

Insomnie in der Praxis: Ursachen und Folgen verstehen

Gefördert durch einen unabhängigen Fortbildungszuschuss von Idorsia



Diese Schulung richtet sich an eine weltweite Zielgruppe aus Allgemeinmedizinern, Psychiatern, Krankenpflegekräften und Neurologen.

Ziel dieser Schulung ist es, das Bewusstsein für die Auswirkung von Insomnie auf das Leben von Patienten zu schärfen

In der Schulung werden die folgenden Inhalte vermittelt:

- Auswirkung der Krankheitslast durch Insomnie auf das Leben der Patienten
- Faktoren zur Unterscheidung von klinisch eindeutiger Insomnie und gelegentlichem schlechtem Schlaf

Karl Doghramji, MD

Professor

Psychiatrie und menschliches Verhalten

Jefferson Medical College

Medizinischer Direktor

Jefferson Sleep Disorders Center

Philadelphia, Pennsylvania

Vereinigte Staaten

Damien Leger, MD, PhD

Professor für Medizin, Université de Paris

Leiter, Hôtel Dieu Sleep and Vigilance Center University Hospital

Paris, Frankreich

David Neubauer, MD

Professor, Psychiatrie und Verhaltenswissenschaften

Associate Director, Johns Hopkins Sleep Disorders Center

Johns Hopkins University School of Medicine

Baltimore, Maryland

Vereinigte Staaten

Insomnie in der Praxis

Ursachen und Folgen verstehen

GESPRÄCHSLEITER

Karl Doghramji, MD

Professor für Psychiatrie und menschliches Verhalten
Jefferson Medical College
Medizinischer Direktor
Jefferson Sleep Disorders Center
Philadelphia, Pennsylvania
USA

Karl Doghramji, MD: Hallo, ich bin Karl Doghramji, Professor für Psychiatrie und menschliches Verhalten an der Thomas-Jefferson-Universität und Medizinischer Direktor des Jefferson Zentrums für Schlafstörungen in Philadelphia, Pennsylvania.

DISKUSSIONSTEILNEHMER

Damien Léger, MD, PhD

Professor für Medizin
Universität Paris
Leiter, Hôtel Dieu Schlaf- und Vigilanzzentrum am
Universitätskrankenhaus
Paris, Frankreich

David Neubauer, MD

Professor für Psychiatrie und Verhaltenswissenschaften
Associate Director
Johns Hopkins Sleep Disorders Center
Johns Hopkins University School of Medicine
Baltimore, Maryland
USA

Unterstützt werde ich heute von Damien Léger, Professor für Medizin an der Universität von Paris und Leiter des Hôtel-Dieu Sleep and Vigilance Center in Paris, Frankreich, und David Neubauer, Professor für Psychiatrie und Verhaltenswissenschaften an der Medizinischen Hochschule der Johns-Hopkins-Universität in Baltimore, Maryland.



Herzlich willkommen bei *Insomnie in der Praxis: Ursachen und Folgen verstehen*.

Definition der Insomnie Klassifikation nach DSM-5 und ICSD-3^[a,b]

Insomnie ist eine Krankheit, nicht nur ein Symptom

Symptome UND Unzufriedenheit ^[a]	Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit am Tag ^[a]	Häufig und chronisch ^[a]		
Eines oder mehrere der folgenden Symptome: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einschlafstörungen ▪ Durchschlafstörungen ▪ Frühmorgendliches Erwachen UND Unzufriedenheit mit der Schlafqualität oder -quantität	Angezeigt durch eines oder mehrere der folgenden Symptome: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatigue oder Energiemangel ▪ Schläfrigkeit am Tag ▪ Stimmungsstörung ▪ Verhaltensstörungen ▪ Negative Auswirkungen auf Familienangehörige/Betreuer ▪ Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konzentration oder des Gedächtnisses ▪ Beeinträchtigung der beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit ▪ Beeinträchtigung der zwischenmenschlichen oder sozialen Funktionsfähigkeit </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatigue oder Energiemangel ▪ Schläfrigkeit am Tag ▪ Stimmungsstörung ▪ Verhaltensstörungen ▪ Negative Auswirkungen auf Familienangehörige/Betreuer ▪ Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konzentration oder des Gedächtnisses ▪ Beeinträchtigung der beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit ▪ Beeinträchtigung der zwischenmenschlichen oder sozialen Funktionsfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auftreten mindestens 3 Nächte pro Woche UND <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dauer über mindestens 3 Monate TROTZ ausreichender Gelegenheit für Schlaf
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatigue oder Energiemangel ▪ Schläfrigkeit am Tag ▪ Stimmungsstörung ▪ Verhaltensstörungen ▪ Negative Auswirkungen auf Familienangehörige/Betreuer ▪ Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konzentration oder des Gedächtnisses ▪ Beeinträchtigung der beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit ▪ Beeinträchtigung der zwischenmenschlichen oder sozialen Funktionsfähigkeit 			

Für die Diagnose der Insomnie ist keine Polysomnographie erforderlich.

a. Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444; b. Sateia MJ. Chest. 2014;146:1387-1394.

Zuerst möchte ich damit beginnen, Insomnie zu definieren. Was ist Insomnie? Wie wird sie definiert? Insomnie und die meisten ihrer Diagnosekategorisierungen werden als eine eigene Erkrankung betrachtet. Insomnie ist eine eigenständige Kategorie, eine Störung, nicht nur ein Symptom. Die ICSD-3, die internationale Klassifikation der Schlafstörungen, und das DSM-5 umfassen drei allgemeine Kombinationen von Merkmalen, welche die „Schlaf-Wach-Störung“ definieren.

Definition der Insomnie Klassifikation nach DSM-5 und ICSD-3^[a,b]

Insomnie ist eine Krankheit, nicht nur ein Symptom

Symptome UND Unzufriedenheit ^[a]	Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit am Tage ^[a]	Häufig und chronisch ^[a]
<p>Eines oder mehrere der folgenden Symptome:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einschlafstörungen ▪ Durchschlafstörungen ▪ Frühmorgendliches Erwachen <p>UND</p> <p>Unzufriedenheit mit der Schlafqualität oder -quantität</p>	<p>Angezeigt durch eines oder mehrere der folgenden Symptome:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatigue oder Energiemangel ▪ Schläfrigkeit am Tage ▪ Stimmungsstörung ▪ Verhaltensstörungen ▪ Negative Auswirkungen auf Familienangehörige/Betreuer • Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konzentration oder des Gedächtnisses ▪ Beeinträchtigung der beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit ▪ Beeinträchtigung der zwischenmenschlichen oder sozialen Funktionsfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auftreten mindestens 3 Nächte pro Woche <p>UND</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dauer über mindestens 3 Monate <p>TROTZ ausreichender Gelegenheit für Schlaf</p>

Für die Diagnose der Insomnie ist keine Polysomnographie erforderlich.

a. Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444; b. Sateia MJ. Chest. 2014;146:1387-1394.

Nummer eins, es muss ein gewisser Grad der Unzufriedenheit mit der Schlafqualität oder -quantität bestehen, entweder durch Einschlaf- oder Durchschlafschwierigkeiten oder durch zu frühes Aufwachen.

Definition der Insomnie Klassifikation nach DSM-5 und ICSD-3^[a,b]

Insomnie ist eine Krankheit, nicht nur ein Symptom

Symptome UND Unzufriedenheit ^[a]	Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit am Tage ^[a]	Häufig und chronisch ^[a]
<p>Eines oder mehrere der folgenden Symptome:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einschlafstörungen ▪ Durchschlafstörungen ▪ Frühmorgendliches Erwachen <p>UND</p> <p>Unzufriedenheit mit der Schlafqualität oder -quantität</p>	<p>Angezeigt durch eines oder mehrere der folgenden Symptome:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatigue oder Energiemangel ▪ Schläfrigkeit am Tage ▪ Stimmungsstörung ▪ Verhaltensstörungen ▪ Negative Auswirkungen auf Familienangehörige/Betreuer ▪ Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konzentration oder des Gedächtnisses ▪ Beeinträchtigung der beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit ▪ Beeinträchtigung der zwischenmenschlichen oder sozialen Funktionsfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auftreten mindestens 3 Nächte pro Woche <p>UND</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dauer über mindestens 3 Monate <p>TROTZ ausreichender Gelegenheit für Schlaf</p>

Für die Diagnose der Insomnie ist keine Polysomnographie erforderlich.

a. Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444; b. Sateia MJ. Chest. 2014;146:1387-1394.

Zudem muss diese Unzufriedenheit auch mit einem gewissen Maß von Stress oder Beeinträchtigung seitens des Patienten gepaart sein. Beeinträchtigungen umfassen Merkmale, wie Fatigue, Tagesschläfrigkeit, Stimmungsschwankungen, verminderte Aufmerksamkeit, Konzentrations-, Fokus-, schulische und berufliche Schwierigkeiten oder Störung der zwischenmenschlichen und mentalen Funktionsfähigkeit.

Definition der Insomnie Klassifikation nach DSM-5 und ICSD-3^[a,b]

Insomnie ist eine Krankheit, nicht nur ein Symptom

Symptome UND Unzufriedenheit ^[a]	Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit am Tage ^[a]	Häufig und chronisch ^[a]
<p>Eines oder mehrere der folgenden Symptome:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einschlafstörungen ▪ Durchschlafstörungen ▪ Frühmorgendliches Erwachen <p>UND</p> <p>Unzufriedenheit mit der Schlafqualität oder -quantität</p>	<p>Angezeigt durch eines oder mehrere der folgenden Symptome:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatigue oder Energiemangel ▪ Schläfrigkeit am Tage ▪ Stimmungsstörungen ▪ Verhaltensstörungen ▪ Negative Auswirkungen auf Familienangehörige/Betreuer ▪ Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, ▪ Konzentration oder des Gedächtnisses ▪ Beeinträchtigung der beruflichen oder akademischen Leistungsfähigkeit ▪ Beeinträchtigung der zwischenmenschlichen oder sozialen Funktionsfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auftreten mindestens 3 Nächte pro Woche <p>UND</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dauer über mindestens 3 Monate <p>TROTZ ausreichender Gelegenheit für Schlaf</p>

Für die Diagnose der Insomnie ist keine Polysomnographie erforderlich.

a. Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444; b. Sateia MJ. Chest. 2014;146:1387-1394.

Zuletzt sind die Kriterien für Häufigkeit und Dauer angefügt. Die Häufigkeit muss mehr als drei Nächte pro Woche und die Dauer muss mindestens drei Monate betragen. Dies ist die Symptomkonstellation zur Definition von Insomnie.

Weiterhin muss darauf hingewiesen werden, dass Insomnie in Verbindung mit anderen Störungen wie Depression, Angststörungen usw. kodiert oder diagnostiziert werden kann. Insomnie wird als komorbide Erkrankung angesehen und nicht als sekundäre oder primäre Erkrankung.



Insomnie-Symptome

Ich gebe jetzt an Damien weiter. Damien, dies sind alles Aufzählungen von Symptomen, können Sie uns erklären, wie diese Symptome von den Patienten beschrieben werden und welchen Einfluss die Schlafstörung auf das Leben der Patienten haben kann?

Nach schlechtem Nachtschlaf

Herzrasen

Kopfschmerzen

Reizbarkeit, Unbeherrschtheit

Fatigue

Zuckungen im Gesicht/der Augen

Konzentrations-schwierigkeiten

Verringerte Leistungsfähigkeit

Damien Léger, MD, PhD: Ja, Karl, das ist sehr wichtig, da die Menschen neben Insomnie auch viele Symptome haben.

Insomnie-Symptome

- Beginn nach einer besonders belastenden Zeit im Leben der Patienten
- In den darauffolgenden Monaten auf einmal oder zweimal reduziert
- Dann chronisch mit langfristigen Auswirkungen auf den Alltag
- Patienten sagen, dass sie gereizt und angespannt sind, aber nicht unbedingt deprimiert
- Patienten fühlen sich schlecht, wenn sie Schlafmittel nehmen

Doghranjji PP. J Clin Psychiatry 2001;62(Suppl 10):18-26.

Patienten mit chronischer Insomnie beschreiben ihre Schlafstörung üblicherweise damit, dass in einem bestimmten Lebensabschnitt ein sehr belastendes Ereignis stattfand. Dessen Auswirkung nimmt in den folgenden Monaten ein- oder zweimal ab, kehrt dann aber mit einem chronischen Einfluss auf ihr Leben in einem anderen, sehr wichtigen Abschnitt in ihr Leben zurück. Was die Probleme während des Tages angeht, beschreiben die Patienten üblicherweise, dass sie in Bezug auf ihre Familien reizbar, ängstlich, aber nicht notwendigerweise depressiv sind. Tatsächlich fühlen sie sich schlecht, weil sie jeden Tag Schlafmittel anwenden.

