

Schlafmedizin

Informationen zu den
wichtigsten Schlafstörungen



Zentrum für
Schlafmedizin
Hirslanden Zürich

Das ambulante Zentrum für Diagnostik,
Beratung und Therapie bei allen Schlafstörungen
und schlafbedingten Tagesbeschwerden

Inhalt

3 Vorwort

4 Schlafmedizin (Somnologie)

- 4 Schlafmedizin – ein neues Fachgebiet
- 4 Einteilung der Schlafstörungen
- 4 Schlafmedizin als fachübergreifende Disziplin

6 Schlafprobleme

- 6 Schlaflosigkeit (Insomnie)
- 7 Schlafapnoe-Syndrom
- 7 Schnarchen
- 8 Übermässige Tagesschläfrigkeit
- 8 Narkolepsie
- 9 Restless legs-Syndrom
- 9 Periodische Bewegungen der Beine im Schlaf
- 9 Nächtliche Dyspnoe (Aufwachen mit Atemnot und Erstickungsangst)
- 10 Parasomnien (Sprechen, Schreien, Stöhnen, Zähneknirschen, Essen oder gefährliches Verhalten im Schlaf, Bettnässen, Albträume usw.)
- 10 Schlafwandeln und Nachtschreck (Pavor nocturnus)
- 11 Schlafstörungen im Alter
- 11 Schlafstörungen in der Kindheit

12 Zentrum für Schlafmedizin Hirslanden

- 12 Schlafabklärung
- 12 Einrichtung
- 13 Lage
- 13 Kostenübernahme
- 13 Anmeldung

14 Fachspezialisten und Mitarbeiter

- 14 Fachspezialisten
- 14 Erreichbarkeit
- 15 Schlaftechnik/Sekretariat
- 15 Konsiliarärzte
- 15 Impressum

Schlafstörungen und Tagesschläfrigkeit

gehören heute zu den häufigsten Ursachen reduzierter Lebensqualität und eingeschränkter Leistungsfähigkeit. Mehr als 25% der Bevölkerung leiden zeitweise unter Problemen im Zusammenhang mit dem Schlaf und knapp 10% klagen über chronisch gestörten Schlaf. Infolge schläfrigkeitsbedingter Unfälle, Erschöpfung und reduzierter Arbeitsleistung verursachen unbehandelte Schlafstörungen dem Gesundheitswesen und der Gesellschaft hohe Kosten. Dennoch wird dem Schlaf in der Medizin und in unserer ruhelosen Gesellschaft nur wenig Beachtung geschenkt.

Der Mensch verbringt einen grossen Teil seiner Existenz im Schlafzustand. Aus der Forschung ist bekannt, dass erholsamer Schlaf für eine gute Gesundheit unerlässlich ist. Als Folge eines Wertewandels und neuer Arbeitszeiten mit Dauerbelastung ist in den letzten Jahrzehnten – parallel zum Zerfall gesunder Esskultur – eine Verkümmern der Schlafkultur und der Schlafqualität feststellbar. Nach sorgfältiger schlafmedizinischer Abklärung gibt es für praktisch alle Schlafprobleme spezifische und wirksame Therapien.

Dr. Daniel Brunner

Schlafmedizin (Somnologie)

Ein neues Fachgebiet mit spezifischer Diagnostik zur effizienten Abklärung und Therapie von Schlaf-Wach-Störungen

