



Fakten, Trends und Meinungen

Gesunde Ernährung interdisziplinär aufbereitet

Gesundes Schlafverhalten
Schlafstörungen – fast jeder Vierte ist betroffen
Beliebte Einschlafhilfen
„Soziokultureller Freibrief“ für Alkohol?
Gut schlafen dank Alkohol?
Gibt es das rechte Maß?
„Schlafhygiene“ statt Schlummertrunk



Alkohol als Einschlafhilfe?

Gut einschlafen heißt nicht gut durchschlafen!

Gesunder Schlaf ist für den Menschen unabdingbar: Körper und Gehirn erholen und regenerieren sich. Leistungsfähigkeit und alltägliche Lebensqualität hängen entscheidend von der Schlafqualität ab. Deshalb verwundert es nicht, wenn von Schlaflosigkeit geplagte Menschen verschiedene Maßnahmen ergreifen, um wieder besser ein- und durchschlafen zu können. Neben Lesen oder Musik hören sind alkoholische Getränke als Einschlafhilfen besonders beliebt. Doch nützt ein „Schlummertrunk“ tatsächlich? Welchen Einfluss hat Alkohol auf den Schlaf und damit auf die Gesundheit? Was macht eigentlich gesunden Schlaf aus?

Gesundes Schlafverhalten

Noch bis weit ins 19. Jahrhundert hinein galt Schlaf als passiver Zustand – als Abwesenheit von Wachheit. Erst seit etwa 100 Jahren kann Schlaf durch Messung von Hirnströmen, Augenbewegungen und Muskeltonus

genauer untersucht werden. Heute kann die nächtliche Aktivität des Gehirns zusätzlich durch verschiedene bildgebende Verfahren (z. B. Magnet-Resonanz-Tomografie) beobachtet werden. So wurde bestätigt, dass Schlaf aktiv über das Zentralnervensystem reguliert wird. Das Gehirn ist nachts nahezu genauso aktiv wie im Wachzustand [1, 2].

Schlaf umfasst zwei grundsätzlich verschiedene Zustände, deren Bedeutung für physische und psychische Erholungsprozesse noch immer nicht abschließend geklärt ist:

1. REM-Schlaf („Rapid Eye Movement“): durch schnelle Augenbewegungen charakterisiert; dient v. a. der geistigen Erholung; hat möglicherweise Bedeutung für die Verarbeitung und Speicherung von prozeduralem Wissen (z. B. Fahrradfahren) und emotionsbelasteten Inhalten.
2. Non-REM-Schlaf („Non Rapid Eye Movement“): besteht aus zwei Leicht- und zwei Tiefschlafphasen;

dient v. a. der körperlichen Regeneration. Der Tiefschlaf scheint außerdem für die Verarbeitung und Speicherung von deklarativem Wissen (z. B. einfache Lernaufgaben, Faktenwissen und Erinnerungen an bestimmte Situationen) bedeutsam.

Es gibt also insgesamt fünf verschiedene Schlafstadien, die in individuell unterschiedlicher Abfolge einen etwa

Impressum

Herausgeber:

Dr. Rainer Wild-Stiftung
Mittelgewannweg 10
D-69123 Heidelberg
Tel: +49 (0) 6221-7511 200
Fax: +49 (0) 6221-7511 240
info@gesunde-ernaehrung.org
www.gesunde-ernaehrung.org

Die Dr. Rainer Wild-Stiftung ist eine rechtsfähige Stiftung des bürgerlichen Rechts.

Inhaltlich verantwortlich:

Dr. Gesa Schönberger (Geschäftsführerin)

Redaktion:

Nicole Schmitt M.A.

Text:

Dipl. oec. troph. Karolin Höhl,
Maria Feuerstein, M. Sc. troph.



