



Wenn Kaffee allein nicht mehr hilft

Die vielen Gesichter der Müdigkeit

DD | Jeder Mensch hat sich in seinem Leben schon einmal müde gefühlt und sich hoffnungsvoll an den morgendlichen Kaffee, Tee oder Energydrink geklammert. Während für die einen Müdigkeit lediglich von einer etwas zu kurzen Nacht oder der zu frühen Uhrzeit herrührt, ist sie für andere ein ständiger Begleiter, der das Leben schwermacht. Um effektiv gegen Müdigkeit vorzugehen, muss zunächst – wie so oft – der Ursache auf den Grund gegangen werden. Denn ob Stress, Depression, äußere Einflüsse, Krankheiten oder Medikamente: Viele Faktoren können zu Müdigkeit führen.

Bei Müdigkeit handelt es sich um ein subjektives Empfinden, das synonym auch als Schläppigkeit, Erschöpfung (Fatigue), mangelnde Energie oder (Tages-)Schläfrigkeit bezeichnet wird und in einem breiten

Spektrum – von leichten Müdigkeitsbeschwerden bis hin zum chronischen Müdigkeitssyndrom – auftreten kann. Woher die Müdigkeit kommt, ist oft schwer zu sagen. So können neben Schlafmangel auch ein nicht erholsamer Schlaf (z. B. aufgrund eines Schlaf-Apnoe-Syndroms), Krankheiten (z. B. Long Covid), Medikamente oder psychische Erkrankungen wie Depressionen zu Erschöpfungszuständen führen. Auch wenn viele Menschen unter regelmäßiger Müdigkeit leiden, suchen nur wenige von ihnen einen Arzt auf und lernen lieber eigenständig mit den Beschwerden umzugehen – oft mit Hilfe aus der Apotheke.

Müdigkeit durch Schlafmangel

Der wohl naheliegendste Grund für Müdigkeit und Erschöpfung sind Schlafstörungen, die durch verschiedenste Faktoren ausgelöst werden können. Im

einfachsten Fall kann eine mangelhafte Schlafhygiene der Auslöser sein, beispielsweise durch unregelmäßige Schlafenszeiten, spätes Essen, Alkoholgenuss, Rauchen oder das häufige – vor allem späte – Nutzen von Handy, Tablet und Co. (insbesondere im Bett). Im ersten Schritt sollte somit immer das eigene Verhalten vor dem Zubettgehen reflektiert und – soweit möglich – die abendliche Routine entsprechend angepasst werden. Darüber hinaus führen aber auch Schichtarbeit, Stress und psychische Krankheiten häufig zu Schlafproblemen und Tagesmüdigkeit. Insbesondere seelische Störungen wie Depressionen und Angststörungen sind eng mit Schlafmangel und Müdigkeit assoziiert, wobei sozioökonomische Einflussfaktoren wie finanzielle Probleme, ein höherer BMI, Tabakkonsum und arbeitsbedingter Stress die Symptome verstärken können.¹

Bei vorübergehenden Schlafstörungen von bis zu 4 Wochen können einige nichtmedikamentöse sowie medikamentöse Behandlungsoptionen ergriffen werden. Neben einer guten Schlafhygiene haben sich Entspannungsmethoden wie autogenes Training und Yoga als sehr effektiv erwiesen. Darüber hinaus können pflanzliche Hypnotika bei nervös bedingten Schlafstörungen helfen. Aufgrund des günstigen Nebenwirkungsprofils sind insbesondere Präparate mit Baldrian sehr beliebt; sowohl allein als auch in Kombination mit anderen Pflanzenstoffen. Aber auch Präparate mit Hopfen, Melisse, Passionsblume oder Lavendelöl können helfen, das Einschlafen zu erleichtern. Neben einer ausreichend hohen Dosierung (z. B. 300–600 mg bei Baldriantrockenextrakten) sollte beachtet werden, dass pflanzliche Präparate ihr Wirkmaximum in der Regel erst nach ca. 1–2 Wochen erreichen. Sollte nach 2 Wochen jedoch keine Besserung der Symptome bemerkt werden, ist zur weiteren Abklärung ein Arzt aufzusuchen. Aufgrund des sedierenden Effekts können im Rahmen der Selbstmedikation alternativ auch H₁-Antihistaminika wie Diphenhydramin und Doxylamin eingesetzt werden. Sie haben eine schlafanstoßende und durchschlaffördernde Wirkung und sollten ca. 1 Stunde vor dem gewünschten Einschlafzeitpunkt eingenommen werden. Im Gegensatz zu pflanzlichen Sedativa besteht hier jedoch die Gefahr eines Hangover-Effekts und es kann zur Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit kommen, weshalb die Einnahme mindestens 6 Stunden vor dem geplanten Aufstehen liegen sollte. Die Einnahmedauer sollte darüber hinaus eine Woche nicht übersteigen.² Tritt eine Schlafstörung hingegen länger als einen Monat auf und geht sie mit einer Beeinträchtigung der Tagesbefindlichkeit oder Leistungsfähigkeit einher, spricht man von einer Insomnie. Um tieferliegende

