

WENN IHR KIND NICHT SCHLAFEN KANN



K S M Z U R Z A C H

KLINIK FÜR SCHLAFMEDIZIN

INHALTSVERZEICHNIS

Wenn Ihr Kind nicht schlafen kann	Seite 3
Der Schlaf des Kindes	Seite 4
Gewohnheiten, die Ihr Kind nicht einschlafen lassen	Seite 5
· Unregelmässiger Schlaf-Wach-Rhythmus	
· Ungünstige Einschlaf-Gewohnheiten	
· Eulen und Lerchen	
· Nächtliche Mahlzeiten	
Schlafstörungen, die nicht auf Einschlaf-Gewohnheiten beruhen	Seite 8
· Aufwachstörungen	
· Nächtliche Ängste und Alpträume	
· Sprechen im Schlaf	
· Zähneknirschen	
Schlafstörungen, die Ihr Kind tagsüber schläfrig werden lassen	Seite 12
· Schnarchen/Atemstillstände	
· Ruhelose Beine	
· Narkolepsie	
Besondere Probleme	Seite 15
· 3-Monats-Kolik	
· Bettnässen	
· Schlafschaukeln	
· Epilepsie	
· Geistig behinderte Kinder	
· Plötzlicher Kindstod	
· Krankheiten	
Wenn Sie zu uns in die Klinik kommen	Seite 19

WENN IHR KIND NICHT SCHLAFEN KANN

Für viele Eltern ist es schwierig, Schlafqualität und Schlafbedürfnis ihrer Kinder abzuschätzen und den Schweregrad von Schlafstörungen zu beurteilen:

«Wieviel Nacht- und Tagesschlaf braucht mein Kind?»; dies ist eine Frage, die von Eltern sehr häufig gestellt wird. Das Schlafbedürfnis ist individuell und unterscheidet sich von Kind zu Kind. Deshalb sind Regeln und Richtzahlen immer Annäherungen, die auf das einzelne Kind angepasst angewandt werden müssen. Alle Kinder können aber lernen, die Nacht durchzuschlafen. So kann z.B. bereits ein sechsmonatiges Kleinkind sieben Stunden ohne störende Unterbrüche schlafen.

Die Ursachen von Schlafstörungen sind vielfältig und schlechter Schlaf hat oft mehrere Gründe. Grundsätzlich gilt es, zwischen Schlafstörungen zu unterscheiden, die durch **falsche Schlafgewohnheiten** erworben wurden, durch **psychische Belastungen** entstanden sind oder **körperliche Ursachen** haben.

Bei ca. 30% aller Kinder im Vorschulalter treten Ein- oder Durchschlafstörungen auf. In den meisten Fällen handelt es sich um vorübergehende Störungen, welche für das Kind nicht schädlich, für die Familien aber sehr belastend sind.

Diese Broschüre soll Ihnen helfen, den Schlaf Ihrer Kinder besser zu verstehen und Ihnen zeigen, wie wichtig es ist, Schlafstörungen abzuklären und richtig zu behandeln.

DER SCHLAF DES KINDES

Ein **neugeborenes Kind** schläft ca. 16 ½ Stunden in mehr oder weniger kleinen Portionen gleichmässig auf Tag und Nacht verteilt. Nach kurzer Zeit lernen die Säuglinge den Unterschied zwischen Tag und Nacht kennen. So entwickelt sich bereits im **2. Monat** ein zusammenhängender Nachtschlaf und im **3. bis 4. Monat** hat sich ein klarer Schlaf-Wach-Rhythmus gebildet.

Im Alter von 6 Monaten haben fast alle Kleinkinder ihren Rhythmus gefunden. Nun schlafen sie nachts ungefähr 11 Stunden und vormittags und nachmittags je während ein bis zwei Stunden.

Diese 11 Stunden Nachtruhe begleiten Ihr Kind, bis es ungefähr **5 Jahre** alt ist. Was es zusätzlich an Schlaf benötigt, wird es sich während des Tages holen.

Ab dem **2. Lebensjahr** schlafen die meisten Kinder tagsüber nur noch einmal, meist mittags.

Zwischen 2 und 4 Jahren gewöhnen sie sich auch den Mittagsschlaf ab.

