




Schlafedukation – wieder erholsam schlafen

Ein Kurs in vier Modulen – Modul 3



Nervenarzt
<https://doi.org/10.1007/s00115-022-01262-w>
Angenommen: 11. Januar 2022

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature

 **CME**

Zertifizierte Fortbildung

Schlafmedizin in der Psychiatrie und Psychotherapie

Marcel Zeising¹ · Christian Thiedemann² · Thomas Pollmächer¹

¹ Zentrum für psychische Gesundheit, Klinikum Ingolstadt, Ingolstadt, Deutschland
² Tirol Kliniken, Landeskrankenhaus-Universitätskliniken Innsbruck, Innsbruck, Österreich

Online teilnehmen unter:
www.springermedizin.de/cme

Für diese Fortbildungseinheit werden 3 Punkte vergeben.

Zusammenfassung

Die Schlafmedizin ist ein Querschnittsfach mit hoher Relevanz für Psychiatrie und Psychotherapie. Die drei häufigsten schlafmedizinischen Erkrankungen (Insomnie, Schlafapnoesyndrom und Restless-legs-Syndrom) werden vorliegend praxisrelevant vorgestellt. Bei der Insomniebehandlung stellt die kognitive Verhaltenstherapie das Mittel der Wahl dar, dagegen sollte eine symptomatische medikamentöse Therapie

24
25
26
27
28
29



		Prävalenz	Betroffene (D)
Insomnie-Syndrom	<i>therapiebed.</i>	15%	12,5 Mio.
Restless-legs-Syndrom		10% (davon 10-15% medikamentös behandelt: 1,1 Mio)	8,3 Mio.
Schlafapnoe-Syndrom		6%	5,1 Mio.
	<i>Stationär-psychiatrisch</i>	24%	225 Tsd.*



* basierend auf 950.000 Psychiatrie-Patienten pro Jahr, laut DGPPN



Insomnie – aktuelle Kriterien

Diagnostische Kriterien nach ICD-10 für die nichtorganische Insomnie (F 51.0; [15])

- Es liegen Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen oder eine schlechte Schlafqualität vor
- Die Schlafstörungen treten wenigstens dreimal pro Woche über einen Zeitraum von einem Monat auf
- Die Betroffenen denken vor allem nachts viel an ihre Schlafstörung und machen sich während des Tages übertriebene Sorge über deren negative Konsequenzen
- Die unbefriedigende Schlafdauer oder -qualität verursachen entweder einen deutlichen Leidensdruck oder wirken sich störend auf
- Alltagsaktivitäten aus



Regensburger Insomnie-Fragebogen (RIS)

Datum: _____ Name: _____ Geb.Datum: _____

REGENSBURGER INSOMNIE SKALA (RIS)

Die folgenden Fragen sollen Ihrem behandelnden Therapeuten eine Einschätzung ihrer Schlafstörung ermöglichen. Bitte beantworten Sie die Fragen, indem Sie nachfolgend bei der zutreffenden Antwort ein Kreuz machen. Es darf nur ein Kreuz pro Frage bzw. Aussage gemacht werden. Die Fragen beziehen sich auf die **letzten vier Wochen**.

0. Meine üblichen Bettzeiten sind: vonUhr nachts bis.....Uhr am nächsten Tag

1. Wie viele Minuten brauchen Sie in der Regel um einzuschlafen?	1-20 min.	20-40 min.	40-60 min.	60-90 min.	mehr als 90 min.
	0	1	2	3	4
2. Wie viele Stunden glauben Sie, durchschnittlich nachts zu schlafen?	7 und mehr	5-6	4	2-3	0-1
	0	1	2	3	4

	immer	meistens	manchmal	selten	nie
3. Ich kann nicht durchschlafen	4	3	2	1	0
4. Ich wache zu früh auf	4	3	2	1	0
5. Ich wache schon bei leichten Geräuschen auf	4	3	2	1	0
6. Ich habe das Gefühl, die ganze Nacht kein Auge zugetan zu haben	4	3	2	1	0
7. Ich denke viel über meinen Schlaf nach	4	3	2	1	0
8. Ich habe Angst ins Bett zu gehen, da ich befürchte, nicht schlafen zu können	4	3	2	1	0
9. Ich fühle mich voll leistungsfähig	0	1	2	3	4
10. Ich nehme Schlafmittel, um einschlafen zu können	4	3	2	1	0

Auswertung:

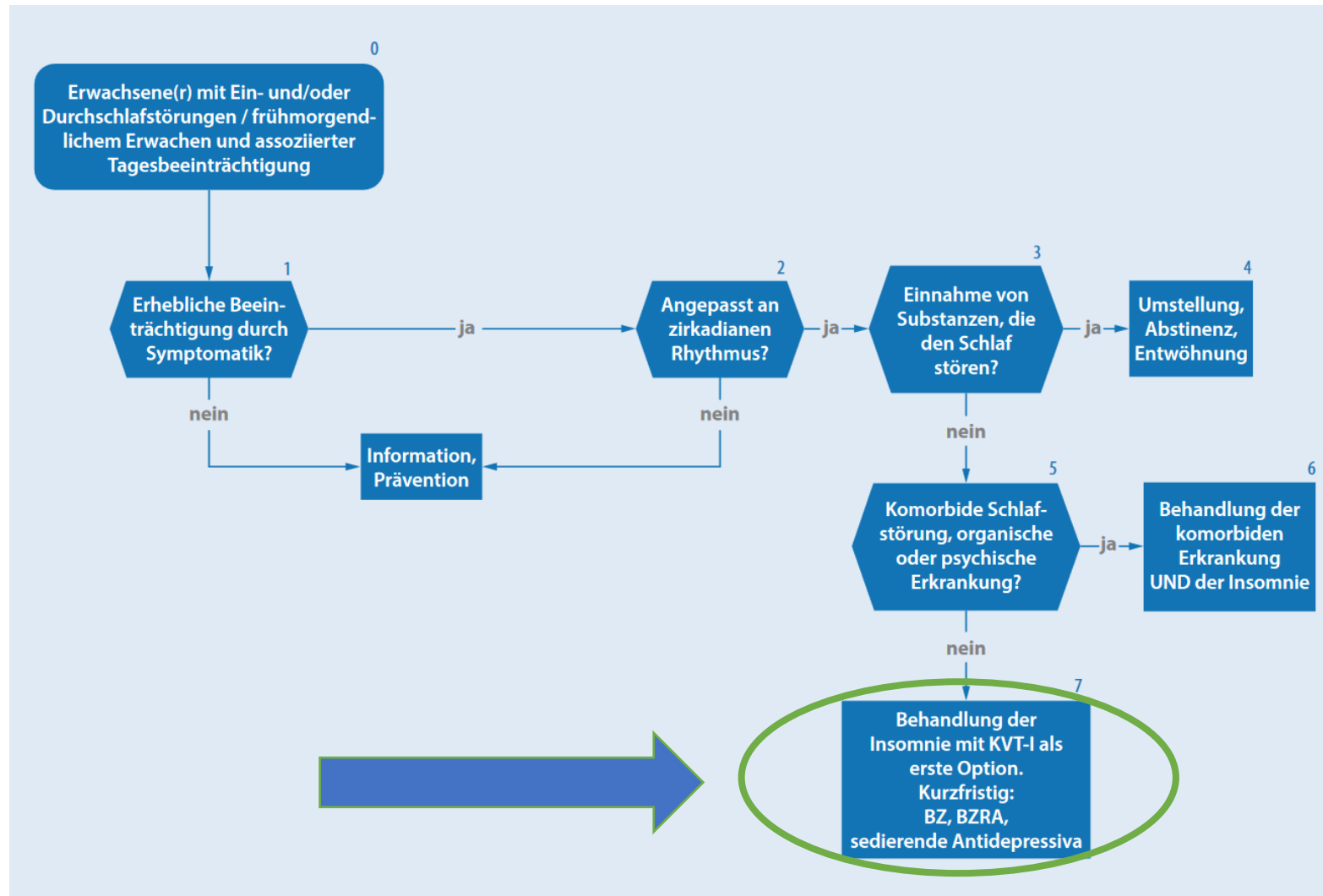
bis 12 Pkt. = unauff.

