

Schlafstörungen im Fokus: Fallbesprechungen zu Insomnie

Unterstützt durch eine unabhängige Fortbildungsförderung von Idorsia



Diese Schulung wendet sich an AllgemeinmedizinerInnen, PsychiaterInnen, NeurologInnen und Krankenpflegekräfte in den USA und Europa.

Das Ziel dieser Schulung ist es, die Teilnehmenden in die Lage zu versetzen, Insomnie rechtzeitig zu erkennen und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit und Funktionsfähigkeit der PatientInnen vollständig zu beschreiben.

In der Schulung werden die folgenden Inhalte vermittelt:

Vertieftes Wissen über

Instrumente für die Beurteilung von Insomnie

In der Schulung erlangen die Teilnehmenden eine größere Kompetenz in Bezug auf

Die rechtzeitige Diagnose von Insomnie bei PatientInnen mit Schlafstörungen

Informationen über Autoren, Fakultätsmitglieder und Offenlegungserklärungen

Als eine vom ACCME akkreditierte Organisation verlangt Medscape, LLC, von jeder Person, die an Schulungsangeboten beteiligt ist und deren Inhalt beeinflussen kann, die Offenlegung aller finanziellen Beziehungen., die ein kommerzielles Interesse darstellen. Der ACCME definiert „relevante finanzielle Beziehungen“ als das Vorhandensein finanzieller Beziehungen jeglicher Größenordnung in den vergangenen 12 Monaten, einschließlich finanzieller Beziehungen von EhegattInnen und LebenspartnerInnen, die einen Interessenkonflikt darstellen könnten.

Medscape, LLC, fordert Autoren auf, Prüfpräparate oder zulassungsüberschreitende Anwendungen von Produkten, die der Regulierung durch die US Food and Drug Administration unterliegen, bei der ersten Erwähnung oder an anderen Stellen im Text, wo dies angebracht erscheint, als solche auszuweisen.

Dr. Charles M. Morin

Professor für Psychologie

Canada Research Chair in Behavioral Sleep Medicine

Brain Research Centre

Laval University

Québec, Kanada

Fördergelder für klinische Forschung von: Eisai; Idorsia; Lallemand Health Solutions

Beratende Tätigkeit für: Eisai; Idorsia; Pear Therapeutics; Sunovion

Sprecher oder Mitglied eines Sprecherbüros für: Eisai; Sunovion

Honorare von: BeHealth Solutions

Medscape
EDUCATION GLOBAL

Schlafstörungen im Fokus

Fallbesprechungen zu Insomnie

DOZENT

Charles M. Morin, PhD
Professor für Psychologie
Canada Research Chair in Behavioral Sleep Medicine
Brain Research Centre
Laval University
Québec, Kanada

Hallo, allerseits! Willkommen bei diesem Webinar zu Schlafstörungen, genauer gesagt zu Insomnie. Mein Name ist Charles Morin. Ich bin Professor für Psychologie an der Laval University in Québec in Kanada. Das heutige Webinar befasst sich mit speziellen Fragen zu Insomnie.

Einführung

- **Insomnie und schlechter Schlaf zählen zu den häufigsten Gesundheitsbeschwerden in der klinischen Praxis.**
- **Erkennung und rechtzeitige Behandlung von Insomnie sind unerlässlich, da persistierende Insomnie die Lebensqualität beeinträchtigt und das Risiko für unerwünschte gesundheitliche Folgen erhöht.**
- **Die korrekte Diagnose von Insomnie erfordert eine klinische Evaluierung, wofür eine ausführliche Schlafanamnese und die Durchführung von kurzen, von PatientInnen ausgefüllten Beurteilungsinstrumenten hilfreich ist.**



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

Wir werden die wesentlichen Merkmale von Insomnie durchgehen, und ich werde mittels einer Fallstudie einige Schlüsselfragen zur Beurteilung von PatientInnen in Ihrer Praxis behandeln. Also: Insomnie und schlechter Schlaf zählen zu den häufigsten Gesundheitsbeschwerden in der klinischen Praxis. Die Erkennung und rechtzeitige Behandlung dieser Erkrankung sind unerlässlich, da persistierende Insomnie die Lebensqualität beeinträchtigt und das Risiko für diverse unerwünschte gesundheitliche Folgen erhöht. Die korrekte Diagnose von Insomnie erfordert eine ausführliche klinische Evaluierung. Dazu können zusätzlich zu Ihrer Schlafanamnese verschiedene, kurze, von PatientInnen ausgefüllt Beurteilungsinstrumente hilfreich sein.

Bedeutung und Belastung von Insomnie

- **Insomnie ist eine weit verbreitete Erkrankung.**
 - Entweder als Symptom (25–30 %)^[a] oder als Krankheit (6–10 %)^[b]
- **Insomnie ist oft eine persistierende Erkrankung.**
 - Persistenzrate von 37,5 % über einen 5-jährigen Zeitraum^[c]
- **Persistierende Insomnie ist mit einem erhöhten Risiko für unerwünschte gesundheitliche Folgen assoziiert.^[d]**
 - Depression,^[e] Hypertonie,^[f] erhöhte Kosten im Gesundheitswesen,^[g] Arbeitsausfall^[f, g] und Unfälle^[a]

a. Morin, C. M., et al. *Nat Rev Dis Primers*. 2015; 1: 15026; b. Vgontzas, A. N., et al. *Sleep*. 2009; 32 :491–497; c. Morin, C. M., et al. *JAMA Netw Open*. 2020; 3: e2018782; d. Parthasarathy, S., et al. *Am J Med*. 2015; 128; 268–275. e2; e. Baglioni, C., et al. *J Affect Disord*. 2011; 135: 10–19; f. Daley, M., et al. *Sleep*. 2009; 32: 55–64; g. Sivertsen, B., et al. *Am J Epidemiol*. 2006; 163: 1018–1024.

Wir tendieren dazu, Insomnie zu verharmlosen, aber sie ist ein erhebliches Problem im Gesundheitswesen. Erstens ist sie eine weit verbreitete Erkrankung. Ungefähr 6 bis 10 % aller Erwachsenen erfüllen die Kriterien für eine Schlafstörung und weitere 25 bis 30 % leiden unter gelegentlichen Insomnie-Symptomen. Es ist also eine weit verbreitete Erkrankung. Wir stellen uns Insomnie oft als ein relativ situationsabhängiges Problem vor, das irgendwann wieder verschwindet, auch wenn man sich nicht darum kümmert. Es gibt aber zunehmend Nachweise dafür, dass Insomnie oft eine persistierende Erkrankung ist. In einer Longitudinalstudie, die wir vor ein paar Jahren in Kanada durchgeführt haben, haben wir festgestellt, dass fast 40 % der Stichprobe, die zur Baseline Insomnie hatte, bei jeder jährlichen Beurteilung über die nächsten fünf Jahre weiter von Insomnie berichteten. Für viele Menschen ist Insomnie also nicht nur ein situationsabhängiges oder akutes Problem, sondern kann eine im Verlauf der Zeit stark persistierende Krankheit sein.

Und das Problem mit persistierender Insomnie ist, dass sie in einer Reihe von Longitudinalstudien mit einem erhöhten Risiko von unerwünschten gesundheitlichen Folgen assoziiert war. Der wahrscheinlich am besten dokumentierte Zusammenhang zwischen Insomnie und solchen gesundheitlichen Folgen ist jener mit Depressionen. Persistierende Insomnie erhöht also das Risiko einer schweren Depression um mindestens das Zweifache. Es gibt auch einen signifikanten Zusammenhang zwischen Insomnie und Hypertonie, erhöhten Gesundheitsversorgungskosten, Arbeitsausfall und sogar Verkehrsunfällen. All diese Risiken wurden in Longitudinalstudien gut dokumentiert.

