

Schlafstörungen

Therapeutische Optionen bei Insomnia

Schlafstörungen sind für Betroffene überaus belastend und mindern die Lebensqualität. Da unter anderem hormonelle Veränderungen, etwa in der Schwangerschaft und den Wechseljahren, mit Schlafstörungen in Verbindung stehen, sind sie auch in der gynäkologischen Praxis ein Thema.

Eine Insomnie ist eine Schlafstörung, die dadurch gekennzeichnet ist, dass Betroffene über den Zeitraum von mindestens einem Monat Ein- und/oder Durchschlafstörungen haben, die mit einer Beeinträchtigung der Tagesbfindlichkeit oder der Leistungsfähigkeit am Tag einhergehen, wobei die Symptomatik nicht durch eine andere körperliche oder psychiatrische Störung bedingt ist (Tab. 1 online) [1].

Aus der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) liegen Daten zur Häufigkeit von Insomnien vor. Bei 30 % der Befragten traten dreimal pro Woche Schlafprobleme auf. Jedoch nur 5,7 % der Befragten wiesen klinisch relevante Tagesbeeinträchtigung wie Müdigkeit oder Erschöpfung auf [2].

Zunehmende Relevanz

Primäre Ansprechpartner der Therapie sind Schlafmediziner und psychologische Psychotherapeuten. Zunehmend ist das Thema Schlafstörung auch in den gynäkologischen Praxen ein Thema, da insbesondere Menarche, Schwangerschaft und Wechseljahre Schlafstörungen begünstigen [3]. Veränderungen des Hormonprofils, etwa eine Abnahme des Östrogenspiegels, werden direkt mit Schlafstörungen in Zusammenhang gebracht [4]. Auch vasomotorische Symptome wie nächtliche Hitzewallungen und Schweißausbrüche, Herzklopfen und psychologische Faktoren wie Angstzustände und Depressionen können den Schlaf beeinflussen [5]. Hinzu kommen Orexine, welche am Tag aktiv und in der Nacht gedämpft sind und durch abfallende Östrogen-Level aktiviert werden [6, 7, 8]. Verschiedene Substanzen wie Hor-

monpräparate können Schlafstörungen ebenfalls begünstigen (Tab. 2 online).

Verhaltenstherapie

Das Mittel der ersten Wahl ist die kognitive Verhaltenstherapie KVT-I (Tab. 3 online). Seit einiger Zeit ist für die Behandlung die App „Somnio“ als digitale Gesundheitsanwendung (DIGA) bei nicht organischer Insomnie (ICD-10: F51,0) und Ein- und Durchschlafstörungen (ICD-10: G 47,0) verfügbar.

Medikamentöse Therapien sollen erst zum Einsatz kommen, wenn die Verhaltenstherapie nicht ausreicht. Die hierfür vorgesehenen Medikamente sind für den kurzfristigen Einsatz vorgesehen [1].

Phytotherapie

In der Leitlinie werden Phytotherapeutika als nicht ausreichend studienbasiert eingestuft, allerdings ist die Leitlinie gerade in Überarbeitung. Die Phytotherapie bietet einige Pflanzen, die sowohl aus der praktischen Erfahrung heraus als auch mit Studien hinterlegt zur Unterstützung empfehlenswert sind.

Lavendel (*Lavandula angustifolia*): Ein reines Lavendelölpräparat hat eine nachgewiesene Wirkung bei Ängsten und Depression [9]. Eine Metaanalyse von 34 Studien ergab, dass der Einsatz von Aromatherapie bei der Verbesserung von Schlafproblemen wie Schlaflosigkeit, einschließlich quantitativer und qualitativer Schlafeffekte, hochwirksam war. Die Subgruppenanalyse zeigte, dass die sekundären Endpunkte wie Stress, Depression, Angst und Müdigkeit signifikant verbessert werden konnten. Unter den einzelnen Inhalationsmethoden war der Effekt mit Lavendel am größten [10].

NATUM

Kooperierende wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaft für Naturheilkunde, Komplementärmedizin, Akupunktur und Umweltmedizin der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.

www.natum.de
Informationen und Kongressankündigungen

Geschäftsstelle:
Karl Heinz Uthof
Weinbergstraße 10
34117 Kassel

Tel.: 0561 5104-8144

E-Mail:
info@natum.de

Die Veröffentlichung der Beiträge dieser Rubrik erfolgt in Verantwortung der NATUM.

