

SchlafCollege - Teil 5: Kasuistiken zu chronischer Insomnie und Komorbiditäten. Von der Theorie in die Praxis

Kursleitung: Prof. Dr. med. Göran Hajak, MBA

Hinweis

- Diese CME ist Teil einer Reihe mit insgesamt 6 Kursen
- Jeder Kurs kann einzeln absolviert werden
- Es wird empfohlen, alle 6 CME zu durchlaufen, ist jedoch nicht verpflichtend
- Insgesamt können bis zu 12 CME-Punkte erworben werden

Mehr Infos zur **CME-Reihe: hier klicken**

Mehr Infos zum gesamten **Angebot von Campus: hier klicken**

Vorstellung

Prof. Dr. med. Göran Hajak, MBA

Facharzt für Neurologie, Psychiatrie, Schlafmedizin

- Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Sozialstiftung Bamberg



Interessenkonflikte

Die Kursleitung hat in den letzten 5 Jahren Zuwendungen (z. B. Vortragshonorare, Forschungsgelder oder Einkünfte aus Beratertätigkeiten) von folgenden Unternehmen erhalten:

Board of Physicians, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, Elsevier, EuMeCom, FEO, Gedeon Richter, Georg Thieme, Heel, Hexal, Hikma, Idorsia, Janssen-Cilag, Jazz, Johnson & Johnson, Lundbeck, Medice, Medfora, Medau, Medical Tribune, MedScape, MedTrix, Merz, Neuraxpharm, Otsuka, Pfizer, Recordati, Repha, Rovi, Sanofi-Aventis, Schwabe, Servier, Springer, UCB, Urban & Fischer, Zeller

Agenda

- Fallbeispiele der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bamberg
- Fallbeispiele des NeuroCentrums Odenwald
- Fallbeispiel des Zentrums für Schlafmedizin Nürnberg
- Fallbeispiele des Zentrums für Epilepsie und Schlafmedizin Mainz



LeitMed
Campus

Fallbeispiele der
Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie Bamberg



Patient:in 1

Taxifahrerin, 39 Jahre, Tagfahrten, langjähriger Ehekonflikt

Erregt, verärgert, erwägt eine Scheidung (seit Jahren)

Seit mehreren Jahren zunehmende Ein- und Durchschlafstörungen,
subjektiv eingeschränkte Fahrtüchtigkeit

Baldrian hilft nicht, nach Zolpidem 10 mg wird sie um 2:00 Uhr wach,
unter Mirtazapin 15 mg oder Zopiclon 7,5 mg wird sie um 5:00 Uhr zur
Frühschicht nicht "richtig" wach

➤ Abendlich Daridorexant 50 mg ca. 30 Minuten vor dem Zubettgehen



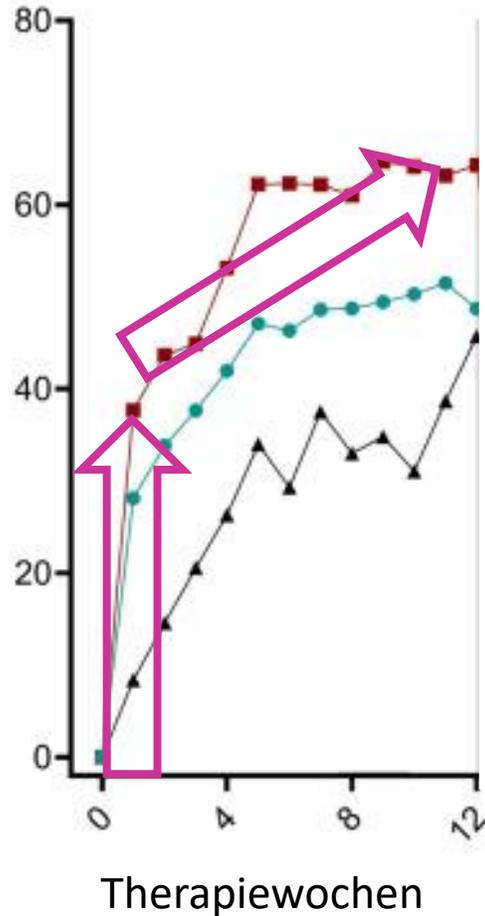
- Merkliche Wirkung an Tag 1-3
- dann einige Tage weniger gut
- dann besser und "optimal" nach 3 Wochen
- "Fühle mich wieder sicher beim Taxifahren"



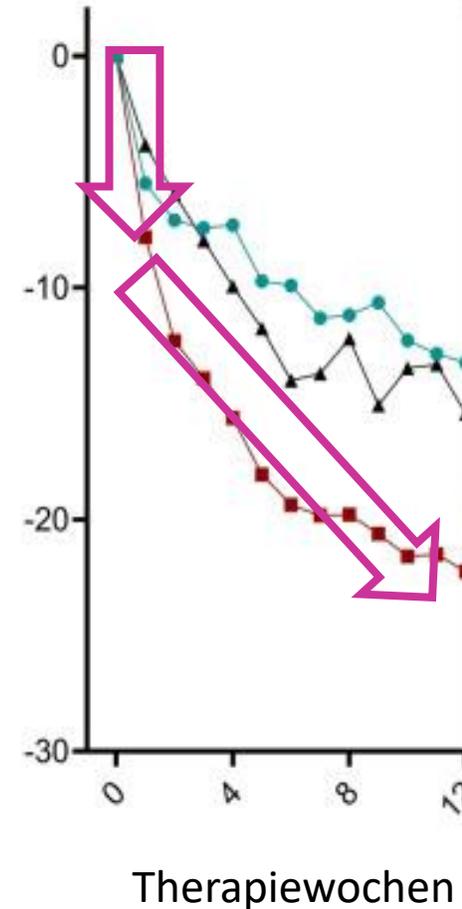
Patient:in 1

Daridorexant verbessert ad hoc und weiter im Therapieverlauf den Schlaf und den Tag¹

Minuten
subjektive
Gesamtschlafzeit
Mittlere
Änderung
von Baseline



IDSIQ
Gesamtscore
Mittlere
Änderung
von Baseline





Patient:in 2 stationär in der Psychiatrie

Verwaltungsangestellte, 64 Jahre, Single, *“schlaflose Südamerikanerin”*

- Seit der Jugend *“schwere”* Ein- und Durchschlafstörungen
- Seit dem 30 Lebensjahr Bipolare Störung mit Depressionen und heftigen Manien
- Seit mehreren Wochen Mischzustand, 1 Stunde Schlaf, psychisch erregt mit Plänen Politikerin zu werden, körperlich unruhig bei gereizter Stimmung
- Unter Mirtazapin und Lithium Gewichtszunahme und Beinödeme

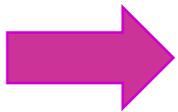
Mirtazapin	0 – 0 – 0 – 45 mg	seit 4 Monaten
Lithium	0 – 0 – 0 – 900 µg	seit 1 Jahr
Zopiclon	0 – 0 – 0 – 7,5-15 mg	seit Jahren 3-7 x pro Woche



Patient:in 2 stationär in der Psychiatrie

Verwaltungsangestellte, 64 Jahre, Single, *“schlaflose Südamerikanerin”*

- Daridorexant 0 – 0 – 0 – 50 mg
- Quetiapin retard bis 0 – 0 – 0 – 300 mg
- Mirtazapin in 1 Woche ab
- Zopiclon über 3 Wochen ab
- Lithium reduziert 0 – 0 – 0 – 450 mg



