

Hauptsache gesund!

€ 8,20



Schlafen Sie gut?

**Gestörte
Nachtruhe
kann viele
Ursachen haben**

Inhalt



**Liebe Leserinnen
und Leser!**

Wussten Sie, dass Schlafen lebensgefährlich sein kann? Und das, obwohl wir doch ein Drittel unseres Lebens damit verbringen. So kennt die Medizin die sogenannte Schlafapnoe, wobei während der Schlafphase gefährliche Atemaussetzer auftreten.

Glücklicherweise fallen bei den rund 100 restlich bekannten Schlafstörungen die Auswirkungen nicht so dramatisch aus. In dieser Ausgabe stellen wir Ihnen die Gründe vor, denen vor allem körperliche Ursachen wie Gefäßerkrankungen, Neuropathien, Autoimmunerkrankungen oder Erkrankungen des Bewegungsapparats zugrunde liegen.

Bei der Recherche zu diesem Magazin ist uns erst aufgefallen, wie viele medizinische Disziplinen zum Thema „Schlafen Sie gut?“ etwas beitragen können. So helfen auch die Kieferspezialisten sowie die HNO-Fachärzte bei so manchem quälenden Nachtproblem. Oder leiden Sie unter nächtlichem Sodbrennen? Dann deutet wohl alles auf ein behandlungswürdiges Refluxproblem hin.

Um Ihnen wieder einen erholsamen Schlaf zu ermöglichen, bedarf es der kompetenten Abklärung, Therapie und Behandlung. Unsere ärztlichen Autoren stehen dafür gerne zur Verfügung.

Claudia Pekatschek

IMPRESSUM:

Herausgeber:

Evangelisches Krankenhaus Wien
Hans-Sachs-Gasse 10–12, 1180 Wien
Tel.: +43 1 404 22-503

Redaktion: Claudia Pekatschek,
Mag. Karin Hönig-Robier

Fotos: Evangelisches Krankenhaus – S. Haspl,
M. Knapp, C. Richter; groesel

Grafik und Illustrationen: groesel@groesel.at

Produktion: Druckservice
Angelika Duchkowitz GmbH

Schlafstörungen – ab wann besteht Handlungsbedarf?	3
Schlechter Schlaf – eine Volkskrankheit?	4–5
<i>Gestörte Nachtruhe hat viele Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten</i>	
Nachts wach, tagsüber müde?	6
<i>Schlafstörungen können harmlose und „hausgemachte“ Ursachen haben</i>	
Erhöhter Nachtpuls lässt die „Pumpe“ rasen	7
<i>Warum man regelmäßigem Herzstolpern auf den Grund gehen sollte</i>	
Reißen Beinkrämpfe aus dem Tiefschlaf?	8–9
<i>Lesen Sie, welche Durchblutungsstörungen dahinter stecken können</i>	
Restless Legs Syndrom	10
<i>Wenn die Beine nicht zur Ruhe kommen</i>	
Karpaltunnelsyndrom	11
<i>Wenn Ameisen durch die Hand laufen</i>	
Besserer Schlaf für Parkinson-Patienten	12
<i>Hilfreich ist oft eine Neueinstellung der Medikamente</i>	
Tinnitus – es liegt nicht immer am Ohr allein ...	13
Ohne freie Nase auch kein Schlaf	14
Es knirscht, es knackt, es schmerzt im Kiefer?	15
Achtung: Schnarchen ist nicht immer harmlos!	16–17
<i>Speziell bei Atemaussetzern drohen gefährliche Spätfolgen, die man abwenden kann</i>	
Reflux – nächtlicher Feueralarm in der Speiseröhre	18–19
<i>Warum Medikamente allein keine Dauerlösung sind</i>	
Erschöpft trotz genügend Schlafs?	20
<i>Vorsicht: Es kann eine Autoimmunerkrankung dahinter stecken</i>	
Gelenkschmerz raubt die Nachtruhe?	21
<i>Arthritis ist nachtaktiv und erfordert rasches Handeln</i>	
Nächtlicher Kreuzschmerz – harmlos bis lebensbedrohlich!	22
Gesunder Schlaf dank TCM	23
<i>Welche Lösungen die traditionelle chinesische Medizin bietet</i>	
Autorenliste	24

Wegen stilistischer Klarheit und leichterer Lesbarkeit wurde im Text auf die sprachliche Verwendung weiblicher Formen verzichtet. Ausdrücklich sei hier festgehalten, dass die Verwendung alleine der männlichen Form inhaltlich natürlich für Frauen und Männer gilt und keinesfalls ein sexistischer Sprachgebrauch intendiert ist.

Schlafstörungen – ab wann besteht Handlungsbedarf?



**> Prim. Priv.-Doz. Dr. Peter Peichl MSc
Internist, Rheumatologe, Spezialist für
Autoimmunerkrankungen
Ärztlicher Direktor des Evangelischen
Krankenhauses Wien**

Jeder zehnte Erwachsene quält sich hierzulande mit chronischer Schlaflosigkeit herum. Allerdings leidet fast jeder von uns – in unterschiedlicher Häufigkeit und Intensität – unter gestörter Nachtruhe. Hin und wieder schlecht geschlafen? Das bedeutet noch nicht zwangsläufig, dass man an einer krankhaften Schlafstörung leidet, wie auch auf den ersten Seiten dieser Magazinausgabe angeführt.

Wer allerdings häufig und scheinbar endlos lange „Schöfchen zählt“ oder zwischendurch mehrfach aufwacht und nicht mehr einschlafen kann, leidet vermutlich an einer chronischen Schlafstörung. Diese kann ein Hinweis für eine behandlungswürdige Erkrankung oder für einen falschen Umgang mit Sorgen und Alltagsproblemen sein. Wen die schlechte Schlafqualität tagsüber in seiner Funktionsfähigkeit einschränkt, läuft aber umgekehrt auch Gefahr, sich neben Müdigkeit und Überreiztheit gesundheitliche Beschwerden, etwa im Verdauungstrakt, einzuhandeln.

Wohin mit regelmäßigen Ein- oder Durchschlafstörungen?

Diese Frage stellt sich vielen Betroffenen. Ein kurzer Überblick:

Symptome, die regelmäßig den Schlaf behindern	Welcher Spezialist ist erster Ansprechpartner?	Möglicher Behandlungsansatz nach genauer Diagnose
Grübeln, Problemwälen ohne eine Lösung zu finden	Psychologe	Erlernen von Gedankenstopp, Entspannungstechniken
Erschöpfung und morgendliche Depression trotz ausreichendem Schlafs	Facharzt für Psychiatrie	mildes angstlösendes Schlafmittel
unruhige, rastlose Beine	Facharzt für Neurologie	medikamentöse Therapien, Anbringen eines Pflasters
Schmerzhafte Beinkrämpfe		bei venösen Ursachen: alles, was den venösen Rückfluss unterstützt: Venentabletten, kühlende Lotionen oder nächtliche Beinhochlagerung bei arteriellen Durchblutungsstörungen: spezielle, blutverdünnende Medikamente, viel Gehen, in schwereren Fällen: Gefäßdehnung bei Magnesiummangel: Magnesiumpräparate bei diagnostizierter Polyneuropathie: Medikamente, Physikal. Therapien, Vit. B 12, Bewegungstherapie, etc.
Überwiegend einseitig:	Internist, Angiologe	
Überwiegend beidseitig:	Facharzt für Neurologie	
Behinderte Nasenatmung	Facharzt für Hals-, Nasen und Ohrenerkrankungen	je nach Ursache: anti-allergische Medikamente, abschwellende Arzneimittel, Polypenentfernung, Korrektur der Nasenscheidewand
Nächtliches Schnarchen	Facharzt für Hals-, Nasen und Ohrenerkrankungen	anti-allergische Medikamente, Gewichtsreduktion, Reduktion des Alkoholkonsums, Schlafmaske, Gaumensegel-OP, Mandelentfernung bei Schlafapnoe: Vorab-Diagnose im Schlaflabor
Hoher Nachtpuls, Herzrasen	Internist, Kardiologe	je nach Ursache: Medikamente, Gewichtsreduktion, Stressabbau, Änderung der Ernährungs- und Essgewohnheiten
Starkes Sodbrennen, trockener Husten	Gastroenterologe, Chirurg, Reflux-Spezialist	Änderung der Ernährungs- und Essgewohnheiten, Magensäureneutralisierer oder -blocker (kurzfristig), minimal-invasive Anti-Reflux-OP
Chronische Müdigkeit, morgendliche, lange Gelenksteifigkeit	Rheumatologe, Spezialist für Autoimmunerkrankungen	nach exakter Diagnose: Infusionen kurmäßig und/oder orale Medikation mit speziellen Arzneimitteln (z. B. Biologika)
Kreuzschmerzen beim Liegen oder Umdrehen	Orthopäde	je nach Ursache: Maßnahmen zur Muskelentspannung, gezieltes Krafttraining, Facettengelenk-Denervation, bei Morbus Bechterew immunmodulierende Medikamente

Wesentlich ist: Bei vielen krankheitsbedingten Schlafstörungen ist zusätzlich zum ärztlichen Erst-Ansprechpartner eine gute und reibungslos funktionierende, fachübergreifende Kooperation mehrerer Fachärzte erforderlich. Und dafür bietet das Evangelische Krankenhaus die ideale Infra-

struktur: Alles unter einem Dach – von der Diagnose bis hin, wenn nötig, zur abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit.

Ihr
Dr. Peter Peichl

Schlechter Schlaf – eine Volkskrankheit?

Gestörte Nachtruhe hat viele Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten



> **Mag. Andrea Hofstätter, klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin**

Jeder von uns kennt das Problem, nur eben in unterschiedlichem Ausmaß. Eine Nacht nicht gut zu schlafen, bedeutet nicht zwangsläufig, an einer krankhaften Schlafstörung zu leiden. Nur deren Häufigkeit und Schwere können ein Hinweis auf eine behandlungswürdige Erkrankung sein.

Haben Sie häufig Schlafprobleme? Wenn ja, dann sind Sie „in guter Gesellschaft“: Nach repräsentativen Umfragen leiden etwa 10% der erwachsenen Bevölkerung an einer chronischen Insomnie – so werden Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen oder eine nicht erholsame Nachtruhe bezeichnet. Im Rahmen einer Studie im Schlaflabor an der Wiener Universitätsklinik für Neurologie wurden im Jahr 2017 insgesamt 1.000 Personen zwischen 18 und 65 Jahren zu ihren Schlafgewohnheiten befragt. Im Vergleich mit den Daten aus den Jahren 1997 und 2007 konnten die Wissenschaftler unter der Leitung des Neurologen Univ.-Prof. Dr. Stefan Seidel eine starke Zunahme von Ein- und Durchschlafstörungen feststellen. Einschlafprobleme wurden fünfmal häufiger angegeben als 2007 und die Hälfte der Befragten gab an, nicht gut durchzuschlafen zu können, während es 2007 nur ein Viertel war. Zwischen 1997 und 2007 ergab sich kein signifikanter Anstieg von Schlafproblemen. (Katharina Gruber).

Vielfältige Ursachen

Die Gründe für Schlafstörungen sind vielfältig: z. B. die Gruppe der primären Schlafstörung, die nicht psychischer oder physischer Natur sind (= nicht organische Insomnie, die ein eigenes Störungsbild darstellt). Daneben gibt es natürlich noch eine Reihe körperlicher Ursachen wie Gefäßerkrankungen, Herz- und Lungenleiden, Epilepsien, Polyneuropathien oder



psychische Gründe wie Depression, Demenz, Schizophrenie, etc. Auch exzessives Grübeln, mangelnde Schlafhygiene und Stress können zu einer Beeinträchtigung der Schlafqualität führen.

Depressionen, Sorgen und Verspannungen als Auslöser

Neben einer medikamentösen Behandlung durch den Facharzt gibt es eine Reihe alternativer, psychologischer Möglichkeiten, um die Schlafqualität zu verbessern. Besonders wichtig ist es, zunächst Fehler bei den Schlaf-/Wach-Gewohnheiten zu vermeiden. Diese sogenannte Schlafhygiene umfasst: Vermeiden von spätem Essen, abendlichem Alkoholkonsum, Einhalten regelmäßiger Einschlafzeiten und ausreichender Schlafdauer, Vermeidung zu großer Aktivitäten vor dem Einschlafen. (<http://www.schlafmedizin.at/patientinneninfo.html>).