Symptome von Insomnie



Nachtsymptomatik der Insomnie



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



Tagessymptomatik der Insomnie



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

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

Was genau also ist Insomnie? Wir müssen zwischen den Symptomen in der Nacht und am Tag unterscheiden. Zu den echten, klassischen Symptomen von Insomnie gehören Einschlafschwierigkeiten zur Schlafenszeit oder Einschlafinsomnie, häufiges oder längeres Aufwachen in der Nacht, was wir als oft als Durchschlafinsomnie bezeichnen, und frühmorgendliches Aufwachen. Und diese drei Symptome schließen sich nicht gegenseitig aus. Oft haben Menschen eine gemischte Einschlaf- und Durchschlafinsomnie. Insomnie ist ein Problem, das rund um die Uhr besteht, nicht nur nachts. Wir müssen also nach möglichen Symptomen am Tag Ausschau halten. Die am häufigsten genannten Symptome am Tag im Zusammenhang mit Schlafproblemen in der Nacht sind Müdigkeit und verminderte Energie, beeinträchtigte Aufmerksamkeit und Konzentration. Stimmungsschwankungen sind oft mit Insomnie verbunden, wie auch Schwierigkeiten mit der Leistungsfähigkeit im schulischen oder beruflichen Umfeld.

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]
<p>Eines oder mehrere der folgenden Symptome:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einschlafstörungen ▪ Durchschlafstörungen ▪ Vorzeitiges 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 Tag ▪ Stimmungsschwankungen ▪ Verhaltensstörungen ▪ Negative Auswirkungen auf Familienangehörige/Betreuer ▪ Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, der 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"> ▪ Anhalten über mindestens 3 Monate <p>Trotz ausreichender Gelegenheit für Schlaf</p>
<small>DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Aufl.; ICSD-3: International Classification of Sleep Disorders, 3. Aufl. a. Winkelman, J. W. N Engl J Med. 2015; 373: 1437–1444; b. Sateia, M. J. Chest. 2014; 146: 1387–1394.</small>		

Wenn wir uns die offizielle physiologische Klassifikation von Schlafstörungen im DSM-5 oder der International Classification of Sleep Disorders ansehen, sehen wir, dass sowohl die Symptome am Tag als auch die in der Nacht, die ich gerade angesprochen habe, vorhanden sein müssen, damit man Insomnie als Diagnose stellen kann. Und diese müssen mindestens dreimal pro Woche auftreten und seit mindestens drei Monaten vorhanden sein, obwohl ausreichend Gelegenheit zu schlafen besteht. Es ist also wichtig, zwischen Menschen zu unterscheiden, die einfach nur an Schlafentzug leiden, weil sie sich nicht genug Zeit zum Schlafen nehmen, und solchen, die unter Insomnie leiden. Jene, die unter Insomnie leiden, sind oft selbst dann nicht in der Lage zu schlafen, wenn sie über ausreichend Gelegenheit dazu verfügen.

Definition von 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]
<p>Eines oder mehrere der folgenden Symptome:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einschlafstörungen ▪ Durchschlafstörungen ▪ Vorzeitiges 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 Tag ▪ Stimmungsschwankungen ▪ Verhaltensstörungen ▪ Negative Auswirkungen auf Familienangehörige/Betreuer ▪ Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit, der 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"> ▪ Anhalten über mindestens 3 Monate <p>Trotz ausreichender Gelegenheit für Schlaf</p>

**Für die Diagnose von Insomnie ist keine Polysomnografie erforderlich.
Die Bezeichnungen **primäre Insomnie** und **sekundäre Insomnie** werden nicht mehr verwendet.**

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Aufl.; ICSD-3: International Classification of Sleep Disorders, 3. Aufl.
a. Winkelman, J. W. N Engl J Med. 2015; 373: 1437–1444; b. Sateia, M. J. Chest. 2014; 146: 1387–1394.

Es ist wichtig, auch zu erkennen, dass es im letzten Jahrzehnt bezüglich der Stellung einer Diagnose von Insomnie zu einem wesentlichen Paradigmenwechsel kam. Mit der alten Klassifikation haben wir zwischen primärer und sekundärer Insomnie unterschieden. Ärzte kamen dabei oft zum Schluß, dass Ihre PatientInnen an einer sekundären Insomnie leiden, d.h. sie nahmen an, dass die Insomnie eine Sekundärererscheinung ist, etwa bei einer schweren Depression. Dabei wurde angenommen, dass die Behandlung der Depression automatisch auch das Schlafproblem behandelt. Es gibt umfassende Nachweise dafür, dass das oft nicht der Fall ist und dass selbst, wenn man bei PatientInnen mit Insomnie und Depression nur die Depression behandelt, die Insomnie als Restsymptom häufig bestehen bleibt. Und die Persistenz dieses Restsymptoms erhöht wiederum das Risiko, in diesem Fall, für ein Wiederauftreten der Depression. Der Paradigmenwechsel besteht also eindeutig darin, dass wir nicht mehr zwischen primärer und sekundärer Insomnie unterscheiden müssen. Wenn bei PatientInnen alle Kriterien für Insomnie bestehen, dann stellen wir diese Diagnose und berücksichtigen sie für die Behandlung.

Insomnie wird oft übersehen

Obwohl Insomnie ein weit verbreitetes Leiden ist, ist sie in Patientenakten oft nicht angegeben.^[a]



Ärzte fragen kaum danach

Nur 29 % von 1506 PatientInnen gaben in einer Umfrage an, dass ihr Arzt sie jemals nach Schlafproblemen gefragt hat.^[b]



Patienten suchen kaum Hilfe

Nur 13 % der PatientInnen mit häufigen Insomnie-Symptomen haben einmal in ihrem Leben wegen ihrer Schlafstörungen einen Arzt konsultiert.^[c]

a. Klingman, K. J., et al. J Am Assoc Nurse Pract. 2020; 32: 145–151; b. National Sleep Foundation. 2005. Aufgerufen am 2. April 2022. https://www.sleepfoundation.org/wp-content/uploads/2018/10/2005_summary_of_findings.pdf; c. Morin, C. M., et al. Can J Psychiatry. 2011; 56: 540–548.

Wie können wir Insomnie also am besten erkennen? Wir wissen, dass sie in der klinischen Praxis zu wenig erkannt wird. Der Grund dafür ist, dass Ärzte oft nicht routinemäßig nach dem Schlaf oder nach Insomnie fragen. Der andere Grund ist, dass Patienten selten ihren Hausarzt speziell wegen Insomnie konsultieren. Oft werden Insomnie-Beschwerden nur im Kontext einer Konsultation für ein anderes medizinisches oder psychiatrisches Problem genannt.

Insomnie sollte bei fast allen Besuchen abgeklärt werden

Anfängliche Kontrolle

- **Fällt es Ihnen schwer, einzuschlafen oder durchzuschlafen?**
- **Fühlen Sie sich während des Tages gut ausgeruht?**
- **Auf wie viele Stunden Schlaf kommen Sie in normalerweise pro Nacht?**

Weiterführende Fragen

- **Wirkt sich dieses Problem auf Ihre Funktionsfähigkeit am Tag aus (z. B. Fatigue, Energie, Konzentration, Stimmung)?**
- **Wirkt es sich auf Ihre Arbeitsleistung und Beziehungen mit Kollegen oder Familienmitgliedern aus?**

Es gibt also ein paar spezifische Fragen, die Sie stellen können, um Insomnie leichter zu erkennen. Das kann so etwas Einfaches sein, wie die PatientInnen zu fragen, ob es ihnen schwerfällt, einzuschlafen oder durchzuschlafen. Fühlen sie sich während des Tages gut ausgeruht? Und auch: Auf wie viele Stunden Schlaf kommen sie in einer typischen Nacht? Das sind sicher so ein paar Schlüsselfragen, die wir leicht allen PatientInnen stellen können, die in unsere Sprechstunde kommen. Und nachdem Sie diese Fragen gestellt haben, ist es auch wichtig, zu überprüfen, welche Auswirkungen die Schlafprobleme in der Nacht auf die Funktionsfähigkeit am Tag haben. Ich habe vorher häufige Insomnie-Symptome am Tag genannt, zu denen Müdigkeit, verminderte Energie, beeinträchtigte Aufmerksamkeit und Konzentration zählen. Sie können fragen, welche Auswirkungen die Schlafprobleme auf die Arbeitsleistung und Beziehungen mit KollegInnen oder Familienmitgliedern haben.