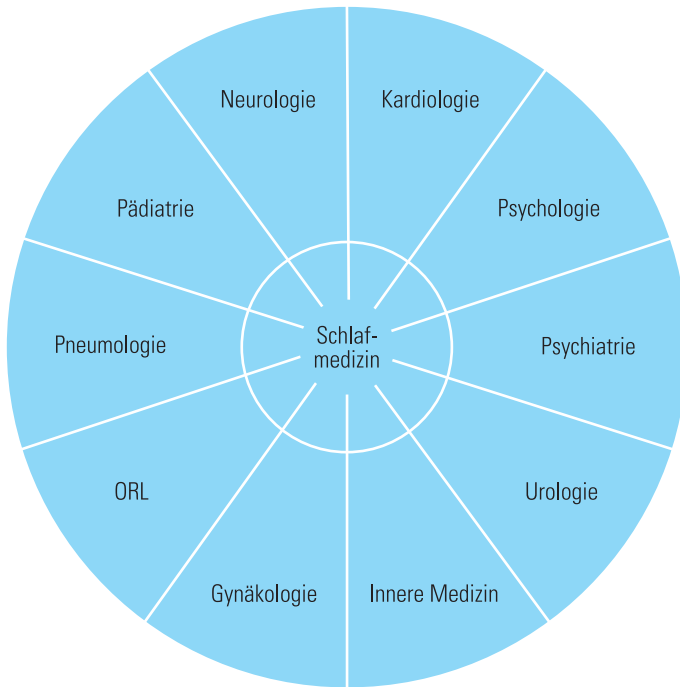
Obwohl Schlafstörungen vielfältigste Ursachen haben, sind die vorgebrachten Hauptklagen über Tagesmüdigkeit, Schläfrigkeit und Schlaflosigkeit bei den Betroffenen immer ähnlich. Um die Symptome einer Schlafstörung richtig einordnen zu können, ist daher eine schlafmedizinische Differenzialdiagnostik notwendig. Diese besteht aus der umfassenden Erhebung der Symptome und der Krankengeschichte in einer Schlafsprechstunde und bei gegebener Indikation aus einer überwachten Schlafregistrierung, einer Polysomnographie. Die unter Experten gebräuchliche internationale Klassifikation teilt die Störungen des Schlafes in über 90 verschiedene Krankheitsbilder ein. Nach sorgfältiger Diagnosestellung durch den Spezialisten gibt es für fast alle Schlafprobleme spezifische und wirksame Therapien. Wegen der Vielfältigkeit der Schlafstörungen und deren Behandlungsstrategien wurde in den letzten Jahren deutlich, dass Schlafprobleme und schlafabhängige Beschwerden am effizientesten durch Spezialisten abgeklärt werden, die in der Diagnostik und Therapie aller Schlafstörungen ausgebildet sind. Auf dem fachübergreifenden Zusammenführen von Fachwissen basieren die Konzepte, die der Schlafmedizin zum erfolgreichen Durchbruch als eigene Spezialdisziplin verholfen haben.

Einteilung der Schlafstörungen

Seit im Jahre 1990 die «Internationale Klassifikation der Schlafstörungen» publiziert wurde, wird in Fachkreisen der Schlafmedizin dieses Standardwerk für die Einteilung und Diagnose von Schlaf-Wach-Störungen benutzt. In der neuen Ausgabe von 2005 werden über 90 verschiedene Störungen des Schlafes beschrieben. Darunter sind 42 Diagnosen mit Schlaflosigkeit oder übermässiger Schläfrigkeit zu finden und 22 Diagnosen betreffen Schlafprobleme mit unliebsamen Begleiterscheinungen des Schlafes wie Schlafwandeln, Schnarchen, Zähneknirschen, Sprechen im Schlaf, Bettnässen, Beinkrämpfe, Alpträume usw. Neben den primären Schlafstörungen gibt es auch Schlafstörungen, die im Rahmen medizinischer oder psychiatrischer Erkrankungen entstehen und oft eine selbstständige Dynamik entwickeln.

Schlafmedizin als fachübergreifende Disziplin

Die Schlafmedizin – auch Somnologie genannt – ist eine symptomorientierte Disziplin, die mit vielen angestammten Fachgebieten teilweise überlappt. Sie befasst sich mit der umgrenzten



Fachübergreifende Disziplin mit eigener Identität

Die Schlafmedizin überlappt mit verschiedensten medizinischen Fachgebieten und bildet gleichzeitig eine eigene Einheit.

Krankheitsgruppe der Schlaf-Wach-Störungen. Das Fachgebiet der Somnologie hat sich aus der Schlafforschung entwickelt und stützt sich auf ein spezialisiertes Fachwissen sowie auf spezifische Diagnoseverfahren (z. B. Polysomnographie, multipler Einschlaftest, Aktometrie). Der klinische Fokus somnologischer Tätigkeit besteht in der Verbesserung von Lebensqualität und Funktionsfähigkeit durch eine Optimierung des Schlaf- und Wachzustandes. In diesem Hauptanliegen unterscheidet sich die Schlafmedizin von den anderen Fachrichtungen und ergänzt mit ihren Konzepten das bestehende medizinische Dienstleistungsangebot.

Schlafprobleme

Häufige Schlafprobleme, die im Zentrum für Schlafmedizin abgeklärt und behandelt werden

- Schlaflosigkeit (Insomnie)
- Schlafapnoe-Syndrom
- Schnarchen
- Übermäßige Tagesschläfrigkeit
- Narkolepsie
- Restless legs-Syndrom
- Periodische Bewegungen der Beine im Schlaf
- Nächtliche Dyspnoe (Aufwachen mit Atemnot und Erstickungsangst)
- Parasomnien (Sprechen, Schreien, Stöhnen, Zähneknirschen, Essen oder gefährliches Verhalten im Schlaf, Bettnässen, Alpträume usw.)
- Schlafwandeln und Nachtschreck (Pavor nocturnus)
- Schlafstörungen im Alter
- Schlafstörungen in der Kindheit

Schlaflosigkeit (Insomnie)

