INSELGRUPPE

Schlafbezogene Essstörungen

Essen vor und während dem Schlaf

swiss SLEEPHOUSE BERN

Allgemeines
zum Schlafen und Essen

Schlaf beeinflusst den Zuckerstoffwechsel und das Hungergefühl. Dabei spielen die Hormone Insulin, Leptin und Ghrelin eine wichtige Rolle. Wenn wir unter Schlafentzug leiden, erhöht sich das Risiko, an Diabetes Typ 2 zu erkranken. Bei Menschen mit dauerhaftem Schlafmangel ist dieses Risiko doppelt so hoch.

Wie gut und wie viel wir schlafen, hat einen Einfluss auf unser Hunger- und Sättigungsgefühl. So führt zum Beispiel Schlafentzug zu Heisshunger. Das Hormon Ghrelin löst das Hungergefühl aus, das Hormon Leptin sorgt für das Sättigungsgefühl. Schlafentzug führt zu einer gesteigerten Ausschüttung des Hormons Ghrelin und gleichzeitig zu einer reduzierten Ausschüttung des Sättigungshormons Leptin. Bei übergewichtigen Personen kann sich ausserdem eine generelle Resistenz gegenüber der Wirkung von Leptin entwickeln, wodurch das Sättigungsgefühl unterdrückt wird.

Durch chronischen Schlafentzug, zum Beispiel durch Schichtarbeiten oder bei Atemaussetzern in der Nacht (Schlafapnoe), kann ein Teufelskreis entstehen, der unbehandelt, schwerwiegende Folgen haben kann: Man ist tagsüber müde und bewegt sich weniger. Gleichzeitig steigert der Schlafentzug das Hungergefühl und senkt das Sättigungsgefühl. Das begünstigt Übergewicht, was wiederum die Hauptursache für nächtliche Atemaussetzer ist. Dadurch leidet wiederum die Schlafqualität, die Müdigkeit am Tag nimmt zu.

Übergewicht und chronischer Schlafentzug begünstigen die Entwicklung von Diabetes Typ 2 und Bluthochdruck. Dabei kann auch der Fettstoffwechsel aus dem Gleichgewicht geraten (Stichwort Cholesterin), was zusätzlich Kreislauferkrankungen begünstigt. Diese Gruppe von Symptomen wird häufig auch als metabolisches Syndrom bezeichnet. Sport, gesunde Ernährung und eine Therapie der nächtlichen Atemaussetzer können die Übergewichtsspirale durchbrechen. Wer abnehmen will, sollte auf ausreichend Schlaf achten. Wenn wir fasten, also weniger essen, erhöht sich unser Tiefschlafanteil und wir wachen seltener auf.

Was verstehen wir unter schlafbezogenen Essstörungen?

Schlafbezogene Essstörungen können in zwei unterschiedlichen Formen auftreten: Essen im Schlaf (Sleep Related Eating Disorder) und Essen zwischen dem Abendessen und Zubettgehen (Night Eating Syndrome).

Essen im Schlaf (Sleep Related Eating Disorder)
Essen während des Schlafs ist gar nicht so selten. Ähnlich wie beim Schlafwandeln erinnern sich die Schlaf-Esser am nächsten Morgen häufig nicht mehr an ihr nächtliches Mahl. Während der Vorfälle essen die Betroffenen vor allem ungesunde, kalorienreiche Lebensmittel wie Süssigkeiten, Teigwaren oder, Kuchen. Meistens essen sie davon so viel, dass ihnen am nächsten Morgen richtig schlecht ist und sie keinen Appetit mehr aufs Frühstück haben. Manchmal konsumieren sie sogar ungeniessbare Dinge wir rohes Fleisch, Seife,

Zigaretten, Kaffeebohnen, Katzen- oder Hundefutter. Essen im Schlaf kann sporadisch oder auch mehrmals pro Nacht auftreten, hat aber nichts mit Hunger zu tun.

