



#40 Schlaf und Schlafstörungen

mit Dr. Angelika Kugi

Transkript

ET: 8.5.2026

Intro

00:00:04

Silvana Strieder: Dieser Podcast wird Ihnen von der Österreichischen Ärzte- und Apothekerbank gewidmet. Gründen, finanzieren, digitalisieren – die Standesbank ist an Ihrer Seite. Schlafen Sie gut? Die meisten Menschen würden spontan sagen: na ja, es geht. Dabei ist Schlaf ein zentraler Gesundheitsfaktor mit direktem Einfluss auf Herz, Stoffwechsel und Kognition. In dieser Folge von ÖAZ im Ohr haben wir eine Expertin der Schlafmedizin eingeladen, die täglich sieht, was passiert, wenn wir zu wenig oder schlecht schlafen – und die Antworten hat, die vielleicht den ein oder anderen überraschen werden. Herzlich willkommen zu Folge 40 von ÖAZ im Ohr.

Begrüßung und Vorstellung

00:01:05

Ruth Streibl: Liebe Zuhörerinnen und Zuhörer, herzlich willkommen zu einer neuen Folge von ÖAZ im Ohr. Heute dreht sich alles um ein Thema, das uns alle betrifft – oft unterschätzt: unser Schlaf. Was zeichnet guten Schlaf eigentlich aus? Welche Schlafstörungen sind besonders häufig, und wie sind Schlafmittel aus medizinischer Sicht einzuordnen? Über diese und weitere Fragen spreche ich heute mit meiner Gästin, Frau Dr. Angelika Kugi. Sie ist Oberärztin am LKH Villach im Schlaflabor und Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung. Frau Dr. Kugi, herzlich willkommen.

Dr. Angelika Kugi: Herzlichen Dank für die lieben einleitenden Worte.

00:01:44

Ruth Streibl: Sehr gerne. Ich freue mich, dass Sie hier sind.

Was bedeutet guter Schlaf?

00:01:48

Ruth Streibl: Wie wird Schlaf als Gesundheitsfaktor aus Ihrer Sicht gesehen?

Dr. Angelika Kugi: Ein guter Schlaf soll erholsam sein. Er soll uns so auf den nächsten Tag vorbereiten, dass wir den Anforderungen, die an uns gestellt werden, gewachsen sind. Wir sollten am nächsten Tag ausgeschlafen, nicht schläfrig, nicht müde – einfach erholt sein.

Schlafdauer: Wie viel ist genug?

00:02:13

Ruth Streibl: Das heißt, es geht gar nicht so sehr um die Dauer des Schlafs?

Dr. Angelika Kugi: Zur Schlafdauer gibt es gerade in letzter Zeit viele neue Erkenntnisse. Prinzipiell weiß man heute aus aktuellen und belastbaren Daten, dass eine Schlafdauer von durchschnittlich sieben Stunden nicht unterschritten werden sollte. Eine Zeit lang hieß es, alles zwischen sechs und neun Stunden sei in Ordnung. Neue epidemiologische Daten aus riesigen britischen Biobanken zeigen jedoch, dass eine Schlafdauer unter sieben Stunden das Risiko für Gesamtmortalität und kardiovaskulären Tod erhöht.

Die häufigsten Schlafstörungen im Überblick

00:03:07

Ruth Streibl: Das klingt ja durchaus drastisch. Ab wann wird Schlaf medizinisch relevant?

Dr. Angelika Kugi: Wir kennen mittlerweile rund 100 verschiedene Schlafstörungen. Die häufigsten, mit denen wir im Schlaflabor zu tun haben, sind Schlafatemstörungen – also das, was der Laie als unregelmäßiges Schnarchen kennt, Stichwort obstruktive Schlafapnoe. Darüber hinaus gibt es Schlafstörungen bei Menschen mit Muskelerkrankungen, das Restless-Legs-Syndrom sowie die Insomnie, den nicht erholsamen Schlaf. Viele Schlafstörungen entstehen durch einen Teufelskreis: Man grübelt, kann nicht einschlafen, fürchtet bereits beim Zubettgehen wieder eine schlechte Nacht – das nennt sich psychophysiologische Insomnie. Die primäre Therapie hierfür wäre eine kognitive Verhaltenstherapie. Medikamente sind nur im wirklich seltenen, chronischen Fall als vorübergehende Unterstützung angezeigt. Daneben gibt es Bewegungsstörungen im Schlaf wie Nachtschreck oder Schlafwandeln, die vor allem bei Kindern und Jugendlichen vorkommen.

