

Interview vom 29.05.2018 zwischen Alina Henning und Herrn Dr. med. Mahlo, Hals-Nasen-Ohrenarzt, Somnologe und Allergologe zum Thema Schlafprobleme.

1 **Henning: Herr Dr. Mahlo, was denken Sie, was sind typische Warnsignale, bei denen Patienten ein**
2 **Schlaflabor aufsuchen sollten?**

3 Mahlo: Man muss hier diagnosespezifisch formulieren. Wir haben rund hundert Diagnosen in der
4 Schlafmedizin. Davon kommen ein paar häufiger vor. Hierzu zählen die Schlafapnoe, unruhige Beine
5 (Restless-Legs), die Narkolepsie und eine weitere relevante Diagnose ist das Kleine-Levin-Syndrom.
6 Die am häufigsten vorkommende Diagnose in meiner Praxis ist die Schlafapnoe. Hier sind die
7 Hauptsymptome die Schläfrigkeit und die Müdigkeit. Diese Symptome trennt man in der
8 Schlafmedizin. Häufige Symptome, welche ebenfalls in ein Schlaflabor führen sind beispielsweise
9 Bluthochdruck, Herzinsuffizienz sowie ein Schlaganfall. Bei den Restless-Legs sind es die unruhigen
10 Beine, welche beim Einschlafen bewegt werden. Dies führt dann in ein Schlaflabor. Beim Kleine-
11 Levin-Syndrom ist es eine Hypersexualität, die dann für das Umfeld sehr störend ist. Bei der REM-
12 Schlaf-Verhaltensstörung (eine Störung, die durchaus in bestimmten Altersklassen vorkommt) sind es
13 aggressive Verhaltensformen im Schlaf, die in ein Schlaflabor führen. Die aggressiven
14 Verhaltensformen können hierbei nicht willentlich beeinflusst werden. Es handelt sich hierbei um ein
15 Ausagieren von Träumen, wobei eine Kopplung zwischen dem Traumerleben und der Muskulatur
16 vorhanden ist.

17 **H: Sie haben soeben von Schlafapnoe gesprochen. Auf Ihrer Internetseite steht, dass es hierbei**
18 **häufig zu Erinnerungsverlust kommt und sich Betroffene am nächsten Morgen nicht mehr daran**
19 **erinnern können. Wo liegen hierfür die wissenschaftlichen Gründe?**

20 M: Wir haben bei der Schlafapnoe eine Störung des REM-Schlafes. Das ist ein größeres Problem, da
21 die Störung des REM-Schlafes auch eine Störung der Erinnerung herbeiführt. Das führt zum einen zu
22 einer Störung des Traumerlebens. Der Traum ist fragmentiert und es gibt ihn so nicht mehr. Zum
23 anderen ist die Fähigkeit zu lernen gestört.

24 **H: Auf Ihrer Homepage publizieren Sie einen Artikel der DAK über Schlafprobleme. Hier wird**
25 **berichtet, dass Männer häufiger betroffen sind als Frauen. Worin liegen hierfür die Gründe?**

26 M: Es stimmt, dass Männer häufiger betroffen sind. Zum einen gibt es eine andere Fettverteilung bei
27 Männern und Frauen und wir haben auch eine andere hormonelle Ausstattung. Wahrscheinlich ist es
28 so, dass Frauen bis zu ihrer Menopause, durch deren hormonelle Ausstattung vor dem Schlafen, eher
29 geschützt sind. Auch wenn die Anatomie beim weiblichen Geschlecht, bei Betrachtung der
30 Atemwege zeigt, dass diese einen engeren Hals bzw. Schlot haben. Deshalb scheint es, dass diese
31 Probleme geschlechterabhängige Merkmale aufweisen.

32 **H: Sie sprachen gerade von der Körperfettverteilung. Würden Sie dann sagen, dass man mit einer**
33 **schlanken Statur Schnarchproblemen vorbeugen kann?**

34 M: Genau so ist es. Die Empfehlung bei übergewichtigen Personen mit Schlafapnoe bzw. Schnarch-
35 Patienten ist neben chirurgischen und internistischen Maßnahmen auch immer die Empfehlung das
36 Gewicht zu reduzieren. Das gehört mit in das Programm der Therapie.

