

**SPRECHSTUNDE  
SCHLAFSTÖRUNGEN**



VON DR. MED. KIRIAKI MAVRIDOU

”

Wie viel Schlaf braucht ein Mensch?

**Das Schlafbedürfnis** ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich und kann zwischen 5 und 10 Stunden Schlaf variieren. Im Durchschnitt schlafen erwachsene Deutsche etwa 7 Stunden und 45 Minuten. Das individuelle Schlafbedürfnis hängt von vielen Faktoren ab: u.a. genetische Faktoren, Geschlecht, Alter und kulturelle Aspekte. Die meisten Menschen benötigen zwischen 6 und 8 Stunden Schlaf, um leistungsfähig zu sein. Steht man unter besonderer Belastung, kann sich die individuelle Schlafdauer auch verlängern. Wie viel Schlaf der Mensch braucht, hängt nicht nur von der Dauer, sondern auch von der Schlafqualität ab. Wer z.B. nachts gut durchschläft, wird mit weniger Schlaf klarkommen, als jemand der unruhig schläft.

”

Bei meiner Arbeit wird es zwischenzeitlich immer sehr stressig, und ich (42) bekomme wenig Ruhe. Kann man Schlaf nachholen?

**Schlafmangel lässt sich nicht** einfach so nachholen, genauso wenig kann man über einen längeren Zeitraum auf Vorrat schlafen, da wir die „Erholung“ nicht speichern können. Erfreulicherweise konnten neuere Untersuchungen zeigen, dass ein über die Woche gesammeltes Schlafdefizit nicht unbedingt gesundheitliche Nachteile haben muss, sofern man die Bilanz am Wochenende wieder ausgleichen kann. Wie viel Schlaf man „aufholen“ kann, hängt mit unserem Schlaf-Wach-Rhythmus zusammen, den der individuelle Schlafbedarf und unsere innere Uhr prägen.

”

Im Vergleich zu meinem Mann träume ich sehr viel. Oft sind es Alpträume von denen ich sogar wach werde. Kann ich dagegen etwas tun?

**Um einen Einblick in die eigene Traumwelt** zu bekommen und entsprechende situative Zusammenhänge herleiten zu können, kann man mit einem Traumtagebuch versuchen, die Inhalte zu verschriftlichen. Anschließend kann man den Traum mehrmals hintereinander vorlesen, bis die unangenehmen Gefühle nachlassen und eine Gewöhnung eintritt. Das hilft, den Leidensdruck zu reduzieren. Gelegentliche Alpträume sind harmlos. Natürlich kann durch das gehäufte Auftreten von Alpträumen die Erholbarkeit des Schlafes beeinträchtigt werden. Hartnäckige und andauernde Alpträume bedürfen ggf. einer ärztlichen Abklärung, da nicht selten extreme Belastungen, entsprechende Lebensereignisse, bestimmte Erkrankungen, diverse Medikamente und Verhaltensweisen Alpträume hervorrufen können.

**Dr. med. Kiriaki Mavridou**  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Leitung der Ambulanz für Schlafstörungen,  
Universitätsmedizin Göttingen



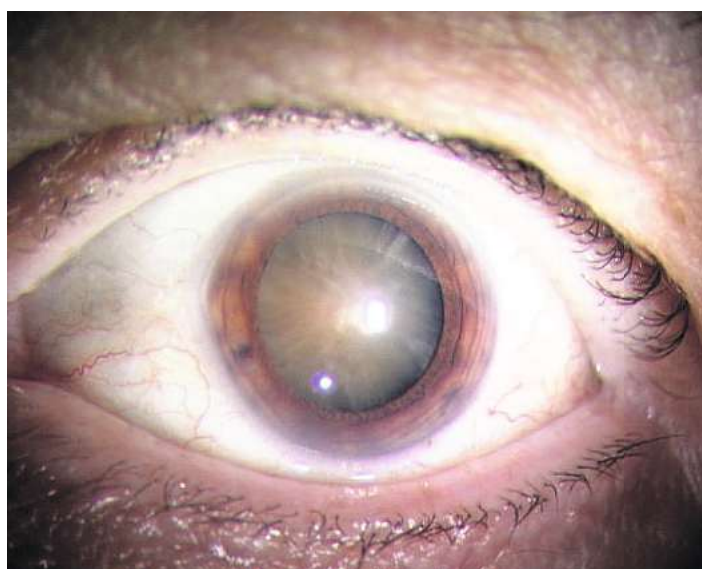
**THEMA HEUTE: GRAUER STAR**

# Der Graue Star

Die Linsentrübung, die mit einer Operation behandelt wird

Von Dr. Dirk Bahlmann  
(Universitätsmedizin Göttingen)

