

Gewichtsdecken für besseren Schlaf

Bezug Ekholm B, Spulber S, Adler M. Eine randomisierte kontrollierte Studie zu gewichteten Kettendecken bei Schlaflosigkeit bei psychiatrischen Erkrankungen. J Clin Sleep Med. 2020;16(9):1567-1577. Studienziel Das Ziel dieser Studie ist es, die Verwendung von Gewichtsdecken zur Verbesserung des Schlafs bei Menschen mit einer Vielzahl von psychiatrischen Erkrankungen zu bewerten.

Entwurf Eine randomisierte, kontrollierte, verblindete Studie in der Provinz Stockholm, Schweden Teilnehmer Zu den Studienteilnehmern gehörten 120 Patienten, bei denen Schlaflosigkeit und eine von mehreren psychiatrischen Störungen diagnostiziert wurden: schwere depressive Störung (38 %), bipolare Störung (40 %), generalisierte Angststörung (11 %) oder Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (11 %). Es gab keine Anstrengung, sich …



Bezug

Ekholm B, Spulber S, Adler M. Eine randomisierte kontrollierte Studie zu gewichteten Kettendecken bei Schlaflosigkeit bei

psychiatrischen Erkrankungen. *J Clin Sleep Med.*
2020;16(9):1567-1577.

Studienziel

Das Ziel dieser Studie ist es, die Verwendung von Gewichtsdecken zur Verbesserung des Schlafs bei Menschen mit einer Vielzahl von psychiatrischen Erkrankungen zu bewerten.

Entwurf

Eine randomisierte, kontrollierte, verblindete Studie in der Provinz Stockholm, Schweden

Teilnehmer

Zu den Studienteilnehmern gehörten 120 Patienten, bei denen Schlaflosigkeit und eine von mehreren psychiatrischen Störungen diagnostiziert wurden: schwere depressive Störung (38 %), bipolare Störung (40 %), generalisierte Angststörung (11 %) oder Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (11 %). Es gab keine Anstrengung, sich auf 1 Geschlecht zu konzentrieren; 68 % der Teilnehmer waren jedoch Frauen. Das Durchschnittsalter betrug 40 Jahre mit einer Spanne von 18 bis 77 Jahren. Die durchschnittliche Dauer der Schlaflosigkeit betrug 20,2 Jahre (SD 15,0). Die Mehrheit der Patienten wurde medikamentös behandelt, und die Forscher wiesen sie an, ihre Medikation während der Studie nicht zu ändern. Die Einnahme von Medikamenten umfasste: Hypnotika (37 %), Beruhigungsmittel (33 %), Lithium (20 %), Antikonvulsiva (14 %), Antipsychotika (23 %), Antidepressiva (53 %) und Stimulanzien (9 %).

Intervention

Die Hälfte der Teilnehmer wurde randomisiert der Bedingung mit gewichteter Decke zugeteilt, die eine 8 kg (17,6 lb) schwere Metallkettendecke lieferte. Als die Teilnehmer die Decke

zunächst in der Klinik ausprobierten und sie zu schwer fanden, erhielten sie stattdessen eine 6-kg-Decke. Die Kontrolldecke bestand aus einer Kunststoffkette in derselben Größe und Form wie das Metall, was ein Gesamtgewicht von 1,535 kg (3,4 lb) ergab. Ein Patient zog sich vorzeitig zurück und berichtete von einer Zunahme der Angst mit der Gewichtsdecke. Die Forscher bewerteten den Schweregrad der Schlaflosigkeit nach 4 Wochen. Zu diesem Zeitpunkt wurde die Studie für die folgenden 12 Monate eröffnet, wobei die Teilnehmer entweder mit der Gewichtsdecke fortfuhren oder darauf umstellten, wenn sie zuvor in der Kontrollgruppe waren. Sie hatten die Möglichkeit, aus 4 Decken (2 Kettendecken mit 6 oder 8 kg oder 2 Balldecken mit 6,5 oder 7 kg) zu wählen. Die Mehrheit (112 Personen) setzte die Studie während der gesamten Studie fort, und die 7, die sich abmeldeten, wurden in die Endanalyse aufgenommen.

Studienparameter bewertet

Der primäre Endpunkt waren Schlafstörungen, die anhand des Insomnia Severity Index (ISI) bewertet wurden, einem etablierten Instrument zur Selbsteinschätzung. Der ISI hat 7 Items, die summiert und interpretiert werden als ≤ 7 (bedeutet keine Schlaflosigkeit), 8–14 (bedeutet unter schwellige Schlaflosigkeit), 15–21 (mittelschwere Schlaflosigkeit) und ≥ 22 (schwere Schlaflosigkeit). Sekundäre Maßnahmen konzentrierten sich auf Tagessymptome und Aktivitätsniveaus. Dazu gehörten Aktigraphie, das Fatigue Symptom Inventory und die Hospital Anxiety and Depression Scale.

Wichtige Erkenntnisse

Die Forscher bewerteten die Teilnehmer auf Reaktion und Remission ihrer Symptome gemäß dem ISI-Score. Die Autoren definierten Ansprechen als Abnahme des ISI-Scores um 50 % oder mehr gegenüber dem Ausgangswert und Remission als ISI ≤ 7 . Bei der Erstbeurteilung nach 4-wöchiger Anwendung hatten in der gewichteten Blanket-Gruppe 59,4 % angesprochen

(gegenüber 5,4 % der Kontrollgruppe) und 42,2 % waren in Remission (gegenüber 3,6 % der Kontrollgruppe). Über die 12-monatige Fortsetzung nahm die therapeutische Wirkung zu, wobei 92 % aller Erstteilnehmer ansprachen und 78 % in Remission waren. Objektive Messungen mit Aktigraphie zeigten keine signifikanten Auswirkungen auf die Schlafparameter, obwohl die Teilnehmer subjektiv von einer verbesserten Schlaferhaltung berichteten. Die Besserung der Schlaflosigkeit war bei Verwendung einer gewichteten Decke 26-mal höher als bei der Kontrolldecke.

Tiefer Druck erhöht auch Oxytocin. Oxytocin fördert Entspannung, Geborgenheit und Schlaf.

Die Tagesfunktion verbesserte sich bei denjenigen, die die gewichteten Decken verwendeten, signifikant. Subjektiv verbesserte sich das Fatigue Symptom Inventory. Objektiv gesehen gab es, wie vom Aktigraphen erfasst, eine allgemeine Zunahme der Tagesaktivität, und der Höhepunkt der Aktivität lag später am Tag.

Weitere Analysen verglichen Responder (eine ISI-Abnahme von >50 %) mit Non-Respondern (

Details

Besuchen Sie uns auf: natur.wiki