

# Tagesfunktion: Die Last von Insomnie mildern

Auswirkung von Insomnie auf die Tagesfunktion: Eine Patientin beschreibt ihre Erfahrungen mit chronischer Insomnie.



**Zielbeschreibung:**

Ziel dieser Schulung ist, dass die Teilnehmenden die Bedeutung der Tagesfunktion bei der Behandlung von Insomnie verstehen.

**Phyllis Zee, MD, PhD**

Professorin für Neurologie

Direktorin, Zentrum für Zirkadiane

Medizin und Schlafmedizin

Leiterin, Abteilung für Schlafmedizin

Northwestern University

Feinberg School of Medicine

Chicago, Illinois, Vereinigte Staaten

**Charles Morin, PhD**

Professor für Psychologie

Inhaber des kanadischen Lehrstuhls zur Erforschung von Verhaltenstherapie in der Schlafmedizin

Zentrum für Hirnforschung

Laval University

Québec, Kanada

Medscape  
EDUCATION GLOBAL

# Tagesfunktion

## Die Last von Insomnie mildern

### GESPRÄCHSLEITERIN

Phyllis Zee, MD, PhD  
Professorin für Neurologie  
Direktorin, Zentrum für Zirkadiane  
und Schlafmedizin  
Leiterin, Abteilung für Schlafmedizin  
Northwestern University  
Feinberg School of Medicine;  
Chicago, Illinois, Vereinigte Staaten

### DISKUSSIONSTEILNEHMER

Charles Morin, PhD  
Professor für Psychologie  
Inhaber des kanadischen Lehrstuhls zur Erforschung  
von Verhaltenstherapie in der Schlafmedizin  
Zentrum für Hirnforschung  
Laval-Universität  
Québec, Kanada

**Phyllis Zee, MD, PhD:** Hallo, ich bin Dr. Phyllis Zee. Ich bin Professorin für Neurologie und Direktorin am Zentrum für Zirkadiane Medizin und Schlafmedizin an der Feinberg School of Medicine der Northwestern University, an der ich auch Leiterin der Abteilung für Schlafmedizin bin. Mein Gesprächsteilnehmer ist Dr. Charles Morin, Professor für Psychologie und Inhaber des kanadischen Lehrstuhls zur Erforschung von Verhaltenstherapie in der Schlafmedizin am Hirnforschungszentrum der Laval University in Quebec, Kanada. Vorstellen möchte ich auch die Patientin Lori, die seit mehr als 10 Jahren an Insomnie leidet. Ihre Perspektive ist für diese Diskussion sehr wichtig und kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Willkommen bei diesem Programm, „Tagesfunktion: Die Last von Insomnie mildern“.

## Patienteninterview Vorgeschichte



**Lori**  
Universitätsprofessorin, Mutter, 48 Jahre alt

### Symptome

Diagnose von Insomnie mit Durchschlafstörung vor 5 Jahren, nachdem HA nach ihrem Schlaf fragte

- Wacht in den meisten Nächten 5–7 Mal auf
- 40 Minuten bis mehrere Stunden, um wieder einzuschlafen
- Symptomatisch seit 16 Jahren

HA = Hausarzt

Lori, vielen Dank, dass Sie heute dabei sind. Es ist wirklich wichtig, die Perspektive der PatientInnen zu hören. Ich möchte mit ein paar Fragen beginnen: Wie alt sind Sie?

**Lori:** Ich bin 48 Jahre alt. Vielen Dank, dass ich heute dabei sein darf.

**Dr. Zee:** Wir danken Ihnen. Was ist Ihr Beruf?

**Lori:** Ich bin Universitätsprofessorin.

**Dr. Zee:** Was waren die Symptome Ihrer Schlafprobleme, als diese ärztlich angesprochen wurden?

**Lori:** Wenn ich ins Bett gehe, kann ich meine Gedanken nicht abschalten. Das ist mein Problem.

Patienteninterview  
Vorgeschichte (Forts.)

”

**Ich dachte, jeder hat Schlafschwierigkeiten.  
Mein Problem sind Durchschlafstörungen.  
Ich kam nie auf die Idee, zum Arzt zu gehen,  
da ich, wie gesagt, dachte, jeder hätte sie.**

“

Ich liege einfach da und meine Gedanken kreisen unentwegt. Ich habe gedacht, dass jeder diese Probleme und Schlafschwierigkeiten hat. Mein Problem sind Durchschlafstörungen. Ich bin nie auf die Idee gekommen, zum Arzt zu gehen, da ich, wie gesagt, dachte, jeder hätte diese Probleme. Ich bin bis zu 5- oder 6-mal in der Nacht aufgewacht, dann aufgestanden, ins Badezimmer gegangen, und dann wieder zurück ins Bett.

Patienteninterview  
Diagnose

”

**Bei einer Routineuntersuchung fragte mich meine Ärztin: „Wie oft stehen Sie nachts auf?“ und ich sagte nichts dabei denkend „5, 6, 7 Mal“. Und sie sagte: „Oh je, das ist nicht normal.“**

... So habe ich also herausgefunden, dass mein Schlaf ein Problem war.

“

Bei einer Routineuntersuchung fragte mich meine Ärztin, wie oft ich nachts aufwachen würde, worauf ich antwortete: „5-, 6-, 7-mal“. Sie allerdings meinte, das sei nicht normal. Ich wollte von ihr wissen, was denn normal sei, worauf sie mir beschied „Vielleicht 1-mal an einem schlechten Tag.“ Und ich dachte: „Oh je. OK. Ich bin nicht normal.“ So habe ich herausgefunden, dass mein Schlaf ein Problem war.

**Dr. Zee:** Sie haben gesagt, dass Ihr Gehirn einfach nicht abschalten konnte?

**Lori:** Ja.

**Dr. Zee:** War das auch als Sie versuchten, einzuschlafen? Oder war das hauptsächlich so, als Sie mitten in der Nacht wach wurden?

**Lori:** Sowohl als auch. Ich kann einschlafen, aber nach ungefähr einer Stunde und 20 Minuten, da kann ich die Uhr danach stellen, wache ich wieder auf. Ich habe also eher Probleme durchzuschlafen als einzuschlafen.

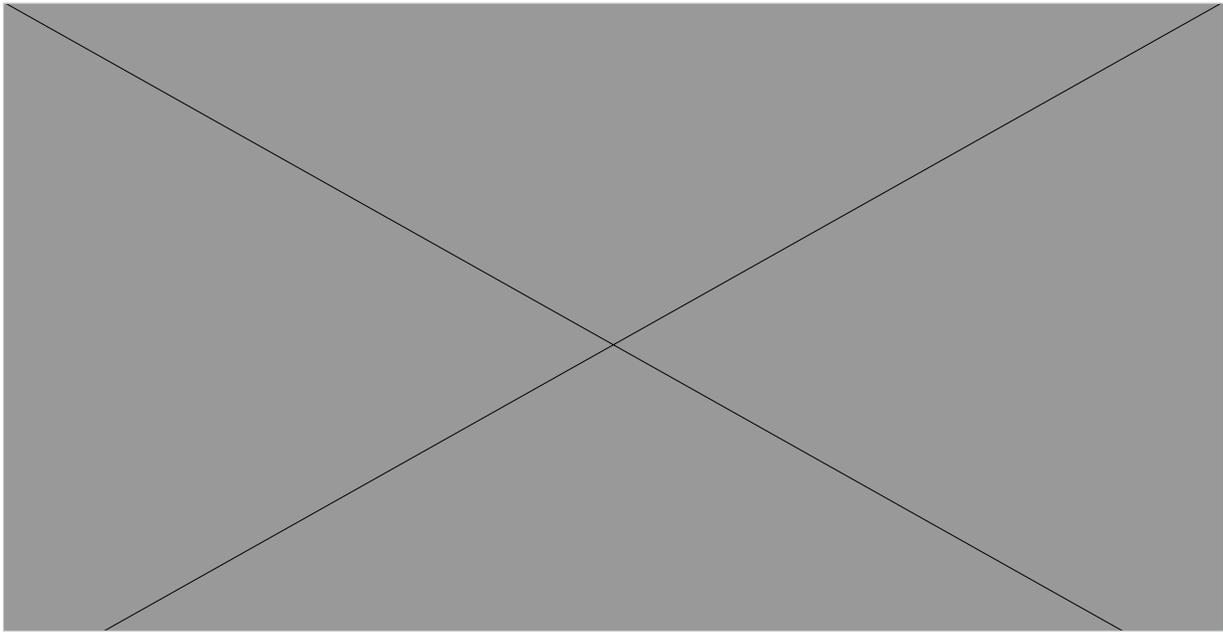
**Dr. Zee:** Wie lange brauchen Sie, um nach dem Aufwachen wieder einzuschlafen?

**Lori:** Das hängt von der Nacht ab, aber das kann irgendwo zwischen mindestens 40 Minuten und mehreren Stunden dauern, je nachdem.

**Dr. Zee:** Sie sagten, dass Sie daran seit mehr als 10 Jahren leiden. Wie lange hat es gedauert, bis Sie das Glück hatten, dass Ihre Hausärztin Sie nach Ihrem Schlaf gefragt hat?

**Lori:** Das war erst vor Kurzem. Erst vor vielleicht 5 Jahren habe ich mit der Behandlung angefangen und versucht, das Problem in den Griff zu bekommen.

**Dr. Zee:** Wie hat Ihr schlechter Schlaf Ihre Tagesfunktion beeinträchtigt?



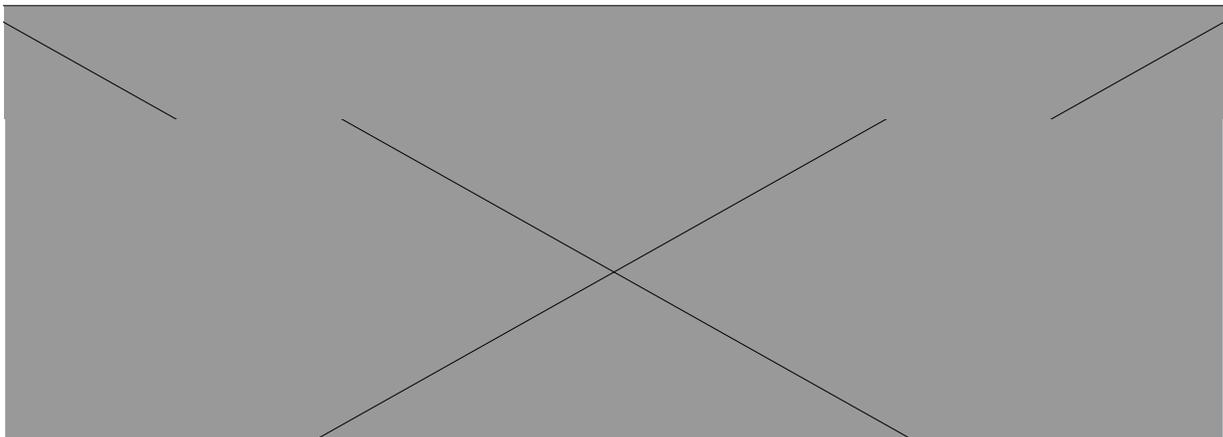
**Lori:** Ich bin immer müde. Ich stellte fest, dass ich oft Angstgefühle hatte. Ich war aufgrund meiner Müdigkeit angespannt und reizbar. Manchmal habe ich Probleme mit der Konzentration. Ich bin eine Typ-A-Persönlichkeit, daher wird das sehr lästig.

**Dr. Zee:** Hat Ihre Arbeit darunter gelitten? Haben Sie Ihrer Meinung nach mit mehr als nur Konzentrationsstörungen gekämpft? Wie war das mit Ihrer Stimmung, Sie sagen, dass Sie ängstlicher waren?

**Lori:** Richtig. Genau so war es. In den letzten 17 Jahren habe ich als Universitätsprofessorin im Homeoffice gearbeitet, da ich noch kleine Kinder hatte. Meine Müdigkeit zusammen mit meinem Leben als Mutter und Universitätsprofessorin hat mich ziemlich überfordert, vor allem die Müdigkeit. Jetzt arbeite ich auf einem traditionellen Universitätscampus. Da muss ich nicht gleichzeitig Mutter sein. Aber für eine Typ-A-Persönlichkeit sind diese Konzentrationsprobleme und die Müdigkeit immer noch sehr aufreibend.