Hier ist ein Interviewausschnitt mit Serena, einer Patientin mit chronischer Durchschlafstörung, die über ihre Symptome und deren Beeinträchtigung berichtet.

Serena: eine 45-jährige Frau mit chronischer Insomnie



Wie wirkt sich die Schlafstörung am nächsten Tag aus?



Serena: eine 45-jährige Frau
Berufstätig
Verheiratet, Kinder

Anamnese

- Chronische Durchschlafstörung
- Dauer: 10 Jahre
- Häufigkeit: ≥ 5 Nächte pro Woche

Serena W.: Nach einer schlechten Nacht oder in meinem Fall aufgrund meiner chronischen Schlafstörung nach mehreren schlechten Nächten bin ich typischerweise ...

Was die Patientin sagt

”

Ich bin natürlich sehr müde, und wegen meiner Müdigkeit kann ich mich sehr schlecht konzentrieren ... “

”

Es fühlt sich auch so an, als hätte ich Zuckungen. Es fühlt sich so an, als wenn mein ganzes Herz rast ... “

”

Ich finde es deswegen auch sehr schwer, mit meiner Arbeit zu beginnen oder mit meinen Kindern etwas zu unternehmen. “

... sehr erschöpft. Aufgrund meiner Erschöpfung finde ich es sehr schwer, mich zu konzentrieren, was ein echtes Problem darstellt, besonders in meinem Beruf. Es fühlt sich auch so an, als hätte ich Zuckungen. Ich fühle, wie mein Herz rast, und mein gesamter Körper fühlt sich an, als wäre er vollständig aus dem Gleichgewicht geraten. Das sind meine körperlichen Symptome. Ich muss mich dann hinlegen oder mich zurückziehen. Ich weiß auch, dass ich Kopfschmerzen bekomme. Letztendlich fühlt es sich so an, als würde ich Migräne bekommen. Ich finde es daher auch sehr schwer, mit meiner Arbeit zu beginnen oder mit meinen Kindern etwas zu unternehmen.

Dr. Léger: Dieser Patientenfall veranschaulicht die Symptome gut.

Pathophysiologie der Insomnie

Dr. Doghramji: Vielen Dank, Damien. David, können Sie zusammenfassen, was über den biologischen Aspekt bekannt ist, und eine allgemeine pathophysiologische Erklärung dieser Erkrankung geben?

Biologische Basis der Insomnie

”

... jede chronische Insomnie hat ihre eigene Entstehungsgeschichte.

“

David Neubauer, MD: Gerne. Zunächst möchte ich hervorheben, dass jeder mit chronischer Insomnie seine eigene Entstehungsgeschichte hat. In der Folge gibt es einen quasi abschließenden, gemeinsamen Verlauf.

Biologische Basis der Insomnie

1

Prädispositionen

- Genetik
- Lebensstil

Morin CM, et al. Nat Rev Dis Primers. 2015;1:15026.

Es bestehen eine Vielzahl von Prädispositionen. Einige sind vielleicht genetisch, durch das Temperament oder den Lebensstil bedingt.

Biologische Basis der Insomnie

1

2

Prädispositionen

- Genetik
- Lebensstil

Auslöser

- Lebensereignisse – Stress
- Begleiterkrankungen

Morin CM, et al. Nat Rev Dis Primers. 2015;1:15026.

Es gibt Auslöser, viele verschiedene belastende Situationen im Leben eines Menschen. Komorbide Erkrankungen können das individuelle Risiko erhöhen.

Biologische Basis der Insomnie

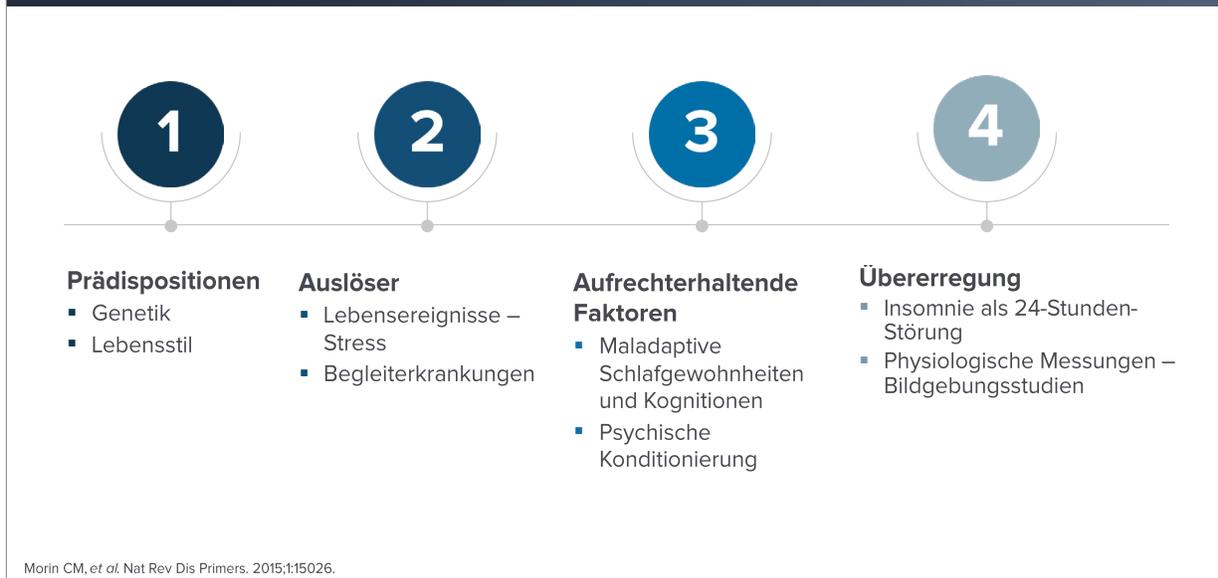


Morin CM, et al. Nat Rev Dis Primers. 2015;1:15026.

Man sieht verschiedene perpetuierende Faktoren, die die Entwicklung der Insomnie von einer akuten bis zur chronischen Manifestation vorantreiben.

Es könnten Gewohnheiten und Gedanken sein, an denen Menschen festhalten. In vielen Fällen hat sich dies zu einer psychologischen Konditionierung entwickelt. Allen gemein ist dieses Merkmal der Übererregung.

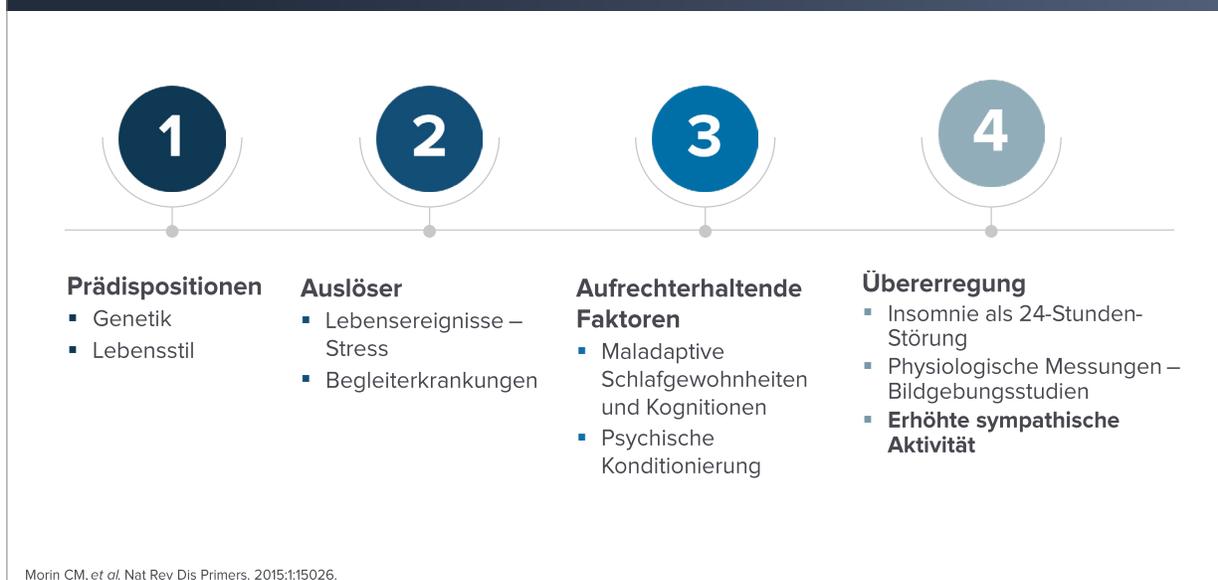
Biologische Basis der Insomnie



Meine Patienten berichten typischerweise, sie hätten in der Vergangenheit gut schlafen und unter günstigen Umständen vielleicht tagsüber ein Nickerchen machen können. Aber mit diesem Übergang zur chronischen Insomnie ist nicht nur ihr Nachtschlaf schlecht, sondern sie fühlen sich auch tagsüber erschöpft und sehnen sich nach Schlaf, und sie sind so frustriert darüber, dass sie keinen Mittagsschlaf mehr halten können.

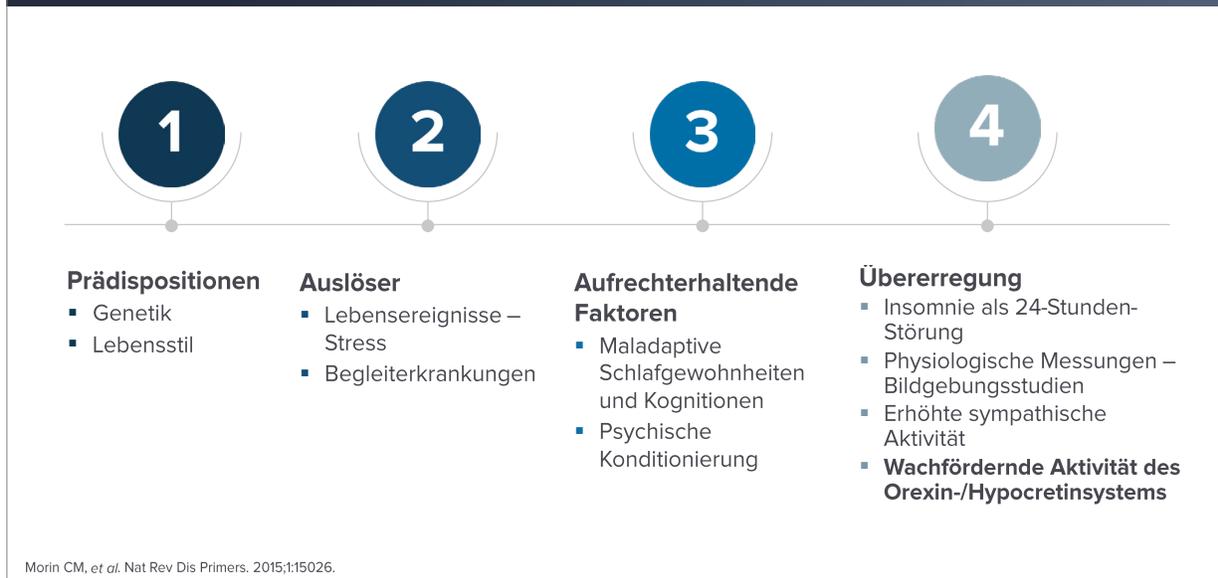
Chronische Insomnie ist also ein Problem über 24 Stunden. Was die Patienten nachts wachhält, findet im Allgemeinen auch tagsüber statt. Es gibt verschiedene physiologische Parameter, die erhöht sind und zu dieser Übererregung beitragen.

Biologische Basis der Insomnie



Es gibt Studien, in denen Herzfrequenz, Cortisolspiegel, EEG-Aktivität usw. untersucht wurden, die alle das Gesamtbild der Übererregung zeichnen, eine Art erhöhter sympathischer Tonus.

Biologische Basis der Insomnie



Ein physiologischer Teil in Bezug auf Neurotransmitter ist das Orexin-System, über das vor über 20 Jahren das erste Mal berichtet wurde und das man als einen sehr wichtigen Faktor bei der Förderung von Wachheit und der Stabilisierung von Wachheit erkannt hat. Eine übermäßige Aktivität in diesem Bereich kann einen erheblichen Einfluss bei der Förderung dieser 24-stündlichen-Übererregung ausüben.