13 – 24 Pkt. = auffällig

25 – 40 Pkt. = ausgeprägt auffällig



Behandlung: Kognitive Verhaltenstherapie für Insomnie 1. Wahl





Insomnie – Behandlung

Kognitive Verhaltenstherapie (KVT-I) ist Therapie der Wahl.

Bausteine der KVT-I?

Psycho-
edukation

Kognitive
Techniken

Bettzeiten-
restriktion

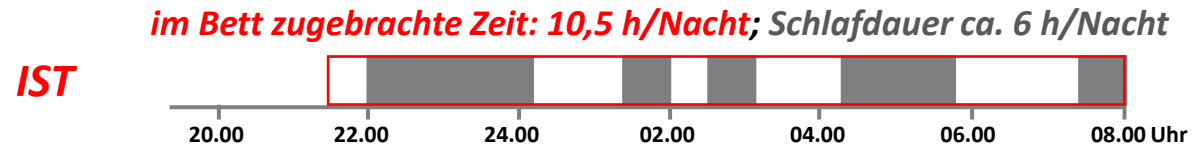
Schlaf-
hygiene

Entspannungs-
techniken

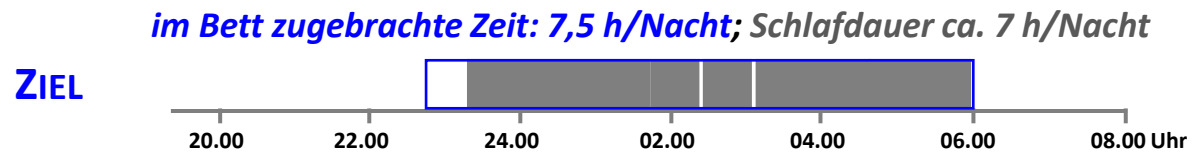
Stimulus-
kontrolle



Die Technik der Bettzeitbegrenzung

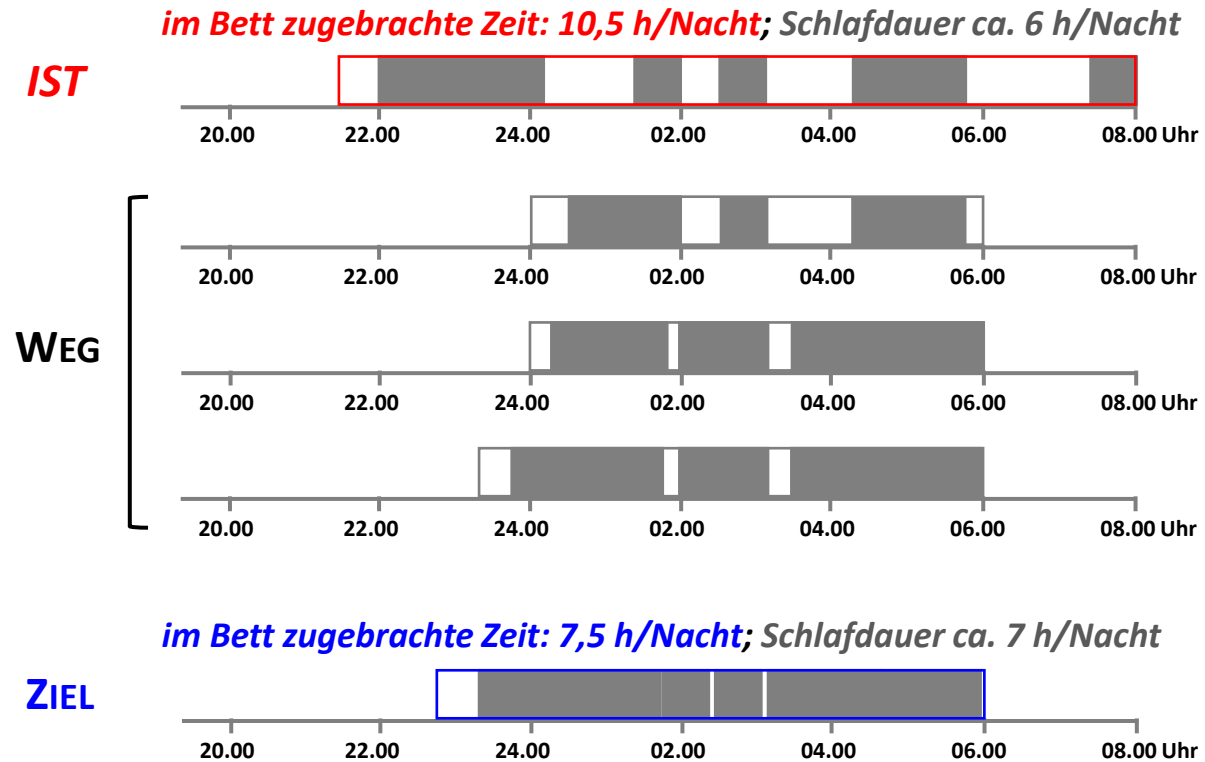


Frage:
wieviel Schlaf benötigen Sie früher, um erholt aufzuwachen?





Die Technik der Bettzeitbegrenzung





Die Technik der Bettzeitbegrenzung

Kontraindikationen:

- bipolare affektive Störung
- Epilepsie

Beachtenswertes:

Vor allem in den ersten Wochen der Schlafrestriktion und Stimuluskontrolle kann es zu verschiedenen „Nebenwirkungen“ kommen. Dazu gehören neben Stimmungsschwankungen, „Dünnhäutigkeit“ und Gereiztheit auch Konzentrationsschwierigkeiten, Kopfschmerzen, Schwindel, Frieren, verstärktes Hungergefühl und Übelkeit. Das kann Auswirkungen auf Ihre Arbeitsfähigkeit und Ihre Verkehrsteilnahme haben.