organische Ursachen auszuschließen oder eine eventuell vorliegende psychische Erkrankung zu erkennen, sollte zunächst zu einem Arztbesuch geraten werden. Für die Behandlung chronischer Schlafstörungen hat sich im nichtmedikamentösen Bereich die kognitive Verhaltenstherapie bewährt, bei der mithilfe unterschiedlicher Techniken gelernt wird, eigenständig in den Schlaf zu kommen. Dazu zählen folgende:

- Präventive Techniken: Vorverlegen des Nachdenkens auf den Tag
- Ablenkende Techniken: mithilfe eines „Gedankenstopps“ Gedankenkarussell mit angenehmen Gedanken durchbrechen
- Kognitives Umstrukturieren: negative Gedanken identifizieren und in positive umwandeln (z. B. Realitätstesten, Reattributierung, Entkatastrophisieren)

Je nach Leidensdruck stehen außerdem einige verschreibungspflichtige Medikamente zur Verfügung, die aufgrund ihres Abhängigkeitspotenzials jedoch nur kurzzeitig und unter sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung eingesetzt werden sollten. Benzodiazepine wie Brotizolam, Lorazepam und Oxazepam sowie Benzodiazepinrezeptorantagonisten (Z-Substanzen) wie Zolpidem, Zopiclon und Zaleplon sind zwar effektiv bei der Behandlung von Insomnien, jedoch kann es – insbesondere bei Benzodiazepinen – durch lange Halbwertszeiten zu Hangover-Effekten mit Beeinträchtigung der morgendlichen Leistungsfähigkeit sowie der Fahrtüchtigkeit kommen. Sedierende Antidepressiva (z. B. Agomelatin, Amitriptylin, Mirtazapin) werden hingegen häufig eingesetzt, wenn Schlafstörungen im Rahmen einer depressiven Störung auftreten. Es ist allerdings auch ein Einsatz in niedriger Dosierung zur Behandlung einer isolierten Schlafstörung möglich (Off-Label-Use), insofern keine Kontraindikationen vorliegen. Ebenfalls im Bereich des Off-Label-Use können in Ausnahmefällen sedierende Antipsychotika eingesetzt werden, die sonst zur Behandlung psychotischer und bipolarer Störungen zugelassen sind. Dazu zählen unter anderem Wirkstoffe wie Risperidon, Melperon und Pipamperon.^{1,3}

Mondphasen und Zeitumstellung

Viele Menschen geben an, dass ihre Schlafqualität von den Mondphasen beeinflusst wird, sie also bei Vollmond schlechter schlafen. Ob es tatsächlich einen Zusammenhang zwischen der Mondphase und der Schlafqualität gibt, konnte bisher nicht eindeutig geklärt werden. So zeigten einige Studien, dass sich bei Vollmond die Einschlafzeit verlängerte und die Probanden kürzer und schlechter schliefen. Begründet wurde dies auf der

einen Seite mit den helleren Vollmondnächten und der damit einhergehenden schlechteren Schlafqualität, zum anderen wurde vermutet, dass dieser circalunare Rhythmus ein Überbleibsel aus früheren Zeiten ist, als der Mond verschiedene Verhaltensmuster beeinflusste.^{4,5} In einer Metaanalyse, die verschiedene Studien zum Einfluss der Mondphasen auf das Schlafverhalten untersuchte, konnte jedoch kein statistisch belastbarer Zusammenhang zwischen den Ergebnissen festgestellt werden. Drüber hinaus wiesen die Forscher darauf hin, dass es auch Untersuchungen gab, die keinen Einfluss des Mondes auf den Schlaf feststellen konnten, aber nie veröffentlicht wurden.⁶

