

Edy Riesen

Gute Nacht

Mündliche Umfrage im Qualitätszirkel: Wer hat schon einmal eine überzeugende Verbesserung des Schlafes gesehen, wenn eine Patientin in einer Schlafklinik oder -sprechstunde war nach Ausschluss von Stoffwechselstörungen, OSAS, Restless legs, Depression usw.? Also gesunde Menschen, die einfach nicht gut schlafen. Die Tipps für einen besseren Schlaf wurden schon längst befolgt. Die zwölf Hausärzte/innen stellen nüchtern fest: Es gibt einfach Menschen, die können nicht schlafen und sind glücklicher mit Medikamenten (von ¼ Seresta® bis zu 2 Dormicum®) und dies über Jahre in stets gleicher Dosierung und – wohlverstanden – auch

Es gibt einfach Menschen, die können nicht schlafen und sind glücklicher mit Medikamenten.

nach psychologischen Beratungen. Wenn man aber die immer wieder erscheinenden wissenschaftlichen Artikel zum Thema liest, bekommt man den Eindruck, wir seien zusammen mit unseren Patientinnen medizinische Sünder, betrieben Missbrauch, förderten Abhängigkeiten. Ich kenne persönlich kaum ein anderes Gebiet, wo die Meinung vieler Hausärzte der Meinung der Wissenschaftler so diametral gegenüber steht wie beim Schlaf. Die Schlafforscher suggerieren, mit den Medikamenten sei der Schlaf unnatürlich – z.B. fehlten die REM-Phasen –

und man müsse nur alle ihre Empfehlungen befolgen, dann stelle sich der Schlaf ohne Medikamente ein.

Das mag für Studienpopulationen stimmen. Aber in der Praxis? Weit gefehlt. Fast jede/r von uns hat eine Handvoll Patienten, denen es besser geht, wenn sie Schlaftabletten einnehmen. Darunter gibt es solche, die bei Bedarf (Ferienreisen, besondere Ereignisse usw.) Schlafmedikamente als Reserve einnehmen, und andere, die eine Gewöhnung haben. Die grösste Gruppe unter den letzteren sind die Seniorinnen, die oft mit kleinen und kleinsten Dosen (¼ oder ½ Tablette) eines Medikamentes auskommen. Die grosse Mehrzahl ist wirklich vernünftig und wählt die kleinste gerade noch wirksame Dosis. Neuere Untersuchungen geben ihnen recht. Kleine Mengen können v.a. bei Frauen tatsächlich wirken (FDA-Empfehlungen von 2013); und mit kleiner Dosis ist das Schlafmuster besser.

Was könnte der Grund sein für diesen «Gap» zwischen Wissenschaft und Praxis? Alle schlechten Schläfer landen am Ende ihrer Odyssee immer wieder beim Hausarzt. Ganz klar ist es der Verdienst der Spezialisten, dass sie uns in den letzten 20 Jahren darauf getrimmt haben, bei Schlafstörungen an OSAS, Restless legs, Depressionen usw. zu denken. Wenn man aber «nichts» findet, lässt man die schlechten Schläfer im Regen stehen. Für sie bleibt der Hausarzt der Rettungsanker.



© Ngo Thye Aun, Dreamstime.com

Die von der wissenschaftlichen Medizin Ausgeklammerten sind sehr dankbar, wenn sie ihre Medikamente erhalten. Unter meinen Patienten gibt es notabene nur zwei, die eine doppelte Dosis pro Nacht brauchen (dies nach spezialärztlichen Abklärungen). Sie liefern mir regelmässig ihre Verbrauchs-Buchhaltung ab, um sich selbst und mich zu schützen.

Es geht mir nicht zuletzt um ein Plädoyer für die Autonomie von Patienten, die psychisch und physisch gesund sind und mit dem Hausarzt zusammen zum Schluss kommen, periodisch oder dauernd Schlafmittel einzunehmen. Da ich selbst nach nächtlichen Telefonaten ein begnadeter Schläfer bin, gehöre ich nicht zu den Betroffenen, sondern leide mit den Mitmenschen, die nächtelang nicht oder schlecht schlafen. Darunter ein Zweig meiner angeheirateten Sippe (genetisch?).

Ich kann mir natürlich schon vorstellen, woher die Sorgen gewisser Spezialisten und Gesundheitsfachleute kommen. Es gibt die Süchtigen, und irgendwo hat die Sucht ihren Anfang. Ich spreche aber hier von Menschen, die ich zusammen mit vielen meiner Kollegen wie Blutdruck- oder Zuckerpatienten regelmässig sehe und kontrolliert «substituiere». Sie haben keine Suchtpersönlichkeit. Über diese spezielle Gruppe habe ich noch nie etwas in der Literatur vorgefunden. In einem gemeinsamen Prozess (shared decision making) wählen der Hausarzt und die Patientin das kleinere Übel der Schlafmittel.

Ich möchte im Übrigen ein grosses Fragezeichen machen betreffend der besungenen Unterschiede zwischen Trizyklika, SSRI, Neuroleptika, Benzodiazepinen und Zolpidem u.ä. Wieso soll es viel ethischer sein, mit einem der schlafanstossenden Antidepressiva, geschweige denn Neuroleptika, zu therapieren? Ich vernehme, dass z.B. die «Benzos» die Rezeptorenbindung besonders dicht abstopfen und dadurch beim Absetzen «Löcher» entstehen. Aber kann es nicht auch bei allen anderen schlafanstossenden Medikamenten Entzugssymptome geben?

Meine Schlussfolgerung lautet, dass es trotz vereinten Bemühungen von Spezialisten und Hausärzten eine Gruppe von Menschen gibt, die nicht schlafen können. Mit diesen Betroffenen diskutieren

wir Hausärzte den vernünftigen Einsatz von Schlafmitteln. Die besorgten Schlafforscher dürfen es uns abkaufen, auch wenn ihre Schlafkurven unter diesen Medikamenten nicht immer ihrer Wunschvorstellung entsprechen. Die Grafiken der Forscher und die Skepsis der Evidenzler ändern nichts daran, dass die Mehrzahl der Schlaflosen mit Schlaftabletten endlich gut schläft und ausgeruht aufwacht.

Diese Umdrehung der Rollen ist doch merkwürdig. Bei manchen Therapien (z.B. Hypertonie) müssen wir Gesunde überzeugen, Medikamente aus prophylaktischen Gründen einzunehmen, ohne dass sie einen unmittelbaren kurzfristigen Benefit haben. Ausgerechnet beim Schlaf, diesem Geschenk der Götter, bei dem jeder Betroffene jede Nacht spürt, wie es um ihn steht, genau hier also macht die gelehrte Medizin einen Tanz um den (heissen) Brei und kritisiert Medikamente, die gut gehandhabt sehr viel zur Lebensqualität beitragen können und dies Nacht für Nacht und nicht erst in zwanzig Jahren.

Ein Letztes: Ich weiss nicht, ob es gut ist, wenn Ärzte und Ärztinnen dauernd Schlafmittel als Selbstmedikation einnehmen. Wichtig ist eben gerade die externe Kontrolle! Und zu allerletzt würde ich nicht die Probe aufs Exempel machen und schauen wollen, ob die Autoren der kritischen Artikel über Schlafmedikamente, wenn es sie dann selbst betrifft, nicht zu einem der kleinen Helfer greifen. Wie schon die alten Römer sagten: *Quod licet iovi non licet bovi!*

Korrespondenz:
Dr. med. Edy Riesen
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Hauptstrasse 100
4417 Ziefen
edy.riesen[at]hin.ch