



BARMER Gesundheitsreport 2019

- Schlafstörungen -

Dr. Moritz Brandt

Interdisziplinäres Internistisch-neurologisches Schlaflabor
Universitätsklinikum Dresden

Leipzig, 19.09.2019



Schlafstörung - Übersicht

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

| Therapie der auslösenden / verstärkenden Grunderkrankung

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

| Verhaltensmedizinische Beratung (Schlafhygiene)

| Psychotherapeutische Verhaltenstherapie

Schlafhygiene

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

Verhaltenstherapeutischer Ansatz

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



Behandlung der Insomnie

Symptomatische medikamentöse Therapie

| Nur bei schweren Verläufen und ausbleibenden Erfolg der kausalen Therapie

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

- In einem zeitlich begrenzten Rahmen

| Antidepressiva oder Neuroleptika

- Bei entsprechender Komorbidität

Häufige Nebenwirkung sedierender Medikamente

| Hangover-Effekt (Beeinträchtigung am Vormittag)

| Entwicklung von Toleranz und Abhängigkeit

| Erhöhte Sturzgefahr (insbesondere bei älteren Patienten)



Zusammenfassung

- | Ursachen von Schlafstörungen sind vielfältig und sollten schlafmedizinisch abgeklärt werden.
- | Viele Ursachen (Restless-legs-Syndrom, Schlafapnoe) lassen sich gut behandeln.
- | Nicht-organische Ein- und Durchschlafstörung sollten primär psychotherapeutisch behandelt werden.
- | 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