- Ab Woche 3 signifikante Schlafverbesserung *“ich bin schlafglücklich”*
- In Woche 4 in Stimmung und Antrieb ausgeglichene Patientin
- Entlassung aus stationärer Behandlung



Patient:in 3

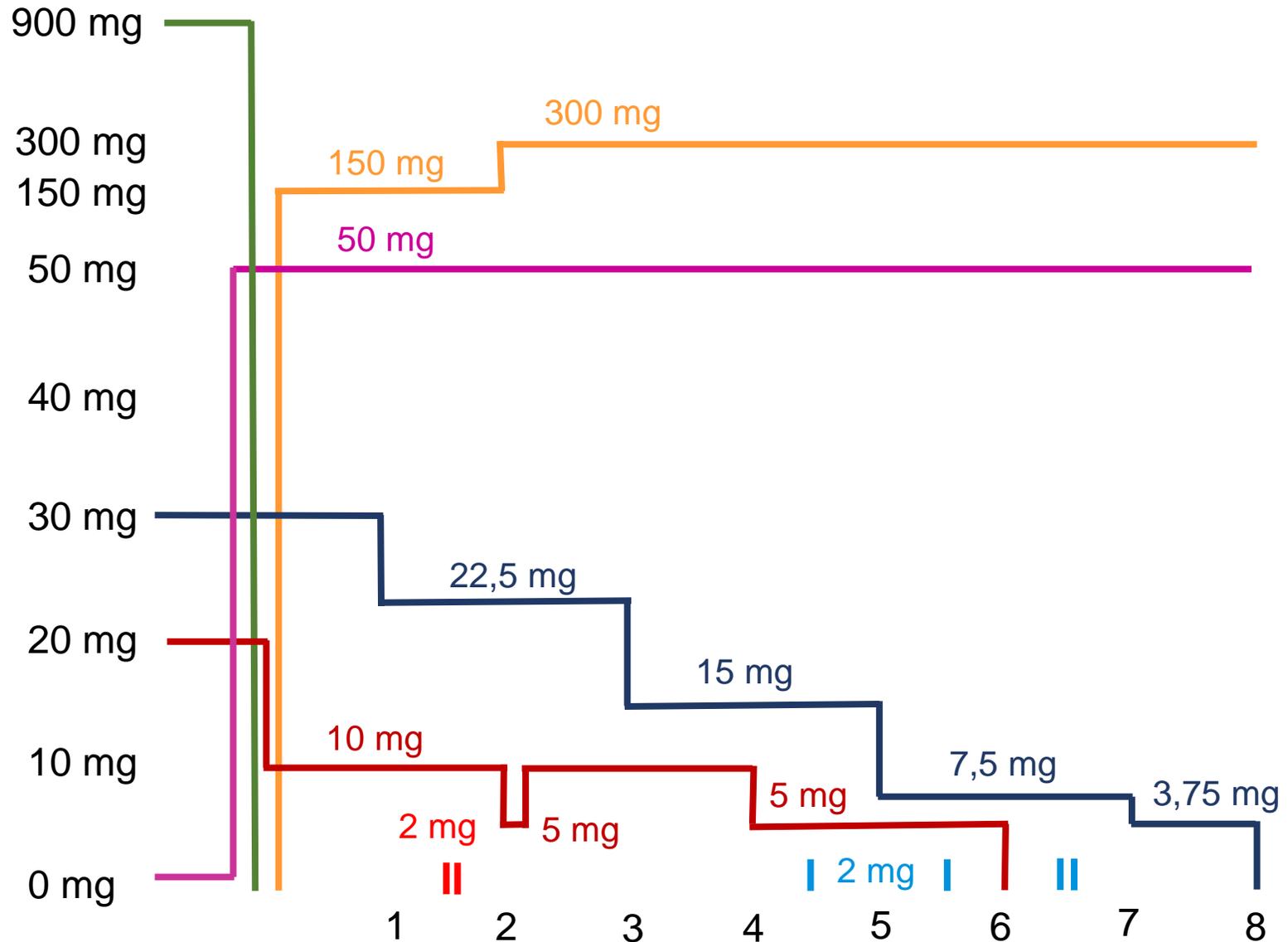
Lehrer, 53 Jahre, verheiratet, *“2 schwierige Teenager”, “katastrophaler Schuldirektor”*, krank geschrieben

- Seit mehreren Jahren Ein- und Durchschlafstörungen mit mangelndem Erholungseffekt
- Seit 1 Jahr *“Burn-out”*, mit *“vollkommen schlaflosen Nächten”*, morgens *“wie tot”*
- Seit mehreren Wochen gedrückte Stimmung, freudlos, kommt nicht aus dem Bett
- Gewichtszunahme von 7 kg, Schnarchen mit gelegentlichen Atemaussetzern
- *“Immer wieder”* unruhige Beine

Johanniskraut	900 – 0 – 0 – 0 mg	seit 5 Monaten
Mirtazapin	0 – 0 – 0 – 30 mg	seit 8 Wochen
Oxazepam	0 – 0 – 0 – 20 mg	seit 4 Wochen