Tab.: Die Schlafstadien eines Schlafzyklus (eigene Darstellung nach [1, 2])

Stadium		Beschreibung und physiologische Besonderheiten		Anteil am Gesamtschlaf
W		Übergang zwischen Wachen und Schlafen, ~ Dösen		55-60%
Schlafzyklus: 90-110 Min.	non-REM 1 & 2	stabiler, aber leichter Schlaf	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regulation der Körperkerntemperatur möglich ▪ Freisetzung von Wachstumshormonen ▪ Speicherung deklarativen Wissens im Tiefschlaf 	
	non-REM 3 & 4	Tiefschlaf	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Regulation der Körperkerntemperatur möglich ▪ Speicherung prozeduralen Wissens (z. B. Fahrradfahren) und emotions-behafteter Inhalte 	15-25%
	REM	intensivste Traumphase, häufigste Traum-erinnerungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Regulation der Körperkerntemperatur möglich ▪ Speicherung prozeduralen Wissens (z. B. Fahrradfahren) und emotions-behafteter Inhalte 	20-25%

non-REM = Non Rapid Eye Movement | REM = Rapid Eye Movement

90- bis 110-minütigen Schlafzyklus ergeben (siehe Tabelle).

Gesunde Erwachsene durchlaufen in einer ungestörten Nacht vier bis sieben dieser Schlafzyklen. Die Dauer des REM-Schlafs nimmt im Verlauf der Nacht zu, die Dauer der Tiefschlafphasen hingegen ab (vgl. Abb. 1a) [1–4]. Die nächtliche Schlafdauer variiert zwischen Werktagen und Wochenende. So hat eine deutsch-schweizerische Studie gezeigt, dass junge Erwachsene ab einem Alter von 21 Jahren (n = 195) an Werktagen durchschnittlich 7 Stunden und 12 Minuten und am Wochenende eine Stunde länger schlafen. Personen ab 30 Jahren (n = 163) schlafen werktags etwas länger (7 Stunden und 30 Minuten), dafür am Wochenende nur 8 Stunden [5]. Die optimale Schlafdauer ist individuell verschieden, wobei aber mindestens 6 Stunden Schlaf täglich für die Erhaltung der geistigen Leistungsfähigkeit benötigt werden [3].

Schlafstörungen – fast jeder Vierte ist betroffen

Von Ein- oder Durchschlafproblemen (sog. Insomnien) wird gesprochen, wenn individuelles Schlafbedürfnis und tatsächliche Schlafdauer und/oder -qualität voneinander abwei-

chen. Charakteristisch sind eine verlängerte Einschlafzeit, vermehrte nächtliche Wachphasen und/oder vorzeitiges Erwachen sowie reduzierte Erholung durch den Schlaf [6]. Umfragen zufolge können etwa 15-25% der Bundesbürger schlecht ein- bzw. durchschlafen und beurteilen ihre Schlafqualität als schlecht [1, 7, 8]. Ca. 7-10% der deutschen Erwachsenen leiden an einer medizinisch untersuchten, häufig auftretenden oder dauerhaften Ein- und Durchschlafstörung, die ihre Lebensqualität beeinträchtigt [1, 9, 10].

Frauen sind häufiger als Männer von Schlafstörungen betroffen; Menschen über 45 Jahren stärker als jüngere – was mit steigendem Alter noch weiter zunimmt [7, 10].

Die Ursachen für Insomnien sind vielfältig (u. a. nach [7, 10–13]):

- a. Psychische Beeinträchtigungen wie z. B. Ängste und Sorgen, Reizüberflutung.
- b. Körperliche Beschwerden (insbesondere in der Altersgruppe 55+), organische oder psychische Erkrankungen.
- c. Äußere Einflüsse, wie z. B. Lärm, stickige Luft, schlechte Matratze.
- d. Ungünstige Zusammensetzung des Abendessens (z. B. zu viel, zu fettig, zu viele Kohlenhydrate →

führen zu einem Anstieg der Körpertemperatur, was das Einschlafen zeitlich verzögert) und die abendliche Getränkewahl (z. B. Konsum von Kaffee, Tee oder Alkohol).