Nach dem 5. Lebensjahr wird der Nachtschlaf allmählich kürzer, ungefähr jedes Jahr um eine Viertelstunde. So benötigt ein Kind im **Schulalter** noch ca. 10 Std. Schlaf. Kinder im Alter von **14 bis 17 Jahren** schlafen ungefähr 8 Stunden. Die Schlafmenge unter der Woche ist dabei oft mehr auf die Wünsche und Verpflichtungen der Heranwachsenden ausgerichtet als auf ihr Schlafbedürfnis, das in der Zeit der Pubertät gross ist. Der in der Woche verpasste Schlaf wird am Wochenende nachgeholt.

Alle Kinder – wie die Erwachsenen – erwachen nachts mehrmals für kurze Zeit, können dann normalerweise rasch wieder einschlafen. Für einige Kinder sind diese Aufwachphasen störend oder angstbesetzt, andere bemerken diese Unterbrüche kaum.

GEWOHNHEITEN, DIE IHR KIND NICHT EINSCHLAFEN LASSEN

UNREGELMÄSSIGER SCHLAF-WACH-RHYTHMUS

Besonders häufig zeigen sich Schlafschwierigkeiten bei Kindern, deren Schlafgewohnheiten unregelmässig sind. Sie werden an einem Abend früh, am nächsten spät zu Bett gelegt, erwachen zu ungewöhnlichen Stunden und schlafen am Tag nie zu ähnlicher Zeit. In so wenig geordneten Tagesabläufen wird oft auch zu unregelmässigen Zeiten gegessen.

Schlaf- und Wachzustand ist ein Rhythmus, der sich in Harmonie mit anderen Körperrhythmen wie Körpertemperatur, Hormonhaushalt, Essen und Aktivität befinden soll. Damit Ihr Kind gut schläft und tagsüber wach und aktiv ist, ist es wichtig, dass der biologische Rhythmus durch eine regelmässige Tagesstruktur unterstützt wird. Die Tagesrhythmen Ihres Kindes brauchen zu ihrer Entwicklung und Aufrechterhaltung Fixpunkte im Tagesablauf. Zeitgeber wie die Aufwachzeit morgens, die Bettgezeit abends, der Zeitpunkt des Tagesschlafes, Essenszeiten, Tageslicht und Dunkelheit helfen mit, den Schlaf-Wach-Rhythmus zu formen und zu stabilisieren. Rituale wie Baden, Zähneputzen, Geschichten vor dem Einschlafen erzählen oder ein Lied singen verstärken diesen Rhythmus und erleichtern dazu das Einschlafen. Ist der Tag des Kindes nicht einigermaßen geregelt und beständig, weiss sein System nicht, wann es schlafen und wann es wach sein soll.

Die von aussen gewählten Fixpunkte müssen aber dem Schlafbedürfnis des Kindes angepasst sein. Ist Ihr Kind nicht müde, wenn es Ihrem Wunsch gemäss schlafen soll, wird es zur vorgesehenen Zeit nicht einschlafen können. Sind Sie nachgiebig und lassen Sie Ihr Kind die Bettgezeit immer weiter in den späteren Abend verschieben, wird sich dadurch seine Schlaflänge wenig ändern, die Aufstehzeit sich aber immer mehr in den Morgen hinein verschieben.

EULEN UND LERCHEN

Wie bei Erwachsenen gibt es bei Kleinkindern die Tendenz zum «Frühaufsteher» oder zum «Nachtmenschen».

Nachtkinder zeigen ein verspätetes Einschlafen und spätes Aufstehen. Wenn sie in den Kindergarten oder in die Schule kommen, wird dieses Schlafverhalten zum Problem. Sie haben grosse Mühe, rechtzeitig zur Schule aufzustehen und in den Morgenstunden leistungsfähig zu sein. Oft klagen sie über Tagesmüdigkeit, werden aber gegen Abend wieder aktiv und sind schwierig ins Bett zu bringen. Teilweise ist dieses Schlafverhalten genetisch bedingt und relativ stabil. Teilweise ist es aber möglich, durch ein konstantes Verschieben der Bett- und Aufstehzeit die Schlafphasen zu verlegen.

Damit Ihr Kind einen für sich und Sie zufriedenstellenden Schlaf-Wach-Rhythmus entwickeln kann, sind Stabilität und Regelmässigkeit des Tagesablaufes von entscheidender Bedeutung.