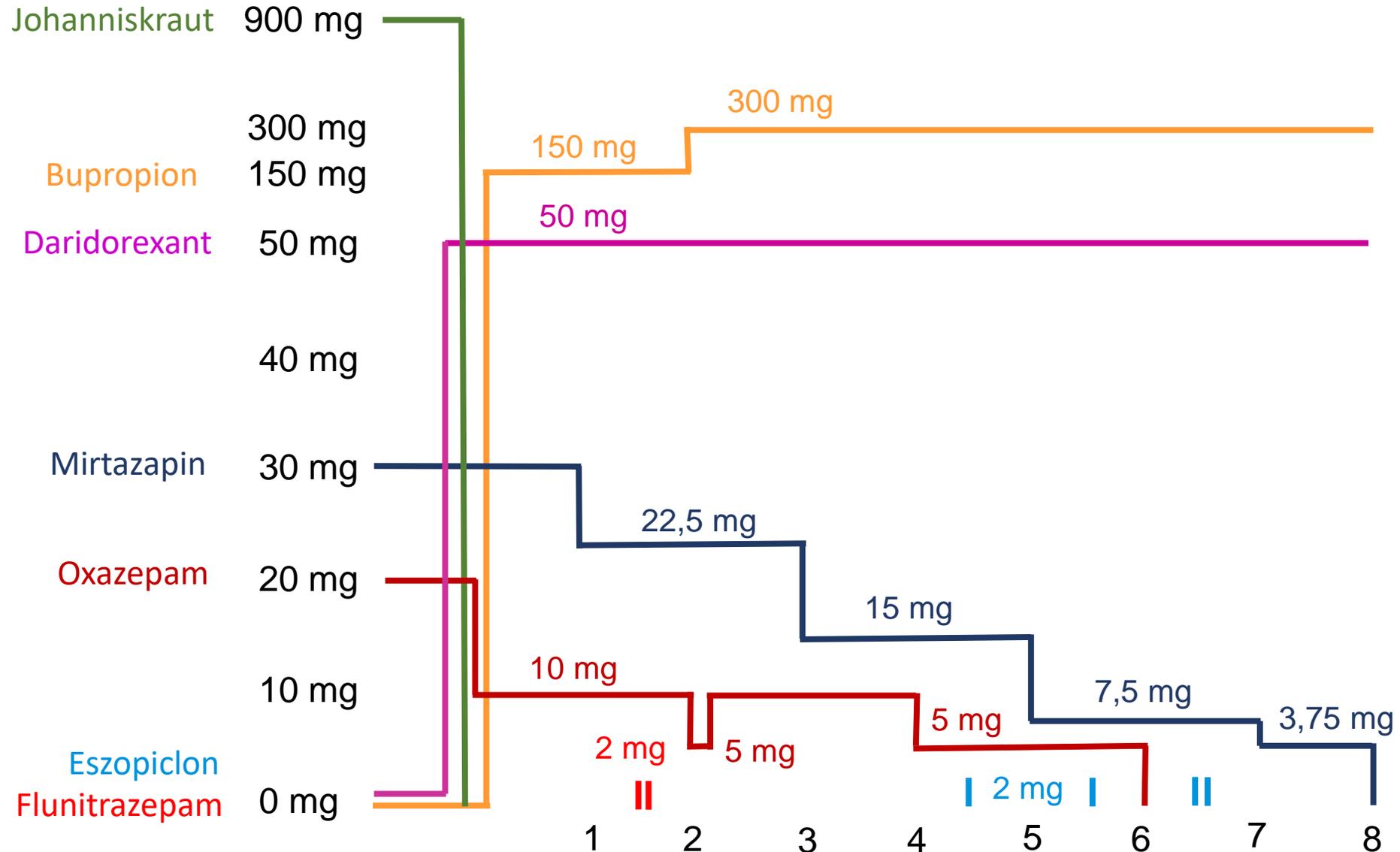


Lehrer, 53 Jahre, chronische Insomnie, "Burn-out", Depression



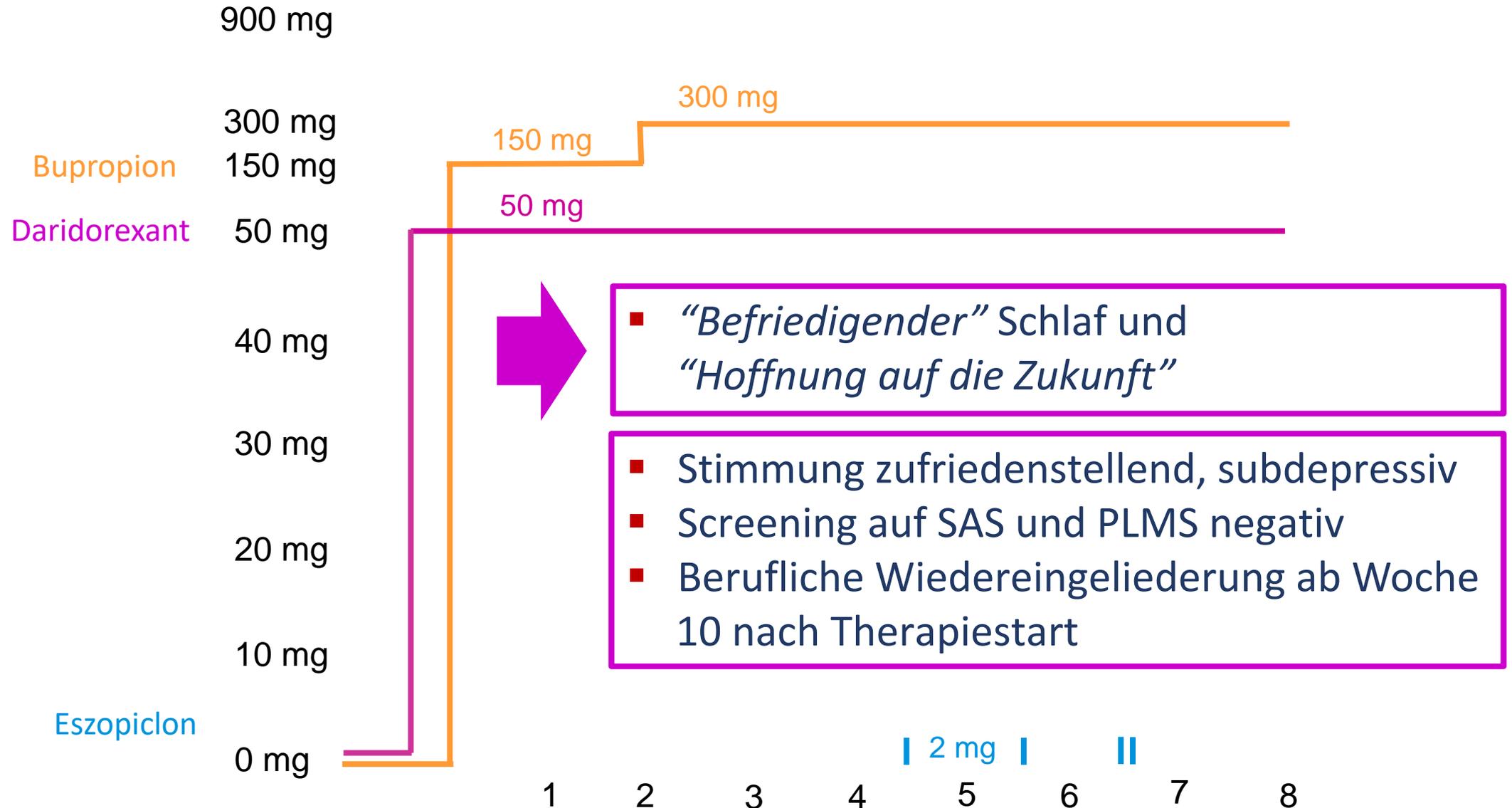


Lehrer, 53 Jahre, chronische Insomnie, "Burn-out", Depression





Lehrer, 53 Jahre, chronische Insomnie, "Burn-out", Depression





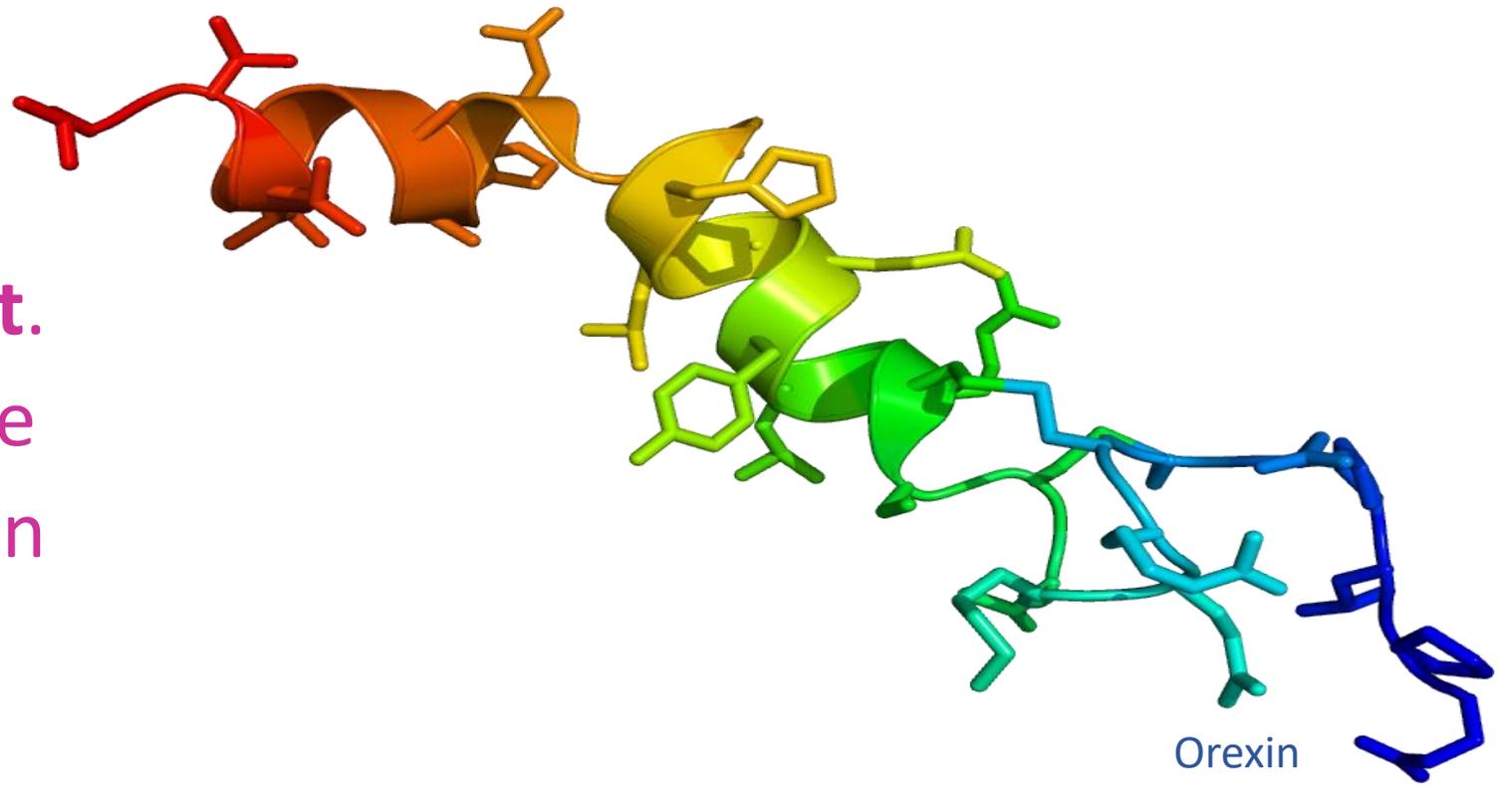
LeitMed
Campus

Fallbeispiele des NeuroCentrums Odenwald



Social Foundation Bamberg
TH of the University of Erlangen

Daridorexant. 3 Fallberichte in 10 Minuten



Schlafcollege München 26. – 27. April 2024



Social Foundation Bamberg
TH of the University of Erlangen

Göran Hajak, MD, PhD, MBA, Professor für Psychiatrie

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Sozialstiftung Bamberg

Lehrkrankenhaus der Universität Erlangen



Universität Regensburg



Kasuistik

Wenn Insomnie chronisch krank macht



- Anamnese:
 - Vorstellung am 07.03.2023 wegen schwerer Insomnie
 - Erste Beschwerden 2013 mit initialer Besserung unter TZA
 - Verschlechterung des Schlafrhythmus seit 2021
 - Keine circardiane Rhythmizität seit Sommer 2022 trotz hoher Dosis TZA
 - Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung seit September 2022



- Voranamnese:
 - Arbeitet als Disponent
 - Schichtdienst seit mehr als 20 Jahren
- Befunde:
 - Ausgeprägte Depression
 - BDI: 27 Punkte
 - ISI: Schweren Insomnie
- Therapie:
 - Schlafberatung
 - Schlafrestriktion
 - Sleep better DIGA
 - Antidepressive Behandlung mit Venlafaxin
 - Daridorexant 50mg um 23 Uhr



- Situation nach 30 Tagen:
 - Besserung des Nachtschlafs im Verlauf einer Woche
 - Aktuell weitere Besserungstendenz.
 - Keine Einschlafprobleme mehr
 - Keine relevanten Wachphasen
 - Braucht keine Ruhephasen am Tag
 - Schlafzeit von ca. 24:00 bis 7:00 Uhr

4



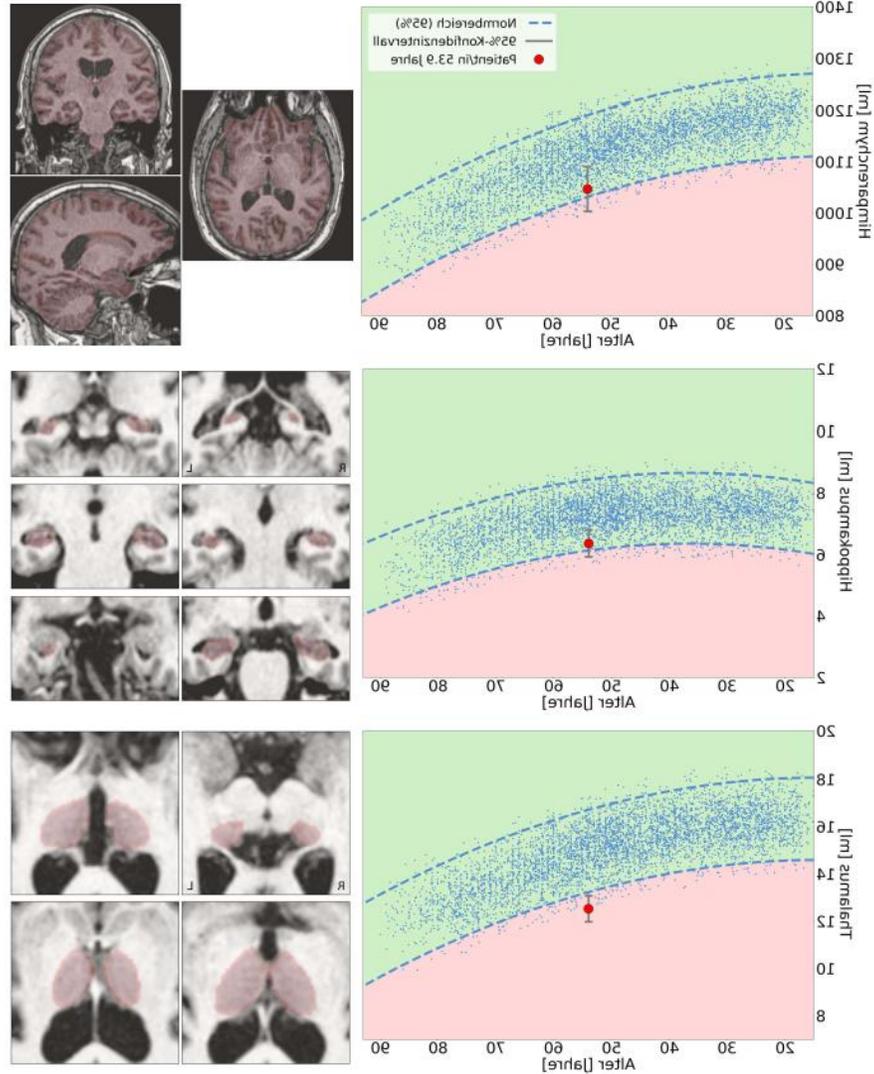
„Das erste was mir wirklich geholfen hat“



- Verlauf:
 - Daridorexant beibehalten
 - Antidepressive Therapie mit Escitalopram und Bupropion
 - Psychosomatische Rehabilitation
 - Weiterhin psychotherapeutische Kontakte
- Aktuelle Situation:
 - Nachtschlaf erhalten
 - Keine wesentliche depressive Symptomatik
 - Nicht Leistungsfähig / Belastbar
 - Weiterhin arbeitsunfähig – Rentenantrag!!!

