

Excerpt „Schlaf in Pubertät und Menopause“

Der biologische Taktgeber im Wandel: Wie Hormone und Lebensphasen unseren Schlaf diktieren

Ob die späten Zubettgehzeiten von Jugendlichen oder die plötzliche Schlaflosigkeit in den Wechseljahren – wie wir schlafen, ist keine reine Typsache, sondern biologisch gesteuert. Im Laufe des Lebens verändert sich unsere innere Uhr radikal. Der renommierte Somnologe Prof. Dr. Ingo Fietze erklärt die hormonellen Mechanismen hinter diesen Veränderungen und zeigt auf, warum Schlafprobleme im Alter oft eine interdisziplinäre Behandlung erfordern.

Die lebenslange Wanderung der Melatoninkurve

Das körpereigene Hormon Melatonin gilt als der wesentliche Schrittmacher für das Einschlafen. Der abendliche Anstieg dieses Botenstoffes verläuft im Laufe des Lebens jedoch keineswegs konstant. Wie Professor Fietze ausführt, ist die Melatoninkurve extrem individuell und unterliegt einer großen Bandbreite.

In den ersten zehn Lebensjahren beginnt der Melatoninspiegel typischerweise recht früh, zwischen 19 und 21 Uhr, anzusteigen. Mit dem Eintritt in die Pubertät und dem Erreichen des jungen Erwachsenenalters verschiebt sich dieses Zeitfenster deutlich nach hinten: Der Anstieg erfolgt dann meist erst zwischen 20 und 24 Uhr, im Durchschnitt gegen 22 Uhr. Erst im fortgeschrittenen Alter flacht diese Kurve ganz langsam wieder ab.

Der „Eulen-Shift“ der Jugendlichen: Licht und Hormone im Zusammenspiel

Dass Teenager abends oft stundenlang wach sind, ist in der Wissenschaft Gegenstand anhaltender Diskussionen. Laut Fietze spielen die in der Pubertät einsetzenden Geschlechtshormone eine Rolle bei der Steuerung von Schlaf- und Wachphasen. Ein ebenso entscheidender, oft unterschätzter Faktor sei jedoch die Lichtsensibilität.

Jugendliche reagieren wesentlich empfindlicher auf Lichtquellen als Babys oder Kleinkinder. Während ein Kleinkind selbst bei einer eingeschalteten 30-Watt-Glühbirne im Zimmer problemlos einschlafen könne, reiche dieselbe Lichtmenge bei Jugendlichen bereits aus, um den Schlaf spürbar zu stören. Die Kombination aus hormoneller Umstellung und erhöhter Lichtempfindlichkeit bedinge letztlich das typische Nach-hinten-Schieben der inneren Uhr. Ob sich diese gesteigerte Sensibilität auch auf die nächtliche Geräuschkulisse übertragen lässt, ist laut dem Experten mangels eindeutiger Studienlage zurzeit noch ungeklärt.

Das hormonelle Defizit: Warum die Menopause den Schlaf raubt

Excerpt „Schlaf in Pubertät und Menopause“

Einen zweiten gravierenden Einschnitt in die Schlafarchitektur erleben viele Frauen in der Perimenopause und der Menopause. Die in dieser Lebensphase auftretenden, oft massiven Schlafstörungen lassen sich biochemisch direkt auf das Sinken der weiblichen Geschlechtshormone zurückführen.

Fietze verweist hierbei auf die schlaffördernden Eigenschaften der Hormone:

- **Progesteron:** Dieser Botenstoff stimuliert im Gehirn die Ausschüttung von GABA (Gamma-Aminobuttersäure), einem der wichtigsten körpereigenen Schlafstoffe.
- **Östrogen:** Es steht in der medizinischen Diskussion, maßgeblich zum kontinuierlichen Durchschlafen beizutragen.

Verlieren diese Hormone im Zuge der Wechseljahre an Konzentration oder Effektivität, gerät das sensible Schlaf-Wach-System aus dem Gleichgewicht. Das tückische daran: Bleibt die hormonell bedingte Schlaflosigkeit über einen längeren Zeitraum unbehandelt, kann sie sich verselbstständigen. In solchen Fällen droht eine chronische Insomnie, die auch nach dem Ende der Wechseljahre bestehen bleibt.

Diagnostik und Beratung: Der sichere Weg durch die Krise

Bei der Behandlung von perimenopausalen Schlafstörungen warnt der Somnologe vor medizinischen Alleingängen oder einer oberflächlichen Symptombekämpfung. Erste Anlaufstelle sollte immer die gynäkologische Praxis sein, um die Option einer minimal dosierten Hormontherapie abzuwägen. Da die Einnahme von Hormonen jedoch immer mit gesundheitlichen Risiken – wie etwa einem erhöhten Brustkrebsrisiko – verbunden ist, muss hier eine strenge ärztliche Nutzen-Risiko-Abwägung stattfinden.

Sollte eine moderate Hormongabe den Schlaf nicht stabilisieren, rät Fietze dringend davon ab, über Monate oder Jahre hinweg mit Hormonpräparaten zu experimentieren. Wenn die Schlafstörung trotz gynäkologischer Unterstützung bestehen bleibt, sei der rechtzeitige Wechsel zu einem Schlafexperten unumgänglich, um eine dauerhafte Chronifizierung zu verhindern.