37 **H: Ich habe gelesen, dass die Quote der Therapieabbrecher recht hoch ist. Wie kommt das?**

38 M: Jetzt hängt es davon ab, von welcher Therapie wir sprechen. Die Therapieabbrecher-Quote ist bei
39 der maschinellen Beatmung recht hoch. In dieser Praxis ist sie übrigens nicht sehr hoch und das liegt
40 daran, dass wir uns um das Verbindungsareal zwischen dem Beatmungsgerät und der Nase
41 besonders kümmern. Ein HNO Arzt hat die Möglichkeit die Nase soweit für die Maskenbeatmung

42 vorzubereiten, dass alle störenden Faktoren, im Übergang zwischen Maske und Gesicht, ausgeräumt
43 werden können. Das ist der große Vorteil eines HNO Schlaflabors.

44 **H: Ich habe noch einige Fragen zu Schlafproblemen im Allgemeinen. Was würden Sie Menschen**
45 **raten, welche im Schichtbetrieb arbeiten, und hierdurch kein Schlafrhythmus haben?**

46 M: Hier muss man dual vorgehen. Einmal muss man den Arbeitgeber beraten, dass er seinen
47 Schichtbetrieb etwas umgestaltet. Dann sollte man auch den Schichtarbeitenden entsprechend
48 beraten. Dem Arbeitgeber sollte man empfehlen, dass er vorwärts rotiert. Er sollte die Schicht so
49 organisieren, dass sie mit der Morgenschicht beginnt, dann eine Woche später die Spätschicht macht
50 und dann ein paar Tage später die Nachtschicht. Anschließend wird eine Pause von ein paar Tagen
51 eingelegt. Das wird besser vertragen, als ein Wechsel von abends zu morgens. Dem Individuum ist zu
52 empfehlen, dass er sich selbst fragt, ob er überhaupt schichtdienstwillig ist und ob er Schichtdienst
53 verträgt. Man kann von vornherein sagen, dass diejenigen, welche von Natur aus Frühaufsteher sind,
54 den Schichtdienst eher schlecht vertragen. Wer spät zu Bett geht, verträgt den Schichtwechsel
55 besser. Der Frühaufsteher ist relativ starr an seinen Rhythmus gebunden. Er muss zu mehr oder
56 weniger gleichen Zeit zu Bett gehen und wird dann gezwungen, morgens recht früh aufzustehen.
57 Wenn man einen Frühaufsteher frei entscheiden lassen würde, tendiert er immer dazu noch früher
58 zu Bett zu gehen. Hierzu gab es ein Bunker-Experiment. Der Spätzubettgeher kann morgens viel
59 länger schlafen. Das kommt dem Zubettgehen im Schichtbetrieb eher entgegen.

60 **H: Was sagen Sie als Somnologe zur Einnahme von Beruhigungs- und Schlafmitteln?**

61 M: Das kann kurzfristig eingesetzt werden. Wenn Sie beispielsweise eine Prüfung haben, die für Sie
62 sehr schwierig ist, dann kann es durchaus hilfreich sein, wenn man zwei Tage vorher beginnt, um
63 nicht wegen der inneren Erregung, in eine Schlaflosigkeit hinein zu rutschen. Es ist kurzfristig eine
64 gute Lösung, jedoch sollte man langfristig nicht hierauf zurückgreifen. Die Einschlaf- und
65 Durchschlafstörung behandelt man in erster Linie mit einer Beratung. Es gibt viele organische oder
66 psychische Ursachen. Diese muss man in der Beratung zerlegen und dem Patienten auch deutlich
67 machen. Die Beratung der Einschlaf- und Durchschlafstörung ist wirklich interessant. Da kommen
68 verschiedenste Dinge heraus. Dinge aus früheren Phasen des Lebens, welche zu dieser
69 Verhaltensstörung oder psychisch-physiologischen Störung geführt haben.

