

**In: Welt am Sonntag, 12. Dezember 2004**

## **Schlafen lernen im Labor**

### **In sechs Hamburger Kliniken und Praxen wird Menschen geholfen, die nachts keine Ruhe finden. Von Frank Schlatermund**

Seit 70 Sekunden hat Günther Mixdorf nicht mehr geatmet. Sein Puls rast, der Blutdruck steigt. Aber der 53-Jährige merkt davon nichts: Er liegt in seinem Bett – und schläft. „Gleich wird er kurz aufwachen, nach Luft schnappen und sofort wieder einnicken“, sagt Corinna Jechow, die das Drama, das sich seit Stunden alle drei Minuten wiederholt, im Nebenzimmer auf einem Bildschirm verfolgt.

Die 26-Jährige arbeitet als Nachtwache im Eimsbüttler Schlaflabor am Jerusalemkrankenhaus. Es ist ihr Job, Menschen beim Schlafen zu beobachten. Menschen wie Günther Mixdorf, deren Nachtruhe aus unterschiedlichen Gründen gestört ist und die tagsüber müde und unkonzentriert sind – und denen bislang niemand helfen konnte.

Sich im Bett schlaflos von einer Seite auf die andere zu wälzen, kennt jeder: Das Ticken einer Uhr gerät zum Albtraum, Grübeleien mutieren zu Wahnvorstellungen. „Wir alle schlafen mal schlecht“, sagt Dr. Andreas Karneier, der das Schlaflabor am Jerusalemkrankenhaus leitet. „Passiert das aber dauerhaft sechsmal pro Woche, liegt eine chronische Störung des Schlafes vor.“

Und der, erklärt der Neuroendokrinologe Prof. Jan Born von der Lübecker Universitätsklinik, dient nicht nur der Regeneration und der Entspannung, sondern ist auch für das Gehirn unerlässlich: „Im Schlaf finden bestimmte Prozesse der Gedächtnisbildung statt. Wer unter Schlafstörungen leidet, hat vor allem Probleme mit dem Langzeitgedächtnis.“

Nach Aussage von Dr. Holger Hein, Leiter des Schlaflabors im Krankenhaus Großhansdorf, leiden in Deutschland etwa 3,5 Millionen Menschen an schweren Formen von Ein- und Durchschlafstörungen; hinzu kommen Millionen, die zumindest gelegentlich über Probleme klagen. „Bei etwa 95 Prozent sind die Ursachen psychischer Natur“, sagt der 47-Jährige. „Nicht selten ist es nur die Angst, nicht einschlafen zu können, die sie wach hält.“

Zuweilen handelt es sich bei den Betroffenen um eine Irritation der Schlafwahrnehmung, berichtet Prof. Christian Krüger, Schlafmediziner am Krankenhaus Alten Eichen in Stellingen. „Sie erwachen zwar mehrmals kurz, glauben aber, die ganze Nacht kein Auge zuzumachen.“ Erfahren diese Patienten, dass sie tatsächlich sechs oder sieben Stunden schlafen, verbessert sich ihr Wohlbefinden sofort.

Noch vor 20 Jahren war Schlafmedizin kaum ein Begriff. Das hat sich seit Beginn der 1990er-Jahre deutlich geändert. Inzwischen gibt es in Deutschland rund 300 Schlaflabore, sechs davon in Hamburg – unter anderem an den Krankenhäusern Eppendorf, Wandsbek und Großhansdorf.

Das private Schlaflabor von Andreas Karmeier verfügt über vier komfortable Einzelzimmer mit Bad und TV. Das Ambiente gleicht dem eines Hotels – blauer Teppich, dezente Beleuchtung, cremefarbene Wände. Karmeier: „Die Patienten sollen sich wohlfühlen bei uns.“ In der Regel kommen sie für zwei Nächte. Die erste dient der Diagnose, die zweite bereits der Behandlung.

Für Günther Mixdorf ist es die erste Nacht. Am frühen Abend hatte Corinna Jechow ihm Elektroden am Kopf, auf der Brust, an den Beinen und am Bauch angelegt, hatte ihm zwei Gurte um den Oberkörper geschnallt, ein Mikrofon auf den Hals geklebt und unter seiner Nase einen Schlauch befestigt. Seither kontrolliert sie seinen Puls, die Gehirnströme, den Atemfluss, die Herzfrequenz und den Sauerstoffgehalt seines Blutes.

Weder Muskel- noch Augenbewegungen entgehen ihr, ebenso wenig sein Schnarchen. „Sollte er auf die Toilette müssen, befreie ich ihn kurz von den Kabeln“, sagt die Medizinstudentin. Insgesamt 88 Diagnosen kennt ihr Fachgebiet für „nicht erholsamen Schlaf“, angefangen bei Schlafwandeln, Wadenkrämpfen, Zähneknirschen und Schwitzen bis hin zu Parkinson, Panikfällen, Schlaflähmung und Demenz. Aber auch äußere Einflüsse wie zum Beispiel Schichtarbeit, Jetlag und Kaffeekonsum können sich negativ auf die Nachtruhe auswirken – und damit auf das Befinden am Tage.