Dr. Doghramji: Das ist sehr interessant, David. Es macht meiner Meinung nach das Ausmaß deutlich, in dem Insomnie eine systemische Wirkung auf Patienten hat. Es handelt sich nicht einfach um eine mentale Störung, sondern sie scheint einen globalen biologischen, systemischen Einfluss auf den gesamten Körper des Patienten zu haben. Damien, was können Sie über den Einfluss dieser Erkrankung sagen? Welche Wirkung hat sie auf das Leben der Patienten?

Dr. Léger: Ja, das ist ein Problem.

Hier ist noch einmal Serena, die über den Einfluss von Insomnie auf ihre Tagesfunktion berichtet.

Serena: eine 45-jährige Frau mit chronischer Insomnie



Wie wirkt sich die Insomnie auf Ihren Alltag aus?



Serena: eine 45-jährige Frau
Berufstätig
Verheiratet, Kinder

Anamnese

- Chronische Durchschlafstörung
- Dauer: 10 Jahre
- Häufigkeit: ≥ 5 Nächte pro Woche

Serena W.: Nach einer Leidenszeit von ungefähr 10 Jahren habe ich praktisch eine neue Methode gefunden, um mit meiner Schlafstörung umzugehen. Während der Arbeit kann ich recht gut funktionieren, weil ich sie auch ignorieren kann und so die Kraft zur Erledigung meiner Alltagsverrichtungen finde.

Was die Patientin sagt

”

Gegen Ende des Tages und auch gegen Ende der Woche bin ich dermaßen erschöpft.

“



Besonders am Ende der Woche bin ich sehr erschöpft.

Was die Patientin sagt

”

Gegen Ende des Tages und auch gegen Ende der Woche bin ich dermaßen erschöpft.

“

”

Das Schlimmste an der Schlafstörung ist, dass sie sich negativ auf die Menschen in meiner Umgebung auswirkt.

“

Das Schlimmste an der Schlafstörung ist, dass sie sich negativ auf die Menschen in meiner Umgebung auswirkt.

Ich bekomme mich nicht mehr in den Griff.

Was die Patientin sagt

”

Gegen Ende des Tages und auch gegen Ende der Woche bin ich dermaßen erschöpft.

“

”

Das Schlimmste an der Schlafstörung ist, dass sie sich negativ auf die Menschen in meiner Umgebung auswirkt.

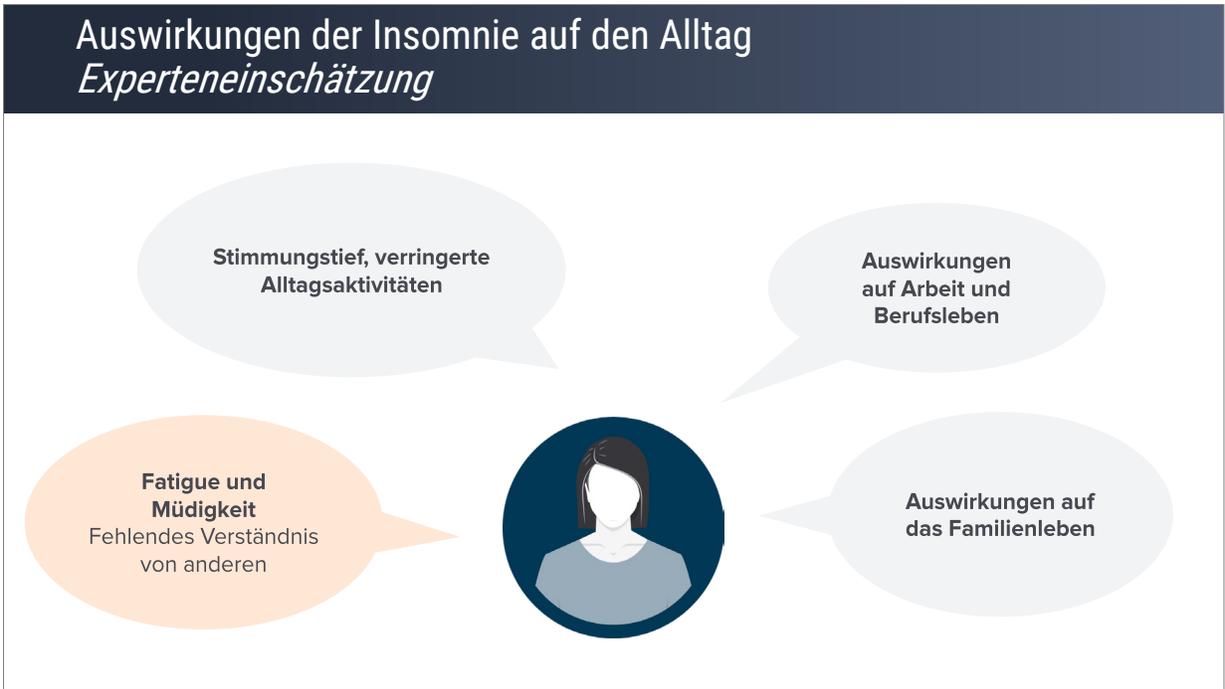
“

”

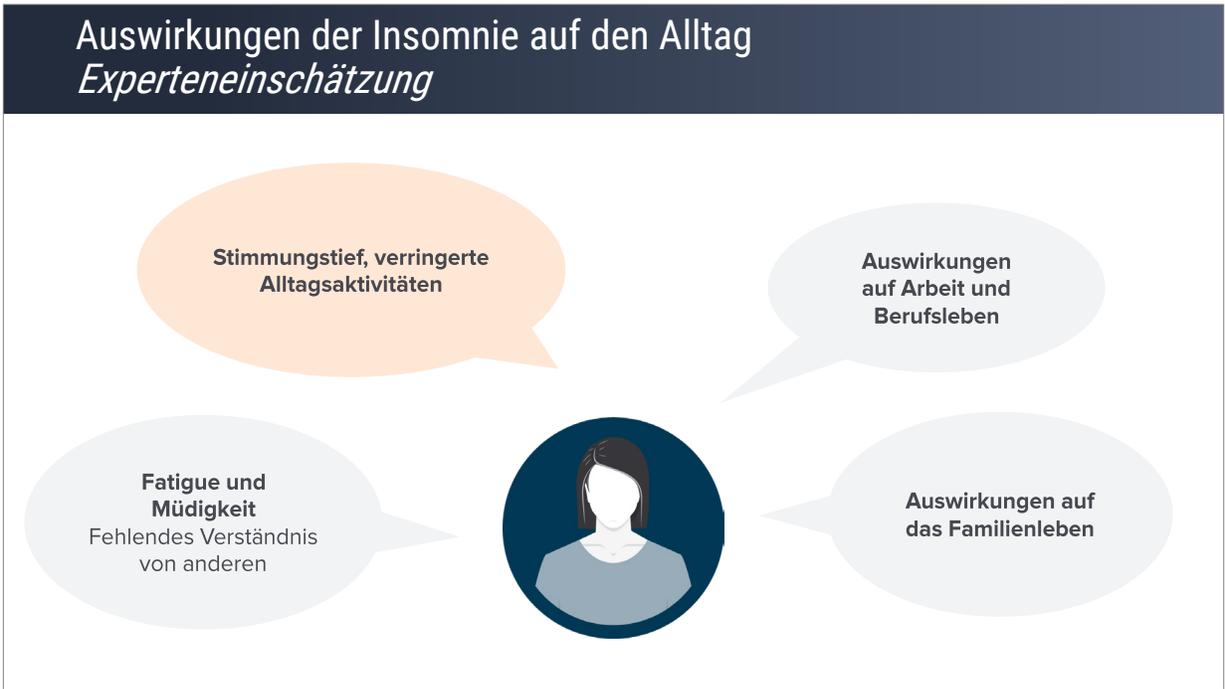
Manchmal bin ich so müde, dass ich jeden zurechtweise, meine Kinder, meinen Mann ...

“

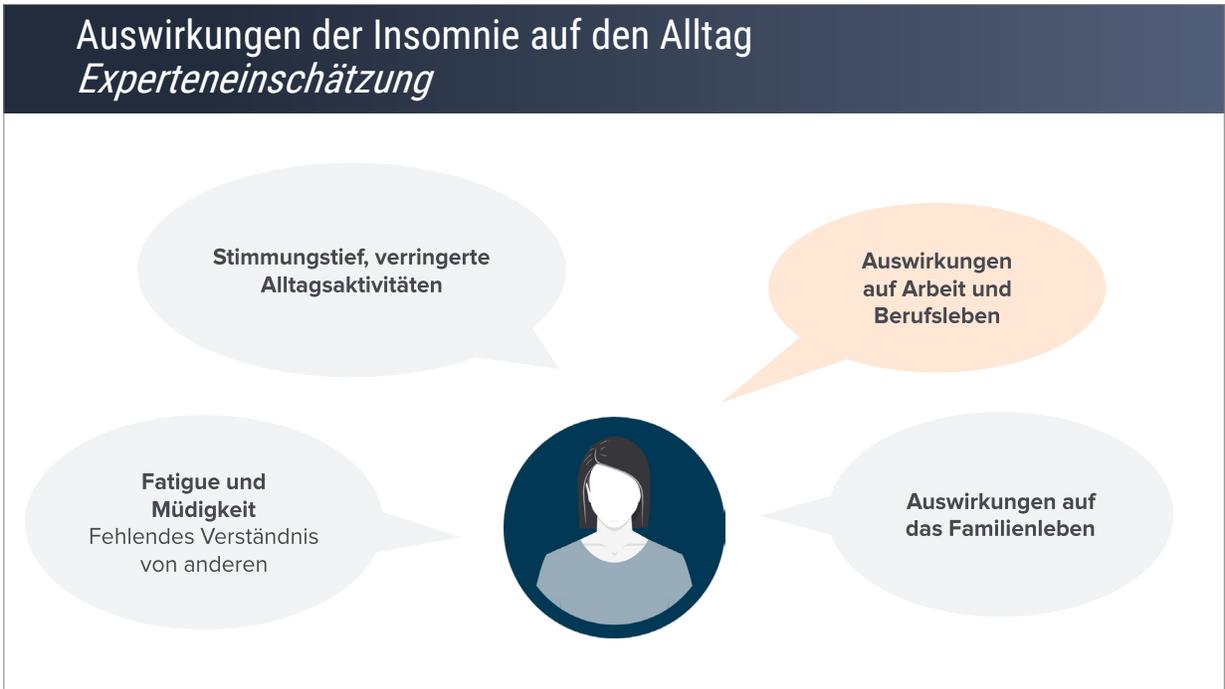
Es gibt Zeiten, an denen ich so müde bin, dass ich jeden zurechtweise, meine Kinder, meinen Mann, und ich habe auch das Gefühl, keine Qualitätszeit mit ihnen zu verbringen. Um meinen schlechten Schlaf während der Woche zu kompensieren, versuche ich, am Wochenende einen Mittagsschlaf zu halten. Wenn ich das aber versuche, verliere ich Zeit mit meinen Kindern und das belastet mich wirklich sehr.



