

**Zeitschrift:** Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

**Band:** - (2006-2007)

**Heft:** 93

**Rubrik:** Altersmythos : schlechter Schlaf und Schlafmittel

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 15.10.2024

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Altersmythos Schlechter Schlaf und Schlafmittel

## Altersmythos

Schlafmittel verhelfen zu gutem Schlaf.

## Wirklichkeit

Schlafmittelkonsum ist ein Risikofaktor für schlechten Schlaf unter anderen wie Einsamkeit, Depression, schlechte subjektive Gesundheit, finanzielle Schwierigkeiten und Schmerzen.

## Begründung

Die prospektive Untersuchung von 6'800 Betagten während 3 Jahren ergab als hochsignifikante Faktoren für neu auftretende Schlafstörungen folgende sechs Faktoren:

- Gebrauch von Schlafmitteln, chronische Krankheit, schlechte subjektive Gesundheit, körperliche Behinderung, Witwenschaft, depressive Verstimmung.

Die 7 Jahre prospektive Untersuchung von 452 70jährigen in Jerusalem ergab:

Die untersuchte Population war repräsentativ für alle Betagten (gleiche Morbidität und Mortalität)

- 20% verstarben, 15% zogen weg, so dass nach 7 Jahren noch 290 Personen untersucht werden konnten.
- Schlechter Schlaf im vergangenen Monat gaben 25% an, sowohl 70- als auch 77jährige.
- 34 (=48%) der 71 schlecht schlafenden 70jährigen berichteten guten Schlaf 77 jährig (jährliche Remissionsrate von schlechtem Schlaf = 7%).
- 36 (17%) der 70jährig gut Schlafenden, schliefen 77 jährig schlecht (jährliche Inzidenz von schlechtem Schlaf 2,4%).
- Schlechter Schlaf war signifikant assoziiert im Alter von 70 und 77 mit Einnahme von Schlaftabletten ( $P = 0,004$  und  $P < 0,001$ ), allgemeiner Müdigkeit, schlechter subjektiver Gesundheit, Depression, Unselbständigkeit in mehr als einer Aktivität des täglichen Lebens, geringer körperlicher Aktivität, Übergewicht und Gelenkschmerzen.
- Neues Auftreten von schlechtem Schlaf 77jährig war signifikant assoziiert mit Schlafmittelkonsum, Depression, Einsamkeit, Müdigkeit, schlechter subjektiver Gesundheit, finanzielle

Schwierigkeiten, Rückenschmerzen, Unselbständigkeit in mindestens einer Aktivität des täglichen Lebens, Skeletterkrankungen, Diabetes und Übergewicht.

Foley et al: Incidence and remission of insomnia among elderly adults: unepidemiological study of 6800 persons over tree years. Sleep 22:366 - 72; 1999

Jacobs J.M. et al: Global Sleep Satisfaction of Older People: The Jerusalem Cohort Study. J Am Geriatr Soc 54, 325-329; 2006

## **Altersmythos Mittagsschlaf und Nachtschlaf**

### **Altersmythos**

Mittagsschlaf verschlechtert den Nachtschlaf.

### **Wirklichkeit**

Auch ein längerer Mittagsschlaf verkürzt oder verschlechtert den Schlaf in der folgenden Nacht nicht, verbessert aber die kognitive Leistungsfähigkeit sowohl nach dem Mittagsschlaf, als auch am nächsten Morgen signifikant.

### **Begründung**

32 Gesunde im Alter von 55–85 J. (Durchschnittsalter  $69 \pm 8$  J) ohne Schlafstörungen wurden im Schlaflabor untersucht während 3 Nächten und 3 Tagen, den zweiten mit Mittagsschlaf von durchschnittlich  $81 \pm 26$  Minuten Dauer und ihre kognitive Leistungsfähigkeit wurde 6mal im Verlaufe des zweiten und dritten Tages gemessen:

Der Mittagsschlaf von  $81 \pm 26$  Minuten verkürzte den Schlaf in der folgenden Nacht nicht wesentlich ( $382 \pm 66$  Minuten) im Vergleich zu nach dem Tag ohne Mittagsschlaf ( $373 \pm 52$  Minuten), und die Schlafqualität war identisch mit Anteil auf Wachzeit zwischen den einzelnen Schlafphasen von  $19 \pm 11\%$  vs  $17 \pm 10\%$ ). Lediglich die Schlaflatenz zum Nachtschlaf war nach dem Tag mit Mittagsschlaf etwas erhöht ( $22 \pm 17$  Min. vs  $6 \pm 14$  Min.,  $P < 0,01$ ).

S.S. Campbell et al: Effects of a Nap on Nighttime Sleep and Waking Function in Older Subjects. JAGS 53: 48–53, 2005