Baldrian (*Valeriana officinalis*) beruhigt, verkürzt die Einschlafzeit und verbessert die Schlafqualität, indem es entspannende GABA-Rezeptoren im Gehirn beeinflusst. Bei Müdigkeit und Erschöpfung wirkt Baldrian leicht anregend. In einer Metaanalyse kamen Forschende zu dem Schluss, dass die drei Pflanzen mit dem größten beruhigenden Potenzial Baldrian, Passionsblume und Ashwagandha sind, wobei die Kombination von Baldrian mit Hopfen und Passionsblume die besten Ergebnisse in den klinischen Tests liefert [11].

Die **Passionsblume** (*Passiflora incarnata*) hat angstlösende und beruhigende Eigenschaften sowie eine antagonistische Wirkung am GABA-Rezeptor und positive Auswirkungen auf objektive Schlafparameter wie in einer doppelblinden, randomisierten, placebokontrollierten Studie gezeigt wurde [12, 13].

Hopfen (*Humulus lupulus*): Der Spezialextrakt ZE 91019 aus methanolischem Baldrian- und Hopfenextrakt erhält die natürlichen Schlafphasen und führt nicht zu einem Hangover [14].

Melisse (*Melissa officinalis*, MO): Die orale Supplementierung von 400 mg wässrigen MO-Extrakt-Tabletten auf Phospholipidbasis über einen Zeitraum von drei Wochen verbesserte in einer Studie signifikant depressive Stimmung, Angstzustände, Stress, positive und negative Affekte (emotionale Gefühle), das allgemeine psychische Wohlbefinden und die Lebensqualität [15].

Johanniskraut (*Hypericum perforatum*) hat stimmungsaufhellende Eigenschaften. Es stellt das Gleichgewicht zwischen den Neurotransmittern Noradrenalin, Serotonin und Dopamin wieder her und macht diese besser verfügbar. Es wirkt durch Verminderung der durch chronischen Stress dauerhaft vermehrten Cortisolausschüttung [16].

Die schlaffördernde Wirkung von **Safran** (*Crocus sativus*) ist vielfach belegt, auch Dosisfindungsstudien liegen vor. Bei Safrangabe vor dem Schlafen werden Schlafprobleme gemindert [17]. Eine Safran-Supplementierung von 15 mg/Tag führt zu erhöhter Zeit im Bett, schnellerem Einschlafen, verbesserter Schlafqualität und Schlafdauer im Vergleich zu Placebo [18]. Zur Verbesserung der Schlafqualität können einer Studie zu-

folge kurzfristig bis 100 mg Safran/Tag sicher verabreicht werden [19].

Rhodiola (*Rhodiola rosea*), die Rosenwurz, ist als Adaptogen bekannt. Sie hilft bei der Anpassung an Stress und sollte morgens und mittags eingenommen werden [20].

Ginseng (*Panax ginseng*) hat ebenfalls adaptogene Eigenschaften [21].

Ashwagandha (*Withania somnifera*)-Extrakt scheint den Schlaf bei Erwachsenen zu verbessern [22, 23].

Melatonin

Melatoninzufuhr hat positive Auswirkungen auf die Schlafqualität [24]. Es gibt retardierte Präparate, Sprays, aber auch Vorstufen wie L-Tryptophan. Um Melatonin herzustellen, benötigt der Körper die Ausgangsprodukte. Aus Tryptophan und Folsäure wird 5-Hydroxytryptophan (5-HTP), das mit Vitamin B₆ zu Serotonin verstoffwechselt wird, welches wiederum mit Magnesium, Vitamin C und Zink zu Melatonin wird [25].

Weitere Maßnahmen

Direkt vor dem Schlafen sollten folgende Dinge vermieden werden [25]:

- Sport, Arbeit, Streit
- große Mahlzeiten, Süßigkeiten, viel Alkohol, tyraminhaltige Lebensmittel (Käse, Speck, Schokolade, Sauerkraut, Wein, Tomaten)
- Fernsehen (Action/Horror), Handy, Laptop, Spielkonsolen (blaues Licht)

Mit Verhaltensumstellung, Tees, Entspannungstechniken und Phytopräparaten sollte begonnen werden, um später zielgerichtet über Hormonprobleme, Restless-Legs-Syndrom, Depressionen und psychische Probleme oder Schlafapnoe tiefer in die Unterstützung des Schlafes zu gehen.