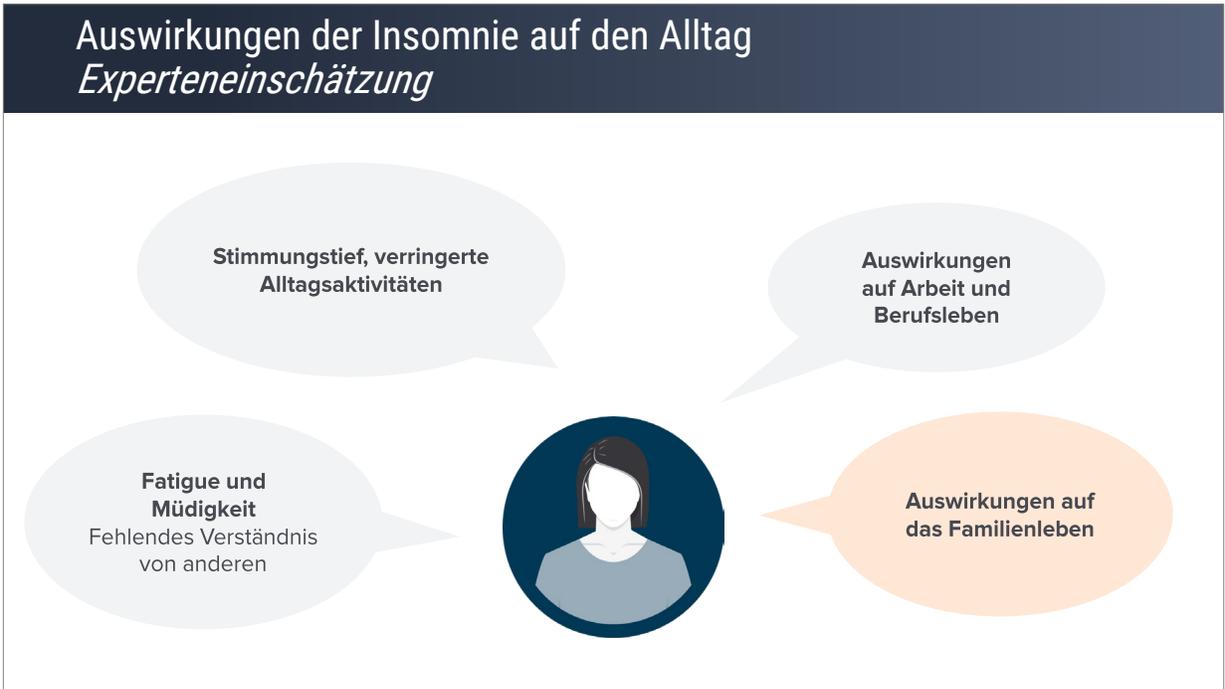
Dr. Léger: Diese Patientin berichtet, dass man sich bei Insomnie sehr müde fühlt, jeden Tag über Erschöpfung klagt und die Nahestehenden nicht verstehen, warum man so müde ist. Das ist sicherlich eine Frage von schlechtem Schlaf.



Die meisten von ihnen sind sehr frustriert, und sie wollen einigen Aktivitäten in ihrem Leben nicht mehr nachgehen.



Manchmal kündigen sie ihre Arbeit.



Manchmal verlassen sie ihre Familie, weil ihr Schlaf so schlecht ist und dies Auswirkungen auf familiäre und berufliche Angelegenheiten hat. In der Literatur sind viele Auswirkungen von unzureichendem Schlaf beschrieben.

Krankheitslast der Insomnie

35 % der Erwachsenen und 69 % der Jugendlichen in den USA bekommen nicht genug Schlaf.^[a]

- < 7 Std. für Erwachsene, < 8 Std. für Jugendliche

45 Millionen Menschen in Europa haben eine chronische Schlafstörung, die sich auf die Funktionsfähigkeit im Alltag und die Gesundheit auswirkt.^[b]

Insomnie ist als wichtiges Problem der öffentlichen Gesundheit anerkannt, das mit hohen gesellschaftlichen Kosten einhergeht.^[c]

- Insomnie ist ein häufiges Problem im Arbeitsumfeld.^[d]
- Arbeitsfehlzeiten sind bei Insomnie-Betroffenen signifikant häufiger.^[e]
- In Frankreich werden 88 % der Kosten von Fehlzeiten von Arbeitgebern übernommen.^[e]

a. CDC. 2017. Sleep data and statistics. Aufgerufen am 18. Dezember 2021. https://www.cdc.gov/sleep/data_statistics.html; b. Medic G, et al. Nat Sci Sleep. 2017;9:151-161; c. Léger D, et al. Sleep Med Rev. 2010;14:379-389; d. Metlaine A, et al. Ind Health. 2005;43:11-19; e. Godet-Cayré V, et al. Sleep. 2006;29:179-184.

Laut einer CDC-Studie in den USA bekamen 35 % der Erwachsenen und 69 % der Jugendlichen nicht ausreichend Schlaf. Und in Europa klagen 45 Millionen Menschen über chronische Schlafstörungen, die einen Einfluss auf ihre Tagesfunktion haben. Insomnie stellt wirklich ein Problem der allgemeinen Gesundheit dar. Zum einen ist Insomnie am Arbeitsplatz sehr verbreitet, und Menschen mit Insomnie haben Schwierigkeiten, ihre beruflichen Aufgaben zu bewältigen. Das hat einen besonderen Einfluss auf Fehlzeiten. Menschen mit Insomnie haben mehr Fehlzeiten zu verzeichnen als andere. Bei ihnen treten mehr Arbeitsunfälle auf. Menschen mit dieser Störung haben mehr zyklische krankheitsbezogene Fehlzeiten zu verzeichnen. Dies ist auch ein großer Kostenfaktor für die Gesellschaft, was in vielen europäischen und amerikanischen Ländern untersucht wurde. Insomnie stellt einen großen Kostenfaktor für die Gesellschaft dar.

Folgen von unzureichendem Schlaf

Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit am Tag^[a]

- Aufmerksamkeit, Arbeitsgedächtnis, Urteilsvermögen, erhöhtes Fehlerrisiko
- Metaanalyse von 61 Studien (N = 1688) zeigte erhebliche neurokognitive Defizite (besonders in Bezug auf Daueraufmerksamkeit, Exekutivfunktion) bei reduzierter Schlafdauer^[b]

Sicherheitsprobleme und Unfallrisiko^[c]

- Erhöhtes Risiko für Kraftfahrzeugunfälle und Arbeitsunfälle
- Metaanalyse von 27 Studien (N = 268.332) zeigte, dass 13 % der Arbeitsunfälle mit schlechtem Schlaf zusammenhängen^[d]

Erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (und HKE-Mortalität), Diabetes und Infektionen^[a]

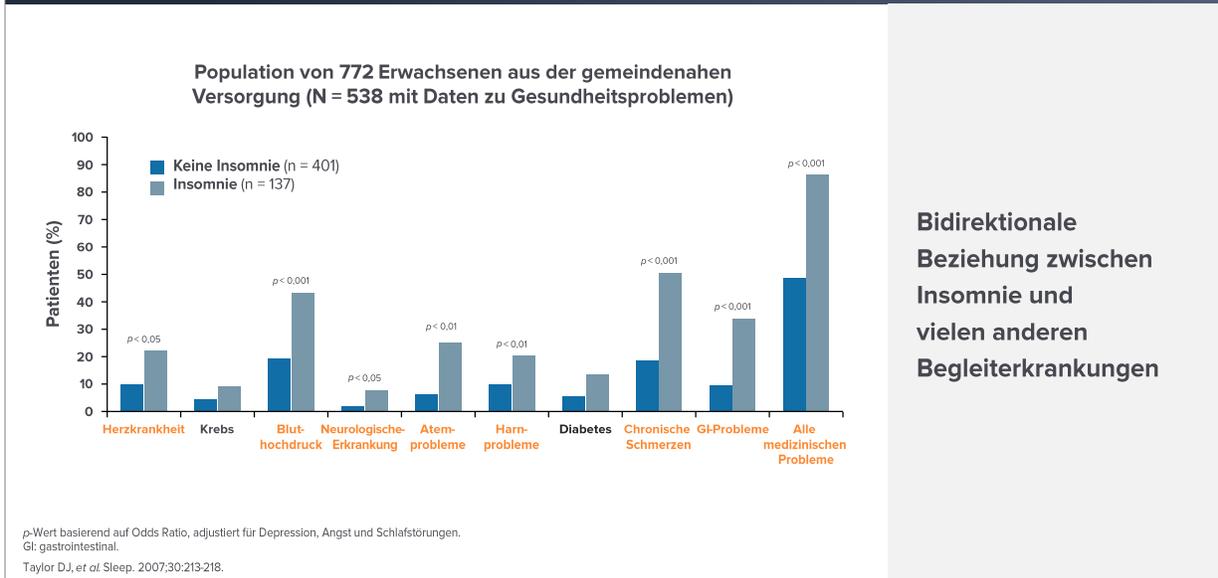
Beeinträchtigte emotionale Regulierung, erhöhtes Risiko für MD und Angst^[a]

HKE: Herz-Kreislauf-Erkrankung; MD: Major Depression.

a. Yun S, et al. Yeungnam Univ J Med. 2021;38:267-274; b. Lowe CJ, et al. Neurosci Biobehav Rev. 2017;80:586-604; c. Shahly V, et al. Arch Gen Psychiatry. 2012;69:1054-1063; d. Uehli K, et al. Sleep Med Rev. 2014;18:61-73.

Neben diesem Kostenfaktor gibt es viele weitere Folgen von unzureichendem Schlaf. Die erste ist eine Beeinträchtigung der Tagesfunktion: Aufmerksamkeit, Arbeitsgedächtnis, Konzentration und logische Denkfähigkeit sind bei Schlafmangel sehr beeinträchtigt. Es besteht ein erhöhtes Risiko für Fehler, Beinaheunfälle und Unfälle. Eine große Meta-Analyse von 61 Studien hat gezeigt, dass Schlafmangel sehr wichtige kognitive Defizite bei den Betroffenen verursacht, mit unzureichender dauerhafter Aufmerksamkeit und Exekutivfunktion. Eine weitere Folge von Schlafmangel ist ein Anstieg kardiovaskulärer Erkrankungen, psychischer Probleme, von Infektionen und auch Stoffwechselerkrankungen. Es gibt einen Anstieg von Adipositas, Übergewicht, Diabetes und die Folgen von Arbeitsunfällen.

Begleiterkrankungen der Insomnie



**Bidirektionale
Beziehung zwischen
Insomnie und
vielen anderen
Begleiterkrankungen**

Dr. Doghramji: Vielen Dank, Damien. Angesichts der Komorbiditäten, die in Verbindung mit Insomnie auftreten, sieht man in der klinischen Umgebung alle Arten medizinischer und psychiatrischer Erkrankungen wie Krebs, Herzerkrankungen, kardiopulmonale Probleme, Schlafapnoe, Diabetes und chronische Schmerzen. Interessanterweise haben auch viele Studien gezeigt, dass eine bidirektionale Beziehung zwischen Insomnie und vielen dieser weiteren Erkrankungen besteht. Insomnie tritt beispielsweise nicht nur in Verbindung mit Depression auf, sondern scheint auch das Risiko des ersten Auftretens einer Depression in der Zukunft zu schüren oder zu erhöhen.

Insomnie kann auch die Prävalenz oder Wahrscheinlichkeit von zugrunde liegenden medizinischen und psychiatrischen Erkrankungen erhöhen. Vielen Dank, Damien.

Medscape
EDUCATION

Beurteilung der Insomnie

Ich möchte Ihre Aufmerksamkeit auf einen anderen Bereich lenken: Wenn Insomnie ein so weit verbreitetes und folgenreiches Problem ist, wie gut wird sie in der klinischen Praxis identifiziert?

Insomnie untersuchen

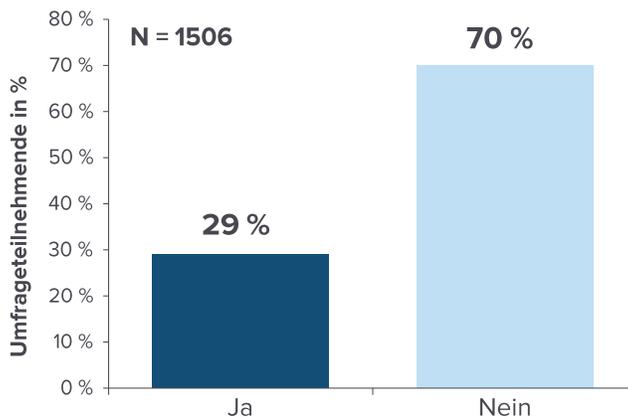


Wie gut sind wir als praktizierende Ärzte beim Erkennen und Beurteilen von Insomnie?

Wie gut sind wir klinischen Ärzten und Therapeuten, das Problem zu identifizieren und es zu bewerten, und, falls wir nicht gut darin sind, wie können wir es besser machen?

Patientenumfrage

„Hat Ihr Arzt Sie schon einmal nach Schlafproblemen gefragt?“



Das mangelhafte ärztliche Verständnis der Ursachen und Therapien der Insomnie führte zu einer niedrigen Untersuchungsrate.

National Sleep Foundation. Umfrage „Sleep in America“. 2005. Aufgerufen am 18. Dezember 2021.

Wenn Patienten gefragt werden: „Hat der Arzt Sie auf Schlafprobleme angesprochen?“, so sagen interessanterweise gemäß den Daten nur ein Drittel der Patienten: „Ja, mein Arzt hat nach meinem Schlaf gefragt.“ Nach Insomnie wird also im Großen und Ganzen in der Praxis nicht oft gefragt. Als dieselben Ärzte gefragt wurden: „Warum haben Sie nicht nach Insomnie gefragt?“, sagen die meisten, dass sie nur ein mangelhaftes Verständnis von den Ursachen und den Behandlungsmöglichkeiten von Insomnie hätten. In anderen Worten: Es scheint unter Ärzten und Therapeuten eine Angst vorzuherrschen, über Insomnie zu sprechen, weil sie nicht genau wissen, wie sie anschließend damit umgehen sollen. Es besteht also ein wirklicher Bedarf nach Aufklärung. Wie wird Schlafstörung erkannt?

