

Liebenauer Gesundheits-Info

Psychiatrisch-neurologische Informationen der Stiftung Liebenau

VERHALTENS-STÖRUNGEN IM SCHLAF

Sprechen, Schreien, Fluchen, Packen, Schlagen u. a.

Schlafstörungen nehmen zu; zumindest werden sie immer öfter geklagt. Dabei unterscheidet man verschiedene Formen, z. B. die so genannten Parasomnien mit einer Vielfalt von Auffälligkeiten im Schlaf. Eine davon sind *Schlaf-Verhaltensstörungen*.

Das hört sich ungewöhnlich an, vor allem dann, wenn man sich eigentlich in völliger Ruhe erholen sollte. Gleichwohl gibt es so etwas, wobei Sprechen, Schreien, Fluchen usw. noch halbwegs ertragbar wären, nicht aber gewalttätige Übergriffe. Um was handelt es sich hier, d. h. Ursachen, Alter, Geschlecht, Risikofaktoren usw.? Und was kann man dagegen tun, falls überhaupt?

Die wissenschaftliche Antwort: Es handelt sich um eine motorische (Bewegungs-) Aktivität während des so genannten REM-Schlafes („rapid eye movement“, erkennbar an der Augenbewegung) mit auffälligem Verhalten: also nicht nur Sprechen, sondern ggf. auch Schreien und Fluchen; oder sogar einfache Zuckungen von Armen und Beinen bis hin zu Verhaltensweisen, die dann schon den Rahmen des Vertretbaren überschreiten können. Beispiele: Packen oder gar Schlagen (vor allem den Bettnachbarn) und Aus-dem-Bett-Springen. Das kann manchmal so heftig sein, dass die Betroffenen sich selber oder ihren Schlafpartner verletzen, besonders wenn der eine oder andere unglücklich aus dem Bett fällt.

Diese ungewöhnliche bis krankhafte Schlaf-Aktivität hat ganz offensichtlich etwas mit den erinnerten Traum-Inhalten zu tun. Es hat den Anschein, also würden die Betroffenen ihr Träume regelrecht ausagieren, sagen die Experten, d. h. körperlich umsetzen, und zwar expansiv bis gewalttätig.

Zu einer Unterbrechung des Schlafes kommt es dabei interessanterweise eher selten. Auch sind diese Patienten beim Erwachen aus solchen Episoden in der Regel schnell wieder orientiert.

Die ungewöhnlichen Aktionen sind meist kurz, pflegen in der Regel etwa 90 Minuten nach Schlafbeginn aufzutreten und können selten (z. B. einmal innerhalb

weniger Wochen) bis mehrmals pro Nacht irritieren (und zwar - wie erwähnt - den Schlafpartner, der Patient selber erfährt es wohl in der Regel erst am nächsten Morgen oder wenn er nach einer Attacke geweckt wird).

Ursachen – Häufigkeit – Geschlecht

Das Leiden kann idiopathisch (also ohne erkennbare Ursache) auftreten. Oder symptomatisch, d. h. für eine bestimmte Krankheit bezeichnend. Dann nicht selten im Rahmen so genannter neuro-degenerativer Erkrankungen oder nach Hirnverletzungen. Beispiele: Ischämie (Minderdurchblutung), Multiple Sklerose, Narcolepsie, nach einer Operation, während oder nach einer Hirnentzündung, durch Tumore u. a. Besonders häufig sind solche Schlafstörungen im Zusammenhang mit einer Parkinson-Krankheit oder einer Demenz vom so genannten Lewy-Körper-Typ u. a.

Während diese Leiden glücklicherweise eher zahlenmäßig begrenzt sind, sind andere mögliche Ursachen schon häufiger, wenn nicht gar häufig. Gemeint sind Arzneimittel gegen Depressionen und Bluthochdruck. Viel wichtiger aber ist ein weiterer Ursachen-Bereich, nämlich der Konsum oder Entzug von Drogen, was noch am ehesten einleuchten dürfte, aber auch Alkohol. Und sogar Schokolade und Kaffee werden diskutiert.

