

# Komorbidität der Insomnie mit anderen schlafmedizinischen und psychiatrischen Diagnosen: Ergebnisse aus einem Kollektiv eines schlafmedizinischen Zentrums

Anja PIEHL<sup>1</sup>, Jens ACKER<sup>1</sup>, Jürgen HEROLD<sup>2</sup>, Günter NIKLEWSKI<sup>1</sup>, Kneginja RICHTER<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum Nürnberg

<sup>2</sup> Klinik für Pneumologie, Allergologie und Schlafmedizin, Klinikum Nürnberg

## Korrespondierende Autorin:

Dipl. Psych. Anja Piehl

Klinikum Nürnberg

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Prof.-Ernst-Nathan-Str.1

90419 Nürnberg

Tel: 09 11/3987427

Email: [anja.piehl@klinikum-nuernberg.de](mailto:anja.piehl@klinikum-nuernberg.de)

## Zusammenfassung

In dieser Untersuchung wurde die Komorbidität der Insomnie mit anderen schlafmedizinischen und psychiatrischen Diagnosen untersucht. Hierzu wurden die Schlaflaborbriefe von 102 Insomniepatienten eines schlafmedizinischen Zentrums (mittleres Alter: 49 Jahre; 64 Frauen, 38 Männer) nach diesbezüglich relevanten Diagnosen durchsucht. Die höchste Komorbidität zeigte sich mit depressiven Störungen (50%) gefolgt von schlafbezogenen Atmungsstörungen (17,6 – 37,3%) und schlafbezogenen Bewegungsstörungen (12,7 – 21,5%). Dieser Befund spricht bei Vorliegen einer Insomniesymptomatik für die routinemäßige Durchführung einer fundierten Diagnostik mit sowohl Polysomnographie als auch psychiatrischer Exploration.

**Schlüsselwörter:** Insomnie, Komorbidität, Interdisziplinäre Versorgung

## Insomnia: Comorbidities from the Field of Sleep Medicine and Psychiatry in a Sample of an Interdisciplinary Center for Sleep Medicine

In this study comorbidity of insomnia and other relevant diagnoses from the field of sleep medicine and psychiatry was analysed. For this purpose relevant diagnoses from physician's letters of an interdisciplinary department of sleep medicine were documented in a sample of 102 patients with insomnia. Insomnia showed the highest comorbidity with depressive disorders (50%) followed by sleep related breathing disorders (17.6 – 37.3%) and sleep related movement disorders (12.7 – 21.5%). In case of subjectively reported insomnia symptomatology this result indicates a profound diagnostic investigation with polysomnographic sleep recording and psychiatric exploration as a matter of clinical routine.

**Keywords:** insomnia, comorbidity, interdisciplinary approach

### Einleitung

Die Insomnie wird im ICD-10 als eigenständige Diagnose F51.0 verschlüsselt und stellt wegen des hohen Leidensdrucks häufig eine behandlungsbedürftige Störung dar. Bei der Behandlung ist dabei häufig ein komplexes Zusammenwirken von somatischen und psychischen Faktoren zu berücksichtigen. Daher ist die Kenntnis und ggf. Mitbehandlung komorbider Erkrankungen für eine erfolgreiche Behandlung der Insomnie von zentraler Bedeutung. In der Literatur und der klinischen Praxis werden sowohl schlafmedizinische als auch psychiatrische Komorbiditäten deutlich (1, 2, 3, 4, 5). In dieser Untersuchung wurde die Komorbidität der Insomnie mit anderen schlafmedizinischen und psychiatrischen Erkrankungen ermittelt und darauf beruhend die Rolle objektiver Erfassungsmethoden für die Beurteilung der schlafmedizinischen Komorbidität diskutiert.

### Methode

Untersucht wurden 102 Insomnie-Patienten (64 Frauen, 38 Männer; mittleres Alter: 49 Jahre) des inter-disziplinären Nürnberger Zentrums für Schlafmedizin sowie die Subkollektive mit Erstkontakt in der psychiatrischen Schlafsprechstunde (N = 73) und dem pneumologischen Schlaflabor (N = 29). Bei allen Patienten wurde eine Polysomnographie im Schlaflabor durchgeführt. Schlafmedizinische Komorbiditäten auf Basis der Anamnese und Polysomnographie und psychiatrische Komorbiditäten auf Basis übernommener und neu gestellter Diagnosen wurden aus den Arztbriefen des Schlaflabors bestimmt. Dabei wurden die schlafmedizinischen Diagnosen Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS), obstruktives Schnarchen, habituelles Schnarchen, Schichtarbeitersyndrom, Restless legs Syndrom (RLS), Periodic Limb Movement Disorder (PLMD), Parasomnie, Schlaf-Wach-Rhythmus-Störung und Bruxismus einbezogen. Psychiatrische Erkrankungen wurden wegen des internistischen Schwerpunkts des Schlaflabors auf depressive Störungen, Tinnitus und eine Sammelkategorie für andere psychische Störungen begrenzt.