Insomnie sollte bei fast allen Terminen beurteilt werden

Jährliche Kontrolluntersuchung

- „Haben Sie Probleme, einzuschlafen oder durchzuschlafen?“
- „Fühlen Sie sich den ganzen Tag über gut ausgeruht?“

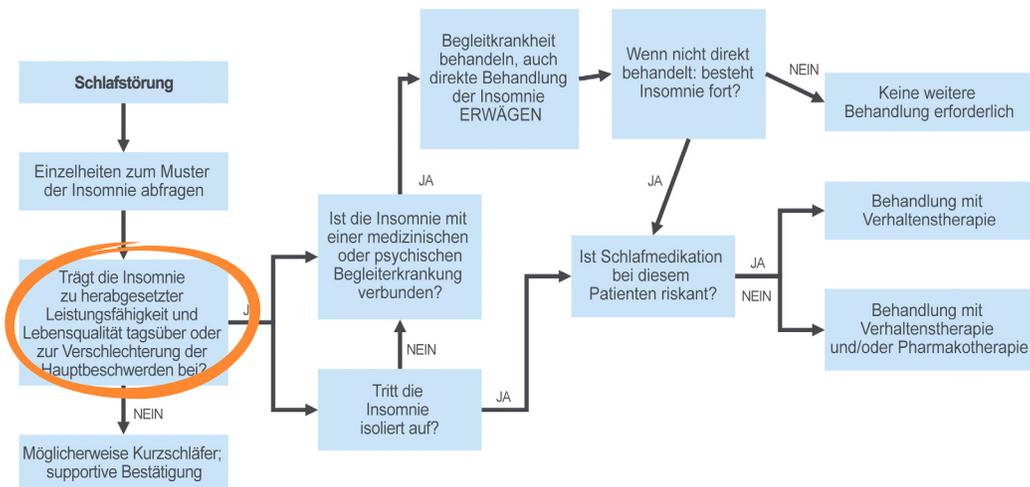
Akuter Termin

- „Beeinträchtigt dieses Problem Ihren Schlaf?“
- Auch bei Patienten mit chronischen Krankheiten nachfragen, besonders bei Krankheiten, die mit Schlafstörungen verbunden sind

Das ist eine sehr einfache Frage. Haben Sie Schwierigkeiten beim Ein- oder Durchschlafen? Und wichtig: Wie fühlen Sie sich im Laufe des Tages? Fühlen Sie sich über den Tag ausgeruht?

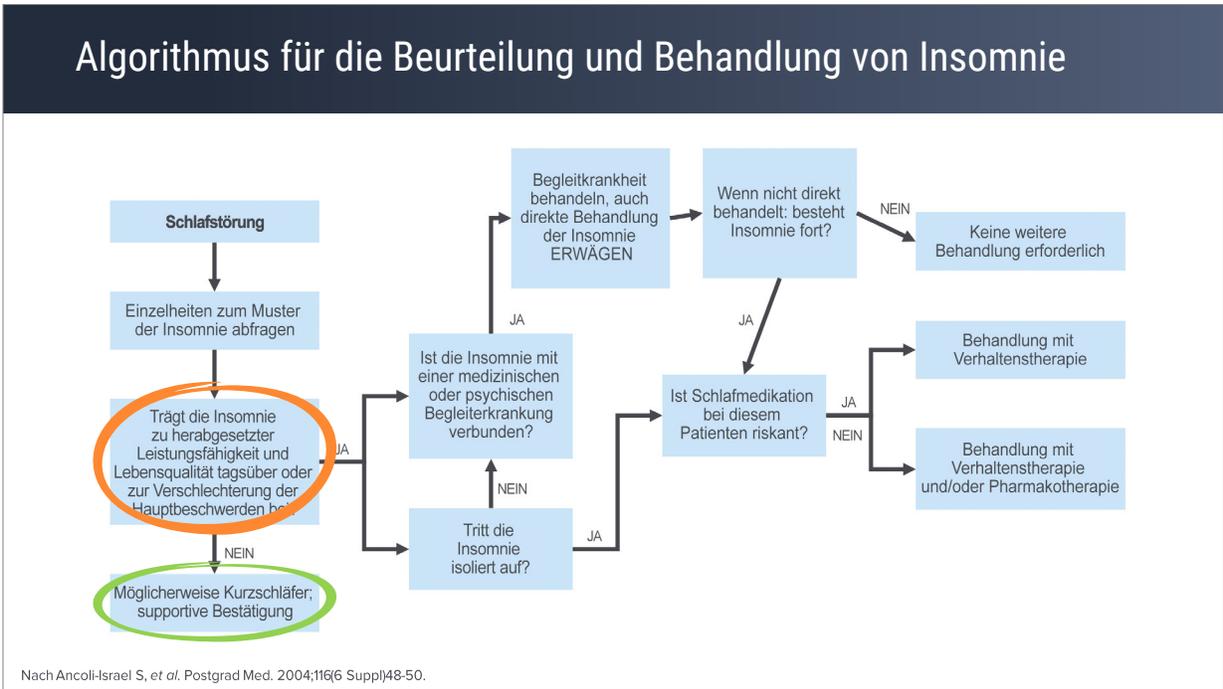
Mit diesen beiden Fragen werden die meisten Fälle von Schlafstörung erfasst. Diese Fragen können in der Sprechstunde gestellt werden, wenn uns Patienten wegen anderer Krankheiten aufsuchen oder bei der Evaluation neuer Patienten. Die Erfassungsrate ist sehr hoch. Sobald man das Symptom identifiziert hat, muss man im nächsten Schritt Einzelheiten erfragen.

Algorithmus für die Beurteilung und Behandlung von Insomnie



Nach Ancoli-Israel S, et al. Postgrad Med. 2004;116(6 Suppl)48-50.

Trägt dies dazu bei, wie gut sie sich den Tag über fühlen? Sind Sie beeinträchtigt?



Menschen mit Insomnie, die über kurzen Schlaf, aber nur eine geringe Beeinträchtigung über den Tag berichten, brauchen vielleicht nicht notwendigerweise viel Aufmerksamkeit in Bezug auf sehr, sehr aggressive klinische Behandlung. Wie stark beeinflusst dies Ihr Leben?

Schlafmuster

Diagnostische Schlussfolgerungen

Diagnose		
<p>Einschlafstörung (lange Schlaflatenz)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unregelmäßige Wachzeiten oder Schichtarbeit ▪ Verzögerte Schlafphasenstörung ▪ Stimulanzien/Koffein am Tage ▪ Restless-Legs-Syndrom 	<p>Durchschlafstörung (Schlafdiskontinuität)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Depression ▪ Schlafapnoe-Syndrom ▪ Periodische Extremitätenbewegungen im Schlaf 	<p>Terminale Insomnie (Erwachen am frühen Morgen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Depression ▪ Vorverlagerte Schlafphasenstörung ▪ Schichtarbeitsstörung

Yang C-M, et al. Aus: Encyclopedia of the Neurological Sciences, Volume 2. 2014;705-707.

Man sollte nach dem Muster der Insomnie fragen: Handelt es sich um Ein- oder Durchschlafstörungen oder darum, morgens zu früh aufzuwachen?

Anhand dieses Musters sieht man, welche Störungen mit Insomnie gleichzeitig auftreten könnten. Menschen mit Einschlafstörungen beispielsweise könnten ein verzögertes Schlafphasensyndrom aufweisen, eine Störung des zirkadianen Rhythmus oder eine Störung der biologischen Uhr, während Menschen, die in der Nacht oft aufwachen, z. B. an Schlafapnoe oder Depression leiden könnten. Der Verlauf der Schlafstörung während der Nacht sagt auch darüber etwas aus, welche Arten der späteren Behandlung geeignet sein könnten. Einige Medikamente beispielsweise sind nur bei initialer Insomnie indiziert, das heißt bei Einschlafstörungen. Manche Schlaftabletten sind bei Insomnie angezeigt, die durch häufiges Aufwachen in der Nacht gekennzeichnet ist, und andere die sowohl durch Ein- als auch Durchschlafstörungen charakterisiert ist.

Beurteilung von Begleitkrankheiten und potenziellen Ursachen

- Prädisponierende Faktoren und Merkmale (Genetik, gewohnheitsmäßig leichter Schläfer, abweichender zirkadianer Schlaf-Wach-Rhythmus; Lärmempfindlichkeit)
- Auslösende Ereignisse (Krankheit, Stress, Medikamente)
- Konkrete Merkmale (nächtlich, zeitweilig, situationsabhängig usw.)
- Lebensstilmuster, Tagesaktivität
- Konsum von Kaffee, Alkohol und Medikamenten/Drogen (rezeptpflichtige, freiverkäufliche oder illegale)

Schenck CH, et al. JAMA. 2003;289:2475-2479.

Der Patient sollte nach Komorbiditäten und beitragenden Ursachen gefragt werden. Was könnte die Insomnie ausgelöst haben und welche Komorbiditäten bestehen zusätzlich? Das sind zum Beispiel medizinische oder psychische Erkrankungen. Gibt es etwas im Schlafzimmer, das stört, zum Beispiel viele Geräusche, eine zu hohe oder zu niedrige Temperatur? Ist es möglich, dass der Patient zu viel Licht ausgesetzt ist, iPhones oder Smartphones, auf die er schaut, wobei das Licht den Schlaf stört? All diese Dinge müssen zu Beginn berücksichtigt werden, um zu verstehen, was den Zustand möglicherweise verursacht. In Bezug auf Behandlung kommen kognitive Verhaltenstherapien sowie Medikamente infrage. Darauf komme ich noch zurück.

Insomnia Severity Index (ISI)

Bitte kreuzen Sie für jede der folgenden Fragen die Zahl an, die am besten Ihrem Schlafmuster im letzten Monat entspricht.	Keine	Leichte	Mäßige	Starke	Sehr starke
Schwierigkeit, einzuschlafen	0	1	2	3	4
Schwierigkeit, durchzuschlafen	0	1	2	3	4
Das Problem, am Morgen zu früh aufzuwachen	0	1	2	3	4
Wie zufrieden/unzufrieden sind Sie mit Ihrem aktuellen Schlafverhalten?	Sehr zufrieden 0	Zufrieden 1	Neutral 2	Unzufrieden 3	Sehr unzufrieden 4
In welchem Ausmaß beeinflussen Ihre Schlafprobleme Ihrer Ansicht nach Ihre Alltagsfunktionen (z. B. Tagesmüdigkeit, Fähigkeit auf der Arbeit/bei Alltagstätigkeiten zu funktionieren, Konzentration, Erinnerung, Stimmung)?	Überhaupt nicht 0	Wenig 1	Etwas 2	Stark 3	Sehr stark 4
In welchem Ausmaß nehmen Ihrer Ansicht nach Ihre Mitmenschen Ihr Schlafproblem und die damit verbundene Beeinflussung Ihrer Lebensqualität wahr?	Überhaupt nicht 0	Wenig 1	Etwas 2	Stark 3	Sehr stark 4
Wie besorgt/bedrückt sind Sie durch Ihre gegenwärtigen Schlafprobleme?	Überhaupt nicht 0	Wenig 1	Etwas 2	Stark 3	Sehr stark 4

Gesamtscore

0 bis 7

Keine Schlaflosigkeit

8 bis 14

Unterschwellige Schlaflosigkeit

15 bis 21

Moderate Schlaflosigkeit

22 bis 28

Schwere Schlaflosigkeit

Dieck A, Morin CM, Backhaus J. A German version of the Insomnia Severity Index. *Somnologie*. 2018;22(1):27-35.

Es gibt eine Menge Skalen zur Quantifizierung des Schweregrads der Insomnie. Die am häufigsten verwendete ist der Insomnie-Schweregrad-Index – ISI –, der von den Patienten sehr schnell ausgefüllt werden kann. Es handelt sich um einen Fragebogen mit sieben Elementen und einer Skala von null bis 28, mit dem die Schwere der Erkrankung definiert werden kann. Und es gibt Schlafprotokolle oder Schlafinventare, die vom Patienten ausgefüllt werden können.