6

Folge der Insomnie?





Kasuistik “Die ältere Patientin”



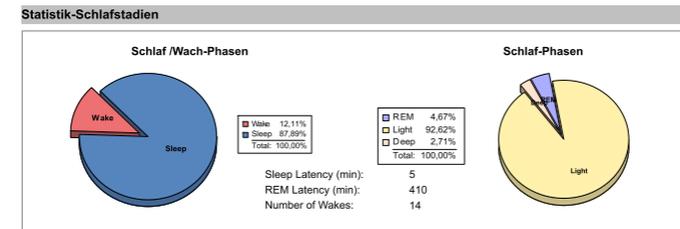
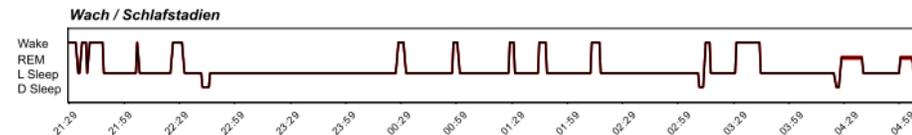
- Voranamnese:
 - 81 jährige Patientin
 - Langjährige Behandlung wegen einer Epilepsie
- Aktuelle Vorstellung im Juli 2023
 - Depressive Stimmungslage
 - Subjektive Gedächtnisminderung
 - Massive Schlafstörungen
- Zusatzdiagnostik
 - DemTect 13 Punkt
 - BDI 21 Punkte
 - ISI: moderate Insomnie



- Behandlung mit Duloxetin:
 - Remission der Depression
 - Persistierende Schlafstörung
 - Ausgeprägte Tagesmüdigkeit
- Watch PAT Analyse:

latency to persistent sleep (LPS): 5 min.(<20min.)
wake time after sleep onset (WASO): 49 min.(<30min)
Schlafdauer: 6Std 46min.(>6Std.)
Schlafeffizienz: 87,89 %(Norm.:85-95%)
Tiefschlafphasen: 2,71 %(Norm.:15-25%)
Rem-Schlaf: 4,67 %(Norm.:20-25%)
-
Schnarchen: 41 dB(>45dB)
Apnoe-Hypopnoe(AHI): 7,9 (<10)
Entsättigung Sauerstoff(ODI): 8,8 (<10)

„ Ich höre jeden Pieps“



Häufigkeit von unerwünschten Ereignissen zwischen Jüngeren und Älteren



Merkmale, n (%)	< 65 Jahre			≥ 65 Jahre		
	Daridorexant		Placebo	Daridorexant		Placebo
	50 mg (n=189)	25 mg (n=189)	(n=187)	50 mg (n=119)	25 mg (n=121)	(n=122)
Ermüdung	4 (2,1)	3 (1,6)	1 (0,5)	3 (2,5)	4 (3,3)	1 (0,8)
Unbeabsichtigte Überdosierung	5 (2,6)	3 (1,6)	5 (2,7)	3 (2,5)	1 (0,8)	0
Schwindel	6 (3,2)	2 (1,1)	1 (0,5)	1 (0,8)	4 (3,3)	1 (0,8)
Rückenschmerzen	5 (2,6)	0	3 (1,6)	1 (0,8)	2 (1,7)	1 (0,8)
Somnolenz ⁵	4 (2,1)	5 (2,6)	5 (2,7)	1 (0,8)	6 (5,0)	1 (0,8)
Diarrhöe	1 (0,5)	6 (3,2)	3 (1,6)	1 (0,8)	0	1 (0,8)
Stürze	0	0	4 (2,1)	1 (0,8)	1 (0,8)	4 (3,3)
Influenza	4 (2,1)	3 (1,6)	3 (1,6)	0	0	2 (1,6)

- ^aSAE eines Herzstillstands bei einem 78-jährigen Patienten, der Daridorexant 25 mg erhielt; dieser Patient hatte in der Anamnese mehrere zerebrovaskuläre und kardiovaskuläre Erkrankungen, einschließlich Schlaganfall und Bluthochdruck, und das Ereignis wurde vom Prüfarzt als nicht behandlungsbedingt eingestuft. ^bTEAEs, die während der Doppelblindbehandlung auftraten, werden mit ihrem bevorzugten Begriff angegeben; TEAEs sind nach absteigender Häufigkeit in der Daridorexant 50 mg-Gruppe bei Erwachsenen im Alter von ≥65 Jahren sortiert, gefolgt von <65 Jahren in der Reihenfolge. AE = unerwünschtes Ereignis (adverse event); SAE = schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis (serious adverse event); TEAE = behandlungsbedingtes unerwünschtes Ereignis (treatment emergent adverse event); Fietze I, *et al. Drugs Aging* 2022;39(10):795-810



- Sie ist auf Venlafaxin eingestellt
- Therapieoptionen bei persistierender Insomnie:
 - Cave QTc Zeit

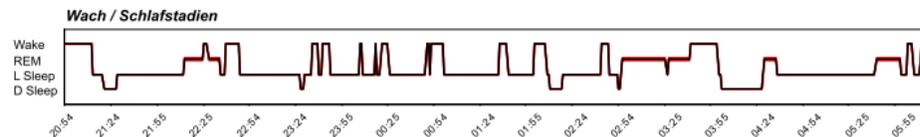
Bei der 4-fachen empfohlenen Dosis verlängerte 200 mg Daridorexant das QTc-Intervall nicht in einem klinisch relevanten Ausmaß*.

* Schilling U, Henrich A, Muehlan C, et al Clinical Drug Investigation. 31. Juli 2021:1-1.