Schlafanamnese



▪ Typischer Schlafrhythmus

- Schlafenszeit, Aufstehzeit und Schlafpausen am Tag

▪ Art der Schlafbeschwerde

- Häufigkeit, Dauer, Verlauf, Auslöser und exazerbierende Faktoren



▪ Symptome und Auswirkungen am Tag

- Aktivitäten während des Tages, die abgesagt oder vermieden werden

▪ Symptome von anderen Schlafstörungen, die Insomnie hervorrufen können

- Lautes Schnarchen, unruhiger Schlaf und übermäßige Tagesschläfrigkeit (zum Ausschluss von Schlafapnoe)
- Unruhige Beine am Abend (zum Ausschluss von Restless-Legs-Syndrom)
- Ungewöhnliches oder aggressives Verhalten während des Schlafs, Restless-Legs-Syndrom und REM-Schlaf-Verhaltensstörung

REM = Rapid Eye Movement.
Schutte-Rodin, S., et al. J Clin Sleep Med. 2008; 4: 487–504; Krystal, A. D., et al. World Psychiatry. 2019; 18: 337–352.

In einer ausführlichen Schlafanamnese, die Sie über Ihre PatientInnen erheben, ist es wichtig, Daten zum typischen Schlafrhythmus, der Schlafenszeit, Aufstehzeit und Schlafpausen am Tag sowie über die Art der Schlafbeschwerden zu bekommen. Sind es Probleme mit dem Einschlafen oder Durchschlafen oder mit frühmorgentlichem Aufwachen? Dann sind da Informationen in der Anamnese über mögliche Auslöser und exazerbierende Faktoren. Oft erzählen PatientInnen, dass ihre Insomnie im Zusammenhang mit einem großen, stressreichen Lebensereignis begonnen hat. Dieses anfängliche Ereignis ist mit der Zeit in den Hintergrund getreten, aber einige PatientInnen leiden weiter unter Schlafproblemen. Dazu sehen wir uns nun gewisse erschwerende Faktoren an.

Es ist bei der Beurteilung von PatientInnen auch wichtig, die Symptome von anderen Schlafstörungen zu betrachten, denn Insomnie kann zwar das auffällige Symptom sein, das zugrundeliegende Schlafproblem könnte aber Schlafapnoe sein. Zum Beispiel sind lautes Schnarchen, unruhiger Schlaf und übermäßige Tagesschläfrigkeit häufige Symptome von Schlafapnoe. Unruhige Beine am Abend können auch ein Hinweis auf das Restless-Legs-Syndrom oder periodische Bewegungen der Extremitäten im Schlaf sein, die sich anfänglich als Insomnie präsentieren können. Sie können auch nach ungewöhnlichem oder aggressivem Verhalten im Schlaf fragen, das Ausdruck von REM-Schlaf-Verhaltensstörungen sein könnte.

Schlafanamnese (Forts.)



- **Medizinische Anamnese**
 - **Zum Ausschluss von beitragenden medizinischen Problemen und psychiatrischen Erkrankungen**
- **Umweltfaktoren**
 - **Schlafzimmerumgebung, Lärm, Licht und Temperatur**
 - **Schlafhygiene (Alkoholkonsum, Tee/Kaffee/Nikotin und Bewegungsprogramm)**
- **Fragen nach Einnahme von Schlafmitteln**
 - **Verschreibungspflichtig oder rezeptfrei**

Schutte-Rodin, S., et al. J Clin Sleep Med. 2008; 4: 487–504; Krystal, A. D., et al. World Psychiatry. 2019; 18: 337–352.

Natürlich ist die medizinische Anamnese zu beachten, und beitragende medizinische und psychiatrische Erkrankungen sind auszuschließen. Die Komorbiditätsrate zwischen Insomnie und Angst/Depression beträgt etwa 40 %. Sicher müssen Sie das Vorliegen von erheblichen Angst- und/oder Depressionssymptomen abklären. Darüber sprechen wir gleich. Und natürlich müssen Sie eine gute Anamnese über aktuelle und vergangene Einnahme von Schlafmitteln und anderen psychotropen Medikamenten erheben.

Nützliche Instrumente zur Erleichterung der Beurteilung von Insomnie^[a, b]

- **Schlafstagebuch**
- **ISI (Insomnia Severity Index)**
- **IDSIQ (Insomnia Daytime Symptoms and Impacts Questionnaire)^[c]**
- **Screening-Instrumente für Angststörungen und Depression**
- **Messinstrumente für Fatigue (nicht unbedingt Schläfrigkeit)**
- **Screening-Instrumente für andere Schlafstörungen**

a. Schutte-Rodin, S., et al. J Clin Sleep Med. 2008; 4: 487–504; b. Krystal, A. D., et al. World Psychiatry. 2019; 18: 337–352; c. Hudgens, S., et al. Patient. 2021; 14: 249–268.

Es gibt verschiedene Instrumente, welche die Beurteilung von Insomnie zusätzlich zur ausführlichen Schlafanamnese, die Sie von Ihren PatientInnen erheben, vereinfachen können. Wir besprechen einige davon in den nächsten fünf bis zehn Minuten. Ich würde sagen, am wichtigsten ist das Schlafstagebuch.

Medscape
EDUCATION GLOBAL

Patientenfall

Bevor ich über das Schlafstagebuch spreche, stelle ich Ihnen einen Fall vor, um zu veranschaulichen, wie wir das Schlafstagebuch verwenden können.

Patientenfall

Teil 1



42-jährige Frau
Macht einen Termin bei ihrem Hausarzt aus, denn „es ist an der Zeit, endlich etwas dagegen zu tun“.

- Schlafprobleme seit 8–10 Jahren

- Wirkt sich nun stark auf ihre Arbeit und ihr Leben zu Hause aus

Schlafanamnese

- Einschlafprobleme

- Symptome am Tag

Medizinische Anamnese

- Mäßig übergewichtig
- Früher BZ und OTC-Schlafmittel
- Escitalopram gegen Angststörungen

- Die Insomnie begann in ihrer ersten Schwangerschaft, ausgelöst durch Hypervigilanz in der Nacht.
- Die Kinder sind jetzt älter und schlafen selbst gut, aber sie kann immer noch nicht schlafen.

- Sie fühlt sich durcheinander und findet es schwer, sich zu konzentrieren und bei der Arbeit (Lehrerin) funktionsfähig zu bleiben.
- Sie ist erschöpft und reizbar ihrem Mann und dem Rest der Familie gegenüber.

- Es kann 1–2 Stunden dauern, bis sie einschläft, was an 3–4 Nächten pro Woche vorkommt.
- Gelegentlich wacht sie um etwa 3 Uhr auf und hat das Gefühl, als könne sie nie wieder einschlafen.

- Müdigkeit, schlechte Konzentration, macht Fehler, verwechselt Unterrichtsstunden und Schüler und ist innerlich beunruhigt wegen des Schlafs

- BMI = 26 und stark verringerte körperliche Aktivität in den vergangenen 3–4 Jahren.
- Hat in der Vergangenheit OTC-Schlafmittel (Diphenhydramin) und gelegentlich verschreibungspflichtige BZ eingenommen, aber keine signifikanten Verbesserungen

BMI = Body-Mass-Index; BZ = Benzodiazepine; HA = Hausarzt; OTC = over the counter (rezeptfrei).

Hier haben wir eine 42-jährige Frau, die einen Termin bei ihrem Hausarzt vereinbart, weil sie sagt: „Es ist an der Zeit, endlich etwas dagegen zu tun.“ – nämlich gegen ihre Schlafprobleme. Sie berichtet von Schlafproblemen seit den letzten 8 bis 10 Jahren, und zwar hauptsächlich Probleme mit dem Einschlafen. Es begann in ihrer ersten Schwangerschaft, was oft durch ihre Hypervigilanz in der Nacht ausgelöst wurde. Jetzt hat sie das Gefühl, dass es sich stark auf ihre Arbeit und ihr Leben zu Hause auswirkt. Das bringt sie dazu, sich wegen ihrer Schlafprobleme in Behandlung zu begeben. Ihr Hauptproblem ist das Einschlafen. Sie hat signifikante Symptome am Tag. Sie berichtet auch, dass es ein oder zwei Stunden dauern kann, bis sie einschläft, und dass das an 3 bis 4 Nächten pro Woche passiert. Was die medizinische Anamnese betrifft, ist sie mäßig übergewichtig mit einem BMI von 26 und stark verringerter körperlicher Aktivität in den letzten 3 bis 4 Jahren. Sie hat früher gelegentlich Benzodiazepine und rezeptfreie Schlafmittel sowie Escitalopram gegen Angststörungen eingenommen.