- e. Störung des natürlichen Schlaf-Wach-Rhythmus, z. B. durch ausgedehnte Mittagsruhe (> 15 Minuten) oder Schichtarbeit.
- f. Medikamenten- oder Drogen-Einnahme.
- g. Veranlagung.

Eine verminderte Schlafqualität sowie die Störung der natürlichen Schlafstadien (insbesondere ein verschobener oder verkürzter Tiefschlaf) können schwerwiegende Folgen haben. So kann das Gehirn die Erfahrungen des Tages nicht ausreichend verarbeiten, das Gedächtnis wird nicht „aufgeräumt“ [4]. Die vom geregelten Schlaf-Wach-Rhythmus abhängige Produktion einiger Hormone (z. B. Melatonin, Somatotropin, Leptin, Cortisol) ist gehemmt. Viele Wachstums- und Heilungsprozesse können deshalb nicht stattfinden, die Regulation des Stoffwechsels und Immunsystems wird gestört. So besteht u. a. ein gesteigertes Risiko für Übergewicht und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Darüber hinaus zählen gesteigerte Kosten für das Gesundheitssystem oder ein hoher Anteil an Übermüdungsunfällen zu den Folgeerscheinungen von Insomnien [1, 4, 14, 15].

Beliebte Einschlafhilfen

Umfrageergebnisse zeigen, dass zwei Drittel der Bevölkerung Einschlafhilfen nutzen: 46% greifen zur Bettlektüre und 23% hören Musik. 17% stehen wieder auf, um sich erst später erneut hinzulegen. Ca. 10% nehmen Naturheilmittel wie beispielsweise Baldrian ein. Etwa 25% bevorzugen einen Schlummertrunk wie Bier, Wein oder auch heiße Milch (n = 1.815, Mehr-



fachnennungen waren möglich) [16]. Männer greifen dabei häufiger zu Alkohol als Frauen, die über 55-Jährigen häufiger als Jüngere [1, 7, 10]. Es drängt sich die Frage auf, weshalb ausgerechnet Alkohol einen derart großen Stellenwert als Einschlafhilfe hat und ob dieses aus einer soziokulturellen Betrachtung erklärbar ist.

„Soziokultureller Freibrief“ für Alkohol?

Die allgemein hohe Akzeptanz des Alkoholkonsums kann durch die lange Tradition von Bier, Wein und anderen Spirituosen in Deutschland erklärt werden. Alkohol gilt in unseren Kulturkreisen schon seit Generationen als Allheilmittel. So soll er beispielsweise bei Magenverstimmungen nach opulenten Mahlzeiten (z. B. Kräuterbitter), bei Erkältungen (z. B. Grog), gegen Zahn- und Unterleibsschmerzen (z. B. Cognac), gegen niedrigen Blutdruck (z. B. Sekt) und nicht zuletzt bei Einschlafstörungen helfen [17].

Lange Zeit war Alkohol das alltägliche Getränk breiter Bevölkerungsschichten sowie eine Substanz von großem medizinischem Wert. Noch im 19. Jahrhundert wurde Alkohol regelmäßig von Ärzten zur Beruhigung verschrieben. Erst durch Fortschritte

in Technik und Medizin (z. B. Entdeckung der Mikroorganismen und damit Aufbereitungsmöglichkeiten von Trinkwasser; Entwicklung von synthetischen Beruhigungsmitteln) sowie die Etablierung „neuer“ Getränke wie beispielsweise Kaffee, Tee und Kakao in breiteren Bevölkerungsschichten, erfolgte eine allmähliche Abkehr vom täglichen Alkoholkonsum [17, 18].