UNGÜNSTIGE EINSCHLAF-GEWOHNHEITEN

Kinder verbinden wiederkehrende beruhigende Umstände mit dem Einschlafen. Ein immer gleich ablaufendes Zubettgeh-Ritual bringt Sicherheit und Geborgenheit und hilft dem Kind den Schlaf zu finden. In unserer Kultur heisst das, in einem Schlafzimmer zu sein, in einem bestimmten Bettchen zu liegen, ein Lieblingsstofftier oder eine besondere Kuschedecke zu halten oder an einem Schnuller zu lutschen. Diese Einschlafhilfen müssen dann ebenfalls vorhanden sein, wenn Ihr Kind in der Nacht aufwacht und wieder einzuschlafen versucht. Ist dies der Fall, schläft es rasch wieder ein. Fehlt aber eine der Bedingungen, die zur Einschlafgewohnheit gehören, kann das Kind nicht wieder einschlafen. Füttern Sie das Baby z.B. kurz vor dem Einschlafen oder schaukeln Sie es in Ihren Armen,

wird es nicht einschlafen, bevor es wieder gefüttert oder geschaukelt wird. Das Einschlafen wird erst dann möglich, wenn die gewohnten Einschlafbedingungen erfüllt sind.

Wenn ein Baby oder ein Kleinkind einmal gelernt hat einzuschlafen, wenn es im Arm gehalten wird, weiss es nicht, wie es selbständig wieder in den Schlaf fallen kann. Beginnt das Kind zu weinen, wird es von den Eltern zur Beruhigung in die Arme genommen und in den Schlaf gewiegt. Dadurch wird die Verbindung von Gehaltenwerden und Einschlafen verstärkt. Ihr Kind wird allein einschlafen lernen, wenn ihm dazu die Möglichkeit gegeben wird. Das bedeutet nicht, dass Sie das Schreien Ihres Kindes überhören sollen. Es ist wichtig, sich zu vergewissern, ob es dem Kind gut geht, es nicht hungrig ist oder es eine nasse Windel trägt. Dieses fürsorgliche Nachsehen sollte aber nicht mit der Einschlafroutine verbunden werden.

NÄCHTLICHE MAHLZEITEN

Erwacht Ihr Baby nachts wiederholt und wird gefüttert, damit es wieder einschlafen kann, lernt es, das Nuckeln mit dem Einschlafen zu verbinden. Gewöhnt sich Ihr Baby erst einmal daran, während der Nacht gefüttert zu werden, betrachtet es bald den Nachtschlaf als Schlafepisoden zwischen sich wiederholenden Mahlzeiten. Es entwickelt sich ein angelerntes Hungergefühl, ohne dass ein echtes Essbedürfnis besteht. Der Hunger ist so erst durch die nächtlichen Mahlzeiten entstanden und unterbricht den Schlaf immer wieder. Dazu kommt, dass das Baby wegen der grossen Mengen Flüssigkeit zusätzlich durch die unangenehmen, durchnässten Windeln in seinem Schlaf gestört wird.

Im Alter von ungefähr sechs Monaten kann Ihr Baby am Tag genügend Kalorien aufnehmen und braucht nachts keine Mahlzeit mehr – weder direkt vor dem Schlafengehen noch während des Schlafs.

SCHLAFSTÖRUNGEN, DIE NICHT AUF EINSCHLAF-GEWOHNHEITEN BERUHEN

AUFWACHSTÖRUNGEN

Bei diesem nur teilweisen Aufwachen aus dem Tiefschlaf werden nicht alle Hirnfunktionen im gleichen Mass wach; so ist beispielsweise beim Schlafwandeln die Fertigkeit, sich zu bewegen gleich wie im Wachzustand. Gleichzeitig aber schlummern diejenigen Hirnanteile weiter, die diese Bewegungen willentlich steuern und jene, die uns den Ablauf der Bewegungen erinnern lassen. So kann sich das Kind – und dies ist für alle diese Aufwachstörungen typisch – am nächsten Tag nicht erinnern, was vorgefallen war.

Unvollständiges Aufwachen findet sich bei fast der Hälfte der Kinder zu irgendeinem Zeitpunkt der Entwicklung, tritt in gewissen Familien gehäuft auf und verschwindet in der Regel nach einiger Zeit.

Schlafmangel, chaotischer Schlaf-Wach-Rhythmus und Emotionen wie Vorfreude und Sorgen können das Auftreten verstärken. Auslöser können Atemstörungen im Schlaf, saures Aufstossen, periodische Beinbewegungen und Fieber sein.

Das partielle Aufwachen ist für die Gesundheit des Kindes nicht gefährlich und ist keine Äusserung einer psychischen oder körperlichen Erkrankung.