Liegen genug Informationen für eine Diagnosestellung vor?

Ja

- **Man kann auf Grundlage der subjektiven Beschwerden der Patientin Schlafstörung diagnostizieren.**
- **Es sind keine weiteren Nachweise wie etwa ein Polysomnogramm erforderlich.**
- **Außer bei Verdacht auf Schlafapnoe oder eine andere Schlafstörung**

Die Frage, die Sie sich stellen müssen, ist, ob wir hier genug Informationen haben, um eine Insomnie zu diagnostizieren. Die Antwort ist „wahrscheinlich ja“. Weil wir Insomnie auf Grundlage der subjektiven Beschwerden der Patientin diagnostizieren können. Das ist ganz anders als bei anderen Schlafstörungen, bei denen wir ein Polysomnogramm über Nacht benötigen. Bei Schlafapnoe müssen wir zum Beispiel eine Schlafaufzeichnung haben, um Schlafapnoe diagnostizieren zu können. Auch wenn PatientInnen von lautem Schnarchen und übermäßiger Tagesschläfrigkeit berichten, ist eine Polysomnografie erforderlich. Wenn PatientInnen subjektive Beschwerden infolge von schlechtem Schlaf angeben, Probleme mit dem Ein- oder Durchschlafen, die an mehr als 3 Nächten pro Woche auftreten und seit mehr als 3 Monaten bestehen, dann können wir in der Regel eine Insomnie diagnostizieren. Damit ist nicht gesagt, dass wir Beschwerden von kürzerer Dauer oder geringerer Häufigkeit ignorieren sollten, sondern es dient einfach der Unterscheidung zwischen einem Symptom oder einer Form von gelegentlicher Insomnie und dem Krankheitsbild einer persistierenden Insomnie.

Gibt es bestimmte Warnsignale für andere Schlafstörungen?

Vielleicht

- Die Patientin ist **ERSCHÖPFT** (psychisch und körperlich), aber nicht unbedingt **SCHLÄFRIG**.
- **Übermäßige Tagesschläfrigkeit** ist ein Kennzeichen von **Schlafapnoe** oder **unzureichendem Schlaf** wegen mangelnder Gelegenheit.
- **Gewichtszunahme** erhöht die **Wahrscheinlichkeit von Schlafapnoe**.

Gibt es irgendwelche bestimmten Warnsignale für Schlafstörungen, die wir beachten sollten, selbst wenn wir meinen, über genug Informationen zu verfügen, um eine Insomnie zu diagnostizieren? Wahrscheinlich schon. Diese Patientin berichtet, dass sie erschöpft ist, aber nicht unbedingt schläfrig. Wie ich vorhin schon gesagt habe, ist übermäßige Tagesschläfrigkeit ein Kennzeichen von Schlafapnoe oder unzureichendem Schlaf wegen mangelnder Gelegenheit. Die Gewichtszunahme erhöht in diesem speziellen Fall die Wahrscheinlichkeit von Schlafapnoe.

Wurden ihre Schlafprobleme schon einmal behandelt?

Nein

- Ihre **Schlafprobleme** wurden schon einmal mit dem **HA** besprochen, aber immer im **Zusammenhang mit Angststörungen**.
- **Nur die Angststörungen** wurden behandelt, nicht die **Schlafprobleme**.

Wurden ihre Schlafprobleme schon einmal behandelt? Nein. Ihre Schlafprobleme wurden schon einmal mit ihrem Hausarzt besprochen, aber immer im Zusammenhang mit Angststörungen. Wie ich bereits gesagt habe, kommen Ärzte bei Depressionen oft voreilig zum Schluss, dass das Vorliegen von Depressionen oder Angststörungen ganz klar die Hauptdiagnose ist und wir das behandeln sollten, um damit auch das Schlafproblem zu lösen. Das ist aber oft nicht der Fall. Bei dieser Patientin wurden in der Vergangenheit nur die Angststörungen behandelt, nicht ihre Schlafprobleme.

Waren es Schlafprobleme, aufgrund derer sie einen Arzt konsultierte?

Nein

- Sie hat seit 10 Jahren Schlafprobleme und ging nicht zum Arzt.
- Was die Patientin zum Arzt brachte, waren die **AUSWIRKUNGEN** dieser Symptome auf ihre Funktionsfähigkeit während des Tages.
- Obwohl die auslösenden Ereignisse (Schwangerschaft und Geburt eines Kindes) nicht mehr gegeben sind, leidet die Patientin weiterhin unter Insomnie.
- Notwendigkeit der Suche nach fortbestehenden Faktoren
- Trotz ausreichender Gelegenheit zu schlafen hat sich bei ihr kein normales Schlafmuster eingestellt.

Waren es ihre Schlafschwierigkeiten, die sie veranlassten, einen Arzt zu konsultieren? Nein, sie hat ja bereits seit 10 Jahren Schlafprobleme und ist deswegen bisher nicht zu ihrem Arzt gegangen. Das beobachten wir oft bei PatientInnen. Wenn wir sie das erste Mal sehen, kann das im Kontext einer Konsultation für eine andere Erkrankung sein. Sie begeben sich oft in Behandlung, wenn sie das Gefühl haben, dass es sich erheblich auf ihre Funktionsfähigkeit am Tag oder auf ihre Fähigkeit, effizient zu arbeiten, auswirkt. Viele Menschen können vielleicht damit umgehen, dass sie eine Stunde brauchen, um einzuschlafen, oder dass sie 45 Minuten mitten in der Nacht wach verbringen. Aber wenn es negative Auswirkungen auf ihre Funktionsfähigkeit am Tag oder auf ihre Lebensqualität hat, gibt das oft den Anstoß, um eine Behandlung zu ersuchen.

Nächste Schritte

Einige Warnsignale, die verfolgt werden sollten

- Mögliche Angststörung
- Gewichtszunahme
 - Erhöht die Wahrscheinlichkeit von Schlafapnoe, aber ohne weiteren Verdacht

Notwendigkeit der besseren Beschreibung ihres Schlafs (mit täglichem Schlaftagebuch), Screening auf andere Erkrankungen, Setzen von einigen Behandlungszielen und Überwachung von Verbesserungen

Was sind die nächsten Schritte? Einige Warnsignale, auf die wir achten sollten, wären eine mögliche Angststörung und Gewichtszunahme. Das erhöht die Wahrscheinlichkeit von Schlafapnoe, aber es gibt im Moment keinen weiteren Verdacht. Es ist an dieser Stelle am besten, ihren Schlaf mit einem täglichen Schlaftagebuch zu erfassen und sie auf andere Erkrankungen zu untersuchen, einige Behandlungsziele für die Patientin zu setzen und die Verbesserungen zu überwachen.

Schlafstagebuch

SCHLAFTAGEBUCH: AM MORGEN

Jeden Morgen ausfüllen

ANFANGSDATUM:	TAG 1	TAG 2	TAG 3	TAG 4	TAG 5	TAG 6	TAG 7
Um wie viel Uhr sind Sie gestern Abend ins Bett gegangen?							
Um wie viel Uhr sind Sie heute Morgen aufgewacht?							
Wie lange hat es gedauert, bis Sie erstmals eingeschlafen sind (in Minuten)?							
Wie sind Sie eingeschlafen? Leicht Nach einiger Zeit Schwer							
Wie oft sind Sie in der Nacht aufgewacht?							
Wie lange waren Sie in der Nacht insgesamt wach?							
Wie lange haben Sie letzte Nacht insgesamt geschlafen?							
Was hat Ihren Schlaf gestört? (Körperliche oder psychische Faktoren wie Stress, Sorgen, Lärm, Licht, Behaglichkeit usw.)							
Wie würden Sie Ihre Schlafqualität auf einer Skala von 1 bis 5 bewerten? (wobei 1 für „sehr schlecht“ und 5 für „sehr gut“ steht)							
Wie fühlen Sie sich heute Morgen: Ersch. OK Lebtagersch.							
Sonstige Anmerkungen							

The Sleep Charity. Aufgerufen am 19. Januar 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>; Carney, C., et al. Sleep. 2012; 35: 287–302.