Schlafhygiene: Was wirklich hilft

00:05:52

Ruth Streibl: Welche Rolle spielen Schlafhygiene und ähnliche Maßnahmen bei leichten Schlafstörungen?

Dr. Angelika Kugi: Schlafhygiene spielt natürlich eine große Rolle. Sechs bis acht Stunden vor dem Zubettgehen sollten empfindliche Personen keine koffeinhaltigen Getränke zu sich nehmen. Außerdem ist es wichtig, immer dasselbe Einschlafritual zu pflegen und für Ruhe sowie Dunkelheit zu sorgen. Lichtverschmutzung ist ein zunehmendes Problem: Das blaue Licht von Handy und anderen Bildschirmen stört die Produktion von Melatonin, das in der Zirbeldrüse nur dann gebildet wird, wenn kein Licht auf die Netzhaut trifft. Abendlicher Sport ist bei Schlafstörungen ebenfalls ungünstig, weil er den Sympathikus aktiviert. Und noch ein wichtiger Hinweis: Wer nicht schlafen kann, sollte nicht krampfhaft im Bett liegen bleiben. Frei nach Viktor Frankls paradoxer Intention: Wer sich vornimmt, auf keinen Fall einzuschlafen, nimmt dem Schlafen seinen Stresscharakter.

Wearables und Schlaf-Tracking: Fluch oder Segen?

00:08:23

Ruth Streibl: Es gibt immer mehr Uhren und Wearables, die unter anderem den Schlaf tracken. Macht das Sinn?

Dr. Angelika Kugi: Das war tatsächlich ein Thema auf unserer Jahrestagung der Österreichischen Schlafmedizinischen Gesellschaft in Villach. Wearables sind in den letzten ein, zwei Jahren sehr en vogue – aber immer mehr Menschen tracken ihren Schlaf so intensiv, dass es selbst stressbehaftet wird. Es gibt bereits den Begriff der Orthosomnie: Betroffene prüfen morgens als Erstes, wie viel Tief-, Leicht- und Traumschlaf sie hatten, und geraten in Panik, wenn die Werte nicht stimmen. Das ist ähnlich wie die Orthorexie beim Essen. Die Geräte selbst sind allerdings durchaus sinnvoll – sie tracken den Schlaf großteils recht gut, auch wenn Tiefschlaf oft etwas überschätzt wird. Ein klarer Vorteil: Wearables ermöglichen eine Beobachtung über Tage, Wochen und Monate, während wir im Schlaflabor meist nur ein oder zwei Nächte auswerten. Zwei dieser Uhren sind sogar medizinisch anerkannt für die Erkennung von Schlafapnoe. Dennoch stellt sich die Frage, wer die anfallenden Datenmengen medizinisch auswerten soll.

Der Weg ins Schlaflabor: Diagnose und Abklärung

00:11:01

Ruth Streibl: Wie läuft der Weg ab, wenn jemand mit Schlafstörungen zum Arzt kommt?

Dr. Angelika Kugi: Der erste Schritt führt immer zum Hausarzt. Dort werden Art der Schlafstörung, Schnarchen, Unruhige Beine und ähnliches besprochen. Bei Verdacht auf Schlafapnoe erhalten Patienten in Österreich zunächst ein sogenanntes Apnoe-Screening mit nach Hause – ein Gerät, das Sauerstoffsättigung, Atemfluss, Brust- und Bauchbewegungen, Schnarchgeräusche und Puls aufzeichnet. Ergibt das Screening einen Hinweis auf eine höhergradige Schlafapnoe, erfolgt eine Zuweisung ins Schlaflabor. Die ambulante Diagnostik hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert, sodass oft bereits eine eindeutige Diagnose ohne stationären Aufenthalt möglich ist. Wichtig ist dabei, dass die auswertende Person eine fundierte schlafmedizinische Ausbildung hat.

Obstruktive Schlafapnoe: Symptome und Risiken

00:12:43

Ruth Streibl: Sie haben beim APO-Kongress im November in Wien einen spannenden Vortrag über obstruktive Schlafapnoe gehalten. Können Sie die Erkrankung kurz umreißen?