### Ergebnisse

Im Gesamtkollektiv trat die Insomnie am häufigsten mit depressiven Störungen (50%), habituellem Schnarchen (37,3%), Obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom (29,4%), obstruktivem Schnarchen (17,6%), Periodic Limb Movement Disorder (21,5%) und Restlesslegs Syndrom (12,7%) auf. Damit sind bedeutsame Komorbiditätsraten mit Störungsbildern aus dem schlafmedizinischen und psychiatrischen Formenkreis zu verzeichnen. Bei Vergleich der beiden Subkollektive zeigte sich ein höherer Anteil von schlafbezogenen Atmungsstörungen bei Erstkontakt im Schlaflabor und von schlafbezogenen Bewegungsstörungen und depressiven Störungen bei Erstkontakt in der Schlafsprechstunde.

### Diskussion

Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, dass die Insomnie häufig keine isolierte Störung darstellt, sondern komorbid sowohl mit schlafmedizinischen als auch psychiatrischen Störungen auftritt. Dabei ergaben sich im Gesamtkollektiv die höchsten Komorbiditäten mit depressiven Störungen, schlafbezogenen Atmungsstörungen und schlafbezogenen Bewegungsstörungen. Da insomnische (oder hypersomnische) Beschwerden auch ein Diagnosekriterium der PLMD darstellen, sind Insomnie und PLMD bei komorbidem Auftreten allerdings nicht klar voneinander zu trennen. Die Unterschiede zwischen den Substichproben sind am ehesten auf Behandlungsschwerpunkte der Abteilungen zurückzuführen, die wahrscheinlich eine Zuweisung unterschiedlicher Patientenkollektive zur Folge haben. Insgesamt legen diese Ergebnisse den Schluss nahe, dass die Insomnie angesichts verschiedenster komorbider Erkrankungen eine komplexere Störung darstellt als häufig angenommen. Der objektiven Polysomnographie kommt daher bei subjektiven Insomniebeschwerden eine große Bedeutung für eine fundierte Diagnostik und eine darauf beruhende individuelle Behandlungsplanung zu. Die ermittelten Komorbiditäten sprechen weiterhin für eine interdisziplinäre Betreuung von Insomniepatienten sowohl bezüglich Diagnostik als auch Therapie.