Eines der besonders nützlichen Instrumente, wenn Sie mit PatientInnen arbeiten, die über Insomnie klagen, ist das Schlafstagebuch. Das ist ein einfaches Tagebuch, das Sie die PatientInnen ausfüllen lassen. Es enthält mehrere Fragen über die Schlafenszeit, die Aufstehzeit und Schlafpausen am Tag.

Schlafstagebuch

SCHLAFTAGEBUCH: AM MORGEN

Jeden Morgen ausfüllen

ANFANGSDATUM:	TAG 1	TAG 2	TAG 3	TAG 4	TAG 5	TAG 6	TAG 7
Um wie viel Uhr sind Sie gestern Abend ins Bett gegangen?							
Um wie viel Uhr sind Sie heute Morgen aufgewacht?							
Wie lange hat es gedauert, bis Sie erstmals eingeschlafen sind (in Minuten)?							
Wie sind Sie eingeschlafen? Leicht Nach einiger Zeit Schwer							
Wie oft sind Sie in der Nacht aufgewacht?							
Wie lange waren Sie in der Nacht insgesamt wach?							
Wie lange haben Sie letzte Nacht insgesamt geschlafen?							
Was hat Ihren Schlaf gestört? (Körperliche oder psychische Faktoren wie Stress, Sorgen, Lärm, Licht, Behaglichkeit usw.)							
Wie würden Sie Ihre Schlafqualität auf einer Skala von 1 bis 5 bewerten? (wobei 1 für „sehr schlecht“ und 5 für „sehr gut“ steht)							
Wie fühlen Sie sich heute Morgen: Ersch. OK Lebtagersch.							
Sonstige Anmerkungen							

Um wie viel Uhr sind Sie gestern Abend ins Bett gegangen?

The Sleep Charity. Aufgerufen am 19. Januar 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>; Carney, C., et al. Sleep. 2012; 35: 287–302.

Hier ist die erste Frage: Um wie viel Uhr sind Sie gestern Abend ins Bett gegangen? Das ist ziemlich einfach aufzuschreiben.

Schlafstagebuch

SCHLAFTAGEBUCH: MORGENS

Jeden Morgen ausfüllen

ANFANGSDATUM:	TAG 1	TAG 2	TAG 3	TAG 4	TAG 5	TAG 6	TAG 7
Um wie viel Uhr sind Sie gestern Abend ins Bett gegangen?							
Um wie viel Uhr sind Sie heute Morgen aufgewacht?							
Wie lange hat es gedauert, bis Sie erstmals eingeschlafen sind (in Minuten)?							
Wie sind Sie eingeschlafen? <small>(Leicht Nach einiger Zeit Schwer)</small>							
Wie oft sind Sie in der Nacht aufgewacht?							
Wie lange waren Sie in der Nacht insgesamt wach?							
Wie lange haben Sie letzte Nacht insgesamt geschlafen?							
Was hat Ihren Schlaf gestört? <small>(Närrische oder psychische Faktoren wie Stress, Sorgen, Lärm, Licht, Behaglichkeit usw.)</small>							
Wie würden Sie Ihre Schlafqualität auf einer Skala von 1 bis 5 bewerten? <small>(wohin 1 für „sehr schlecht“ und 5 für „sehr gut“ steht)</small>							
Wie fühlen Sie sich heute Morgen: <small>(Ehoh OK Leihargisch)</small>							
Sonstige Anmerkungen							

Um wie viel Uhr sind Sie heute Morgen aufgewacht?

The Sleep Charity. Aufgerufen am 19. Januar 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>; Carney, C., et al. Sleep. 2012; 35: 287–302.

Als Nächstes kommt: Um wie viel Uhr sind Sie heute Morgen aufgewacht? Ziemlich einfach.

Schlafstagebuch

SCHLAFTAGEBUCH: MORGENS

Jeden Morgen ausfüllen

ANFANGSDATUM:	TAG 1	TAG 2	TAG 3	TAG 4	TAG 5	TAG 6	TAG 7
Um wie viel Uhr sind Sie gestern Abend ins Bett gegangen?							
Um wie viel Uhr sind Sie heute Morgen aufgewacht?							
Wie lange hat es gedauert, bis Sie erstmals eingeschlafen sind (in Minuten)?							
Wie sind Sie eingeschlafen? <small>(Leicht Nach einiger Zeit Schwer)</small>							
Wie oft sind Sie in der Nacht aufgewacht?							
Wie lange waren Sie in der Nacht insgesamt wach?							
Wie lange haben Sie letzte Nacht insgesamt geschlafen?							
Was hat Ihren Schlaf gestört? <small>(Närrische oder psychische Faktoren wie Stress, Sorgen, Lärm, Licht, Behaglichkeit usw.)</small>							
Wie würden Sie Ihre Schlafqualität auf einer Skala von 1 bis 5 bewerten? <small>(wohin 1 für „sehr schlecht“ und 5 für „sehr gut“ steht)</small>							
Wie fühlen Sie sich heute Morgen: <small>(Ehoh OK Leihargisch)</small>							
Sonstige Anmerkungen							

Wie lange hat es gedauert, bis Sie erstmals eingeschlafen sind (in Minuten)?

The Sleep Charity. Aufgerufen am 19. Januar 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>; Carney, C., et al. Sleep. 2012; 35: 287–302.

Wie lange hat es gedauert, bis Sie erstmals eingeschlafen sind? Hier sind wir einfach auf eine grobe Schätzung aus. Sie wollen nicht, dass PatientInnen zwanghaft versuchen, dies möglichst auf die Minute genau zu erfassen. Eine grobe Schätzung reicht hier.

Schlafstagebuch

SCHLAFTAGEBUCH: MORGENS

Jeden Morgen ausfüllen

ANFANGSDATUM:	TAG 1	TAG 2	TAG 3	TAG 4	TAG 5	TAG 6	TAG 7
Um wie viel Uhr sind Sie gestern Abend ins Bett gegangen?							
Um wie viel Uhr sind Sie heute Morgen aufgewacht?							
Wie lange hat es gedauert, bis Sie erstmals eingeschlafen sind (in Minuten)?							
Wie sind Sie eingeschlafen? Leicht Nach einiger Zeit Schwer							
Wie oft sind Sie in der Nacht aufgewacht?							
Wie lange waren Sie in der Nacht insgesamt wach?							
Wie lange haben Sie letzte Nacht insgesamt geschlafen?							
Was hat Ihren Schlaf gestört? (körperliche oder psychische Faktoren wie Stress, Sorgen, Lärm, Licht, Behaglichkeit usw.)							
Wie würden Sie Ihre Schlafqualität auf einer Skala von 1 bis 5 bewerten? (wobei 1 für „sehr schlecht“ und 5 für „sehr gut“ steht)							
Wie fühlen Sie sich heute Morgen: Erholt OK Lethargisch							
Sonstige Anmerkungen							

Wie oft sind Sie in der Nacht aufgewacht?

Wie lange waren Sie in der Nacht insgesamt wach?

The Sleep Charity. Aufgerufen am 19. Januar 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>; Carney, C., et al. Sleep. 2012; 35: 287–302.

Dann ein paar Fragen über die Häufigkeit und Dauer des Aufwachens. Das ist auch sehr wichtig für die Menschen, die an einer Durchschlafinsomnie leiden.