Schlafprotokolle und -tagebücher *Expertenmeinung*

Hilfreich zur Aufdeckung von Schlafstörungsmustern

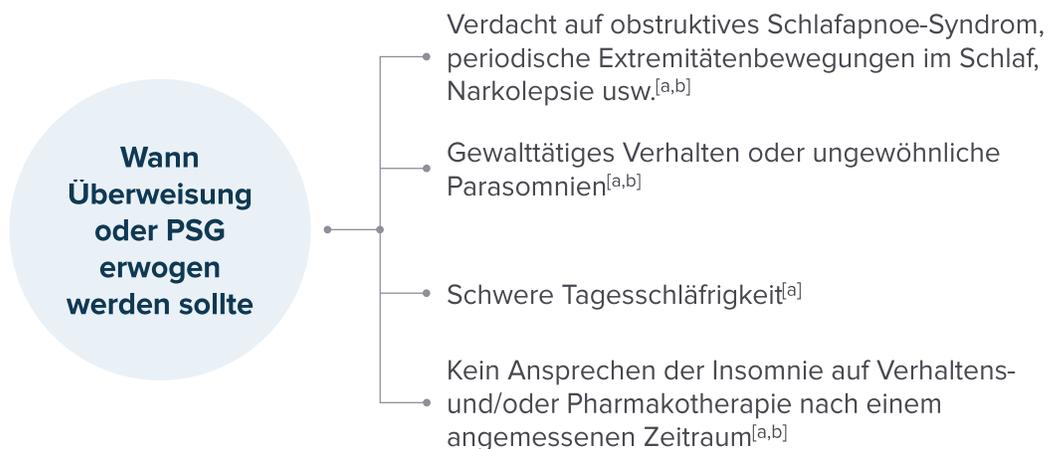
- Einschlafen
- Durchschlafen
- Neigung zu vorverlagerten oder verzögerten Schlafphasen
- Unzureichende Bettliegezeit

Hilfreich, um Wirkungen von Behandlungsansätzen zu überwachen

Tägliche Aufzeichnung vs. Darstellung als Kurve

Diese liegen elektronisch oder in Papierform vor und sie können im Laufe der Behandlung des Patienten mehr über sein Insomnie-Muster verraten, um herauszufinden, ob es einen Einfluss auf die Schwere der Insomnie gibt.

Schlafmedizinische Beratung oder Untersuchung im Schlaflabor



PSG: Polysomnografie
a. Doghramji P. J Clin Psychiatry. 2001;62:18-26; b. Kushida CA, et al. Sleep. 2005;28:499-521.

Wenn das Problem oder die damit einhergehenden Komorbiditäten nicht erkennbar sind oder wenn die Behandlungen nicht anschlagen, ist die Überweisung an ein Schlaflabor oder einen Facharzt für Schlafmedizin sinnvoll. Eine Überweisung kann auch sinnvoll sein, wenn sich die Frage nach primären Schlafstörungen wie Schlafapnoe stellt, beispielsweise bei Schnarchen, nach Luft schnappen oder Würgen. Dies könnte eine Überweisung an eine Spezialeinrichtung rechtfertigen, in der Tests durchgeführt werden können. Es bestehen viele Methoden, Insomnie zu beurteilen, was in verschiedenen geografischen Regionen unterschiedlich sein kann. Damien, wie machen Sie das in Europa? Wie untersuchen Sie Patienten mit Insomnie und wie gehen Sie vor?

Untersuchung der Insomnie *Expertenmeinung*

In Europa werden Insomnien meist von Hausärzten behandelt. Für die Untersuchung werden Schlafprotokolle und/oder der ISI herangezogen.

Es gibt viele Möglichkeiten, Insomnie zu untersuchen. Ärzte sollten ihre eigene Methode für die Thematisierung und Beurteilung von Insomnie entwickeln.

Dr. Léger: In Europa werden die meisten Menschen mit Insomnie zuerst von ihrem Hausarzt untersucht. Und manchmal fragen Hausärzte nicht nach Schlafstörung, da sie nur eine Möglichkeit darstellt. Mir sind in der Praxis viele Patienten begegnet, die über viele Jahre an Insomnie gelitten haben. Sie können Schlafprotokolle oder Fragebögen verwenden, wie den Insomnie-Schweregrad-Index, oder die Patienten einfach nach ihrem Schlaf im Urlaub oder im Beruf fragen, um etwas zu bewegen und herauszufinden, wie man ihnen helfen kann, oder sie zum Schlafexperten schicken oder sie einfach ernst nehmen, dass Insomnie eine sehr wichtige Rolle in ihrem Leben spielt.

Dr. Doghramji: Vielen Dank. Es gibt offensichtlich viele Methoden. Hoffentlich werden die Zuhörerinnen und Zuhörer dieses Programms ihre eigene Methodik entwickeln, um Beschwerden bezüglich Insomnie anzugehen, sie zu erkennen, sie zu behandeln und das Problem systematisch zu beurteilen.

Behandlung der Insomnie

Wir werden jetzt unser Augenmerk auf die Therapeutika richten. David, wie soll die Art und Weise der Behandlung aussehen, nachdem Insomnie diagnostiziert wurde?

Dr. Neubauer: Meiner Meinung nach zeigt unsere Patientin in diesem Programm auf, dass es für viele Menschen ein langwieriger und frustrierender Prozess ist, eine wirksame Behandlung zu finden.

Hier berichtet Serena über ihre Erfahrungen und Behandlungen, die ihr angeboten wurden.

Serena: eine 45-jährige Frau mit chronischer Insomnie

„... für Viele ist es ein langwieriger und frustrierender Prozess, eine Behandlung zu finden, die endlich wirkt.“



Serena: eine 45-jährige Frau
Berufstätig
Verheiratet, Kinder

Anamnese

- Chronische Durchschlafstörung
- Dauer: 10 Jahre
- Häufigkeit: ≥ 5 Nächte pro Woche

Serena W.: Ich hatte schon immer Schlafprobleme, wenn ich beruflich verreisen musste.

Erfahrung der Patientin



Zolpidem und andere Nicht-Benzodiazepine (Z-Medikamente) halfen nicht bei reisebedingten Schlafproblemen.

Der Hausarzt empfahl nur rezeptfreies Melatonin und hielt sich ansonsten zurück.

Ein Schlafspezialist probierte viele Behandlungen, einschließlich Benzodiazepin (Temazepam), aber keine wirkte.

Sie versuchte es mit Quetiapin, war aber am nächsten Tag vollkommen funktionsunfähig.

In der Vergangenheit habe ich Zolpidem und Nicht-Benzodiazepine eingenommen, die aber scheinbar bei mir nie funktioniert haben. Als ich dann chronische Insomnie entwickelte und zu meinen Hausärzten ging, fragten diese: „Warum probieren Sie nicht Melatonin aus?“

Ich probierte verschiedene Dosen aus – alle nicht rezeptpflichtig – und davon funktionierte ebenfalls keine. Ich habe nicht rezeptpflichtige Antihistamine probiert, weil ich einfach irgendetwas versuchen musste, und diese haben auch nicht funktioniert. Schließlich ging ich 2015 zu einem Facharzt für Schlafmedizin und dieser Schlafmediziner ließ mich einen Heim-Schlafstudie durchführen. Ich habe keine Schlafapnoe, was gute Nachrichten sind. Er verschrieb ein Benzodiazepin, Temazepam.

Ich nahm dieses für ungefähr drei Wochen ein, aber es hat bei mir überhaupt nicht funktioniert. Daher habe ich aufgehört, es einzunehmen. Ich fragte, ob ich vielleicht gering dosiertes Quetiapin versuchen könnte, weil ich einige Studien gelesen hatte, die ebenfalls über eine gute Wirksamkeit berichteten. Ich nahm eine Dosis und fühlte mich am nächsten Morgen schrecklich, total sediert, unfähig zu arbeiten. So habe ich mich zuvor noch nie gefühlt. Daher habe ich damit ebenfalls aufgehört.

Dr. Neubauer: Ich werde die Schritte aufzeigen, wie man sich an die Behandlung herantasten kann.

Behandlung der Insomnie

- **Gesunde Schlafgewohnheiten**
- **Kognitive Verhaltenstherapie bei Insomnie (CBT-I)**
- **Nahrungsergänzungsmittel (z. B. Melatonin)**
- **Rezeptfreie Antihistaminika als Schlafmittel**
- **Anwendung von Beruhigungsmitteln außerhalb der zugelassenen Indikation (z. B. Trazodon)**
- **Behördlich zugelassene Insomnie-Medikamente**

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444.

Allgemein gibt es gesunde Schlafgewohnheiten, die oft als Schlafhygiene bezeichnet werden. Dies allein ist vielleicht nicht die Antwort und üblicherweise ist es nichts für jemanden mit chronischer Insomnie.

Insomnie behandeln

- **Gesunde Schlafgewohnheiten**
 - Grundlage der Behandlung
 - Regelmäßigkeit ist wichtig (stärkt das zirkadiane System).
 - Keine erhöhte Aktivität vor der Schlafenszeit
 - Keine elektronischen Geräte im Bett
 - Kühle Temperatur, Dunkelheit und Geräuscharm fördern den Schlaf.
- **Kognitive Verhaltenstherapie bei Insomnie (CBT-I)**
- **Nahrungsergänzungsmittel (z. B. Melatonin)**
- **Rezeptfreie Antihistaminika als Schlafmittel**
- **Anwendung von Beruhigungsmitteln außerhalb der zugelassenen Indikation (z. B. Trazodon)**
- **Behördlich zugelassene Insomnie-Medikamente**

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444.

Sie bildet jedoch die Grundlage der Behandlung. Was beinhaltet gesunde Schlafgewohnheiten? Regelmäßigkeit ist wichtig. Die Beibehaltung der mehr oder weniger gleichen täglichen Zubettgehzeit und Aufwachzeit verstärkt unser zirkadianes System. Dies hilft bei der Optimierung unserer nächtlichen Schlafdauer.

Tagsüber aktiv sein, etwas Sonnenlicht tanken, vorzugsweise im Freien, etwas Sport treiben – all das ist gut. Und dann abends runterfahren, nicht wirklich aktiv sein bis zu dem Moment, wo man das Licht abschalten möchte, um einzuschlafen. Da kann relativ gedimmtes Licht am Abend vor dem Schlafengehen sehr nützlich sein. Es ist gut, nicht viele elektronische Geräte wie Laptops, Tablets und Smartphones mit ins Bett nehmen. Menschen brauchen eine sehr entspannende, nicht zu stimulierende Routine am Abend vor dem Zubettgehen und natürlich eine Schlafumgebung, die für den Schlaf förderlich ist. Das könnte eine relativ kalte Temperatur und ein relativ dunkler Raum sein und die Vermeidung von Fremdgeräuschen, die störend sein könnten und die Person aufweckt.

Bei Personen mit Schlafstörung sind üblicherweise weitere Maßnahmen als nur diese erforderlich.
www.medscape.org/roundtable/insomnia-german

Insomnie behandeln

- **Gesunde Schlafgewohnheiten**
 - **Kognitive Verhaltenstherapie bei Insomnie (CBT-I)**
 - **Nahrungsergänzungsmittel (z. B. Melatonin)**
 - **Rezeptfreie Antihistaminika als Schlafmittel**
 - **Anwendung von Beruhigungsmitteln außerhalb der zugelassenen Indikation (z. B. Trazodon)**
 - **Behördlich zugelassene Insomnie-Medikamente**
- Erste Wahl – Leitlinienempfehlungen
 - Kognitives Reframing
 - Konkrete Verhaltensanweisungen
 - Gute Wirksamkeit und Dauerhaftigkeit

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444.

Kognitive Verhaltenstherapie ist bei Insomnie (Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia, CBT-I) die erste Wahl. Die klinischen Leitlinienempfehlungen führen diese an erster Stelle auf. Es liegt eine starke Evidenz vor, die die Wirksamkeit und auch die Dauerhaftigkeit von CBT-I unterstützt, das heißt, selbst wenn die Behandlung beendet ist, bietet sie weiterhin einen positiven Nutzen. CBT-I umfasst ein kognitives Reframing, sodass das Schlafproblem nicht als Katastrophe angesehen wird. Sie beinhaltet auch sehr spezifische Anweisungen in Bezug auf die Zubettgehzeit, und manchmal gibt es auch eine Beschränkung der im Bett verbrachten Zeit, die graduell mit der Besserung des Schlags gesteigert wird.