70 **H: Wie sieht es mit Alkohol aus. Welchen Einfluss hat er auf die Schlafqualität?**

71 M: Alkohol fördert in erster Linie das Einschlafen und führt in der zweiten Hälfte der Nacht, durch die
72 Verstoffwechslung des Alkohols und die Energiezufuhr, zum Aufwachen und Schwitzen. Man kann
73 mit einer Flasche Bier wunderbar einschlafen, aber wacht nach kurzer Zeit auf. Man kann aber mit
74 einer sehr geringen Dosierung an Alkohol gut schlafen. Man sollte jedoch die Menge Alkohol,
75 beispielsweise 100 Milliliter Wein, nicht überschreiten. Und es ist abhängig von der Art des Alkohols,
76 den man zu sich nimmt.

77 **H: Habe ich es richtig verstanden, dass es ein Maß gibt bis zu welchem die Schlafqualität steigt und**
78 **ist dieser erreicht, sinkt die Schlafqualität wieder?**

79 M: Das Einschlafen ist nie behindert, aber wenn man mehr Alkohol zu sich nimmt, ist die zweite
80 Hälfte des Schlafs gestört. Durch das Schwitzen und die Temperaturerhöhung. Das Gleiche haben wir
81 übrigens auch bei dem abendlichen Essen. Nehmen wir abends viele Kalorien zu uns, weil sich
82 beispielsweise die Familie abends trifft, oder weil man abends gerne isst, dann sinkt die
83 Körpertemperatur nicht ab. Das Einschlafen verzögert sich, weil wir zum Einschlafen eine
84 Temperaturminderung benötigen.

85 **H: Wie viel Zeit ist Ihrer Meinung nach optimal, zwischen dem letzten Essen und dem Einschlafen?**

86 M: Das ist sicherlich individuell unterschiedlich. Empirisch sind es etwa vier Stunden vor dem
87 Zubettgehen, in welchen man seine Nahrungseinnahme einschränken sollte.

88 **H: Wie stehen Sie zu natürlichen Mitteln wie etwa dem Schlafhormon Melatonin?**

89 M: Melatonin wird mittlerweile pharmakologisch konsequent eingesetzt. Es gibt ein Medikament,
90 das Circadin, ein Antidepressivum mit 2 mg Melatonin, welches therapeutisch eingesetzt werden
91 kann. Die Idee gab es bereits mit Tabletten aus den USA und der Schweiz mit 6 mg. Man kennt die
92 Wirkung und diese ist ausreichend untersucht. Das Melatonin hat bestimmt noch eine Karriere vor
93 sich und zwar bei älteren Menschen bei denen das Melatonin in der Epiphyse nicht mehr produziert
94 wird, weil es dort zu Verkalkungen gekommen ist. Ich persönlich bin der Ansicht, dass diese
95 Menschen eher Schlafstörungen haben. Wir brauchen das Melatonin als Einschlafhilfe. Wenn dies
96 nicht gebildet wird, hat der Betroffene einen unterbrochenen Schlaf und wenn man in solchen Fällen
97 2 mg Melatonin gäbe oder 4 mg, wäre dies sicherlich eine Hilfe. Ansonsten kann man bei jungen
98 Menschen die Melatonin Produktion fördern. Beispielsweise durch eine Lichttherapie die morgens
99 das Melatonin blockt. Man stellt Betroffene morgens nach dem Schlafen vor eine Lichtdusche. Diese
100 bewirkt, dass die Melatoninproduktion gestoppt wird und erst am Abend wieder anfängt. Die Person
101 schafft somit, den natürlichen Vorrat an Melatonin in größerer Menge freizusetzen, womit dann im
102 Nachgang der Schlaf verbessert wird.