Verzichten Sie bei dem subjektiven Gefühl der Tagesschläfrigkeit auf das Autofahren oder Führen von „offenen Geräten“.



Stimuluskontrolle

- gehen Sie nur bei ausgeprägter Müdigkeit zu Bett
- verwenden Sie das Bett nur zum Schlafen (nicht zum Essen, Fernsehen, Lernen etc.)
- vermeiden Sie lange Wachphasen im Bett; wenn das Einschlafen oder das Wiedereinschlafen längere Zeit (15-30 min.) nicht gelingt, verlassen Sie das Bett und gehen einer angenehmen, entspannenden Tätigkeit nach, die Sie jederzeit unterbrechen können; gehen Sie erst wieder ins Bett zurück, wenn Sie müde sind.
- sollte das Einschlafen erneut nicht gelingen, verlassen Sie wieder das Bett und gehen einer entspannenden Tätigkeit nach (... usw., usw.)



Verschiedene Aktivitäten, um sich abends wach zu halten

Welche Strategien möchten Sie einsetzen, um nicht „zu früh“ einzuschlafen?

- Planung eines Ausflugs am Wochenende
- Sich zum Telefonieren verabreden
- Essen vorkochen
- Hausarbeiten erledigen (z. B. Aufräumen, Staub wischen, Wäsche zusammenlegen, Geschirr spülen)
- Etwas Kreatives tun (z. B. Malen oder Basteln)
- Kuchen backen
- Mit den Fotos des letzten Urlaubs ein Fotobuch erstellen
- Spazieren gehen
- Den nächsten Urlaub planen (z. B. die Route festlegen, nach Hotels schauen)
- Den Kleiderschrank ausmisten
- Eine E-Mail an alte Freunde schreiben
- Im Internet nach neuen Rezepten suchen
- Holzhandwerken (z. B. Drechseln oder Schnitzen)
- Filme oder Serien schauen (ggf. im Sitzen oder Stehen)
- *Anmerkung: beim Bildschirmen Blau-Filter / „Nachmodus“ einschalten und Lichtintensität gering halten*



Strategien, um sich nachts zu beschäftigen

- Handarbeiten machen (z. B. Stricken oder Häkeln)
- Lesen
- Ein Kreuzworträtsel machen
- Lego bauen
- Meditieren
- Einen Podcast hören
- Puzzeln
- Musik hören
- Etwas Kreatives tun (z. B. Malen oder Basteln)
- Kataloge oder Zeitschriften anschauen
- Etwas Schönes planen (z. B. für das Wochenende oder den nächsten Urlaub)
- Bekannte in anderen Zeitzonen anrufen
- Die Zimmerpflanzen entstauben
- Kleidung für den nächsten Tag rauslegen



Rezept: Beispiel für ein Rezept für eine DiGA

Krankenkasse bzw. Kostenträger
AOK BAYERN 71
Name, Vorname des Versicherten
geb. am

6 7 8 9

Abgabedatum in der Apotheke

Abgabedatum in der Apotheke

Digitale Gesundheitsanwendung
»«
PZN 16898724
»«
sonnio

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
Unfalltag
Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Institutambulenz
Klinikum Ingolstadt
Krumenaauerstr. 25
85049 Ingolstadt
Tel. 0841/990-1200

Unterschrift der Ärztin
Muster 10 (12.2019)



RCT-Studie der Universität Zürich (2019) - Ergebnisse



50%

Symptomreduktion



18 Min

Schneller einschlafen



31 Min

Weniger wach in der Nacht



12 Monate

Langanhaltende Effekte



Bei „Somnio“: ein Avatar führt durch das Programm

4



- Vermittlung von Hoffnung
 - Nutzen von Metaphern
 - Betonung der Mitarbeit
 - Gemeinsame Ziele werden festgelegt (Vorschläge werden gemacht)
- entspricht Vorgehen in der Psychotherapie
- Empfehlung: 8 Wochen
 - 2-3 Module pro Woche

← VIDEO!



Restless-Legs-Syndrom

Kriterien:

- Durch Ruhe ausgelöst
- Bewegungsdrang, Unruhegefühl
- Verstärkung der Beschwerden am späteren Nachmittag / Abend
- Abschwächung der Beschwerden durch Bewegung der Beine
- *Nicht durch andere Erkrankung besser erklärbar*

Formen:

- unerklärlich (ca. 50%) und
- symptomatisch (ca. 50%; Eisenmangel, Niereninsuffizienz, ...)