Oft bereiten die Betroffenen ihr Essen während der Nacht zu: es wird gekocht, getoastet, etwas in den Ofen oder in die Mikrowelle geschoben. Da meist im Anschluss nicht aufgeräumt wird, findet man die Überreste am nächsten Morgen in der Küche, was häufig mit Schuldgefühlen und grosser Scham gegenüber dem Partner oder der Familie verbunden ist. Dafür gibt es jedoch keinen Grund, da es sich um eine Erkrankung handelt, über welche die Patientin oder der Patient keine direkte Kontrolle hat.

Am nächsten Tag sind die Betroffenen unausgeschlafen. Ausserdem nehmen sie häufig an Gewicht zu und entwickeln Zahnprobleme wie Karies. Die Einnahme von ungesunden oder gar giftigen Stoffen im Schlaf kann gefährlich sein. Zudem besteht eine erhöhte Verletzungsgefahr, etwa durch Anlassen von Herdplatten, Trinken von kochenden Flüssigkeiten oder Erstickungsgefahr beim Essen im Liegen.

Essen zum Einschlafen und nach dem Aufwachen in der Nacht (Night Eating Syndrom)

Beim Night Eating Syndrom handelt es sich um exzessives Essen zwischen dem Abendessen und dem Zubettgehen oder während vollständigem Erwachen in der Nacht. Im Gegensatz zum Essen während des Schlafs sind die Pateinten bei den Vorfällen wach und können sich gut daran erinnern. Das Syndrom tritt häufig im Zusammenhang mit Essstörungen am Tag auf (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa). Die meisten Patienten nehmen in den Abendstunden vor allem kalorienreiches Essen (Kohlenhydrate, Zucker) zu sich, was wiederum dazu führt, dass Insulin ausgeschüttet wird. Dies weckt das Bedürfnis nach noch mehr Essen – ein Teufelskreis, der häufig schwer zu durchbrechen ist.

Wie häufig sind schlafbezogene Essstörungen?

Etwa ein halbes bis fünf Prozent der Gesamtbevölkerung leiden unter Essen im Schlaf. Jugendliche und Frauen sind am häufigsten davon betroffen. Oft kommt es zusammen mit anderen Schlafstörungen vor, die eine Aufweckreaktion während des Schlafs verursachen können, beispielsweise Atemstörungen. Essen im Schlaf tritt häufig bei Patienten mit anderen psychischen

Erkrankungen auf, wie etwa bei einer Depression, einer Bipolaren Störung oder bei Angststörungen.

Wie entsteht eine schlafbezogene Essstörung?
Ähnlich wie beim Schlafwandeln, passiert der Vorfall meist dann, wenn es zu einer Aufweckreaktion aus tieferen Schlafstadien während des Schlafs kommt. Deshalb wird Essen im Schlaf auch als Variante des Schlafwandelns bezeichnet und tritt häufig mit anderen Formen des Schlafwandelns auf. Bestimmte Arzneimittel können dazu führen, dass man nachts den Kühlschrank oder die Speisekammer plündert. Der Konsum von Nikotin und Alkohol kann ebenfalls dazu beitragen. Ausserdem tritt Essen im Schlaf häufig bei erhöhtem emotionalem Stress auf, etwa nach dem Ende einer Partnerschaft, der Geburt eines Kindes, dem Tod eines Elternteils. Es kann auch nach einer Raucher- oder Drogenentwöhnung auftreten, oder noch lange nach dem Abklingen einer Stressphase.

Wie diagnostizieren wir eine schlafbezogene Essstörung?

Im Gespräch werden zunächst die Symptome, Entstehungsgeschichte, sowie körperliche und psychische Situation erfragt. Sehr wichtig für eine Diagnose und Therapie sind ein über zwei Wochen geführtes Schlaf- und Ereignistagebuch und ein Ernährungsprotokoll. Sie geben Aufschluss über das Ess- und das Schlafverhalten und helfen, die richtige Diagnose und Therapie zu wählen. Informationen des Bettpartners, der Eltern oder einer häuslichen Videokamera sind auch sehr hilfreich, da die Patienten selber keine Erinnerung an die Vorkommnisse haben.