Zeitweilige oder chronische Ein- oder Durchschlafstörungen sowie frühes Erwachen werden als Insomnie oder Schlaflosigkeit bezeichnet. Verschiedenste Ursachen wie zum Beispiel körperliche oder psychische Erkrankungen, ungesunde Schlafgewohnheiten, störende äussere Umstände, emotionale Spannungen, Arbeitsstress, Medikamente, Schichtarbeit oder unregelmässige Tagesstruktur können Schlafschwierigkeiten hervorrufen. Auch alle in den folgenden Abschnitten beschriebenen Schlafstörungen können unter Umständen zu Klagen über Schlaflosigkeit führen. Die wichtigsten Informationen für die Abklärung insomnischer Beschwerden liefert das ausführliche Gespräch in der Schlafsprechstunde. Eventuell sind für die genaue Diagnose das Ausfüllen eines Schlaftagebuchs und/oder eine mehrtägige Bewegungsregistrierung mittels eines am Handgelenk getragenen Aktometers erforderlich. Eine überwachte Schlafregistrierung (Polysomnographie) ist nur in speziellen Fällen angezeigt, z.B. wenn eine körperliche Störung im Schlaf als Ursache der Schlaflosigkeit vermutet wird. Die Behandlung von Schlaflosigkeit richtet sich nach der genauen Diagnose und ist bei individueller Beratung und Therapie am erfolgreichsten. Bei Fehlen einer organischen oder psychischen Ursache kann chronische Schlaflosigkeit in der Regel durch Veränderung von Schlafgewohnheiten und Aufklärung über normalen Schlaf unter Kontrolle gebracht werden.

Schlafapnoe-Syndrom

Wenn häufige Atemstillstände im Schlaf zu einem fragmentierten und nicht erholsamen Schlaf führen, so spricht man von einem Schlafapnoe-Syndrom. Vereinzelte Atempausen, die im Schlaf nicht häufiger als fünfmal pro Stunde auftreten, sind dagegen unbedenklich und können auch im gesunden Schlaf beobachtet werden. Man unterscheidet grundsätzlich zwei verschiedene Arten von Atempausen im Schlaf. Obstruktive Atempausen entstehen durch den Verschluss der oberen Atemwege im Bereich des Gaumens und des Zungengrundes infolge starker Erschlaffung der Muskulatur im Schlaf. Häufigste Symptome des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms sind lautes Schnarchen mit Luftschnappen, in Serie auftretende Atempausen von mindestens 10 Sekunden Dauer, erhöhte Einschlafneigung am Tag, unruhiger Schlaf, Kopfdruck und Abgeschlagenheit beim Aufwachen, mehrmaliges nächtliches Wasserlösen, starkes Schwitzen im Schlaf und Bluthochdruck. Zentrale Atempausen entstehen durch vorübergehendes Aussetzen der Atemimpulse vom Gehirn. Die Atemwege bleiben bei dieser Form der Atemstörung offen und die Atmung setzt bei Bedarf an Sauerstoff ungehindert wieder ein. Bei zentralen Atemstörungen findet sich oft ein periodisches Atemmuster mit vielen Atempausen, die sich negativ auf die Schlafqualität auswirken. Zentrale Atemstörungen werden bei Patienten mit Herzinsuffizienz sowie bei älteren Personen vermehrt gefunden.

Bei übergewichtigen Männern mittleren Alters ist das Schlafapnoe-Syndrom verbreitet und eine häufige Ursache für Tagesschläfrigkeit, Antriebsmangel und Herz-Kreislauf-Beschwerden. Zur Abklärung von Schweregrad und Art einer Atemstörung im Schlaf ist eine Registrierung des Schlafs erforderlich. Für die Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms existieren mehrere wirksame Therapiemethoden. Die Überdrucktherapie mittels CPAP-Gerät und Nasenmaske ermöglicht selbst in schweren Fällen eine unbehinderte Atmung im Schlaf mit Normalisierung der Schlafqualität. Die Leistungsfähigkeit und Lebensqualität vieler Schlafapnoe-Patienten werden unter optimaler Behandlung auf eindruckliche Art verbessert. Gleichzeitig werden medizinische Beschwerden wie Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen und saures Aufstossen in der Nacht durch die Therapie der Schlafapnoe positiv beeinflusst.