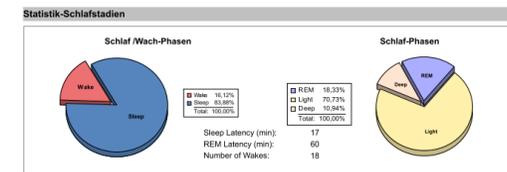
• Behandlung mit Daridorexant:

- *Mein Schlaf ist tiefer und fester*
- *Ich wach jetzt nur noch einmal pro Nacht auf, zuvor immer wieder*
- *Ich fühle mich viel ausgeruhter*
- *Ich bin nicht mehr erschöpft am Tag*
- *Ich muss mich am Tag nicht mehr hinlegen*
- *Ich habe wieder morgendliche Träume*



• Watch PAT Analyse:

latency to persistent sleep (LPS): 17 min.(<20min.)
wake time after sleep onset (WASO): 75min.(<30min)
Schlafdauer: 7Std 46min.(>6Std.)
Schlafeffizienz: 83,88 %(Norm.:85-95%)
Tiefschlafphasen: **10,94 %**(Norm.:15-25%)
Rem-Schlaf: **19,33 %**(Norm.:20-25%)
-
Schnarchen: 40 dB(>45dB)
Apnoe-Hypopnoe(AHI): 7,7 (<10)
Entsättigung Sauerstoff(ODI): 8,9 (<10)





Sie ist auf Carbamazepin eingestellt:

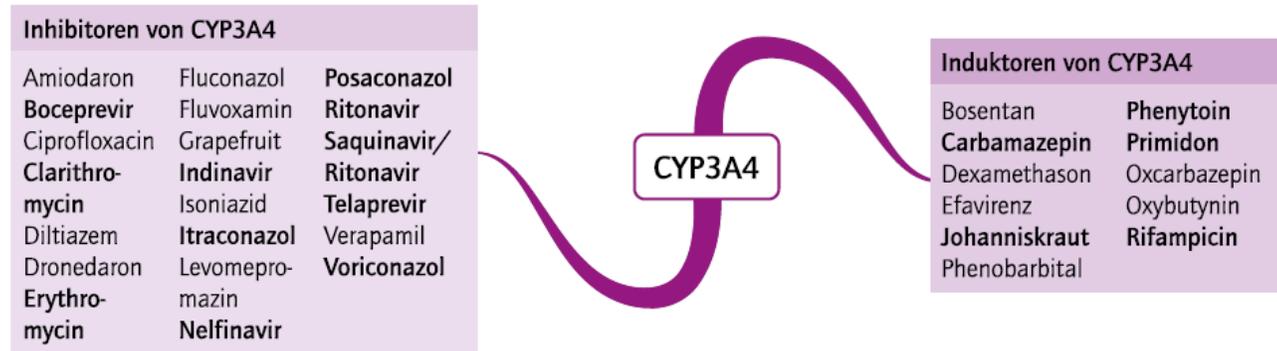


Abb. 1. Auswahl von modulierenden Substanzen (stark wirkende fettgedruckt) mit klinisch relevanter Wirkung auf einzelne CYP450-Isoenzyme (Stand: 10/2013) [Quelle: [mediQ-Interaktionsprogramm](#)]



Take home messages:

- Im Alter sicher und verträglich
- Auch bei Cytochrominduktoren potenziell wirksam
- Keine QTc Zeit Verlängerung
- Für die Langzeitanwendung wegen der Sicherheit und Verträglichkeit geeignet



LeitMed
Campus

Fallbeispiele des
Zentrums für
Schlafmedizin Nürnberg



PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT



Pneumologie Nürnberg

SchlafCollege München

Fallbeispiele

Dora Triché
Medizinische Klinik 3
Klinikum Nürnberg



Fallbeispiel

- ♀
- 54 Jahre
- führende Einschlafstörung, zusätzlich Durchschlafstörung seit 6-9 Monaten, zuvor meist gute Schlafqualität
- ängstliche Grundstruktur
- leichte depressive Verstimmung, keine psychologische Anbindung
- psychische Belastungssituation:
 - ❖ Trennung von Partner vor ca. 1 Jahr
 - ❖ Lehrerin, psychische Belastungssituation am Arbeitsplatz
 - ❖ alte Eltern → Sorge und zeitlicher Aufwand



Fallbeispiel

- klimakterische Beschwerden seit ca. 9 Monaten: Hitzewallungen, zunehmende Stimmungsschwankungen
- Gewichtszunahme von 10 kg in den letzten 2 Jahren, BMI aktuell 29 kg/m²



Fallbeispiel - Diagnostik

ausführliche Schlafanamnese

- Bettzeiten 22 Uhr / 22:30 Uhr - 6:45 Uhr (Wecker)
- Einschlafzeit: 45 Minuten - 1,5 Stunden; liest zum Einschlafen, gelegentlich Hörbücher, manchmal Gedankenkreisen
- kein Fernsehschlaf
- erwacht 3-4-mal, Grund nicht bekannt
- Wiedereinschlafzeit 15-30 Minuten, rezidivierend Grübeln
- morgens nicht erholt
- Schnarchen manchmal, vor allem nach Alkoholkonsum und in Rückenlage
- Atempausen wurden nicht beobachtet



Fallbeispiel - Diagnostik

Fragebögen

- **Pittsburgh-Sleep-Quality-Index (PSQI):** 14 Punkte (je höher, umso schwerere Insomnie, max. möglich 21 Punkte)
- **Insomnia-Severity-Index (ISI):** 22 Punkte (22-28 Punkte: schwere Insomnie)
- **Beck-Depressions-Inventar II (BDI-II):** 14 Punkte (0–8: Keine Depression, 9–13: Minimale Depression, 14–19: Leichte Depression, 20–28: mittelschwere Depression, 29–63: Schwere Depression)



Fallbeispiel - Diagnostik

körperliche Untersuchung

- BMI aktuell 29kg/m²
- guter Allgemeinzustand
- unauffällige kardio-pulmonale Auskultation
- Mund- Rachenraum: Mallampati 2, Zahnstatus saniert, leichter Überbiss



Fallbeispiel - Diagnostik

Laborwerte

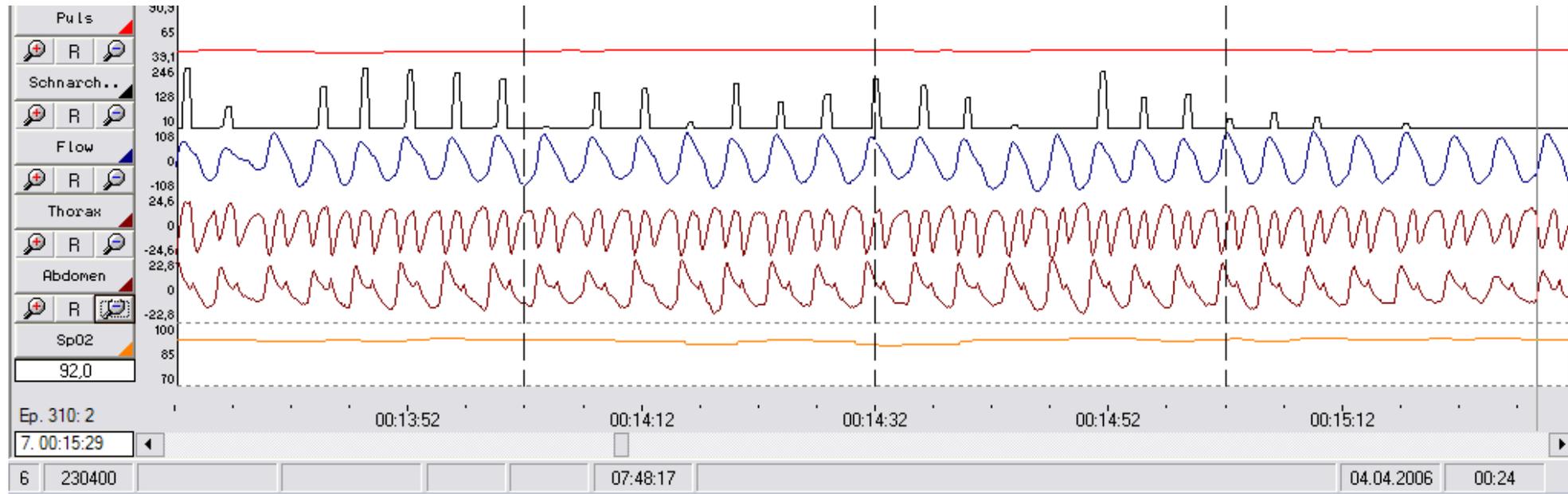
keine pathologischen Abweichungen bei

- TSH
- Ferritin
- großes Blutbild
- Elektrolyte
- Nierenretentionswerte
- GOT, GPT, μ GT, Bilirubin



Fallbeispiel - Diagnostik

Polygraphie



habituelles Schnarchen



Fallbeispiel - Therapie

KVT-I

- kognitive Verhaltenstherapie für Insomnie (KVT-I) / Cognitive Behavioral Therapy for Insomnie (CBT-I)
- da zeitlich wenig Spielräume: Somnio-App (DiGA)



Fallbeispiel - Therapie

gynäkologische Vorstellung / Hormonersatztherapie?