Üblicherweise besteht die kognitive Verhaltenstherapie aus ungefähr 4, 6 oder 8 Sitzungen, oft im Abstand von 2 Wochen. Es geht also um einen zeitbegrenzten Ansatz. Wie bereits erwähnt, gibt es eine Menge Evidenz, die den Nutzen unterstützt. Menschen nehmen viele alternative Produkte ein, um besser zu schlafen, auch bevor sie eine medizinische Fachkraft aufsuchen.

Insomnie behandeln

- **Gesunde Schlafgewohnheiten**
- **Kognitive Verhaltenstherapie bei Insomnie (CBT-I)**
- **Nahrungsergänzungsmittel (z. B. Melatonin)**
- **Rezeptfreie Antihistaminika als Schlafmittel**
- **Anwendung von Beruhigungsmitteln außerhalb der zugelassenen Indikation (z. B. Trazodon)**
- **Behördlich zugelassene Insomnie-Medikamente**

- Keine überzeugenden Belege für die Wirksamkeit von Nahrungsergänzungsmitteln

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444.

Es gibt viele Nahrungsmittelergänzungen – wahrscheinlich tatsächlich viele Hundert verschiedene Produkte. In den USA ist Melatonin, anders als in Europa und einigen anderen Ländern, nicht reguliert und in vielen verschiedenen Formulierungen erhältlich. Wahrscheinlich probieren es auch viele Menschen in anderen Ländern der EU aus, selbst wenn es nur per Rezept erhältlich ist.

Es gibt jedoch starke Evidenz dafür, dass keines dieser Nahrungsergänzungsmittel sehr wirksam ist, insbesondere bei denen, die eine chronische Schlafstörung aufweisen.

Insomnie behandeln

- **Gesunde Schlafgewohnheiten**
- **Kognitive Verhaltenstherapie bei Insomnie (CBT-I)**
- **Nahrungsergänzungsmittel (z. B. Melatonin)**
- **Rezeptfreie Antihistaminika als Schlafmittel**
- **Anwendung von Beruhigungsmitteln außerhalb der zugelassenen Indikation (z. B. Trazodon)**
- **Behördlich zugelassene Insomnie-Medikamente**

- Möglicherweise nützlich bei gelegentlicher Anwendung

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444.

Auch freiverkäufliche Antihistamin-Schlafmittel für die gelegentliche Anwendung werden genommen, diese helfen möglicherweise. In keiner dieser klinischen Leitlinien werden diese jedoch für die Behandlung von chronischer Insomnie empfohlen.

Insomnie behandeln

- **Gesunde Schlafgewohnheiten**
 - **Kognitive Verhaltenstherapie bei Insomnie (CBT-I)**
 - **Nahrungsergänzungsmittel (z. B. Melatonin)**
 - **Rezeptfreie Antihistaminika als Schlafmittel**
 - **Anwendung von Beruhigungsmitteln außerhalb der zugelassenen Indikation (z. B. Trazodon)**
 - **Behördlich zugelassene Insomnie-Medikamente**
- Kann einen gewissen Nutzen bringen, erfordert aber eine Nutzen-Risiko-Bewertung

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444.

Ärzte und Therapeuten verschreiben alle Arten verschiedener Mittel, manchmal außerhalb von deren Indikation, verschiedenste sedierende Arzneimittel, die einigen Nutzen bringen können, aber es handelt sich um ein schwieriges Risiko-Nutzen-Verhältnis. Trazodon steht wahrscheinlich oben auf der Liste. Es wird bei Insomnie häufig verschrieben. Und in einigen Fällen könnte es sehr nutzbringend sein, aber es ist sehr wichtig, sich der Risiken bewusst zu sein, die damit einhergehen.

Insomnie behandeln

- **Gesunde Schlafgewohnheiten**
- **Kognitive Verhaltenstherapie bei Insomnie (CBT-I)**
- **Nahrungsergänzungsmittel (z. B. Melatonin)**
- **Freiverkäufliche Antihistaminika als Schlafmittel**
- **Off-Label-Anwendung von Beruhigungsmitteln (z. B. Trazodon)**
- **Behördlich zugelassene Insomnie-Medikamente**

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444.

Schließlich gibt es die große Kategorie solcher Medikamente, die von Aufsichtsbehörden zur Behandlung der Schlafstörung zugelassen sind. Es gibt vier Hauptkategorien.

Insomnie behandeln

- **Gesunde Schlafgewohnheiten**
- **Kognitive Verhaltenstherapie bei Insomnie (CBT-I)**
- **Nahrungsergänzungsmittel (z. B. Melatonin)**
- **Freiverkäufliche Antihistaminika als Schlafmittel**
- **Off-Label-Anwendung von Beruhigungsmitteln (z. B. Trazodon)**
- **Behördlich zugelassene Insomnie-Medikamente**

- Benzodiazepin-Rezeptoragonisten

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444

Zum einen gibt es die Benzodiazepin-Rezeptoragonisten. Diese sind seit vielen Jahrzehnten verfügbar. Einige davon sind von der chemischen Zusammensetzung her Benzodiazepine, und dann gibt es einige neuere, die an der gleichen Rezeptorstelle wirken, aber eine ganz andere Struktur haben. Diese werden auch als Nicht-Benzodiazepine bezeichnet. Diese Arzneimittel wurden alle bei einer Vielzahl von Populationen untersucht und sind erwiesenermaßen wirksam. Die Risiken in Verbindung mit diesen Medikamenten sind gut bekannt.

Insomnie behandeln

- **Gesunde Schlafgewohnheiten**
- **Kognitive Verhaltenstherapie bei Insomnie (CBT-I)**
- **Nahrungsergänzungsmittel (z. B. Melatonin)**
- **Freiverkäufliche Antihistaminika als Schlafmittel**
- **Off-Label-Anwendung von Beruhigungsmitteln (z. B. Trazodon)**
- **Behördlich zugelassene Insomnie-Medikamente**

- Benzodiazepin-Rezeptoragonisten
- Melatonin-Rezeptoragonisten

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444.

Zum anderen gibt es die Melatonin-Rezeptoragonisten, die insbesondere bei Einschlafstörungen nützlich sein können. Beispiele sind Ramelteon und Agomelatin.

Insomnie behandeln

- **Gesunde Schlafgewohnheiten**
- **Kognitive Verhaltenstherapie bei Insomnie (CBT-I)**
- **Nahrungsergänzungsmittel (z. B. Melatonin)**
- **Freiverkäufliche Antihistaminika als Schlafmittel**
- **Off-Label-Anwendung von Beruhigungsmitteln (z. B. Trazodon)**
- **Behördlich zugelassene Insomnie-Medikamente**
 - Benzodiazepin-Rezeptoragonisten
 - Melatonin-Rezeptoragonisten
 - Selektive Histamin-Rezeptor-Antagonisten

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444.

Es gibt die selektiven Histamin-Rezeptorantagonisten – also im Gegensatz zu den rezeptfreien Antihistaminen wie Diphenhydramin, die viele verschiedene Rezeptoraktivitäten aufweisen können. Niedrig dosiertes Doxepin beispielsweise ist sehr selektiv in Bezug auf den Histamin-Rezeptor und kann ihn bei sehr niedrigen Dosen blockieren. Es ist daher in den USA zur Behandlung von Insomnie, die durch Durchschlafstörung charakterisiert ist, zugelassen. Zur neuesten Kategorie gehören die Orexin-Rezeptorantagonisten.

Insomnie behandeln

- **Gesunde Schlafgewohnheiten**
- **Kognitive Verhaltenstherapie bei Insomnie (CBT-I)**
- **Nahrungsergänzungsmittel (z. B. Melatonin)**
- **Freiverkäufliche Antihistaminika als Schlafmittel**
- **Off-Label-Anwendung von Beruhigungsmitteln (z. B. Trazodon)**
- **Behördlich zugelassene Insomnie-Medikamente**
 - Benzodiazepin-Rezeptoragonisten
 - Melatonin-Rezeptoragonisten
 - Selektive Histamin-Rezeptor-Antagonisten
 - Orexin-Rezeptor-Antagonisten

Winkelman JW. N Engl J Med 2015;373:1437-1444.

Wie zuvor erwähnt, wurde erst in relativ jüngster Zeit erkannt, dass Orexin eine grundlegende Rolle bei der Förderung und Stabilisierung der Wachheit spielt und vielleicht zu übermäßiger Erregung beiträgt. Es wurde versucht, den Orexin-Tonus mit einem Antagonisten ein bisschen herunterzufahren, was möglicherweise nutzbringend für den Schlaf wäre. Dies war tatsächlich ein Ergebnis.

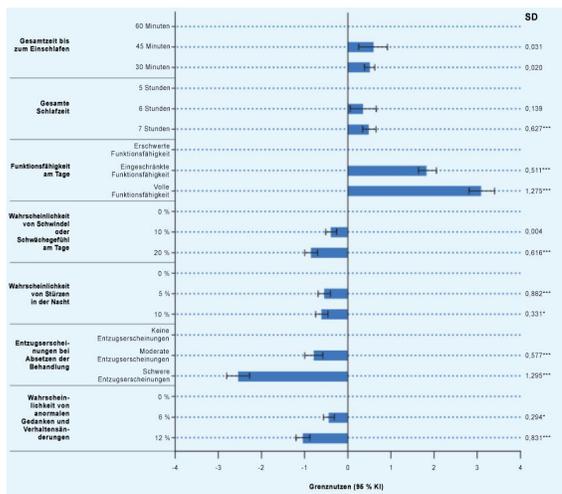
Insomnie behandeln



Was sind die wichtigsten Eigenschaften eines hypothetischen Schlafmittels für Insomnie-Patienten?

Um Erkenntnisse darüber zu gewinnen, was Patienten über die Insomnie-Behandlung denken, wäre es gut, von den Patienten zu erfahren, was ihrer Meinung nach die wichtigsten Merkmale einer hypothetischen Schlafmedikation sind. Ich möchte Ihnen diese Studie vorstellen, die erst jüngst veröffentlicht wurde und sehr wichtig ist.

Patientenpräferenzstudie zur Insomnie Nutzen-Risiko-Kompromiss



*p < 0,05; ***p < 0,001
DCE: discrete choice experiment (diskretes Entscheidungsexperiment); MAR: maximal akzeptables Risiko;
RAI: relative attribute importance (relative Bedeutung der Eigenschaft). Heidenreich S, et al. Sleep. 2021;44(suppl 2):A137.

Ziel

- Verständnis der Präferenzen von Patienten mit Insomnie und der Kompromisse, zu denen Patienten bereit sind

Design

- Analyse von 2 Phase-3-Studien (multizentrisch, doppelblind, placebokontrolliert, randomisiert) zu Daridorexant vs. Placebo
- DCE-Daten wurden ohne Berücksichtigung der Behandlungsgruppe analysiert (N = 602)
- Teilnehmende wurden 12-mal gebeten, sich zwischen 2 hypothetischen Behandlungen zu entscheiden, die sich bei 7 Eigenschaften unterscheiden.

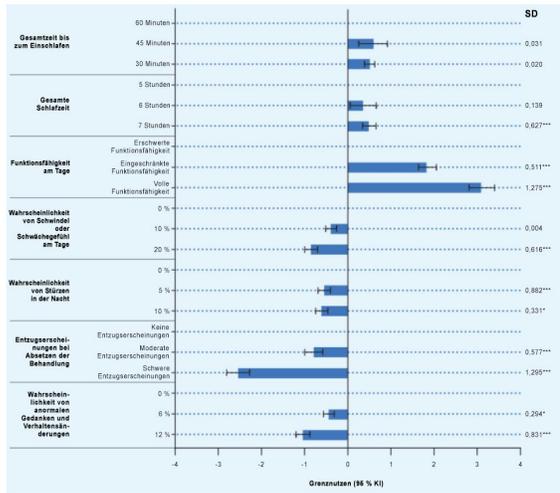
Endpunkte

- RAI
- MAR

Es handelt sich um eine Studie zur Patientenpräferenz bei Insomnie. Es ist ein Bericht zu diesem Fragebogen. Die Teilnehmer, bei denen Schlafstörung diagnostiziert wurde, nahmen an einer klinischen Studie zu Medikamenten teil.

Insgesamt nahmen 602 Teilnehmer an der Studie teil. Bei dem Prüfplan handelte es sich um eine patientenzentrierte Nutzen-Risiko-Bewertung mit einzelnen Entscheidungen, die bei diesem Experiment gemacht werden. Die Teilnehmer gehen also Kompromisse bei der Bewertung verschiedener möglicher Outcomes ein.