**D**er Graue Star (Fachbegriff Katarakt) bezeichnet eine Trübung der Augenlinse. Der Begriff „Grauer Star“ hat sich historisch entwickelt und leitet sich von der manchmal grauen Verfärbung der Linse und dem starren Blick eines erblindeten Menschen ab. Auf dem Foto (mit weitgetropfter Pupille) ist zu erkennen, wie die sonst klare Linse bräunlich getrübt ist und damit den Lichteinfall ins Auge stört. Die Patienten bemerken in der Regel ein Abfallen der Sehschärfe, sodass kleine Schrift nicht mehr erkannt wird. Manche sind auch durch Blendung gestört, was insbesondere beim nächtlichen Autofahren auffällt. Häufig wird auch berichtet, dass das Sehen wie „durch eine schmutzige Windschutzscheibe“ sei.



Linsentrübung oder Katarakt



Eine Kunstlinse ermöglicht wieder scharfes Sehen.

Sucht der Patient mit oben genannten Beschwerden den Augenarzt auf, wird, wie auf dem Foto, die Pupille weit getropft. So kann die Linse am besten beurteilt werden und andere Ursachen einer Sehschärfenminderung, wie zum Beispiel eine Makuladegeneration, ausgeschlossen werden.

Ob eine Operation sinnvoll ist, hängt von den Beschwerden des Patienten ab. Ist dieser im Alltag wenig oder gar nicht gestört, kann zuerst einmal abgewartet und kontrolliert werden. Es gibt aber auch Studien, die belegen, dass die Kataraktoperation das Risiko eines Sturzes oder eines Verkehrsunfalles als Fahrer reduziert.

Bei der Katarakt-Operation wird die getrübt Linse über kleine Schnitte (1-3mm) am Rande der Hornhaut zerkleinert und entfernt. An deren Stelle wird eine Kunstlinse eingesetzt. Der Eingriff dauert meist 10-20 min und wird in der Mehrzahl in örtlicher Betäubung mit Augentropfen oder einer Spritze unter das Auge durchgeführt. Dazu kann eine Sedierung gegeben werden, manche Patienten wünschen aber auch eine Vollnarkose. Danach kommt ein Verband auf das Auge, der am nächsten Tag entfernt wird. In der Regel erfolgt dieser Eingriff ambulant. Ist aber die häusliche Versorgung während der Zeit mit dem Verband schwierig, weil zum Beispiel das nicht operierte Auge schlecht sieht, ist auch eine stationäre Aufnahme möglich.

Nach der Operation werden über 4 Wochen Augentropfen verabreicht, bei Bedarf helfen hierbei Angehörige oder ein Pflegedienst. Wichtig ist in den ersten Wochen, dass nicht am Auge gerieben wird oder Schmutz ins Auge gelangt. Nach 4 Wochen kann dann das neue Brillenglas angepasst werden.

Die Erfolgchancen der Operation sind sehr gut, sofern keine andere Augenerkrankung das Sehen beeinträchtigt kann wieder eine volle Sehschärfe erreicht werden. Schwierige Komplikationen wie Infektion oder Blutung sind selten, ca. im Bereich von 1:1000. Im Verlauf kann sich ein Teil der Kapsel in die die Kunstlinse eingesetzt wird eintrüben, dieser Teil lässt sich aber gut in einem kurzen ambulanten Lasereingriff ausschneiden. In 1-3% kann, meist nach 4-6 Wochen nach der Operation, die Makula, der Bereich des schärfsten Sehens der Netzhaut, anschwellen (Makulaödem), was zu einer neuerlichen Sehverschlechterung

Als Modifikation der Operationstechnik können die Schnitte in der Hornhaut, der Kapsel und das Zerkleinern der Linse mit einem Laser (Femtosekundenlaser) erfolgen. Dies muss der Patient selber bezahlen und ist keine Kassenleistung. In einigen Ausgangssituationen (instabile Kapsel, Hornhauterkrankung) kann dies von Vorteil sein, als Nachteil können auch laserspezifische Komplikationen auftreten. Vergleichende Studien, die einen generellen Vorteil dieser Technik zeigen, gibt es bislang nicht, die nationalen Augenärztesellschaften geben derzeit keine Empfehlung zu diesem Verfahren als Routine.

