

Pädiatrix Heft
5 / 2007

Schlaf-
störungen

Wenn der Sandmann keinen Erfolg hat

Schlafstörungen bei Kindern und Jugendlichen unbedingt ernst nehmen



Quelle: bmp

von
Angelika Bauer-Delto

Kinder können nicht einschlafen, schlafen schlecht oder zu wenig – solche elterlichen Klagen über Qualität oder Quantität des kindlichen Schlafes gehören zum festen Repertoire in der Kinderarztpraxis.

Fast jedes fünfte Kind im Einschulalter plagt Ein- und/oder Durchschlafprobleme. Davon wachen 23 Prozent häufig nachts auf, elf Prozent lassen sich morgens nur schwer wecken, 14 Prozent haben Alpträume, vier Prozent leiden unter Nachtschreck und drei Prozent schlafwandeln. Nahezu 30 Prozent der Elfjährigen haben mit Tagesmüdigkeit zu kämpfen.

Das ergab die Kölner Kinderschlafstudie, die gemeinsam von der Kinderklinik Porz und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Köln durchgeführt wurde (weitere Informationen unter: www.gesunder-kinderschlaf.de).

In dieser in Deutschland bislang umfangreichsten Kinderschlafstudie wurden im Zeitraum von 2002 bis 2005 Dreimonatsprävalenzen von Schlafproblemen, Verhaltensstörungen und Schulleistungen bei rund 13 500 Kölner Grundschulkindern im Alter von fünf bis elf Jahren eruiert. Dazu wurden die Eltern sowie die über neunjährigen Kinder mittels standardisierter Fragebogen interviewt.

Schlafprobleme im Kindesalter treten häufig

transitorisch auf. Die bisherigen Analysen der Längsschnittdaten der Kölner Kinderschlafstudie weisen jedoch darauf hin, dass bei einem nicht unbedeutenden Anteil der Viertklässler Ein- und Durchschlafprobleme persistieren und über mehrere Jahre bestehen bleiben.

„Die Kinder gaben etwa doppelt so häufig Schlafprobleme und Tagesmüdigkeit an wie die Eltern“, berichtet Dr. Alfred Wiater, Kinderklinik Porz. Während beispielsweise das Schlafverhalten von Säuglingen die ganze Familie in Mitleidenschaft ziehen kann, scheinen Eltern die Befindlichkeit älterer Kinder deutlich weniger wahrzunehmen. Wiater empfiehlt jedoch, darauf ein stärkeres Augenmerk zu legen: Denn der Kölner Studie zufolge ist mit Schlafproblemen und Tagesmüdigkeit ein bis zu siebenfach erhöhtes Risiko für Verhaltensstörungen wie Hyperaktivität oder emotionale Probleme assoziiert. Neun- bis elfjährige Kinder mit Schlafproblemen zeigten zudem signifikant häufiger unterdurchschnittliche schulische Leistungen. „Bei Verhaltens- und Schulproblemen sollten immer auch Schlafstörungen ursächlich berücksichtigt werden“, betont Wiater.

Als wichtigste Risikofaktoren für Schlafprobleme erwiesen sich Licht- und Lärmbelästigung, Infektanfälligkeit, familiärer Stress sowie insbesondere eine übermäßige Reizüberflutung

Schlafprobleme können Anzeichen, psychosozialer, psychiatrischer oder internistischer Störungen sein.



durch Fernsehkonsum und Videospiele. „Hier müssen frühzeitig präventive schlafhygienische Maßnahmen ansetzen“, fordert Wiater.

Schlafprobleme differenziert abklären

Der Kinder- und Jugendarzt sollte Schlafprobleme seiner Patienten unbedingt ernst nehmen. Oft erweisen sie sich zwar als harmlos und von vorübergehender Natur oder die Eltern haben unrealistische Erwartungen an das kindliche Schlafverhalten. Um einer Chronifizierung vorzubeugen, sollte eine ausführliche Aufklärung und schlafhygienische Beratung erfolgen.