Schnarchen

Das gewöhnliche Schnarchen ohne Atemstörungen kann zu Schwierigkeiten in der Partnerschaft und im sozialen Leben führen. Schnarchgeräusche entstehen durch Vibration von Weichteilgewebe im Gaumen- und Rachenbereich als Folge der Muskelerlaffung während des Schlafes. Übergewicht, Schlafen in Rückenlage, abendlicher Alkoholkonsum, Schlafmittelleinnahme, hormonelle Veränderungen (z. B. Menopause) und erhöhte Atemwiderstände im Nasen- oder Rachenraum (gekrümmte Nasenscheidewand, Schnupfen, Kieferanomalien, vergrößerte Nasenmuscheln, Mandeln oder Uvula) sind häufige Ursachen des primären Schnarchens. Eine somnologische Abklärung in Kombination mit einer spezialärztlichen

Untersuchung der anatomischen Verhältnisse in den oberen Atemwegen liefert die besten Grundlagen für eine optimale Therapiewahl. Weil zwischen dem gewöhnlichen Schnarchen und dem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom fließende Zwischenstufen bestehen, sollte bei Patienten mit Symptomen eines Schlafapnoe-Syndroms (siehe oben) eine Schlafregistrierung zur Beurteilung eventueller Atemstörungen im Schlaf erfolgen, bevor eine Schnarchoperation im Rachenraum vorgenommen wird.

Übermäßige Tagesschläfrigkeit

Die Gründe für Tagesschläfrigkeit sind vielfältig. Häufige Unterbrechungen des Nachtschlafes oder eine unbemerkte starke Fragmentierung des Schlafes können dafür verantwortlich sein. Neben dem Schlafapnoe-Syndrom gibt es andere körperliche Ursachen (Bewegungsstörungen, Reflux, Schmerzen im Schlaf), die zu wiederholter Störung und Aufhellung des Schlafes führen. Weitere Gründe für hohe Einschlafneigung sind Schlafmangel, ungünstige Schlafgewohnheiten, Schichtarbeit, Einnahme sedierender Medikamente, Störungen der Schlafregulation, psychische Erkrankungen sowie medizinische Probleme wie Schilddrüsenunterfunktion, Zuckerkrankheit, Anämie oder chronische Infekte. Hohe Schläfrigkeit mit An kämpfen gegen das Einschlafen ist im Strassenverkehr und im Alltag gefährlich und sollte fachkundig abgeklärt werden. Neben der Informationserhebung in der Schlafsprechstunde ist zur Abklärung krankhafter Einschlafneigung in vielen Fällen eine Schlafregistrierung (Polysomnographie) notwendig. Bei Verdacht auf Narkolepsie und zur Objektivierung der Schläfrigkeit sind gelegentlich auch Schlafregistrierungen während des Tages angezeigt.

Narkolepsie

Die Narkolepsie ist eine Störung der Schlaf-Wach-Regulation. Sie ist gekennzeichnet durch Schlafattacken oder Dämmerzustände und durch kurzzeitige Muskelschwäche bei intensiver Gefühlsregung. Vorübergehende Bewegungs- oder Sprechunfähigkeit an Schlaf-Wach-Übergängen, reale Angstträume im Halbschlaf, unterbrochener Nachtschlaf sowie automatische, in Geistesabwesenheit ausgeführte Tätigkeiten sind weitere Symptome dieser Störung. Weil unbeabsichtigtes Einschlafen in unüblichen Situationen möglich ist, wird Narkolepsie im Volksmund auch als Schlafkrankheit bezeichnet. Bei schwacher oder atypischer Ausprägung der Symptome wird diese Schlaf-Wach-Störung oft viele Jahre nicht erkannt und fälschlicherweise als Faulheit oder psychische Auffälligkeit gedeutet. Die spezifischen Abklärungsmethoden der Schlafmedizin erlauben heute dem schlafmedizinisch geschulten Kliniker, die Schlafkrankheit Narkolepsie klar von anderen Störungen zu unterscheiden. An einem schlafmedizinischen Zentrum wird Narkolepsie relativ häufig diagnostiziert, denn in der Schweiz leidet etwa eine von 2000 Personen an dieser Krankheit. Eine frühe Diagnose und Therapieeinleitung sind hilfreich, um den Betroffenen ein weitgehend normales Leben zu ermöglichen.

Restless legs-Syndrom

Der englische Begriff «Restless legs-Syndrom» bezeichnet eine neurologische Störung, die sich durch unangenehme Empfindungen in den Beinen oder Füßen mit starkem Bewegungsdrang auszeichnet. Die als kribbelnd, stechend, ziehend oder schmerzhaft beschriebenen Gefühle in den Beinen treten vorwiegend in Ruhe und während der Abend- und Nachtstunden auf. Wegen des unwiderstehlichen Drangs, die Beine zu bewegen, wird längeres Sitzen oder Liegen zur Qual. Das Einschlafen ist durch die unangenehmen Empfindungen und häufigen Bewegungen der Beine stark gestört. Ruhiger Schlaf ist oft erst gegen den Morgen möglich, weil die Symptome des Restless legs-Syndroms mit dem Ansteigen der Körpertemperatur in der zweiten Nachthälfte nachlassen. Die Störung tritt familiär gehäuft auf und viele Patienten behandeln ihr Leiden teils erfolgreich mit Hausmitteln wie Massieren, Abduschen, Klopfen, Reiben und Bewegen der Beine. Wenn solche Massnahmen ungenügende Wirkung zeigen, sollte ärztlicher Rat beigezogen werden, denn für die Behandlung stehen heute wirksame Medikamente zur Verfügung. Zirka 80% der Personen mit Restless legs-Syndrom haben während des Schlafs Episoden mit rhythmisch wiederkehrenden Bewegungen der Füße, Beine oder Arme. In gewissen Fällen ist aus diagnostischen oder therapeutischen Gründen eine polysomnographische Untersuchung des Schlafes indiziert.

