

Bereich Psychophysiologie / Schlafmedizin

Telefon 0761/270-

Mail

Sektionsleiter Prof. Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Dieter Riemann

Oberarzt PD Dr. med. Christoph Nissen	69800	christoph.nissen@uniklinik-freiburg.de
Stationsarzt Dr. Lukas Frase	65810	lukas.frase@uniklinik-freiburg.de
Stationspsychologin Dipl.-Psych. Verena Hirscher	69100	verena.hirscher@uniklinik-freiburg.de
PPiA N.N.	69100	
Patientenmanagement Dipl.-Psych. Judith Kelbert	65800	judith.kelbert@uniklinik-freiburg.de
Pflegeteam Leitung: Siegrid Berger Mitarbeiter: Herr Anjard, Herr von Lucadou, Frau Heinrich, Frau Grafmüller, Frau Franz	69400 65680	siegrid.berger@uniklinik-freiburg.de schlaflabor@uniklinik-freiburg.de
MTA Frau Frohn	65680	schlaflabor@uniklinik-freiburg.de
Wissenschaftliche Mitarbeiter Dr. phil. Chiara Baglioni Dr. rer. nat. Dipl.-Phys. Bernd Feige Dipl.-Psych. Johannes Holz Dipl.-Psych. Nina Landmann Dipl.-Psych. Hannah Piosczyk Dr. Dr. Kai Spiegelhalder Dipl.-Psych. Thomas Unbehauen	65890 682406979069750 697506589069810	chiara.baglioni@uniklinik-freiburg.de bernd.feige@uniklinik-freiburg.de dejohannes.holz@uniklinik-freiburg.de denina.landmann@uniklinik-freiburg.de hannah.piosczyk@uniklinik-freiburg.de dekai.spiegelhalder@uniklinik-freiburg.de dethomas.unbehauen@uniklinik-freiburg.de



Die schlafmedizinische Station wurde 1992 von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) akkreditiert. Zudem nahm die Station in den Jahren 2001, 2002, 2003, 2004 und 2006 erfolgreich an den Maßnahmen "Prozessqualität" und "Strukturqualität" der DGSM teil.

Bei der Mehrzahl der untersuchten Patienten im Rahmen der klinischen Diagnostik wurde in den vergangenen Jahren die Diagnose einer Insomnie gestellt, wobei am häufigsten eine primäre Insomnie diagnostiziert wurde. Darunter werden Patienten mit chronischen Ein- und Durchschlafstörungen verstanden, deren Schwierigkeiten mit dem Schlafen weder auf eine psychiatrische noch auf eine organische Ursache zurückgeführt werden können. Eine zweite Hauptgruppe stellen Patienten mit einem Restless Legs Syndrom dar. Des Weiteren werden häufig Patienten mit einer erhöhten Tagesmüdigkeit/Tagesschläfrigkeit (Hypersomnie, z.B. durch Schlaf-Apnoe-Syndrom und Narkolepsie) behandelt, während Patienten mit einer Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus oder mit Parasomnien nur einen geringen Anteil der untersuchten Patienten im Rahmen der klinischen Diagnostik darstellen.

Meßplätze und apparative Ausstattung:

Bereits seit 1995 stehen der schlafmedizinischen Station fünf Messplätze zur Verfügung. In der Diagnostik werden dabei nachts routinemäßig das Elektroenzephalogramm (EEG), das Elektrookulogramm (EOG), das Elektromyogramm der Beine und der submentalen Muskulatur (EMG) sowie Atmungsparameter (Sauerstoffsättigung, Atemfluss an Mund und Nase sowie thorakale und abdominelle Atemexkursion) erfasst. Je nach Fragestellung können diese Parameter bei wissenschaftlichen Untersuchungen modifiziert oder z.B. auch durch nächtliche Blutentnahmen zur Hormonbestimmung ergänzt werden. Bei jeder klinischen Untersuchung wird eine Videoüberwachung durchgeführt. Um den rhythmischen Wechsel zwischen Ruhe und körperlicher Aktivität von Patienten über längere Zeiträume unter häuslichen Bedingungen zu dokumentieren, werden bei einzelnen Patienten Aktometer eingesetzt, die wie eine Armbanduhr getragen werden können und über einen Zeitraum von maximal 4-6 Wochen motorische Aktivität registrieren. Diese Geräte werden z.B. zur Therapieverlaufsmessung bei Insomnie-Patienten eingesetzt. Momentan stehen zudem zwei ambulante Geräte (Vitaport, Quisi) zur ambulanten Registrierung des Schlaf-EEGs zur Verfügung. Routinemäßig kommen zudem folgende Fragebögen zur Anwendung: Schlafstagebücher, Pittsburgher Schlafqualitätsindex (PSQI), Schlaffragebogen-A (SFA), Fragebogen zur Erfassung allgemeiner und spezifischer Persönlichkeitsmerkmale Schlafgestörter (FEPS), Beck-Depressions-Inventar (BDI) und die Epworth-Schläfrigkeitsskala (ESS). Des Weiteren können neuropsychologische Untersuchungen (z.B. die Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung, TAP) durchgeführt werden.

Datenerfassungs- und Auswertungssoftware:

Zur Auswertung der anfallenden Daten steht im Schlaflabor eine selbstentwickelte Software zur Verfügung, die auf der Basis spektralanalytischer Methoden den Anteil bestimmter Frequenzen am Schlaf-EEG berechnet und so die visuelle allgemein übliche Schlafstadienbestimmung nach Rechtschaffen & Kales durch trainierte Auswerter erleichtert.

Patientenversorgung:

- [Schlafmedizinische Station](#)
- [Spezialsprechstunde für Schlafstörungen](#)