ca. 10% der Bevölkerung leiden an diesen Beschwerden

♂ : ♀ = 1:2

Häufigkeit < 18 J. : 6%

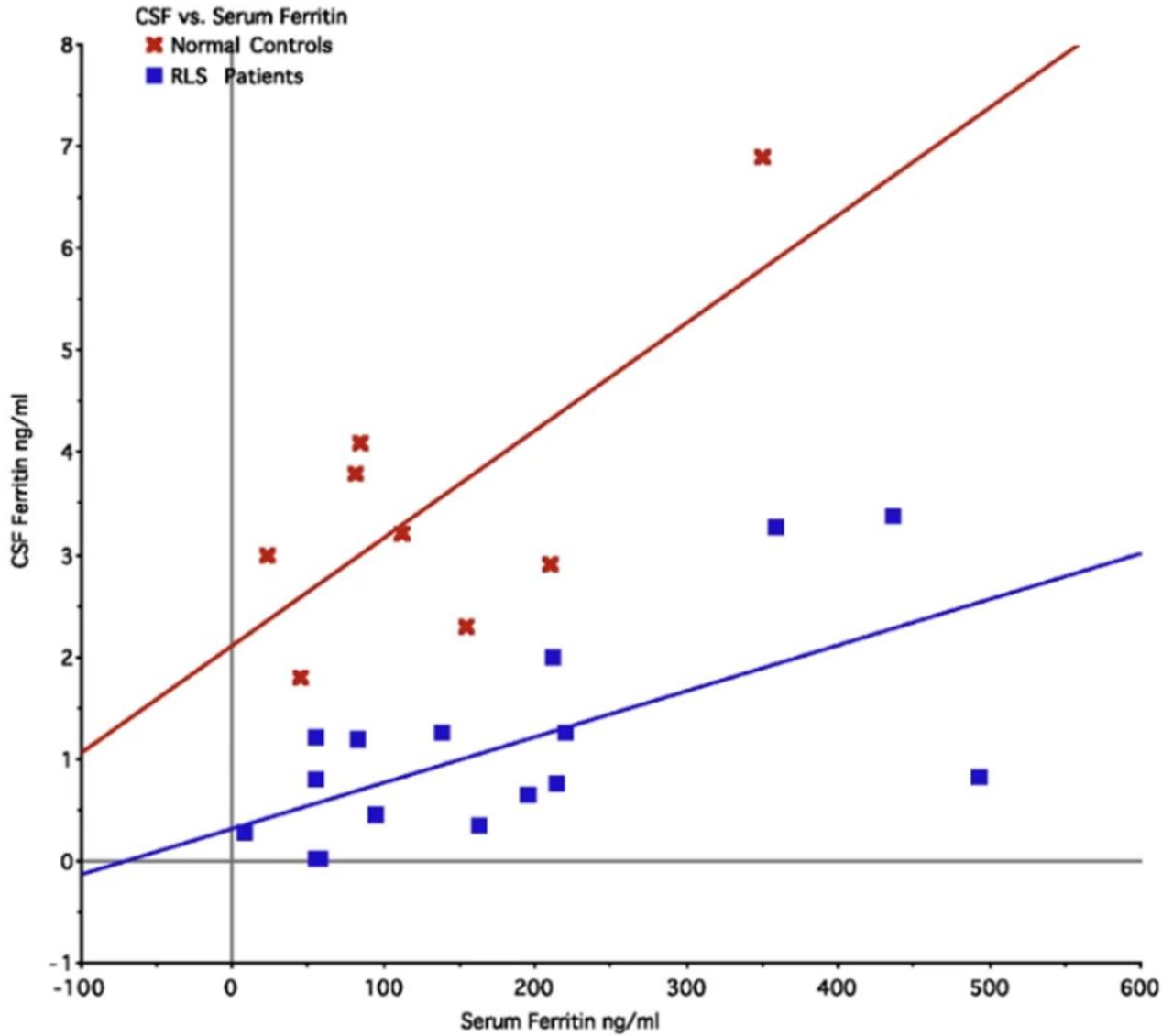
bis 30 J.: 10%

> 60 J.: 27%

häufige Fehldiagnosen!! ⇒ *Fehlbehandlungen!!*



RLS – Eisenmangel im Gehirn (blaue Punkte=Patienten)



Evidence-based and consensus clinical practice guidelines for the iron treatment of restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease in adults and children: an IRLSSG task force report

Richard P. Allen ^{a,*}, Daniel L. Picchietti ^b, Michael Auerbach ^c, Yong Won Cho ^d, James R. Connor ^e, Christopher J. Earley ^a, Diego Garcia-Borreguero ^f, Suresh Kotagal ^g, Mauro Manconi ^h, William Ondo ⁱ, Jan Ulfberg ^j, John W. Winkelman ^k, On behalf of the International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG)





RLS – Fragebogen: IRLS

Beurteilungsbogen zum Restless Legs Syndrom (IRLS)¹

Name: _____ Datum: _____

In den letzten 2 Wochen...

1) wie stark würden Sie die RLS-Beschwerden in Ihren Beinen oder Armen einschätzen?

sehr 4	ziemlich 3	mäßig 2	leicht 1	nicht vorhanden 0
-----------	---------------	------------	-------------	----------------------

2) wie stark würden Sie Ihren Drang einschätzen, sich wegen Ihrer RLS-Beschwerden bewegen zu müssen?

sehr 4	ziemlich 3	mäßig 2	leicht 1	nicht vorhanden 0
-----------	---------------	------------	-------------	----------------------

3) wie sehr wurden die RLS-Beschwerden in Ihren Beinen oder Armen durch Bewegung gelindert?

überhaupt nicht gelindert 4	ein wenig gelindert 3	mäßig gelindert 2	fast vollständig gelindert 1	keine Beschwerden vorhanden 0
-----------------------------------	--------------------------	----------------------	------------------------------------	-------------------------------------

In der letzten Woche...

4) wie sehr wurde Ihr Schlaf durch Ihre RLS-Beschwerden gestört?

sehr 4	ziemlich 3	mäßig 2	leicht 1	überhaupt nicht 0
-----------	---------------	------------	-------------	----------------------

5) wie müde oder schläfrig waren Sie tagsüber wegen Ihrer RLS-Beschwerden?

sehr 4	ziemlich 3	mäßig 2	leicht 1	überhaupt nicht 0
-----------	---------------	------------	-------------	----------------------

6) wie stark waren Ihre RLS-Beschwerden insgesamt?

sehr 4	ziemlich 3	mäßig 2	leicht 1	nicht vorhanden 0
-----------	---------------	------------	-------------	----------------------

7) wie oft sind Ihre RLS-Beschwerden aufgetreten?

6-7 Tage/Woche 4	4-5 Tage/Woche 3	2-3 Tage/Woche 2	1 Tag/Woche 1	überhaupt nicht 0
---------------------	---------------------	---------------------	------------------	----------------------

8) wenn Sie RLS-Beschwerden hatten, wie stark waren diese durchschnittlich?

sehr (mehr als 8 Std./Tag) 4	ziemlich (3-8 Std./Tag) 3	mäßig (1-3 Std./Tag) 2	leicht (weniger als 1 Std./Tag) 1	nicht vorhanden 0
------------------------------------	---------------------------------	------------------------------	--	----------------------

9) wie sehr haben sich Ihre RLS-Beschwerden auf Ihre Fähigkeit ausgewirkt, Ihren Alltagsaktivitäten nachzugehen, z. B. ein zufriedenstellendes Familien-, Privat-, Schul- oder Arbeitsleben zu führen?

sehr 4	ziemlich 3	mäßig 2	leicht 1	überhaupt nicht 0
-----------	---------------	------------	-------------	----------------------

10) wie stark haben Ihre RLS-Beschwerden Ihre Stimmung beeinträchtigt, waren Sie z. B. wütend, niedergeschlagen, traurig, ängstlich oder gereizt?

sehr 4	ziemlich 3	mäßig 2	leicht 1	überhaupt nicht 0
-----------	---------------	------------	-------------	----------------------

Gesamtsumme: _____ Punkte

Auswertung (max. 40 Pkt.):

- 0 Pkt.: kein RL
- 1-10 Pkt.: geringes RLS
- 11-20 Pkt.: mäßiges RLS
- 21-30 Pkt.: starkes RLS
- 31-40 Pkt.: sehr starkes RLS

Link:

<https://kinup.de/wp-content/uploads/2012/04/IRLS1.pdf>



Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (nächtliche Atemaussetzer)

Beschwerden:

Müdigkeit trotz „ausreichend“ langer Schlafzeit, rasche Ermüdung und erhöhte Einschlafneigung in „eintönigen“ Situationen (z.B. *Zeitung lesen, fernsehen, Vorträge, längere Autofahrten*), häufiges nächtliches Wasserlassen, Kopfschmerzen

Laut Bettpartner:

