

Kürzlich machte mich ein Patient, ehemaliger Apotheker darauf aufmerksam, dass Antihistaminika der ersten Generation in diesem Jahr verschreibungspflichtig werden sollen und zwar für Betroffene wie ihn, Patienten älteren Semesters. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte wird in diesem Monat Juni darüber befinden.

### *Patientenschutz ist wichtig*

Aus medizinischer Sicht auch von mir ein klares JA: wir brauchen einen Schutz der Patienten vor eventuellen Nebenwirkungen von Medizinprodukten, Medikamenten oder sonstigen medizinischen Anwendungen. Dafür braucht es Regularien, die auf sicheren wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen. Für die Antihistaminika brauchen wir jedoch keine Verschreibungspflicht, sondern mehr Aufklärung und mehr kompetente schlafmedizinisch tätige Ärzte.

### *Was sind Antihistaminika der Klasse 1 und wie werden sie genutzt?*

Es sind schlaffördernde Mittel. Histamin ist ein natürlicher Wachmacher im Gehirn, und diese Medikamente blocken Histamin. Während pflanzliche Präparate und Tryptophan auch in der Langzeittherapie zum Einsatz kommen können ist für die Klasse 1 Antihistaminika bekannt, dass sie nur bei Bedarf bzw. maximal 4 Wochen angewendet werden sollten. Aus meiner klinischen Erfahrung funktioniert das sehr gut. Für ältere Menschen kann diese Medizin insbesondere deswegen hilfreich sein, weil Viele der Patienten nur eine Bedarfsmedikation benötigen und kein vom Arzt verschreibungspflichtiges Medikament haben wollen, allein schon wegen es Wege fordert, sich es zu beschaffen. Viele ältere Patienten nutzen diese Mittel vor besonderen Tagen, an denen sie ausgeschlafen sein wollen oder auf Reisen oder bei der Gewöhnung an eine fremde Schlafumgebung, oder um sich zumindest einmal in der Woche auszuschlafen.

Doch keine medikamentöse Therapie ist so verpönt und voller Mythen, wie die Schlafmitteltherapie. Dabei haben wir Schlafmediziner nur wenige Medikamente im Portfolio und von diesen sind nur pflanzliche Präparate, Tryptophan und die hier genannten Antihistaminika frei verkäuflich. Ein Missbrauch dieser wenigen Hilfsmittel ist weltweit nicht bekannt. Der Schlafmittelgebrauch nimmt zwar stetig zu, aber vor allem deswegen, weil die Anzahl der Schlafgestörten wächst. Dagegen muss eher etwas getan werden.

### *Was ist mit der Sturzgefahr älterer Patienten nach Einnahme von schlaffördernden Substanzen?*

Jedes schlaffördernde Mittel, dazu gehören auch Schmerzmittel, Alkohol, Psychopharmaka und andere Substanzen, können die nächtliche Aufmerksamkeit mindern. Diese wird benötigt, wenn man schlafwandlerisch zur Toilette geht oder nachts den Kühlschrank sucht. Ist sie eingeschränkt besteht Sturzgefahr. Das ist wissenschaftlich nachgewiesen, für schlaffördernde Arzneimittel generell und für ältere Bewohner von Pflegeeinrichtungen im Besonderen. Pflegebedürftige Ältere haben darüber hinaus, oft noch eine Vielzahl anderer Erkrankungen bzw. nehmen zusätzlich andere Medikamente ein, die sich auch auf die Vigilanz bzw. die Motorik auswirken können. In diesem Zusammenhang sollte nicht unerwähnt bleiben, dass eine wissenschaftliche Untersuchung nachgewiesen hat, dass insbesondere auch die Personen gefährdet sind, die schlaffördernde Mittel zum ersten Mal oder nur sehr selten nehmen. Diejenigen, die regelmäßig ein Schlafmittel nehmen, stürzen weniger. Sicher auch, weil sie besser schlafen - ein Schlafdefizit macht auch unaufmerksam und steigert die Sturzgefahr.

### *Aufklärung ist besser als Restriktionen*

Anstelle von Restriktionen brauchen wir viel mehr und intensivere Aufklärung unserer mündigen Patienten über den gesunden und gestörten Schlaf und über das Management von Schlafstörungen inklusive der Anwendung von schlaffördernden Hilfsmitteln, Medikamenten oder Medizinprodukten. Und wir brauchen Aufklärung, wie man Schlafstörungen verhindern kann, damit das Heer der Schlaflosen nicht weiter wächst und wächst. Eine Aufklärung, die wie man heute sagt, Evidenz-basiert ist und die sich an routinierter exzellenter klinischer Praxis orientiert.

Wir tun den älteren Betroffenen mit akuten oder chronischen Schlafstörungen also keinen Gefallen, wenn wir ihnen eines der wenigen noch frei verfügbaren Mittel vorenthalten bzw. den Zugang erschweren. Das kann man machen, wenn es ein breites Netzwerk von Schlafmedizinern, die aufklären, helfen und behandeln, gibt. Doch davon sind wir weit entfernt. Noch existiert in Deutschland eine extreme Versorgungslücke, was die Betreuung von Patienten mit einer chronischen Schlafstörung betrifft.

Will man den Schlafmittelgebrauch bei Älteren beeinflussen, dann sollte man mit einer besseren Aufklärung der Betroffenen, der Pflegenden, der Betreuer, der Apotheker sowie der Hausärzte und Allgemeinmediziner anfangen. Das hilft mehr als eine neue Regelung, die zudem auf fraglicher Evidenz beruht.

Zu einer solchen Aufklärung bin ich, ist die Stiftung und sind sicher auch viele andere Schlafmediziner gern bereit.

Ingo Fietze

Vorsitzender der Deutsche Stiftung Schlaf