Die Häufigkeit wird auf 0,38 % für die allgemeine Bevölkerung geschätzt. Geht man aber mittels Fragebogen vor, dann kann sie sich deutlich erhöhen: Man spricht von mehr als 6 %. Allerdings im Alter zwischen 70 bis 89, denn das Alter spielt ganz offensichtlich eine Rolle. Das Durchschnittsalter aber liegt dann niedriger, jedoch immer noch zwischen dem 5. und 6. Lebensjahrzehnt.

Betroffen sind offensichtlich vor allem Männer, heißt es. Frauen sind möglicherweise deshalb „unterdiagnostiziert“, weil sie ein deutlich weniger aggressives Verhalten in ihren Träumen aufweisen, zumindest was diese Form von Schlaf-Verhaltensstörungen anbelangt.

Was kann mit einer Schlaf-Verhaltensstörung verwechselt werden?

Bei den möglichen Verwechslungs-Ursachen steht eine ganze Reihe von Schlafstörungen zur Diskussion, die man ausschließen muss. Gemeint sind die obstruktive Schlaf-Apnoe, das Schlafwandeln, der so genannte Schlafterror (Pavor nocturnus) sowie Alpträume.

Bei den übrigen Ursachen-Möglichkeiten sind es insbesondere Panik-Attacken, Herz-Kreislauf- sowie Magen-Darm-Störungen und nächtliche Halluzinationen verschiedener Ursachen. Darüber hinaus gilt es auch nächtliche Anfälle im Rahmen einer Epilepsie (besonders wenn das Stirnhirn betroffen ist) auszuschließen und ein so genanntes posttraumatisches Stress-Syndrom nach außergewöhnlichen und vor allem nicht verarbeiteten Extremlastungen.

Interessant ist auch der wissenschaftliche Disput um *mögliche exogene Risikofaktoren*, also eindeutige oder zumindest beteiligte Auslöser einer Schlaf-Verhaltensstörung. Diskutiert werden dabei ganz unterschiedliche Faktoren, z. B. Zigaretten-Konsum, Schädel-Hirn-Trauma (Kopfunfall), Pestizide im Speziellen und landwirtschaftliche Tätigkeiten generell. Hier gibt es allerdings kontroverse Meinungen und damit reichlich Forschungs-Bedarf.

Und schließlich muss in diesem Zusammenhang noch auf mögliche Erbfaktoren hingewiesen werden. Dabei sollen die Eltern solcher Patienten etwa 3-fach, die Geschwister sogar 6-fach häufiger betroffen sein. Doch das sind vorläufige Ergebnisse, die noch wissenschaftlich exakt nachgeprüft, bestätigt oder in Frage gestellt werden müssen.

Was kann man tun?

Nachdem die Diagnose also gesichert ist, einerseits durch Hinweise durch den Patienten, vor allem aber seinen Bettpartner und schließlich bestätigt durch eine so genannte Polysomnographie im Schlaflabor, stellt sich die Frage: was kann man tun?

Sehr nüchtern lautet dabei die pragmatische Empfehlung Nr. 1: Die Schlaf-Umgebung sollte frei von potentiell verletzenden Objekten und so eingerichtet sein, dass ein optimaler Schutz für den Betreffenden und seinen Partner gewährleistet ist (manche Patienten legen sogar neben ihr Bett eine Matratze aus oder zurren sich am Bett fest).

Und wie steht es um eine medikamentöse Behandlung? Hier stehen vor allem zwei Substanzen zur Diskussion, nämlich Clonazepam und das in letzter Zeit vermehrt in die Diskussion geratene Melatonin. Einzelheiten dazu, insbesondere was konkrete Indikations-Hinweise, Behandlungs-Erfolg, Dosierung sowie mögliche Nebenwirkungen anbelangt, siehe der behandelnde Arzt und sein fachärztlicher Berater (d. h. der somnologisch spezialisierte Neurologe oder Internist). Das gilt auch für weitere Alternativen wie gängige Schlafmittel, Antidepressiva (die aber selber als Verursacher diskutiert werden), Phasenprophylaktika gegen Depressionen und manisch-depressive Störungen, Neuroleptika (Antipsychotika) u. a.

Eines aber ist sicher: Die Zahl der Verhaltensgestörten im Schlaf nimmt offensichtlich zu. Die Folgen sind unerfreulich und deshalb eine rechtzeitige fachärztliche Abklärung mit entsprechenden Behandlungs-Versuchen durchaus empfehlenswert.