Im Frühjahr und Herbst haben darüber hinaus viele Menschen mit einem weiteren Schlafproblem zu kämpfen: der Umstellung zwischen Sommer- und Winterzeit und vice versa. So ist der Körper in der Lage, physiologische Prozesse wie den Schlaf-Wach-Rhythmus über einen Zeitraum von 24 Stunden periodisch zu synchronisieren – weitestgehend unabhängig von äußeren Einflüssen. In Folge von Jahreszeitenwechseln muss dieser allerdings konstant nachsynchronisiert werden, was unter anderem durch das Tageslicht erfolgt: Bei zunehmender Dunkelheit während der Abendstunden wird vermehrt Melatonin ausgeschüttet, um den Körper aufs Schlafen vorzubereiten, und durch Cortisolausschüttung am Morgen wird wiederum die aktive Phase eingeleitet. Insbesondere der Wechsel von der Winter- auf die Sommerzeit, also das Vorstellen der Uhr

Sommer- oder Winterzeit?

Um die Belastung durch den Wechsel zwischen Winter- und Sommerzeit zu vermeiden, wurde bereits öfters über eine Abschaffung der Zeitumstellung diskutiert. Auch wenn die meisten Menschen für die Abschaffung sind, herrscht Uneinigkeit, welche Zeitzone fortan genutzt werden soll. Da viele die Sommerzeit mit der angenehmen Jahreszeit verbinden, wird diese oft präferiert, obwohl die Winterzeit für den Körper gesünder ist und dem natürlichen Schlaf-Wach-Rhythmus entspricht. Würden wir konstant nach der Sommerzeit leben, wären während der Wintermonate die meisten Menschen über einen längeren Zeitraum gezwungen, im Dunkeln aufzustehen, und hätten durch die langen Tage in den Sommermonaten größere Probleme, abends einzuschlafen. Die Folge wären wiederum Schlafprobleme und Müdigkeit.

um eine Stunde, verursacht bei vielen Problemen. So werden durch die länger werdenden Tagen viele Menschen ab Februar und März mit dem Sonnenlicht wach und profitieren somit von der morgendlichen Cortisolausschüttung. Ist man nach der Zeitumstellung plötzlich wieder genötigt, im Dunkeln den Tag zu starten, kann dies einen negativen Effekt auf den Schlaf-Wach-Rhythmus haben.

Müdigkeit nach Infekten

Im Zusammenhang mit der Covid-Pandemie wurde vermehrt über anhaltende Müdigkeitszustände berichtet, auch nach Abklingen der Infektion. Mittlerweile ist die Fatigue eines der führenden Symptome des Long/Post-Covid-Syndroms.⁷ Aber auch andere virale Atemwegsinfekte wie Influenza, das Epstein-Barr- oder das Ross-River-Virus können anhaltende Müdigkeit und Erschöpfung nach sich ziehen. Diese treten unter anderem durch die immunologischen Folgen der Infektionen auf. Die genauen Mechanismen der Entstehung sind weiterhin nicht abschließend geklärt und das Krankheitsbild kann oft nur schwer behandelt werden. Einen beträchtlichen Einfluss haben darüber hinaus psychosoziale Faktoren: Kognitive und behaviorale Reaktionen sowie bereits vor der Infektion bestehender Stress und Müdigkeit erhöhen das Risiko für eine postinfektiöse Müdigkeit – ein Vorgang, der auch als Dekonditionierung bezeichnet wird und das Phänomen beschreibt, wenn es aufgrund einer Krankheit zur körperlichen Schonung kommt, die wiederum in funktionellen Beeinträchtigungen und einer verringerten körperlichen Leistung resultieren. Um diesem Teufelskreis aus Müdigkeit, Inaktivität und abnehmender Leistung entgegenzuwirken, sollen sog. aktivierende Maßnahmen ergriffen werden. Dabei wird mithilfe realistischer individueller Aktivitätsziele die Lebensweise wieder entsprechend angepasst, ohne den Patienten zu überfordern – eine Überforderung stellt dabei ein großes Risiko dar, da dies den Krankheitszustand erheblich verschlechtern kann.¹

Um Patienten schnell und übersichtlich über mögliche Gründe und Behandlungsoptionen bei Müdigkeit zu informieren, hat die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) eine entsprechende Patienteninformation erstellt.