Nach Aussage von Dr. Robert Göder vom Kieler Zentrum für integrative Psychiatrie gehen mit Depressionen fast immer auch Schlafprobleme einher: „Woran das liegt, ist noch nicht eindeutig geklärt.“ Umgekehrt tragen Menschen, deren Nachtruhe dauerhaft gestört ist, ein dreifach höheres Risiko, depressiv zu werden. In ein Schlaflabor kommen aber vor allem Menschen wie Günther Mixdorf, bei denen der Verdacht auf eine obstruktive Schlafapnoe besteht – rund 90 Prozent sind Männer. Symptome: Schnarchen und mehr als zehn längere Atemstillstände pro Nacht.

Verantwortlich für diese Erkrankung, die fast fünf Prozent der Bevölkerung zu schaffen macht, ist ein zu enger Rachen. Um nachts Luft zu bekommen, atmet der Betroffene durch den Mund – und sein Gaumensegel gerät ins Flattern. Sobald die Rachenmuskulatur im Schlaf erschlafft, verstopft das Gewebe den Luftkanal. Die Folge: Adrenalinschübe, steigender Blutdruck und Sauerstoffunterversorgung. Droht der Apnoiker während einer Atempause zu ersticken, erwacht er gerade so weit, dass er durchatmen kann, und schläft sofort wieder ein – und alles beginnt von vorn.

„Pro Stunde können bis zu 110 Atempausen auftreten“, sagt Dr. Regina Gäbler, die ebenfalls im Schlaflabor von Andreas Karneier arbeitet. „Mitunter dauern sie bis zu 90 Sekunden.“ Von erholsamem Schlaf kann nicht die Rede sein – und irgendwann, so Gäbler, bleibt der Blutdruck dauerhaft hoch, und es drohen Herzinfarkt und Schlaganfall.

Bei Übergewicht kann eine Diät helfen, in anderen Fällen eine spezielle Zahnspange für die Nacht oder ein operativer Eingriff im Rachen- oder Nasenraum. Die sicherste Behandlung ist aber eine nächtliche Atemhilfe, die kontinuierlich Luft in Mund und Nase presst. Der Luftkanal bleibt frei, auch wenn die Muskulatur des Rachens erschlafft.

„Seit ich vor fünf Jahren so ein Gerät bekommen habe, geht es mir hervorragend“, sagt Peter Schriever. „Meine Atmung setzt nicht mehr aus, ich schnarche nicht mehr, mein Blutdruck ist gesunken – und morgens bin ich fit.“ Viele Ärzte hatte der heute 66-Jährige in der Vergangenheit wegen seiner Tagesmüdigkeit aufgesucht, aber erst Prof. Christian Krüger stellte die richtige Diagnose.

Es ist acht Uhr am nächsten Morgen. Günther Mixdorf glaubt, gut geschlafen zu haben. Nachdem Corinna Jechow ihn von den Elektroden erlöst und er gefrühstückt hat, klären ihn Regina Gäbler und Andreas Karneier über das Gegenteil auf. Fast zwei Stunden haben sie benötigt, um das Computerprotokoll der vergangenen Nacht auszuwerten: Ihren Verdacht einer obstruktiven Schlafapnoe sehen sie zweifelsfrei bestätigt.

Günther Mixdorf wird lernen müssen, mit dieser Diagnose zu leben, denn heilbar ist die Erkrankung nicht – ebenso wenig wie die seltenere zentrale Schlafapnoe, bei der das Gehirn den Befehl zum Atmen mehr oder weniger „vergisst“, zum Beispiel als Folge einer Verletzung oder eines Schlaganfalles. Die Atemhilfe ist allerdings wie eine Brille – sie beseitigt nur die Symptome, nicht aber die Ursachen.

### **Kasten: Hilfe für eine ruhige Nacht**

- Halten Sie regelmäßige Aufsteh- und Zubettgehzeiten ein.
- Schlafen Sie tagsüber nicht: Auch ein kurzes Nickerchen am Mittag kann den Schlafdruck am Abend vermindern.
- Verzichten Sie nach 17 Uhr auf Kaffee, schwarzen Tee und Cola.
- Nehmen Sie abends nur wenig Alkohol und Nikotin zu sich.
- Verzichten Sie etwa drei Stunden vor dem Zubettgehen auf größere Mahlzeiten.
- Achten Sie auf tägliche körperliche Betätigung, aber nicht mehr nach 18 Uhr.
- Nutzen Sie das Schlafzimmer nur zum Schlafen, nicht zum Arbeiten.
- Entspannen Sie am Abend, denken Sie nicht weiter über die Probleme des Tages nach.
- Verzichten Sie auf helles Licht, wenn Sie nachts erwachen oder aufstehen müssen.
- Schauen Sie nachts nicht auf die Uhr, drehen Sie den Wecker am besten um.