden durch Schmerzen ausgelöst?

Jeder Schmerz kann natürlich zu Schlafstörungen führen, nicht nur rheumatische Schmerzen. Sie hindern am Einschlafen, jeder von uns kennt das. Mit durchbohenden Schmerzen gelangen wir zudem nicht in einen Tiefschlaf.

Das bleibt nicht ohne Folgen für den darauffolgenden Tag ...

Natürlich nicht: Nach Nächten, in denen gegen Schmerzen fast nichts hilft, sind Betroffene erschöpft und kaputt, ihre Denk- und Leistungsfähigkeit ist eingeschränkt und Bewegungen können ungeschickt werden. Sie erleben sich selbst wie in Trance oder verhuscht.

Beeinflusst schlechter Schlaf auch die Schmerzen selbst?

Wir denken, dass einige Schlafstörungen mit der Veränderung der Schmerzschwelle einhergehen. Man hat herausgefunden, dass Menschen mit dem Restless-Legs-Syndrom beispielsweise schneller auf Schmerz

reagieren. Wer schlechter schläft, setzt sich auch in der Nacht mit seinen Schmerzen stärker auseinander. Auch deshalb ist es wichtig, bei Schmerzen schlechten Schlaf zu behandeln. Zusammen mit Schlafstörungen treten auch vermehrt Regulationsstörungen des Immunsystems auf.

Wirken sich auch Schmerzmittel auf den Schlaf aus?

Leider gibt es bisher wenige Untersuchungen, die Schlaf unter Einsatz von Schmerzmitteln genau untersuchen. Man weiß von Opioiden, dass sie Schlafphasen und Schlafqualität deutlich aus der Balance bringen. Zugleich dämpfen viele Schmerzmittel, die in der Rheumatologie eingesetzt werden, auch „psychische Schmerzen“, die am Einschlafen hindern. Der Einsatz von Schmerzmitteln wird also mit dem Ziel abgewogen, zunächst einen akuten Prozess zu durchbrechen, wenn Schlafstörungen durch Schmerzen ausgelöst werden.



Schlafstörungen sind Abweichungen vom gesunden Schlafverhalten. Zu ihnen zählen Schwierigkeiten beim Einschlafen, Störungen des Durchschlafens, vorzeitiges Erwachen, schlafbezogene Atmungsstörungen (Schlafapnoe), übermäßige Schläfrigkeit, Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus (Jetlag, Schichtarbeit) und Bewegungsstörungen (zum Beispiel unruhige Beine – Restless-Legs-Syndrom).

Wirken sich auch Schmerzmittel auf den Schlaf aus?

Leider gibt es bisher wenige Untersuchungen, die Schlaf unter Einsatz von Schmerzmitteln genau untersuchen. Man weiß von Opioiden, dass sie Schlafphasen und Schlafqualität deutlich aus der Balance bringen. Zugleich dämpfen viele Schmerzmittel, die in der Rheumatologie eingesetzt werden, auch „psychische Schmerzen“, die am Einschlafen hindern. Der Einsatz von Schmerzmitteln wird also mit dem Ziel abgewogen, zunächst einen akuten Prozess zu durchbrechen, wenn Schlafstörungen durch Schmerzen ausgelöst werden.

Wie kann man herausfinden, welche Schlafstörungen schmerzbedingt sind und welche andere Ursachen haben?

Auf der Suche nach der Ursache ist die gute Diagnostik der rheumatischen Grunderkrankung Voraussetzung. Behandelt man ursächlich gut und tritt dann weiterhin eine Schlafstörung auf, dann muss man an eine begleitende weitere Schlafstörung oder eine andere organische Erkrankung denken, die ebenfalls zu gestörtem Schlaf führt. Es kann aber auch sein, dass sich der Prozess verselbstständigt. Treten Einschlaf- und Durchschlafstörungen über mehrere Monate auf, verändert sich die innere Weckreaktion. Die Schlafstörung entwickelt sich unabhängig vom ursächlichen Anlass. Auch ein Restless-Legs-Syndrom kann sich so verselbstständigen. Da Beschwerden in der zweiten Nachthälfte wieder verschwinden, gehen manche Patienten erst nach drei Uhr ins Bett. Eine plausible Strategie – treten aber nach der erfolgreichen Behandlung Ruhelosigkeit und Missempfindung nicht mehr auf, ist das nicht mehr sinnvoll, aber schon ein geprägt. Die Schlafstörung besteht dann alleine fort.