Periodische Bewegungen der Beine im Schlaf

Über 30% der Leute im mittleren und höheren Alter haben während des Schlafs Episoden mit rhythmisch wiederkehrenden Bewegungen der Füße, der Beine oder Arme. Diese Bewegungen sind in der Regel langsam und wiederholen sich in einem Abstand von 20 bis 40 Sekunden. Die betroffenen Personen sind sich dieser unwillkürlichen Bewegungen im Schlaf meist nicht bewusst. Falls die Bewegungen heftig sind, so wird der Schlaf beeinträchtigt und sein Erholungswert vermindert. Dass die resultierende Tagesschläfrigkeit oder Durchschlafstörung auf häufige Beinbewegungen im Schlaf zurückzuführen ist, kommt oft erst in einer nächtlichen Schlafregistrierung zum Vorschein. Je nach Ausprägung der Störung können verschiedene medikamentöse Therapien eingesetzt werden.

Nächtliche Dyspnoe (Aufwachen mit Atemnot und Erstickungsangst)

Aufwachen aus dem Schlaf mit Kurzatmigkeit und Erstickungsangst ist ein oft beklagtes Symptom. Zusätzlich zum akuten Erstickungsgefühl kann auch Angst vor dem Einschlafen, vor einem Herzinfarkt oder einer anderen Krankheit entstehen. Aus diesem Grund sind eine umfassende Abklärung und eine Therapie nächtlicher Dyspnoe wichtig, selbst wenn keine respiratorische oder kardiologische Ursache dieser beängstigenden Erlebnisse in der Nacht vorliegt. Falls organische Gründe für die Aufwachepisoden gefunden werden, erfolgen die weiteren diagnostischen und therapeutischen Massnahmen durch den entsprechenden

Facharzt. Bei Vorliegen einer Parasomnie als Ursache der Aufwachepisodes sind Aufklärung und Beratung über das Phänomen und seine auslösenden Faktoren die wirkungsvollste Behandlung. Zu den Ursachen nächtlicher Dyspnoe zählen: schlafbezogenes Asthma, chronische Lungenerkrankungen, gastroösophagealer Reflux, linksventrikuläre Herzinsuffizienz, nächtliche kardiale Ischämie, Angst- und Panikstörungen, schlafbezogener Laryngospasmus, Schlaf-lähmung, Pavor nocturnus, psychogene Erstickungsanfälle im Schlaf und schlafbezogene Epilepsien.

Parasomnien (Sprechen, Schreien, Stöhnen, Zähneknirschen, Essen oder gefährliches Verhalten im Schlaf, Bettnässen, Alpträume usw.)

Viele der im Schlaf auftretenden unangenehmen, peinlichen oder gar gefährlichen Verhaltensweisen sind Schlaf-Wach-Phänomene, die durch ein teilweise schlafendes bzw. teilweise erwachtes Gehirn erklärt werden können. Unübliches Verhalten im Schlaf kann auch Symptom eines epileptischen Geschehens, eines Tumorleidens oder eines anderen medizinischen Problems darstellen. Vor allem bei Erwachsenen sollten neu auftretende Verhaltensphänomene im Schlaf abgeklärt werden. Bei somatisch ungefährlichen Parasomnien verliert die nächtliche Störung durch Aufklärung und Beratung über das betreffende Phänomen ihren beängstigenden Charakter. Viele Parasomnien sind durch Veränderungen des Schlafverhaltens und Verbesserung der Schlafhygiene therapierbar, andere können durch Medikamente kontrolliert werden. Manchmal sind auch Schutz- oder Vorsichtsmassnahmen in der Schlafumgebung notwendig, um Verletzungen der betroffenen Person oder ihres Bettpartners zu vermeiden.