„Eine klinisch bedeutsame Schlafstörung liegt vor, wenn die Beschwerden mindestens einen Monat anhalten und öfter als zwei- oder dreimal pro Woche auftreten, der Schlaf nicht mehr erholsam ist, die Tagesbefindlichkeit gestört ist oder wenn es im Schlaf zu auffälligen Verhaltensweisen kommt“, erklärt Wiater. Schlafstörungen können sehr belastend sein und zudem Hinweise auf unterschiedliche Grunderkrankungen wie das obstruktive Apnoesyndrom, nächtliche Epilepsien oder zentralnervöse Schädigungen, aber auch ADHS, Angststörungen oder Depressionen geben. Daher sollte frühzeitig eine stufenweise Differenzialdiagnostik erfolgen (siehe Abbildung 2).

Basis für die Abklärung von Insomnien (Ein- und Durchschlafstörungen) und Parasomnien (auffälliges Schlafverhalten wie Nachtschreck [Pavor nocturnus], Schlafwandeln [Somnambulismus] oder Alpträume) ist eine ausführliche Anamnese. Hilfreich sind dabei Schlaffragebogen und Schlafprotokolle, mit denen sich Schlafgewohnheiten und schlafbezogene Aktivitäten und Einflussfaktoren objektivieren lassen (Materialien in [2]). Eine Videodokumentation kann ebenfalls wichtige Hinweise geben. Bei der körperlichen Untersuchung sollte insbesondere auf obstruierende Faktoren wie Adipositas, eine adenotonsilläre Hyperplasie, Schilddrüsen- und Lymphknotenvergrößerungen sowie Wirbelsäulendeformationen geachtet werden.

Aufwendige Schlaflaboruntersuchungen wie die Polysomnografie werden zur differenzialdiagnostischen Abklärung von deutlich ausgeprägten Schlafstörungen und exzessiver Tagesmüdigkeit erforderlich sowie bei schweren therapiebedürftigen Störungen wie z.B. dem obstruktiven Schlafapnoesyndrom oder der Narkolepsie, erklärt Wiater. Bei Verdacht

Abbildung 1:
Wenn Kinder abends nicht einschlafen, kommt auch der Rest der Familie nicht zur Ruhe

Quelle: DAK/Wigger

Abbildung 2:
Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen bei Schlafstörungen

Quelle:
modifiziert nach [2]