Wir unterscheiden drei Störungsformen:

1. SCHLAFWANDELN

Schlafwandeln tritt meist im ersten Drittel der Schlafperiode auf. 40% der Kinder zeigen dieses Verhalten am Häufigsten im Vorschul- und Schulalter.

Neben dem Aufstehen und dem Herumgehen sind beim Schlafwandeln auch komplexe Bewegungsabläufe möglich: Türen und Fenster werden geöffnet, Balkongeländer können überstiegen werden. Die «schlafwandlerische

Sicherheit» gilt für den Bewegungsablauf, aber nicht für die Sicherheit des Kindes, das sich in Gefahr befinden kann. Deshalb ist es wichtig, dass die Schlafzimmer auf Gefahrenquellen untersucht werden: Fenster sollten verschlossen und Türen gesichert sein, gefährliche Gegenstände (scharfe Kanten, Spitzen, Glaswaren) sollten aus den Schlafzimmern entfernt werden. Besonders wichtig ist es, dass Bekannte, Lehrer, Pfadfinderführer, usw. informiert werden, wenn ein Kind, welches schlafwandelt, auswärts schläft.

2. VERSTÖRTES ERWACHEN AUS DEM TIEFSCHLAF

Verstörtes Erwachen tritt vor allem bei Kleinkindern und Kindern im Vorschulalter (5–15% der Kinder) auf.

Das teilweise Erwachen ist am Anfang mit Stöhnen oder anderen Lauten verbunden, gefolgt von Weinen und Rufen und von intensiven wilden Bewegungen im Bett. Das Kind erkennt seine Umgebung nicht und wehrt sich. Alle Versuche, es zu wecken, schlagen fehl und verschlimmern oft das Schreien und verstärken die Bewegungen. Diese Episoden enden abrupt, das Kind legt sich hin und schläft wieder ein. Wie beim Schlafwandeln kann ein solcher «Auftritt» 1 bis 15 Minuten lang andauern.

3. DER NACHTSCHRECK (PAVOR NOCTURNUS)

Seltener (1% der Kinder) sitzen vor allem ältere Schulkinder und junge Erwachsene plötzlich mit einem durchdringenden Schrei im Bett auf. Das Schreien hält meist an, der Gesichtsausdruck ist voller Furcht, das Herz rast, Schweissperlen treten auf die Stirn. Das Kind lässt sich nicht anfassen, kann wild um sich schlagen und treten oder aus dem Bett springen und wie von etwas Unheimlichen gejagt weglaufen. Diese Attacken dauern meist nur wenige Minuten.

Bei Unsicherheiten der Eltern, Verletzungen des Kindes oder ausgeprägter Störung der Nachtruhe ist es wichtig, fachmännische Hilfe zu suchen. Junge Erwachsene, bei denen diese Störungen weiterbestehen, sollten zu ihrer eigenen Sicherheit beraten werden. Aufwachstörungen, die erst im Jugendlichen- oder Erwachsenenalter auftreten, gehören abgeklärt.

NÄCHTLICHE ÄNGSTE UND ALPTRÄUME

Alle Kinder haben von Zeit zu Zeit abends oder nachts in ihrem Bett Angst. Diese Ängste hängen vom Alter und der seelischen und körperlichen Entwicklungsphase des Kindes ab. Die Ursachen liegen in den Erlebnissen und Ereignissen, die tagsüber auf die Kinder einwirken. Ein Kind muss sich vielen neuen Herausforderungen stellen. Tagsüber können, abgelenkt von allem, was gerade geschieht, die Sorgen und Eindrücke leichter unter Kontrolle gehalten werden. Im Bett muss das Kind seine Gefühle und Phantasien alleine bewältigen. Wenn das Kind schläfrig wird, nimmt die Fähigkeit ab, Angst machende oder bedrohliche Gedanken zu verdrängen. Solche Ängste können das Einschlafen verhindern. Den Kindern ist es häufig nicht möglich, die eigenen Gefühle einzuordnen. Selten können sie genau sagen, was sie wirklich beunruhigt, statt dessen haben sie vielleicht Angst vor «Monstern» oder «Gespenstern».

