



## Gestörter Schlaf

### Medikamente als Übeltäter?

Alkohol, schweres Essen, zu viel Stress oder eine Erkältung mit Husten können unseren Schlaf ziemlich ramponieren. Wer kennt das nicht. Was viele nicht wissen: Auch vom Arzt verordnete Medikamente können Schlafstörungen auslösen.

**Nebenwirkungen**  
GPSP 5/2016, S. 19

Wenn Sie zu den Menschen gehören, die den Beipackzettel ihrer Medikamente wirklich lesen, wird Ihnen vielleicht schon aufgefallen sein, wie häufig unter „Nebenwirkungen“ auch Schlaflosigkeit genannt wird. Wie oft das bei den einzelnen Wirkstoffen tatsächlich vorkommt, ist zwar nicht bekannt. Aber eine Datenbank der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) und der deutschen Arzneimittelbehörde BfArM erfasst zumindest jene wenigen Fälle, die Ärzte und Ärztinnen dort gemeldet haben. Einige dieser „schlafstörenden“

Substanzen nehmen wir genauer unter die Lupe.

#### **Harntreibende Medikamente**

Entwässernde Medikamente, so genannte Diuretika, können den Schlaf empfindlich stören. Sie beeinflussen nicht unmittelbar die biologischen Schlafmechanismen, sondern wirken eher indirekt: Wenn Sie wegen akuten Harndrangs nachts aus dem Bett müssen, ist es mit der Nachtruhe wahrscheinlich erst einmal vorbei. Das kann besonders dann passieren, wenn Sie harntreibende Tabletten abends einnehmen.

#### **Schmerzmittel**

Ein anderes Beispiel für versteckte Schlafräuber sind Medikamente, die Schmerzen bekämpfen sollen, etwa die gute alte Acetylsalicylsäure (ASS).

Sie kann, wie viele andere Schmerzmittel auch, zu Magenbeschwerden oder Sodbrennen führen. Wen das trifft, der kann meist schlechter einschlafen oder wird nachts öfter wach.

#### **Neuroleptika**

Neuroleptika sind Medikamente, die Ärzte gegen manische oder schizophrene Psychosen verord-

**Restless Legs Syndrom**  
GPSP 2/2014, S. 4

nen. Sie können Bewegungsstörungen verursachen, die dem Restless Legs Syndrom (RLS) ähnlich sind. Wem nachts die Beine zucken, wird häufig keinen ruhigen Schlaf finden.

### **Anregende Medikamente**

Bestimmte Wirkstoffe wirken als Muntermacher, können also Müdigkeit verscheuchen. Solche Psychostimulanzien können wegen ihrer gewünschten anregenden Effekte naturgemäß aber auch den Schlaf stören.

Bei anderen Medikamenten ist eine stimulierende Wirkung eher eine unerwünschte Wirkung. Das trifft zum Beispiel für verschiedene Antidepressiva zu (insbesondere vom Typ SSRI). Aber zu Schlafstörungen kommt es auch durch das Schilddrüsenhormon (L-Thyroxin), wenn es zu hoch dosiert wird, oder durch Theophyllin, das Ärzte noch gelegentlich bei Asthma verordnen.

### **Betablocker**

Es gibt auch Medikamente, die nicht unmittelbar „anregend“ wirken, sondern in die komplizierten Mechanismen der zentralen Schlafregulation eingreifen. Dabei spielt das Schlafhormon Melatonin eine besondere Rolle (**GPSP** 4/2010, S. 5).

Ein wichtiges Beispiel ist der Wirkstoff Metoprolol aus der Gruppe der Betablocker, die etwa gegen Bluthochdruck oder Migräne verordnet werden. Anwender dieses Wirkstoffs berichten immer wieder von Schlafstörungen und Albträumen. Biologisch erklären lässt sich das bisher nicht. Aber es gibt Hinweise: So genannte Beta-1-Rezeptoren steuern unter anderem die Freisetzung des in der Zir-

belddrüse gebildeten Melatonins. Betablocker wie Metoprolol blockieren diesen Rezeptor, und in der Folge sinkt der Melatonin-Spiegel im Blut ab.<sup>1,2</sup> Aus einer Studie geht hervor, dass Metoprolol bei etwa einem Fünftel der Patienten den Melatonin-Spiegel senkt und somit zu Schlafstörungen führen kann.<sup>3</sup>