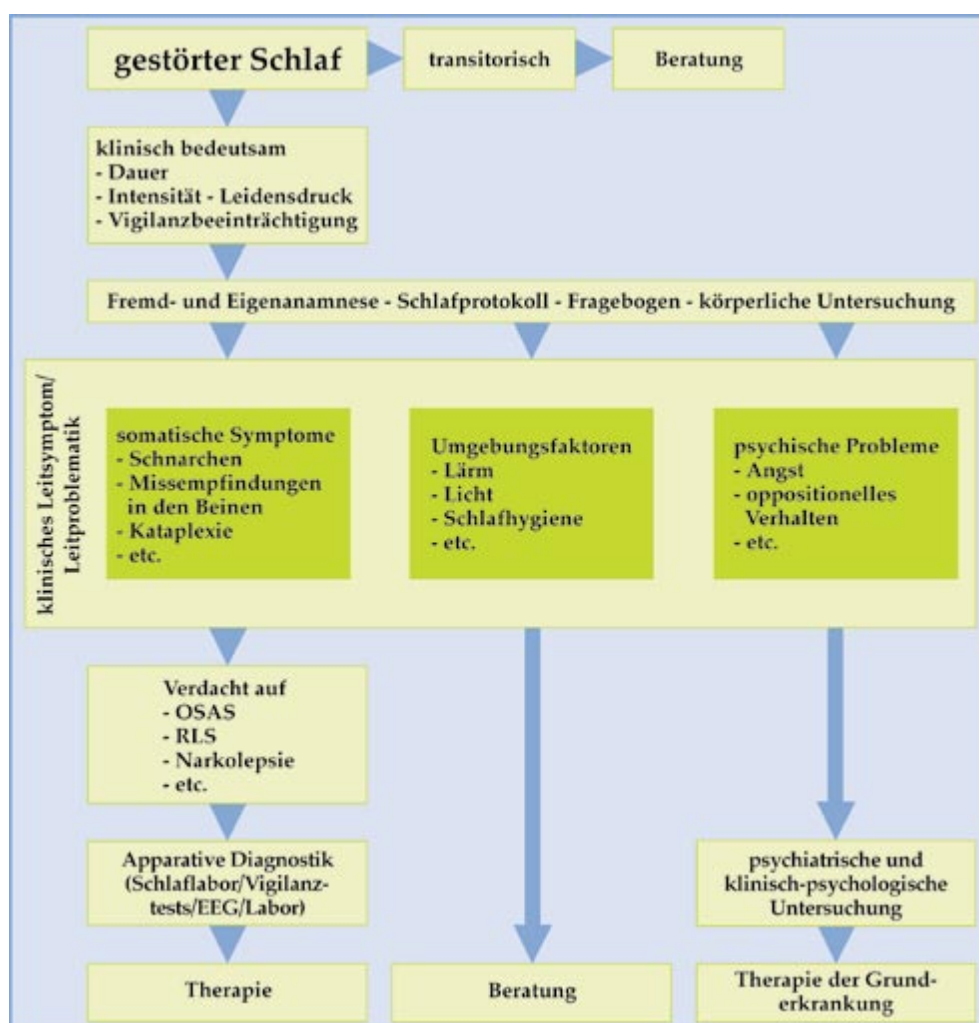




Abbildung 3:
Kind im Schlaflabor
Quelle:
Dr. Alfred Wiater

auf eine schlafbezogene Epilepsie kann ein Schlaf-EEG Klarheit bringen.

Ergeben sich Hinweise auf psychiatrische Grunderkrankungen, sollte deren kinderpsychiatrische Abklärung und gegebenenfalls Behandlung eingeleitet werden.

Nicht organische Schlafstörungen individuell behandeln

Bei primären, nicht organischen Schlafstörungen steht die Aufklärung und schlafhygienische Beratung im Vordergrund (siehe Kasten; Eltern-Informationsblätter in [2]). Reicht dies nicht aus, können psychotherapeutische Methoden wie die kognitive Umstrukturierung angewendet werden, erklärt Dr. Leonie Fricke-Oerkermann, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Köln.

Auf der Basis der Kölner Kinderschlafstudie wurde ein Behandlungsprogramm für Kinder und Jugendliche im Alter von vier

bis 13 Jahren entwickelt, das im Einzel- oder Gruppensetting Strategien zur Bewältigung von Insomnie- und/oder Parasomniebeschwerden vermittelt. Das Programm umfasst vier Module,

die auf sieben Sitzungen verteilt werden. In Modul 1 werden grundlegende Informationen zu Schlaf und Schlafhygiene gegeben. Modul 2 behandelt – konsequente – Erziehungsmaßnahmen bei Konflikten im Rahmen der Schlafsituation sowie – insbesondere kognitive – Bewältigungsstrategien bei schlafbezogenen Ängsten. Modul 3 zeigt spezifische Interventionen zur Behandlung von Insomnie und Parasomnie auf. Dazu zählen Entspannungsverfahren bis

hin zu Sicherheitsvorkehrungen für „Nachtaktive“. In Modul 4 wird die Stabilisierung des verbesserten Schlafverhaltens und der Umgang mit Rückfällen besprochen.