**Dr. Zee:** Sie müssen eine ganze Menge unter einen Hut bringen.

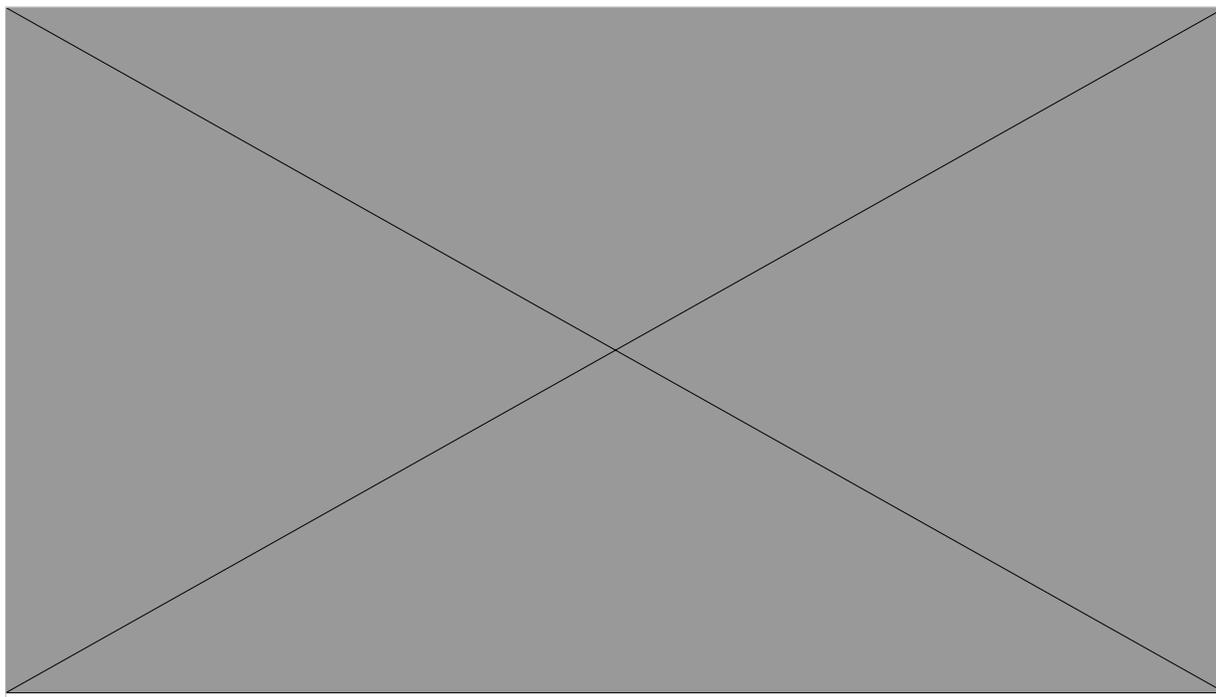
**Lori:** Richtig. Ich kann manchmal nicht allem gerecht werden, so wie ich möchte.



**Dr. Zee:** Was hat man Ihnen geraten zu tun und welche Art von Behandlungen haben Sie erhalten?

**Lori:** Zunächst wurden die Hormone berücksichtigt, indem z. B. ein Intrauterinpeessar ausprobiert wurde. Als Nächstes wurde der Stress in Betracht gezogen, indem ein Zeitplan und eine Bettoutine festgelegt wurden, z. B. vor dem Zubettgehen warm baden und dafür sorgen, jeden Abend die gleiche Routine einzuhalten. Dann schlossen wir elektronische Geräte und Essen am Abend aus, keine Flüssigkeitsaufnahme nach einer bestimmten Uhrzeit. Das Bett sollte nur dem Schlaf und Sex und nichts anderem vorbehalten bleiben. Und nachts, wenn ich schlief, lief weißes Rauschen.

Dann haben wir es mit kognitiver Verhaltenstherapie probiert (KVT).



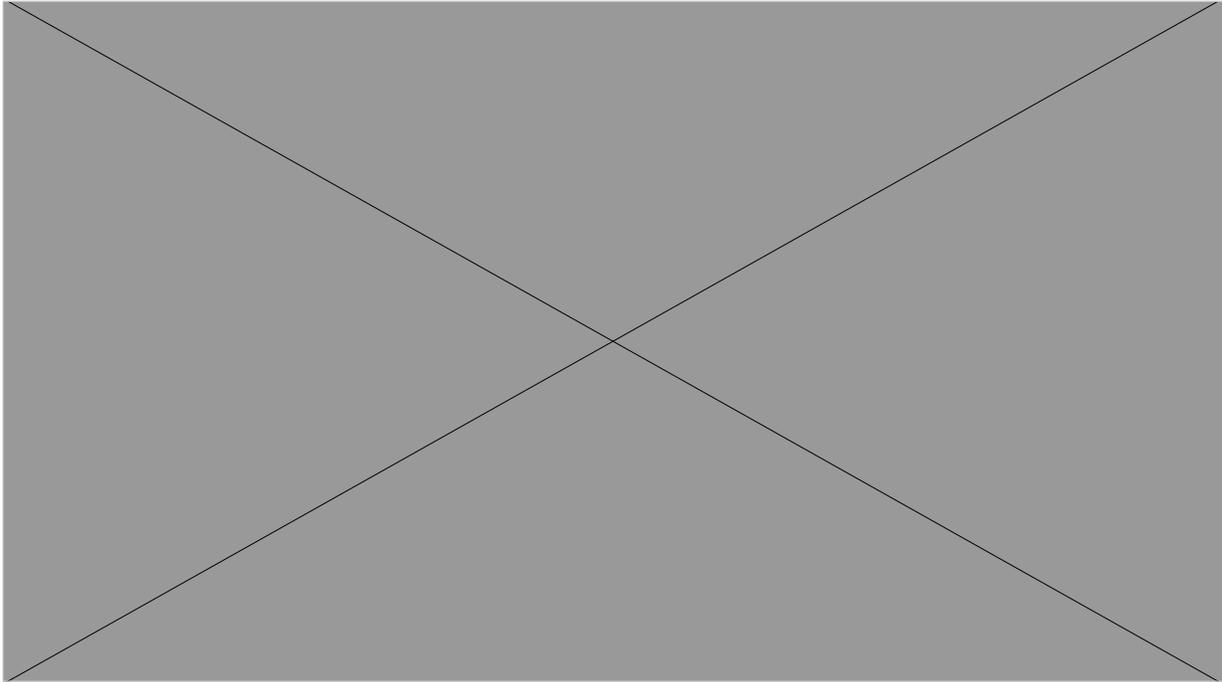
In diesem Rahmen wurde ein Schlaftagebuch ausprobiert. Wir diskutierten meine Gedanken, warum ich meiner Meinung nach nicht schlafen konnte, welche Gedanken ich beim Aufwachen hatte, beim Zubettgehen, wie man diese Gedanken ersetzen könnte, was ich beim Aufwachen machen sollte, nicht im Bett bleiben, aufstehen, in anderen Raum gehen, wie lange dort verbleiben und so weiter. Nach all diesen Behandlungen begannen wir dann mit der Medikation.

**Dr. Zee:** Wurden Sie in dieser Zeit gebeten, Ihren Schlaf zu dokumentieren? Hatten Sie ein Schlaftagebuch oder -protokoll?

**Lori:** Ich führte ein Tagebuch.

**Dr. Zee:** Haben Sie irgendwelche Apps verwendet, um Ihren Schlaf zu protokollieren?

**Lori:** Ich habe die Apps nur sehr kurz ausprobiert. Die Uhr hat mich im Schlaf gestört, da ich nicht daran gewöhnt war, so etwas zu tragen. Daher wurde dies ziemlich schnell verworfen. Immer wenn ich mein Telefon angeschaltet habe, dachte ich an E-Mails und Arbeit. Ich habe das auch ziemlich schnell verworfen. Als Typ-A-Persönlichkeit dachte ich mir: „Wenn ich schon am Handy bin, kann ich gleich andere Sachen erledigen.“ Es war also leichter für mich, das schnell auf Papier zu bringen.

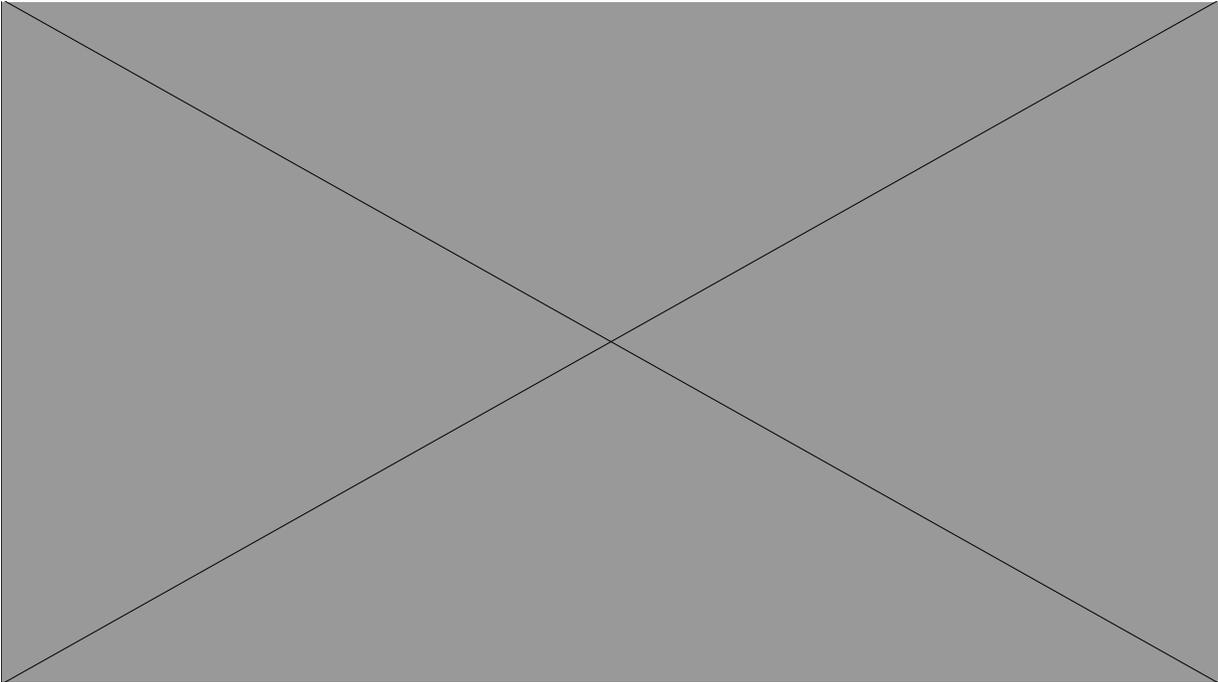


**Dr. Zee:** Sie haben für die Zeit danach Medikamente erwähnt. Welche Art von Medikamenten haben Sie ausprobiert?

**Lori:** Zuerst wurde Melatonin versucht, das bei mir aber nicht wirklich funktioniert, da ich merkwürdige Träume hatte. Dann wurde Clonazepam probiert. Das habe ich eine Zeitlang genommen und es hat prima funktioniert. Aber meine Ärztin sagte mir, dass es abhängig macht, daher habe ich es wieder abgesetzt. Dann hat meine Ärztin ein ähnliches Medikament empfohlen, das auch gut wirkte, aber wiederum abhängig macht. Daher wurde dieses auch wieder abgesetzt und Clonazepam wieder aufgenommen. Sie bat mich dann nach einiger Zeit, auch damit aufzuhören, und jetzt bin ich buchstäblich wieder genau da, wo ich angefangen habe.

**Dr. Zee:** In gewisser Weise ist es schwer, weil Sie eine Zeitlang etwas besser schlafen konnten, und jetzt versuchen Sie zu verstehen, was Ihnen sonst noch zur Verfügung steht. Herzlichen Dank, Lori, dass Sie uns Ihre Geschichte und Erfahrungen mitgeteilt haben. Ich glaube, das wird sehr hilfreich für unsere Zuhörerinnen und Zuhörer sein, aber natürlich auch für PatientInnen, die an Insomnie leiden. Ich bin besonders beeindruckt – oder eher bekümmert – darüber, wie lange es gedauert hat, bis Sie Hilfe in Anspruch nehmen konnten. Ich bin auch froh darüber, dass Ihre Hausärztin Sie tatsächlich nach Ihrem Schlaf gefragt hat. Das ist wirklich wichtig. Vielen Dank!

**Lori:** Nochmals danke, dass ich hier sein kann.



**Dr. Zee:** Charles, ich denke, diese Patientin ist eine sehr typische Insomnie-Patientin, wie sie in unserer Praxis vorstellig werden. Es hat lange gedauert, bevor bei ihr die Diagnose gestellt wurde. Sie wusste nicht einmal, dass sie überhaupt eine Störung hatte. Könnten Sie uns einige Überlegungen zu unserer Patientin mitteilen?

**Charles Morin, PhD:** Ich finde auch, dass dies eine typische Patientin ist, die einige der klassischsten Merkmale von Insomnie präsentiert.

## Symptome einer Schlafstörung



### Nachtsymptomatik der Insomnie



- Einschlafschwierigkeiten nach dem Zubettgehen (Einschlafstörung)
- Häufige oder längere Wachzeiten (Durchschlafstörung)
- Vorzeitiges Erwachen

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

Es gibt drei Arten der Nachtsymptomatik von Insomnie gibt: Einschlafprobleme, Durchschlafprobleme und vorzeitiges Erwachen.

## Symptome einer Schlafstörung



### Nachtsymptomatik der Insomnie



- Einschlafschwierigkeiten nach dem Zubettgehen (Einschlafstörung)
- Häufige oder längere Wachzeiten (Durchschlafstörung)
- Vorzeitiges Erwachen

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

Ihr Hauptproblem war das Durchschlafen. Das war gleich von Anfang an klar definiert.

