

IST EIN BEGLEITETES ONLINE-THERAPIEPROGRAMM GLEICH EFFEKTIV WIE KVT FÜR INSOMNIE VOR ORT?



ISLEEP WELL: PROTOKOLL FÜR EINE MULTICENTER-STUDIE ZUR NICHTUNTERLEGENHEIT VON INTERNET-BASIERTER KVT-I IM VERGLEICH ZU KVT-I VOR ORT

L GROLIG¹, S HANNIBAL¹, F BENZ², S SCHMID², L SPILLE², K SPIEGELHALDER² & D LEHR¹ | ¹LEUPHANA UNIVERSITÄT LÜNEBURG ²UNIVERSITÄTSKLINIKUM FREIBURG

HINTERGRUND

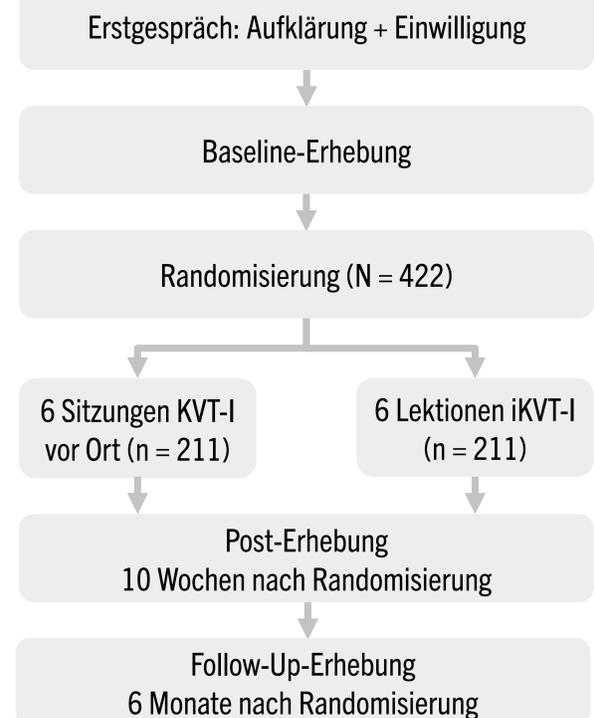
Kognitive Verhaltenstherapie für Insomnie (KVT-I) ist Behandlung 1. Wahl bei Insomnie; Versorgung liegt aber nur bei ca. 4%

- Internetbasierte KVT-I (iKVT-I): Mehr evidenzbasierte Behandlungen von Schlafstörungen durch iKVT-I möglich?
- Bislang wenige belastbare Studien zum direkten Vergleich von iKVT-I vs. KVT vor Ort
- Methodische Probleme bisheriger Studien: unzureichende Power, zu große Nichtunterlegenheits-Margins, unerwünschte Auswirkungen unklar
- Ziel: Behandlungsempfehlung in Regelversorgung durch direkten, validen Vergleich der Behandlungen erreichen

METHODE

- Randomisiert-kontrollierte Multicenter-Studie in bundesweit ca. 10 Kliniken der Regelversorgung
- Primärer Outcome: Insomnia Severity Index zur Post-Erhebung
- Sekundäre Outcomes: z. B. Einschlafzeit, nächtliche Wachzeit nach dem Einschlafen, zusätzlicher Nutzen iKVT-I, Einstellung gegenüber iKVT-I, unerwünschte Auswirkungen

STUDYFLOW



FOKUS: ONLINE-THERAPIEPROGRAMM

| Inhalte + Methoden | Lektion | | | | | |
|-----------------------|---------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Psychoedukation | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Schlafhygiene | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Bettzeitrestriktion | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Stimuluskontrolle | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Entspannungsverfahren | | | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Kognitive Techniken | | | | ■ | ■ | ■ |

- iKVT-I: 6 Lektionen à 45-60 Minuten; nach jeder Lektion schriftliches Feedback von Therapeut*in
- KVT-I vor Ort: 6 Termine à 50 Minuten; Inhalte wie in Online-Therapieprogramm



WERFEN SIE EINEN BLICK INS ONLINE-PROGRAMM

QR Code scannen > „Zur Demo-Version“ > im Menü „Online-Programm“ auswählen

ZENTRALE FRAGESTELLUNGEN

- Kann iKVT-I in der Regelversorgung als Behandlung empfohlen werden, die gleich wirksam ist wie KVT-I vor Ort?
- Welche Vorteile bietet iKVT-I für Patient*innen und Therapeut*innen gegenüber KVT-I vor Ort (insbesondere Zugänglichkeit von Psychotherapie)?
- Welche unerwünschten Auswirkungen treten bei iKVT-I im Vergleich mit KVT-I vor Ort auf?

LITERATUR

Hasan, F., et al. (2022). Comparative efficacy of digital cognitive behavioral therapy for insomnia: A systematic review and network meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 61, 101567.

Schueller, S. M., et al. (2016). Integrating human support into behavioral intervention technologies: The efficiency model of support. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24, 27–45.

Simon, L., et al. (2023). Comparative efficacy of onsite, digital, and other settings for cognitive behavioral therapy for insomnia: A systematic review and network meta-analysis. *Scientific Reports*, 13.

Soh, H. L., et al. (2020). Efficacy of digital cognitive behavioural therapy for insomnia: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Medicine*, 75, 315–325.

van Straten A., et al. (2018). Cognitive and behavioral therapies in the treatment of insomnia: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 38, 3–16.

KONTAKT

Dr. Lorenz Grolig
Leuphana Universität Lüneburg
Gesundheitspsychologie
Fon 04131.677-2374
lorenz.grolig@leuphana.de