Dr. Angelika Kugi: Die obstruktive Schlafapnoe ist sehr häufig. Typische Symptome sind unregelmäßiges Schnarchen: Der Schlund schließt sich in der Nacht, es kommt zu Atemaussetzern, der Körper wird schlecht mit Sauerstoff versorgt. Viele Patienten empfinden ihren Schlaf als sehr unerholsam und leiden unter Tagesschläfrigkeit. Besonders wichtig sind aber die Folgeerkrankungen: Die immer wiederkehrenden Sauerstoffabfälle erhöhen das Risiko für Bluthochdruck – die Schlafapnoe ist sogar der wichtigste bekannte Auslöser für nächtlich erhöhten Blutdruck – sowie für Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern, Arteriosklerose, Schlaganfall, Herzinfarkt, Herzschwäche und Diabetes. Wer nachts durch Atemaussetzer dauerhaft unter Stress steht, weist oft auch schlecht einstellbare Blutzuckerwerte auf.

Schlafapnoe bei Frauen: Häufig übersehen

00:14:45

Dr. Angelika Kugi: Ein ganz wesentliches Thema, das mir sehr am Herzen liegt, ist das Gender-Thema bei Schlafatemstörungen. Männer sind zwar häufiger betroffen, aber Frauen holen mit den Wechseljahren deutlich auf – und werden dabei oft verkannt. Frauen klagen weniger über Schnarchen, weil Schnarchen gesellschaftlich nicht als weiblich gilt. Sie berichten eher über Durchschlafstörungen als über massive Tagesschläfrigkeit. Außerdem sind betroffene Frauen oft nicht stark übergewichtig, sondern haben anatomische Faktoren wie ein relativ weit hinten liegendes Unterkiefer oder einen engen Schlund. Häufig werden ihre Beschwerden mit den Wechseljahren erklärt und nicht weiter abgeklärt. Dazu kommt, dass Frauen besonders häufig eine sogenannte REM-Schlaf-OSA haben – Atemaussetzer, die vorwiegend im Traumschlaf auftreten. Diese Form ist besonders schädlich für Herz-Kreislauf-Gesundheit und kognitive Funktionen wie das Gedächtnis. Um sie zu diagnostizieren, muss die Patientin in der Diagnosenacht ausreichend Traumschlaf haben – was in einer ungewohnten Umgebung nicht immer gelingt. Hier versuchen wir als Schlafmediziner zunehmend Bewusstsein zu schaffen.

Rolle der Apotheke bei Schlafapnoe-Verdacht

00:16:50

Ruth Streibl: Das heißt, auch für Apothekerinnen und Apotheker ist es gut, hellhörig zu bleiben?

Dr. Angelika Kugi: Genau. Wenn jemand schnarcht – und gerade Frauen holen sich dann vielleicht ein Schlafmittel ab –, könnten sie ein Präparat erhalten, das die Schlafapnoe durch seine entspannende Wirkung sogar noch fördert. Das ist ein Bereich, wo echte Aufmerksamkeit geboten ist.

Therapiemöglichkeiten der Schlafapnoe

00:17:14

Ruth Streibl: Was die Behandlung betrifft: Ist die CPAP-Maske der goldene Standard?

Dr. Angelika Kugi: Ja, der goldene Standard ist die nasale Überdrucktherapie: Man bläst Luft über die Nase in den Schlund, der bleibt offen, die Atemaussetzer verschwinden, und der Patient ist am nächsten Tag ausgeschlafen. Aber CPAP ist nicht die einzige Option. Die HNO spielt eine wichtige Rolle – etwa bei Kindern, die schnarchen und oft vergrößerte Mandeln haben. Deren Entfernung ist dann meist die eigentliche Therapie. Zu Unrecht als ADHS verkannt, können diese Kinder am nächsten Tag oft gar nicht aufmerksam sein. Weitere Optionen sind Unterkieferprotrusionsschienen, Rückenlagevermeidungstraining, und ganz wesentlich: Gewichtsabnahme, denn Übergewicht ist einer der wichtigsten Entstehungsfaktoren. Die neuen GLP-1-Medikamente haben hier einen bemerkenswerten Effekt gezeigt und führen nachweislich auch zu einer deutlichen Reduktion der Schlafapnoe – allerdings werden sie in dieser Indikation von der Krankenkasse derzeit nicht bezahlt. Als wirkliche Rescue-Therapie gibt es schließlich noch den Zungenschrittmacher, einen komplizierteren invasiven Eingriff, der nur dann in Frage kommt, wenn alle anderen nicht-invasiven Maßnahmen gescheitert sind.