Ängste, die zu Alpträumen führen, sind mit der Angst vor dem Schlafengehen sehr verwandt. Auch bei Alpträumen liegen die Ursachen in den Konflikten und Erlebnissen am Tage. Besonders häufig scheinen sie bei Kindern zwischen 3 und 6 Jahren vorzukommen. Die Kinder fangen an, über ihre eigenen Gefühle nachzudenken, ohne sie «mit Vernunft» verarbeiten zu können. Wenn Kinder nach

einem Alptraum aufgewacht sind, erinnern sie sich an den Traum und fühlen sich immer noch von ihrem Traumerlebnis bedroht. Sie bleiben ängstlich und brauchen Trost. Trösten Sie Ihr Kind und versichern Sie ihm: «Ich bin da. Es ist alles in Ordnung.» Ist Ihr Kind älter, können Sie beginnen, tagsüber und nicht in der Nacht über die Träume zu sprechen.

Ist die Ängstlichkeit ausgeprägt und treten die Alpträume sehr häufig auf (mehrmals in der Woche über längere Zeit), ist das Aufsuchen von professioneller Hilfe angezeigt.

SPRECHEN IM SCHLAF

Unter Sprechen im Schlaf versteht man Sprechen bzw. Äusserungen im Schlaf ohne gleichzeitige subjektive, detaillierte Wahrnehmung davon. Sprechen oder Lautäusserungen treten ausserordentlich häufig auf und sind harmlos. Nur selten kann dies so laut und intensiv sein, dass es einer Behandlung bedarf.

ZÄHNEKNIRSCHEN

Ungefähr 50% aller Babys knirschen mit den Zähnen. Normalerweise fängt das Kind im Alter von 10 Monaten mit dem Wachstum seiner Schneidezähne mit dem Knirschen an. Es ist ein normaler Vorgang und somit nichts Beunruhigendes. Glauben Sie aber, dass die Zähne darunter leiden, dann suchen Sie Ihren Zahnarzt auf. Falls nötig, wird der Zahnarzt bei älteren Kindern auch eine «Knirschschiene» empfehlen – eine Art Spange, die nachts getragen wird, um die Zähne zu schonen.

SCHLAFSTÖRUNGEN, DIE IHR KIND TAGSÜBER SCHLÄFRIG WERDEN LASSEN

SCHNARCHEN/ATEMSTILLSTÄNDE

Wenn Ihr Kind schnarcht, muss dies noch kein Grund zur Sorge sein, denn dies kommt bei 20% von gesunden Kindern gelegentlich vor allem bei Erkältungen vor. Nur bei ca. 1% der Kinder ist es mit Atembeschwerden im Schlaf verbunden, die zu kurzen Atemstillständen führen können. In der Fachsprache werden diese kurzen Atemstillstände Apnoen genannt. Bei Kindern mit Schlafapnoe verengen und verschliessen sich im Schlaf durch Verlust der Muskelspannung die oberen Atemwege, so dass ein Einatmen durch Nase und Mund verunmöglicht wird. Egal wie stark das Kind zu atmen versucht, die Luft kann die Engstelle nicht passieren. Das Kind muss nun kurz aufwachen, damit die Spannung der Rachenmuskulatur zunimmt und der Verschluss sich öffnet. Dieser Kampf um genügend Luft mit wiederkehrendem häufigem und unbemerktem Aufwachen beeinträchtigt den Schlaf, was das Kind am Tag müde, quengelig oder auch hyperaktiv werden lässt und zu Leistungsabfall und Schulschwierigkeiten führen kann.

Meist schafft bei Kindern eine Entfernung der vergrößerten Rachen- und Gaumenmandeln und Nasen-Polypen Abhilfe. Auch eine Gewichtsabnahme kann bei Übergewicht die Atemsituation im Schlaf verbessern. Selten sind bei Entwicklungsstörungen des Gesichtsschädels operative Eingriffe notwendig. (Falls Sie sich über Atemstillstände weiter informieren möchten, können Sie bei uns eine ausführliche Broschüre über Schlafapnoe beziehen.)

RUHELOSE BEINE

Dieses Syndrom wird in der Fachsprache Restless Legs Syndrom (RLS) genannt und ist bei Kindern im Vorschulalter eher schwer zu diagnostizieren. Ältere Kinder

berichten von Gefühlsstörungen (dumpfer Schmerz, Ziehen, Kitzeln, Kribbeln, "Ameisenlaufen"), welche sich in den Beinen, selten auch in den Armen äussern. Diese Symptome werden oft als Wachstumsschmerzen verkannt. Die Beschwerden treten vor allem beim Stillsitzen oder im Liegen auf und lassen sich durch Bewegung und Massage verhindern. Ein Fünftel der Patienten mit RLS berichten, dass ihre Beschwerden vor dem 10. Lebensjahr begannen, bei einem Viertel der Patienten vor dem 20. Altersjahr. Falls Sie selbst oder ein anderes Familienmitglied unter RLS leidet, kann die Wahrscheinlichkeit bei Ihrem Kind erhöht sein. Schwierigkeiten treten vor allem beim Einschlafen auf, zusätzlich kann der Schlaf sehr unruhig sein. Am Tag ist das Kind müde, gereizt oder auch hyperaktiv, und Probleme mit der Aufmerksamkeit können auftreten.