Das Behandlungsprogramm ist flexibel, insbesondere Modul 2 und 3 können auf das individuelle Beschwerdebild abgestimmt werden. Die Eltern beurteilen das Behandlungsprogramm sehr positiv und erleben bereits durch geringe Veränderungen eine hohe Entlastung, berichtet Fricke-Oerkermann.

Bei hohem Leidensdruck und mehrere Monate andauernden, chronifizierten Schlafstörungen kann eine medikamentöse Behandlung in Erwägung gezogen werden. Die Datenlage bei Kindern ist allerdings unbefriedigend, berichtet PD Dr. Dr. Jan Frölich, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Stuttgart. Aufgrund des Nebenwirkungs- und Abhängigkeitspotenzials sowie teilweise negativer Auswirkungen auf die Tagesvigilanz sei mit einer Pharmakotherapie Zurückhaltung geboten, betont Frölich. Sedativa sollten allenfalls zur kurzfristigen Entlastung zeitlich begrenzt eingesetzt werden und müssen in ein Gesamtbehandlungskonzept integriert werden, das auch schlafhygienische und gegebenenfalls verhaltenstherapeutische Maßnahmen umfasst.

Regeln zur Schlafhygiene

- Schon von der Säuglingszeit an auf einen geregelten Tagesablauf mit einem regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus achten.
- Grundschüler benötigen im Durchschnitt zehn bis elf Stunden Schlaf. Zubettgeh- und Aufstehzeiten jedoch an das individuelle Schlafbedürfnis anpassen.
- Tagsüber und vor allem kurz vor dem Zubettgehen Reizüberflutung vermeiden. Der Konsum von elektronischen Medien sollte zeitlich begrenzt und altersadäquat sein.
- Tagsüber für ausreichend Bewegung sorgen, aber den Tag ruhig ausklingen lassen.
- Altersgemäßes, entspannendes Einschlafritual von rund 30 Minuten einhalten.
- Schlaffördernde Umgebung schaffen: Schlafzimmer sollte gut gelüftet, nikotinfrei (!) und nicht überwärmt sein. Licht- und Lärmquellen sowie elektronische Geräte entfernen.
- Schlafen nicht als „Strafe“, sondern positiv bewerten.

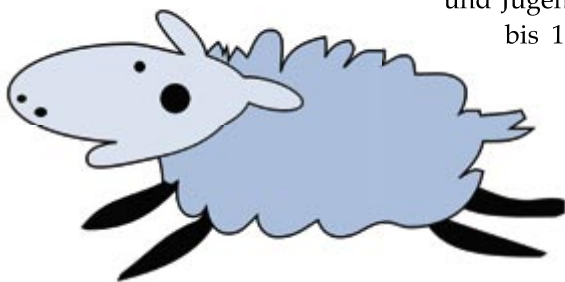


Abbildung 4:
Nie wieder
Schafe zählen

Auch wenn es schwer fällt: Nicht ans Schlafen denken!

Quelle:
DAK/MasterMedia

Bislang werden bei Schlafstörungen vor allem Antihistaminika, Benzodiazepine oder Neuroleptika und Antidepressiva eingesetzt. Bei Einschlafstörungen kann beispielsweise Chloralhydrat oder auch Zolpidem oder Zaleplon gegeben werden. Diphenhydramin bewirkt eine Abnahme der Schlaflatenz und eine Verringerung der Aufwachepisoden. Bei Verletzungsgefahr durch Somnambulismus oder bei ausgeprägtem Pavor nocturnus kommt beispielsweise Clonazepam in Frage.

Mit Melatonin, einem endogen produzierten, schlafanstoßenden Hormon, könnte sich nach Frölichs Auffassung eine auch für das Kindesalter vielversprechende pharmakologische Behandlungsmöglichkeit eröffnen. Etwa 30 Minuten vor dem Zubettgehen gegebenes synthetisches Melatonin wirkt einschlaflördernd und schlafphasenrhythmisierend. Bislang ist allerdings nur ein Off-Label-Use möglich.