Lautes, unregelmäßiges Schnarchen; Atemstillstände; unruhiger Schlaf (*Wälzen im Bett, Jammern, Stöhnen etc.*)

ca. 6% der Bevölkerung leiden an diesen Beschwerden

♂ : ♀ = 3:1

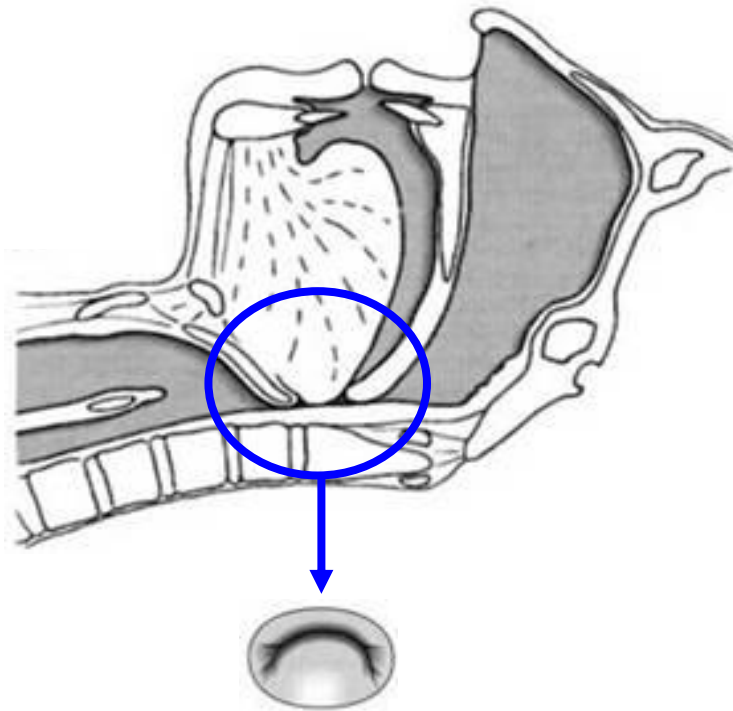
Diagnosestellung: 50-55 J.