## Symptome einer Insomniestörung



### Nachtsymptomatik der Insomnie



- Einschlafschwierigkeiten nach dem Zubettgehen (Einschlafstörung)
- Häufige oder längere Wachzeiten (Durchschlafstörung)
- Vorzeitiges Erwachen

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



### Tagessymptomatik der Insomnie



- Müdigkeit und reduzierte Energie
- Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, der Konzentration oder des Gedächtnisses
- Stimmungsschwankungen
- Beeinträchtigte Funktionsfähigkeit im Studium oder Beruf

Hinsichtlich der Tagesbeeinträchtigungen gab sie alle Symptome an, die man üblicherweise bei PatientInnen sieht: Fatigue, Stimmungsschwankungen und Konzentrationsprobleme. Es ist auch interessant, dass sie ihre hyperaktiven Gedanken in der Nacht erwähnte. Das ist bei den meisten PatientInnen mit Insomnie typisch. Daher ist sie meiner Meinung nach eine sehr gute Patientin für unsere Zwecke.

**Dr. Zee:** Ich fand es auch gut, dass die Hausärztin nach ihrem Schlaf gefragt hat, denn wenn die Ärztin nicht gefragt hätte, würde die Patientin weiterhin leiden und man hätte nichts versucht.

**Dr. Morin:** Absolut.

# Schlafverfolgung und Tagesfunktion

**Dr. Zee:** Stellen Sie uns einige Bewertungsinstrumente vor und wie man den Schlaf damit klinisch verfolgt und beurteilt.

## Elemente einer Schlafanamnese

Beschwerden einer primären Insomnie	Bedingungen vor dem Zubettgehen	Schlaf-Wach-Rhythmus (Durchschnitt, Variabilität)	Nachtsymptomatik	Tagesaktivitäten und -funktion
<ul style="list-style-type: none"> <li>Charakterisierung (Einschlafen, Durchschlafen, Aufwachen, Schlafqualität)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tätigkeiten vor dem Zubettgehen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schlafenszeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respiratorisch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bestimmung von Schläfrigkeit vs. Fatigue</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Erstes Auftreten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schlafzimmerumgebung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dauer bis zum Einschlafen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motorisch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nickerchen machen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dauer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Körperlicher und mentaler Zustand am Abend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aufwachen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sonstige medizinische Faktoren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beruf</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Häufigkeit</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Letzte Aufwachzeit vs. Zeit außerhalb des Bettes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verhalten und psychologisch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lebensstil</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Schweregrad</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Erzielte Schlafmenge</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Reisen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verlauf</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>Folgen tagsüber (QoL, Stimmung, Kognition, Komorbiditäten)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aufrechterhaltende Faktoren</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Frühere, aktuelle Behandlungen und Ansprechen</li> </ul>				

QoL = Quality of Life (Lebensqualität).

Schutte-Rodin S, et al. J Clin Sleep Med. 2008;4:487-504.

**Dr. Morin:** Mit der Schlafanamnese erhält man Informationen über die Art der Insomnie-Symptome. Wie oft treten sie auf: Geht es um jede Nacht oder 2 oder 3 Nächte pro Woche? Wie lange geht das schon so? Wie wird die Funktionsfähigkeit während des Tages beeinträchtigt? Die Schlafanamnese ist bei der Beurteilung der Insomnie eindeutig entscheidend.

# Schlafstagebuch

## SCHLAFTAGEBUCH: MORGENS

Jeden Morgen ausfüllen

STARTDATUM:	TAG 1	TAG 2	TAG 3	TAG 4	TAG 5	TAG 6	TAG 7
Zu welcher Uhrzeit sind Sie gestern Abend ins Bett gegangen?							
Zu welcher Uhrzeit sind Sie diesen Morgen aufgewacht?							
Wie lange haben Sie gebraucht, um einzuschlafen (in Minuten)?							
Wie sind Sie eingeschlafen: Leicht   Nach einiger Zeit   Mit Schwierigkeiten							
Wie oft sind Sie in der Nacht aufgewacht?							
Wie lange waren Sie insgesamt in der Nacht wach?							
Wie lange haben Sie letzte Nacht insgesamt geschlafen?							
Was hat Ihren Schlaf gestört? (Wepörche oder mangelnde Faktoren wie Stress, Sorgen, Geräusche, Licht, Bequemlichkeit usw.)							
Wie würden Sie Ihre Schlafqualität auf einer Skala von 1-5 bewerten? (wobei 1 sehr schlecht und 5 sehr gut bedeuten)							
Wie fühlen Sie sich heute morgen: Erfrischt   OK   Letztagisch							
Irgendwelche anderen Anmerkungen:							

Sleep Charity. Sleep Diary. Zugriff am 19. Januar 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>

Zudem gibt es noch das Schlafstagebuch. Ich war sehr erfreut, dass die Patientin ein Schlafstagebuch verwendet hat. Es gibt verschiedene Arten von Schlafstagebüchern.

# Schlafstagebuch

## SCHLAFTAGEBUCH: MORGENS

Jeden Morgen ausfüllen

STARTDATUM:	TAG 1	TAG 2	TAG 3	TAG 4	TAG 5	TAG 6	TAG 7
Zu welcher Uhrzeit sind Sie gestern Abend ins Bett gegangen?							
Zu welcher Uhrzeit sind Sie diesen Morgen aufgewacht?							
Wie lange haben Sie gebraucht, um einzuschlafen (in Minuten)?							
Wie sind Sie eingeschlafen: Leicht   Nach einiger Zeit   Mit Schwierigkeiten							
Wie oft sind Sie in der Nacht aufgewacht?							
Wie lange waren Sie insgesamt in der Nacht wach?							
Wie lange haben Sie letzte Nacht insgesamt geschlafen?							
Was hat Ihren Schlaf gestört? (Wepörche oder mangelnde Faktoren wie Stress, Sorgen, Geräusche, Licht, Bequemlichkeit usw.)							
Wie würden Sie Ihre Schlafqualität auf einer Skala von 1-5 bewerten? (wobei 1 sehr schlecht und 5 sehr gut bedeuten)							
Wie fühlen Sie sich heute morgen: Erfrischt   OK   Letztagisch							
Irgendwelche anderen Anmerkungen:							

Zu welcher Uhrzeit sind Sie gestern Abend ins Bett gegangen?

Sleep Charity. Sleep Diary. Zugriff am 19. Januar 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>

Man sollte sie sehr einfach halten,

# Schlafstagebuch

## SCHLAFTAGEBUCH: MORGENS

Jeden Morgen ausfüllen

STARTDATUM:	TAG 1	TAG 2	TAG 3	TAG 4	TAG 5	TAG 6	TAG 7
Zu welcher Uhrzeit sind Sie gestern Abend ins Bett gegangen?							
Zu welcher Uhrzeit sind Sie diesen Morgen aufgewacht?							
Wie lange haben Sie gebraucht, um einzuschlafen (in Minuten)?							
Wie sind Sie eingeschlafen: Leicht   Nach einiger Zeit   Mit Schwierigkeiten							
Wie oft sind Sie in der Nacht aufgewacht?							
Wie lange waren Sie insgesamt in der Nacht wach?							
Wie lange haben Sie letzte Nacht insgesamt geschlafen?							
Was hat Ihren Schlaf gestört? (körperliche oder mentale Faktoren wie Stress, Sorgen, Geräusche, Licht, Raumtemperatur usw.)							
Wie würden Sie Ihre Schlafqualität auf einer Skala von 1-5 bewerten? (wobei 1 sehr schlecht und 5 sehr gut bedeuten)							
Wie fühlen Sie sich heute morgen: Erfrischt   OK   Letztagisch							
Irgendwelche anderen Anmerkungen:							

Zu welcher Uhrzeit sind Sie diesen Morgen aufgewacht?

Sleep Charity. Sleep Diary. Zugriff am 19. Januar 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>

wobei die wichtigsten Fragen,

# Schlafstagebuch

## SCHLAFTAGEBUCH: MORGENS

Jeden Morgen ausfüllen

STARTDATUM:	TAG 1	TAG 2	TAG 3	TAG 4	TAG 5	TAG 6	TAG 7
Zu welcher Uhrzeit sind Sie gestern Abend ins Bett gegangen?							
Zu welcher Uhrzeit sind Sie diesen Morgen aufgewacht?							
Wie lange haben Sie gebraucht, um einzuschlafen (in Minuten)?							
Wie sind Sie eingeschlafen: Leicht   Nach einiger Zeit   Mit Schwierigkeiten							
Wie oft sind Sie in der Nacht aufgewacht?							
Wie lange waren Sie insgesamt in der Nacht wach?							
Wie lange haben Sie letzte Nacht insgesamt geschlafen?							
Was hat Ihren Schlaf gestört? (körperliche oder mentale Faktoren wie Stress, Sorgen, Geräusche, Licht, Raumtemperatur usw.)							
Wie würden Sie Ihre Schlafqualität auf einer Skala von 1-5 bewerten? (wobei 1 sehr schlecht und 5 sehr gut bedeuten)							
Wie fühlen Sie sich heute morgen: Erfrischt   OK   Letztagisch							
Irgendwelche anderen Anmerkungen:							

Wie lange haben Sie gebraucht, um das erste Mal einzuschlafen (in Minuten)?

Sleep Charity. Sleep Diary. Zugriff am 19. Januar 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>

die in einem Schlafstagebuch enthalten sein sollten,

# Schlafstagebuch

## SCHLAFTAGEBUCH: MORGENS

Jeden Morgen ausfüllen

STARTDATUM:	TAG 1	TAG 2	TAG 3	TAG 4	TAG 5	TAG 6	TAG 7
Zu welcher Uhrzeit sind Sie gestern Abend ins Bett gegangen?							
Zu welcher Uhrzeit sind Sie diesen Morgen aufgewacht?							
Wie lange haben Sie gebraucht, um einzuschlafen (in Minuten)?							
Wie sind Sie eingeschlafen: Leicht   Nach einiger Zeit   Mit Schwierigkeiten							
Wie oft sind Sie in der Nacht aufgewacht?							
Wie lange waren Sie insgesamt in der Nacht wach?							
Wie lange haben Sie letzte Nacht insgesamt geschlafen?							
Was hat Ihren Schlaf gestört? (Körperliche oder mentale Faktoren wie Stress, Sorgen, Geräusche, Licht, Reizempfindlichkeit usw.)							
Wie würden Sie Ihre Schlafqualität auf einer Skala von 1–5 bewerten? (wobei 1 sehr schlecht und 5 sehr gut bedeuten)							
Wie fühlen Sie sich heute morgen: Erfrischt   OK   Lethargisch							
Irgendwelche anderen Anmerkungen							

Sleep Charity. Sleep Diary. Zugriff am 19. Januar 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>

folgende sind: Uhrzeit des Zubettgehens und Aufstehens, ungefähre Einschlafdauer,

# Schlafstagebuch

## SCHLAFTAGEBUCH: MORGENS

Jeden Morgen ausfüllen

STARTDATUM:	TAG 1	TAG 2	TAG 3	TAG 4	TAG 5	TAG 6	TAG 7
Zu welcher Uhrzeit sind Sie gestern Abend ins Bett gegangen?							
Zu welcher Uhrzeit sind Sie diesen Morgen aufgewacht?							
Wie lange haben Sie gebraucht, um einzuschlafen (in Minuten)?							
Wie sind Sie eingeschlafen: Leicht   Nach einiger Zeit   Mit Schwierigkeiten							
Wie oft sind Sie in der Nacht aufgewacht?							
Wie lange waren Sie insgesamt in der Nacht wach?							
Wie lange haben Sie letzte Nacht insgesamt geschlafen?							
Was hat Ihren Schlaf gestört? (Körperliche oder mentale Faktoren wie Stress, Sorgen, Geräusche, Licht, Reizempfindlichkeit usw.)							
Wie würden Sie Ihre Schlafqualität auf einer Skala von 1–5 bewerten? (wobei 1 sehr schlecht und 5 sehr gut bedeuten)							
Wie fühlen Sie sich heute morgen: Erfrischt   OK   Lethargisch							
Irgendwelche anderen Anmerkungen							

Sleep Charity. Sleep Diary. Zugriff am 19. Januar 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>

Anzahl und Dauer der nächtlichen Wachphasen und auch ein paar Fragen zur Tagesfunktion.