Literatur

1. Fricke L, Mitschke A, Wiater A, Lehmkuhl G: Kölner Behandlungsprogramm für Kinder mit Schlafstörungen – Konzept, praktische Durchführung und erste empirische Ergebnisse. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*. 2006; 55:141-154
2. Fricke-Oerkermann L, Frölich J, Lehmkuhl G, Wiater A: Schlafstörungen – Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. Hogrefe, Göttingen 2007
3. Fricke L, Lehmkuhl G: Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter – Ein Therapiemanual für die Praxis. Hogrefe, Göttingen 2006
4. Frölich J, Lehmkuhl G, Fricke L: Die medikamentöse Behandlung von Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*. 2006; 55: 118-131
5. Witt C M, Lüdtke R, Baur R, Willich SN: Homeopathic medical practice: Long-term results of a cohort study with 3981 Patients. *BMC public health*. 2005; 5: 115



Abbildung 5:
Schlafprobleme bei Kindern

Die Eltern sollten immer ein offenes Ohr für die Probleme ihrer Kinder haben. Action- und Gewaltfilme sind für die Kleinen generell tabu.

Quelle: DAK/Wigger

Buchtipps zum Thema Homöopathie

**Dr. Markus Wiesenauer /
Dr. Suzann Kirschner-Brouns:
Homöopathie – Das große Handbuch
Gräfe und Unzer, München 2007**

Ein umfassender Ratgeber für die Selbstbehandlung leichter Beschwerden ebenso wie für die komplementäre Therapie in Ergänzung zur Schulmedizin bei chronischen oder schweren Erkrankungen: das neue Standardwerk der Homöopathie.

**Dr. Markus Wiesenauer:
Quickfinder Homöopathie für Kinder
Gräfe und Unzer, München 2007**

Ratgeber mit einem völlig neuen Konzept für den schnellen Weg zum passenden homöopathischen Arzneimittel.

Psychopharmaka
nur zurückhaltend
einsetzen.

Abbildung 6:
Baldrian

Quelle: Hexal AG

„Homöopathie ist gerade bei Kindern sehr empfehlenswert“

Interview mit Dr. Markus Wiesenauer, Facharzt für Allgemeinmedizin, Homöopathie, Naturheilverfahren und Umweltmedizin in Weinstadt

Pädiatrix: Welchen Stellenwert haben naturheilkundliche Arzneimittel bei Schlafstörungen im Kindesalter?

Dr. Wiesenauer: Vor einer medikamentösen Behandlung sollten stets schlafhygienische Maßnahmen an erster Stelle stehen. Reicht dies nicht aus, empfehle ich ab dem Kleinkindalter homöopathische, bei Schulkindern auch phytotherapeutische Präparate. Homöopathische und phytotherapeutische Arzneimittel haben sich bei Ein- und Durchschlafstörungen sehr gut bewährt. Sie weisen keine Nebenwirkungen und keinerlei Suchtpotenzial auf und es kommt zu keinem Hangover am Tag.

Pädiatrix: Welche homöopathischen Mittel eignen sich?

Dr. Wiesenauer: Schlafprobleme können sich sehr unterschiedlich äußern. Nach der Ähnlichkeitsregel – dem Grundprinzip der homöopathischen Behandlung – wird aus den unzähligen homöopathischen Mitteln gezielt dasjenige ausgewählt, dessen Arzneimittelbild zum individuellen Beschwerdebild passt. Das heißt, in hoher Dosierung würde die Substanz beim Gesunden genau die Symptome hervorrufen, unter denen der Patient leidet.

- Ist ein Kind beispielsweise von einer Geburtstagsfeier ganz „aufgedreht“, als hätte es Kaffee getrunken, und findet am Abend nicht zur Ruhe, ist Coffea arabica D12 richtig.
- Macht ein Kind die Nacht zum Tag, wacht nachts auf, ist hellwach und möchte spielen, eignet sich Cypripedium D6.
- Wird ein Kind von Alpträumen gequält, hat nachts im Dunkeln Angst und möchte nicht allein sein, passt Stramonium D12.
- Werden die Schlafstörungen von großer körperlicher Unruhe, Zappeln der Beine oder Zähneknirschen begleitet, kann Zincum valerianicum D6 gegeben werden.

