Management der Insomnie bei Erwachsenen

Eine praxisbezogene Guideline

Das klinische Guideline-Komitee des American College of Physicians (ACP) hat Empfehlungen zum Umgang mit chronischen Schlafstörungen bei Erwachsenen, insbesondere auch älteren Menschen, herausgegeben.

Annals of Internal Medicine

Sowohl das diagnostische Manual der amerikanischen Psychiatervereinigung wie die Internationale Klassifikation der Schlafstörungen definieren die chronische Insomnie anhand ähnlicher Kriterien. Diese verlangen, dass die Symptome zu einer relevanten funktionellen Störung oder Behinderung führen und während mindestens drei Tagen pro Woche über mindestens drei Monate bestanden haben sowie nicht durch andere Schlafstörungen, körperliche oder psychische Erkrankungen bedingt sind. Für ältere Menschen sind chronische Durchschlafstörungen typisch, für jüngere eher Einschlafstörungen. Zur Behandlung stehen Psychotherapien, Pharmakotherapien oder eine Kombination der beiden sowie alternative Behandlungen (z.B. Akupunktur, chinesische Kräutermischungen) zur Verfügung.

Erster Schritt: kognitive Verhaltenstherapie

Die Guideline basiert auf einer systematischen Übersicht von randomisierten, kontrollierten und zwischen 2004 und 2015 in englischer Sprache publizierten Studien. Daraus haben die Autoren zwei Empfehlungen zum Management abgeleitet (*Kasten*).

MERKSÄTZE

- ❖ Eine neue Guideline des American College of Physicians bevorzugt kognitive Verhaltenstherapie, Patientenedukation und Schlafhygiene als Behandlung der ersten Wahl bei chronischen Schlafstörungen.
- ❖ Hypnotika sollen erst als Add-on bei nicht ausreichendem Ansprechen der Symptome auf die psychologische Therapie eingesetzt werden.
- ❖ Bei der pharmakologischen Behandlung von Schlafstörungen sind immer die Risiken miteinzubeziehen; diese bedingen eine zeitliche Begrenzung der Medikamenteneinnahme.

An erste Stelle in der Therapie chronischer Schlafstörungen setzen sie die kognitive Verhaltenstherapie. Diese soll nach dem Verständnis der Guideline immer multimodal sein und spezifisch auf die Insomnie abzielen. Dabei kommt eine Kombination von Verhaltenstherapie, Verhaltensinterventionen (z.B. Schlafrestriktion, Stimuluskontrolle) sowie Anleitungen zur Schlafhygiene zum Einsatz. Diese Informationen und Patientenschulungen können in Einzel- und Gruppentherapie, aber auch über Telefon, Internet oder Selbsthilfeliteratur vermittelt werden.

Die Evidenz für die meisten psychologischen Behandlungsansätze war beschränkt, und die ungenügende Evidenz erlaubte weder für die erwachsene Allgemeinbevölkerung noch für ältere Menschen (> 55 Jahre) Vergleiche der Effektivität der verschiedenen psychologischen Behandlungen. In der Allgemeinbevölkerung zeigte sich Evidenz mittlerer Qualität für die kognitive Verhaltenstherapie Verbesserungen bei Remission, Ansprechen auf die Behandlung, Einschlafzeit, Durchschlafstörungen und Schlafqualität. Diese Behandlungsvorteile liessen sich für die verschiedenen Vermittlungsmethoden nachweisen, die Evidenz erlaubte aber keine Rückschlüsse auf die Überlegenheit einer Methode über die andere. Evidenz geringer Qualität zeigte, dass Stimuluskontrolle die Einschlafzeit und die Gesamtschlafdauer verbesserte.

Bei älteren Menschen erwies sich Evidenz mittlerer Qualität für die kognitive Verhaltenstherapie im Vergleich zu Kontrollen Verbesserungen auf zwei Skalen zur Erfassung der Schlafqualität (Insomnia Severity Index [ISI] und Pittsburgh Sleep Quality Index [PSQI]). Ausserdem zeigte sich Evidenz geringer bis mittlerer Qualität für die kognitive Verhaltenstherapie Verbesserungen bei der Einschlafzeit, bei Durchschlafstörungen und bei der Schlaffeizienz. Evidenz niedriger bis mittlerer Qualität dokumentierte sowohl für eine Multikomponenten-Verhaltenstherapie wie für eine Kurzintervention Verbesserungen bei den wichtigen Aspekten der Schlafverbesserung. Bei älteren Erwachsenen ergab Evidenz niedriger Qualität für die Stimuluskontrolle eine Verbesserung der Gesamtschlafzeit.

Add-on: Medikamente gegen Insomnie

Gemäss der systematischen Übersicht war die Evidenz für einen Nutzen der Pharmakotherapie mit Benzodiazepinen weder für die erwachsene Allgemeinbevölkerung noch für ältere Menschen ausreichend.

Evidenz niedriger Qualität zeigte, dass Eszopiclon (in der Schweiz ist das Razemat Zopiclon [Imovane®] auf dem Markt) bei der erwachsenen Allgemeinbevölkerung die

Kasten:

Zwei Empfehlungen zum Thema «chronische Schlafstörungen»

Empfehlung 1: Das ACP empfiehlt, dass alle erwachsenen Patienten für ihre chronische Insomnie eine kognitive Verhaltenstherapie als initiale Therapie erhalten (starke Empfehlung, Evidenz mittlerer Qualität).