Insomnie: Ursachen und Abgrenzung zur Schlafapnoe

00:20:29

Ruth Streibl: Wie unterscheidet sich die klassische Insomnie von der obstruktiven Schlafapnoe?

Dr. Angelika Kugi: Das sind ganz unterschiedliche Krankheitsbilder. Von chronischer Insomnie spricht man, wenn jemand an drei Nächten pro Woche über mindestens drei Monate hinweg Probleme hat: schlechtes Einschlafen, frühes Erwachen, stundenlang waches Liegen. Am häufigsten ist die psychophysiologische Insomnie – eine angelernte Schlafstörung, der keine organische Erkrankung zugrunde liegt. Dennoch müssen immer auch andere Ursachen ausgeschlossen werden, etwa Depressionen oder Angststörungen. Eine Schlafstörung kann sogar einer Depression vorausgehen. Hier sind psychologische und psychiatrische Kenntnisse unabdingbar.

Medikamente als Auslöser von Schlafstörungen

00:21:38

Ruth Streibl: Welche Rolle spielen Medikamente als Auslöser von Schlafproblemen?

Dr. Angelika Kugi: Bestimmte Blutdruckmittel können Schlafstörungen verursachen. Besonders relevant sind höher dosierte Kortisongaben, etwa bei rheumatologischen Erkrankungen oder in der Lungenheilkunde – die Patienten sind dann deutlich aufgedreht. Auch manche Kopfschmerzmittel enthalten Koffein, worüber man aufgeklärt sein sollte. Wenn das auslösende Medikament abgesetzt wird, sind diese Schlafprobleme in der Regel schnell wieder in den Griff zu bekommen.

Schlafmittel: Indikationen, Risiken und neue Substanzen

00:22:45

Ruth Streibl: Wie sehen Sie Schlafmittel aus medizinischer Sicht?

Dr. Angelika Kugi: Schlafmittel sind manchmal notwendig – aber das Prinzip lautet: so kurz wie möglich, in der niedrigsten Dosierung. Die klassischen Benzodiazepine wie Lorazepam oder Diazepam werden heutzutage vielfach durch sogenannte Z-Substanzen abgelöst, die ebenfalls nur vorübergehend eingesetzt werden sollten, um einen Teufelskreis zu durchbrechen. Bei Schicksalsschlägen, wenn jemand überhaupt nicht mehr schlafen kann, ist eine kurzfristige Anwendung vertretbar. Neuere Entwicklungen greifen gezielt in das Neurotransmittersystem ein: Anstatt zu sedieren, hemmen sie die Wachheit. Der Suvorexant – ein Vertreter der Orexin-Antagonisten – ist so ein Präparat, das seit einigen Jahren verfügbar ist und etwas länger angewendet werden darf. Dennoch gilt: Schlafmittel sollten nie der alleinige Weg sein, sondern nur bei strenger Indikationsstellung und so kurz wie möglich.

Melatonin: Chronotherapeutikum, kein Schlafmittel

00:24:32

Ruth Streibl: In aller Munde seit einigen Jahren ist auch das Melatonin. Wie ordnen Sie das ein?

Dr. Angelika Kugi: Melatonin ist ein schlafförderndes Hormon, das in der Zirbeldrüse nur dann produziert wird, wenn kein Licht auf die Netzhaut trifft. Wir Schlafmediziner ordnen es eher als Chronotherapeutikum ein – also als Mittel zur Stabilisierung des Tag-Nacht-Rhythmus, nicht als eigentliches Schlafmittel. Gerade bei älteren Patienten, bei denen die körpereigene Melatoninproduktion abnimmt, kann ein Versuch sinnvoll sein. Der Hype hat aber etwas nachgelassen, auch weil es zuletzt eher kritische Berichte gab. In Amerika wird Melatonin seit Jahrzehnten rezeptfrei und in teils sehr hohen Dosen verkauft – davon raten wir ausdrücklich ab. Als eigentliches Schlafmittel erkennen wir es nicht an.

Pflanzliche Mittel und die Falle mit dem Alkohol

00:25:53

Ruth Streibl: Ähnlich verhält es sich wahrscheinlich mit der Phytotherapie?