Schlafstagebuch

SCHLAFTAGEBUCH: MORGENS

Jeden Morgen ausfüllen

ANFANGSDATUM:	TAG 1	TAG 2	TAG 3	TAG 4	TAG 5	TAG 6	TAG 7
Um wie viel Uhr sind Sie gestern Abend ins Bett gegangen?							
Um wie viel Uhr sind Sie heute Morgen aufgewacht?							
Wie lange hat es gedauert, bis Sie erstmals eingeschlafen sind (in Minuten)?							
Wie sind Sie eingeschlafen? Leicht Nach einiger Zeit Schwer							
Wie oft sind Sie in der Nacht aufgewacht?							
Wie lange waren Sie in der Nacht insgesamt wach?							
Wie lange haben Sie letzte Nacht insgesamt geschlafen?							
Was hat Ihren Schlaf gestört? (körperliche oder psychische Faktoren wie Stress, Sorgen, Lärm, Licht, Behaglichkeit usw.)							
Wie würden Sie Ihre Schlafqualität auf einer Skala von 1 bis 5 bewerten? (wobei 1 für „sehr schlecht“ und 5 für „sehr gut“ steht)							
Wie fühlen Sie sich heute Morgen: Erholt OK Lethargisch							
Sonstige Anmerkungen							

Wie würden Sie Ihre Schlafqualität auf einer Skala von 1 bis 5 bewerten?
(1 = sehr schlecht; 5 = sehr gut)

Wie fühlen Sie sich heute Morgen?
Erholt | OK | Lethargisch

The Sleep Charity. Aufgerufen am 19. Januar 2022. <https://thesleepcharity.org.uk/wp-content/uploads/The-Sleep-Charity-Sleep-Diary.pdf>; Carney, C., et al. Sleep. 2012; 35: 287–302.

Es folgen zwei qualitative Bewertungen dazu, wie insgesamt die Schlafqualität in der Nacht war und wie PatientInnen sich beim Aufstehen am Morgen fühlen.

Schlaftagebuch

SCHLAFTAGEBUCH: AM MORGEN

Jeden Morgen ausfüllen

ANFANGSDATUM:	TAG 1	TAG 2	TAG 3	TAG 4	TAG 5	TAG 6	TAG 7
Um wie viel Uhr sind Sie gestern Abend ins Bett gegangen?							
Um wie viel Uhr sind Sie heute Morgen aufgewacht?							
Wie lange hat es gedauert, bis Sie erstmals eingeschlafen sind (in Minuten)?							
Wie sind Sie eingeschlafen? Leicht Nach einiger Zeit Schwer							
Wie oft sind Sie in der Nacht aufgewacht?							
Wie lange waren Sie in der Nacht insgesamt wach?							
Wie lange haben Sie letzte Nacht insgesamt geschlafen?							
Was hat Ihren Schlaf gestört? (Körperliche oder psychische Faktoren wie Stress, Sorgen, Lärm, Licht, Bekümmert usw.)							
Wie würden Sie Ihre Schlafqualität auf einer Skala von 1 bis 5 bewerten? (wobei 1 für „sehr schlecht“ und 5 für „sehr gut“ steht)							
Wie fühlen Sie sich heute Morgen: Ersch. OK Lebhaft							
Sonstige Anmerkungen							

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

Zweck eines Schlaftagebuchs für den Arzt

- Einschätzung der Schwere der Insomnie
- Erkennen exazerbierender Faktoren
- Einschätzung des Engagements des Patienten
- Überwachung des Behandlungsfortschritts

Dieses Tagebuch ist, wie gesagt, aus mehreren Gründen ein sehr nützliches Instrument. Erstens hilft es bei der Einschätzung der Schwere der Insomnie. Zweitens hilft es Ihnen und den PatientInnen dabei, zu erkennen, was mögliche erschwerende Faktoren sein könnten. Natürlich besteht bei PatientInnen, die am Abend absichtlich oder unabsichtlich einschlafen, die Gefahr, dass sie in der folgenden Nacht unter Insomnie leiden. Mit dem Tagebuch können Sie das erkennen. Gleiches gilt für PatientInnen mit einem sehr atypischen Schlafrhythmus, die um 1:00 Uhr ins Bett gehen und am Morgen um 10:00 Uhr aufstehen. Das ist eine weitere Art eines exazerbierenden Faktors, bei dem Sie ansetzen könnten, wenn Sie die Behandlung beginnen.

Und natürlich bietet allein das Führen eines Schlaftagebuchs eine gute Einschätzung für das Ausmaß des Engagements der PatientInnen. Wenn PatientInnen nicht in der Lage sind, über eine Woche oder zehn Tage vor dem Beginn einer Behandlung ein Tagebuch zu führen, dann ist das kein sehr gutes Zeichen dafür, wie gut sie sich an Ihre Behandlungsempfehlungen halten werden. Schließlich ist das Schlaftagebuch auch sehr wichtig, um den Behandlungsfortschritt zu überwachen. Manchmal habe ich PatientInnen, die seit ein paar Wochen behandelt werden, und ich kann echte Verbesserungen bei ihrem Schlaf beobachten, aber sie erkennen sie nicht. Sie konzentrieren sich auf die eine oder zwei Nächte pro Woche, an denen sie schlecht schlafen. Dies hilft Ihnen also, mit den PatientInnen in Kontakt zu kommen oder sie in den therapeutischen Prozess einzubinden.

Weitergehende Beurteilung Nützliche Patientenfragebögen

Auswahl von Instrumenten auf der Grundlage der Ergebnisse der Anamnese^[a, b]

- ISI zur Einschätzung der vom Patienten empfundenen Schwere der Insomnie
- Fragebogen zu Insomnie-Symptomen am Tag und deren Auswirkungen
- Screening auf Angststörungen und Depression mit entsprechenden Instrumenten unerlässlich
- STOP-BANG, ein zuverlässiges Screening-Instrument für Schlafapnoe^[c]
- International Restless Legs Scale bei Verdacht auf RLS

ISI = Insomnia Severity Index; RLS = Restless-Legs-Syndrom; STOP-BANG: Snoring, Tiredness, Observed apnea, blood Pressure, Body mass index, Age, Neck circumference, and Gender (Schnarren, Müdigkeit, beobachtete Apnoe, Blutdruck, Body-Mass-Index, Alter, Kragenweite und Geschlecht).
a. Morin, C. M., et al. Nat Rev Dis Primers. 2015; 1: 15026; b. Krystal, A. D., et al. World Psychiatry. 2019; 18: 337–352; c. Chung, F., et al. Chest. 2016; 149: 631–638.

Es gibt weitere Beurteilungen, die Sie verwenden können, um die Evaluierung des Patienten zu vereinfachen. Wir werden kurz über einige Fragebögen sprechen, die von den PatientInnen ausgefüllt werden können, bevor Sie eine Behandlung einleiten.

ISI-Fragebogen

Insomnie-Problem	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 früh aufzuwachen	Kein	Leicht	Mäßig	Stark	Sehr stark
4. Wie ZUFRIEDEN/UNZUFRIEDEN sind Sie mit Ihrem AKTUELLEN Schlafverhalten?					
Sehr zufrieden	Zufrieden	Neutral	Unzufrieden	Sehr unzufrieden	
0	1	2	3	4	
5. In welchem Ausmaß BEEINFLUSSEN Ihre Schlafprobleme Ihrer Ansicht nach Ihre Alltagsfunktionen?					
Überhaupt nicht	Wenig	Etwas	Stark	Sehr stark	
0	1	2	3	4	
6. In welchem Ausmaß NEHMEN Ihrer Ansicht nach Ihre Mitmenschen Ihr Schlafproblem und die damit verbundene Beeinflussung Ihrer Lebensqualität WAHR?					
Überhaupt nicht	Wenig	Etwas	Stark	Sehr stark	
0	1	2	3	4	
7. Wie BESORGT/BEDRÜCKT sind Sie durch Ihre gegenwärtigen Schlafprobleme?					
Überhaupt nicht	Wenig	Etwas	Stark	Sehr stark	
0	1	2	3	4	

Morin, C. M., et al. Sleep. 2011; 34: 601–608.

Die erste ist der Insomnia Severity Index. Dieses Instrument beinhaltet sieben Punkte zur Einschätzung der von PatientInnen empfundenen Schwere ihrer Insomnie. Sie können sehen, dass es sich sehr stark an den DSM-Diagnosekriterien orientiert. Es enthält Fragen über Probleme mit dem Ein- und Durchschlafen, eine Frage über die Unzufriedenheit mit dem Schlaf, die Auswirkungen der Insomnie und wie besorgt oder bedrückt PatientInnen wegen ihrer Schlafprobleme sind.

ISI-Fragebogen

Insomnie-Problem

1. Schwierigkeit, einzuschlafen
2. Schwierigkeit, durchzuschlafen
3. Das Problem, am Morgen früh aufzuwachen

4. ZUFRIEDEN/UNZUFRIEDEN

5. BEEINFLUSSUNG der Alltagsfunktionen

6. WAHRNEHMUNG

7. BESORGT/BEDRÜCKT

Gesamtpunktzahl

0–7 Keine Schlaflosigkeit

8–14 Unterschwellige Schlaflosigkeit

15–21 Moderate Schlaflosigkeit

22–28 Schwere Schlaflosigkeit

Morin, C. M., et al. Sleep. 2011; 34: 601–608.

