

**Informationen zur Rehabilitation von Patienten mit nichtorganischer Insomnie  
(gem. ICD 10: F51.0) in der neurologischen Rehabilitationsklinik  
Medical Park Bad Feilnbach Reithofpark**

Ab dem 01.01.201 besteht in der neurologischen Rehabilitationsklinik Reithofpark, Bad Feilnbach, die Möglichkeit Patienten mit der Diagnose einer nichtorganischen Insomnie (F51.0) zur Rehabilitation zuzuweisen. Die Rehabilitation von Patienten mit nichtorganischer Insomnie wird vorgesehen in einem dreiwöchigen Programm, in dem eine Kombination aus Schlafedukation, schlaforientierter - kognitiver Verhaltenstherapie, Bewegungstherapie und sozialmedizinischen Maßnahmen angeboten werden. Dieses, speziell auf die Insomnie ausgerichtete Therapieprogramm, wird von einem interdisziplinären Team umgesetzt. Das Team besteht aus einer Fachärztin für Neurologie, einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, einer Fachärztin für Rehabilitationsmedizin und Physikalischer Therapie, Neuropsycholog\*innen, Physiotherapeut\*innen und Ergotherapeut\*innen und Mitarbeiter\*innen des Sozialdienstes. Geleitet wird das Team von mir als Facharzt für Neurologie mit den Zusatzbezeichnungen Schlafmedizin und Intensivmedizin, Inhaber der Qualifikation Somnologie (DGSM) und Somnologist (ESRS).

**Hintergrund der Prävalenz chronischer Insomnie in Deutschland**

Die chronische nichtorganische Insomnie wird mit einer Prävalenz von 6 – 10% in der westlichen Industrienation angegeben. Die Beschwerden treten regelmäßig auf und erzeugen einen hohen Leidensdruck für die Patienten\*innen. Während die kurzfristigen und vorübergehenden Schlafstörungen in Deutschland eine Prävalenz bis zu 70% aufweisen, handelt es sich bei der chronischen Insomnie um ein manifestes Krankheitsbild, welches allgemein mit einer Einschlafstörung und/oder einer Durchschlafstörung als eines der führenden Hauptsymptome einhergeht. Während die kurzfristigen akuten Insomnien in der Regel keinerlei langfristiger Therapieformen bedürfen, handelt es sich in der Behandlung der chronischen Insomnie in der Regel um Patienten\*innen mit einem langen Verlauf. Die derzeit in Deutschland angebotenen Therapieangebote können den medizinisch gerechtfertigten Bedarf zur Behandlung der chronischen Insomnien nicht decken.

**Diagnostische Kriterien einer chronischen nichtorganischen Insomnie**

Gemäß der ICD10 gilt folgende Beschreibung:

Insomnie ist ein Zustandsbild mit einer ungenügenden Dauer und Qualität des Schlafes, dass über einen beträchtlichen Zeitraum besteht und Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen und frühmorgendliches Erwachen einschließt. Insomnie ist ein häufiges Symptom vieler psychischer und somatischer Störungen und soll daher nur zusätzlich klassifiziert werden, wenn sie das klinische Bild beherrscht.

Gemäß der internationalen Klassifikation für Schlafstörungen (gemäß International Classification of Sleep Disorders 3. Version, ICSD 3\*) müssen folgenden Kriterien erfüllt werden:

1. Ein- und Durchschlafstörungen, frühzeitiges Erwachen, Unfähigkeit zur angebrachten Zeit zu Bett zu gehen.
2. Relevante Tagessymptome (Fatigue, Aufmerksamkeits-, Konzentrations-, Gedächtnisstörungen sowie soziale, familiäre und/oder berufliche Beeinträchtigungen).
3. Die Beschwerden dürfen nicht erklärbar sein durch die Schlafsituation (Zeit oder Schlafumgebung, ungeeignete Schlafstätte, hohe Lärmbelastung von außen, etc.).
4. Die Beschwerden müssen mindestens dreimal pro Monat auftreten.
5. Die Beschwerden müssen mindestens für drei Monate bestehen.
6. Und zuletzt dürfen die Ein- und Durchschlafstörungen nicht durch andere Schlafstörungen wie z.B. Restless-Legs-Syndrom, schlafbezogene Atmungsstörungen oder andere erklärbar sein.

