



Sonderrubrik der Medical Tribune Nr. 40 · 7. Oktober 2011

Wie erkennt man Schlafstörungen bei Kindern und Jugendlichen? News vom AASM

MINNEAPOLIS – Um die besten Entwicklungsbedingungen für unsere Jugend zu schaffen, müssen der Schlaf und seine Störungen in die Diagnostik, Behandlung und Therapie einbezogen werden. Am diesjährigen Kongress der Amerikanischen Gesellschaft für Schlafmedizin AASM waren Schlafstörungen von Kindern und Jugendlichen das zentrale Thema. Von 612 angenommenen wissenschaftlichen Arbeiten (Abstracts) bezogen sich 107 auf klinische Fragestellungen der Schlafmedizin betreffend Kindern und Jugendlichen.

Heute wissen wir, dass der Schlaf für die körperliche, mentale und psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen ausserordentlich wichtig ist. Schlafmangel und Schlafstörungen verursachen Leistungs- und Lerndefizite. Damit verbunden sind auch psychische Störungen wie Depression, Angst und Hyperaktivität. Zu kurzer Schlaf verstärkt die Tendenz, übergewichtig zu werden. Dies konnte sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen eindeutig nachgewiesen werden.

keit, Konzentrationsprobleme und eine Verkürzung der Einschlafzeit sind die Folgen. Am Donnerstag können die Jugendlichen nur mit Mühe geweckt werden und am Freitag verschlechtert sich die Stimmung der Probanden zusehends. Eine erschreckende Feststellung.

Was passiert im Gymnasium?

Im Gymnasialalter (High School) schlafen 69% der 1776 untersuchten Schüler in der Woche weniger als 7 Stunden. Am Wochenende holen 66% der Schüler den Schlaf nach. 82% waren schläfrig an den Schultagen. Leistungsdefizite konnten vor allem bei Schülern, die am Wochenende nicht nachschlafen und bei jenen, die häufig in der Nacht erwachen, eindeutig nachgewiesen werden. In dieser Gruppe ist der übermässige Medien-Konsum (Handy, Internet, Fernseher etc.) – wen wundert's – mit weniger Schlaf verbunden. Auch der Konsum von Koffein spielt eine Rolle. Vermehrter Koffein-Genuss führt nicht zu einer Verbesserung, sondern eher zu einer Erhöhung der Schläfrigkeit. Dazu kommt, dass die Jungen oft nicht wissen, welche Getränke wie viel Koffein enthalten.

Weitere Ursachen für Schlafmangel können auch Schlaf-/Wachrhythmus-Probleme sein. Ein Abstract zeigte auf, dass zwei Wochen nach Umstellung auf die Sommerzeit die Leistungen bei Jugendlichen für Mathematik und Science signifikant tiefer waren als zuvor.

Umstellungen in der Pubertät

Ein weiteres Schwerpunkt-Thema am Kongress war die Pubertät. In dieser Zeit fallen für die Jugendlichen die grössten psychischen und körperlichen Umstellungen an. Leider wird diese Entwicklungsphase von Schule und Medizin oft nur stiefmütterlich behandelt. Schlafmedizinisch ist dies eine wichtige Zeit. Das Schlafbedürfnis ändert, der Schlaf-Wachrhythmus verschiebt sich, und es herrscht Schlafmangel.



82% der Gymnasisten waren in einer Studie schläfrig an den Schultagen.

Foto: ZVG

solchen mit ADHS das Einschlafen verbessert. Bei sehbehinderten und intellektuell eingeschränkten Kindern gibt es viele Hinweise darauf, dass Melatonin das Einschlafen verbessern kann. Aussagekräftige Studien dazu fehlen aber.

Betreffend geistig behinderter Kindern sind Schlafstörungen das Zünglein an der Waage bei der Entscheidung der Familie, ob das Kind noch zu Hause betreut wird oder in eine Pflege-Institution verlegt werden muss.

Restless-Legs-Syndrom auch bei Kindern

Ein weiteres Schlaf-Krankheitsbild, das primär als eine Erwachsenen-Krankheit angesehen wird, ist das Restless-Legs-Syndrom. Rund 4% der 10- bis 18-jährigen Jugendlichen leiden darunter. Die Inzidenz bei Erwachsenen ist ähnlich hoch. Das Restless-Legs-Syndrom bei Kindern und Jugendlichen ist oft mit erhöhter Tagesschläfrigkeit und insonnischen Schlafstörungen verbunden.

Obstruktive Atemstörungen

Im Vergleich zu Erwachsenen werden bei Kindern Atemstörungen mit speziellen Kriterien (AASM) gemessen. Bei Jugendlichen ist noch umstritten, ob nach Kinder- oder Erwachsenen-

Auf die physiologischen Veränderungen wird wenig Rücksicht genommen, obwohl in Fachreferaten dargelegt wurde, dass mit einfachen Massnahmen wie zum Beispiel einer einstündigen Verschiebung der Schulanfangszeit auf 08.30 Uhr die Schlafdauer um eine Stunde verlängert werden konnte. Die Schläfrigkeit wurde dadurch vermindert und die Schulleistung verbesserte sich deutlich. Es geht darum, die besten Entwicklungsbedingungen für unsere Jugend zu schaffen. Ein gesunder Schlaf trägt wesentlich dazu bei.