# Schlafstagebuch

## SCHLAFTAGEBUCH: MORGENS

Jeden Morgen ausfüllen

STARTDATUM	TAG 1	TAG 2	TAG 3	TAG 4	TAG 5	TAG 6	TAG 7
Zu welcher Uhrzeit sind Sie gestern Abend ins Bett gegangen?							
Zu welcher Uhrzeit sind Sie diesen Morgen aufgewacht?							
Wie lange haben Sie gebraucht, um einzuschlafen (in Minuten)?							
Wie sind Sie eingeschlafen: Leicht / Nach einiger Zeit / Mit Schwierigkeiten							
Wie oft sind Sie in der Nacht aufgewacht?							
Wie lange waren Sie insgesamt in der Nacht wach?							
Wie lange haben Sie letzte Nacht insgesamt geschlafen?							
Was hat Ihren Schlaf gestört? (körperliche oder mentale Faktoren wie Stress, Sorgen, Geräusche, Licht, Bequemlichkeit usw.)							
Wie würden Sie Ihre Schlafqualität auf einer Skala von 1 - 5 bewerten? (wobei 1 sehr schlecht und 5 sehr gut bedeuten)							
Wie fühlen Sie sich heute morgen: Erfrischt / OK / Letztagisch							
Irgendwelche anderen Anmerkungen							

Sleep Charity. Sleep Diary. Zugriff am 19. Januar 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>

### Zweck eines Schlafstagebuchs für den Arzt/die Ärztin

- Abschätzung des Schweregrads der Insomnie
- Abschätzung des Ausmaßes der Mitwirkung des Patienten

Dieses Tagebuch dient verschiedenen Zwecken. Man gewinnt, einen Eindruck über die Schwere der Insomnie aus der Patientenperspektive. Aber es liefert auch die Möglichkeit, PatientInnen aktiv zu beteiligen. Wie binden Sie PatientInnen in ihre Behandlung ein? PatientInnen sollte anfangs vermittelt werden, dass sie in der Lage sind, ein Schlafstagebuch zu führen. Beim Führen eines Schlafstagebuchs sollte man nicht zu viel Gewicht auf genaue Zahlen legen, weil das zusätzliche Ängste erzeugen kann. Der wichtige Punkt ist, dafür zu sorgen, dass die PatientInnen ihr Tagebuch täglich ausfüllen, um Daten vorzulegen, anhand derer man die Behandlungsplanung angehen kann.

**Dr. Zee:** Mir ist auch aufgefallen, dass ihre Ärztin ein Tagebuch oder Schlafprotokoll verwendet hat. Aber es wurde nur sehr wenig Aufmerksamkeit auf die Funktionsfähigkeit während des Tages gelegt. Haben Sie spezielle Methoden, die Ihrer Meinung nach für die Überwachung der Tagesfunktion und/oder der schlafbezogenen Tagesfunktion am besten geeignet sind?

**Dr. Morin:** Für diese Messungen ist man nicht so gut ausgerüstet wie für die Dokumentation der Nachtsymptomatik.

## Expertenmeinungen: Wichtigste Fragen zur Tagesfunktion



### Aktivitäten

Wie oft haben Sie an gesellschaftlichen und/oder körperlichen Aktivitäten teilgenommen?



### Leistungsfähigkeit

Wie würden Sie Ihre Leistungsfähigkeit im Beruf/Studium bewerten?



### Fehlzeiten

Wie oft haben Sie im Beruf/Studium gefehlt?



### Stimmung/Wachheit/Konzentration

Wie ist Ihre Stimmung? Wachheit? Konzentration

Man kann aber Fragen zum Ausmaß sozialer und körperlicher Aktivitäten tagsüber ins Tagebuch aufnehmen. Oft werden solche Aktivitäten von Menschen mit Insomnie ausgeklammert. Nur ein Blick auf die Zahl, wie oft bestimmte Arten von Aktivitäten durchgeführt wurden, kann schon informativ sein. Man kann die PatientInnen auch bitten, ihre Leistung im Beruf zu bewerten oder die Anzahl der Fehltage anzugeben. Fehltage sind oft mit Insomnie verbunden. Obwohl auch einige zur Arbeit gehen und die gleiche Leistung bringen. Es gibt auch einige Fragebögen, mit denen die Alltagsaktivitäten und das dabei erzielte Leistungsniveau untersucht werden.

## Weitere nützliche Fragebögen zur Bewertung und Überwachung der Tagessymptomatik der Insomnie

<b>Epworth Sleepiness Scale (ESS)</b>	Selbst auszufüllender 8-Elemente-Fragebogen zur Bewertung der subjektiven Schläfrigkeit (Score-Bereich: 0–24; normal < 10)
<b>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</b>	Selbst auszufüllender 24-Elemente-Fragebogen zur Schlafqualität (schlechter Schlaf: Gesamtscore > 5)
<b>Beck Depression Inventory (BDI oder BDI-II)</b>	Selbst auszufüllendes 21-Elemente-Inventar zur Messung von Depression (minimale oder keine Depression: BDI < 10; mittelschwer bis schwer: BDI > 18)
<b>State-Trait Anxiety Inventory-Form Y Trait Scale (STAI)</b>	Selbst auszufüllendes 20-Elemente-Inventar zur Messung von Ängsten (Score-Bereich: 20–80; minimale Ängste: T-Score < 50; erhebliche Ängste: T-Score > 70)
<b>Fatigue Severity Scale (FSS)</b>	9-Elemente-Patientenfragebogen zur Bewertung der Fatigue während des Tages
<b>Short Form Health Survey (SF-36)</b>	Selbst auszufüllendes 36-Elemente-Inventar zur generellen Bestimmung der Lebensqualität für jegliche Störungen (Bereich von 0 [am schlechtesten] bis 100 [Wohlbefinden])
<b>Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep Questionnaire (DBAS)</b>	Selbstbewertung von 28 Aussagen zur Bewertung von negativen Wahrnehmungen bezüglich Schlaf

Schutte-Rodin S, et al. J Clin Sleep Med. 2008;4:487-504.

Aber für diese Beurteilungen gibt es eindeutig weniger Instrumente als für die Nachtsymptomatik.

**Dr. Zee:** Aber Sie sagten ja, dass man danach fragen sollte. Es gibt einfache Fragen, die bezüglich Stimmung, Tagesfunktion, Wachheit und Konzentration gestellt werden können. Diese Fragen sollten wahrscheinlich routinemäßig gestellt werden. Ich versuche, das bei jedem Termin zu machen, weil man sieht, wie sich das im zeitlichen Verlauf ändern kann.

Die Tagebücher sind ein primäres Instrument. Da stimme ich Ihnen voll und ganz zu. Das Tagebuch ist jedoch nicht nur ein Bewertungsinstrument für die Diagnose, sondern auch ein Maß, mit dem der Fortschritt in Bezug auf das Wohlbefinden der PatientInnen verfolgt werden kann, insbesondere bei einigen der Behandlungen wie der KVT. Ich fand es sehr interessant, als die Patientin erwähnte, sie habe einige Apps ausprobiert. Es gibt mittlerweile ständig neue Apps. Sie fand diese jedoch kontraproduktiv, weil sie sie wachhielten und nicht wirklich geholfen haben. Was denken Sie darüber?

## Expertenmeinungen: Schlaftracker-Apps



### Pro

- Sensibilisieren für die Bedeutung von Schlaf



### Kontra

- Erhöhen Ängste beim Nutzer, der bereits seines Schlafbedürfnisses bewusst ist
- Ablenkung zum Zeitpunkt des Zubettgehens
- Die meisten sind nicht validiert.

**Dr. Morin:** Ja, das sind wahrscheinlich die Nachteile dieser Tracker. Sie können einerseits sehr nützlich sein, um die Bedeutung des Schlafs näher in den Blick zu rücken. Aber diese Person ist sich bereits der Bedeutung des Schlafs sowohl für die mentale als auch körperliche Gesundheit sehr bewusst. Wenn so einem Tracker zu viel Bedeutung beigemessen wird, kann das wahrscheinlich nach hinten losgehen und zusätzliche Ängste erzeugen. Wenn man abends ins Bett geht, sollten Tracker beiseitegelegt werden. Viele dieser Geräte sind auf dem Markt erhältlich, aber nur sehr wenige sind validiert. Daher sollte diesen nicht zu viel Bedeutung beigemessen werden.

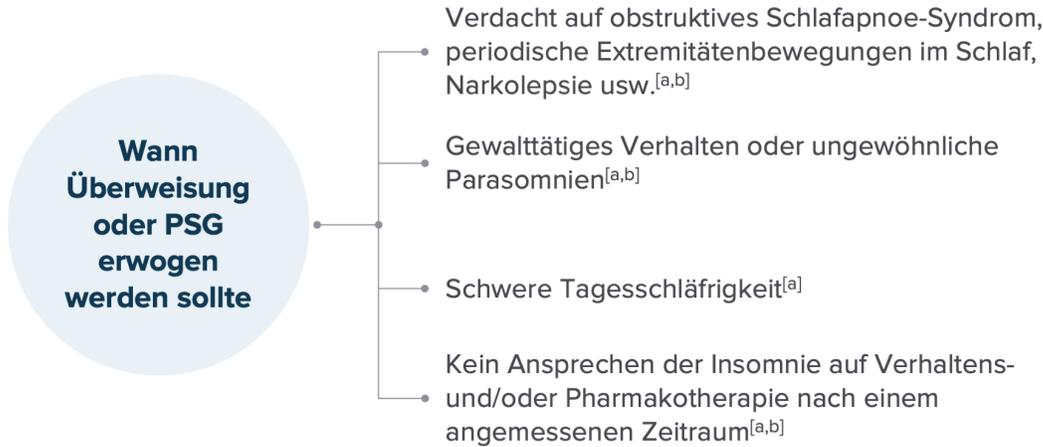
## Expertenmeinungen: Diagnose von Insomnie

**Die Diagnose von Insomnie beruht auf den subjektiven Angaben des Patienten.**

**Übernacht-Schlafstudie nur bei Verdacht auf eine andere Schlafstörung empfohlen**

Die Diagnose von Insomnie beruht auf den subjektiven Angaben der Patientin.

## 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.

Das ist der Grund, warum üblicherweise keine Übernachtstudien empfohlen werden, sofern kein Verdacht auf eine andere Schlafstörung besteht. Ich würde dem Schlafstagebuch mehr Bedeutung beimessen als solchen Schlafrackern.

**Dr. Zee:** Gibt es weitere Fragebögen, die Sie zur Bewertung von Insomnie und zum Einfluss von Insomnie auf die Tagesfunktion verwenden?

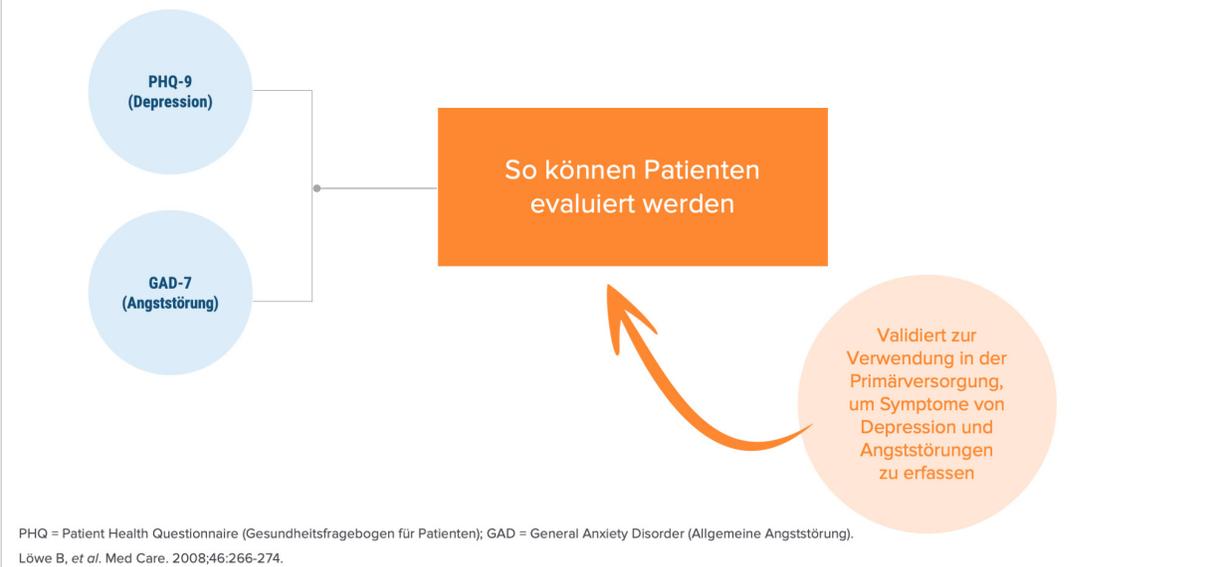
## ISI-Fragebogen

Insomnieproblem	0	1	2	3	4
1. Schwierigkeit, einzuschlafen	Keine	Leichte	Mäßige	Starke	Sehr starke
2. Schwierigkeit, durchzuschlafen	Keine	Leichte	Mäßige	Starke	Sehr starke
3. Das Problem, am Morgen zu früh aufzuwachen	Keine	Leichte	Mäßige	Starke	Sehr starke
<b>4. Wie ZUFRIEDEN/UNZUFRIEDEN sind Sie mit Ihrem AKTUELLEN Schlafverhalten?</b>					
Sehr zufrieden	Zufrieden	Neutral	Unzufrieden	Sehr unzufrieden	
0	1	2	3	4	
<b>5. IN WELCHEM AUSMASS nehmen Ihrer Ansicht nach Ihre Mitmenschen Ihr Schlafproblem und die damit verbundene Beeinflussung Ihrer Lebensqualität wahr?</b>					
Überhaupt nicht	Wenig	Etwas	Stark	Sehr stark	
0	1	2	3	4	
<b>6. Wie BESORGT/BEDRÜCKT sind Sie durch Ihre gegenwärtigen Schlafprobleme?</b>					
Überhaupt nicht	Wenig	Etwas	Stark	Sehr stark	
0	1	2	3	4	
<b>7. In welchem Ausmaß BEEINFLUSSEN Ihre Schlafprobleme Ihrer Ansicht nach Ihre Alltagsfunktionen?</b>					
Überhaupt nicht	Wenig	Etwas	Stark	Sehr stark	
0	1	2	3	4	

Morin, CM, et al. Sleep. 2011;34:601-608.