Was gut fürs Ein- und Durchschlafen ist

Weitere gut evaluierte Verfahren sind gedankliche und körperliche

Entspannung, Psychoedukation (d. h. ein Verständnis für das Problem der Schlaflosigkeit) zur Vermittlung relevanter Informationen bzgl. Schlaf und Schlafstörungen sowie kognitive Methoden wie der Gedankenstopp zur Unterbrechung von zwanghaftem Grübeln.

Zu den am häufigsten angewandten physischen Entspannungsmethoden zählt die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, die vor über 70 Jahren entwickelt wurde. Bei dieser Methode werden verschiedene Muskelgruppen in einer vorgegebenen Reihenfolge kurzzeitig angespannt und wieder entspannt, wodurch eine tiefe Entspannung erreicht werden kann. Hier geht es vor allem darum, dem Patienten eine gewisse Gelassenheit zu vermitteln, die ja die Voraussetzung für einen gesunden Schlaf ist. Wichtig dabei ist, dass die Entspannungstechnik mindestens einmal täglich an einem ruhigen Ort ohne Störquellen durchgeführt wird.

Tipp: Die Eingabe des Begriffes „Progressive Muskelentspannung nach Jacobson“ in eine Internet-Suchmaschine ergibt unterschiedlich lange Anleitungen zur Selbstanwendung. So kann jeder sein individuelles Programm finden.

Woran man erkennt, ob man eine Schlafstörung hat

		Ja	Nein
1	Ich habe das Gefühl, dass mein Schlaf nur leicht und oberflächlich ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ich brauche im Allgemeinen länger als 30 Minuten um einzuschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ich bekomme üblicherweise weniger als 6 Stunden Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ich wache nachts häufig auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Meine Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit ist beeinträchtigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ich fühle mich häufig niedergeschlagen oder unausgeglichen/nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Tagsüber fühle ich mich schläfrig und müde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Meine Schlafprobleme treten häufiger als 3x/Woche auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Meine Schlafprobleme bestehen länger als 4 Wochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sollten Sie diese Fragen viermal oder häufiger mit „Ja“ beantwortet haben, leiden Sie vermutlich an einer Schlafstörung und sollten unbedingt einen Spezialisten kontaktieren.



Gedanken und Gefühle harmonisieren

Um sich gedanklich entspannen zu können, ist es in einem ersten Schritt wichtig, den Zusammenhang zwischen Gedanken und Gefühlen vermittelt zu bekommen.

Beispiel Gedanke: „Heute Nacht muss ich aber unbedingt schlafen, sonst weiß ich nicht, wie es mit mir noch weitergehen soll.“ Gefühle wie Ängstlichkeit und Aufgeregtheit sind kontraproduktiv für eine angenehme Einschlafsituation. In diesem Fall sollten sogenannte Ruhebilder eingesetzt werden, die angenehme Gefühle und Wohlbefinden erzeugen. Das können reale Situationen wie schöne Urlaubserinnerungen oder auch Fantasien, wie etwa „Ich liege auf einer Wolke“, sein.

Wenn das Einschlafproblem hingegen darin besteht, sich Sorgen zu machen oder zu grübeln, könnten folgende kognitive Maßnahmen helfen:

- Beschreiben Sie genau das Problem, mit dem Sie sich beschäftigen
- Schreiben Sie die Ziele in Zusammenhang mit dem Problem auf
- Sammeln Sie mögliche Lösungen
- Bewerten Sie diese nach Durchführbarkeit und Konsequenzen
- Bereiten Sie konkrete Handlungen vor, die Sie zur Zielerreichung durchführen müssen

Eine weitere Möglichkeit ist ein sogenannter Gedankenstopp. Das bedeutet, sich selbst im Bett laut „stopp“ zu sagen, sobald man bemerkt, dass man zu grübeln beginnt. Dies ist vor allem dann effektiv, wenn es sich um Probleme handelt, die momentan nicht lösbar sind.

Zu guter Letzt hat sich auch die Methode eines Schlafstagebuchs bewährt, um sogenannte Realitätstests durchzuführen und oft falsche Annahmen bzgl. des Schlafs zu korrigieren. Beispiel: „Wenn ich schlecht schlafe, kann ich mich am nächsten Tag schlechter

konzentrieren“. Oft zeigt sich, dass eine schlechte Nachtruhe die Konzentrationsfähigkeit nicht beeinträchtigt (Spiegelhalter et al, 2011).

Weitere Tipps:

Versuchen Sie es neben den bereits erwähnten Empfehlungen auch einmal damit:

- Gehen Sie nur bei ausgeprägter Müdigkeit zu Bett
- Verwenden Sie das Bett nur zum Schlafen.
- Vermeiden Sie lange Wachphasen im Bett. Stehen Sie lieber wieder auf und gehen erst wieder bei ausgeprägter Müdigkeit zu Bett.
- Stehen Sie (auch am Wochenende) immer zur gleichen Zeit auf.
- Schlafen Sie nicht untertags.

Nachts wach, tagsüber müde?

Schlafstörungen können harmlose und „hausgemachte“ Ursachen haben



> **Prim. Priv.-Doz. Dr. Peter Peichl, Internist und Rheumatologe**

Wer kennt das nicht? Man schläft bequem beim spannenden Krimi vorm Fernseher ein und nach dem Zubettgehen ist man plötzlich putzmunter und kann nicht mehr einschlafen. Zu viel Blaulicht vorm Schlafengehen? Oder Sie stehen beispielsweise vom Fernsehapparat auf, gehen in Ihr Badezimmer und drehen das Licht auf. Oftmals hat auch das Neonlicht im Badezimmer einen zu hohen Blauanteil und dies bremst die Ausschüttung des Schlafhormons Melatonin. Fazit: Ans Einschlafen ist nicht mehr zu denken. Probieren Sie es einmal mit einem dezenten Licht! Aber auch überlanges Arbeiten abends am Computer oder das Benutzen von Ipad und Mobiltelefon hemmen die Ausschüttung von Melatonin. Zu spätes Essen und fettige, schwere Lebensmittel sowie Alkohol sind ebenfalls als Schlafhemmer bekannt. Soviel zu einigen hausgemachten Ursachen.

Chronische Schmerzen und Stress

Chronische Schmerzen, insbesondere am Bewegungsapparat, führen in jedem Fall zu schlechtem Schlaf. Denn normalerweise sollte es während eines optimalen Schlafes zu einer periodischen und kompletten Entspannung der Muskulatur am Bewegungsapparat kommen. Wenn aber einzelne Gelenks- und Muskelregionen aufgrund von Überbelastung oder lokalen Sehnenentzündungen schmerzen, kann sich eine normale Erschlaffung und Entspannung der Muskulatur nicht einstellen. Diese Regionen bleiben laufend verspannt und führen zu Verkürzungen und Verhärtungen mit reduzierter Leistungsfähigkeit der betroffenen Muskelgruppe. Es ist physiologisch normal, dass wir uns während eines gesunden Schlafes mehr als zehnmal von einer auf die andere

Seite drehen. Wenn aber Muskelgruppen schmerzhaft verspannt sind, kommt es bei dieser normalen Bewegung zu einer Störung der physiologischen Schlafphasen und in weiterer Folge zu schlechterem und kürzerem Schlaf.

Das gleiche gilt für chronische Stress- und Überbelastungsreaktionen, die arbeitsbedingt oder seelischer Natur sein können, und allesamt zu Schlafmangel und damit zu Tagesmüdigkeit führen.

Auch in der Rheumatologie kennen wir Krankheitsbilder mit ausgeprägter Tagesmüdigkeit und Schlafmangel, begleitet von verspannungsbedingten Muskelschmerzen. Mehr dazu lesen Sie bitte auf Seite 20.

Auf den Punkt gebracht: Von scheinbar banalen Auslösern wie zu viel Blaulichtanteil im Badezimmer oder am Computer-Display bis hin zu chronischen Schmerzsyndromen oder gar Autoimmunerkrankungen kann Tagesmüdigkeit verschiedenste Ursachen haben. Ein ausführliches Arztgespräch mit klinischer Untersuchung ist daher hilfreich, um von internistischer Seite der Tagesmüdigkeit aufgrund von Schlafmangel letztlich effektiv zu begegnen.



©istockphoto: Giulio Fornasar

→ **Schlafmythos 1: Je mehr Schlaf, desto besser!**

Zu viel und zu wenig Schlaf sind ein Warnsignal. Eine Langzeitstudie unter 117.000 Menschen in 21 Ländern legt nahe, dass zu wenig Schlaf nicht gesund ist, während Langschläfer nicht gesund sind. 6–8 Stunden Schlaf pro Nacht gelten als ideal da lebenszeit-verlängernd (Ärztewoche, Ausgabe 1–2/2019, S 17)



Erhöhter Nachtpuls lässt die „Pumpe“ rasen

Warum man regelmäßigem Herzstolpern auf den Grund gehen sollte



> OA
Dr. Stephan Fuhrmann,
Internist

Immer wieder kommen Patienten zu mir in die Ordination, die über erhöhten Puls in der Nacht oder Herzrasen klagen. Bei Herzrasen spricht man von einem Puls von über 100 Schlägen pro Minute. Aber schon Werte zwischen 80 und 100 Schläge werden in Ruhe als störend empfunden. Die meisten Patienten fühlen ein komisches Gefühl in der Brust, verbunden mit innerer Unruhe, teils auch Angstgefühlen sowie Beklemmungen im Brustkorb. Andere wiederum klagen über nächtliches Schwitzen.

Vielfältige Ursachen

Bei Herzrasen gilt es festzustellen: Sind es nur ein paar Sekunden oder mehrere Minuten bis Stunden? Treten die Beschwerden eher am Abend nach dem Essen und vor dem zu Bett gehen, oder plötzlich im Schlaf auf und kommt es während dieser Ereignisse zu einer Veränderung des Blutdrucks? Steigt dieser oder ist er niedriger als sonst? Manchmal berichten Angehörige, dass die Patienten schnarchen und Atempausen haben. Wichtig ist auch, ob das Herz in einer solchen Situation regelmäßig, d.h. rhythmisch oder unrythmisch schlägt, also „stolpert“. Sollten die Beschwerden vereinzelt auftreten, stellen sie noch kein Problem dar. Kommt es aber zu einer Häufung, verbunden mit Schlafstörungen, so ist es an der Zeit einen Internisten aufzusuchen, um mögliche Ursachen abzuklären. Diese können von Hormonstörungen über Stress und Alkohol bis hin zu Herzproblemen und noch einigem mehr reichen.

In meiner Ordination versuche ich durch ein ausführliches Gespräch die Beschwerden und die allgemeine Situation des Patienten zu erfassen, um mögliche Ursachen zu erkennen. Nach einer genauen klinischen

Untersuchung, kann ich mittels eines 24- oder 48-Stunden EKGs nach einer Herzrhythmusstörung suchen. Zusätzlich gibt auch eine Blutabnahme weitere Hinweise. Danach erfolgt eine kardiale Abklärung mittels Herzultraschall und Belastungs-EKG, um mögliche Herzerkrankungen zu finden. Alle angeführten Untersuchungen sowie – bei Bedarf – eine Myokard-Szintigraphie zur Beurteilung der Durchblutung der Herzgefäße – können im Rahmen eines kurzen Aufenthalts im Evangelischen Krankenhaus erfolgen. Die Diagnose einer Schlafapnoe ist manchmal erst nach Abklärung beim Lungenfacharzt möglich.

Zahlreiche Therapiemöglichkeiten

Die Therapie gestaltet sich vielfältig und reicht von einer medikamentösen Therapie, etwa bei Herzrhythmusstörungen, bis zur Behandlung einer Herzschwäche. Aber auch eine Lebens-

stiländerung kann gut helfen. Dazu zählen beispielsweise eine Anpassung der Essgewohnheiten, Gewichtsreduktion sowie Stressabbau.

Wie man also sieht, sind Ursachen und Therapien bei erhöhtem nächtlichem Puls vielfältig und benötigen eine intensive Abklärung, die manchmal auch seitens mehrerer medizinischer Disziplinen überprüft werden sollte.

→ Schlafmythos 2: Senioren benötigen weniger Schlaf.

Über den Tag verteilt brauchen ältere Menschen nahezu ebenso viel Schlaf wie junge Erwachsene. Schafft man das nicht am Stück, also in der Nacht, ist ein Mittagschläfchen ein Jungbrunnen für Körper und Geist.