Welchen Einfluss haben Rheumamedikamente auf den Schlaf?

Bei jeder Entzündung kommt es auch zu einer Schläfrigkeit, weil bestimmte immunstimulierende Botenstoffe des eigenen Körpers (Interleukine) die Tiefschlafaktivität erhöhen. In der stabilen Abwehrphase danach kommt es wieder zu einer Umgewöhnung, die zu Ein- und Durchschlafstörungen führen kann. Mit der Immunmodulation arbeiten auch neue Medikamente in der Rheumatherapie. Ihre Auswirkungen auf den Schlaf wurden aber bisher kaum untersucht. Von Kortison weiß man dagegen, dass es in höheren und hohen Dosen, wie in der Rheumatherapie verwendet, auch zu schlechterem

Schlaf führen kann.

DER EXPERTE

Prof. Geert Mayer, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin und Leitender Arzt der Hephata-Klinik Schwalmstadt



Wie sind Schlafstörungen bei rheumatischen Erkrankungen zu behandeln? Welche Rolle spielen dabei Schlafmittel?

Bei jeder akuten Erkrankung, so auch bei einer Schlafstörung, muss das Geschehen therapeutisch unterbrochen werden, damit es nicht chronifiziert – auch mit Schlafmitteln (Hypnotika). Außerhalb der akuten Phase

braucht es zunächst erst einmal die exzellente Behandlung der Grunderkrankung. Der Einsatz von Hypnotika ist dabei nicht immer zwingend. Um Ein- und Durchschlafstörungen zu verringern kann auch mit sedierenden Antidepressiva gearbeitet werden, die als Hypnotika nicht zugelassen sind. Diese Antidepressiva, wie zum Beispiel das Amitriptylin, führen nicht nur zur Verbesserung des Schlafes, sondern auch zu einer Schmerzunterdrückung. In geringen Dosierungen senkt es zudem das körpereigene Kortisol am Abend, ein körpereigenes Hormon, das unsere Erregbarkeit und Aufmerksamkeit steuert. Allerdings unterdrückt es die Traumschlafphase.

Optimistisch stimmen die Wissenschaft jüngere Erfolge in der medikamentösen Therapie von Schlafstörungen bei Parkinson sowie Fatigue bei Multipler Sklerose – derzeit allerdings nur außerhalb der Zulassungsbereiche eingesetzt. Besondere Vorsicht dagegen gilt beim Einsatz von Hypnotika, wie valiumähnlichen Medikamenten, die Muskelspannungen so stark reduzieren, dass sie zu einer Atemunterdrückung führen können. Diese unerwünschten Wirkungen sind insbesondere zu berücksichtigen bei schlafbezogenen Atmungsstörungen (Schlafapnoe) oder bei schweren Skoliosen.

Was können Rheumakranke tun, um selbst für einen besseren Schlaf zu sorgen?

Sie sollten immer berücksichtigen, ob Wärme oder Kälte ihre Schmerzen beeinflusst, und auf eine angemessene Umgebungstemperatur achten. Zum eigenen Wohlfühlen kann man dann je nachdem mit Kühle/Kälte oder Wärme arbeiten. Wenn man krank ist, sollte man am Tag für körperliche Aktivierung und für das eigene psychische Wachsein sorgen. Je nachdem, was möglich ist, kann man damit bestimmte Müdigkeit ausgleichen. Ein Augenmerk auf den Schlaf zu richten ist bei rheumatischen Erkrankungen besonders wichtig: Was tut mir gut? Wie muss mein Bett eingerichtet sein, welche Lagerung sorgt für mein Ausschlafen? Physiotherapeuten können dabei unterstützen.

Interview: Ines Nowack, Redaktion mobil

Quelle: mobil 01/2011, Mitgliederzeitschrift der Deutschen Rheuma-Liga