Literatur und Tabellen



als Zusatzmaterial unter <https://doi.org/10.1007/s15013-024-5758-4> in der Online-Version dieses Beitrags



Dr. med. Reinhild Georgieff
Universitätsklinikum
Leipzig
Liebigstraße 20A
04103 Leipzig
Reinhild.Georgieff@
medizin.uni-leipzig.de

Fortbildung „Jede Frau ist anders“

Praktische naturheilkundliche Konzepte zur Frauengesundheit für Ärzte und Therapeuten

Termin: 16.–17. Juni 2024

Ort: Karlsruhe

Information/Anmeldung:
<https://go.sn.pub/fQhK3N>

9. Heidelberger Tagung Neuraltherapie

Termin: 4.–7. Juli 2024

Information/Anmeldung:
www.neuraltherapie-heidelberg.de

Ganzheitliche Gynäkologische Onkologie

*Modul B (Endometrium-,
Ovarialkarzinom)*

Termin: 31. August 2024 (online)

*Modul C (Maligne Erkrankungen
der Zervix uteri, Vulva, Vagina und
Vorstufen)*

Termin: 28. September 2024 (online)

Information/Anmeldung:
www.natum-veranstaltungen.de/

Intensivkurs Komplementärmedizin

Benigne gynäkologische Erkrankungen

Termin: 16. November 2024 (online)

Information/Anmeldung:
www.natum-veranstaltungen.de/

In all diesen Kursen werden Punkte für das Zertifikat „Ganzheitliche Frauenheilkunde“ vergeben. In den Modul-Kursen und beim NATUM-Tag werden zusätzlich CME-Punkte vergeben.

Tab. 1: Klassifikation der Schlafstörungen nach ICD-10

ICD-10-Code	nicht organische Schlafstörungen
F51.0	nicht organische Insomnie
F51.1	nicht organische Hypersomnie
F51.2	nicht organische Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus
F51.3	Schlafwandeln
F51.4	Pavor nocturnus
F51.5	Alpträume
F51.8	andere nicht organische Schlafstörungen
F51.9	nicht näher bezeichnete nicht organische Schlafstörungen
	organische Schlafstörungen
G25.80	periodische Beinbewegungen im Schlaf
G25.81	Syndrom der unruhigen Beine (Restless-Legs-Syndrom)
G47.0	organisch bedingte Insomnie
G47.1	krankhaft gesteigertes Schlafbedürfnis (idiopathische Hypersomnie)
G47.2	Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus
G47.3	Schlafapnoe-Syndrom
G47.4	Narkolepsie und Kataplexie
G47.8	sonstige Schlafstörungen (z. B. Kleine-Levin-Syndrom)

mod. nach [1]

Tab. 2: Substanzen, deren Einnahme zu einer Insomnie führen kann

Alkohol und andere Rauschmittel
Antibiotika (z. B. Gyrasehemmer)
Antidementiva (z. B. Piracetam)
antriebssteigernde Antidepressiva (z. B. SSRI)
Blutdruckmittel (z. B. Betablocker) und Asthmamedikamente (z. B. Theophyllin, β -Sympathomimetika)
Diuretika
Hormonpräparate (z. B. Thyroxin, Steroide)
stimulierende Substanzen (Koffein und synthetische Substanzen, z. B. Amphetamine, Ecstasy)

mod. nach [1]; SSRI = selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer

Tab. 3: Störungsspezifische Psychotherapie der primären Insomnie

KVT-I	kognitive Verhaltenstherapie
Entspannung I	körperliche Entspannung, progressive Muskelrelaxation
Entspannung II	gedankliche Entspannung, Ruhebild, Fantasiereise, Achtsamkeit
Regeln für einen gesunden Schlaf/ Rhythmusstrukturierung	Informationen zu Schlaf und Schlafstörungen, Schlafhygiene, Schlaf-Wach-Rhythmus-Strukturierung, Stimuluskontrolle, Schlafrestriktion
kognitive Techniken I	erkennen kognitiver Teufelskreise und sich selbst erfüllender Prophezeiungen, Gedankenstuhl
kognitive Techniken II	kognitives Umstrukturieren dysfunktionaler Gedankenkreisläufe

mod. nach [1]