Reißen Beinkrämpfe aus dem Tiefschlaf?

Lesen Sie, welche Durchblutungsstörungen dahinter stecken können



> **Prim. Dr. Thomas Maca, Internist und Gefäßspezialist**

Schmerzhafte, nächtliche Beinkrämpfe – sie sind zwar nur in seltensten Fällen gefährlich, können aber schwerwiegende Folgen nach sich ziehen! Kurzzeitige Erfolge durch Magnesium oder muskelentspannende Medikamente können mitunter helfen. Häufig wird jedoch nur eine vorübergehende Linderung der Beschwerden erzielt, so die wahren Ursachen unerkannt bleiben! Der Muskel, in dem der Krampf auftritt, ist selbst nur selten die Ursache. In frühen Lebensphasen sind es oft Sportverletzungen bzw. Unfallfolgen, im mittleren Alter Stoffwechselgründe und rheumatische Muskelerkrankungen oder Elektrolytentgleisungen, wie etwa des Kalziumhaushalts. In späteren Jahren sind eher die Nerven, die direkt am und im Muskel aktiv werden, als Ursache bekannt.

Venöse Ursachen

Venenerkrankungen sind so häufig, dass sie früher oder später auch Ursache von Beinkrämpfen sein können. Sind die Venenklappen im oberflächlichen und tiefen Venensystem intakt, werden sie kaum Probleme bereiten. Leider neigen sie jedoch dazu, mit zunehmendem Alter nicht mehr suffizient zu schließen, was das Venenblut immer langsamer zurückfließen lässt. Darüber hinaus nimmt der Druck gerade in den kleineren, nicht mehr so elastischen Gefäßen in den Fesseln so sehr zu, dass sie direkt und indirekt zu nächtlichen Wadenkrämpfen führen.

Therapie venöser Wadenkrämpfe

Durch aktives Gehen, mit Betonung der Wadenmuskelpumpe und Verwendung von Kompressionsstrümpfen, wird der Rückstrom des Venenblutes gefördert und das Bein entlastet. Wippende Zehenstandsübungen sind ebenso eine effektive Form der Venengymnastik. Kühle Güsse im Sommer reduzieren die Weite der Venen, was wiederum den Rückfluss beschleunigt. Venentabletten oder auch kühlende Lotionen und Cremes können zusätzlich lindern. Schon die leichte Beinhochlagerung nachts entlastet die Beine, senkt den erhöhten Venendruck und kann so gegen nächtliche Wadenkrämpfe hilfreich sein.

Arterielle Ursachen

Im Falle hochgradiger Engstellen in den Beinschlagadern treten bei Belastungen wie längerem Gehen, Wandern und vor allem Stiegen steigen durch Minderdurchblutung in der betroffenen Muskulatur, Wadenkrämpfe auf. Man spricht dann von der sogenannten „Schaufensterkrankheit“ oder „Peripher arterieller Verschlusskrankheit (PAVK)“. Zwar macht sich diese Form der Wadenkrämpfe primär beim Gehen bemerkbar, kann jedoch auch in Ruhephasen Beschwerden bereiten, da in der Nacht Blutdruck und Puls prinzipiell nachlassen, was die Durchblutung in den Beinen reduziert.

Behandlung arterieller Wadenkrämpfe

Blutverdünnung durch Acetylsalicylsäure, bekannt als ASS 100 mg Tabletten, verhindern als langfristige

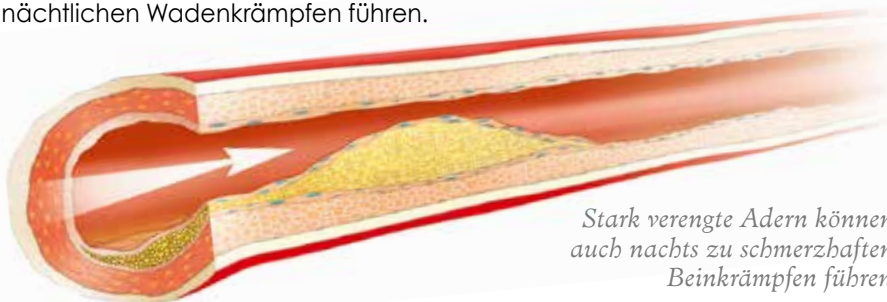


©fotolia: Erainbow

Therapiestrategie ein Verkleben der Blutplättchen an den unregelmäßigen Arterienverkalkungen. In höherer Dosierung wirkt ASS zudem entzündungshemmend und schmerzlindernd. Eine Hochdosierung sollte allerdings nur kurzfristig sein, weil Nebenwirkungen bis zum Magengeschwür auftreten könnten. Direkt durchblutungsfördernd sind in den kleinen Gefäßen Tabletten, die in der Mikrozirkulation wirken. Eine Gefäßdehnung an den größeren Schlagadern kann sehr rasch die Beindurchblutung normalisieren. Bei schweren Durchblutungsstörungen in der Peripherie wie etwa der Sklerodermie müssen hoch moderne Medikamente zur Gefäßerweiterung eingesetzt werden. Auch Infusionen mit Prostanoiden können enorm hilfreich sein und sogar ein gefährdetes Bein retten!

Nächtliche Krämpfe bei Morbus Raynaud

Meist besteht eine ererbte Veranlagung mit dünneren Finger- und Zehenarterien, die sich bei Stress oder Schutz vor Kälte so sehr zusammenziehen können, dass zuerst eine auffallende kühle Blässe, dann auch Blau- oder Rotverfärbung der Finger und Zehen auftritt. Das kann von absolut harmlos bis sehr schmerzhaft empfunden werden. Blutgefäße sind aus vitalen Muskelzügen aufgebaut. Werden diese aktiviert, dann ziehen sich die kleineren Arterien zusammen, sodass



Stark verengte Adern können auch nachts zu schmerzhaften Beinkrämpfen führen.

ein Kältegefühl auftritt. In fortgeschrittenen Stadien kann solch erhöhter Spannungszustand auch durch degenerative Wirbelsäulenveränderungen von der Halswirbelsäule in die Hände, oder der Lendenwirbelsäule in die Füße ausstrahlen und Muskelkrämpfe verursachen.

Behandlungsmöglichkeiten bei Morbus Raynaud

Jede Form der Entspannung ist hilfreich. Sowohl die bestmögliche Stressvermeidung, gezieltes Muskeltraining, der Schutz vor Feuchte oder Kälte mit adäquater Kleidung und qualitativ gutem Schuhwerk lindern die Symptome. Gegen extreme oder lang andauernde Kälteexposition gibt es bereits über Lithium Ionenbatterie gewärmte Handschuhe, Capes, Stutzen und Jacken. Man kann aber auch einfach über Nacht die Wäsche, die man morgens anzieht über der Heizung vorwärmen, dann geht man schon mit einem viel angenehmeren Gefühl in den Tag. Heißgetränke, gewürzte Suppen oder Ingwertee wirken von innen her.

Zur äußerlichen Anwendung eignen sich wärmende Salben oder Cremes, die man bei Bedarf lokal auf Finger, Zehen oder Muskeln auftragen oder einmassieren soll. Sauna, wärmende physikalische Behandlungen und eine Fußreflexzonenmassage können ebenso Erfolg versprechend sein.

Bindegewebsbedingte Ursachen

Das primäre oder sekundäre Lymphödem ist entweder veranlagungsbedingt oder eine Folge von Entzündungen wie dem Rotlauf oder bösartiger Erkrankungen. In jedem Fall werden die Lymphgefäße so sehr verändert, dass sie nicht mehr in der Lage sind, das Bindegewebe vom drohenden Lymphstau zu befreien. Zuerst beginnt die Schwellung im Fuß und zieht sich zunehmend über die Waden bis in den Oberschenkel hinauf, wenn nicht rechtzeitig darauf reagiert wird. Nicht selten wird zusätzlich zum schwellungsbedingten Schweregefühl auch eine erhöhte Spannung in der mitbetroffenen Muskulatur spürbar. Auch Kollagenosen belasten durch Einlagerung von unelastischen Faktoren das Bindegewebe und führen zu schmerzhaftem Spannungsgefühl, auch als Zeichen des erhöhten Muskeltonus.

Behandlung

Liegt ein Lymphödem vor, können in Frühstadien Tabletten, die den Lymphfluss fördern, helfen. Zusätzlich sollte eine Kompressionstherapie zusammen mit manueller oder maschineller Lymphdrainage erfolgen. Schwere Formen der Bindegewebskrankung müssen intensiv entzündungshemmend behandelt werden, um der Krampfneigung zu entgehen. Das Lipödem wird durch Bewegungstherapie, physikalische Therapiemaßnahmen und in fortgeschrittenen Stadien auch chirurgisch behandelt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass zahlreiche gefäßmedizinische Prozesse zu nächtlichen Wadenkrämpfen führen können: In all den aufgezeigten Fällen hat die Durchblutungsförderung das Ziel, sowohl den Einstrom ins Bein, als auch den Durchstrom im Bindegewebe und den venösen und lymphatischen Abstrom aus dem Bein heraus zu unterstützen. Damit wird die Neigung zu nächtlichen Krämpfen vermindert und heilsamer Tiefschlaf ermöglicht!

Einfache Durchblutungsstörung oder Morbus Raynaud? Die Kapillarmikroskopie stellt es rasch und eindeutig fest.



Morbus Raynaud wird auch Tricolorerkrankung genannt. Denn im Extremfall verfärben sich die Hände rot-weiß-blau.

Restless Legs Syndrom

Wenn die Beine nicht zur Ruhe kommen



> OÄ
Dr. Jasmin Kechvar,
Neurologin

Kaum legt man sich ins Bett oder vor den Fernseher, schon geht's los – die Beine kribbeln und ziehen. Krampfartige Zustände und Schmerzen lassen an Entspannung oder Schlaf nicht einmal denken. Man steht auf, geht rastlos herum, spürt Bewegungsdrang, massiert Füße und Unterschenkel, versucht es mit Einreibungen, etc. Nach einiger Zeit bessert sich zwar der Zustand, aber kaum entspannt man sich wieder, machen sich die Beine erneut selbstständig. Etwa 5-10% der Bevölkerung leiden unter dieser äußerst unangenehmen neurologischen Störung, die auch bei Kindern auftreten kann. Restless Legs stellen zwar in der Regel ein ungefährliches, aber doch enorm belastendes Beschwerdebild dar, das, bedingt durch permanenten Schlafmangel, zu Angstzuständen und Depressionen führen kann. Zustände, die sich in der Schwangerschaft verstärken können.

Viele mögliche Auslöser

Warum manche Menschen zu „rastlosen Beinen“ neigen, ist noch nicht restlos abgeklärt. Es sind uns zwar genetisch bedingte, familiäre Formen bekannt, aber ebenso solche, bei denen bestimmte Stoffwechselstörungen, etwa Nieren- oder Schilddrüsenfunktionsstörungen, Diabetes mellitus, Vitaminmangel oder Störungen des Eisenhaushalts dahinter stecken. Auch Koffein und Medikamente können Auslöser sein. Dazu zählen z.B. diverse Psychopharmaka sowie Medikamente gegen Übelkeit oder „Magenschoner“.

Wichtig: Nur eine gezielte und konsequent durchgeführte Behandlung kann den Betroffenen letztlich einen deutlichen Gewinn an Lebensqualität bringen!



Auf zum Neurologen!

Viele meiner Patienten haben einen langen Irrweg von Facharzt zu Facharzt hinter sich, bis endlich vom Neurologen die richtige Diagnose gestellt wird. Denn Restless Legs werden gerne mit Polyneuropathien, Durchblutungsstörungen oder Reizzuständen der Nervenwurzel der Wirbelsäule verwechselt. Ein ausführliches Gespräch und eine gründliche neurologische Untersuchung, unterstützt durch Blutbefunde und genaue Diagnostik der Wirbelsäule, sollten letztlich Klarheit schaffen. Darüber hinaus können elektrophysiologische Zusatzuntersuchungen von Nerven oder Muskeln durchaus weiteren Aufschluss geben. In Ausnahmefällen ist auch eine Nacht im Schlaflabor erforderlich.

Was kann eine Therapie bewirken?