;bei ♀ deutliche Zunahme erst in/nach Menopause



Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom

Ursache

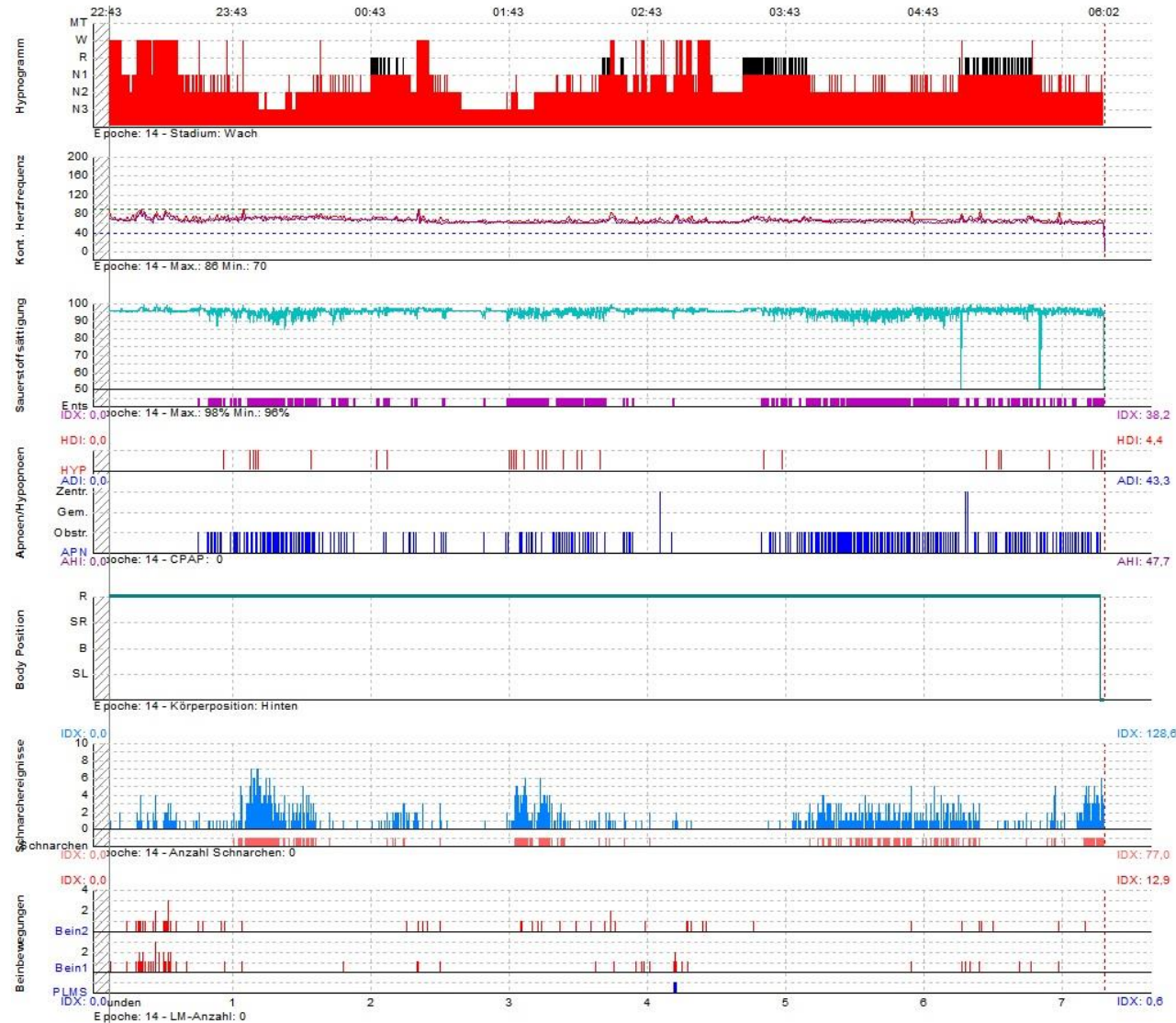


Wirkung



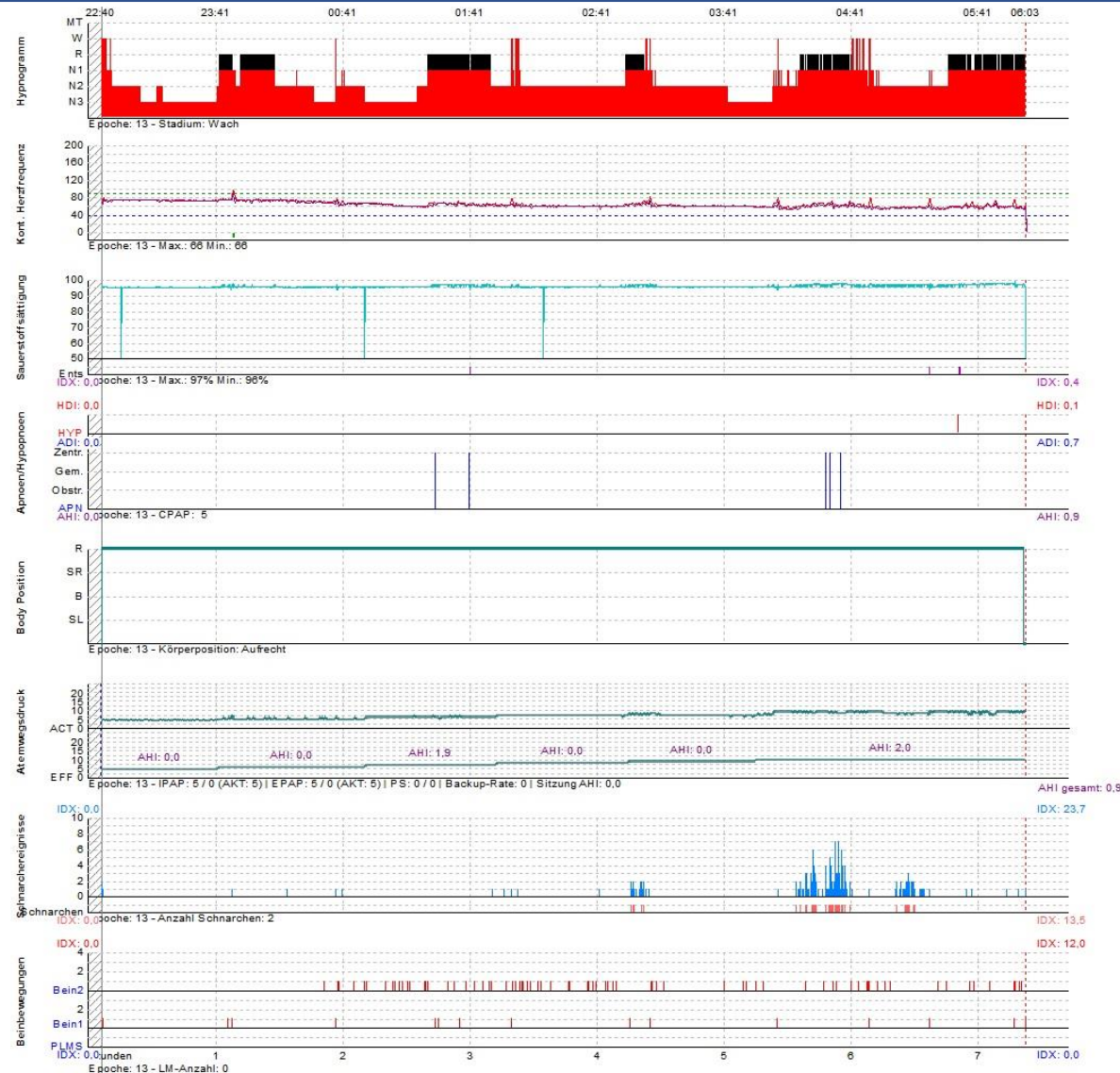


OSAS – polysomnografischer Befund (unbehandelt)





OSAS – polysomnografischer Befund (CPAP behandelt)





