

Termin	07.09.2022, 18:30 bis 20:00 Uhr
Titel	Schlafstörungen – Möglichkeiten rascher und nachhaltiger Hilfe
Referentin	- Prof. Dr. Dr. Matthias J. Müller CEO, Ärztlicher Direktor / Medizinischer Geschäftsführer der Oberberg GmbH - Dr. Claudia Salm Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Freiburg
Moderator	Priv. Doz. Dr. Andreas Jähne Ärztlicher Direktor, Oberberg Fachklinik Rhein-Jura & Oberberg Tagesklinik Lörrach

Offene Fragen	
Frage	Antwort
Opipramol (Insidon ...)	Zulassung: Somatoforme Störung, Generalisierte Angststörung Studien: Hinweise auf positive Wirkung auch bei (begleitenden Schlafstörungen) allerdings 1 Studie nur S3-Leitlinie: nicht erwähnt Wirkmechanismus: trizyklisches Antidepressivum, wirkt aber nicht durch Wiederaufnahmehemmung der Monoamine: Sigma-1-Agonismus, 5-HT_{2A}-Antagonismus und geringer D₂-Antagonismus. (Geringer) H₁-Antagonismus (und anticholinerge Wirkungen) -> H₁-Antagonismus für Schlafstörungen „geeignet“ Nebenwirkungen: Mundtrockenheit, Schwindel, Hypotonie, Tachykardien, Herzrhythmusstörungen (QTc!), Akkommodationsstörungen, Mydriasis, Obstipation Bewertung: Bei PatientInnen zumindest < 60-65 J. möglich bei Schlafstörungen (anticholinerge NW), sonst bei generalisierter Angststörung als Indikation, Dosis nicht zu niedrig wählen (150-300mg)
Melperon und Dipiperon auch bei Jüngeren?	Zulassung: u.a. Schlafstörungen, insbesondere bei geriatrischen und psychiatrischen PatientInnen -> m.E. ok Studien: unzureichend, Nebenwirkungen: CYP2D6-Inhibitor (hierüber werden sehr viele andere Psychopharmaka abgebaut, was zu schlecht überschaubaren Abbauhemmungen und NBW führen kann), QTc-Verlängerung (auch Pipamperon), klinische NW sind häufiger als unter anderen Hypnotika (Antidepressiva, Z-Substanzen/BZD ...). S3-Leitlinie: keine Empfehlung bei <65 J., aber auch keine „Nicht-Empfehlung“ Wirkmechanismus: v.a. 5-HT₂-Antagonismus, aber auch D₂-Antagonismus, keine anticholinergen Wirkungen Nebenwirkungen: Übelkeit, Erbrechen, Hypotension EPS (vergleichsweise selten) QTc-Verlängerung! Bewertung: niederpotentes Antipsychotikum mit relativ ausgeprägten NW, Einsatz aber vertretbar, wenn (1) EKG-Kontrollen (QTc) und (2) Interaktionen berücksichtigt werden. Alternativ: Melatonin, Antidepressiva in niedriger Dosis (Doxepin, Mirtazapin, v.a.), wenn möglich, bevorzugt, wenn man auf BZD und Z-Substanzen verzichten will/muss.
Melatonin	Zulassung: bekannt (in D > 55J usw.), in vielen anderen Ländern „Nahrungsergänzungsmittel“ (OTC)