Bis dato stehen uns nur medikamentöse Therapien zur Auswahl. Allerdings kann mit Mitteln, die beispielsweise auch gegen Parkinson wirksam sind, wie Dopaminagonisten oder L-Dopa, durchaus eine Linderung erzielt werden. Neue Therapieoptionen, wie das Anbringen eines Pflasters einmal täglich, führen ebenfalls zu einer Besserung.

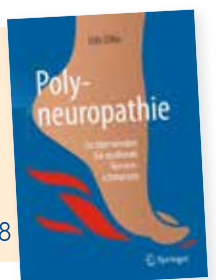


Vorsicht:
Nicht mit
Polyneuropathie
verwechseln!

Ameisenkribbeln in beiden Beinen, manchmal auch in den Händen, ist zwar ein häufiges Symptom bei Polyneuropathie, allerdings bei dieser Erkrankung nicht auf Ruhephasen beschränkt. Ebenso typisch für Polyneuropathie ist eine starke Sensibilität bei Berührungen, die in der Nacht soweit führen kann, dass man sogar das In-Berührung-Kommen mit der Bettdecke als brennend oder stechend, in jedem Fall als äußerst schmerzhaft, empfindet. Da es bei Polyneuropathie zahlreiche, unterschiedliche Ursachen und ebenso viele verschiedene Ausprägungen gibt, sind sehr genaue Untersuchungen angesagt. Eine der wichtigsten ist die Messung der Nervenleitgeschwindigkeit, da sie aufzeigt, inwieweit die peripheren Nerven schon in Mitleidenschaft gezogen sind. Keinesfalls sollte man bei den oben erwähnten Symptomen oder bei wiederholtem Taubheitsgefühl in den Beinen lange zuwarten. Denn die vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten bei Polyneuropathie haben alle eines gemeinsam: Je rascher die Therapie einsetzt, desto höher die Chance die Krankheit gut in den Griff zu bekommen.

> Prim. Univ.-Doz. Dr. Udo Zifko,
FA für Neurologie und Psychiatrie

Buchtipps: U. Zifko:
Polyneuropathie:
So überwinden Sie
quälende Nervenschmerzen (Springer
Verlag, 2017),
ISBN: 978-3-662-53870-8



Karpaltunnelsyndrom

Wenn Ameisen durch die Hand laufen

Interview mit

> OA Dr. Konstantin Tögel,
Neurologe (li) und
> OA Dr. Gerhard Kainz,
Orthopäde und
orthopädischer Chirurg (re)



Sie wachen in der Nacht auf, Ihre Finger sind taub und Sie fühlen ein unangenehmes Ameisenkribbeln? Das sind typische Symptome eines Karpaltunnelsyndroms. Dabei handelt es sich um das häufigste Nervenengpasssyndrom, an dem immerhin zehn Prozent der Bevölkerung leidet. Auftreten kann es in jedem Lebensalter, wobei Frauen etwa viermal häufiger davon betroffen sind als Männer.

Wie kommt es zum Karpaltunnelsyndrom und was hilft wirklich dagegen? Wir sprachen mit OA Dr. Gerhard Kainz, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie mit OA Dr. Konstantin Tögel, Facharzt für Neurologie.

Was ist die Ursache eines Karpaltunnelsyndroms?

Dr. Gerhard Kainz: „Ursache ist eine Einengung des Mittelnervs, der hier durch den so genannten Karpalkanal verläuft auf Höhe des Handgelenks. Das Dach des Kanals, ein sehr straffes Handgelenksband (Retinaculum), drückt dabei auf den Nerv und das löst Kribbeln und das unangenehme Gefühl der Bamstigkeit aus.“

Was raten Sie Betroffenen als ersten Schritt?

Dr. Konstantin Tögel: „Aus neurologischer Sicht ist ein ausführliches Erstgespräch mit dem Patienten nötig, um unter Umständen auch Hinweise für eine andere Ursache der Beschwerden zu finden.“



Schnittführung bei Karpaltunnelsyndrom: der Schnitt hinterlässt nur eine kleine Narbe



Welche anderen Ursachen kommen in Frage?

Dr. Konstantin Tögel: „Bei einer Durchblutungsstörung des Herzens können unter Umständen Schmerzen im Bereich des linken Armes mit Ausstrahlung in die Schulter auftreten. Auch andere Nervenengpass-Syndrome, wie etwa eine Kompression des Ellbogennervs im knöchernen Verlaufsbereich des Ellbogens rufen bisweilen ähnliche Beschwerden hervor. Natürlich gibt es Karpaltunnelsyndrome mit typischen Beschwerden, aber es gibt auch nicht typische Beschwerden, hinter denen ein Karpaltunnelsyndrom steckt.“

Wie kommen Sie zu einem exakten Befund?

Dr. Konstantin Tögel: „Die Messung der Nervenleitgeschwindigkeit, welche immer auch im Seitenvergleich erfolgen sollte, stellt einen wichtigen Eckpfeiler der Diagnostik dar.“

Was kann man wirklich dagegen tun?

Dr. Gerhard Kainz: „Die Behandlung des Karpaltunnelsyndroms richtet sich je nach Grad der Einengung und Dauer der Beschwerden. Anfangs kommt eine Nachtlagerungsschiene zum Einsatz, die eine Beugestellung des Handgelenkes und somit eine Druckerhöhung im Karpalkanal in der Nacht verhindern soll. Auch die abschwellende Wirkung einer Infiltration zeigt im Frühstadium gute Erfolge: vier von fünf Patienten geben, zumindest vorübergehend, eine deutliche Verbesserung an.“

Und wenn das nicht hilft ...

Dr. Gerhard Kainz: „Halten sich die Beschwerden schon hartnäckig über ein Jahr, wird die Feinmotorik immer schlechter und bei entsprechend abgeschwächter Nervenleitgeschwindigkeit raten wir zur Operation. Denn nur so können eine dauerhafte Schädigung des Nervs sowie bleibende Funktionsstörungen verhindert werden! Wartet man zu lange, ist der entstandene Nervenschaden oft nicht mehr zu sanieren.“

Wie aufwändig ist der Eingriff?

Dr. Gerhard Kainz: „Die Operation erfolgt minimalinvasiv über einen Hautschnitt von ca. 2 cm Länge an der Hohlhand und dauert etwa zehn Minuten. Dabei wird das straffe Handgelenksband gespalten, was eine sofortige Druckentlastung des Nervs bewirkt, und der Karpalkanal ist wieder frei. Der Eingriff kann auch tagesklinisch ohne Vollnarkose erfolgen.“

Was ist danach zu beachten?

Dr. Konstantin Tögel: „Die operierte Hand ist für die Dauer von zwei Wochen eingeschränkt. Da nicht alle Patienten nach der Operation völlig beschwerdefrei sind, kann unter Umständen eine begleitende, medikamentöse Therapie nötig und hilfreich sein. Zum Glück können wir aber den meisten Patienten bei korrekter Diagnosedstellung gut helfen, durch diesen relativ kleinen Eingriff Beschwerdefreiheit zu erreichen.“

Besserer Schlaf für Parkinson-Patienten

Hilfreich ist oft eine Neueinstellung der Medikamente



> OA Univ.-Doz
Dr. Josef Spatt,
Neurologe und
Psychiater

Parkinson-Patienten werden sehr häufig von Schlafstörungen heimgesucht. Die Gründe reichen von falscher Medikamenteneinstellung bis hin zur Depression. Sie sollten darüber unverzüglich mit Ihrem behandelnden Neurologen sprechen, da es in vielen Fällen möglich ist, das Problem durch Änderung der Therapie zu beheben oder zumindest zu verbessern.

Warnsignal: Verhaltensstörung in Traumphasen

Schon vor Auftreten der typischen Parkinson-Symptome kommt es bei manchen Menschen zu einer charakteristischen Schlafstörung. Bei dieser bleibt in den Traumphasen des Schlafes, den sogenannten REM-Phasen, die normale Bewegungshemmung aus. Obwohl schlafend, schlägt der Betroffene – meist handelt es sich um Männer – ohne es selbst zu merken wie wild um sich, etwa um im Traum erscheinende Feinde abzuwehren. Das kann zu einer erheblichen Beeinträchtigung des Partners, sogar zu Verletzungen führen! Die Störung ist allerdings, wenn einmal diagnostiziert, im Allgemeinen gut zu behandeln.

Nächtliche Steifigkeit, Unbeweglichkeit und Schmerzen

Besonders in der zweiten Nachthälfte kann es durch Absinken der Wirkspiegel der Parkinson-Medikamente zu starker Unbeweglichkeit kommen. Das Drehen im Bett und das Aufstehen fallen dann schwer oder sind schier unmöglich. Oft ist dieser Zustand auch mit Schmerzen verbunden. Es kann aber auch zu schmerzhaften Fuß- und Zehenkrämpfen kommen, vor allem in den frühen Morgenstunden. Dem kann man oft durch die Einnahme eines lang wirksamen Parkinson-Medikamentes direkt vor dem Einschlafen entgegenwirken.

Lebhafte Träume und nächtliche Unruhe

Umgekehrt kann auch eine zu starke Medikamentenwirkung die Ursache von lebhaften Alpträumen und nächtlicher Unruhe sein. Manchmal kommt es auch zu Wachträumen, das heißt, traumähnliche Trugbilder treten auch im Wachzustand auf. Hier sollten Partner hellhörig sein und solche Vorkommnisse weder dem Betroffenen noch dessen Arzt verschweigen. Diese Probleme müssen im eigenen Interesse unbedingt mit dem Arzt besprochen werden. Denn dabei ist meist eine Veränderung der Medikamenteneinstellung notwendig, die dann üblicherweise auch zu einer deutlichen Verbesserung führt.



Illustration frei nach Edward Munch

Einschlafprobleme und häufiges Aufwachen

Bei Einschlafstörungen sollte man darauf achten, abends keine aufmunternden Parkinson-Medikamente einzunehmen. Wird das Einschlafen durch Missempfindungen in den Beinen verhindert, die sich beim Bewegen oder Laufen bessern, kann ein sogenanntes Restless Legs Syndrom vorliegen. Dieses lässt sich oft durch abendliche Einnahme zusätzlicher Parkinson-Medikation verbessern.

Vor dem Griff zu klassischen Schlafmitteln sollte man es vorerst mit einfachen Hausmitteln versuchen, etwa mit warmen Fußbädern oder Bewegungsübungen vor dem Schlafengehen. Auch Entspannungstechniken wie autogenes Training können hilfreich sein. Zu bedenken ist auch, dass Schlafstörungen – vor allem häufiges Aufwachen – nicht selten die Ursache einer nicht diagnostizierten Depression sind. Auch hier hilft Ihnen der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie weiter.

Ursachen für Schlafstörungen bei Morbus Parkinson

- Medikamente • reduzierte Beweglichkeit • Schmerzen • vermehrter Harndrang • Halluzinationen
- REM-Schlafstörung (Chahine LM et al. Sleep Med Rev. 2016;35:33-50.)

„Schlaftabletten“

Schlafstörungen können quälend sein. Naheliegender, dass man daher rasch etwas dagegen tun möchte. Leider ist die Einnahme von Schlafmitteln nicht unproblematisch. Klassische Schlafmittel aus der Gruppe der Beruhigungsmittel wirken meist rasch und ihre Wirkung wird akut als sehr angenehm empfunden. Der schlaffördernde Effekt lässt über die Zeit nach und es entwickelt sich unter Umständen sogar eine Abhängigkeit. Neuere Medikamente sollten helfen, dieses Problem zu umgehen. Es hat sich herausgestellt, dass dies nur eingeschränkt der Fall ist, da auch bei diesen oft eine Gewöhnung eintritt. Häufig ist es sinnvoller, Medikamente aus anderen Substanzgruppen, etwa pflanzliche Mittel, auszuwählen. Sie bringen diese Langzeitprobleme nicht mit sich. Allerdings stellt sich der Therapieerfolg manchmal erst nach einer gewissen Anlaufphase ein. Die medikamentöse Therapie sollte jedenfalls immer erst nach eingehender neurologischer fachärztlicher Befragung und Untersuchung erfolgen und durch nicht-medikamentöse Maßnahmen unterstützt werden.

Tinnitus – Es liegt nicht immer am Ohr allein ...