Wichtig ist, herauszufinden:
- Was die betroffene Person isst
- Zu welchem Zeitpunkt und wie häufig dies passiert
- Wie sich der Patient oder die Patientin verhält
- Ob die Person ansprechbar ist und geweckt werden kann

Mitunter bitten wir Patientinnen einen Bewegungsmesser am Handgelenk zu tragen (Aktigraphie), um so Aktivitäts- und Ruhephasen über den Tag und die Nacht beobachten zu können. Eine Polysomnografie mit Videoaufnahme zwecks Messung der Hirnströme, Atmung, Herzaktivität und Bewegung während des Schlafs kann sinnvoll sein, um die Ereignisse einzuordnen und allfällige weitere Schlafstörungen, zum Beispiel Atemaussetzer, zu identifizieren.

Wie behandeln wir eine schlafbezogene Essstörung?

Essen und Licht sind die wichtigsten Taktgeber für unsere innere Uhr. In der Verhaltenstherapie werden deshalb oft Massnahmen angewendet, die dem Körper wieder einen geregelten und gesunden Rhythmus geben sollen. Regelmässige Schlafenszeiten, das Schaffen einer sicheren Schlafumgebung und die bewusste Platzierung von Essen sind Ansätze, die viel bewirken können.

Ein Sensor, der warnt, sobald das Bett verlassen wird (Bettalarm), kann die Vorfälle frühzeitig unterbinden und die betroffene Person aufwecken. Bei der verhaltenstherapeutischen Behandlung hilft es oft, nach dem Weckreiz zu suchen, welcher für das Aufwachen eines Teils des Gehirns verantwortlich ist. Mögliche Einflüsse sind etwa Aussengeräusche, Licht, Schnarchen, Alkohol, Harndrang oder Stress. Je nachdem ist ein Mittagsschlaf sinnvoll, um abends den Druck zum Einschlafen zu mindern. Das Vermeiden von Schichtarbeit kann ebenfalls eine Entlastung sein. Zusätzlich sollte, wie beim Schlafwandeln, die Schlafumgebung gesichert werden, etwa durch das Abpolstern von scharfen Ecken und Kanten und das Abschliessen von Türen, Fenstern oder Kühlschränken.

Hinweise für Angehörige: Aufwecken oder nicht?

Auch Menschen, die im Schlaf essen, werden als Schlafwandler bezeichnet. Wird eine schlafwandelnde Person geweckt, ist sie häufig verwirrt, desorientiert und mürrisch, da sie aus dem Tiefschlaf geholt wird. Es kann auch zu aggressiven Gegenreaktionen führen. Deshalb sollte die betroffene Person von den Angehörigen an der Hand oder in den Arm genommen und ruhig in das Bett zurückgeleitet werden. Begibt sich die Person jedoch in Gefahr, etwa durch das Hantieren in der Küche oder die Einnahme von schädlichem Essen, sollte sie geweckt werden.

Was kann ich selbst tun?

- **Regelmässige Bettgeh- und Aufstehzeiten** auch am Wochenende
- **Regelmässige Mahlzeiten** (z.B. 8:00, 12:00 und 18:00 Uhr)
- **Verzicht auf Snacks** drei Stunden vor dem Einschlafen
- **Verzicht auf Alkohol und Rauchen**
- **Bei Essen im Schlaf (Sleep Related Eating Disorder): Bettalarm installieren.** In den zwei Stunden vor dem Schlafen wenig trinken.
- **Bei Essen zum Einschlafen und nach dem Aufwachen in der Nacht (Night Eating Syndrom): Motivation von Essen hinterfragen.** Handelt es sich um Hunger oder Befriedigung eines anderen Bedürfnisses (z.B. Belohnung, Mittel zum Einschlafen, Bekämpfung von Müdigkeit)?

Swiss Sleep House Bern
Inselspital, Universitätsspital Bern
Universitätsklinik für Neurologie
Freiburgstrasse 34, Haus 3
CH-3010 Bern

Tel. +41 31 664 57 38
sleephouse@insel.ch
www.sleephouse.insel.ch

0099554-Essstoerung-KFG/mm

swiss SLEEPHOUSE BERN

Öffnungszeiten Walk-In

Mo, Mi, Fr	08.30 Uhr – 11.00 Uhr
Di, Do	13.00 Uhr – 15.30 Uhr