Dennoch hat Alkohol in unserer heutigen Zeit eine solch wichtige Funktion beibehalten, dass man von einem „soziokulturellen Freibrief“ sprechen kann. Alkohol wird überwiegend positiv bewertet: Er schmeckt gut, tut gut, macht gesellig, beruhigt, wirkt stimmungsaufhellend und darf bei keiner festlichen Angelegenheit fehlen [17, 19]. Regelmäßiger Alkoholkonsum in Kombination mit Trunkenheit oder auch alkoholisiertes Autofahren werden dagegen abgelehnt und mit Alkoholmissbrauch in Verbindung gebracht [20].

Gut schlafen dank Alkohol?

Alkohol wird überwiegend abends und meist in Gesellschaft getrunken: Laut einer Umfrage trinken 14% alkoholische Getränke zum Abendessen (Anteile beziehen sich auf „oft“ und „(fast) immer“ Antworten). Weitere

Exkurs

„Kann Alkoholkonsum vor dem Zubettgehen helfen, traumatische Erlebnisse besser zu verarbeiten?“

Dieser Frage wissenschaftlich auf den Grund zu gehen, könnte sich möglicherweise lohnen, denn: Belastende traumatische Erlebnisse, wie z. B. schwere Autounfälle, Überfälle oder Notlandungen mit dem Flugzeug, werden im Schlaf verarbeitet und die Erinnerungen daran gespeichert. Die Erlebnisse verankern sich umso tiefer im Gehirn, je besser in der Folgenacht geschlafen wird. Dieses kann zu ausgeprägten psychischen Störungen (z. B. Ängste, Schlafstörungen, Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit) führen. Untersuchungen haben einen vielversprechenden therapeutischen Effekt von Schlafentzug auf die Angstentwicklung gezeigt. Inwieweit Alkoholkonsum vor dem Zubettgehen – und die damit verbundene Störung der Schlafstadienabfolge – die Traumaverankerung im Gehirn unterbinden kann, sollte Gegenstand zukünftiger Forschung sein [26, 27].

21% trinken Alkohol abends (außerhalb der Mahlzeit) in geselliger Runde, 28% auswärts mit Familie/Freunden, rund 50% zu festlichen Anlässen und etwa 6% genehmigen sich ein Gläschen zum Feierabend (Repräsentativerhebung der dt. Bevölkerung,

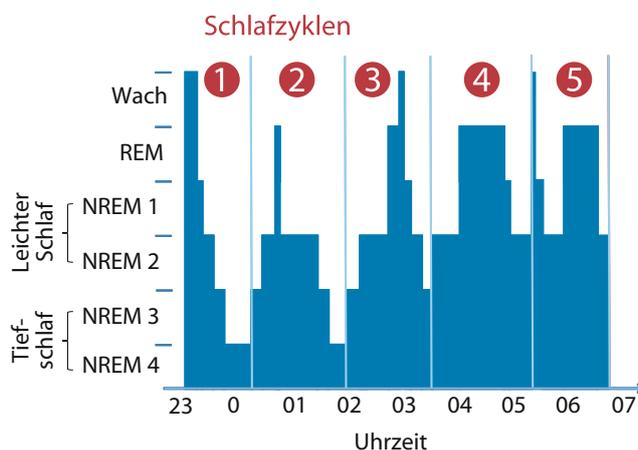


Abb. 1a: Idealtypisches Schlafprofil (Hypnogramm) eines jungen Erwachsenen (eigene Darstellung nach [1])

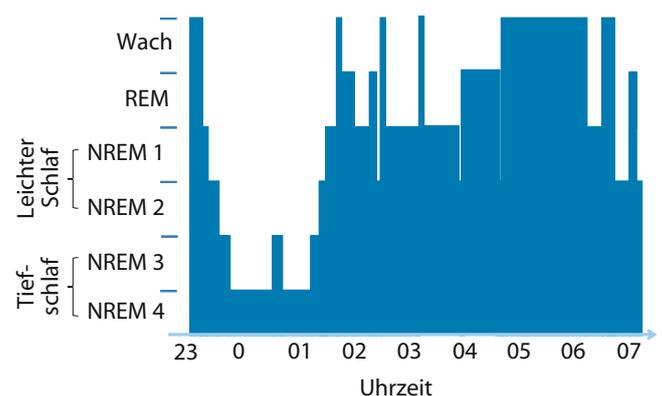


Abb. 1b: Schlafprofil nach 0,5l Rotwein (eigene Darstellung nach [1, 25])



n = 8.139) [21]. Auch wenn der Alkohol dabei nicht bewusst als Einschlafhilfe genutzt wird, hat er dennoch Folgen