**Dr. Morin:** Man kann aber auch zusätzliche Fragebögen wie den Insomnia Severity Index (ISI) verwenden. Das ist ein kurzer, gut validierter Fragebogen. Er enthält nur sieben Fragen über die empfundene Schwere der Schlafstörung, die drei klassischen Symptome von Schlafstörung, den empfundenen Einfluss auf die Tagesfunktion und Stimmung sowie das Ausmaß der Belastung im Zusammenhang mit der Schlafstörung. Das ist ein nützliches Instrument zur Überwachung des Fortschritts im Laufe der Behandlung: erstens, um den Schweregrad zur Baseline zu bewerten, und zum anderen, um den Fortschritt während der Behandlung zu überwachen.

## Gesundheitsfragebogen für Patienten (Patient Health Questionnaire and General Anxiety Disorder PHQ-9 and GAD-7)



Da Insomnie häufig mit Angststörungen und Depression verbunden ist, sollten auch Fragebögen zur Bewertung dieser zwei Störungen eingesetzt werden. Ich verwende oft den Patient Health Questionnaire (PHQ)-9, einen kurzen Fragebogen zum Screenen auf Depression, und den Fragebogen General Anxiety Disorder (GAD)-7, ein Screening-Tool für Angststörungen. Sie sind öffentlich verfügbar. Wie Sie bereits erwähnten, sind das keine Diagnose-Instrumente, sondern Screening-Tools. Bei Verdacht auf eine zugrunde liegende Depression oder Angststörung muss unter Umständen eine ausführlichere Untersuchung durchgeführt werden.

## Fatigue Severity Scale (FSS)

In der letzten Woche habe ich Folgendes festgestellt:	Stimme überhaupt nicht zu			Weder noch			Stimme vollkommen zu
1. Meine Motivation ist geringer, wenn ich müde bin.	1	2	3	4	5	6	7
2. Körperliche Tätigkeit verstärkt meine Müdigkeit.	1	2	3	4	5	6	7
3. Ich werde schnell müde.	1	2	3	4	5	6	7
4. Die Müdigkeit beeinträchtigt meine körperliche Funktionsfähigkeit.	1	2	3	4	5	6	7
5. Die Müdigkeit löst bei mir häufige Probleme aus.	1	2	3	4	5	6	7
6. Meine Müdigkeit verhindert anhaltende körperliche Funktionsfähigkeit.	1	2	3	4	5	6	7
7. Die Müdigkeit beeinträchtigt die Durchführung bestimmter Aufgaben und Pflichten.	1	2	3	4	5	6	7
8. Müdigkeit ist eines meiner 3 schlimmsten Symptome.	1	2	3	4	5	6	7
9. Müdigkeit beeinträchtigt meine Arbeit, mein Familien- oder Sozialleben.	1	2	3	4	5	6	7

Krupp LB, et al. Arch Neurol. 1989;46:1121-1123. Copyright © 1989 American Medical Association. Alle Rechte vorbehalten.

Da Fatigue ein häufiges Symptom von Insomnie ist, können durch die Fatigue-Severity-Skala (FSS) sehr nützliche Informationen gewonnen werden, sowohl um den anfänglichen Einfluss von Insomnie als auch den Einfluss einer Behandlung zu untersuchen.

**Dr. Zee:** Ich stimme voll und ganz zu. Vor Kurzem habe ich angefangen, die FSS zur Verfolgung des Fortschritts von Behandlungen zu verwenden.

## Fragen zur Tagesfunktion im ISI

Insomnieproblem	0	1	2	3	4
1. Schwierigkeit, einzuschlafen	Keine	Leichte	Mäßige	Starke	Sehr starke
2. Schwierigkeit, durchzuschlafen	Keine	Leichte	Mäßige	Starke	Sehr starke
3. Das Problem, am Morgen zu früh aufzuwachen	Keine	Leichte	Mäßige	Starke	Sehr starke
<b>4. Wie ZUFRIEDEN/UNZUFRIEDEN sind Sie mit Ihrem AKTUELLEN Schlafverhalten?</b>					
Sehr zufrieden	Zufrieden	Neutral	Unzufrieden	Sehr unzufrieden	
0	1	2	3	4	
<b>5. IN WELCHEM AUSMASS nehmen Ihrer Ansicht nach Ihre Mitmenschen Ihr Schlafproblem und die damit verbundene Beeinflussung Ihrer Lebensqualität wahr?</b>					
Überhaupt nicht	Wenig	Etwas	Stark	Sehr stark	
0	1	2	3	4	
<b>6. Wie BESORGT/BEDRÜCKT sind Sie durch Ihre gegenwärtigen Schlafprobleme?</b>					
Überhaupt nicht	Wenig	Etwas	Stark	Sehr stark	
0	1	2	3	4	
<b>7. In welchem Ausmaß BEEINFLUSSEN Ihre Schlafprobleme Ihrer Ansicht nach Ihre Alltagsfunktionen?</b>					
Überhaupt nicht	Wenig	Etwas	Stark	Sehr stark	
0	1	2	3	4	

Morin, CM, et al. Sleep. 2011;34:601-608.

Die Aufmerksamkeit gegenüber der Tagessymptomatik nimmt zu, im ISI gibt es z. B. zwei Fragen zur Tagesfunktion. Es gibt auch eine neuere Publikation zu diesem Thema.

## Insomnia Daytime Symptoms and Impacts Questionnaire (IDSIQ)

### Messgrößen

1. Klardenkend
2. Konzentriert
3. Vergesslich
4. Besorgt
5. Frustriert
6. Reizbar
7. Angespannt
8. Voller Energie
9. Angestrengt
10. Erfrischt
11. Geistig müde
12. Körperlich müde
13. Schläfrig
14. Wach

**Score der Domäne  
„Wachheit/Kognition“  
(0–60)**

**Score der Domäne  
„Stimmung“  
(0–40)**

**Score der Domäne  
„Schläfrigkeit/Müdigkeit“  
(0–40)**

Bitte tippen Sie auf eine Zahl, die am besten beschreibt, wie Sie sich im Durchschnitt am heutigen Tag gefühlt haben.

Wie stark geistig müde haben Sie sich heute gefühlt?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

↑  
Überhaupt nicht  
geistig müde

↑  
Stark geistig  
müde

- Elemente werden auf einer numerischen Bewertungsskala von 0–10 bewertet.
- Niedrigere Scores bedeuten Besserungen bei der vom Patienten empfundenen Tagesfunktion.

Hudgens S, et al. Patient-Patient-centered Outcomes Res. 2021;14:249-268; Mignot E, et al. [publizierte Korrektur erscheint in Lancet Neurol. 2022 Jan 20]. Lancet Neurol. 2022;21:125-139.

Das Instrument heißt Insomnia Daytime Symptoms and Impacts Questionnaire (IDSIQ), wobei der Hauptschwerpunkt auf der Tagesfunktion, Stimmung und Wachheit liegt. Menschen müssen am Ende des Tages gut schlafen, aber auch gut funktionieren. Diese Instrumente werden momentan weiterentwickelt. Möchten Sie noch etwas anderes hinsichtlich der Bewertung der Tagesfunktion hinzufügen?

## Symptome einer Insomniestörung



### Nachtsymptomatik der Insomnie



- Einschlafschwierigkeiten nach dem Zubettgehen (Einschlafstörung)
- Häufige oder längere Wachzeiten (Durchschlafstörung)
- Vorzeitiges Erwachen

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



### Tagessymptomatik der Insomnie



- Müdigkeit und reduzierte Energie
- Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, der Konzentration oder des Gedächtnisses
- Stimmungsschwankungen
- Beeinträchtigte Funktionsfähigkeit im Studium oder Beruf

**Dr. Morin:** Die klassischen Symptome von Insomnie sind die drei Nachtsymptome: Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen und vorzeitiges Erwachen. Die Tagessymptome umfassen Fatigue, verminderte Energie, Stimmungsschwankungen und Probleme mit Aufmerksamkeit und Konzentration. Jede Art der Bewertung solcher Parameter der Tagesfunktion kann also helfen, die Behandlung zu steuern und Behandlungserfolge zu bewerten.

## Belastung durch persistierende Insomnie

### Psychiatrisch<sup>[a]</sup>

Erhöhtes Risiko für Depression, Suizidalität

### Körperliche Gesundheit<sup>[b-d]</sup>

Erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Mortalität

### Beruflich<sup>[e]</sup>

Verminderte Produktivität, vermehrte Fehlzeiten

### Ökonomisch<sup>[e]</sup>

Vermehrte Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, Medikamentenkosten

### Öffentliche Gesundheit<sup>[e]</sup>

Erhöhtes Unfallrisiko

a. Baglioni C, et al. *J Affect Disord* 2011;135:10-19; b. Laugsand LE, et al. *Circulation* 2011;124:2073-2081; c. Bathgate CJ, et al. *Sleep*. 2016;39:1037-1045.; d. Vgontzas AN, et al. *Sleep* 2010;33:1159-1164; e. Daley M, et al. *Sleep*. 2009;32:55-64.

Diese Parameter betreffen die kurzzeitige Beeinträchtigung der Schlafstörung. Angesichts der langfristigen Belastung durch Insomnie wurde historisch gesehen die Auswirkung der Insomnie lange eher trivialisiert. Heutzutage gibt es deutlich mehr Informationen über den Langzeiteinfluss. Da geht es auch um ein erhöhtes Risiko für Depression.

Früher hat man immer gedacht, dass Insomnie ein Symptom von Depression sei und dass man nur die zugrunde liegende Störung behandeln müsse, um das Schlafproblem zu beheben. Heute weiß man, dass selbst Menschen ohne vorherige Depression in der Vorgeschichte bei chronischer Insomnie ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Depression und ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Hypertonie aufweisen. Bei der Tagesfunktion gibt es zudem sicher auch einen Einfluss auf die berufliche Leistung und Fehlzeiten. Das sind alles nützliche Indikatoren, die es bei der Behandlung eines Patienten mit Insomnie zu verfolgen gilt.

## Belastung durch persistierende Insomnie (Forts.)

### Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen<sup>[a]</sup>

Im Jahr 2013 betragen die durchschnittlichen Gesundheitsausgaben bei über Medicare versicherten PatientInnen, bei denen eine Schlafstörung diagnostiziert wurde (n = 151.668), **142.586 USD** vs. **56.346 USD** bei einer Kontrollgruppe ohne Schlafstörung (n = 333.039).

### HRQoL<sup>[b]</sup>

In einer Querschnittsbefragung (SLEEPI-i) von 4067 Personen in den Vereinigten Staaten, Frankreich und Japan war chronische Schlafstörung in allen 3 Ländern mit einer signifikanten Beeinträchtigung der HRQoL und vermindertem allgemeinem Gesundheitszustand (Health Utility Score) verbunden.

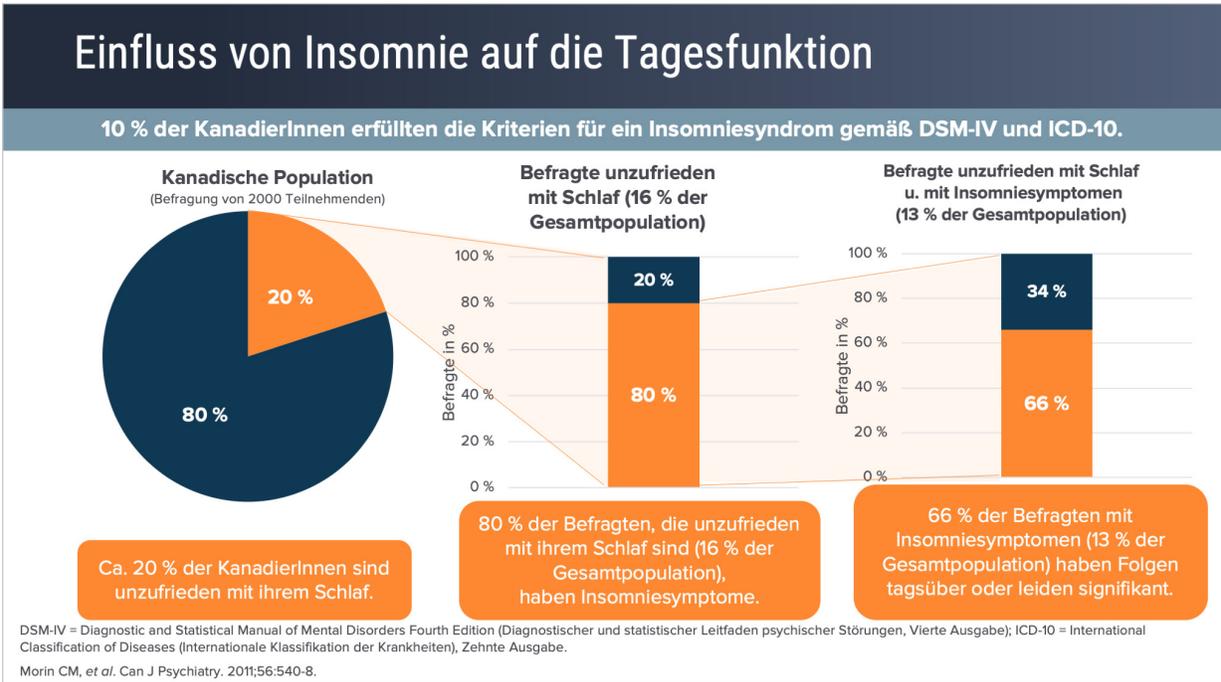
### Insomnie vor und während der COVID-19-Pandemie<sup>[c]</sup>

Die Häufigkeit von Schlafstörung bei Arbeitskräften im Gesundheitswesen in einem akademischen Krankenhaus stieg von 44,5 % vor der Pandemie auf 64,0 % während der Pandemie an.

a. Wickwire EM, et al. Sleep. 2019;42::zsz007; b. Léger D, Sleep Med. 2012;13:43-51; c. McCall WV, et al. J Clin Sleep Med. 2021;17:749-755.