Da die künstliche Linse nicht wie die natürliche Linse beim jungen Menschen ihre Krümmung ändern kann, ist dadurch ohne Brillenausgleich nur in einer Entfernung scharfes sehen möglich. Eine Lese- oder Gleitsichtbrille erlaubt dann aber, wie gewohnt, ein Sehen in der Ferne und Nähe. Da bei älteren Menschen die eigene Linse die Fähigkeit zur Krümmung vorher schon verliert, bedeutet das in der Regel keine Umstellung.

Als Modifikation der Kunstlinse gibt es zum Beispiel gelb gefärbte Linsen (Blaufilterlinsen), asphärische Linsen oder multifokale Linsen. Bei diesen Sonderlinsen muss der Patient häufig die Kosten teilweise oder ganz übernehmen. Die gelbe Färbung soll das Risiko einer Makuladegeneration reduzieren, einen Beweis der Wirkung gibt es jedoch nicht. Die asphärische Linse hilft die Strahlen hinter der Linse besser in einem Punkt zu fokussieren. In manchen vergleichenden Studien zur sphärischen Linse wurde ein besseres Kontrastsehen in der Dämmerung gefunden, ohne Unterschiede in der Sehschärfe, andere Studien zeigten keinen Unterschied in der Sehschärfe oder im Kontrastsehen. Bei der sphärischen Linse konnte zum Teil eine größere Schär-

fentiefe ermittelt werden. Bislang empfiehlt keine nationale Augenärztesellschaft das eine oder andere Modell. Sogenannte multifokale Linsen haben Brennpunkte in der Ferne, in der Nähe und manchmal im Zwischenbereich. Sie erlauben meist eine weitgehende Brillenfreiheit

Sogenannte multifokale Linsen haben Brennpunkte in der Ferne, in der Nähe und manchmal im Zwischenbereich.

mit dem Nachteil eines herabgesetzten Kontrastsehens, einer leicht herabgesetzten Sehschärfe in manchen Entfernungen sowie teilweise störende Reflexe, besonders in der Dunkelheit. Patienten, die für die Brillenfreiheit bereit sind, Kompromisse im Sehen einzugehen, sind passend für diese Linse, die aber selbst bezahlt werden muss. Dennoch können sich manche nicht an das Sehen mit der multifokalen Linse gewöhnen und sind unzufrieden. Aus diesem Grund müssen für diese Linse die Patienten hinsichtlich ihrer Bedürfnisse, Wünsche und anatomischen Voraussetzungen sorgfältig ausgewählt werden.

Insgesamt ist die Kataraktoperation eine Erfolgsgeschichte der Medizin. Mit vergleichsweise geringen Belastungen und Risiken ist die Erfolgchance hoch, was in der großen Mehrheit nach der Operation zu zufriedenen Patienten führt.



Dr. Dirk Bahlmann

Oberarzt,  
Klinik für Augenheilkunde der  
Universitätsmedizin Göttingen

und verzerrem Sehen führen kann. Dieses Ödem ist häufig spontan rückläufig oder lässt sich mit Tabletten oder Augentropfen behandeln. Das Risiko einer Netzhautablösung ist nach einer Katarakt-Operation erhöht (1:1000 verglichen mit 1:2500 ohne Operation, bei stark Kurzsichtigen bis zu 1:40). Das ist immer noch selten, trotzdem sollten Patienten, die Blitze, neu aufgetretene schwarze Punkte oder einen Schatten wahrnehmen, sich bei ihrem Augenarzt vorstellen.

**LESER FRAGEN**

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Grauer Star“ bitte bis Montag, 9. Juli, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet [sprechstunde@goettinger-tageblatt.de](mailto:sprechstunde@goettinger-tageblatt.de)

Ihre Fragen werden dann von Dr. Dirk Bahlmann beantwortet. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in Ihrem Göttinger Tageblatt - unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.



**THEMEN  
IM ÜBERBLICK**

30.6. SCHLAFSTÖRUNGEN

7.7. GRAUER STAR

14.7. OSTEOPOROSE

21.7. PERIIMPLANTITIS