Ein- und Durchschlaf-Probleme

Ein anderes Thema sind die Ein- und Durchschlaf-Probleme bei Kindern. Obwohl wenig beach-

tet, treffen wir bei Kindern und Jugendlichen Ein- und Durchschlafstörungen sehr häufig an. Sie treten mindestens so häufig auf wie bei Erwachsenen. Bei 6- bis 12-jährigen Kindern sind nach Angaben der Eltern bereits 19% betroffen: 44% haben Ein- und 26% Durchschlafstörungen. 29% der Kinder klagen über beides. Bei den Knaben im Speziellen ist die Inzidenz bei den 6- bis 12-jährigen ähnlich hoch. Bei den Mädchen zeigt sich ein Anstieg der Insomnie-Häufigkeit im Alter von 12 Jahren.

Medikamentöse Möglichkeiten

Schwierig bleibt die Auswahl der Schlafmedikamente. Melatonin hat bei Kindern mit Autismus und bei



PD Dr. Jürg Schwander
Leiter KSM
Klinik für Schlafmedizin
Zürich und Luzern

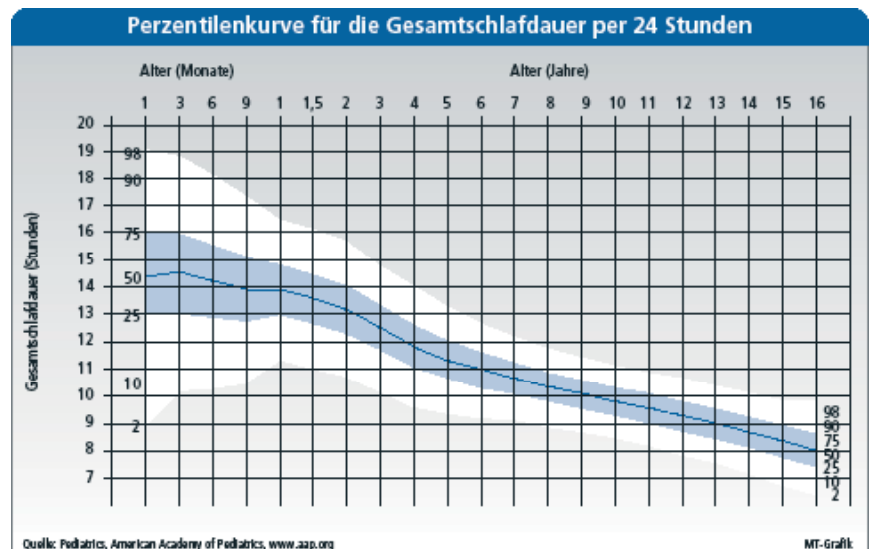
Foto: ZVG

Aus den Abstracts geht weiter hervor, dass trotz Wissenszuwachs im Bereich Schlafmedizin nur wenige Mediziner im Praxis-Alltag das durchschnittliche Schlafbedürfnis vom Kleinkind bis zum Jugendlichen kennen. Zu Ihrer Information finden Sie rechts die Tabelle über das durchschnittliche Schlafbedürfnis.

Schlaf-Tagebücher führen zu Abweichungen

Die Beobachtung des Kinderschlafts ist schwierig. Meist schlafen die Kinder alleine. Auch der Rest der Familie ruht sich in der Nacht aus. Darum führen die Eltern die Schlaf-Tagebücher bei Kleinkindern. Für die exakte Messung der Ruhephasen werden sogenannte Bewegungsmesser (Aktometer) eingesetzt. Sie helfen, die Ruhephasen besser zu bestimmen, die im Mittel etwa eine Stunde kürzer sind als die Schlafangaben der Eltern.

Schlafmangel wirkt sich rasch aus. Wird der Schlaf von 14- bis 17-jährigen während einer Woche (Beginn am Montag) von durchschnittlich 8,2 auf 6,2 Stunden gekürzt, zeigen sich bereits am Dienstag, spätestens aber am Mittwoch erste Auswirkungen. Müdig-



Quelle: Pediatrics, American Academy of Pediatrics, www.aap.org

MT-Gratik

Fortsetzung Seite 20 ▶

Zugabe zum Antibiotikum verkürzt Spitalzeit

Pneumonie mit Steroid behandeln?

