

Schlafstörungen

FRAUEN BEKOMMEN HYPERAROUSALS SCHLECHTER IN DEN GRIFF

Prof. PD Dr. med. Knejinja Richter

Insomnie und Restless-Legs-Syndrom (RLS) treten häufiger bei Frauen auf, während das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) höhere Prävalenzen bei Männern vorweist. Ursachen für diese geschlechtsspezifischen Unterschiede sind biologische und morphologische sowie hormonelle Faktoren.

§ Die Prävalenz der insomnischen Störung liegt bei 22 % – Frauen haben im Vergleich zu Männern ein 1,58-fach höheres Risiko daran zu erkranken. Die Ursachen dafür liegen in der erhöhten Anfälligkeit von Frauen für Ein- und Durchschlafstörungen sowie an höheren Anteilen an oberflächlichen Schlafphasen. Diese Anfälligkeit ist zum Teil evolutionär bedingt, denn erhöhte Wachsamkeit ist eine wichtige Voraussetzung, um Signale wie Weinen oder Bewegungen bei Säuglingen und Kleinkindern wahrnehmen sowie rechtzeitig reagieren zu können und somit die eigenen Kinder zu schützen und zu versorgen.

Auch die Überforderung vieler Frauen mit Beruf und Versorgung der Familie sowie perfektionistische Persönlichkeitszüge tragen dazu bei, dass sie vor dem Schlafengehen keine Ruhe finden, wodurch der Hyperarousal vom Tag in die Nacht übertragen wird.

Aber auch der Abfall von Progesteron vor und während der Menopause mit seiner beruhigenden Wirkung kann als Auslöser der Insomnie betrachtet werden.

Das Restless-Legs-Syndrom ist eine weitere chronische sensomotorische Schlafstörung mit einer Prävalenz von 2 bis 8 % in europäischen und nordamerikanischen Ländern. Es hat bei Frauen ebenfalls höhere Prävalenzen – mit einer Verteilung von 1:1,4 für Männer bzw. Frauen. Dabei sind vor allem Schwangerschaft und Regelblutung, die zwei häufigsten Ursachen für RLS, durch einen Eisenmangel bedingt.

Beim obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom sieht es anders aus: Die Prävalenz beträgt 3–7 % bei Männern und 2–5 % bei Frauen, eine Ratio bis zu 3,5:1. Hier werden hauptsächlich morphologische Ursachen diskutiert, und zwar die größeren Körpermaße oder der BMI, das Gewicht und der größere Halsumfang bei Männern, die eine Obstruktion der oberen Atemwege begünstigen.

OSAS und Depressionen

Bei OSAS kommt der psychischen Gesundheit eine wichtige klinische Bedeutung zu, weil ein Viertel aller mit OSAS diagnostizierten Patienten zugleich an einer klinisch relevanten Depression leiden.

Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe leiden häufig nicht nur unter Tagesmüdigkeit, exzessiver Tagesschläfrigkeit, Leistungs- und Konzentrationsschwäche, sondern entwickeln in vielen Fällen auch affektive Symptome. Das Vorhandensein einer depressiven Episode wiederum kann die bereits durch die Schlafapnoe gestörte Schlafqualität durch das Hinzutreten von Ein- und Durchschlafproblemen weiter beeinträchtigen und auch die Tagessymptomatik dieser Patienten zunehmend verschlechtern. Gerade im Hinblick auf diese Interaktionen zwischen schlafbezogener Atmungsstörung und affektiver Störung erscheint ein interdisziplinärer, multimodaler Ansatz bei Diagnostik und Therapie dieser Patienten sehr wichtig.

Frauen nehmen häufiger Schlafmittel ein und bevorzugen eine persönliche Therapie vor einer rein digitalen.

Grundsätzlich ist, wenn Tagesschläfrigkeit und Tagesmüdigkeit, die kardinalen Symptome beim OSAS, auftreten, die Frage zu beantworten, ob die Symptome durch den nächtlich auftretenden Sauerstoffmangel bedingt oder einer Depression zuzuordnen sind. Hier ist es wichtig, auch Genderunterschiede zu bedenken, denn Tagesschläfrigkeit tritt häufiger bei männlichen und Depressionen öfter bei weiblichen Patienten mit OSAS auf.

Hilfreich für die klinische Praxis ist es, bei allen Patienten mit Verdacht auf OSAS ein Screening mittels Fragebögen für Depressionen durchzuführen, um eine psychiatrische Diagnose nicht zu übersehen.

Interaktionen von Partnerschaft und Schlafqualität

Insbesondere bei Frauen sind Schlafzeiten, Schlafqualität sowie das Gefühl der Erholung zum Teil von den partnerschaftlichen Interaktionen am Vortag abhängig. Grübeln über die Beziehung, konfliktreiche Auseinandersetzungen und deren unzureichende Lösung können bei der Aufrechterhaltung des kognitiven Hyperarousals und der insomnischen

DIE AUTORIN



Prof. (TH Nürnberg) PD Dr. med. Knejinja Richter
 Chefarztin CuraMed Tagesklinik Nürnberg GmbH
 Professorin an der TH Nürnberg Ohm PD an der Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg
 knejinja.richter@th-nuernberg.de

Symptomatik eine große Rolle spielen. Frauen neigen daher eher als Männer zu Ein- und Durchschlafstörungen bei Auseinandersetzungen in der Partnerschaft. Andererseits gibt es weniger Beziehungskonflikte, wenn beide Partner ausgeschlafen sind. Interessanterweise wünschen sich Frauen Partner mit einem ähnlichen Chronotypus, wobei zunächst unklar ist, ob es allgemeine Präferenzen bezüglich Morgen- oder Abendtyp gibt.

Besser ausgeschlafen sind im Schnitt Morgentypen, und zwar auch unter der Woche, während Abendtypen nur am Wochenende ausschlafen können. Big-Five-Persönlichkeitsmerkmale sprechen dafür, dass Morgentypen nicht nur ausgeschlafener, sondern auch extrovertierter und gewissenhafter sind als Abendtypen. Wer Abendtypen präferiert, muss mit mehr Neurotizismus und Alpträumen beim Partner zurechtkommen.

Zusammenfassend spielt der Schlaf eine große Rolle in der partnerschaftlichen Beziehung. Ausgehend von der Studienlage und dem Zusammenhang zwischen partnerschaftlichen Konflikten in der Beziehung und Schlafstörungen sowie chronobiologischen Zusammenhängen, ist es durchaus sinnvoll, in der Insomnie-Behandlung auch den Schlaf des Partners bzw. der Partnerin zu thematisieren.

Die objektive Schlafqualität ist beim Schlafen im selben Bett bei Männern besser als bei Frauen. Dieser Unterschied ist dadurch zu erklären, dass Männer im Bett mehr schnarchen und motorisch unruhiger sind und somit die Schlafqualität der Bettpartnerin stören können. Allerdings geben beide Geschlechter an, dass die subjektive Schlafqualität besser ist, wenn zusammen geschlafen wird.

Literatur bei der Autorin