Kommentar

Nüchtern betrachtet...

Wie schön wäre es doch, wenn wir von Experten die Absolution für das allabendliche Gläschen Wein (oder auch zwei) bekommen würden. Wie schön wäre es, wenn nicht nur der Genuss für den Wein spräche, sondern auch harte Fakten, wissenschaftlich belegt: gut für die Gesundheit, die Schönheit und die Leistungsfähigkeit – und auch für den Schlaf. Doch wie bei vielen anderen Dingen, ist es auch hier sehr viel komplizierter.

Wein ist ein „natürliches“ Produkt und spielt seit tausenden von Jahren eine wichtige Rolle im sozialen, rituellen und wirtschaftlichen Leben. Doch nicht nur das. Wein liefert durchaus auch viele gesundheitsfördernde Substanzen wie Polyphenole, die der Gefäßalterung entgegenwirken und das Herzinfarktrisiko senken können. Aber Wein hat immer auch ein „Alkoholproblem“.

Anders als bei dem inzwischen etablierten alkoholfreien Bier oder den „Virgin Cocktails“ ist alkoholfreier Wein bislang nur für eine kleine Gruppe gesundheits- und schlankheitsbewusster Menschen eine wirkliche Alternative. Besonders für Kenner fehlt es den entalkoholisierten Produkten stets an Duft und Geschmack. Wenn wir also beim „richtigen“ Wein bleiben, stellt sich die Frage, ab welchem Punkt der Wein seine positiven Wirkungen verliert und die negativen Überhand gewinnen. Es gilt, was Paracelsus schon wusste: „Allein die Dosis macht das Gift.“ Doch was ist die Dosis?

Ganz nüchtern betrachtet, gibt es leider – wie bei vielen Dingen – kein Patentrezept, keine einfache, allgemeingültige Lösung. Dafür sind die Menschen zu verschieden. Im Falle des Weins ist das besonders bedauerlich, oder?

Ihre Dr. Gesa Schönberger

für den Schlaf: Bei größeren Alkoholmengen (ab ca. 1 Promille) treten ungefähr 1 bis 1,5 Stunden nach dem Alkoholkonsum Entspannung und eine leichte Müdigkeit ein, die das Einschlafen erleichtern. Allerdings beeinflusst Alkohol die natürliche Abfolge der Schlafstadien (vgl. Abbildung 1a und b) [22–24]. So kommt es in der ersten Nachthälfte über die Aktivierung des Parasympathikus, der für Ruhe und Erholung sorgt, zu einer drastischen Verkürzung bis gänzlichen Unterdrückung des REM-Schlafs. Der Schlaf kann als „komaartig“ bezeichnet werden. Im letzten Schlafdrittel lässt die beruhigende Wirkung des Alkohols nach. Der Sympathikus, der eine Leistungssteigerung des Organismus bewirkt, wird nicht mehr unterdrückt und es tritt vermehrt REM-Schlaf auf. Der Schlaf ist dann flach, unruhig und hat kaum einen regenerierenden Effekt. Zu diesem Zeitpunkt kann es leicht passieren, dass man vorzeitig erwacht. Erneutes Einschlafen fällt dann schwer [23, 24].

