

Dr. med. Stefan Telser
Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, FA Schlafmedizin SGSSC, Somnologie DGSM
Klostergasse 2, Wahlarztpraxis, A-6850 Dornbirn
Termine für die schlafmedizinische Sprechstunde nach Vereinbarung
+435572 204024 www.dr-telser.at schlaf@dr-telser.at

Oberarzt, Leiter Erwachsenenpsychiatrie PSGN Rorschach
Mariabergstrasse 19, CH-9401 Rorschach
+4171 845 1655 www.psgn.ch stefan.telser@psgn.ch

Kränzli Fortbildung Klinik Obach, 24.9.2020

Update «Schlaf und Müdigkeit»

HANDOUT zur Präsentation

«Evaluation psychisch bedingter Schlafstörungen»

Empfehlung zur Diagnose und Behandlung der nichtorganischen Insomnie bei Erwachsenen
ICD-10 F51.0 (ab 2021 ICD-11 und ähnliche Aufwertung der Diagnose wie im DSM 5)

Entsprechend dem American College of Physicians gilt die Empfehlung für die Haus- und Allgemeinmedizin und andere klinisch tätige Fachdisziplinen für alle Erwachsenen mit «insomnia disorder» nach DSM 5:

- 3 Nächte/Woche über 3 Monate
- Subjektives Beklagen von Ein- oder Durchschlafstörungen oder Früherwachen und reduzierter Funktionalität im Alltag mit körperlichen Stresssymptomen
- Ausschluss ursächlicher anderer Schlafstörungen oder psychiatrischer oder somatischer Diagnosen
- Bidirektionale, komplexe Beziehung zu koexistierenden Diagnosen
- Bedarf einer direkten, gezielten Behandlung
- Klinische Diagnose (Schlaflabor bei V.a. RLS/PLMS, OSA)

Kognitive Verhaltenstherapie für Insomnie (KVT-I) ist die initiale Behandlungsmassnahme:

- Ziele sind die Verkürzung der Einschlafzeit, Verminderung von Wachzeiten nach Schlafbeginn, Verlängerung der Gesamtschlafzeit (TST), Erhöhung der Schlaffeffizienz (TST/Gesamtbettzeit)
- Schlafedukation/Hygiene, Beseitigung von beeinträchtigenden Vorstellungen über Schlaf/Schlaflosigkeit, Bestimmung des **Chronotypen** (Lerche/Eule) und des Schlafbedarfs, Festlegen der Zeit im Bett durch **Bettzeitverkürzung** (regelmässiges morgendliches Aufstehen und längeres abendliches Wachbleiben), 1-3 zehn bis max.20 min **Naps** am Tag im Abstand von etwa drei Stunden (11.00 - **14.00 Uhr** - 17.00, «Zeit zur Entspannung», kein Schlaf notwendig), Erlernen einer Entspannungsmethode (PMR, Autogenes Training, Yoga), **gezielte Verwendung von Licht als Zeitgeber** für die Innere Uhr (Tageslichtlampen mit dem Aufstehen und über den aktiven Tag, abends/nachts warmes/gelbliches Licht)
- Schlafstörende Medikamente: Betablocker, NSAP, Lamotrigin, Stimulanzien,

Bei unzureichendem Erfolg der KVT-I zusätzliche Pharmakotherapie:

- Benzodiazepine, Zolpidem, nicht-kontinuierlich über 3-5 Wochen, UAW Abhängigkeit, Stürze, Schläfrigkeit, Schlafwandeln
- Trazodon, antiadrenerg entspannend, sehr langsame Dosiserhöhung, UAW Herzklopfen/ Nervosität, Schwindel, Sturzneigung, Priapismus
- Amitriptylin, Doxepin, Quetiapin, Chlorprotixen, Diphenhydramin, UAW anticholinerg, Gewichtszunahme.

S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen

Kapitel „Insomnie bei Erwachsenen“, Update 2016, Somnologie 2017, 21:2–44, PDF
www.dgsm.de