OSAS – therapeutische Möglichkeiten

mechanisch

Protrusionsschiene

Externe Dilatoren

Positionstraining

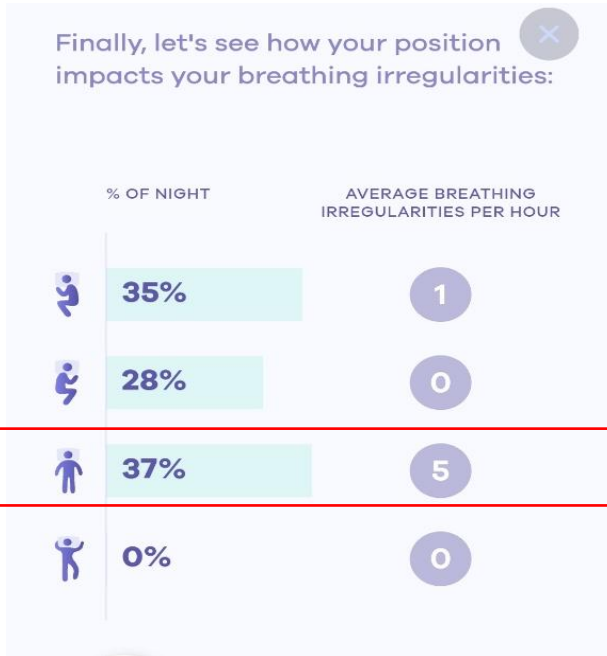
nasale Überdruckbeatmung



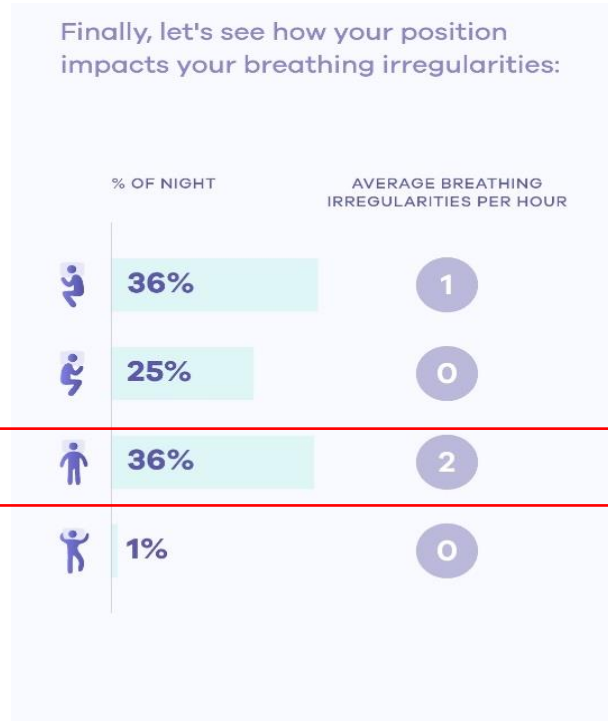


Atemaussetzer Rückenlage-betont? – ein Selbstversuch

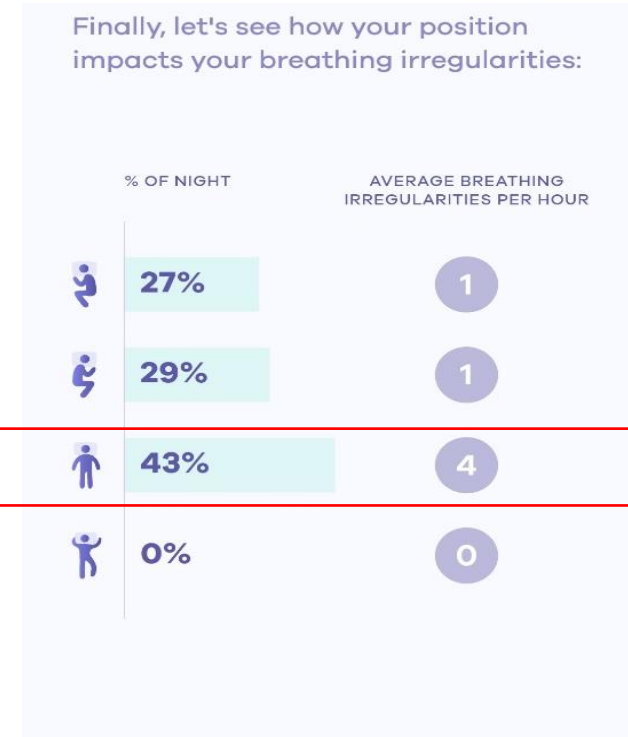
Woche 1



Woche 2



Woche 3



Rückenlage

gemessen mit „Dreem“, Proband: MZ

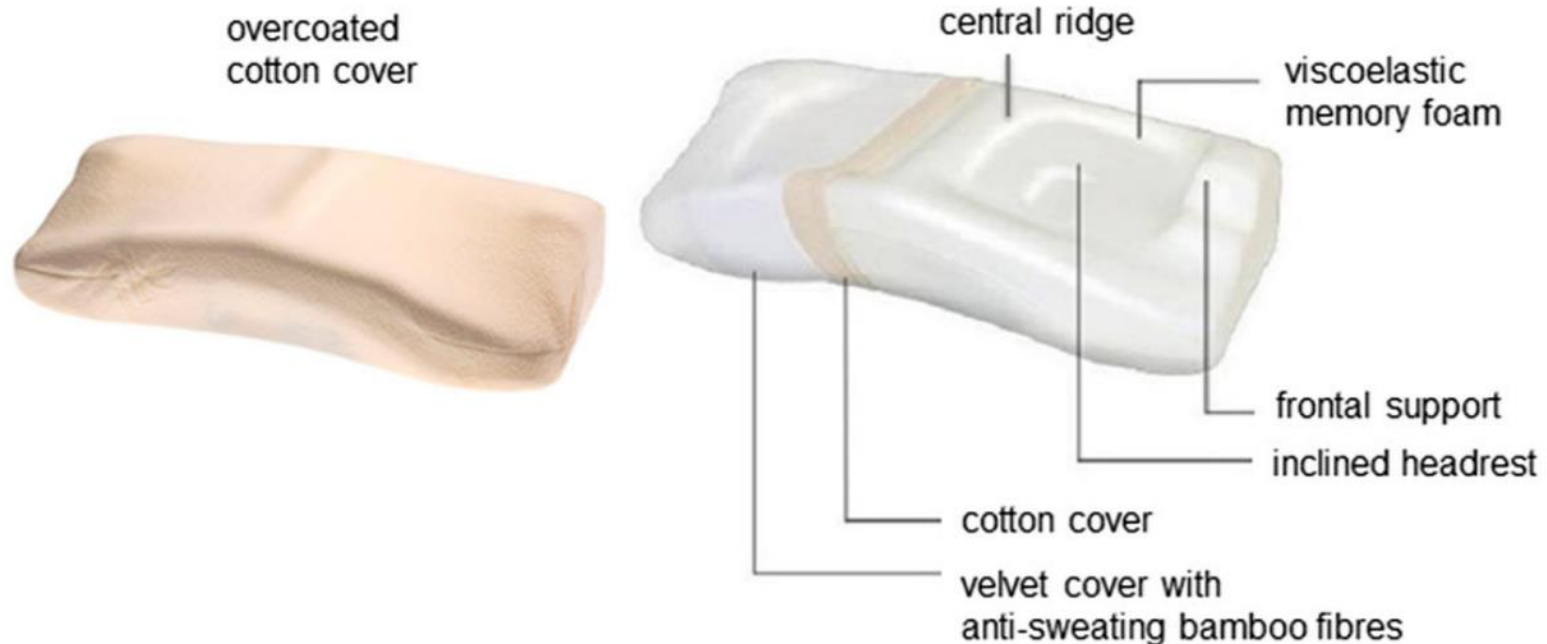


Unpublished data, Zeising M, 2020



Positionstherapie mit einem Seitenschläferkissen

Can positional therapy be simple, effective and well tolerated all together? A prospective study on treatment response and compliance in positional sleep apnea with a positioning pillow





Positionstherapie mit Seitenschläferkissen – PSG-Ergebnis

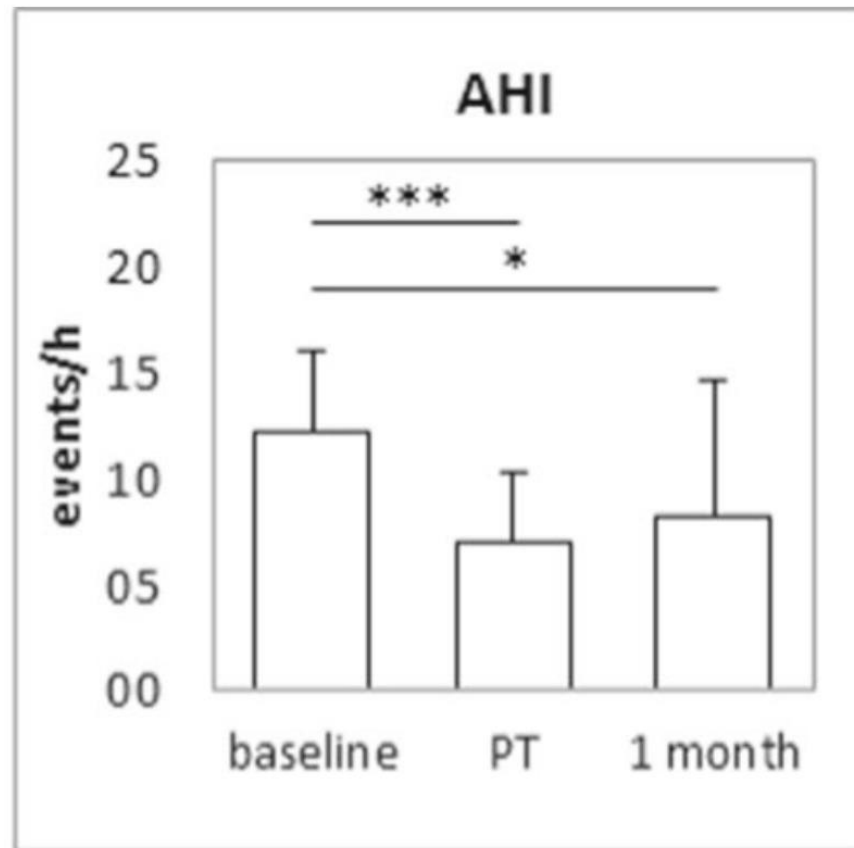
	Ohne Kissen		mit Kissen		mit Kissen (1 Monat später)			
	Baseline (t_0)		Positional treatment (t_1)		1-month follow-up (t_2)		<i>F</i>	<i>p</i>
	<u>($n = 28$)</u>		<u>($n = 28$)</u>		<u>($n = 20$)</u>			
TIB (min)	507.9	(490.7; 549.4)	499.3	(484.1; 520.5)	498.5	(485.7; 524.0)	2.187	ns
TST (min)	395.2	(67.5)	401.5	(67.1)	358.4	(115.1)	2.056	ns
TST-S (%)	47.5	(21.2)	19.2	(10.6; 41.8)	20.4	19.6	17.478	.001