Es ist ein gutes Screeninginstrument, das einfach auszuwerten ist. Und es gibt einige normative Daten zur Bestimmung, ob ein Patient die Kriterien für Insomnie erfüllen, sowie zur Einschätzung der Schwere der Insomnie und des Erfordernisses einer Intervention.

Erkennen und Erfassen von Depression und Angst

Validiert für den Einsatz in der Allgemeinmedizin zur Erfassung der Symptome von Depression und Angst

PHQ-9 (Depression)^[a]

GAD-7 (Angst)^[b]

0–4 Minimal

5–9 Leicht

10–14 Mäßig

15–19 Schwer

≥ 20 Sehr schwer

0–4 Normal

5–9 Leicht

10–14 Mäßig

15–21 Schwer

GAD = Generalized Anxiety Disorder (generalisierte Angststörung); PHQ = Patient Health Questionnaire (Gesundheitsfragebogen für Patienten).
a. Kroenke, K., et al. J Gen Intern Med. 2001; 16: 606–613; b. Löwe, B., et al. Med Care. 2008; 46: 266–274.

Ich hatte bereits vorhin erwähnt, dass es eine hohe Rate von Komorbidität zwischen Insomnie, Angststörungen und Depression gibt, woraus sich die Notwendigkeit ergibt, diese Symptome abzuklären. Zwei kurze Fragebögen, die Sie vielleicht in Erwägung ziehen sollten: Der PHQ-9 hilft beim Screening auf Depression und der GAD-7 mit sieben Punkten beim Screening auf generalisierte Angststörungen. Auch hier gibt es viele psychometrische und normative Daten zu diesen zwei Skalen, die öffentlich zugänglich sind. Sie können sie also leicht in Ihre klinische Praxis integrieren.

STOP-BANG-Fragebogen

S	Schnarchen Sie laut (lauter, als Sie sprechen, oder so laut, dass es durch geschlossene Türen hörbar ist)?	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
T	Sind Sie tagsüber oft müde, erschöpft oder schläfrig?	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
O	Ist es schon einmal jemandem aufgefallen, dass Sie im Schlaf aufhören zu atmen?	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
P	Haben Sie Bluthochdruck oder werden Sie dagegen behandelt?	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
B	Body-Mass-Index (BMI) über 35?	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
A	Alter über 50?	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
N	Kragenweite von mehr als 40 cm?	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>
G	Männliches Geschlecht?	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>

0–2 Niedriges Risiko

3–4

5–8 Hohes Risiko

Für mäßige bis schwere obstruktive Schlafapnoe

British Snoring & Sleep Apnoea Association. Aufgerufen am 19. Januar 2022. https://britishsnoring.co.uk/stop_bang_questionnaire.php; Chung, F., et al. Chest. 2016; 149: 631–638.

Ein weiterer Fragebogen, der für das Screening auf Schlafapnoe verwendet werden könnte, ist der STOP-BANG-Fragebogen, der mir sehr gut gefällt. Auch er enthält nur ein paar Fragen zu Schnarchen, Müdigkeit oder Schläfrigkeit während des Tags, zum Blutdruck, BMI, Alter und zur Kragenweite. Es gibt auch normative Daten zu diesem Fragebogen, die Ihnen helfen, das Risiko einer Schlafapnoe einzuschätzen und vielleicht zu bestimmen, ob es indiziert wäre, Ihren PatientInnen für eine Polysomnografie über Nacht in ein Schlaflabor zu überweisen.

Schlafmedizinische Beratung oder Untersuchungen im Schlaflabor

**Wann eine PSG
in Betracht zu
ziehen ist**

• **Verdacht auf obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, periodische Bewegungsstörungen der Gliedmaßen, Narkolepsie usw.^[a, b]**

• **Gewalttätige Verhaltensweisen oder ungewöhnliche Parasomnien^[a, b]**

• **Übermäßige Tagesschläfrigkeit^[a]**

• **Schlafstörung, die nach einem angemessenen Versuch nicht auf eine Verhaltens- und/oder Pharmakotherapie anspricht^[a, b]**

PSG = Polysomnografie.

a. Doghramji, P. P. J Clin Psychiatry. 2001; 62 (Beibl. 10): 18–26; b. Kushida, C. A., et al. Sleep. 2005; 28: 499–521.

Wann sollten Sie eine Polysomnografie in Erwägung ziehen? Es gibt verschiedene Indikationen dafür. Wenn Sie obstruktive Schlafapnoe vermuten, periodische Bewegungen der Extremitäten, Restless-Legs-Syndrom oder Narkolepsie, dann sind das natürlich klare Indikationen zur Überweisung von neuen PatientInnen in eine Schlafklinik für eine Polysomnografie über Nacht. Gleiches gilt, wenn ein Patient von gewalttätigem Verhalten oder ungewöhnlichem Verhalten während des Schlafs bei sich berichten, was auf eine Parasomnie hinweisen könnte. PatientInnen, die tagsüber nicht wach bleiben können, sollten immer in eine Schlafklinik überwiesen werden, weil das ein starker Hinweis auf Erkrankungen wie obstruktive Schlafapnoe ist. Man könnte meinen, dass PatientInnen mit Insomnie immer auch über Tagesschläfrigkeit klagen. Aber wenn man die richtige Frage stellt, findet man heraus, dass diese PatientInnen in der Nacht oft übererregt und hypervigilant sind. Dies verhindert, dass sie gut schlafen, sie bleiben aber auch tagsüber weiterhin hypervigilant. Sie sind oft sehr erschöpft, aber nicht unbedingt schläfrig. Wenn Sie sich entscheiden, eine Behandlung wegen Insomnie einzuleiten, und PatientInnen darauf nicht ansprechen oder noch schlechter schlafen, dann könnte das eine Indikation für eine Überweisung an ein Schlaflabor sein.

Patientenfall Kurz zusammengefasst



42-jährige Frau
Macht einen Termin bei ihrem Hausarzt aus, denn „es ist an der Zeit, endlich etwas dagegen zu tun“.

Diagnose	<ul style="list-style-type: none"> Sie stellen bei ihr die Diagnose Insomnie.
Weiterführung	<ul style="list-style-type: none"> Sie vereinbaren einen Folgetermin in 2 Wochen. Sie sagen ihr, Sie möchten gerne mehr Informationen einholen, bevor Sie über Behandlungsmöglichkeiten sprechen.
Instrumente und Beurteilung	<ul style="list-style-type: none"> Schlafstagebuch ISI GAD-7 STOP-BANG
Schlafhygiene	<ul style="list-style-type: none"> Schlafstagebuch: Sie bitten sie, jeden Tag ein Schlafstagebuch auszufüllen und mit Fragen über Aktivitäten und Funktionsfähigkeit während des Tages zu ergänzen. Schwere der Schlafstörung: Sie bitten sie, den ISI vor dem nächsten Termin auszufüllen, um eine Baseline zu bestimmen und ihr Ansprechen zu verfolgen. Angststörung: Sie bitten sie, im Rahmen eines Screenings auf eine Angststörung den GAD-7 auszufüllen. Schlafapnoe: Sie bitten sie, den STOP-BANG-Fragebogen auszufüllen und zum nächsten Termin mitzubringen. Sie sprechen auch über Maßnahmen, um sicherzustellen, dass sie die beste Gelegenheit zu schlafen hat (Verringerung von im Bett verbrachten Wachzeiten, Verringerung der Nutzung elektronischer Geräte um die Schlafenszeit, Einschränkung von Nikotin/Koffein/ Alkohol, Entspannung).
Nächster Termin	<ul style="list-style-type: none"> Sie evaluieren und besprechen Behandlungsoptionen. <ul style="list-style-type: none"> Hat sie sich mit dem Schlafstagebuch beschäftigt? Kann Apnoe ausgeschlossen werden?