103 **H: Das sind wirklich viele spannende Aspekte.**

104 M: Das Interessante sind die Einschlaf- und Durchschlafstörungen und man kann noch weiter gehen
105 und Patienten in Hypnose legen. Man kann die Personen befragen und nach Ursachen suchen. Die
106 eigentliche Vorbereitung auf den Nachtschlaf beginnt bereits am Mittag. Man sollte hier bereits
107 anfangen zu überlegen, ob man zu viel Kaffee zu sich nimmt oder wie man sein Mittagessen
108 organisiert. Führt das Mittagessen zu einer Leistungseinbuße und nehme ich anschließend zu viel
109 Kaffee zu mir? Es gibt Schnellstoffwechsler von Kaffee und langsame. Auch hierauf sollte man
110 eingehen. Ist der Blutdruck zu hoch? Bei Berufstätigen, die viel arbeiten und abends nicht runter
111 kommen, benötigen hier eventuell einen Betablocker. Geht der Blutdruck runter ist vielen Patienten
112 bereits dadurch geholfen und sie schlafen besser ein. Die Schilddrüse sollte untersucht werden. Ist
113 hier überall nichts zu finden, dann geht man in die Psyche und fragt nach, wie der Alltag ist. Klappt
114 familiär alles zwischen Mann und Frau oder Kindern und Eltern? Liegt hier auch nicht die Ursache,
115 kann man die Patienten in Hypnose legen und im entspannten Zustand fragen, ob da Bilder
116 hochkommen, die das Einschlafen behindern. Es ist sehr interessant, wenn man den Patienten so
117 umfassende Hilfe anbieten kann. Hypnose klappt nicht immer. Manche blocken ab, manche können
118 sich nicht darauf einlassen, das hängt von der Willensstruktur ab.

119 **H: Bieten Sie die Hypnosetherapie auch bei Ihnen in der Praxis an?**

120 M: Ich mache dies manchmal. Ich habe hierfür einen Kurs in spiritueller Hypnose besucht. Das war
121 sehr interessant und ich habe dies bereits bei Patienten eingesetzt. Leider passt dies nicht ganz mit
122 meiner HNO-Taktung zusammen. Als HNO Arzt hat man vergleichsweise wenig Zeit und für die
123 Hypnose braucht man eigentlich eine Ausstrahlung des Ruhigen. Das hat man als HNO Arzt leider
124 nicht, da man schnell arbeiten muss. Die Behandlung war aber bereits einige Male erfolgreich. Ich
125 hatte einmal einen Patienten, welcher nicht schlafen konnte. Es stellte sich heraus, dass er in seinem
126 Schlafzimmer unter seinem Bett, Filme und Bücher liegen hatte, welche er lesen und die Filme
127 bearbeiten wollte. Das störte ihn jedes Mal beim Einschlafen. Wir haben dann vereinbart, dass diese
128 Gegenstände in ein offenes Bücherregal abgelegt werden und einen anderen Besitzer finden. Der
129 Patient hat sich daraufhin von seinen gesammelten Werken befreit und er konnte wieder schlafen. In
130 der Hypnose hat man die Bücher gefragt, ob sie einverstanden sind, wenn sie den Besitzer wechseln,

131 und man hat den Patienten gefragt, ob er einverstanden ist, gleiches zu tun. Ein paar Tage später hat
132 er die Bücher weggegeben.

133 **H: Erstaunlich welche Lösungsansätze es gibt und das es so kleine Dinge sein können, welche den**
134 **Schlaf rauben können.**

135 M: Ich nehme an, dass Sie beispielsweise ein Zimmer haben, in dem ein Bett stehen, ein Schreibtisch
136 und auch Lehrbücher. In meiner Studienzeit war das zumindest so. Wenn Sie dieses Prinzip
137 fortführen, dann könnte es sein, dass Sie auch in einer Schlafstörung hinein rutschen und zwar
138 deshalb, weil Sie beim Einschlafen immer Ihre Arbeit sehen. Irgendwann muss man Arbeit und
139 Schlafzimmer trennen. Das Schlafzimmer sollte nur für das Schlafen da sein. Im Grunde genommen
140 auch kein Fernseher. Es sollte nichts dastehen, was in irgendeiner Art und Weise zum Arbeiten
141 anregt. Anders gesagt, das Schlafzimmer ist nur für das Schlafen da. Wenn man dann in das
142 Schlafzimmer geht, hat man den Reflex herunterzufahren. Wir sind stark dominiert von unserer
143 Psyche und unserem Unterbewusstsein. Dies steuert praktisch alles. Die Wohnungen sollten aus
144 diesem Grund auch nicht zu klein sein.