DEGAM-Patienteninformation
„Müdigkeit“:

www.DAPdialog.de/7454

Myalgische Enzephalomyelitis/ Chronisches Fatigue-Syndrom (ME/CFS)

Bei der Myalgischen Enzephalomyelitis bzw. dem Chronischen Fatigue-Syndrom (ME/CFS) handelt es sich um eine schwere neurologische Erkrankung, die in Folge einer Infektionskrankheit auftreten kann. Dabei kommt es neben starker Fatigue zu neurokognitiven, autonomen und immunologischen Schwächen, wobei die Symptome schon bei geringer körperlicher oder geistiger Anstrengung auftreten. Bereits einfache Tätigkeiten wie Zähneputzen, Duschen oder Kochen können eine Herausforderung darstellen, sodass etwa ein Viertel der Betroffenen ans Haus gebunden oder bettlägerig ist. Was die Krankheit auslöst, ist bisher unbekannt; zur Diskussion stehen virologische, immunologische, autonom-neurologische, umweltmedizinische und psychiatrisch-psychologische Ursachen. Eine kausale Behandlung gibt es derzeit noch nicht, weshalb der Fokus der Therapie auf einem konsequenten Energiemanagement durch sog. Pacing liegt: Betroffene versuchen, durch Einhaltung eines individuellen Belastungsniveaus Überlastungen und Symptomverschlechterungen vorzubeugen.¹

Medikamente und Müdigkeit

Nicht selten kann es dazu kommen, dass Müdigkeit als Reaktion auf bestimmte Arzneimittel auftritt. Dies gilt in vielen Fällen für Wirkstoffe, die auf die Hormonproduktion oder auf das Herz-Kreislauf-, Nerven- oder Immunsystem einwirken:¹

- Benzodiazepine
- Antidepressiva, insbesondere Trizyklika wie Amitriptylin und Doxepin sowie Mirtazapin
- Neuroleptika, insbesondere schwach wirksame wie Levomepromazin, Melperon, Pipamperon sowie Olanzapin, Clozapin und Quetiapin
- Antihistaminika der ersten Generation
- Z-Substanzen, insbesondere Zopiclon
- Tranquilizer
- Anxiolytika
- Antihypertensiva wie Clonidin und Moxonidin, Betarezeptorenblocker sowie seltener Alphablocker und ACE-Hemmer
- Migränemittel wie Triptane und Topiramat
- Opiate

- Parkinsonmittel
- Antiarrhythmika (z. B. Flecainid, Amiodaron und Sotalol)

Tritt Müdigkeit als unerwünschte Nebenwirkung eines Medikaments auf, sollte die Dosierung (natürlich) nie eigenmächtig verändert oder das Mittel gar komplett abgesetzt werden. In Absprache mit dem Arzt sind aber bei einigen Wirkstoffen eine Umstellung auf ein anderes Mittel, eine Dosisanpassung oder ein anderer Einnahmezeitpunkt möglich, um solche Nebenwirkungen zu vermeiden oder die Folgen abzumildern.

Anämie und Eisenmangel

Gerade wenn jüngere Frauen über Müdigkeit klagen, denken viele als Erstes an einen Eisenmangel. So können durch den Blutverlust während der Periode – insbesondere wenn über die Ernährung nicht viele tierische Produkte aufgenommen werden – Eisenmangelzustände auftreten. Da die Müdigkeit jedoch auch andere Ursachen haben kann, sollten bei Verdacht auf einen Eisenmangel die Ferritin- und Hämoglobin-Werte bestimmt werden. Sind diese erniedrigt, sollte eine Eisensubstitution erfolgen. Insofern eine Ernährungsumstellung allein nicht zum gewünschten Ziel führt, kann zunächst eine orale Therapie erfolgen. Da orale Eisensupplemente jedoch zu Verträglichkeitsproblemen führen können, kann – wenn nötig – eine intravenöse Gabe von Eisencarboxymaltose erfolgen.¹

Fazit

Müdigkeit kann durch unterschiedlichste Faktoren ausgelöst und somit auch behandelt werden. Ob Schlafmangel, bestimmte Medikamente, Nährstoffdefizite oder organische Ursachen: Wie so häufig gilt es der Ursache auf den Grund zu gehen, um eine geeignete Behandlungsstrategie zu entwickeln. Während einfache Schlafstörungen gut in der Selbstmedikation behandelt werden können, sollte bei langanhaltender Insomnie und auffälligen Erschöpfungszuständen, dem Verdacht auf eine körperliche Störung oder Nebenwirkungen durch Medikamente ein Arzt hinzugezogen werden.