- Einleitung einer Hormonersatztherapie
- nach 3 Monaten Besserung der Hitzewallung
- insomnische Beschwerden persistent



Fallbeispiel - Therapie

Mirtazapin

- Beginn einer Therapie mit Mirtazapin 7,5 mg zur Nacht
- Nebenwirkungen in den nächsten 6 Monaten
 - Gewichtszunahme von 4 kg
 - Auftreten von RLS-Symptomen



Fallbeispiel - Therapie

Daridorexant

- Daridorexant 50 mg 30 Minuten vor dem Zubettgehen
- wurde gut vertragen
- keine Nebenwirkungen
- guter Therapieerfolg





LeitMed
Campus

Fallbeispiele des Zentrums für Epilepsie und Schlafmedizin Mainz



Kasuistik

PD Dr. Yaroslav Winter

Zentrum für Epilepsie und Schlafmedizin Mainz

Klinik für Neurologie

Fall 1: Umstellung von Benzodiazepinen/ Z-Drugs

57 Jahre alt, ♀, Verkäuferin

Komorbiditäten: Migräne, rezidivierende Depression

Schlafprobleme an 3-4 Tagen pro Woche seit 7 Jahren

⇒ Schlaflosigkeit diagnostiziert und behandelt (KVT-I, später medikamentöse
Behandlung)

Medikamentenanamnese: Ibuprofen 400 mg bei Bedarf, Citalopram 20 mg/
Tag, Zopiclon 7,5 mg/Tag (Patient verlangt höhere Dosen wegen
Toleranzentwicklung, Reboundeffekt bei Absetzversuch)

Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens:

Erhöhte Müdigkeit und übermäßige Tagesschläfrigkeit, Konzentrationsschwäche,
verminderte Arbeitsleistung



Fall 1: Umstellung von Zopiclon auf Daridorexant

- Halbierung der Zopiclon-Dosis auf 3,75mg/d
 - Daridorexant 50mg nachts begonnen
- ⇒ Verbesserung der Schlafqualität innerhalb von 5 Tagen nach Beginn der Behandlung mit Daridorexant 50mg
- Absetzen von Zopiclon nach 2 Wochen seit Beginn der Behandlung mit Daridorexant 50mg
 - Kein Rebound-Effekt nach Absetzen von Zopiclon
 - Nachlassen der Müdigkeit, Verbesserung der Konzentration, bessere Stimmung
 - Verordnung auf Kassenrezept



Hypnotika und Privatrezept: zweiseitiges Schwert

Arzneimittelabhängigkeit: Rechtlicher Hintergrund (4/4)

Privatrezepte an GKV-Versicherte

Die vermehrte Verordnung von Hypnotika auf Privatrezepten konterkariert die Bemühungen um einen sicheren Einsatz der Hypnotika.

Die kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe weist darauf hin, dass für Kassenpatienten keine Privatrezepte ausgestellt werden dürfen, wenn eine Indikation für die Verordnung von Hypnotika besteht:

"Besteht bei gesetzlich Versicherten eine Indikation zur Gabe der Medikamente, ist ein Ausweichen auf Privatrezept nicht zulässig ... Das zunehmend beobachtete Ausweichen auf Privatrezepte zur Vermeidung eines Arzneimittelregresses entbindet den Arzt nicht von seiner berufsrechtlichen Verantwortung."

Fall 2: Toleranzentwicklung und Abhängigkeit

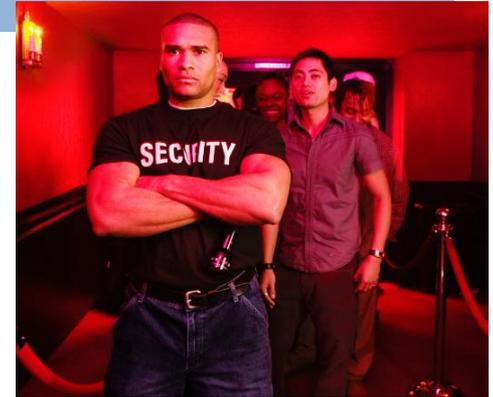
29 Jahre alt, ♂, Türsteher

Komorbiditäten: Rückenschmerzen, Schmerzmittelmissbrauch, Alkoholmissbrauch in der Vergangenheit

Schlafstörung an 3-4 Tagen pro Woche seit 1 Jahr

⇒ Chronische Insomnie diagnostiziert und behandelt (KVT-I nicht möglich)

Medikamentenanamnese: Metamizol 2000mg/d, Tramadol 200mg/d, Zopiclon 7,5mg bei Bedarf (Patient beginnt Zopiclon häufiger zu konsumieren)



Fall 2: Therapeutische Optionen

Drug Holidays mit Zopiclon-freien Tagen, überbrückt durch die Einnahme von Daridorexant 50mg:

Vorschlag für das alternierende Therapieregime¹:

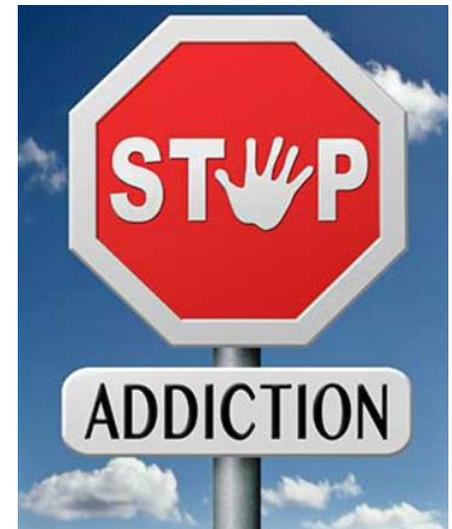
3 Tage mit Zopiclon 7,5mg/d

3 Tage mit Daridorexant 50mg/d

1 Tag ohne Schlafmittel

⇒ Verringerung des Zopiclon-Konsums

⇒ Verhinderung der Entwicklung von Toleranz und Abhängigkeit von Zopiclon



¹Note: co-administration with other hypnotics is not recommended according to label