Schlafwandeln und Nachtschreck (Pavor nocturnus)

Zu den bekanntesten Parasomnien zählen das Schlafwandeln und der Pavor nocturnus. Beide Phänomene entstehen in der Folge eines teilweisen Erwachens aus dem nonREM-Schlaf, meist etwa eine bis drei Stunden nach Schlafbeginn. Nächtliche Wandelepisoden mit Verlassen des Schlafzimmers sind selten. Schlafwandler zeigen viel häufiger kurze Episoden eines plötzlichen Aufsitzens im Bett mit offenen Augen und suchendem Blick. Der Pavor nocturnus dagegen ist durch plötzliches lautes Schreien aus dem Schlaf, angsterfülltem Gesichtsausdruck, Herzklopfen und Schwitzen gekennzeichnet. Beide Phänomene dauern einige Sekunden bis Minuten und werden in der Regel am Morgen nur vage oder gar nicht erinnert. Schlafmangel, unregelmässige Bettzeiten, Alkohol und emotionale Anspannung oder Stress vor dem Einschlafen erhöhen die Häufigkeit von Schlafwandeln und Pavor nocturnus. Beide Störungen treten familiär gehäuft auf, sind im Alter von 4–10 Jahren verbreitet und bestehen bei etwa einem Prozent der Bevölkerung im Erwachsenenalter weiter. Sie sind nicht Zeichen eines psychischen Problems, sondern Ausdruck einer Störung im Aufwachprozess.

Schlafstörungen im Alter

Die Schlafstruktur verändert sich im Verlaufe des Lebens und die Fähigkeit, nachts ohne Unterbruch zu schlafen und tagsüber pausenlos wach zu bleiben, nimmt ab. Wachzeiten nachts werden häufiger und während Ruhepausen am Tag stellt sich oft unmerklich ein Schlafzustand ein. Wegen der resultierenden Umverteilung des Schlafes über 24 Stunden nimmt die Dauer des Nachtschlafes ab, ohne dass die Gesamtschlafzeit wesentlich reduziert wird. Schlafprobleme werden im Alter aus mehreren Gründen häufiger beklagt. Erstens wird das Schlafmuster junger Erwachsener in der westlichen Gesellschaft idealisiert und als Norm für alle Altersklassen betrachtet. Zweitens nehmen im Alter medizinische Beschwerden und die Einnahme von Medikamenten deutlich zu, und drittens sind ältere Menschen im Alltag grösseren körperlichen und seelischen Belastungen ausgesetzt. Grundsätzlich können im Alter die gleichen Schlafstörungen auftreten wie in jüngeren Jahren, die Schlafprobleme mit körperlicher Ursache nehmen jedoch stark zu.

Schlafstörungen in der Kindheit

Gewisse Schlafprobleme und Parasomnien sind im Kindesalter verbreitet und kommen in einem jeweils spezifischen Alter gehäuft vor. Zu diesen Störungen gehören rhythmische Bewegungen beim Einschlafen, Bettnässen, Alpträume, Schlafwandeln, Nachtschreck (Pavor nocturnus), Einschlafprobleme durch Fehlen des gewohnten Schlafrituals und ungenügende Schlafdisziplin. Oft stellt sich für die Eltern die Frage, ob diese Probleme als normale Entwicklungsprozesse des Schlaf-Wach-Systems oder als Zeichen einer Krankheit zu werten sind. Wenn das Schlafproblem eines Kindes schwerwiegend ist oder das Wohlbefinden der Familie beeinträchtigt, sollte ein Kinderarzt konsultiert werden. Falls die eingeleiteten therapeutischen Empfehlungen keine befriedigende Wirkung zeigen, kann eine somnologische Abklärung beim Spezialisten erforderlich sein, um die Ursache des Problems festzustellen. Entwicklungsbedingte und betreuungsabhängige Schlafstörungen sind mit Abstand am häufigsten und in der Regel durch Aufklärung und Beratung der Eltern einfach zu beseitigen. Körperlich bedingte Schlafstörungen wie beispielsweise eine Schlafapnoe oder eine Narkolepsie können jedoch bereits in der Kindheit auftreten. Die frühzeitige Erkennung und Therapie dieser Störungen sind essenziell, um eine normale Entwicklung des Kindes zu gewährleisten.

Zentrum für Schlafmedizin Hirslanden

Im Zentrum für Schlafmedizin Hirslanden werden alle Störungen des Schlaf- und Wachzustandes sowie alle im Schlaf auftretenden Störungen und Beschwerden (Schlafwandeln, Albträume, Schnarchen usw.) nach neuesten Erkenntnissen der Schlafforschung abgeklärt und einer wirksamen Therapie zugeführt. Die moderne Schlafmedizin – auch Somnologie genannt – ist eine in der Schweiz noch wenig bekannte medizinische Disziplin. In den USA wird diese Fachrichtung seit über 30 Jahren an den Hochschulen gelehrt und gilt dort als eigene medizinische Fachdisziplin. Das Zentrum für Schlafmedizin Hirslanden steht unter der Leitung eines Schlafspezialisten mit amerikanischem Fachdiplom. Es vereint zertifizierte Somnologen mit Fachärzten der Pneumologie und pflegt eine enge Zusammenarbeit mit Konsiliarärzten aus vielen verwandten Fachrichtungen.