## **Warum ist die langfristige Therapie von Patienten mit chronischer Insomnie sinnvoll?**

Die chronische Insomnie führt in der Regel zu einer hohen Belastung durch soziale, familiäre und/oder berufliche Beeinträchtigungen. Viele wissenschaftlichen Studien zeigen, dass Patienten\*innen mit einer chronischen Insomnie eine relevante dauerhafte Beeinträchtigung ihres gesamten sozialen Lebens erfahren. Es ist gut bekannt, dass eine chronische Insomnie gehäuft mit Komorbiditäten einhergeht. Hierzu zählten insbesondere depressive Erkrankungen mit einer hohen Prävalenz bis zu 30 %. Mittlerweile ist auch bekannt, dass Patienten\*innen mit chronischer Insomnie ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Herz-Kreislauferkrankungen und zerebrovaskulären Erkrankung bestehen. Die Therapie der chronischen Insomnie ist damit auch immer eine Form der Prävention vor Sekundärerkrankungen. Es ist häufig notwendig, bei Patienten\*innen chronischen Insomnien Begleiterkrankungen (Depressionen, Herz-Kreislauferkrankungen u.a.) begleitend zu behandeln. Aus diesem Grund steht in unserem Team neben Neurologen\*innen, Neuropsychologen\*innen, Psychologen\*innen und verhaltenstherapeutisch ausgebildeten Kolleginnen und Kollegen auch eine Fachärztin für Psychiatrie zur Verfügung.

## **Wie werden chronisch Insomnien im Rahmen eines Rehabilitationsprogrammes behandelt?**

Die Behandlung der chronischen Insomnien basiert gemäß den aktuellen europäischen und nationalen Leitlinien auf einem Programm, welches an kognitiven-verhaltenstherapeutischen Maßnahmen ausgerichtet ist. Zu diesen Maßnahmen gehören neben der Schlafedukation, die Schlafrestriktion, die Schlafkompression sowie die Evaluation des eigenen Schlafes. In diesem Zusammenhang wird das Therapieprogramm ein hohes Maß an neuropsychologischer Betreuung bieten. Daneben wird ein Block der Schlafedukation stattfinden, in dem Patienten\*innen die Funktion des Schlafes, verschiedene Schlaf-Modelle und Hintergründe zur Entstehung von chronischen Insomnien erlernen. Neben der effektiven Vermittlung von Kenntnissen um „Spezialist in der eigenen Sache“ zu werden ist es das Ziel den Patienten\*innen zu vermitteln, wie mit Hilfe Bewältigungs-Strategien ein Leben mit chronischer Insomnie besser zu führen ist. Ein Baustein in dem Konzept stellt die Einbindung von psychophysischen Entspannungsmaßnahmen dar, in denen Autogenes Training, Entspannungstraining nach Jacobson, aber auch bewegungsorientierte Maßnahmen wie Yoga, Thai-Chi, Waldbaden und Musiktherapie angeboten werden.

Es ist gut belegt, dass schlaffördernde Aktivitäten den Schlafdruck erhöhen und damit auch in der Regel die Gesamtschlafzeit verlängern können. Zu diesen Aktivitäten werden insbesondere durch die Sporttherapie und Ergotherapie angebotenen Aktivitäten wie z.B. handwerkliche Aktivitäten, wie aber auch sporttherapeutische Maßnahmen wie MTT, Höhenwanderungen und Kunsttherapie, einbezogen werden. Einen weiteren Baustein stellt in der Rehabilitation ein experimentelles Therapieangebot dar, welches wissenschaftlich begleitet wird. Hierzu gehören spezielles Neurofeedback sowie ggfs. auch Schlafreflexion und Verstärkung der Eigenverantwortung für Schlafen und Wachen.

Es sind auch wichtige medizinische Angebote in das Konzept integriert. Hierzu gehören die apparative schlafmedizinisch, neurophysiologische Diagnostik von der kleinen Schlaflaboruntersuchung (sog. Polygraphie), die Aktivitätsmessung über mehrere Tage (sog. Aktigraphie) und auch die Möglichkeit zur Durchführung einer Schlaflaboruntersuchung (sog. Polysomnographie). Ebenfalls gehört zum medizinischen Angebot die klinische körperliche Untersuchung sowie die neuro-psychiatrische Untersuchung. Des Weiteren wird für Patienten\*innen, die eine relevante Medikamententherapie zur Therapie der Insomnie erhalten die Möglichkeit zur Optimierungen der medikamentösen Therapie. Ebenso besteht die Möglichkeit eine gezielte, vorübergehende medikamentöse Therapie unter ärztlicher Kontrolle anzubieten.

Prof. Dr. Peter Young

ÄD und CA Klinik für Neurologie  
Medical Park Bad Feilnbach Reithofpark