Dr. Angelika Kugi: Für pflanzliche Mittel gibt es keine belastbaren medizinischen Belege. Aber: Wer an Baldrian oder Hopfenpräparate glaubt und damit besser schläft, dem sei das gegönnt – der Glaube kann bekanntlich Berge versetzen. Bei Hopfen fällt mir allerdings noch etwas anderes ein: Alkohol. Er wird häufig als informelles Schlafmittel verwendet. Tatsächlich fördert Alkohol das Einschlafen – man grübelt weniger, schläft schnell ein. Aber er verursacht definitiv Durchschlafstörungen. Wer unter Durchschlafproblemen leidet, sollte abendlichen Alkohol konsequent meiden. Man schläft zwar rasch ein, aber die Schlafqualität ist deutlich schlechter.

Schlaf im Alter: Weniger ist normal

00:26:49

Ruth Streibl: Sie haben Schlaf im Alter kurz erwähnt. Was verändert sich da?

Dr. Angelika Kugi: Ältere Menschen brauchen nicht mehr, sondern eher weniger Schlaf. Viele glauben jedoch, zu wenig zu schlafen. Ein häufiges Problem, besonders in Pflegeeinrichtungen: Die Bettzeiten sind viel zu lang. Wenn jemand um halb acht ins Bett geht, sollte er sich nicht wundern, um drei Uhr morgens ausgeschlafen aufzuwachen. Hinzu kommt, dass ältere Menschen oft keinen strukturierten Tagesablauf haben und einen langen Mittagsschlaf machen. Wer am Nachmittag zwei bis drei Stunden schläft, braucht sich nicht zu wundern, wenn nachts nur vier bis fünf Stunden Schlaf kommen. Die Lösung liegt oft in der Anpassung der Bettzeiten und einer klaren Tagesstruktur – inklusive der realistischen Erwartung, vielleicht einmal nachts aufs WC zu müssen. Das ist normal, kein Krankheitswert.

Empfehlungen für die Praxis

00:29:03

Ruth Streibl: Frau Dr. Kugi, was kann der Patient oder die Patientin bei Schlafstörungen selbst tun, wie kann die Apotheke unterstützen, und ab wann sollte man zum Arzt oder ins Schlaflabor?

Dr. Angelika Kugi: Wesentlich ist, ein bisschen nachzufragen: Ist es eine Einschlaf- oder eine Durchschlafstörung? Schnarcht die Person? Hat sie unruhige Beine? In der Apotheke kann man pflanzliche Mittel empfehlen und Schlafhygiene-Richtlinien zum Mitnehmen anbieten. Wenn diese Maßnahmen nichts bringen, sollten sich Betroffene auf jeden Fall an ihren Hausarzt wenden.

Dank und Verabschiedung

00:29:48

Ruth Streibl: Frau Dr. Kugi, vielen Dank für diese ausführlichen und wertvollen Informationen zum Thema Schlaf und Schlafstörungen. Es hat sehr weitergeholfen.

Dr. Angelika Kugi: Gerne.

Outro

00:30:08

Silvana Strieder: Das war Folge 40 von ÖAZ im Ohr. Schlafapnoe, Insomnie, Melatonin, Schlafmittel und die Frage, warum gerade Frauen so oft unterdiagnostiziert bleiben – Dr. Angelika Kugi hat heute Licht ins Dunkel gebracht. Das Gespräch führte Mag. Dr. Ruth Streibl. Wir hoffen, Sie nehmen einiges mit – für Ihre Beratung in der Apotheke und vielleicht auch für Ihre eigenen Nächte. Passend zum heutigen Thema finden Sie in der ÖAZ 10/2026 eine ÖAZ-Tara mit spannenden Beiträgen rund um Phytotherapie bei Stress und Schlafproblemen. Außerdem widmen wir uns der medikamentösen Therapie bei Herzinsuffizienz und den Auswirkungen des Klimawandels auf Allergien. Diese und viele weitere Beiträge finden Sie auch online auf oeaz.at. Vielen Dank, dass Sie bei Folge 40 von ÖAZ im Ohr reingehört haben. Bleiben Sie neugierig, gut informiert – und denken Sie daran: Ihr Wissen ist die beste Medizin.

Hinweis: Dieser Podcast richtet sich an Fachkreise und dient der Vermittlung von allgemeinem Wissen über pharmazeutische und medizinische Themen. Es werden keine konkreten Therapieempfehlungen oder individuelle Ratschläge für Laien gegeben. Die Inhalte ersetzen keinesfalls den Besuch bei einem Arzt, einer Ärztin oder einer Apothekerin / einem Apotheker.