Schlafabklärung

Eine Schlafabklärung beginnt mit der Erhebung einer ausführlichen Schlafanamnese in der Schlafsprechstunde. Aufgrund dieser Evaluation stellt der Spezialist fest, ob für die genaue Diagnosestellung weitere Untersuchungen – wie z.B. eine nächtliche Schlafregistrierung (Polysomnographie) oder eine mehrtägige Bewegungsaufzeichnung (Aktometrie) – notwendig sind. Eine stationäre Hospitalisierung ist für eine Schlafregistrierung während der Nacht sowie für andere Tests der Schlafmedizin nicht erforderlich. Die Behandlung primärer Schlafstörungen erfolgt mittels Therapiestrategien im Rahmen unserer ambulanten Dienstleistung.



Einrichtung

Das Zentrum für Schlafmedizin liegt am Rande der Stadt Zürich, zirka einen Kilometer von der Klinik Hirslanden entfernt. Drei Sprechzimmer, drei komfortable, wohnliche Schlafräume, zwei Duschräume, ein Warteraum und ein Überwachungsraum bilden neben dem Empfang und Sekretariat die Räumlichkeiten des Zentrums. Polysomnographische Schlafableitungen



werden mittels modernster Technologie durchgeführt. Die Schlafuntersuchung verläuft für den Patienten schmerzfrei und ohne jeglichen Eingriff. Mehrere Körperfunktionen werden mittels Elektroden und Messfühler, die auf die Haut geklebt werden, abgeleitet. Vom benachbarten Überwachungsraum wird jede Schlafaufzeichnung mittels Computer- und Videomonitor vom Nachtpersonal der Schlaftechnik während der ganzen Nacht überwacht.

Lage

Das Zentrum für Schlafmedizin Hirslanden ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder dem Auto gut erreichbar. Ab Hauptbahnhof ist das Zentrum in 20 Minuten mit der Tramlinie 11 in Richtung «Rehalp» und ab Bahnhof Stadelhofen auch mit der Forchbahn zu erreichen. Von der Haltestelle «Rehalp» erreicht der Fussgänger in 100 Metern bergwärts das Zentrum für Schlafmedizin, das sich in einem blauen Gebäude befindet. Mit dem Auto gelangt man am besten mit Hilfe der Wegweiser von der «City» an den «See» und folgt anschliessend den Wegweisern nach «Forch». Den Tramgleisen der Forchstrasse folgend befindet sich unmittelbar nach dem Ortsschild «Zollikon» auf der rechten Strassenseite das blaue Gebäude «420» mit dem Zentrum für Schlafmedizin. Parkplätze sind sowohl vor als auch hinter dem Haus vorhanden. Weitere Auskünfte und Lagepläne sind bei unserem Sekretariat erhältlich.

Kostenübernahme

Störungen des Schlafes werden von allen Krankenkassen als medizinische Gesundheitsstörungen anerkannt. Alle unsere Dienstleistungen (Diagnostik, Therapie und Beratung) werden ambulant erbracht, stehen Patienten aller Versicherungsklassen offen und werden durch alle Krankenkassen gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) bezahlt. Das Zentrum für Schlafmedizin Hirslanden Zürich ist von der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie akkreditiert und dadurch vollumfänglich kassenanerkannt.

Anmeldung

Hausärzte, klinische Fachpersonen und medizinische Institutionen können Patienten schriftlich, telefonisch oder mit einem speziellen Anmeldeformular für eine somnologische Abklärung anmelden. Formulare sind über unser Sekretariat (043 499 52 11) oder auf unserer Webseite www.sleepmed.ch erhältlich.

Fachspezialisten und Mitarbeiter

Schlafmedizin



Dr. phil.
Daniel Brunner



Dr. med.
Tobias Herren



lic. phil.
Daniela Janssen



Dr. phil.
Vera Knoblauch

Pneumologie FMH



Dr. med.
Jürg Barandun



Dr. med.
Karl Klingler



Dr. med.
Andreas Piecyk



Dr. med.
Thomas Scherer

Erreichbarkeit

- Sekretariat: Tel. 043 499 52 11, Fax 043 499 52 10, info@sleepmed.ch
- Dr. phil. Daniel Brunner: Tel. 043 499 52 11, d.brunner@sleepmed.ch
- Dr. med. Tobias Herren: Tel. 043 499 52 11, t.herren@lungenzentrum.ch
- lic. phil. Daniela Janssen: Tel. 043 499 52 11, d.janssen@sleepmed.ch
- Dr. phil. Vera Knoblauch: Tel. 043 499 52 11, v.knoblauch@sleepmed.ch