> Univ.-Prof.
**Dr. Jafar-Sasan
Hamzavi,**
HNO-Facharzt und
Kopf-, Halschirurg

Viele von uns kennen das Geräusch im Ohr, das wir etwa nach dem Besuch eines überlauten Konzerts oder in der Nähe eines Feuerwerks vernehmen. Einfach erklärt, Tinnitus ist ein Geräusch wie Pfeifen, Rauschen oder Zischen im Ohr. Er kann aber auch pulssynchron sein oder einen pochenden Charakter haben. Wird diese Erscheinung zum Dauerzustand, haben viele Betroffene einen enormen Leidensdruck: Sie können nicht einschlafen oder werden durch den unangenehmen Ton aufgeweckt. Sich auf das Ohrgeräusch zu konzentrieren, löst zusätzlichen Stress aus, der die subjektive Befindlichkeit des Patienten noch mehr herabsetzt. Das Tinnitus-Geräusch wird dann als noch lauter wahrgenommen. Und untertags macht sich der Schlafmangel durch Müdigkeit und Unkonzentriertheit bemerkbar.

Entstehung und Ursachen

Die wichtigste Information vorab: Tinnitus ist keine Krankheit, sondern ein Symptom, das auf den unterschiedlichsten Ursachen beruhen kann:

- Erkrankungen des Gehörganges oder des Trommelfells
- akute oder chronische Erkrankungen des Mittelohres oder des Innenohres
- Erkrankungen des Hörnervs



- Kreislauferkrankungen wie Blutdruckprobleme oder Gefäßverkalkung mit Durchblutungsstörungen
- Erkrankungen der Schilddrüse
- Hals-Wirbel-Säule bzw. Wirbelsäulenkrankheiten, wie Skoliose, Lordose, Bandscheibenvorfälle, Verspannungen im Nacken-, und Schultergürtel.
- Unterkiefer oder Kiefergelenkskrankheiten, Zähneknirschen, fehlender Kieferschluss
- psychische Erkrankungen mit dem Einfluss auf Neurotransmitter im Gehirn

Dringende Abklärung und Behandlung!

Wichtig ist, sich so schnell wie möglich an den HNO-Arzt zu wenden, um den Auslöser genau abklären zu lassen! Ist der Tinnitus einmal chronisch geworden, wird die Behandlung schwieriger und die Prognose schlechter. Denn wie oben angeführt, liegt der Auslöser oft nicht im Ohr, sondern geht auf ein völlig anderes gesundheitliches Problem zurück.

Offt gibt schon das Erstgespräch mit dem erfahrenen HNO-Arzt wichtige Hinweise. Berichtet der Patient etwa von pulssynchronen Geräuschen, kann durch eine einfache, völlig schmerzlose Ultraschall-Untersuchung der Halsschlagader ein gefäßbedingter Tinnitus erkannt werden. Leidet der Patient auch unter starken Rückenschmerzen, ist oft eine Computer-Tomographie der Wirbelsäule sehr aufschlussreich. Weiter kann mit unterschiedlichen Hörtests und Messmethoden die Lautstärke-, Frequenz- und Sprachhörbarkeit sowie der Ohrendruck überprüft werden.

Manchmal gelingt es durch sehr einfache Behandlungen, etwa die Entfernung von Ohrschmalz oder die Verabreichung von Nasentropfen, das Problem zu lösen.

Die Abklärung kann sich aber auch als sehr komplex erweisen. Nichtsdestotrotz ist es bei entsprechender Erfahrung des HNO-Arztes und guter, fachübergreifender Zusammenarbeit zumeist möglich, die Ursache zu finden. Daher arbeiten wir im Evangelischen Krankenhaus bei Tinnitus-Patienten stets abteilungsübergreifend zusammen. Noch während der endgültigen Abklärung treffen wir gemeinsam Maßnahmen, um dem Patienten zu helfen, besser mit der Situation umzugehen und seine Lebensqualität zu steigern.

Was zu Tinnitus führen kann – 2 Patientenbeispiele:

Beispiel 1: Herr Manfred F. sucht den HNO-Arzt wegen Tinnitus auf. Es stellt sich letztlich heraus, dass ein Bein um 2 cm kürzer ist als das andere. Der 2 cm Unterschied hat einen schiefen Beckenstand verursacht, was wiederum zur starken Fehlstellung der Wirbelsäule und zu Verspannungen im Nacken geführt hat. Die Probleme in Nacken und Halswirbelsäule haben letztendlich den Tinnitus ausgelöst. Durch entsprechende Behandlungen und Absatzkorrektur der Schuhe verbesserte sich auch der Tinnitus.

Beispiel 2: Frau Mag. Sandra K. wendet sich verzweifelt wegen ihres Dauergeräusches im Ohr an den HNO-Arzt. Es stellt sich heraus, dass die Patientin in der Nacht mit den Zähnen knirscht. Dies hat im Laufe der Zeit das Kiefergelenk beschädigt und dadurch den Tinnitus ausgelöst. Durch Behandlung des Kiefergelenks und Benutzung einer Aufbiss-Schiene hat sich der Tinnitus vollständig gelegt.

Ohne freie Nase auch kein Schlaf



> **Prim. Priv.-Doz.
Dr. Boban Erovic MBA,
HNO-Facharzt und
Kopf-, Halschirurg**

Spricht man von Schlafstörungen, wird oft der Faktor: „Freie Nase“ übersehen. Aber ohne ungestörte Nasen-Atmung ist an guten Schlaf nicht einmal zu denken! Die Gründe für unzureichende Nasenatmung sind variantenreich. Es liegt entweder an

a) einer Erkrankung der Nasenschleimhaut

oder

b) einer Schiefstellung des knöchernen oder knorpeligen Nasenskeletts.

Weiters kann die Nasenatmung ein- oder beidseitig gestört sein, nur vorübergehend behindert sein oder langfristig nicht funktionieren. Temporäre Behinderungen sind auf Entzündungen oder allergische Reaktionen zurückzuführen, während permanente Hindernisse für die Nasenatmung durch Verlegungen von Polypen, knöchernen/knorpelige Barrieren oder Fremdgewebe verursacht werden.

Ad a)

Was die Nasenschleimhaut anbetrifft, so ist deren häufigste Störung eine gewöhnliche Schwellung aufgrund allergischer Reaktionen auf verschiedene Allergene oder banaler bakterieller oder viraler Entzündungen. Langanhaltende Allergien und Unverträglichkeiten führen allerdings sehr häufig zur Entstehung von Nasenpolypen, die eine massive Einschränkung der Nasenatmung nach sich ziehen können. Fatalerweise leiden dabei die meisten Patienten nicht nur an einer behinderten Nasenatmung, sondern auch am Verlust des Riechvermögens. Oft kommen noch belastende Schmerzen hinzu, die insbesondere den Stirn- und Kieferhöhlenbereich betreffen.

Ad b)

Neben Gesichts- oder Nasenverletzungen ist die häufigste Ursache für Schiefstellungen des knöchernen und knorpeligen Skelettes ein Wachstumsungleichgewicht zwischen Gesichtshaut und Knorpel und/oder Knochen. Am häufigsten davon betroffen ist die Nasenscheidewand und zwar in Form einer deutlichen Verkrümmung, vor allem im vorderen Bereich.

Den Ursachen auf der Spur

Hält die behinderte Nasenatmung nach banalen Infekten mehr als einige Wochen an, sollte unbedingt ein HNO-Facharzt aufgesucht werden. Beim Arztgespräch werden mögliche Faktoren besprochen, und dann, nach klinischer Untersuchung, eine kurze Endoskopie der Nasenhaupthöhle durchgeführt. Diese ist für den Patienten schmerzlos und wird im Sitzen durchgeführt. Dabei lassen sich sehr gut und sehr genau die Oberfläche der Nasenschleimhaut, aber auch strukturelle Veränderungen im Bereich der Nasenscheidewand, des Nasenbodens und der Nasenmuschel beurteilen.

Zur exakten Beurteilung der behinderten Nasenatmung ist ein Nasennebenhöhlen CT, zur besseren Dar-



Nasenscheidewand

stellung der Weichteile der Nase und Nasennebenhöhlen ein MRT notwendig. Diese geben Einblick in den genauen Verlauf der knorpeligen Nasenscheidewand, in den Aufbau der Nasenmuschel und stellen auch mögliche unklare Wucherungen der Nasenschleimhaut wie Polypen oder Papillome sowie, wenn auch selten, bösartige Gewächse dar.

Bei Verdacht auf eine allergische Ursache sollte auch ein Allergietest durchgeführt werden.

Sind einmal die wirklichen Ursachen behinderter Nasenatmung bekannt, kann mit der individuell optimalen Behandlung wieder eine bessere Schlafqualität erzielt werden.

Bei behinderter Nasenatmung sollte der gesamte Atemtrakt einer genauen Prüfung unterzogen werden



Es knirscht, es knackt, es schmerzt im Kiefer?



> **Priv.-Doz.
DDr. Arno Wutzl,
Zahnarzt und
Mund, Kiefer- und
Gesichtschirurg**

Es geschieht zumeist im Schlaf oder bei enormer seelischer und geistiger Anspannung. Ein Teil der Betroffenen hat Schmerzen an den Kaumuskeln oder am Kiefer, manchmal auch begleitende Zahnschmerzen. Andere können den Mund nicht mehr richtig öffnen oder es knackt und knirscht beim Öffnen und Schließen des Kiefers. Oft wird es von Patienten auch als Ohrenschmerz gedeutet.

All diese Symptome weisen auf eine so genannte „Craniomandibuläre Dysfunktion“, kurz CMD genannt, hin. Anzeichen einer solchen Fehlregulation der Muskel- oder Gelenkfunktion der Kiefergelenke haben laut Studien bis zu 28% der Bevölkerung. Rund 3% leiden an einer derart ausgeprägten CMD, die einer Behandlung bedarf.

Wann ist der Zahnarzt gefragt?

Professionelle Hilfe beim Zahnarzt sollte man spätestens dann suchen, wenn Schmerzen auftreten oder die Bewegung des Unterkiefers eingeschränkt ist. Zuerst gilt es, klassische zahnärztliche Erkrankungen wie Karies, Wurzel- oder Zahnfleischentzündungen auszuschließen. Danach ist die Diagnose vom Kieferchirurgen leicht zu stellen. Zur Absicherung des Befundes zählen eine sorgfältige manuelle Untersuchung, ein zahnärztliches Panoramaröntgenbild und in seltenen Fällen auch eine strahlungslose Magnetresonanztomografie (MRT).

Was kann und soll der Patient beitragen?

Bei den meisten Patienten reichen eine Aufbiss-Schiene und einige Selbsthilfe-Maßnahmen aus. Denn in vielen Fällen vermuten wir als Ursache für die CMD stressbedingte Verspannungen der Kaumuskulatur



und nächtliches Zähneknirschen, den sogenannten Bruxismus. Wesentlich ist die Selbstkontrolle, indem man lernt, auf unwillkürliche Verspannungen zu achten und rechtzeitig gegenzusteuern. Ertappen Sie sich dabei, dass Sie die Zähne zu fest aufeinanderpressen, holen Sie einfach tief Luft, atmen aus und schließen dann die Lippen locker. So kommen Sie automatisch wieder in die entspannte Abstandshaltung.

Weitere Empfehlungen

Um Verspannungen zu lockern, raten wir auch, zwischendurch die Wangenmuskeln und die Schläfen zu massieren. Zusätzlich können physiotherapeutische Maßnahmen wie manuelle



Die fast unsichtbare Aufbiss-Schiene hilft gegen nächtliches Zähneknirschen

Therapie, Krankengymnastik, Wärme sowie Dehnübungen helfen. Ist die Ursache eine Entzündung im Kiefergelenk, kommen Gelenkspülungen und entzündungshemmende Medikamente zum Einsatz. Nur in seltenen Fällen, wenn die Zähne beim Zubeißen nicht gleichmäßig zusammenpassen, ist es notwendig, das Kauorgan durch Überkronen von Zähnen oder kieferorthopädisch zu korrigieren.

Und wenn Beschwerden chronisch werden?

Manche Betroffene haben allerdings die Beschwerden schon so lange, dass die Schmerzen chronisch geworden sind und psychosomatische Probleme, Schlafstörungen oder Depressionen auftreten. Bei Kieferbeschwerden, die durch Stress und Verspannungen ausgelöst wurden, muss allerdings vor zu hohen Erwartungen in einen schnellen Therapieerfolg gewarnt werden. In zwei Wochen wird man nicht schmerzfrei. Die Beschwerden sind schleichend gekommen und müssen ebenso wieder über einen längeren Zeitraum „davonschleichen“. Den Patienten kann aber geholfen werden, wenn sie bereit sind, auch selbst dazu beizutragen.