Patientenpräferenzstudie zur Insomnie Nutzen-Risiko-Kompromiss



*p < 0,05; ***p < 0,001.
Heidenreich S, et al. Sleep. 2021;44(suppl 2):A137.

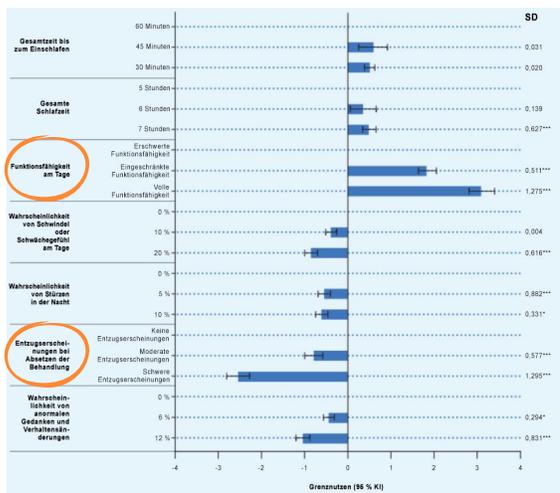
7 Eigenschaften untersucht

- Gesamtzeit bis zum Einschlafen
- Gesamte Schlafzeit
- Funktionsfähigkeit am Tag
- Wahrscheinlichkeit von Schwindel oder Benommenheit am Tag
- Wahrscheinlichkeit abnormaler Gedanken und Verhaltensänderungen
- Wahrscheinlichkeit von Stürzen in der Nacht
- Behandlungsentwöhnung

Es gibt 7 verschiedene Outcomes in dieser Studie, von denen einige positiv und einige potenziell negativ sind: die Einschlafdauer, die gesamte Schlafdauer, die Tagesfunktion, die Wahrscheinlichkeit für Benommenheit während des Tages, die Wahrscheinlichkeit für abnorme Gedanken und Verhaltensänderungen, die Wahrscheinlichkeit für nächtliche Stürze und das Potenzial für Entzugserscheinungen bei der Behandlung. In diesem Experiment geben die Forscher diesen Teilnehmern verschiedene Outcome-Kombinationen zur Auswahl.

Statt nur zu bewerten: „Wie schlecht wäre es Ihrer Meinung nach, wenn die Einschlafdauer lang wäre?“, müssen sie Kompromisse machen und Auswahlentscheidungen treffen. Es geht also um eine raffiniertere Bewertung dieser Outcomes.

Patientenpräferenzstudie zur Insomnie Nutzen-Risiko-Kompromiss



*p < 0,05; ***p < 0,001.
Heidenreich S, et al. Sleep. 2021;44(suppl 2):A137.

Am höchsten geschätzt

- Verbesserung der Funktionsfähigkeit am Tag
- Vermeidung von Entzugserscheinungen bei Absetzen der Behandlung

Folgendes wurde herausgefunden. Die Verbesserung der Tagesfunktion und die Vermeidung von Entzugserscheinungen waren am wichtigsten und wichtiger als die anderen möglichen Outcomes.

Patientenpräferenzstudie zur Insomnie *Nutzen-Risiko-Abwägung (Forts.)*

Höchste Bereitschaft zur Akzeptanz **zusätzlicher Risiken abnormaler Gedanken** und von Verhaltensänderungen für Nutzenaspekte:

- **Verbesserte Funktionsfähigkeit am Tag**
- Schnelleres Einschlafen
- Verringertes Risiko von Benommenheit am Tag
- Verringertes Risiko von Stürzen in der Nacht

Am höchsten geschätzt

- **Verbesserung der Funktionsfähigkeit am Tag**
- **Vermeidung von Entzugserscheinungen bei Absetzen der Behandlung**

Heidenreich S, et al. Sleep. 2021;44(suppl 2):A137.

Die Teilnehmer waren sogar willens, einige weitere Risiken in Kauf zu nehmen, wie abnorme Gedanken und Verhaltensweisen, wenn sich nur ihre Tagesfunktion verbessert.

Verbesserung der Funktionsfähigkeit am Tag

1

Die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit während des Tages ist Hauptgrund für die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch Insomnie-Patienten.

Das ist keine Überraschung, weil dies der Grund ist, warum Patienten den Arzt aufsuchen. Obwohl sie über ihre Probleme mit dem Nachtschlaf klagen, liegt der Grund darin, wie sie sich tagsüber fühlen und wie ihre Funktionsfähigkeit ist.

Dr. Doghramji: David, vielen Dank. Ihre Überlegungen klingen, zumindest für mich, klinisch sehr plausibel.

Verbesserung der Funktionsfähigkeit am Tage

1

Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit am Tage ist Hauptgrund für Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch Insomnie-Patienten

2

Verbesserung der Funktionsfähigkeit während des Tages steht im Mittelpunkt des Gesprächs, nicht die Probleme mit dem Nachtschlaf.

Die meisten Patienten, die ich in der Klinik sehe, antworten auf die Frage: „Was ist der schwierigste Aspekt dieser Störung, dieser Insomnie?“ nicht damit, dass sie über den eigentlichen Schlaf sprechen, sondern vor allem darüber, wie stark ihre Tagesfunktion beeinträchtigt ist. Vielen Dank für diese sehr interessante Studie. Damien, wie stimmt das mit Ihrer Erfahrung überein? Treffen diese Konzepte Ihrer Meinung nach auch bei Ihnen zu? Welche Arten von Präferenzen äußern die Patienten insbesondere in Europa?

Schlussfolgerungen

Insomnie ist eine chronische Krankheit und keine tödliche Erkrankung.

Die Versorgung von Insomnien beinhaltet die Behandlung von Nacht- UND Tagessymptomen.

Dr. Léger: Ja. Ich stimme mit Ihnen Karl und David überein. Auch für Europäer mit Insomnie trifft zu, dass Schlafstörung eine chronische Erkrankung darstellt. Man muss begreifen, dass es eine chronische Erkrankung wie Hypertonie oder Diabetes ist. Die meisten verstehen nur schwer, dass es ein chronisches Problem ist, das manchmal jahrelang andauert. In meinem Zentrum beispielsweise leiden die meisten meiner Patienten seit mehr als 10 Jahren an Insomnie. Die Störung ist sehr chronisch, aber nicht tödlich.

Manchmal sagen Patienten: „Ich schlafe nicht gut“ und damit ist meine Arbeit beendet. Es ist keine tödliche Krankheit. Es gibt Behandlungsmöglichkeiten. Patienten können mit CBT und mit neuen Therapien behandelt werden und sie können wieder gut und besser schlafen. Ich stimme mit Ihnen, David und Karl, überein, dass Insomnie nicht nur ein nächtliches Problem ist, sondern auch ein Problem der schlechten Tagesfunktion. Es ist für die Patienten sehr wichtig, dass sowohl die nächtliche als auch die Tagesfunktion verbessert wird. Das sind meine Erfahrungen damit.

Dr. Doghramji: Vielen Dank, Damien. Ich danke Ihnen für Ihre Überlegungen. David, ich möchte Sie jetzt gegen Ende des Programms zu Wort kommen lassen. Können Sie unseren Zuhörerinnen und Zuhörern Schlussgedanken mit auf den Weg geben?

Schlussfolgerungen

Insomnie ist eine chronische Krankheit und keine tödliche Erkrankung.

Die Versorgung von Insomnien beinhaltet die Behandlung von Nacht- UND Tagessymptomen.

Eine Gelegenheit, mit wirksamer Behandlung enorme Auswirkungen auf die Lebensqualität von Patienten zu erzielen.

Heute können wir unsere Behandlungsempfehlungen personalisieren.

Dr. Neubauer: Absolut. Insomnie ist ein häufig auftretendes Problem, und viele Patienten greifen am Ende zu Mitteln, die ihnen nicht wirklich helfen. Aber wir haben die Gelegenheit, in deren Leben mit wirksamen Behandlungen viel zu bewegen. Wir können einen großen Unterschied hinsichtlich der Lebensqualität der Menschen bewirken – besonders jetzt, weil wir eindeutige Evidenz über den Nutzen kognitiver Verhaltenstherapien und verschiedener Arten von Medikamenten vorliegen haben. Heutzutage gibt es also eine große Vielfalt in Bezug auf die Wirkmechanismen und die Medikamente, die Pharmakokinetik, die Wirkdauer, also eine große Auswahl, die bei der Personalisierung der Medikamententherapie für Patienten, zur Verfügung steht.

Dr. Doghramji: Vielen Dank, für diese interessanten Überlegungen, David. Ich möchte auch von meiner Seite ein paar abschließende Gedanken äußern.

Schlussfolgerungen

Insomnie ist eine chronische Krankheit und keine tödliche Erkrankung.

Die Versorgung von Insomnien beinhaltet die Behandlung von Nacht- UND Tagessymptomen.

Eine Gelegenheit, mit wirksamer Behandlung enorme Auswirkungen auf die Lebensqualität von Patienten zu erzielen.

Heute können wir unsere Behandlungsempfehlungen personalisieren.

Insomnie wirkt sich sehr stark auf dem Alltag von Patienten aus.

Fragen Sie in der Praxis nach Insomnie und gehen Sie systematisch an das Thema heran.

Ich wollte betonen, was meine Kollegen bereits erwähnt haben, dass Insomnie hoch prävalent ist und einen starken Einfluss auf das Leben der Patienten hat. Es ist eine sehr weit verbreitete Erkrankung, die aber leider von uns Ärzten und medizinischen Fachkräften nur unzureichend erkannt wird. Ich möchte daher unsere Zuhörerinnen und Zuhörer herausfordern, Fragen über Insomnie, Fragen über diese Störung in der Praxis zu stellen und sie zu identifizieren. Und die Bewertung dieser Störung systematisch anzugehen, damit die Komorbiditäten und zugrunde liegenden Mitursachen aufgedeckt werden können.

Und schlussendlich sollten Sie auch darüber nachdenken, wie die Störung mithilfe von kognitiven Verhaltenstherapien, medikamentösen Techniken und vielen der Möglichkeiten behandelt werden kann, über die bisher gesprochen wurde. Man kann viel gegen Insomnie unternehmen. Hoffentlich beteiligen wir uns alle an der Versorgung dieser sehr wichtigen und folgenschweren Erkrankung. Ich möchte Ihnen beiden, David und Damien, für diese sehr hilfreiche, nützliche und interessante Diskussion danken.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser
Schulung.

Ich möchte Ihnen allen in der Zuhörerschaft für Ihre Aufmerksamkeit danken. Bitte fahren Sie mit der Beantwortung der folgenden Fragen fort und schließen Sie die Bewertung ab.

Die ist ein wortgetreues Transkript, das nicht redigiert wurde.

Haftungsausschluss

Dieses Dokument ist ausschließlich zu Schulungszwecken bestimmt. Für das Lesen dieses Dokuments allein werden keine Continuing Medical Education (CME) Credits vergeben. Wenn Sie an dieser Schulung teilnehmen möchten, gehen Sie bitte zu www.medscape.org/viewarticle/967047

Bei Fragen zum Inhalt dieses Schulungsangebots kontaktieren Sie bitte den Schulungsträger für diese CME-Schulung unter CME@medscape.net.

Wenn Sie technische Hilfe benötigen, kontaktieren Sie CME@medscape.net.

Die angebotene Schulung beinhaltet ggf. nachgestellte fallbasierte Szenarien. Die in den Szenarien beschriebenen Patienten sind erfunden. Ähnlichkeiten mit lebenden Personen sind nicht beabsichtigt und sollten nicht abgeleitet werden.

Die hier angebotenen Inhalte reflektieren nicht zwangsläufig die Ansichten von Medscape, LLC, oder von Unternehmen, die diese Fortbildungsprogramme auf medscape.org fördern. Es werden womöglich therapeutische Produkte, die nicht von der US-amerikanischen Arzneimittelbehörde Food and Drug Administration für die Anwendung zugelassen sind, oder die Verwendung von Produkten außerhalb der zugelassenen Indikation besprochen. Vor der Verwendung der hier besprochenen therapeutischen Produkte muss eine qualifizierte Fachkraft im Gesundheitswesen konsultiert werden. Vor der Behandlung von Patientinnen und Patienten oder der Anwendung einer der in dieser Schulungsmaßnahme beschriebenen Therapien sollten die Leserinnen und Leser alle Informationen und Daten überprüfen.

Medscape Education © 2022 Medscape, LLC