**Dr. Zee:** Auch die Gesamtkosten für das Gesundheitssystem dürfen nicht vergessen werden. PatientInnen mit Insomnie nehmen im Allgemeinen häufiger Gesundheitsleistungen in Anspruch, selbst bei anderen Begleiterkrankungen. Eine wachsende Anzahl von Publikationen zeigt, dass zumindest bei einigen PatientInnen mit Insomnie, insbesondere bei solchen mit kurzer Schlafdauer, das Risiko für Erkrankungen wie Hypertonie und Diabetes ansteigen könnte. Da geht es nicht nur um den Einfluss auf die Tagesfunktion, die klassischerweise mit Leistung und Stimmung in Verbindung gebracht wird. Zusätzlich könnte es längerfristige Zusammenhänge mit der Allgemeingesundheit und dem Wohlbefinden geben. Insbesondere in der heutigen Zeit mit COVID besteht eine höhere Prävalenz von Insomnie-Symptomen, und es bleibt abzuwarten, wie sich das in der Zukunft entwickeln wird.

**Dr. Morin:** Absolut. Phyllis, Sie erwähnen einige sehr gute Punkte in Bezug auf die Prävalenz von Insomnie.



Wenn man die strengsten Kriterien anlegt, würden ungefähr 10 % der Population die Kriterien für eine Schlafstörung erfüllen. Aber wenn man alle Menschen mit Insomnie-Symptomen einschließt, sind es mindestens 2- oder 3-mal so viele. Bei mindestens der Hälfte davon werden erhebliche Beeinträchtigungen während des Tages als Folge ihrer Insomnie auftreten. Wie Sie erwähnten, ist es oft die Symptomatik am Tag, aufgrund derer die PatientInnen sich behandeln lassen. Es ist nicht so sehr die Tatsache, dass sie eine Stunde zum Einschlafen benötigen oder dass sie mitten in der Nacht für eine halbe Stunde oder 45 Minuten wachliegen. Sondern erst wenn sie spüren, dass ihre Lebensqualität und ihre Funktionsfähigkeit im Beruf beeinträchtigt sind, suchen sie Hilfe.

**Medscape**  
EDUCATION GLOBAL

# Behandlung der Insomnie

---

**Dr. Zee:** Lassen Sie uns über die Behandlung von Insomnie sprechen. Lori, die Patientin, hat ihren Behandlungsverlauf und die Verhaltenstherapie erwähnt. Erläutern Sie uns bitte die KVT bei Insomnie (KVT-I).

## KVT-I bei Insomnie

### Stark als Erstlinientherapie bei Insomnie empfohlen<sup>[a-d]</sup>

Leitlinien der European Sleep Research Society, American Academy of Sleep Medicine, British Association for Psychopharmacology, US Department of Defense and Veterans' Administration

#### Verhaltenstherapie<sup>[d]</sup>

Schlafrestriktionstherapie, Stimuluskontrolle, Entspannungstherapie, Strategien gegen Übererregung, Aufklärung über Schlafhygiene

#### Kognitive Therapie<sup>[d]</sup>

Adressierung von maladaptiven Gedanken und Überzeugungen rund um den Schlaf

#### Vorteile von KVT-I<sup>[b]</sup>

Dauerhafte Behandlungserfolge, Reduktion des Bedarfs von medikamentöser Therapie

#### Potenzielle Gefahren von KVT-I<sup>[b]</sup>

Tages-Fatigue und -Schläfrigkeit, Beeinträchtigung der Stimmung, kognitive Probleme, insbesondere in frühen Behandlungsstadien

a. Riemann D, et al. *J Sleep Res.* 2017;26(6):675-700; b. Edinger JD, et al. *J Clin Sleep Med.* 2021;17:263-298; c. Wilson S, et al. *J Psychopharmacol.* 2019;33:923-947; d. Mysliwiec V, et al. *Ann Intern Med.* 2020;172:325-336.

**Dr. Morin:** Ich fand es gut, dass bei der Patientin die KVT eingesetzt wurde, war allerdings überrascht, dass sie keine gute Erfahrung damit gemacht hat. KVT-I bei Insomnie ist die empfohlene Behandlung bei chronischer Schlafstörung. Bei der KVT-I handelt es sich um eine Form der Psychotherapie, aber es ist eine Kurztherapie, auf den Schlaf fokussiert und lösungsorientiert. Sie wird typischerweise im Kontext von 4, 5 oder 6 Sitzungen mit einer medizinischen Fachkraft durchgeführt, die auf diesem Gebiet der Therapie geschult ist.

Die Hauptvorteile der KVT-I liegen in ihrer im Allgemeinen großen Akzeptanz, den wenigen Nebenwirkungen und vor allem den dauerhaften Verbesserungen beim Schlaf. Die PatientInnen müssen aber motiviert sein. Sie müssen involviert sein, weil es keine einfache Aufgabe ist. Es geht um Änderungen des Verhaltens und maladaptiver Verhaltensmuster, wie zu lange im Bett bleiben oder einen Mittagsschlaf halten.

Die erste Empfehlung an PatientInnen mit Insomnie ist die Restriktion der Zeit, die sie im Bett verbringen. Wenn man dieses Schlafenster angeht, kann das für PatientInnen mit Insomnie sehr nützlich sein. Wenn ein Patient natürlich gleichzeitig an Ängsten und/oder Depressionen leidet, dürfen diese Begleiterkrankungen nicht übersehen werden, auch wenn man sich primär auf den Schlaf konzentriert. Lori hätte wahrscheinlich von einer angstfokussierten Intervention profitiert.

Aber KVT-I ist nur eine mögliche Behandlung und sie ist nicht inkompatibel mit Medikamenten. Es gibt Möglichkeiten, diese 2 Behandlungsmodalitäten miteinander zu kombinieren bzw. sie zu sequenzieren. Vielleicht können Sie uns eine Zusammenfassung der wichtigsten Medikamentenklassen geben, die bei Insomnie indiziert sind? Können Sie uns mehr über deren Vorteile und Grenzen berichten?

## Medikamentöse Therapie von Insomnie

### Zugelassene Medikamente

- Benzodiazepine (z. B. Temazepam)
- Benzodiazepin-Rezeptoragonisten (Eszopiclon, Zolpidem mit sofortiger oder verzögerter Wirkstofffreisetzung)

Neubauer DN, et al. J Central Nerv Syst Dis. 2018;10:1179573518770672.

**Dr. Zee:** Gerne. Lori hat letztendlich auch Medikamente gegen Insomnie ausprobiert und diese haben ihre Berechtigung. Trotz der Einleitung einer Medikation sollte man KVT und weitere Verhaltensstrategien einsetzen, was der Erstlinienbehandlung entspricht. Heute stehen mehr Wahlmöglichkeiten zur Verfügung als vor 20 oder 30 Jahren, als ich anfang zu praktizieren, wo hauptsächlich Benzodiazepine und dann später Benzodiazepin-Rezeptoragonisten eingesetzt wurden. Man arbeitet aber in gewissem Maße immer noch mit dem GABA-Rezeptor.

## Medikamentöse Therapie von Insomnie

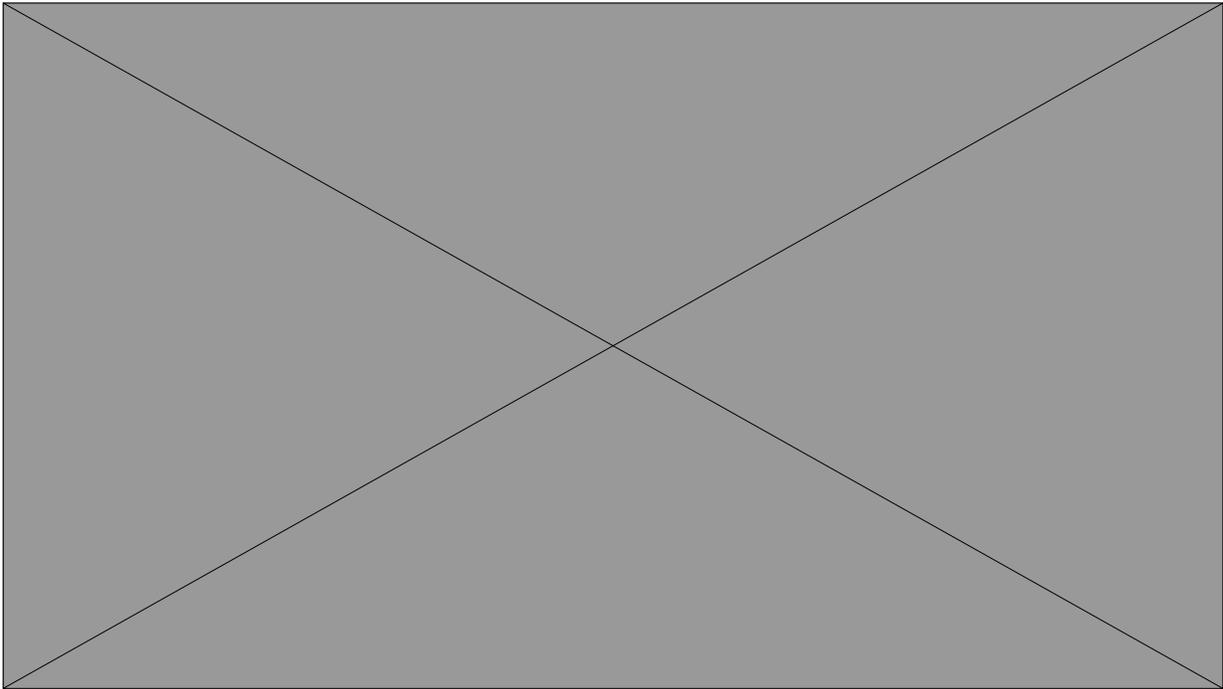
### Zugelassene Medikamente

- Benzodiazepine (z. B. Temazepam)
- Benzodiazepin-Rezeptor-Agonisten (Eszopiclon, Zolpidem mit sofortiger oder verzögerter Wirkstofffreisetzung)

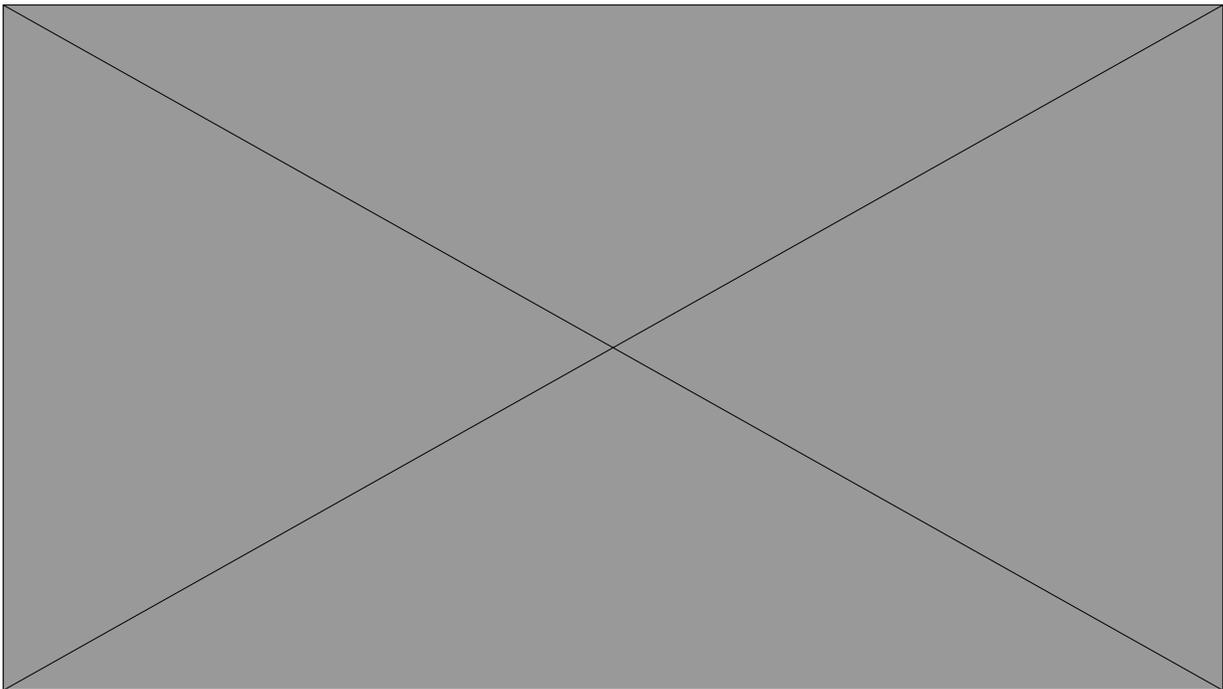
→ Bedenken wegen Abhängigkeit und Gewöhnung bei diesen Wirkstoffen, die mit dem GABA<sub>A</sub>-Rezeptor interagieren

Neubauer DN, et al. J Central Nerv Syst Dis. 2018;10:1179573518770672.