Falls Sie selbst betroffen sind, sollten Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin sprechen. Denn gegebenenfalls hilft es schon, einen anderen Betablocker einzunehmen – z.B. Atenolol<sup>4</sup> oder Nebivolol.<sup>5</sup>

### **Cholesterinsenker**

Auch cholesterinsenkende Arzneimittel vom Typ der Statine können die nächtliche Ruhe verderben. Das lässt sich zwar in kontrollierten Studien kaum nachweisen.<sup>6</sup> Aber es gibt große Analysen von Verdachtsberichten zu Schlafstörungen aus verschiedenen Ländern, die die Problematik erkennen lassen. Mit dieser hat sich auch die europäische Arzneimittelbehörde EMA beschäftigt.<sup>7,8,9</sup> In Deutschland müssen die Hersteller deshalb seit 2011 in den Produktinformationen und Beipackzetteln von Statinen auf das Risiko von Schlafstörungen (und Depression) aufmerksam machen.

Bestimmte psychische Störungen wie etwa erhöhte Aggressivität können entstehen, wenn der Cholesteringehalt im Blut durch Medikamente gesenkt wird. Dies ist immer wieder diskutiert und in einer großen kontrollierten Studie vor allem bei Frauen beobachtet worden. Über Schlafstörungen klagten hier insbesondere Patientinnen, die den Cholesterinsenker Sim-

vastatin einnahmen. Möglicherweise löst aber nicht der Wirkstoff selbst Depression, Reizbarkeit und Schlafstörungen aus, sondern die Senkung des Cholesterinspiegels!<sup>10,11</sup>

Nach wie vor unklar ist, ob Statine wie Simvastatin die sogenannte Blut-Hirn-Schranke besser überwinden als andere Wirkstoffe und daher die Psyche stärker beeinflussen können als etwa Pravastatin oder Atorvastatin.<sup>12</sup>

Sollten Sie also den Eindruck haben, Ihre Schlafprobleme könnten durch ein Statin ausgelöst sein, klären Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin, ob vielleicht der Wechsel zu einem anderen Statin sinnvoll ist.

### **Antibiotika**

Wir haben in **GPSP** (3/2013, S. 10) darüber berichtet, dass Antibiotika vom Typ der Gyrasehemmer depressive Zustände auslösen können. Ciprofloxacin ist ein solcher Wirkstoff. Es erstaunt nicht, dass er bei den Nebenwirkungsmeldungen aus Deutschland öfters in Zusammenhang mit Schlafstörungen genannt wird. Wer unter einer Depression leidet, hat in der Regel auch Schlafprobleme.

### **Psychopharmaka**

Weil Antidepressiva den Antrieb ganz allgemein erhöhen können, bleiben innere Unruhe und Schlafstörungen nicht aus. Unter einem gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus leiden auch Parkinson-Patienten, die Levodopa und ähnliche Substanzen einnehmen. Weil sie sich anfänglich besser und mehr bewegen, wirkt das Mittel zunächst eher schlaffördernd. Aber wenn die Dosis erhöht wird und die Medikamente

# Glosse

## Aus für Powerbeere

*Ach nee! Cranberries, die noch vor wenigen Monaten die alte Dame HÖRZU als Powerbeere promotete,<sup>1</sup> sollen plötzlich nicht mehr vor Blasenentzündungen schützen oder sie gar heilen können? Kann nicht sein!<sup>2</sup> Da gibt es doch massenhaft Studien, die das Gegenteil besagen. Und selbst die Expertin von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung hat doch HÖRZU erklärt, was dieser beerenstarke Schutzfilm auf der Blasenschleimhaut bewirkt: „Bakterien können so nicht mehr andocken und Infektionen auslösen.“*

*Schön wär's, würden jetzt vielleicht die Wissenschaftler stänkern, die gerade in einem echt zuverlässigen Medizinerblatt belegt haben, dass die nordamerikanische Preiselbeere in Sachen Blasenschutz nichts taugt.<sup>3</sup> Sie hatten rund 100 ältere Damen mit Cranberrykapseln ausgerüstet und ebensoviele andere mit einem Placebo. Nach einem Jahr des täglichen Kapselschluckens: Kein Unterschied.<sup>4</sup>*

