



BARMER Gesundheitsreport 2019 - Schlafstörungen -

Dr. Moritz Brandt

Interdisziplinäres Internistisch-neurologisches Schlaflabor
Universitätsklinikum Dresden

Leipzig, 19.09.2019

Schlafstörung - Übersicht

- I **Insomnie** (Ein- und Durchschlafstörung)
- I **Hypersomnie** (Tagesschläfrigkeit, z.b. Narkolepsie)
- I **Schlafbezogene Atmungsstörung**
- I **Parasomnie** (Schlafwandeln, REM-Schlafverhaltensstörung)
- I **Schlafbezogene Bewegungsstörung** (Restless-legs Syndrom)
- I **Circadiane Rhythmusstörung**

Insomnie

I Definition:

Ein- oder Durchschlafstörung an mindestens 3 Tagen pro Woche über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten mit relevanter Beeinträchtigung der Tagesbefindlichkeit.

I Ursachen:

- Primäre Insomnie (psychophysiologische Insomnie)
- Schlafapnoe
- Restless-legs-Syndrom
- Schichtarbeit / mangelnde Schlafhygiene
- Medikamente
- Depression
- Demenz / Parkinson

Gesundheitliche Folgen von Schlafstörungen

Welche Funktion hat der Schlaf?

„if sleep doesn't serve an absolutely vital function, it is the biggest mistake evolution ever made.“ (Alan Rechtschaffen)

- | Aktivierung des Immunsystems
- | Stoffwechselregulation
- | (Energiehaushalt)
- | Festigung von Gedächtnisinhalten
- | Verstärkung von Problemlösefähigkeiten
- | Entfernung von Abbauprodukten im Gehirn

Schlaf ermöglicht es uns wach zu sein

Gesundheitliche Folgen von Schlafstörungen

- | Erhöhtes kardiovaskuläres Risiko (Schlaganfall, Herzinfarkt)
- | Diabetes mellitus
- | Arterielle Hypertonie (Bluthochdruck)
- | Erhöhte Infektanfälligkeit
- | Depression
- | Demenz

Behandlung der Insomnie

Kausale Therapie:

I Therapie der auslösenden / verstärkenden Grunderkrankung

- Schmerzen
- Depression
- Andere (organische) Schlafstörungen (z.B. Restless-legs Syndrom, Schlafapnoe)

I Verhaltensmedizinische Beratung (Schlafhygiene)

I Psychotherapeutische Verhaltenstherapie

Schlafhygiene

- I Verlängerte Bettzeiten vermeiden
- I Regelmäßige Bettzeiten einhalten
- I Keine aktivierenden Tätigkeiten
- I Kein Alkohol
- I Nächtliche Zeitregistrierung vermeiden
- I Kein Mittagsschlaf

Verhaltenstherapeutischer Ansatz

- I Psychoedukation
- I Einschlafritual / Entspannungübungen
- I Schlafrestriktion
- I Gedankenstopp
- I Stimuluskontrolle

Behandlung der Insomnie

Symptomatische medikamentöse Therapie

I Nur bei schweren Verläufen und ausbleibenden Erfolg der kausalen Therapie

I Kurzwirksame Benzodiazepin-Rezeptor-Agonisten (Zopiclon, Zolpidem)

- In einem zeitlich begrenzten Rahmen

I Antidepressiva oder Neuroleptika

- Bei entsprechender Komorbidität

Häufige Nebenwirkung sedierender Medikamente

I Hangover-Effekt (Beeinträchtigung am Vormittag)

I Entwicklung von Toleranz und Abhängigkeit

I Erhöhte Sturzgefahr (insbesondere bei älteren Patienten)

Zusammenfassung

- I Ursachen von Schlafstörungen sind vielfältig und sollten schlafmedizinisch abgeklärt werden.
- I Viele Ursachen (Restless-legs-Syndrom, Schlafapnoe) lassen sich gut behandeln.
- I Nicht-organische Ein- und Durchschlafstörung sollten primär psychotherapeutisch behandelt werden.
- I Eine dauerhaft reduzierte Schlafdauer / –qualität beeinträchtigt nicht nur das Befinden am Tage, sondern hat auch langfristige gesundheitliche Folgen, insbesondere für das Gehirn.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Adresse:

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der TU Dresden AöR
Interdisziplinäres Schlaflabor
Klinik und Poliklinik für Neurologie
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Kontakt:

Dr. med. Moritz Brandt
E-Mail: moritz.brandt@ukdd.de