Am besten werden eine halbe Stunde vor dem Zubettgehen drei bis fünf Globuli verabreicht.

Pädiatrix: Homöopathische Arzneimittel enthalten ja allenfalls noch Spuren der verwendeten Ausgangsstoffe. Wie erklärt man sich dennoch ihre Wirkung?

Dr. Wiesenauer: Der Wirkmechanismus ist nach wie vor eine „black box“. Bei der Herstellung homöopathischer Arzneimittel wird die Ursubstanz allerdings nicht einfach nur verdünnt, sondern auch mit der Trägersubstanz verschüttelt. Dabei scheinen energetische Informationen „potenziert“ zu werden. Damit lässt sich ein gezielter Reiz setzen, der die Selbstheilungskräfte aktiviert. Homöopathie ist eine Reiz- und Regulationstherapie, die Körper, Geist und Seele ganzheitlich stimuliert.

Pädiatrix: Gibt es wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise?

Dr. Wiesenauer: Die Wirksamkeit dokumentieren in erster Linie jahrhundertelange Erfahrungen. Die evidenzbasierte klinische Forschung zur Homöopathie steht allerdings erst am Anfang, wie eine Bestandsaufnahme zeigt, die die Karl und Veronica Carstens-Stiftung im vergangenen Jahr im Auftrag der WHO durchführte (www.carstens-stiftung.de > Eigenprojekte > Forschung aktuell > Zum Stand der Forschung). Ein wissenschaftlicher Wirksamkeitsnachweis für homöopathische Arzneimittel wurde beispielsweise bei Heuschnupfen, lebensbedrohlichem Durchfall im Kindesalter, Atemwegsinfektionen und chronischen Erkrankungen erbracht. Eine prospektive multizentrische Kohortenstudie, die die Behandlung von 2 851 Erwachsenen und 1 130 Schulkindern mit chronischen Beschwerden wie Kopfschmerzen, Schlafstörungen oder Allergien auswertete, belegt eine eindeutige Besserung der Symptome unter einer homöopathischen Therapie, insbesondere bei jüngeren Kindern [5].

Pädiatrix: Wie ist die Wirksamkeit phytotherapeutischer Präparate einzuschätzen?

Dr. Wiesenauer: Bei Zubereitungen als Tee lässt sich die Qualität nur schwer standardisieren, zudem kann sich die nächtliche Blasenaktivität ungünstig auf den Schlaf auswirken. Ich bevorzuge phytotherapeutische Fertigarzneimittel, deren Wirksamkeit bei Schlafproblemen wissenschaftlich gut dokumentiert ist. Da Studien mit Kindern oft fehlen, wird die Anwendung häufig erst ab zwölf Jahren empfohlen – eine Reihe pflanzlicher Mittel kann jedoch bedenkenlos schon Kindern ab dem Schulalter gegeben werden.

Pädiatrix: Welche pflanzlichen Präparate empfehlen Sie?

Dr. Wiesenauer: Als wichtigste Phytotherapeutika bei Ein- und Durchschlafstörungen gelten Baldrianwurzelextrakte. Bei Prüfungsangst beispielsweise haben sich Kombinationspräparate mit Hopfen bewährt, die abends als Einschlafhilfe und zusätzlich morgens zur Beruhigung vor der Klassenarbeit gegeben werden können. Kindern, die tagsüber unruhig und nervös sind und abends nicht zur Ruhe kommen, kann eine Baldrian-Hopfen-Melissen-Kombination helfen.

Similia similibus
curentur: In der
Homöopathie wird
Ähnliches durch
Ähnliches geheilt.