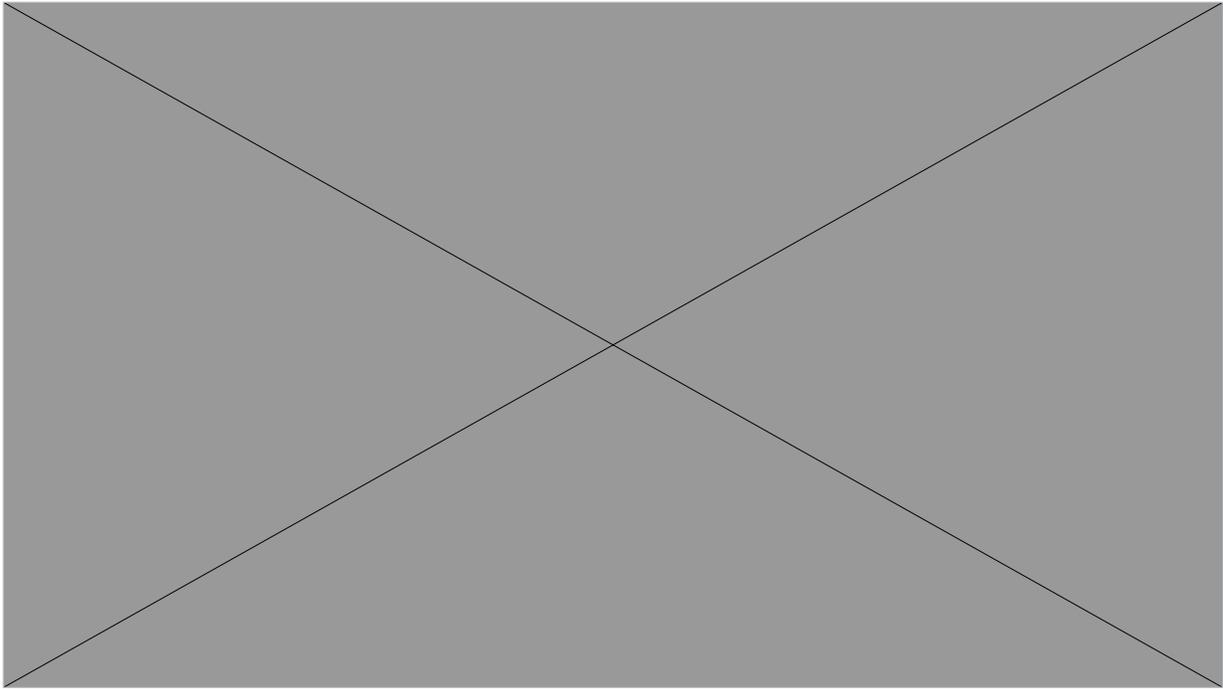
Wie Lori schon erwähnte, war ihre Hausärztin in Bezug auf Abhängigkeit oder Gewöhnung besorgt, die bei einigen dieser Medikamente vorkommen können.



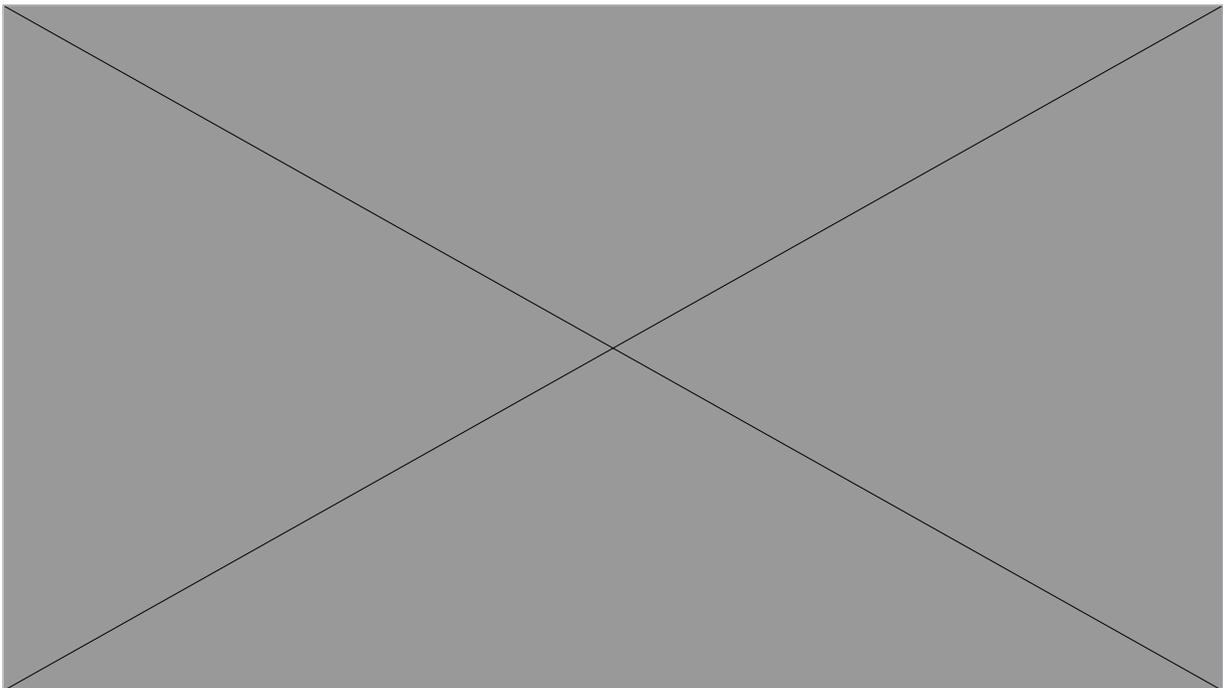
Seit einiger Zeit gibt es aber auch neuere Wirkmechanismen.



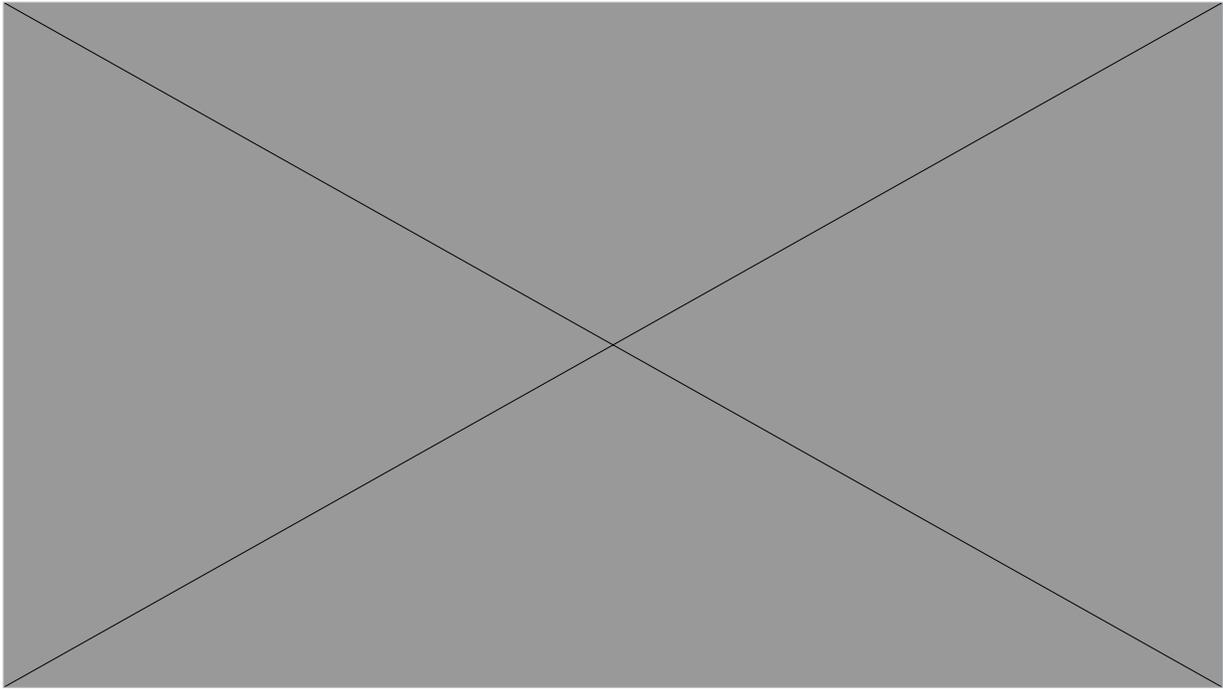
Ich will nur einige erwähnen: Melatonin-Rezeptoragonisten (Lori erwähnte, dass sie Melatonin versucht hat, es aber bei ihr nicht wirklich funktionierte).



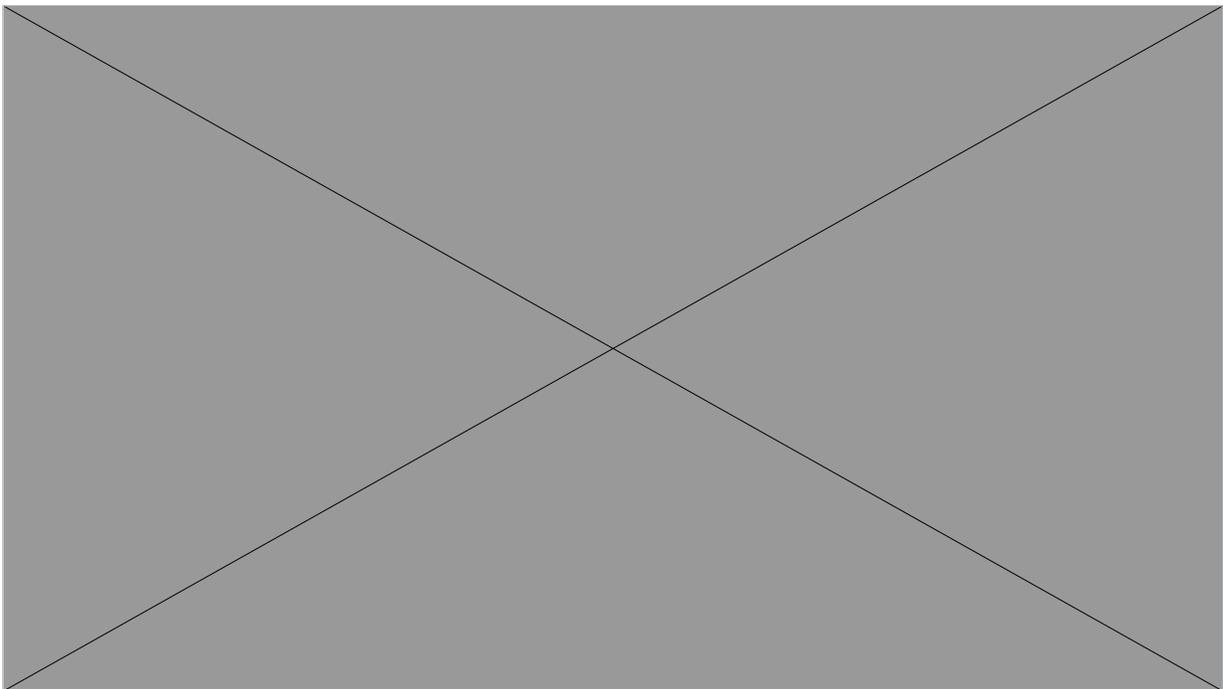
Dann gibt es auch niedrig dosiertes Doxepin, das von der FDA speziell für die Behandlung von Durchschlafstörungen zugelassen ist.