Rückenlage

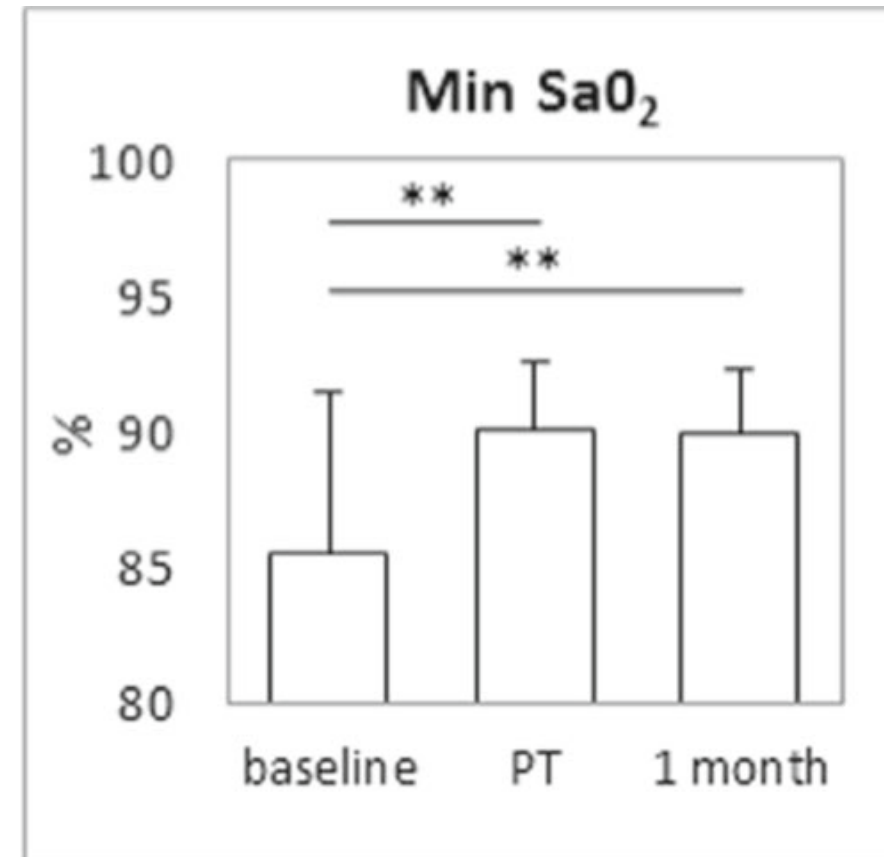


Positionstherapie mit Seitenschläferkissen

Anzahl der Atemaussetzer pro Stunde



minimale Sauerstoffsättigung





Fragebogen für nächtliche Atemaussetzer: STOP-BANG

Aktualisierter STOP-Bang-Fragebogen

-
- Ja Nein **Schnarchen?**
Schnarchen Sie **laut** (so laut, dass es durch geschlossene Türen hörbar ist oder dass Ihr(e) Bett Nachbar(in) Sie nachts mit dem Ellbogen anstößt, weil Sie schnarchen)?
- Ja Nein **Müde?**
Sind Sie tagsüber oft **müde, erschöpft oder schläfrig** (schlafen Sie z. B. beim Autofahren ein)?
- Ja Nein **Aufgefallen?**
Ist es schon einmal jemandem **aufgefallen**, dass Sie im Schlaf **aufhören zu atmen** oder **keine Luft mehr bekommen/nach Luft schnappen**?
- Ja Nein **Blutdruck?**
Haben Sie **Bluthochdruck** oder werden Sie dagegen behandelt?
- Ja Nein **Body Mass Index über 35 kg/m²?**
- Ja Nein **Sind Sie über 50 Jahre alt?**
- Ja Nein **Große Kragenweite? (Gemessen um den Kehlkopf)**
Bei Männern: Haben Sie eine Kragenweite von 43 cm oder mehr?
Bei Frauen: Haben Sie eine Kragenweite von 41 cm oder mehr?
- Ja Nein **Geschlecht = Männlich?**



Fragebogen für nächtliche Atemaussetzer: STOP-BANG

Für die allgemeine Bevölkerung

Niedriges OSA-Risiko: 0-2 Fragen mit Ja beantwortet

Mittleres OSA-Risiko: 3-4 Fragen mit Ja beantwortet

Hohes OSA-Risiko: 5-8 Fragen mit Ja beantwortet

oder mindestens 2 der 4 ersten Fragen mit Ja beantwortet + männliches Geschlecht

oder mindestens 2 der 4 ersten Fragen mit Ja beantwortet + BMI > 35 kg/m²

oder mindestens 2 der 4 ersten Fragen mit Ja beantwortet + Halsumfang

(43 cm bei Männern, 41 cm bei Frauen)

Ergebnis „Hohes Risiko“:

Wahrscheinlichkeit von 65 – 80% für ein mittel- bis schwergradiges OSAS.



Der nächste Schritt: fragliches OSAS abklären lassen

- Schritt: ambulanter Termin** -> Suchbegriffe im Internet für Erstabklärung bei Ärztin/Arzt: OSAS, Polygraphie, Screening, Diagnostik
 - Schritt:** Falls „Polygraphie“ den Verdacht auf OSAS bestätigt (hohe Anzahl an Atemaussetzern), dann definitive Abklärung und Behandlung in einem Schlaflabor
- > Suche eines Schlaflabors z.B. über die DGSM Homepage

w.dgsm.de

Schlafmedizin

Die DGSM befasst sich als wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft mit der Erforschung des Sch und seiner Störungen sowie mit der klinischen Diagnostik und Therapie von Schlaf-Wach-Störungen.



Über die DGSM

Mit über 2200 Mitgliedern aus allen Bereichen der Medizin, Psychologie und Naturwissenschaften ist die DGSM die größte schlafmedizinische Fachgesellschaft in Europa.

Weiterlesen



Schlaflabore finden

Mehr als 300 Schlaflaboratorien sind nach den Qualitätsrichtlinien der DGSM akkreditiert. Finden Sie hier ein Schlaflabor in Ihrer Nähe.

Zur Liste



Übung: Paradoxe Intervention

Sollte das Einschlafen oder das Wiedereinschlafen mal wieder **nicht** gelingen ...

... nehmen Sie Ihre **Lieblingsschlafhaltung** ein, konzentrieren Sie sich auf Ihre Augen und sagen sich innerlich vor:

ich will / muss meine Augen offen halten ... oder ...

ich darf meine Augen nicht zu machen

... und dies so lange, bis Sie eingeschlafen sind.



Ausblick auf Modul 4

Helfen **Schlaftabletten**?

Wie funktioniert die „**Waschmaschine des Gehirns**“, um mich vor Demenz zu schützen?

Wie wirken sich **Kaffee** und **Alkohol** aus?

Schlafmythen: welche sind richtig, welche falsch?