Literatur

1. Riemann D et al. S3-Leitlinie „Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen“. AWMF-Registernummer 063-003; Version: 2.0; Stand: Dezember 2017,
2. Schlack R et al. Häufigkeit und Verteilung von Schlafproblemen und Insomnie in der deutschen Erwachsenenbevölkerung. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2013;5:740-8
3. Laura Palagini et al. Chronic sleep loss during pregnancy as a determinant of stress: impact on pregnancy outcome. Sleep Med 2014;15:853-9
4. Dorsey A et al. Neurobiological and Hormonal Mechanisms Regulating Women's Sleep. Front Neurosci 2020;14:625397
5. Pengo MF et al. Sleep in Women Across the Life Span. Chest 2018;154:196-206
6. Chakraborty SD et al. Daridorexant, a Recently Approved Dual Orexin Receptor Antagonists (DORA) in the Treatment of Insomnia. Current Drug Research Reviews 2023;15:149-58
7. Messina G et al. Hormonal changes in menopause and orexin-a action. Obstet Gynecol Int 2013;2013:209812
8. Federici LM et al. Hypothalamic orexin's role in exacerbated cutaneous vasodilation responses to an anxiogenic stimulus in a surgical menopause model. Psychoneuroendocrinology 2016;65:127-37
9. Kasper S et al. Efficacy of Silexan in mixed anxiety-depression--A randomized, placebo-controlled trial. Eur Neuropsychopharmacol. 2016;26:331-340
10. Cheong MJ et al. A systematic literature review and meta-analysis of the clinical effects of aroma inhalation therapy on sleep problems. Medicine (Baltimore) 2021;100:e24652
11. Borrás S et al. Medicinal Plants for Insomnia Related to Anxiety: An Updated Review. Planta Med 2021;87:738-53
12. Hoffmann C et al. Wirkmechanismus der Passionsblume aufgeklärt. Zeitschrift für Phytotherapie 2014;35:215-8
13. Lee J et al. Effects of Passiflora incarnata Linnaeus on polysomnographic sleep parameters in subjects with insomnia disorder: a double-blind randomized placebo-controlled study. Int Clin Psychopharmacol 2020;35:29-35
14. Brattström A. Wissenschaftliche Evidenz für eine feste Extraktkombination (Ze 91019) aus Baldrian und Hopfen, die traditionell als schlaffördernde Hilfe verwendet wird. Wien Med Wochenschr 2007;157:367-70
15. Bano A et al. The possible „calming effect“ of subchronic supplementation of a standardised phospholipid carrier-based Melissa officinalis L. extract in healthy adults with emotional distress and poor sleep conditions: results from a prospective, randomised, double-blinded, placebo-controlled clinical trial. Front Pharmacol 2023;14:1250560
16. Weber-Fina U. Heilpflanze des Jahres 2019: das Johanniskraut. PTA heute, 16.1.2019; <https://go.sn.pub/PTUegt> [letzter Aufruf: 23.2.2024]
17. Lopresti AL et al. An investigation into an evening intake of a saffron extract (affron®) on sleep quality, cortisol, and melatonin concentrations in adults with poor sleep: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multi-dose study. Sleep Med. 2021;86:7-18
18. Pachikian BD et al. Effects of Saffron Extract on Sleep Quality: A Randomized Double-Blind Controlled Clinical Trial. Nutrients 2021;13:1473
19. Lian J et al. Effects of saffron supplementation on improving sleep quality: a meta-analysis of randomized controlled trials. Sleep Med 2022;92:24-33
20. European Medicines Agency (EMA) Committee on Herbal Medicinal Products: Reflection Paper on the Adaptogenic Concept. 8.5.2008, EMEA-Reference-Number EMEA/HMPC/102655/2007
21. Shao J et al. Ginsenoside Rg5/Rk1 ameliorated sleep via regulating the GABAergic/serotonergic signaling pathway in a rodent model. Food Funct 2020;11:1245-57
22. Cheah KL et al. Effect of Ashwagandha (*Withania somnifera*) extract on sleep: A systematic review and meta-analysis. PLoS One 2021;16:e0257843
23. Langade D et al. Clinical evaluation of the pharmacological impact of ashwagandha root extract on sleep in healthy volunteers and insomnia patients: A double-blind, randomized, parallel-group, placebo-controlled study. J Ethnopharmacol 2021;264:113276
24. Fatemeh G et al. Effect of melatonin supplementation on sleep quality: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Neurol 2022;269:205-16
25. Auerswald M. Melatonin – so wird Dein Schlaf traumhaft. Schnell Einfach Gesund, 22.2.2023; <https://go.sn.pub/yyW6Zp> [letzter Aufruf: 23.2.2024]