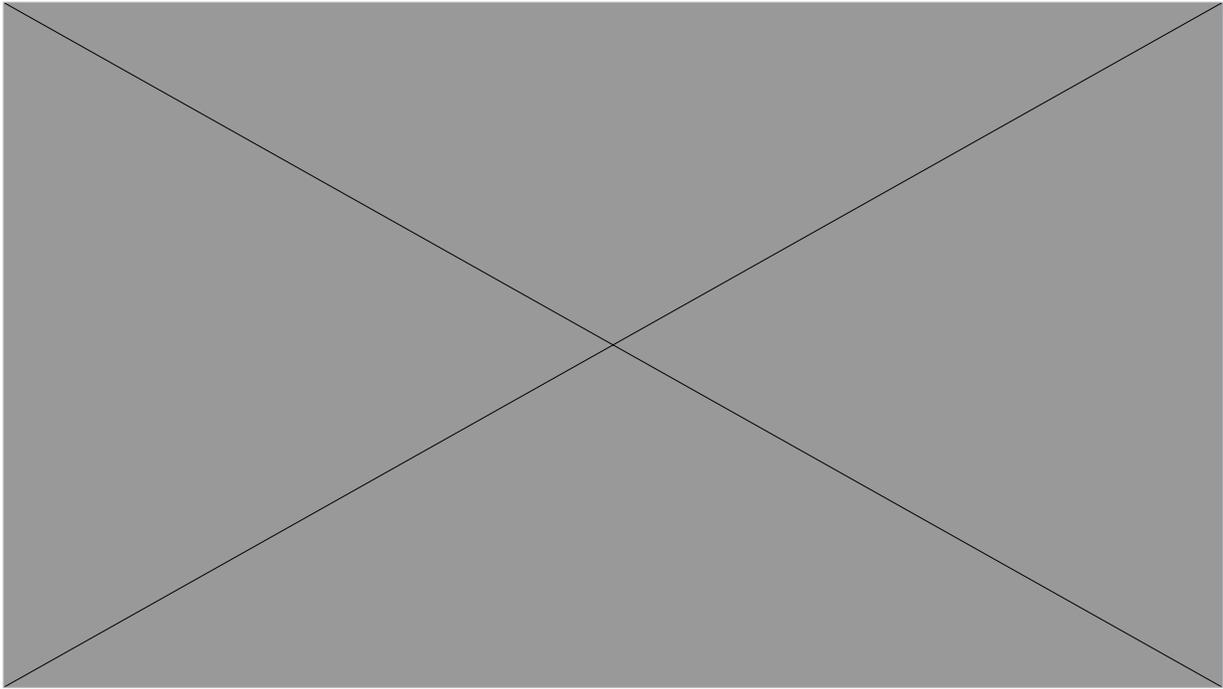
Seit Kurzem gibt es die sogenannten dualen Orexin-Rezeptorantagonisten (DORA). Das erste in dieser Klasse war Suvorexant, dann gibt es das neuere Lemborexant und dann noch andere DORA in der Entwicklung, wovon eines Daridorexant ist.



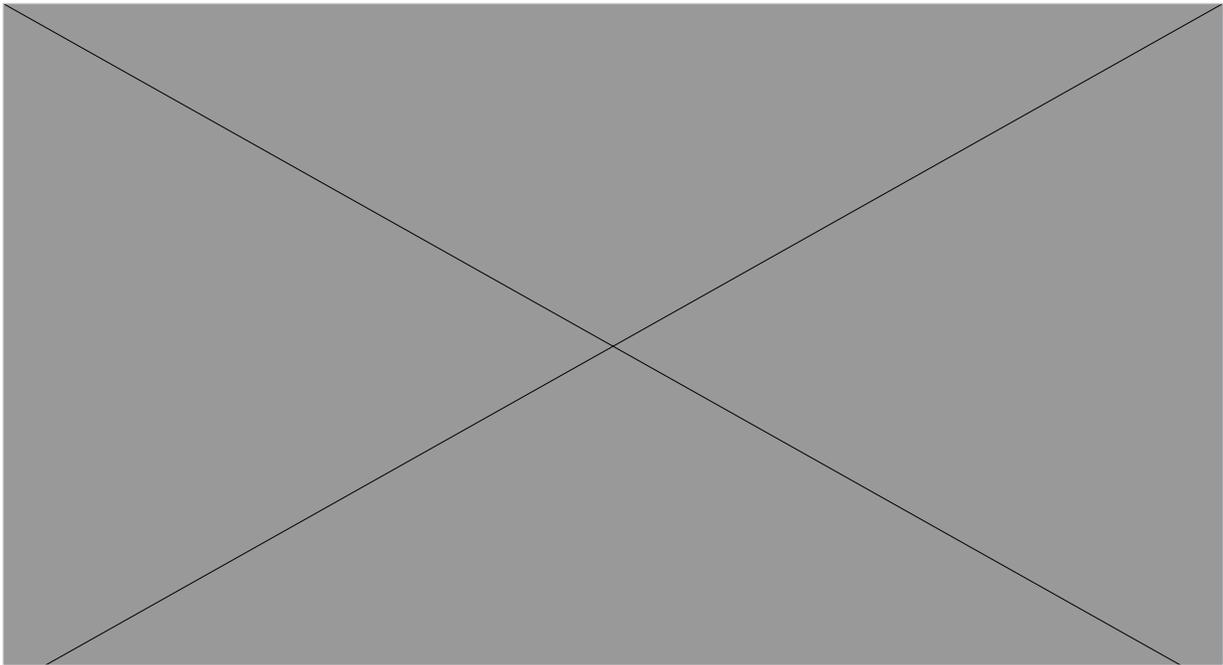
Zudem bestehen eine Menge Anwendungen außerhalb ihrer zugelassenen Indikation sowie nicht von der FDA zugelassene Anwendungen. Darunter fallen auch Antidepressiva, insbesondere sedierende Antidepressiva und Anxiolytika. Vielleicht sind diese auch bei Ängsten als Begleiterkrankung, die Sie erwähnt haben, Charles, in manchen Situationen geeignet.



Insgesamt wurde bei der Pharmakotherapie der Insomnie bisher eher an eine Therapie gedacht, die bei allen PatientInnen wirkt – die sie einfach zum Schlafen bringt. Im Zuge des neueren Verständnisses neurobiologischer Vorgänge bei Insomnie kann man jetzt anfangen, gezielt in spezifische Mechanismen einzugreifen: hoffentlich mit dem Ziel, die Sicherheit zu verbessern, und natürlich auch, um die Wirksamkeit aufrechtzuerhalten. Im weiteren Verlauf wird hoffentlich auch die Tagesfunktion als wichtiger Behandlungserfolg ins Visier genommen.



Im Hinblick auf die Tagesfunktion gibt es einige neuere Daten aus einem Abstrakt der „Associated Professional Sleep Societies“ (APSS) zu einem der neuen DORA, Daridorexant. Dabei wurde der zuvor erwähnte IDSIQ verwendet, ein Fragebogen, der speziell die Tagesfunktion, die Stimmung und die Aufmerksamkeit bei PatientInnen mit Insomnie berücksichtigt. Es wurde gezeigt, dass bei der Tagesfunktion tatsächlich Verbesserungen erzielt wurden, insbesondere bei den Domänen Stimmung und Aufmerksamkeit.



Die neueren Medikamente, selbst die sich noch in Entwicklung befindlichen, werden neben dem Problem des Einschlafens auch das Problem des Durchschlafens therapieren. Man ist auch am Durchschlafen interessiert, was bislang durch Erhöhung der Halbwertszeit, d. h. der Wirkdauer der Medikamente, erzielt wurde. Das hat oft zu einer Sedierung am Folgetag geführt, was in Bezug auf die Tagesfunktion eine Beeinträchtigung bedeutet.

Insomnie ist ein 24-Stunden-Problem, wie sie dies schon vor ein paar Jahren erklärt haben, und dies muss auch entsprechend angegangen werden.

**Dr. Morin:** Vielen Dank. Das war wirklich hilfreich, Phyllis.

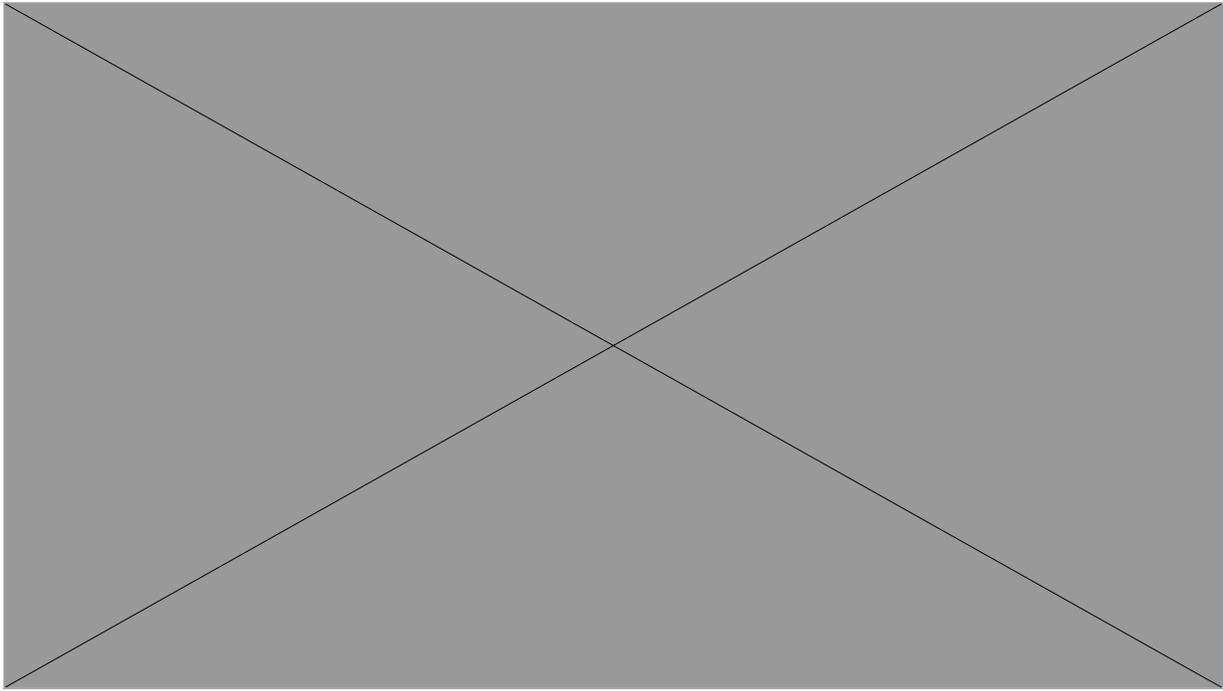
**Dr. Zee:** Vielen Dank für die ausgezeichnete Diskussion, Charles. Ich möchte nochmals Lori, der Patientin, danken, die uns ihre Erfahrungen mitgeteilt hat – sehr typische Erfahrungen mit dem Einschlafen und Durchschlafen, aber auch in Bezug auf die Beeinträchtigung ihrer Funktionsfähigkeit während des Tages. Es gibt Instrumente, um die Schlafqualität und die Tagesfunktion zu untersuchen, und Behandlungsoptionen, die individuell auf den Patienten zugeschnitten werden können.

**Dott. Morin:** Grazie. Sei stata illuminante, Phyllis.

Dott. ssa Zee: È stata una discussione stimolante. Grazie Charles e di nuovo grazie a Lori, la paziente che ha condiviso con noi la sua esperienza, la tipica esperienza di difficoltà di addormentamento e mantenimento del sonno, e che mostra veramente l'impatto sul funzionamento diurno. Disponiamo di alcuni strumenti che ci aiutano a valutare la qualità del sonno e il funzionamento diurno e disponiamo di opzioni terapeutiche che possono essere adattate sul singolo paziente.

**Dr. Morin:** Gracias. Esto ha sido muy útil, Phyllis.

**Dra. Zee:** Ha sido una excelente charla. Gracias, Charles, y de nuevo quiero darle las gracias a Lori, la paciente, que compartió sus experiencias con nosotros; experiencias muy típicas de la dificultad para conciliar el sueño y permanecer dormido, pero sobre todo la repercusión en su funcionamiento diurno. Tenemos herramientas que nos ayudan a evaluar la calidad del sueño y el funcionamiento diurno, y tenemos opciones terapéuticas que pueden adaptarse a cada paciente. Así que, por ejemplo, si realmente observamos el funcionamiento diurno, hay algunos datos recientes de un resumen en la Sociedad de Profesionales Asociados del Sueño (APSS) sobre uno de los nuevos DORA, daridorexant, en el que utilizaron el IDSIG, como recordarás, un cuestionario que aborda específicamente el funcionamiento diurno, el estado de ánimo y el estado de alerta en pacientes con insomnio.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit. Bitte fahren Sie mit der Beantwortung der folgenden Fragen fort. Füllen Sie bitte auch den Bewertungsbogen aus.

### **Haftungsausschluss**

Dieses Dokument ist ausschließlich zu Schulungszwecken bestimmt. Für die reine Lektüre dieses Dokuments werden keine Continuing Medical Education (CME) Credits vergeben. Wenn Sie an dieser Schulung teilnehmen möchten, gehen Sie bitte zu [www.medscape.org/viewarticle/967981](http://www.medscape.org/viewarticle/967981)

Bei Fragen zum Inhalt dieses Schulungsangebots kontaktieren Sie bitte den Schulungsträger für diese CME-Schulung unter [CME@medscape.net](mailto:CME@medscape.net).

Wenn Sie technische Hilfe benötigen, kontaktieren Sie [CME@medscape.net](mailto: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](http://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 müssen Leserinnen und Leser alle Informationen und Daten überprüfen.