NIEUWEGEIN/NL – Eine vier-tägige Gabe von Dexamethason, zusätzlich zur antibiotischen Behandlung, verkürzt den stationären Aufenthalt von Patienten mit ambulant erworbenen Pneumonien um einen Tag. Dies geht aus einer niederländischen Studie hervor. An der Untersuchung nahmen 304 Patienten mit neu diagnostizierter Pneumonie teil (ambulant erworben). Sie waren durchschnittlich 63 Jahre alt. Eine Gruppe erhielt zusätzlich zur leitlinienorientierten Antibiotika-Gabe

an den ersten vier Behandlungstagen Dexamethason (jeweils 5mg i.v. als Bolus). Die Kontrollgruppe bekam anstelle des Glukokortikoids Placebo.

Die durchschnittliche Hospitalisationsdauer betrug im Dexamethason-Kollektiv 6,5 Tage, bei den Kontrollen hingegen 7,5 Tage, heisst es im Lancet. Unter dem Steroid fielen die CRP- und Interleukin-6-Werte in den ersten vier Therapie-Tagen schneller als in der Placebo-Gruppe, doch die Patienten

entwickelten häufiger Hyperglykämien (44 vs. 23 % unter Placebo). Kein Unterschied fand sich hinsichtlich der Mortalität. Klinisch bedeutsam war zudem, dass bei einem Patienten am dritten Tag eine Magenperforation auftrat, die von den Autoren als Komplikation der Steroid-Behandlung interpretiert wurde.

eno

Meijvis SC et al., Lancet 2011 Jun 11; 377(9782): 2023-2030.

Korrigenda

Neue Daten bestätigen: Inecaterol plus Tiotropium ist die ideale 1x tägliche Kombination bei COPD



In der Medical Tribune Nr. 36 hat sich auf Seite 6 ein Druckfehler eingeschlichen. Korrekt lautet der Satz so: Mit der 1x täglichen Kombination aus Onbrez® Breezhaler® (150 µg) und open-label Spiriva® (18 µg)

erhöhte sich das über acht Stunden gemittelte FEV1, gegenüber Spiriva® plus Placebo nach 12 Wochen um 130 ml (INTRUST 1) bzw. um 120 ml (INTRUST 2). Wir bitten um Entschuldigung!

COPD: Jetzt starten mit SPIRIVA®

Die Basistherapie mit anhaltend starker Wirkung

SPIRIVA®

© 2011 Boehringer Ingelheim GmbH. Alle Rechte vorbehalten. SPIRIVA® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Boehringer Ingelheim GmbH. In der Schweiz ist SPIRIVA® durch die Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH vertreiben. SPIRIVA® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Boehringer Ingelheim GmbH. In der Schweiz ist SPIRIVA® durch die Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH vertreiben.

SPIRIVA®

© 2011 Boehringer Ingelheim GmbH. Alle Rechte vorbehalten. SPIRIVA® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Boehringer Ingelheim GmbH. In der Schweiz ist SPIRIVA® durch die Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH vertreiben.

News vom AASM ... Fortsetzung von Seite 19

Kriterien diagnostiziert werden soll. Die Hauptursache der obstruktiven Atemstörungen bei Schulkindern sind vergrösserte Tonsillen. Die Tonsillektomie führt meist zu einer deutlichen Reduktion der Atemstörungen. Aber nur bei 27 % der Behandelten verschwindet die Atemstörung vollständig. Die Reduktion ist am geringsten bei übergewichtigen oder älteren Kindern. Eine Nachkontrolle wird damit zwingend.

Gesichtsschädel als Ursache

Die zweitwichtigste Ursache ist ein ungünstiger Bau des Gesichtsschädels. Gute Behandlungsergebnisse erzielt man in diesem Fall, wenn man den Unter- oder Oberkiefer operativ verschiebt oder den Kiefer erweitert. Beide Behandlungsmethoden helfen, eine Überdruckbeatmung zu vermeiden.

Die Weichteil-Chirurgie kann bei Personen mit Down-Syndrom die Atemstörung deutlich reduzieren. Diagnostiziert und behandelt man Atemstörungen bei dieser Patientengruppe möglichst früh, so verbessert man auch ihre mentalen Funktionen. Korrigiert man eine offene Gaumenspalte, resultieren sehr oft Atemstörungen (78 %). Bei Kleinkindern sind die Hauptursachen der Atemstörungen, Chromosomen-Aberrationen und Gesichtsschädel-Veränderungen.

Fazit: Der Schlaf verändert sich in der Entwicklungs-Phase. Kinder und Jugendliche haben häufig Schlafstörungen. Diese können analysiert und behandelt werden. Einfache, altersgerechte Anpassungen an die physiologischen Verhältnisse verbessern die Tagesqualität und die Leistung der Jugendlichen.

Wichtige therapeutische Ansätze können so einfach sein: eine Tages-Planung (Stundenplan), Strukturierung des Fernsehprogramms von Kleinkindern, Aufklärung über den normalen Schlaf und eine kontrollierte und gezielte Benützung von elektronischen Medien.

PD Dr. Jürg Schwander, Leiter KSM Klinik für Schlafmedizin, Zurzach und Luzern, www.ksm.ch