Empfehlung 2: Das ACP empfiehlt, dass Ärzte den Weg der gemeinsamen Entscheidungsfindung gehen, mit einer Diskussion der Nutzen, Risiken und Kosten der kurzzeitigen Verwendung von Medikamenten. Auf Basis dieser Diskussion soll entschieden werden, ob bei Patienten, bei denen eine kognitive Verhaltenstherapie nicht ausreichend erfolgreich war, eine zusätzliche Pharmakotherapie erfolgen soll (schwache Empfehlung, Evidenz niedriger Qualität).

Remissionsrate verbessert, und Evidenz niedriger bis mittlerer Qualität belegte Verbesserungen bei Einschlafzeit, Gesamtschlafzeit und Durchschlafstörungen im Vergleich zu Placebo. Zolpidem (Sonata®, in der Schweiz nicht mehr im Handel) verbesserte gemäss niedriger Evidenz die Gesamtschlafzeit nicht. Für Zolpidem (Stilnox® oder Generika) ergab Evidenz mittlerer Qualität eine Verbesserung bei der Einschlafzeit und Gesamtschlafzeit. Auch unter Einnahme «bei Bedarf» verbesserte Zolpidem gemäss Evidenz mittlerer Qualität diese beiden Schlafcharakteristika. Zolpidem in Retardform beeinflusste in Studien niedriger Qualität den klinischen Gesamteindruck (clinical global impression, CGI) sowie Einschlafzeit, Gesamtschlafdauer und Durchschlafen. Suvorexant, ein in der Schweiz bisher noch nicht registrierter Wirkstoff aus der Gruppe der Orexinrezeptorantagonisten, erhöhte gemäss Evidenz mittlerer Qualität Therapieansprechen und Einschlafzeit, Gesamtschlafzeit sowie Durchschlafstörungen im Vergleich zu Placebo bei einer gemischten Patientenpopulation. Doxepin (Sinquan®) verbesserte Gesamtschlafzeit und Durchschlafstörungen bei der Allgemeinbevölkerung (Evidenz niedriger Qualität).

Bei älteren Menschen verbesserte Eszopiclon Remission, Gesamtschlafzeit und Durchschlafstörungen (Evidenz niedriger Qualität). Evidenz niedriger Qualität zeigte für Zolpidem eine kürzere Einschlafzeit bei älteren Patienten. Suvorexant verbesserte gemäss Evidenz mittlerer Qualität bei älteren Menschen die Aspekte der Schlafqualität und -dauer. Ramelteon, ein bisher in der Schweiz nicht registrierter Wirkstoff aus der Gruppe der Melatoninrezeptorantagonisten, verbesserte gemäss Evidenz niedriger Qualität bei älteren Menschen die Einschlafzeit. Doxepin verbesserte bei älteren Erwachsenen die mittleren ISI-Scores sowie Einschlafzeit, Gesamtschlafdauer und das Durchschlafen (Evidenz niedriger bis mittlerer Qualität).

Für komplementäre oder alternative Behandlungen fand die systematische Übersicht zur Beurteilung weder der Sicherheit noch der Wirksamkeit in der Allgemeinbevölkerung oder bei älteren Menschen ausreichende Evidenz. Die magere Evidenzlage verhinderte auch Wirksamkeitsvergleiche zwischen den pharmakologischen Behandlungen bei chronischen Schlafstörungen.

In jedem Fall: Risiken beachten

Die Guideline fordert auch dazu auf, bei jedem Patienten die möglichen Risiken der Behandlung zu berücksichtigen. Für die psychologischen Interventionen wurden keine spezifischen unerwünschten Effekte berichtet, und im Vergleich zu Kontrollgruppen kam es auch nicht zu vermehrten Therapieabbrüchen. Formal war die Evidenz nicht ausreichend, um Beeinträchtigungen durch psychologische Interventionen zu beurteilen. Angesichts der nicht invasiven Natur der kognitiven Verhaltenstherapie vermuten die Autoren allerdings, dass negative Auswirkungen nur geringfügig sein dürften.

Aus den randomisierten, kontrollierten Studien zur Pharmakotherapie lag nur begrenzte Evidenz für mögliche Risiken vor, da die meisten nur über Therapieabbrüche berichteten. Aus Beobachtungsstudien ist hingegen bekannt, dass Hypnotika mit seltenen, aber schwerwiegenden Nebenwirkungen wie Demenz, Verletzungen oder Frakturen behaftet sein können. Zudem warnt die US-amerikanische Zulassungsbehörde vor Beeinträchtigungen tagsüber, insbesondere beim Autofahren, und auch vor Verhaltensstörungen und Verschlechterungen von Depressionen. Vor allem bei älteren Menschen werden auch tiefere Dosierungen empfohlen als die in vielen Studien angewendeten.

Die vorhandene Evidenz reicht nicht aus, um Nutzen und Risiken von langfristigen pharmakologischen Therapien bei Erwachsenen mit chronischen Schlafstörungen zu beurteilen. Die Zulassungsbehörde hat solche medikamentösen Behandlungen auf den kurzzeitigen Einsatz (4 bis 5 Wochen) beschränkt. Zeigt sich bei Insomniepatienten nach sieben bis zehn Tagen keine Verbesserung unter einem Schlafmittel, sollte die Behandlung überdacht werden. ❖

Halid Bas

Quelle: Qaseem A et al.: Management of chronic insomnia disorder in adults: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2016; 165(2): 125–133.

Interessenlage: Mannigfache Interessenbindungen werden deklariert, ebenso wie die Stimmhaltung bei der Formulierung der Empfehlungen durch einige Autoren wegen direkter Interessenkonflikte.