Achtung: Schnarchen ist nicht immer harmlos Speziell bei Atemaussetzern drohen gefährliche Spätfolgen,



> **Assoc.-Prof.
Univ.-Doz.
Dr. Claudia Lill,
HNO-Fachärztin und
Kopf-, Halschirurgin**

Ob stetes Röcheln oder ohrenbetäubendes Knattern: Schnarchen stört primär nicht den Verursacher, sondern dessen familiäres Umfeld. Denn gerade dieses leidet dann unter Schlafmangel! Zunächst gilt es festzustellen: Handelt es sich um reines Schnarchen, das wir eher als harmlos, wenn auch lästige Lärmbelästigung empfinden, oder um eine echte medizinische Gefährdung wie das Schlafapnoe-Syndrom? Denn bei Letzterem kommt es neben lautstarken Schnarchtönen auch zu Atemaussetzern. Diese wiederum können in weiterer Folge zu Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, höherem Herzinfarkt- sowie Schlaganfallrisiko führen, aber auch einen gefährlichen Sekundenschlaf beim Autofahren nach sich ziehen. In jedem Fall ist ein Schlafapnoe-Syndrom ein ernst zu nehmendes Problem und muss dringend von einem HNO-Arzt abgeklärt werden.



Drei wichtige Fragen zum Eigencheck:

1. Ist mein Schlaf erholsam oder bin ich müde und „gerädert“ nach der nächtlichen „Ruhe“?
2. Bin ich nachmittags müde und schlafe manchmal sogar ein?
3. Leide ich unter ungeklärten Herzrhythmusstörungen oder Bluthochdruck?

Wenn Sie auch nur eine dieser Fragen mit *Ja* beantworten, sollte unbedingt eine Untersuchung im Schlaflabor erfolgen, zu der Sie der HNO-Arzt überweisen wird. Sie bleiben dabei für eine Nacht im Spital, wo Ihre Atemgeräusche, Aussetzer und Schlafqualität gemessen werden. Erst danach kann eine zielgerichtete Therapie beginnen!

Wie kann man harmloses Schnarchen unterbinden?

Sollten keine gefährlichen Atemaussetzer, also keine Schlafapnoe, vorliegen, helfen bisweilen konservative Maßnahmen wie Spangen, die in den Mund eingebracht werden oder auch vom Zahnarzt angepasste Unterkiefer-Protrusionsschienen. Sollten diese Maßnahmen nicht den gewünschten Erfolg erzielen, stellen minimal-invasive OP-Methoden wie die Radiofrequenztherapie des Weichgaumens und der Nase sowie invasivere Eingriffe wie die Gaumensegeloperation mögliche Alternativen dar.

Was hilft bei Schlafapnoe?

Bei der Schlafapnoe wird je nach Schweregrad eine CPAP (Continuous positive airway pressure)-Therapie eingeleitet. Diese erfolgt mittels einer Maske, die den Druck in der Lunge aufrecht erhält und somit verhindert, dass es zu einer Verengung der oberen Atemwege mit Atemaussetzern kommt. Die Methode ist sofort wirksam, solange die Maske dicht ist und auch verwendet wird. Falls man diese Maske nicht verträgt und deshalb ablehnt, kann durch unterschiedliche Formen (Nasenmaske, Vollgesicht, etc) und Anpassungen trotzdem ein gutes Ergebnis erzielt werden! Für Betroffene, die nicht lebenslang damit schlafen möchten, bleibt als Ausweg auch einer der operativen Eingriffe. Diese bessern zwar das Leiden, können aber nicht in jedem Fall zur vollständigen Heilung beitragen.

Snorchen!

die man abwenden kann



Illustration frei nach Wilhelm Busch

Operative Therapiemöglichkeiten

Vor der Entscheidung für eine Anti-Snorchen-OP sollte jedenfalls eine so genannte Schlafendoskopie durchgeführt werden. Dabei werden unter Kurzzeitnarkose, während der man weiterhin selbständig atmet, die Atemwege mit einer Sonde durchleuchtet, um den Ort der Verengung zu finden. Erst nach dieser gründlichen Voruntersuchung lässt sich seriöserweise feststellen, ob ein operativer Eingriff den gewünschten Erfolg haben wird..

Beim Schlafapnoe-Syndrom kommen vor allem die Gaumensegel OP in unterschiedlichen Ausführungen oder der Zungengrundstimulator als wesentliche Behandlungen in Frage. Ziel muss sein, die Anzahl der Atemaussetzer auf die Hälfte zu reduzieren. Bei stark vergrößerten Mandeln lässt sich allein durch deren Entfernung bei manchen Patienten – je nach Ausgangswert – eine Erfolgsrate von 80–100% erzielen. Passen die Voraussetzungen beim Patienten, lässt sich mit einer Gaumensegel-OP eine Erfolgsrate von über 60% erzielen.



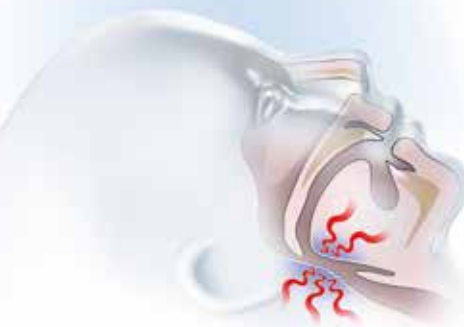
Snorchen kann viele Ursachen haben und betrifft auch häufig junge Frauen

Snorchenproblem? Was Sie selbst tun können

- vermeiden Sie spätes und schweres Essen
- eine Gewichtsabnahme führt in fast allen Fällen zu einer Verbesserung des Snorchens und der Schlafqualität
- meiden Sie Alkohol und rauchen Sie nicht
- lagern Sie in der Nacht Ihren Oberkörper etwas erhöht

→ Schlafmythos 3: Mann schnarcht, Frau wacht!

Stimmt nicht generell, so das Ergebnis einer britischen Studie aus dem Jahr 2018. Demnach schnarchen Frauen zwischen 25 und 34 heftiger und häufiger als gleichaltrige Männer. Im Alter dreht sich der Spieß: Knapp die Hälfte der 55–65-jährigen Männer verursacht störende Schlafgeräusche, wohingegen nur ein gutes Drittel der gleichaltrigen Frauen hörbar „sägt“.



Reflux – nächtlicher Feueralarm in der Speiseröhre

Warum Medikamente allein keine Dauerlösung sind



Interview mit
> Prim.
Dr. Johannes K.
Stopfer,
Allgemein- und
Viszeralchirurg

Sie gilt als sogenannte „Modeerkrankung“, die in den letzten drei Jahrzehnten enorm zugenommen hat. Bei den meisten Reflux-Erkrankungen steckt keine Helicobacter-Infektion als Verursacher dahinter, sondern eher Stress bzw. psychosomatische Trends, die jedoch schwer zu definieren sind. Die wesentliche Störung ist einerseits die verzögerte Magenentleerung, andererseits eine Störung des unteren Speiseröhren-Schließmuskels, der den Reflux ermöglicht. Die Symptome sind vielfältig: 80% der Betroffenen leiden unter Sodbrennen, die restlichen 20% haben andere Symptome.

Warum bereitet Reflux gerade in der Nacht heftige Beschwerden und was kann man alles dagegen tun? Wir sprachen mit dem erfahrenen Internisten und Gastroenterologen Prim. Dr. Johannes Stopfer.

Herr Prim. Stopfer, warum ist der Reflux so „nachtaktiv“?

Prim. Dr. Johannes Stopfer: „Tagsüber hilft die Schwerkraft beim Nahrungstransport aus der Speiseröhre in den Magen. Dies fällt allerdings nachts im Liegen weg. Wichtig wäre, sich *nicht* am spanischen Lebensstil zu orientieren, wo das späte Abendessen als Hauptmahlzeit im Vordergrund steht, sondern früh abends eine kleine Mahlzeit einzunehmen.“



Welche Beschwerden haben die meisten Betroffenen?

Prim. Dr. Johannes Stopfer: „Typisch sind so genannte „Midnight Pains“, die durch Rückfluss der Säure mit Einwirkzeit von etwa 2–4 Stunden auf die Speiseröhre folgende Symptome verursachen können: mitternächtliches Sodbrennen, massive Husten- sowie Asthmaanfälle, falls Magensäure bis in den Kehlkopf gelangt.“

Einige Betroffene leiden auch unter „heart cramps“, also Krämpfen in der Brust, die so manchen dann an einen drohenden Herzinfarkt denken lassen.“

Welche Medikamente helfen wirklich?

In Apotheken werden, auch rezeptfrei, leicht wirksame Säure-blockierende Medikamente verkauft. Daneben gibt es noch zahlreiche Säure-neutralisierende Arzneimittel, die spontan helfen können.

Heutiger Standard bei der Behandlung von Reflux, Ulkus, Gastritis und vielen weiteren Magenerkrankungen sind die Protonenpumpenhemmer (PPIs), wovon verschiedenste Substanzen am Markt sind. Vor Beginn einer Therapie mit Arzneimitteln sollte aber unbedingt ein Spezialist aufgesucht werden, denn die Tücke liegt wir überall auch hier oft im Detail.“

Gibt es außer Arzneimitteln noch andere „Rezepte“?

Prim. Dr. Johannes Stopfer: „Generell gilt: In der Medizin sucht man zuerst immer nach dem kleinsten Übel! Neben der medikamentösen Therapie, die meist nur temporär durchgeführt wird, ist die Lebensstiländerung eine unabdingbare Voraussetzung! Bringen

Medikamente keine Hilfe und kann man sich nicht zu einer Lebensstiländerung aufraffen, bleibt in einem bestimmten Krankheitsstadium nur eine operative Sanierung als Ausweg.“

Welche Tipps zur Lifestyle Verbesserung können Sie uns verraten?

Prim. Dr. Johannes Stopfer: „Wenn nötig: Gewicht reduzieren. Dann drückt der volle Bauch nicht so auf den Magen! Wichtig sind auch regelmäßige Mahlzeiten. Bekommt der Magen längere Zeit keine Nahrung, kann es speziell in der Nacht zu Übersäuerung kommen.“

Ganz wichtig auch: ein frühes kleines Abendessen, damit die Reflux-fördernde, fehlende Schwerkraft kompensiert wird. Fette Speisen meiden, da diese besonders lange im Magen liegen. Und schließlich: Auf Süßes verzichten, da Zucker zu viel Magensäureausstoß provoziert.“

Genauer nachgefragt

Hilft eine Anti-Reflux-Operation?



**Interview mit
> Prim. Univ.-Prof.
Dr. Georg Bischof
Allgemein-,
Viszeral- und
Gefäßchirurg**

Sie sind ein erfahrener Magen- und Speiseröhrenchirurg. Bei welchen Patienten ist eine Anti-Reflux-Operation sinnvoll?

Prim. Dr. Bischof: „Grundsätzlich dann, wenn laut Gastroskopie-Befund ein Zwerchfellbruch vorliegt und dadurch die verkürzte Speiseröhre den Rückfluss von Magensaft nicht mehr bewältigen kann. Weiters bei Begleitsymptomen wie nächtlichem Husten, Heiserkeit und Schlückstörungen.“

Helfen in dem Stadium noch Magensäurehemmer oder -blocker?

Prim. Dr. Bischof: „In einem so fortgeschrittenen Stadium helfen auch Magensäureblocker nicht mehr. Sie lindern zwar die Beschwerden, korrigieren aber nicht die Ursache, den beeinträchtigten Schließmuskel. In dieser Phase kann nur noch mittels chirurgischem Eingriff saniert werden. Außerdem ist zu beachten, dass diese Medikamente nicht langfristig eingenommen werden sollten und auch nicht von allen Patienten gleich gut vertragen werden.“

Wie läuft eine Anti-Reflux-Operation ab?

Prim. Dr. Bischof: „Goldstandard ist nach wie vor die so genannte Fundoplicatio-Operation, die von uns seit vielen Jahren „durchs Schlüsselloch“ gemacht wird. Dabei wird die Speiseröhren-Mündung durch eine manchettenartige Umwicklung des Magens verstärkt. Dies verhindert den übermäßigen, sauren Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre und schiebt ständigen Entzündungen der Speiseröhre mit allen bekannten Folgen wie Sodbrennen, Heiserkeit oder starkem Druck unter dem Brustbein einen Riegel vor.“

Kann man danach wieder alles essen?