Kehren wir also zu unserem Fall mit der 42-jährigen Frau zurück. Wir haben bei ihr eine Insomnie-Schlafstörung diagnostiziert. Idealerweise würden Sie einen Folgetermin in ungefähr zwei Wochen vereinbaren und ihr sagen, dass Sie gerne mehr Informationen über verschiedene Behandlungsoptionen einholen möchten. Das gibt ihr die Gelegenheit, ein Schlafstagebuch zu führen und einige der anderen Fragebögen auszufüllen, die ich erwähnt habe. Sie könnten auch ein paar anfängliche Empfehlungen über richtige Schlafhygiene aussprechen: Verringerung der Wachzeiten im Bett, Verringerung der Nutzung elektronischer Geräte um die Schlafenszeit und natürlich Einschränkung jeglicher Stimulanzien, die zur Insomnie beitragen könnten. Sie sagen, dass Sie beim nächsten Termin die Behandlungsoptionen abwägen und besprechen werden. Dies ist aber auch eine Gelegenheit, um zu sehen, ob Ihre Patientin sich mit dem Schlafstagebuch beschäftigt hat und ob Sie mehr Informationen haben, um Schlafapnoe auszuschließen.

Wichtige Überlegungen und abschließende Bemerkungen

- Schlaf ist ein Grundpfeiler von nachhaltiger Gesundheit. Daher ist es wichtig, die Schlafqualität und -dauer im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsbeurteilung eines Patienten zu überprüfen.
- Insomnie ist eine weit verbreitete Erkrankung in der klinischen Praxis, erhält aber nicht immer die klinische Aufmerksamkeit, die sie verdient. Ihr wird tendenziell eine niedrigere Priorität eingeräumt, wenn PatientInnen mehrere Beschwerden aufweisen.
- Eine korrekte Diagnose von Insomnie stützt sich auf eine ausführliche klinische Evaluierung und Schlafanamnese, die durch ein Schlafstagebuch für die PatientInnen und Screening-Fragebögen vervollständigt werden kann.
- Durch die frühe Erkennung und Behandlung von Insomnie lassen sich langfristige unerwünschte gesundheitliche Folgen vermeiden.



Zusammenfassend ist zu sagen, dass Schlaf ein Grundpfeiler von nachhaltiger Gesundheit und dass es wichtig ist, die Schlafqualität und -dauer im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsbeurteilung eines Patienten zu überprüfen. Ich denke, wir müssen Schlaf als einen der Vitalparameter ansehen. Insomnie ist eine weit verbreitete Erkrankung in der klinischen Praxis, erhält aber nicht immer die klinische Aufmerksamkeit, die sie verdient. Ihr wird also tendenziell eine niedrigere Priorität eingeräumt, wenn PatientInnen mehrere Beschwerden aufweisen. Eine korrekte Diagnose von Insomnie stützt sich auf die ausführliche klinische Evaluierung und Schlafanamnese, die durch ein Schlafstagebuch für PatientInnen und verschiedene Screening-Fragebögen vervollständigt werden kann. Durch die frühe Erkennung und Behandlung von Insomnie lassen sich langfristige unerwünschte gesundheitliche Folgen vorbeugen.

Fragen und Antworten

Damit schließe ich meine Präsentation ab. Wir haben ein paar Minuten übrig für Ihre Fragen. Ich habe viele Fragen vor mir liegen. Ich werde versuchen, so viele wie möglich davon zu beantworten. Schauen wir mal nach. Sind tragbare elektronische Geräte, sogenannte Wearables, zuverlässig für die Untersuchung der Schlafqualität? Das ist eine gute Frage. Wir kennen all diese Wearables, und ich denke, sie sind sehr nützlich, um das Bewusstsein der meisten Menschen für die Wichtigkeit von Schlaf zu schärfen. Leider denke ich, dass viele dieser Wearables, die auf dem Markt erhältlich sind, Behauptungen aufstellen, die nicht durch Evidenz begründet sind. Sie können also gute Schätzungen für die im Bett verbrachte Gesamtzeit geben, nämlich durch fehlende Aktivität. Aber die meisten der aktuell auf dem Markt erhältlichen Geräte sind nicht sehr präzise, was die Schätzung der Schlafmenge betrifft, und sicher nicht sehr präzise, was die Schätzung der Arten von Schlafstadien betrifft, die eine Person während der Nacht durchläuft. Darum wäre ich vorsichtig damit, abgesehen von der Tatsache, dass sie sehr nützlich sein können, um das Bewusstsein für die Wichtigkeit von Schlaf zu schärfen.

Viele PatientInnen möchten ein verschreibungspflichtiges Medikament für Insomnie bekommen, ohne den Wunsch zu haben, Ursachen zu ermitteln und nicht pharmakologische Interventionen zu versuchen. Haben Sie ein Screeninginstrument und Empfehlungen für die Zusammenarbeit mit PatientInnen, um die Ermittlung von Insomniauslösern zu unterstützen? Ich denke, was Auslöser angeht, ist das beste Instrument wirklich die Schlafevaluierung, die Schlafanamnese, danach zu fragen, wann die Probleme begonnen haben, wo es Auslöser gibt, aber noch wichtiger, ob das Schlafproblem persistierend ist. Es gibt vielleicht nicht viel, was wir gegen das tun können, was die Insomnie ursprünglich ausgelöst hat – vor einem, zwei oder fünf Jahren. Aber wir sollten uns auf die erschwerenden Faktoren konzentrieren. Und wenn Menschen Probleme haben, in der Nacht zu schlafen, ändern sie oft ihre Schlafgewohnheiten. Sie gehen am Abend früher ins Bett und hoffen, dass sie bis dann, wenn zur Uhrzeit, zu der sie eingeschlafen sein möchten, auch wirklich eingeschlafen sind. Und sie bleiben vielleicht am Morgen länger im Bett, um einen Schlafmangel aufzuholen oder mehr Gelegenheit zur Erhöhung ihrer Schlafzeit zu schaffen.

Auf kurze Sicht sind das gute Strategien, um mit Insomnie umzugehen. Aber auf lange Sicht ist es genau das, was wir ändern möchten, wenn wir verhaltensbezogene Interventionen benutzen. Eine der ersten Empfehlungen, die wir PatientInnen mit Insomnie geben, ist, die Zeit, die sie wach im Bett verbringen, zu verkürzen. Und wir verengen das Schlafenster auf einen kürzeren Zeitraum, um ihre Schlaftiefe in der Nacht zu erhöhen.

Schauen wir, welche weitere Frage wir auswählen könnten: Über die Nützlichkeit der Aktigrafie. Die Aktigrafie ist ähnlich wie die tragbaren Geräte, nur dass es die Aktigrafie schon seit viel längerer Zeit gibt. Sie ist ausgiebig untersucht worden und es gibt umfassende Forschungsarbeiten zu validierten Algorithmen, um die Menge an Schlaf zu schätzen, die eine Person während der Nacht bekommt. Sie liefert keine Informationen über die Schlafstadien, nur über die im Bett verbrachte Zeit, eine geschätzte Menge der Schlafzeit und das Schlaf-Effizienz-Verhältnis, was einfach der Quotient aus der Schlafzeit und der im Bett verbrachten Gesamtzeit ist.

Ich muss leider hier aufhören, wie haben bereits die Zeit überschritten. Ich bedanke mich herzlich für Ihre Aufmerksamkeit und Ihre Teilnahme am heutigen Webinar Danke.

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/974879

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

Für technische Unterstützung kontaktieren Sie bitte CME@medscape.net

Die angebotene Schulung kann nachgestellte fallbasierte Szenarien beinhalten. Die in den Szenarien beschriebenen PatientInnen sind erfunden und 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 wider, die dieses Fortbildungsprogramm auf medscape.org fördern. Es werden womöglich therapeutische Produkte, die nicht von der US-Lebens- und Arzneimittelbehörde FDA zugelassen sind, oder der nicht-zugelassene Gebrauch von zugelassenen Produkten besprochen. Vor dem Gebrauch eines jeglichen hier diskutierten therapeutischen Produkts sollte ein Arzt konsultiert werden. Die Leserin und der Leser werden aufgefordert, alle Informationen und Daten vor der Behandlung von PatientInnen oder vor der Anwendung einer der in diesem Fortbildungsangebot beschriebenen Therapien zu überprüfen.

Medscape Education © 2022 Medscape LLC