Muster der Therapieumstellungen

Sleep Medicine 103 (2023) 138–143



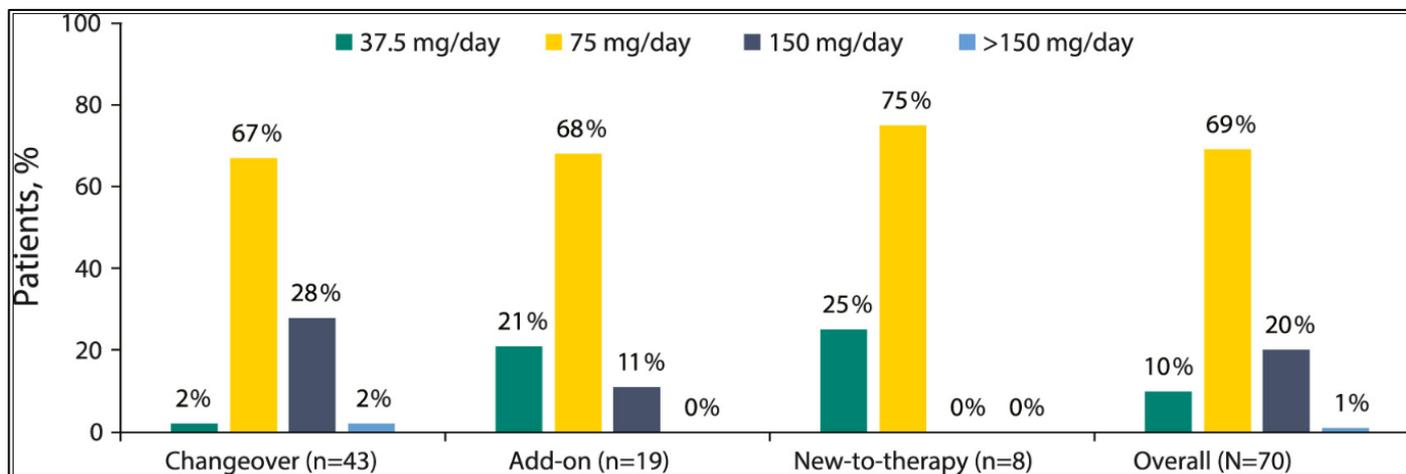
ELSEVIER

Sleep Medicine



Solriamfetol real world experience study (SURWEY): Initiation, titration, safety, effectiveness, and experience during follow-up for patients with narcolepsy from Germany[☆]

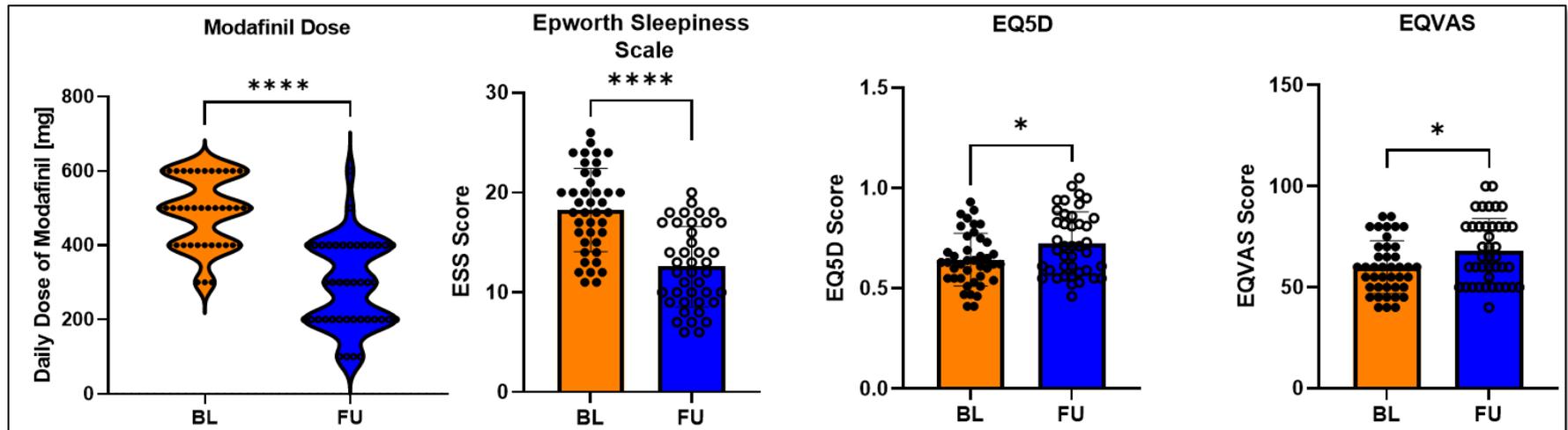
Yaroslav Winter^{a,b,*}, Geert Mayer^{c,d}, Sylvia Kotterba^e, Heike Benes^f, Lothar Burghaus^g, Andreas Koch^h, Daniela Girfoglioⁱ, Melinda Setanoiansⁱ, Ulf Kallweit^j



Alternierende Therapieschemata zur Behandlung der Toleranz

Pitolisant-supported bridging during drug holidays to deal with tolerance to modafinil
in patients with narcolepsy

Yaroslav Winter^{1,2}, Christina Lang³, Ulf Kallweit^{4,5}, Vinzenz Fleischer⁶, Erik Ellwardt^{1*}, Sergiu Groppa^{6*}



Zusammenfassung

- Therapie mit einem Orexin-Rezeptor-Antagonist als mögliche Lösung der Abhängigkeit von GABAergen Substanzen (Benzodiazepine, Z-Substanzen)
- Keine zeitliche Beschränkung für die Verordnung (Zweckmäßigkeit der Weiterbehandlung soll innerhalb von drei Monaten und anschließend in regelmäßigen Abständen beurteilt werden)
- Lösung für die Problematik mit der Arzneimittelabhängigkeit bei der Hypnotika-Therapie und Privatrezeptierung
- Alternierende Therapieregime als mögliche Behandlungsstrategie

So schließen Sie die CME erfolgreich ab:

[zu den Vortragsfolien](#)[zum Vortragsvideo](#)[zum Wissenstest](#)

- Bearbeiten Sie das gesamte Fortbildungsmaterial
- Absolvieren Sie den Wissenstest mit mindestens 70 % richtigen Antworten
- Geben Sie uns ein kurzes Feedback über den Feedbacklink
- Ihre Teilnahmebestätigung wird unter "Meine CME" für den Download hinterlegt.

Weitere CME aus dieser Reihe

- **Teil 1: Warum schlafen wir? Grundlagen der Schlafphysiologie und der chronischen Insomnie**
2 CME-Punkte (verfügbar vom 01.09.24 bis 31.08.25)
- **Teil 2: Grübelst Du noch oder schläfst Du schon? Daten und Fakten zu Therapieoptionen**
2 CME-Punkte (verfügbar vom 16.09.24 bis 15.09.25)
- **Teil 3: Dein Schlaf – Dein Tag: Insomniebehandlung neu denken**
2 CME-Punkte (verfügbar vom 01.10.24 bis 30.09.25)

Weitere CME aus dieser Reihe

- **Teil 4: Nicht „länger“ schlaflos. Ein Paradigmenwechsel**
2 CME-Punkte (verfügbar vom 14.10.24 bis 13.10.25)
- **Teil 6: Experteninterviews und Podiumsdiskussion zur chronischen Insomnie**
2 CME-Punkte (verfügbar vom 10.11.24 bis 09.11.25)



LeitMed
Campus

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.