

Müde auch am nächsten Tag

Zolpidem bei Schlafstörung

Schlafstörungen sind belastend. Sowohl Übermüdung als auch das Gefühl, nicht ein- oder durchschlafen zu können, machen oft auch den Tag zur Qual. Häufig helfen Änderungen der Lebensgewohnheiten, aber manchmal ist eine fachkundige Behandlung wichtig. Medikamente sollen dabei immer nur eine Übergangslösung sein. Vor allem der Wirkstoff Zolpidem wird häufig verordnet. Nun zeigt sich, dass auch er eine „klassische“ unerwünschte Wirkung haben kann, den „Hangover“, und möglichst niedrig dosiert werden sollte.

Schlafstörungen

GPSP 5/2008, S. 3

Oft wird der Schlaf besser, wenn man seine Lebensgewohnheiten ein wenig ändert. Doch bei Schlafstörungen, die über einen Monat anhalten, mindestens dreimal pro Woche auftreten und tagsüber Befindlichkeit und Leistungsfähigkeit beeinträchtigen, empfiehlt es sich, fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.^{1,2} Nützlich sind psychotherapeutische Verfahren (vor allem Verhaltenstherapie) oder bei schweren Schlafstörungen vorübergehend auch Schlafmittel. Langfristig sind psychotherapeutische Verfahren aber zielführender.²

Halbwertszeit

Zeitspanne, in der sich die Konzentration des Wirkstoffs im Blut halbiert.

Schlafmittel sollten Sie nur kurzfristig einnehmen und – bei längerem Bedarf – mit schlafmittelfreien Intervallen abwechseln. Denn es besteht die Gefahr von Abhängigkeit, und die Wirkung kann schwächer werden. Unter den Wirkstoffen spielen die „Z-Substanzen“ (Zolpidem, Zopiclon und Zaleplon) heutzutage die wichtigste Rolle. Sie sind relativ kurz wirksam, verursachen also – richtig angewendet – vergleichsweise wenig Müdigkeit am Folgetag und erhöhen das Risiko (nächtlicher) Stürze bei älteren Menschen vermutlich weniger als das bei länger wirkenden Schlafmitteln der Fall ist. Ein erhöhtes Sturzrisiko ist für die früher viel verordneten Benzodiazepine (z.B. Lorazepam, Flunitrazepam) bekannt und liegt unter anderem an ihrer

muskelentspannenden Wirkung. Eine seltene aber ernste unerwünschte Wirkung von Zolpidem ist Schlafwandeln. (GPSP 4/2007, S. 9)

Vom Regen in die Traufe?

Tagesmüdigkeit als Folge schlechten Schlafes reduziert die Fahrtüchtigkeit. Das ist einer der Gründe, Schlafstörungen zu behandeln: Ein Report des Instituts für Medizin (IOM) in den USA kommt zu dem Schluss, dass eine von fünf schweren Verletzungen bei Verkehrsunfällen durch Schläfrigkeit des Fahrzeugführers zustande kommt.³ Das Problem liegt nun aber darin, dass Schlafmittel ebenfalls zu Schläfrigkeit am Steuer führen können.

Bisher galt, dass die Fahrtüchtigkeit nicht beeinträchtigt ist, wenn mindestens acht Stunden zwischen der Einnahme eines kurz wirksamen Schlafmittels wie Zolpidem (Halbwertszeit 2-4 Stunden) und dem Autofahren liegen. Dies stimmt neueren Untersuchungen zufolge dann, wenn der Blutspiegel von Zolpidem morgens nicht mehr als 50 ng/ml beträgt. Inzwischen hat sich aber gezeigt, dass nach der üblichen 10 Milligramm Zolpidem Tablette der morgendliche Spiegel bei 3 % der Männer und immerhin 15 % der Frauen oberhalb dieser Grenze liegt – auch wenn seit der Einnahme acht Stunden verstrichen sind.⁴ Die Erklärung ist einfach: Frauen

bauen Zolpidem langsamer ab, die Wirkung hält also länger vor. Die amerikanische Arzneimittelzulassungsbehörde FDA hat deshalb schon im Mai 2013 empfohlen, dass vor allem Frauen eine geringere Dosis einnehmen sollten: 5 Milligramm statt der üblichen 10 Milligramm Zolpidem, und zwar sogar wenn mit sieben bis acht Stunden Schlaf bis zum Aufstehen gerechnet werden kann.⁵ Auszuprobieren, ob die geringere Dosis bei Schlafstörungen reicht, empfiehlt sich auch für Männer, um sich und andere am nächsten Tag nicht in Gefahr zu bringen.

Die Europäische Arzneimittelbehörde EMA erarbeitet derzeit eine neue Nutzen-Schaden-Bewertung von Zolpidem. Unsere Leser und insbesondere Leserinnen, die gelegentlich Zolpidem einnehmen, sind aber schon jetzt gut beraten, das Einschlafen mit der 5 mg Tablette zu versuchen. Oft dürfte dies ausreichen.

- 1 Lohse MJ, Müller-Oerlinghausen B (2013) in : Schwabe U, Paffrath D (Hrsg.) Arzneiverordnungsreport 2013, Heidelberg: Springer, S. 641
- 2 Morin CM, Benca R (2012) Lancet 379, S. 1129
- 3 Colten HR, Altevogt BM (Hrsg.) (2006) Sleep disorders and sleep deprivation: an unmet public health problem. Washington D.C.: Academic Press
- 4 Farkas RH et al. (2013) NEJM 369, S. 689
- 5 FDA (2013) Drug safety communication. www.fda.gov/drugs/drugsafety/ucm352085.htm