

Welche Behandlungsstrategie bei chronischer Schlaflosigkeit?

r -- Morin CM, Vallières A, Guay B et al. Cognitive behavioral therapy, singly and combined with medication, for persistent insomnia. JAMA 2009 (20 Mai); 301: 2005-15

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Nicole Bender

Kommentar: Hansjörg Znoj

Studienziele

Schlaflosigkeit ist häufig und kann zu gesundheitlichen Problemen wie Depression oder erhöhtem Blutdruck führen. Kognitive Verhaltenstherapie und der Einsatz von Hypnotika sind die einzigen Behandlungen, deren Wirksamkeit belegt ist. Es gibt allerdings kaum Studien, in welchen diese beiden Möglichkeiten oder deren Kombination direkt miteinander verglichen werden. In der vorliegenden randomisierten Studie wird die kurz- und langfristige Wirksamkeit von kognitiver Verhaltenstherapie allein oder in Kombination mit Zolpidem (Stilnox® u.a.) bei chronischer Schlaflosigkeit untersucht.

Methoden

160 von Schlaflosigkeit betroffene Personen wurden in die Studie aufgenommen und nach dem Zufall für sechs Wochen mit kognitiver Verhaltenstherapie alleine oder in Kombination mit 10 mg Zolpidem vor dem Schlafengehen behandelt. Danach wurden beide Gruppen nochmals aufgeteilt: Die Gruppe, die nur mit Verhaltenstherapie behandelt worden war, erhielt weitere sechs Monate Verhaltenstherapie oder gar keine Therapie. Die andere Gruppe erhielt entweder für weitere sechs Monate eine Kombinationstherapie oder nur noch Verhaltenstherapie. Primäre Endpunkte waren verschiedene Schlafparameter.

Ergebnisse

Nach der sechswöchigen Anfangsphase zeigte sich kein grosser Unterschied zwischen den beiden Gruppen - bei ungefähr 60% der Betroffenen konnte eine Besserung der Schlafprobleme erzielt werden, diverse Schlafparameter hatten sich in vergleichbarem Masse verbessert. Einzig die Schlafdauer nahm dank der Kombinationstherapie etwas stärker zu. In den 6 Monaten nach Abschluss der Behandlung hingegen klagten 56% der Personen, welche ursprünglich eine Kombinationstherapie erhalten hatten, nicht mehr über Schlaflosigkeit, verglichen mit 43% in der Gruppe mit Verhaltenstherapie alleine. Am besten schnitten diejenigen ab, die zu Beginn eine Kombinationstherapie erhalten hatten, gefolgt von Verhaltenstherapie allein – hier lag am Ende der Nachbeobachtungszeit bei 68% keine Schlaflosigkeit mehr vor.

Schlussfolgerungen

Die zusätzliche Gabe von Schlafmitteln kann die Wirksamkeit einer kognitiven Verhaltenstherapie verstärken. Die langfristig beste Wirkung aber wird erzielt, wenn nach der anfänglichen Kombinationstherapie weiter Verhaltenstherapie angeboten, die Medikation aber gestoppt wird.

Zusammengefasst von Nicole Bender

Das Resultat dieser geschickt angelegten Studie ist wenig erstaunlich. Es fügt sich in eine ganze Reihe von Befunden ein, die zeigen, dass eine gute – d.h. empirisch validierte – Psychotherapie durchaus in der Lage ist, langfristige Veränderungen von Erleben und Verhalten und somit auch eine neuroplastische Anpassung des Gehirns zu bewirken. Die in der Studie verwendete Psychotherapiemethode zielte einerseits auf Verhaltensänderungen (z.B. Schlafhygiene) und andererseits darauf, falsche Vorstellungen und Überzeugungen zu korrigieren. Unter den verschiedenen Formen der Psychotherapie gilt die kognitive Verhaltenstherapie als die empirisch am besten abgestützte Therapieform. Sie hat sich bei zahlreichen Störungen – von Depressionen über Phobien bis zu Zwangsstörungen – als ausgesprochen wirksam erwiesen, teilweise gleich oder sogar wirksamer als die entsprechenden pharmakologischen Interventionen. Dies gilt insbesondere, wenn der langfristige Nutzen betrachtet wird: Während nach dem Absetzen von Medikamenten deren Wirkung oftmals aufhört, sind durch die Psychotherapie erzielte Verhaltensänderungen stabil und können von den Patientinnen und Patienten weiterhin als neu erlernte Fähigkeiten eingesetzt werden.

Hansjörg Znoj