Insgesamt stört abendlicher Alkoholkonsum also die individuelle Abfolge der Schlafstadien. Dadurch können Körper und Gehirn nicht ausreichend regenerieren. Immunsystem und Stoffwechsel werden beeinträchtigt und die Leistungsfähigkeit am Folgetag ist vermindert [2, 23, 24].

In welchem Maße die Schlafqualität durch Alkohol beeinträchtigt wird, ist individuell verschieden, denn die Wirkung des Alkohols wird durch viele Faktoren beeinflusst: So zum Beispiel durch soziodemografische Merkmale (Männer „vertragen“ mehr Alkohol als Frauen), Lebensstil, psychologische Merkmale und genetische Eigenschaften [28].

Meist genügen bereits zwei bis drei „Drinks“ (z. B. 0,5l Bier bzw. 0,25l Wein) am Abend, um die gesunde Schlafstruktur zu stören [23]. Dabei macht es keinen Unterschied, ob der Alkoholkonsum einmalig, wöchentlich oder täglich erfolgt. Das Schlafprofil wird in allen Fällen beeinflusst und die Schlafqualität gemindert. Aller-

Einfluss und Wirkungen von Alkohol auf das Schlafverhalten

Einfluss

- 0,6g Alkohol pro kg Körpergewicht beeinflussen das Schlafverhalten nachweislich
 - ➔ entspricht bei einem 70kg schweren Menschen 42g Alkohol
 - ➔ entspricht ca. 1l Bier oder ca. 2-3 Gläsern Wein (vgl. Abb. 2)

Wirkungen

- Stärkere Müdigkeit vor dem Zubettgehen
- Verkürzte Einschlafphase
- Erste Nachthälfte: Unterdrückung des REM-Schlafs, vermehrter Tiefschlaf
- Zweite Nachthälfte: Zunahme des REM-Schlafs (unruhige Träume) und des Leichtschlafs
- Typische Folgen: abruptes Aufwachen in der zweiten Nachthälfte, verbunden mit Unruhe, Schwitzen und trockenem Mundgefühl
- Entspannende Wirkung des Alkohols auf die Rachenmuskulatur und Muskulatur der oberen Atemwege
 - ➔ verstärktes Schnarchen
 - ➔ Häufigkeit und Dauer von Atempausen verdoppeln sich
- Vermehrter Harndrang
- Regulation der Körpertemperatur wird beeinträchtigt
- Insgesamt verlängerte Schlafzeit, bei verminderter Schlafqualität
- Geringere Erholung durch den Schlaf; Müdigkeit am Morgen

(eigene Darstellung nach [1, 2, 23, 24, 29, 30])



dings gelingt es bei gelegentlichem Alkoholkonsum eher, die negativen Folgen einer schlechten Nacht zu kompensieren [24]. Insbesondere bei Frauen wird die Schlafqualität durch abendlichen Alkoholkonsum beeinträchtigt. So wachen alkoholisierte Frauen – bei gleicher Blutalkoholkonzentration – häufiger nachts auf als alkoholisierte Männer und ihr Tiefschlaf dauert länger. Es wird vermutet, dass diese Abweichungen durch unterschiedliche Verstoffwechslung (Aufnahme, Verteilung, biochemischer Um- und Abbau sowie Ausscheidung) des Alkohols zustande kommen. Die grundlegende Schlafstruktur wird bei beiden Geschlechtern gleichermaßen gestört [29].

In geringen Mengen (z. B. 0,1l Wein oder 0,25l Bier) hat Alkohol eher eine anregende Wirkung [29], der Einfluss auf die Schlafqualität ist gering [22].

Gibt es das rechte Maß?