*Aber dass das nun definitiv das Aus für die Powerbeere ist, die bei HÖRZU sogar als „stärkste Beere der Welt“ daher kommt, das kann man nicht glauben. Schon die indianischen Ureinwohner schätzten die Beeren aus den Hochmooren als Heilmittel, verraten uns die Redakteurinnen in Sachen Gesundheitsinfos. Und nun soll die Kranichbeere – wie sie so schön auf Deutsch heißen könnte, denn das englische „Crane“ bedeutet nichts anderes als Kranich und ist dem langen Schnabel der Blüte geschuldet – irgendwie überflüssig sein?*

*Ach nee! Die HÖRZU-Mitarbeiterinnen haben zum Glück nicht nur Gesundheitsinfos parat, sondern verbinden damit auch gleich leckere Rezepte: Kekes, Salat, Soßen ... alles mit Cranberry und garantiert lecker.*

*Bestimmt wird noch weiter zu Heilwirkungen der Beere geforscht, damit wir guten Gewissens in Nahrungsergänzungsmittel investieren. Der Pflanzendoktor phytodoc.de macht zum Beispiel Hoffnung auf Hilfe bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Parodontitis inklusive Zahnbelaag und Krebs. Und seine Webseite verrät: „Die am besten belegte Eigenschaft von Cranberry ist die Prävention von Harnwegsinfekten.“ Ach nee!*

- 1 [www.hoerzu.de/wissen-service/gesundheits/cranberry](http://www.hoerzu.de/wissen-service/gesundheits/cranberry) (Abruf 8.12.2016)
- 2 GPSP hat mehrfach vermittelt, dass ordentlich gemachte Studien keinen Schutz- oder Therapieeffekt belegen (z.B. GPSP 6/2012, S. 14 und GPSP 5/2014, S. 12)
- 3 Juthani-Metha M u.a. (2016) JAMA 316 (8), S. 1879
- 4 Die Studie überzeugt, weil sie nicht nur auf Bakterien im Urin testet, sondern die echten Beschwerden einer Blasenentzündung als Maßstab nimmt. Eine Testung auf Bakterien kann in der ärztlichen Praxis sinnvoll sein, aber da viele ältere Frauen Bakterien im Urin haben, ohne an einer Blasenentzündung zu leiden, ist sie ein schlechtes Maß.

auch abends eingenommen werden müssen, kann das den Schlaf verkürzen.

### Auf Entzug?

Sowohl der Konsum als auch der Entzug von Alkohol oder Nikotin kann schwere Schlafstörungen auslösen. Und wenn ärztlich verordnete Medikamente abgesetzt werden, kann das ebenfalls den Schlaf beeinträchtigen. Deshalb wird bei Antidepressiva und vielen anderen Arzneimitteln davor gewarnt, sie abrupt abzusetzen. Durch langsames Ausschleichen lassen sich solche problematischen Effekte oft mildern oder ganz verhindern.

### Arzt oder Ärztin informieren

Schlafstörungen durch Medikamente treten meist im Kontext mit anderen psychischen Veränderungen auf. Häufig spielt dabei eine spezielle, vermutlich genetische Veranlagung eine Rolle, die Ärzte nicht voraussehen können. Wann immer Sie vermuten, dass dauerhaft gestörter Schlaf in einem zeitlichen Zusammenhang mit der Verordnung eines Medikaments stehen könnte, sollten Sie dies Ihrem Arzt sagen. Oft kann er einen anderen Wirkstoff aus der gleichen Substanzklasse oder auch ein pharmakologisch ganz anderes Mittel verordnen, das diese Nebenwirkung dann hoffentlich nicht hat.

- 1 Koella WP (1985) Eur J Clin Pharmacol; 28. Suppl., S. 55
- 2 Stoschitzky K u.a. (1999) Eur J Clin Pharmacol; 55, S. 111
- 3 Brismar K u.a. (1987) Acta Med Scand; 221, S. 155
- 4 Ahmed AI u.a. (2010) Tijdschr Psychiatr; 52, S. 117
- 5 Yilmaz MB u.a. (2008) Adv Ther; 25, S. 871
- 6 Broncel M u.a. (2015) Acta Med Sci; 11, S. 915
- 7 Tuccori M u.a. (2008) Drug Saf; 31, S. 1115
- 8 Takada M u.a. (2014) Drug Saf; 37, S. 421
- 9 EMA (2009) Document EMEA/CHMP/PhVWP/735971/2009
- 10 Golomb BA u.a. (2015) PLOS One; 10, S. e0124451
- 11 Cham S u.a. (2016) Drug Saf Case Rep; 3, S. 1
- 12 Cham S u.a. (2009) BMJ Case Rep, doi:1136/bcr.05.2009.1875