- Dr. med. Jürg Barandun: Tel. 044 387 30 00, j.barandun@lungenzentrum.ch
- Dr. med. Karl Klingler: Tel. 044 387 30 00, k.klingler@lungenzentrum.ch
- Dr. med. Andreas Piecyk: Tel. 044 387 30 00, a.piecyk@lungenzentrum.ch
- Dr. med. Thomas Scherer: Tel. 044 387 30 00, t.scherer@lungenzentrum.ch

Schlaftechnik/Sekretariat

- Corina Decurtins, Arzt-/Spitalsekretärin, Dentalassistentin
- Leila Longo, Schlaftechnikerin FND, Krankenschwester AKP
- Dr. med. Bo Gao, Forschungsärztin, Schlaftechnikerin
- Sabine Grob, Schlaftechnikerin
- Susi Metzger, Schlaftechnikerin, Dentalassistentin
- Anita Schneider, Schlaftechnikerin, Krankenschwester AKP
- Eliane Linder, Krankenschwester AKP

Konsiliarärzte

- Dr. med. Reto Agosti, FMH Neurologie, KopfwehZentrum, Zürich
- PD Dr. med. Dominik Zumsteg, FMH Neurologie, Klinik Hirslanden, Zürich
- Dr. med. Thomas Cotar, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Zürich
- KD Dr. med. Hans Rudolf Briner, FMH für HNO, spez. Hals- und Gesichtschirurgie, ORL-Zentrum, Zürich
- Dr. med. Peter Herrmann, FMH Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Zürich
- Dr. med. Darko Perko, FMH Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Bülach
- Dr. med. Martin Scherler, FMH Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Meilen
- Prof. Dr. med. Daniel Simmen, FMH für HNO, spez. Hals- und Gesichtschirurgie, ORL-Zentrum, Zürich
- Dr. med. Philipp Wagdi, FMH Kardiologie und Innere Medizin, HerzZentrum Hirslanden, Zürich
- Dr. med. David Infanger, FMH Innere Medizin, Klinik Hirslanden, Zürich

Impressum

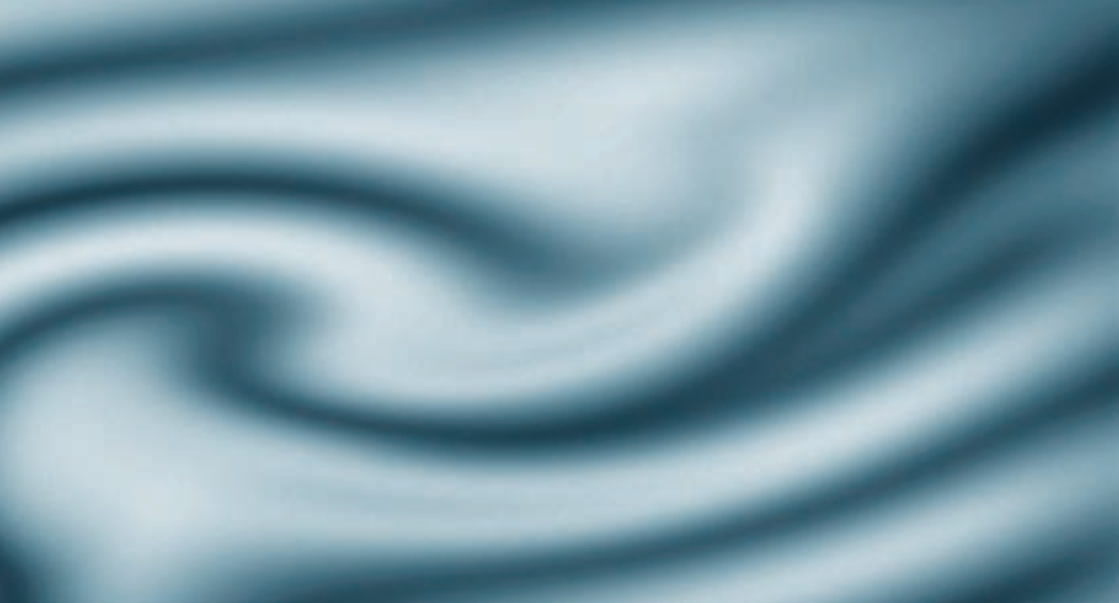
Herausgeber: Zentrum für Schlafmedizin Hirslanden Zürich

Redaktion: Dr. phil. Daniel Brunner

Gestaltung: virus Ideenlabor AG, Biel

Auflage: 4 000 Exemplare

© by Zentrum für Schlafmedizin Hirslanden Zürich, Juni 2013



Zentrum für
Schlafmedizin
Hirslanden Zürich

Forchstrasse 420
8702 Zollikon
Telefon 043 499 52 11
Fax 043 499 52 10
info@sleepmed.ch
www.sleepmed.ch