Beim scheinbar unbekümmerten Griff zum Schlummertrunk wird häufig unterschätzt, dass Alkohol aufgrund seiner Toxizität per se die Gesundheit beeinträchtigen kann und suchtförderndes Potential birgt. Deshalb existieren auch verschiedene Grenzwerte für die Alkoholzufuhr: So gibt es die „Tolerierbare obere Alkoholzufuhrmenge“ (= TOAM) sowie die Richtwerte der Fachgesellschaften für Ernährung aus Deutschland, Ös-



Abb. 2: Gehalt an reinem Alkohol (in g) in verschiedenen alkoholischen Getränken

Aspekte der „Schlafhygiene“

- Abendliches Essverhalten anpassen (Zeitpunkt, Menge, Auswahl).
- Konsum von anregenden Substanzen in Nahrungsmitteln und Getränken einschränken bzw. vermeiden.
- Umgang mit Genussmitteln (v. a. Alkohol und Tabak) überdenken.
- Mäßige körperlicher Aktivität vor der Nachtruhe.
- Für körperliche und geistige Entspannung sorgen, den Umgang mit Stressauslösern üben.
- Schlafförderliche Umgebung schaffen.
- Schlaffördernde Handlungen zur Gewohnheit machen.
- Stabilität des Schlaf-Wach-Rhythmus anstreben (regelmäßige Aufsteh- und Zubettgehzeiten).
- Ausgedehnten Tagschlaf (häufiger als zweimal wöchentlich) vermeiden.

(eigene Darstellung nach [1, 2, 12, 13, 23, 24])

terreich und Schweiz. Für erwachsene Männer werden 20-24g/Tag angegeben, für erwachsene Frauen 10-12g/Tag (siehe Abbildung 2). Bei diesen Zufuhrmengen wird davon ausgegangen, dass für die Mehrheit der Bevölkerung gesundheitsschädigende Konsequenzen unwahrscheinlich sind. Die TOAM ist jedoch immer vor dem individuellen Hintergrund zu sehen

(d. h. Alkoholverzicht in Schwangerschaft und Stillzeit sowie bei Einnahme bestimmter Medikamente), der Alkoholkonsum sollte nicht täglich erfolgen und weitere Empfehlungen im Umgang mit Alkohol sollten berücksichtigt werden (z. B. Vorbildfunktion von Erwachsenen gegenüber Kindern und Jugendlichen) [28, 31, 32].

Buchvorstellung

Mahlzeiten. Alte Last oder neue Lust?

Gesa Schönberger / Barbara Methfessel (Hrsg.)



Zu Beginn des 20. Jahrhunderts glaubte man, die Mahlzeiten der Zukunft würden nur noch aus einigen Pillen bestehen – Essen ohne Bindung an Ort und Zeit! Ganz so extrem ist es heute zwar nicht; doch ein schleichender Wandel im Umgang mit Mahlzeiten ist durchaus zu beobachten: Klassische Mahlzeiten werden immer öfters durch Snacks ersetzt. Außer-Haus-Verpflegung ist für viele bereits Usus. Dabei gilt der schön gedeckte Tisch noch immer als Ideal einer gelungenen Esskultur und Familien und Freunde treffen sich beharrlich am Esstisch. Ist die Mahlzeit demnach eine alte Last, die heute so nicht mehr umsetzbar ist? Oder kann sie auch (wieder) zu einer neuen Lust werden?

Der vorliegende Band greift die Fachdiskussionen rund um das soziale Phänomen der Mahlzeit auf – und zwar erstmals im deutschsprachigen Raum als Zusammenschau verschiedener Blickrichtungen.

VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2011

29,95 Euro

ISBN 978-3-531-17959-9



„Schlafhygiene“ statt Schlummertrunk

Alkohol ist – auch rein rechtlich – ein Genussmittel. In dieser Funktion sollte er weder verteufelt noch verharmlost werden.

Anders sieht es aus in seiner Funktion als Einschlafhilfe: Alkohol mag ab einer gewissen Menge das Einschlafen zwar erleichtern, aber er beeinträchtigt die fein abgestimmte Abfolge der Schlafstadien und mindert somit Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit.