Prim. Dr. Bischof: „Mit Ausnahme der ersten postoperativen Tage, wo Schonkost angesagt ist, darf wieder alles gegessen werden. Allerdings empfehle ich meinen Patienten, nach einem solchen Eingriff weder spätabends noch generell zu süß oder zu fett zu essen, langsam zu kauen und Alkohol nur in Maßen zu genießen. Auch Kohlensäure und blähende Speisen sollten eher vermieden werden.“



Luftröhre

Normalzustand (li):
Das Ventil zwischen Magen und Speiseröhre ist intakt

Reflux (re):
Das Ventil ist zu locker geworden, wodurch die Nahrung in die Speiseröhre zurückfließt

Erschöpft trotz genügend Schlafs?

Vorsicht: Es kann eine Autoimmunerkrankung dahinter stecken



> **Prim. Priv.-Doz. Dr. Peter Peichl, Internist und Rheumatologe**

Chronische Müdigkeit, Leistungsverlust und morgendliche Gelenkssteifigkeit, die sich erst mittags legt. Treffen diese Symptome allesamt zu, liegt der Verdacht auf eine Autoimmunerkrankung nahe. Speziell bei Bindegewebs-Autoimmunerkrankungen, und hier vor allem beim Sjögren-Syndrom und der Polymyalgia Rheumatica, beträgt dieser körperliche und geistige Leistungsverlust, verbunden mit ausgeprägter Tagesmüdigkeit, oftmals bis zu 90% der Norm. Aber auch bei sogenannten ‚normalen‘ Infektionserkrankungen wie einem grippalen Infekt oder einer Lungenentzündung machen sich die Beschwerden abends und in der Nacht wesentlich stärker bemerkbar als tagsüber.

Das Immunsystem ist nachtaktiv!

Wie kann das sein? Für all die oben beschriebenen Phänomene gibt es eine einfache Erklärung: Im Gegensatz zu klassischen tagesaktiven Körpersystemen wie körperlichen Aktivitäten, Essen, Denken und Arbeiten wird unser Immunsystem in der Nacht aktiv. Und zwar egal, ob zur Überwindung einer Infektionskrankheit oder im Rahmen einer Autoimmunerkrankung.

Daher lassen die oben beschriebenen Beschwerden auf eine erhöhte Aktivität des Immunsystems in der Nacht schließen und lenken – bei entsprechenden Symptomen und Befunden – somit von klinischer Seite den Verdacht auf eine Infektions- oder eine Autoimmunerkrankung.

Diagnose und Behandlung

Neben einer klinischen Untersuchung sind es vor allem spezifische Laborbefunde, die uns bei der Diagnosestellung Hinweise liefern. Wenn es dem Körper gelingt, die Infektionserkrankung zu überwinden, normalisiert sich die überschießende Aktivität des nächtlichen Immunsystems und Symptome wie Müdigkeit, Schlaflosigkeit und Leistungsverlust verschwinden.

Anders bei Autoimmunerkrankungen: Hier ist es notwendig, mit spezifischen Therapeutika die überschießende Aktivität des Immunsystems entsprechend zu modifizieren und physiologische Normalaktivität wieder herzustellen. Wenn dies gelingt, bessern sich die schwerwiegenden Allgemeinsymptome entsprechend rasch. Das sind sogar die ersten positiven Anzeichen einer Besserung der Autoimmunerkrankung sowie des Ansprechens der eingeleiteten Therapiemaßnahmen!



→ **Schlafmythos 4: Lang Schlafen ist besonders erholsam**

Eine groß angelegte, sich über 24 Länder erstreckende Studie bestätigte die ideale Schlafdauer mit 6–8 Stunden pro Nacht. Erwachsene, die ständig das Bedürfnis haben, länger als 8 Stunden zu schlafen, leiden oft unter einer Herz-/Kreislauf-erkrankung, einer Lungenkrankheit wie COPD oder unter Depressionen. Auch Suchtmittel oder bestimmte Medikamente können das Schlafbedürfnis unnatürlich verlängern.

Gelenksschmerz raubt die Nachtruhe?

Arthritis ist nachtaktiv und erfordert rasches Handeln



> **Prim. Univ.-Doz. Dr. Thomas Müller PhD, Orthopäde, orthopädischer Chirurg, Unfallchirurg**

Viele kennen es: Tagsüber kann man sich ganz gut bewegen und hat nur mäßige Beschwerden, wogegen einen des Nachts plötzlich der Schmerz übermannt. Egal, ob in Schulter oder Hüfte, der Schmerz hält uns wach. Hierzu gibt es verschiedenste Ursachen, die unbedingt frühzeitig abgeklärt gehören. Denn je länger die schlafraubenden Beschwerden anhalten, desto schwieriger sind sie auch zu behandeln!

Verschiedene Ursachen

Typisch für nächtlichen Schulterschmerz ist beispielsweise das so genannte „Impingement-Syndrom“. Hierbei haben die Sehnen der Rotatorenmanschette, die das Schultergelenk bewegen, einfach zu wenig Platz. Ihr Gleitraum ist durch Knochenvorsprünge oder durch eine muskuläre Dysbalance unterhalb des knöchernen Schulterdachs eingeschränkt. Aufgrund dieser Enge führen schon wenig belastende Faktoren zu einem Reiben der Sehnen sowie zur Entzündung – und das oft auch unter Einbeziehung des Schleimbeutels. Neben massiven Schmerzen ist in solchen Fällen auch die Beweglichkeit der Schulter fast zur Gänze eingeschränkt!

Gefährliche und weniger gefährliche Formen von Arthritis

Als nachtaktive Autoimmunerkrankung bereitet auch Arthritis, ein entzündliches Gelenkleiden, im Ruhezustand Beschwerden. Die Erkrankung kann verschiedene Auslöser haben und gehört jedenfalls sehr bald in die Hände eines erfahrenen Rheumatologen. Denn jede Form von Arthritis führt unbehandelt rasch zur unwiederbringlichen Zerstörung des Gelenks. Bei der septischen Arthritis, einer akuten und

bedrohlichen Infektionskrankheit, die durch Keime im Gelenk ausgelöst wird, besteht sofortiger Handlungsbedarf mittels operativer Keimentfernung und Reinigung des Gelenks, um dessen Zerstörung zu verhindern!

Die postinfektiöse Arthritis wiederum entsteht nach einem viralen Infekt, die Arthritis durch Stoffwechselerkrankungen wird z.B. durch Gicht ausgelöst. Bei der rheumatoiden Arthritis (Polyarthritis) kommt es in der Nacht zu typischen Schmerzen der Gelenke und generell im Ruhezustand. Die morgendliche Gelenksteifigkeit vergeht erst nach einiger Zeit wieder. Schuld ist eine fehlerhafte Immunreaktion der Gelenksinnenhaut, welche zu einer Entzündung im Gelenk führt. Im weiteren Verlauf kommt es zu Schwellungen und Ergüssen im Gelenk und schließlich zur Gelenkzerstörung.

Arthrose ist nicht gleich Arthritis!

Nicht zu verwechseln mit Arthritis ist die Arthrose. Letztere ist eine nichtentzündliche Gelenkserkrankung, bei der die Gelenke durch Abnutzung sukzessiven Schaden erleiden.

Die Arthrose tritt am häufigsten im Hüft- oder im Kniegelenk auf. Typisch für die Arthrose ist anfangs der sogenannte Anlaufschmerz. Nach längerem Sitzen oder Liegen sind die ersten Schritte schmerzhafter und das betroffene Gelenk „läuft sich dann langsam wieder ein“.

Wenn allerdings der Verschleiß im Gelenk weiter voranschreitet, kommen auch Ruhe- und Nachtschmerzen hinzu.

Gute Hilfe in jedem Stadium

Im Frühstadium einer Arthrose gibt es Hilfe in Form vielfältiger konservativer Behandlungen. Und – im Gegensatz zu weit verbreiteter Fehlmeinungen ist es wichtig, für ausreichende Bewegung zu sorgen. Denn Gelenke sind nicht nur da, um uns bewegen zu können, sie brauchen auch Bewegung um funktionstüchtig zu bleiben! Durch regelmäßige Bewegungseinheiten wird auch die Muskulatur gestärkt und das Gelenk zusätzlich stabilisiert. Übermäßige oder falsche Belastungen sind jedoch zu vermeiden! Daher sollten Sie diese Übungen etwa im Rahmen einer Physiotherapie erlernen und dann selbstständig weiterführen! Auch eine gesunde und ausgewogene Ernährung sowie Körpergewichtskontrolle sind effiziente Maßnahmen.

Bei stärkeren Gelenksschmerzen gibt es die Möglichkeit einer kurbmäßigen Verabreichung von Hyaluronsäure-Spritzen direkt ins Gelenk. Dieses wird damit „geschmiert“, die Pufferwirkung nimmt zu. Die Hyaluronsäure wird vom Knorpel aufgenommen, sodass das Knorpelgewebe wieder belastbarer wird.

Ist der Verschleiß in Knie, Hüfte oder Schulter bereits so weit fortgeschritten, dass keine konservativen Maßnahmen mehr helfen, lässt sich durch das Einsetzen eines Implantats eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität erzielen.



Nächtlicher Kreuzschmerz – harmlos bis lebensbedrohlich!



> OA Dr. Michael Nicolakis, Orthopäde und orthopädischer Chirurg, Wirbelsäulenspezialist

Rückenschmerzen und Schlafstörungen gehen häufig Hand in Hand. Eine zu harte oder zu weiche Matratze kann manchmal zwar der Auslöser sein – in der Regel führen aber bereits bestehende Kreuzschmerzen zu Schlafmangel. Typische Folgen sind Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, verringerte Leistungsfähigkeit und sogar psychische Erschöpfung.

Der Hauptauslöser von akuten, also unter 6 Wochen andauernden Rücken- und Kreuzschmerzen sind Muskelverspannungen aufgrund von Bewegungsmangel, Fehlbelastungen wie langes Sitzen sowie Überlastungen durch ungewohnte Tätigkeiten: z.B. Laubrechen, allgemeine Gartenarbeiten, Staubsaugen oder Bügeln im Stehen. In den meisten Fällen werden Sie Ihre Beschwerden mit ein paar einfachen Maßnahmen und Übungen gut in den Griff bekommen, ohne gleich den Arzt konsultieren zu müssen.

Erste Hilfe: Entspannungsmaßnahmen

Eine warme Dusche, ein Sitzbad oder einfach ein Thermophor können helfen, Muskelverspannungen zu lösen. Aber auch gute Massagen sind hilfreich.

Besonders wichtig ist jedoch, Bewegung und Verhaltensmodifikationen in den Alltag einzubauen! Entscheidend ist, Rücken und Rumpfmuskulatur zu kräftigen. Besonders geeignete Sportarten hierfür sind Schwimmen (speziell Rückenschwimmen und Kraulen), Nordic Walking, Pilates, Langlaufen, Rudern, aber auch Tanzen.

Typische Rückenschmerzen bei Menschen ab 60

Quälen die Rückenbeschwerden schon über drei Monate lang, spricht man von chronischen Schmerzen. Ausschließlich nächtliche Wirbelsäulenschmerzen stehen bei den meisten abnützungsbedingten, also degenerativen Veränderungen allerdings nicht im Vordergrund. Lediglich die sogenannte Wirbelgelenksarthrose kann auch mal nachts beim Lagewechsel stärkere Schmerzen verursachen. Dies betrifft vor allem Menschen ab dem 60. Lebensjahr. Hier kann mit diversen physikalischen Methoden wie etwa lokalen Infiltrationen gut geholfen werden. Bei schwereren, therapieresistenten Fällen lassen sich mit der sogenannten Facettengelenksdenervation, einem minimalinvasiven, ambulanten Eingriff, üblicherweise gute und vor allem nachhaltige Erfolge erzielen.