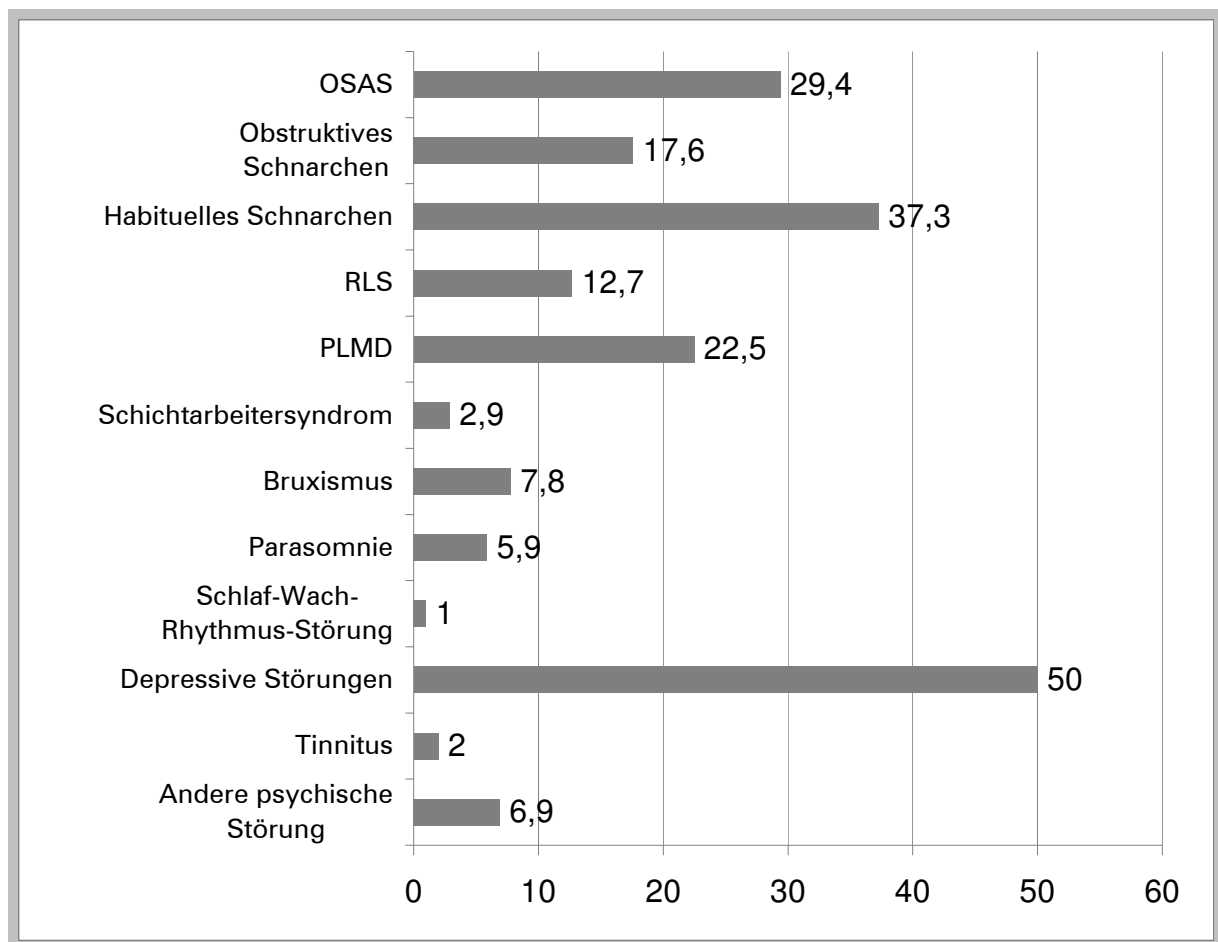


Abbildung 1: Komorbiditäten der Insomnie im Gesamtkollektiv (N = 102) in %

Tabelle 1: Komorbiditäten der Insomnie in den Subkollektiven mit Erstkontakt in der Schlafsprechstunde (N = 73) und im Schlaflabor (N = 29) in %

	<i>Schlafsprechstunde (N = 73)</i>	<i>Schlaflabor (N = 29)</i>
<b>OSAS</b>	23,3	44,8
<b>Obstruktives Schnarchen</b>	12,3	31,0
<b>Habituelles Schnarchen</b>	34,2	44,8
<b>RLS</b>	16,4	3,4
<b>PLMD</b>	23,3	20,7
<b>Schichtarbeitersyndrom</b>	1,4	6,9
<b>Bruxismus</b>	11,0	0
<b>Parasomnie</b>	8,2	0
<b>Schlaf-Wach-Rhythmus-St.</b>	0	3,4
<b>Depressive Störungen</b>	54,8	37,9
<b>Tinnitus</b>	1,4	3,4
<b>Andere psychische Störung</b>	8,2	3,4

**Literatur**

1. Broman JE, Mallon L, Hetta J. Restless legs syndrome and its relationship with insomnia symptoms and daytime distress: epidemiological survey in Sweden. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2008; 62 (4): 472-475.
2. Dauvilliers Y. Insomnia in patients with neurodegenerative conditions. *Sleep Medicine* 2007; 8 (Suppl.4): 527-534.
3. Johnson EO, Roth T, Breslau N. The association of insomnia with anxiety disorders and depression: exploration of the direction of risk. *Psychiatric Research* 2006; 40 (8): 700-708.
4. Riemann D. Insomnia and comorbid psychiatric disorders. *Sleep Medicine* 2007; 8 (Suppl. 4): 515-520.
5. Smith S, Sullivan K, Hopkins W, Douglas J. Frequency of insomnia reports in patients with obstructive sleep apnea hypopnea syndrome (OSAHS). *Sleep Medicine* 2004; 5 (5): 449- 456.