



Insomnie: zuerst kognitive Verhaltenstherapie, erst dann Medikamente

Einfach wieder gut schlafen

DAVOS – Am 58. Ärztekongress* vermittelte Dr. Annkathrin Pöpel, Sanatorium Kilchberg, den Workshop-Teilnehmern jede Menge Know-how für gesunden Schlaf, wobei sie den Schwerpunkt auf verhaltenstherapeutische Aspekte legte. Schlechter Schlaf hat viele Facetten und viele mögliche Ursachen. Wenn man den Störfaktoren auf die Spur kommt und diese gezielt eliminiert, steht einem erholsamen Schlaf nicht mehr viel im Weg.



Dr. Annkathrin
Pöpel
Sanatorium
Kilchberg

Foto: zVg

Patienten in der hausärztlichen Praxis klagen häufig über schlechten Schlaf. Dr. Pöpel bezifferte die Prävalenz in diesem Setting mit 53,6 %, wobei 18 % die Kriterien einer schweren Insomnie erfüllen. Immerhin 16,2 % greifen zu einem Hypnotikum, 5,5 % sogar täglich. Dass es sich beim Schlafmangel keineswegs um eine Bagatelle handelt, steht heute ausser Frage. Wer längerfristig weniger als sieben Stunden schläft, muss mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko rechnen. Die Referentin nannte beispielsweise Übergewicht, Diabetes, kardiovaskuläre Erkran-

kungen, Hypertonie, psychische Erkrankungen, u.a. Depressionen, erhöhte Schmerzempfindung und eine verkürzte Lebenserwartung als mögliche Folgen des Schlafdefizits.

Ausreichender Schlaf ist nicht verhandelbar

In einer Schweizer Umfrage antworteten 41 % auf die Frage, was sie vom Schlafen abhält: «Der Tag ist zu kurz für alles, was ich in meiner Freizeit machen will.» Bei den jungen Erwachsenen (15–34 Jahre) waren es sogar 54 %, die mit dem 24-Stunden-Tag hadern.

Dr. Pöpel beschrieb den ausreichenden Schlaf als wichtigen Resilienzfaktor. Er dient der körperlichen Regeneration und ist essenziell für Lernprozesse, da sich neu erworbene Gedächtnisinhalte während des Schlafs konsolidieren. Ebenso erfolgen Emotionsverarbeitung, Emotionsregulation und emotio-

nale Distanzierung im Schlaf. Die viel zitierten acht Stunden sind nicht zwingend, aber es ist erwiesen, dass bei 95 % der Bevölkerung die ausreichende Schlafdauer zwischen sechs und neun Stunden liegt. Wichtig ist, dass man seinen Chronotyp kennt und seinen Schlafrhythmus entsprechend anpasst. Als günstige Voraussetzungen für einen erholsamen Schlaf gelten: bequemes Bett in einem abgedunkelten Schlafzimmer mit abgesenkter Raumtemperatur und warme Füsse (Bettsocken).

Diagnostische Kriterien der Insomnie

Insomnie-Patienten klagen über Einschlaf- und/oder Durchschlafstörungen oder über schlechte Schlafqualität. Diese Beschwerden treten während mindestens einem Monat an mindestens drei Tagen einer Woche auf. Die Patienten beschäftigen sich intensiv – vor allem nachts – mit der Schlafstörung. Und sie machen sich übertriebene Sorgen wegen den negativen Konsequenzen des Schlafmangels. Sie berichten über körperliche und geistige Ermüdungserscheinungen, über Erschöpfung und beeinträchtigte Leis-



tungsfähigkeit, sowie über depressive Verstimmung und Reizbarkeit.

Empfehlung für die hausärztliche Diagnostik

Patienten sollten ein Schlaftagebuch führen, um herauszufinden, wie viele Stunden sie tatsächlich schlafen, und wie viele Stunden benötigt würden, um sich ausgeschlafen zu fühlen. Eine körperliche internistische (und gegebenenfalls neurologische) Untersuchung, Laborwerte (v.a. TSH, Ferritin, Vitamin D3 und Vitamin B12) und eine ausführliche Anamnese werden empfohlen.

Wichtig ist, dass körperliche Ursachen für den schlechten Schlaf wie Schlafapnoe, Restless-Legs-Syndrom, oder auch der Konsum von Substanzen/Medikamenten, die den Schlaf stören, ausgeschlossen werden. Ausserdem sollte man den Chronotyp ansprechen und klären, ob dieser mit der Lebensführung und den beruflichen Anforderungen vereinbar ist. Ein Kurz-Screening zur Erfassung von Angst, Depression und Stress rundet das diagnostische Programm ab. Zudem sollte der Konsum von Schlafmitteln (v.a. Benzodiazepine) erfragt werden. Als maximale Dauer



einer Benzodiazepin-Einnahme definierte Dr. Pöpel vier Wochen.

Besteht zusätzlich zur Insomnie eine körperliche oder psychische Komorbidität, muss individuell entschieden werden, ob man therapeutischen Prioritäten setzt oder ob man die Probleme parallel angeht. Als Mittel der Wahl zur Behandlung der Insomnie bietet sich mit höchstem Evidenzlevel die störungsspezifische kognitiv-behaviorale Psychotherapie an (CBT-I). Nur wenn die CBT-I nicht wirksam oder nicht verfügbar ist, sollen Medikamente verordnet werden, betonte Dr. Pöpel. RW

*Veranstalter: Lunge Zürich