Aber wenn nun dieses beliebte und vielfach genutzte Schlafmittel nicht hilft, was dann? Einige Antworten bietet die sog. „Schlafhygiene“. Sie umfasst all jene Maßnahmen, die für einen guten und erholsamen Schlaf förderlich sind (s. Kasten S. 5).

Schlafstörungen – insbesondere dann, wenn Schlaf dauerhaft nicht erholsam ist – sollten immer ärztlich abgeklärt werden, damit die Ursache gefunden und die Behandlung individuell abgestimmt werden kann. Die gut gemeinte Volksweisheit, ein Schlummertrunk helfe beim Ein- und Durchschlafen, kann das Problem unter Umständen noch verstärken.

Schlafstörungen – insbesondere dann, wenn Schlaf dauerhaft nicht erholsam ist – sollten immer ärztlich abgeklärt werden, damit die Ursache gefunden und die Behandlung individuell abgestimmt werden kann. Die gut gemeinte Volksweisheit, ein Schlummertrunk helfe beim Ein- und Durchschlafen, kann das Problem unter Umständen noch verstärken.

Quellen

Die komplette Literaturliste finden Sie unter www.gesunde-ernaehrung.org, Themenpapier

- [1] Robert-Koch-Institut (Hg.) (2005): Schlafstörungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 27, Berlin. http://www.rki.de/cln_169/nr_199850/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/schlafstoerung,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/schlafstoerung.pdf (11.05.2011).
- [2] Stuck BA et al. (2009): Praxis der Schlafmedizin. Heidelberg.
- [3] Fietze I (2009): Leistung durch richtige Schlafkultur? Spektrum der Wissenschaft Spezial 3, 72-77.
- [4] Born J, Plihal W (2000): Gedächtnisbildung im Schlaf: Die Bedeutung von Schlafstadien und Stresshormonfreisetzung. Psychologische Rundschau 51(4), 198-208.
- [5] Roenneberg T et al. (2003): Life between clocks: daily temporal patterns of human chronotypes. J Biol Rhythms 18(1), 80-90.
- [6] Weeß H (2005): Diagnostik von Schlafstörungen. Verhaltenstherapie 15(4), 220-233.
- [7] Meier U (2004): Das Schlafverhalten der deutschen Bevölkerung - eine repräsentative Studie. Somnologie 8(3), 87-94.
- [8] Max-Rubner-Institut (Hg.) (2008): Nationale Verzehrsstudie II. Ergebnisbericht, Teil 1. Karlsruhe. http://www.was-esse-ich.de/uploads/media/NVS_II_Abschlussbericht_Teil_1_mit_Ergaenzungsbericht.pdf (11.05.2011).
- [9] Spiegelhalder K, Riemann D (2009): Schlaflos im Bett. Spektrum der Wissenschaft Spezial 3, 26-32.
- [10] Ohayon MM, Zully J (2001): Correlates of global sleep dissatisfaction in the German population. Sleep 24(7), 780-787.
- [11] Roth T, Roehrs T (2003): Insomnia: Epidemiology, characteristics, and consequences. Clinical Cornerstone 5(3), 5-15.
- [12] DAK (2010): DAK Gesundheitsreport 2010. Hamburg. [http://www.presse.dak.de/ps.nsf/Show/03AF73C39B7227B0C12576BF004C8490/\\$File/DAK_Gesundheitsreport_2010_2402.pdf](http://www.presse.dak.de/ps.nsf/Show/03AF73C39B7227B0C12576BF004C8490/$File/DAK_Gesundheitsreport_2010_2402.pdf) (10.05.2011).
- [13] Rodenbeck A (2004): Einfluss der Ernährung auf Stimmung und Schlafverhalten. Moderne Ernährung Heute 3, 1-7. http://www.suessefacts.de/suessefacts.de/pdf-download/sf_wpd0304.pdf (17.05.2011).
- [14] Pollmächer T (2009): Wie schlechter Schlaf körperlich krank macht. Spektrum der Wissenschaft Spezial 3, 20-25.