Schicksalhafte Erkrankung bei Jüngeren

Entzündliche rheumatische Erkrankungen der Wirbelsäule wiederum entwickeln sich häufig bereits im zweiten bis vierten Lebensjahrzehnt. Typisch dafür sind dumpfe Schmerzen im unteren Rücken mit Ausstrahlung ins Gesäß und die hinteren Oberschenkel, vor allem nachts und in Ruhephasen. Betroffene sind vor allem in den Morgenstunden in ihrer Beweglichkeit stark eingeschränkt, fühlen sich steif und „eingerstet“. Solche Symptome sollte man nicht lange unbehandelt lassen, denn sie sind typisch für eine schleichende Autoimmunerkrankung der Wirbelsäule: Eine Fehlfunktion des

Immunsystems ruft Entzündungsprozesse im Körper hervor, die oft erst Jahre nach Auftreten der ersten Symptome erkannt werden. Betroffen ist meist der untere Rücken sowie die Kreuz-/Darmbeingelenke, also die Verbindung zwischen Wirbelsäule und Becken. Unbehandelt kann sich bei schwerem Verlauf eine fortschreitende Versteifung sowie Verknöcherung der Wirbelsäule, bekannt als „Morbus Bechterew“, entwickeln.

Die Therapie der sogenannten „axialen Spondylo-Arthritis“ zielt vor allem auf Schmerzreduktion, Verminderung der Wirbelsäulensteifigkeit und Erhalt der körperlichen Funktionsfähigkeit ab. Durch die Entwicklung spezieller immunmodulierender Medikamente können wir bei rechtzeitiger Diagnosestellung schwerere Krankheitsverläufe verhindern!

Warnsymptome für Schlimmeres!

Allerdings stellen Nachtschmerzen für uns Mediziner stets auch ein Warnsymptom, eine sogenannte „red flag“, dar. Denn speziell entzündliche Erkrankungen sowie Tumorerkrankungen sind hier als Ursache nie auszuschließen. Speziell Prostata-, Schilddrüsen-, Dickdarm- und Mammakarzinome strahlen häufig in die Wirbelsäule aus. Bakterien und andere seltene Erreger, wie etwa die weltweit bekannte Tuberkulose, können einzelne Wirbelkörper, insbesondere bei immungeschwächten Menschen, befallen und in Folge schwere, oft lebensbedrohliche Erkrankungen auslösen. Exakte Anamnese sowie spezielle Diagnostik sind nötig, um die geeignete und notwendige Therapie einzuleiten!

Erhitzt wird nur der kleinere, mittlere und hintere Nervenast

Bandscheibe

oberes Wirbelgelenk

Spinalnerv

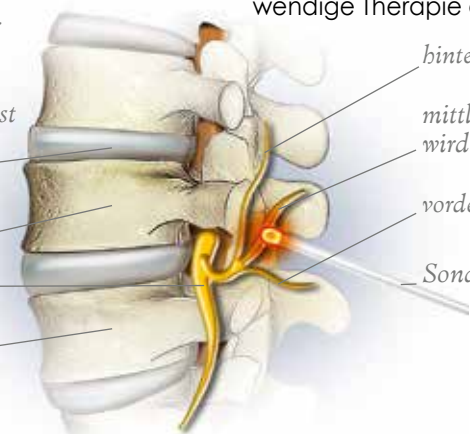
unteres Wirbelgelenk

hinterer Nervenast

mittlerer Nervenast wird erwärmt

vorderer Nervenast

Sonde



Gesunder Schlaf dank TCM

Welche Lösungen die traditionelle chinesische Medizin bietet

> Prof. Dr. Alexander Meng,
TCM-Experte und Neurologe (li)
und
> Prof. Dr. Wolfgang Exel,
Medizinjournalist und
Allgemeinmediziner (re)



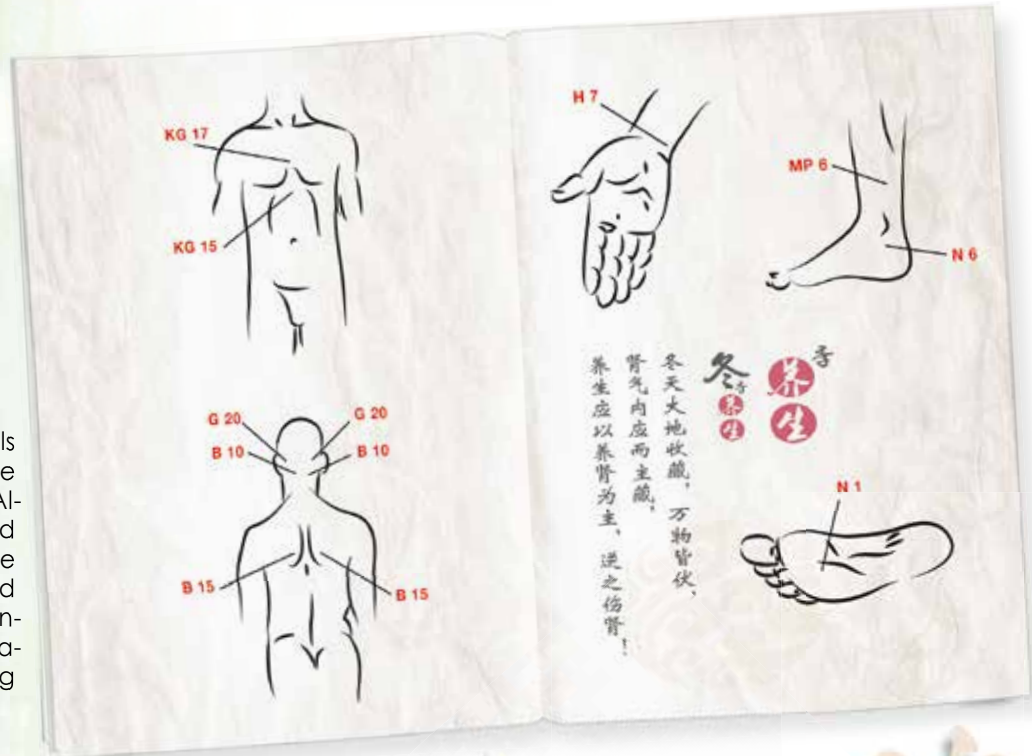
Schlafstörungen könnte man fast als neue Volkskrankheit bezeichnen. Die Zahl der Betroffenen steigt in allen Altersstufen rasant an – vom Schulkind bis zum Senior. Der Griff zur Tablette beseitigt das Übel nicht ausreichend und kann sogar aufgrund von Nebenwirkungen gefährlich werden. Eine natürliche und oft erfolgreiche Lösung des Problems bietet die TCM.

In der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) betrachtet man gesundheitliche Störungen ganzheitlich. Methoden wie Akupunktur, Akupressur, Kräuter, Atemtechniken oder Qi Gong bewirken keine Wunder, sondern setzen bei der jeweiligen Ursache an.

Unverzichtbar ist aktive Mitarbeit!

Dazu folgende Tipps:

- Mindestens dreimal wöchentlich bewegen – ohne sportlichen Ehrgeiz, aber mindestens eine halbe Stunde.
- Abends fünf Minuten angenehm warm duschen.
- Zwei Stunden vor dem Schlafengehen eine leichte Mahlzeit einnehmen.
- „Schlaftrunk“: Die klassische warme Milch mit Honig, Kräutertees (Baldrian, Melisse), eventuell ein kleines Glas Bier.
- Lieber sanfte Musik (CD-Player etc.) hören, statt aufregende Filme ansehen.



Was die chinesische Heilkunst beitragen kann:

- Nach der warmen Dusche den Fuß von der Sohle aufwärts an der Innenseite des Unterschenkels nach oben bis in die Kniegegend langsam massieren (Tuina-Therapie). Besondere Zonen sind die Fußmitte mit dem Akupunkturpunkt **N 1** (Skizze) sowie die Fuß- und Fersenmitte.
- Jeweils eine Minute folgende Punkte mit Daumen oder Zeigefinger kreisend massieren: **MP 6** (vier Querfinger oberhalb der Spitze des Innenknöchels am hinteren Rand des Schienbeines), **H 7** (am Ende der inneren Handgelenksquerfalte auf der Seite des kleinen Fingers), **KG 15** (am unteren Ende des Brustbeines), **G 20** (auf dem Hinterkopf in der Nähe des Ohr läppchens eine Knochenerhöhung ertasten, mit dem Finger etwas in Richtung Mitte eine kleine Vertiefung fühlen) sowie **B 10** (auf der Höhe des hinteren Haaransatzes zwei Querfinger seitlich der Wirbelsäule).

Qi Gong (chinesische Version von Yoga oder autogenem Training) bzw. Schattenboxen sowie chinesische Atemübungen können unter fachlicher Anleitung leicht erlernt werden.

Kontakt:

Österreichische Gesellschaft für Akupunktur, Dr. Michaela Bijak
Tel.: 01 981 047 001 bzw. 01 524 36 76

Hauptsache gesund!

Die Experten dieser Ausgabe:



Prim. Univ.-Prof. Dr. Georg Bischof FEBS
Leiter der Abteilung für Allgemein- und Gefäßchirurgie
Facharzt für Allgemein-,
Viszeral- und Gefäßchirurgie
Ordination: +43 1 486 17 86; www.dr-bischof.at



Prof. Dr. Alexander Meng
TCM-Experte und Facharzt für Neurologie
Ordination: +43 1 486 12 77
www.meng.at



Prim. Priv.-Doz. Dr. Boban Erovic MBA
HNO-Facharzt und Kopf-, Halschirurg
Ordination: +43 699 1335 67 31
www.erovic.at



Prim. Univ.-Doz. Dr. Thomas Müllner PhD
Vorstand der Abteilungen für Orthopädie und Traumatologie
Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Facharzt
für Unfallchirurgie, Wien und Tulln
Ordination: +43 1 877 94 44, +43 2272 820 08
www.drmuellner.at



Prof. Dr. med. Wolfgang Exel
Allgemeinmediziner und Gesundheitsjournalist



OA Dr. Michael Nicolakis
Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
Konsulent für Wirbelsäulenchirurgie
am Evangelischen Krankenhaus Wien
Ordination: +43 1 270 64 80; www.orthospine.at



OA Dr. Stephan Fuhrmann
Facharzt für Innere Medizin
Ordination: +43 664 881 137 08
www.internistfuhrmann.at



Prim. Priv.-Doz. Dr. Peter Peichl MSc
Ärztlicher Direktor des Evangelischen Krankenhauses Wien
Vorstand der Internen Abteilungen
Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie
Ordination: +43 1 879 63 05, +43 676 300 66 72
www.peichl-peter.at



Priv.-Doz. Dr. Jafar-Sasan Hamzavi
HNO-Facharzt, Kopf-, Halschirurg
Ordination: +43 676 500 21 51
www.hamzavi.at



OA Univ.-Doz Dr. Josef Spatt
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Ordination: +43 699 1924 90 54
www.spatt-neurologe.at



Mag. Andrea Hofstätter
Klinische und Gesundheitspsychologin
Psychotherapie: +43 669 1766 66 44
www.andreahofstaetter.at



Prim. Dr. Johannes K. Stopfer
Facharzt für Neurologie
Ordination: +43 664 942 15 22
www.chirurgie-stopfer.at



OA Dr. Gerhard Kainz
Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
Ordination: +43 664 585 57 95
www.ortho-bietzing.com



OA Dr. Konstantin Tögel
Facharzt für Neurologie
Ordinationen* in Wien und Eichgraben:
+43 676 470 34 82
www.dokortoegel.at



OÄ Dr. Jasmin Kechvar
Fachärztin für Neurologie
Ordination: +43 1 916 59 16, +43 664 832 27 29
www.healthforlife.at/arzt/OA.Dr.Kechvar



Priv.-Doz. DDr. Arno Wutzl
Zahnarzt und
Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Ambulanz: +43 1 404 22-28 00
Ordination: +43 2272 646 44; www.zahnarztwutzl.at



Assoc.-Prof. Univ.-Doz. Dr. Claudia Lill
HNO-Fachärztin und Kopf-, Halschirurgin
Ordination: +43 676 363 61 92
www.hno-lill.com



Prim. Univ.-Doz. Dr. Udo Zifko
Vorstand der Neurologischen Abteilung
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Ordination: +43 664 544 58 00
www.zifko.at



Prim. Dr. Thomas Maca
Leiter der Internen Abteilung III
Facharzt für Innere Medizin und Angiologie
Ordination: +43 1 533 14 39
www.dr-maca.at

*zertifiziertes MS-Zentrum

Österreichische Post AG
SP 05Z03144 S

Evangelisches Krankenhaus Wien
Hans-Sachs-Gasse 10-12, 1180 Wien
kontakt@ekhwien.at · www.ekhwien.at
Tel.: +43 1 404 22-0, Info-Tel.: +43 1 404 22-508

Retouren an Postfach 555 – 1008 Wien