NARKOLEPSIE

Schwer bekämpfbare Schläfrigkeit am Tag ist meist das erste Zeichen einer Narkolepsie. 50% der erwachsenen Narkoleptiker geben an, dass sie bereits vor dem 15. Altersjahr am Tag schläfrig waren. Dazu gehört auch ein grosses Schlafbedürfnis. Anfänglich findet sich die Schläfrigkeit in Ruhepausen oder bei langweiligen Beschäftigungen und zwingt zu kurzem Einnicken. Zur Schläfrigkeit können im Verlauf der Krankheit noch weitere Zeichen hinzutreten: Diese sind am Tag Verlust der Muskelspannung im ganzen Körper oder lokal in den Händen oder dem Nacken, vor allem beim Lachen oder sich Ärgern, Verlust der Sprache oder Doppelbilder sehen. Oft können sich Kinder beim Aufwachen nicht bewegen. Dazu kommen Fehlwahrnehmungen beim Einschlafen oder Aufwachen – etwas riechen, hören, sehen oder auf der Haut spüren, was nicht vorhanden ist.

Die Narkolepsie sollte wie alle Schlafstörungen, die zu einer Tagesschläfrigkeit führen, immer schlafmedizinisch abgeklärt werden. Narkolepsie kann durch Einführen von Kurzschlafphasen, regelmässigen und genügend Schlaf und medikamentös behandelt werden. (Falls Sie sich über Narkolepsie weiter informieren möchten, können Sie bei uns eine ausführliche Broschüre darüber beziehen.)

BESONDERE PROBLEME

3-MONATS-KOLIK

Die wohl häufigste Ursache einer Schlafstörung für Kind und Eltern in den frühen Lebensmonaten ist die Kolik. Die Kolik ist eine in ihrer Ursache noch unbekannte Störung (keine Verdauungsstörung, kein Fehlverhalten der Eltern), die als Anpassung an das Leben nach der Geburt angesehen wird.

Leidet Ihr Kind darunter, schreit es mit schmerzverzogtem Gesicht, auch wenn es keine Nahrung will. Es zieht die Beinchen an und sieht aus, als ob es Leibschmerzen hätte. Die Schreianfälle verlieren sich in den ersten Lebenswochen, spätestens nach 3 bis 4 Monaten. Hat Ihr Kind Koliken, verbringen Sie eine beträchtliche Zeit mit ihm beim Hin- und Herlaufen, Wiegen, Halten oder bei anderen Versuchen, es zu trösten und ihm beim Einschlafen zu helfen. Sobald die Koliken nach etwa 3, allerspätstens 4 Monaten vorbei sind, sollten Sie diese «Sonderbehandlung» nicht länger weiterführen, auch wenn Ihr Kind nicht auf die ihm liebgewordene Betreuung verzichten möchte.

BETTNÄSSEN

Bettnässen ist ein sehr weit verbreitetes Schlafproblem in der Kindheit. 10% der 6jährigen Kinder nässen noch das Bett. Im Alter von 10 Jahren sind es noch 6%, bei den 15jährigen noch fast 2%.

Die Konsequenzen von Bettnässen können sehr weitreichend sein, da es Ihr Verhältnis zu Ihrem Kind, sein eigenes Selbstwertgefühl und seine Beziehungen zu anderen Kindern beeinträchtigen kann.

Obwohl wir wissen, dass die Anlage zum Bettnässen oft vererbt wird, kennen wir die Ursachen nicht genau. Die beste Erklärung ist wohl, dass es sich auch hier um eine Entwicklungsstörung handelt, mehrheitlich ohne psychogene Ursache.

Heute kennen wir sehr gute Behandlungsmöglichkeiten des Bettnässens, die alle davon ausgehen, dass dem bettnässenden Kind die Körperempfindungen für eine volle Blase und die Kontrolle des Wasserlösens bewusster gemacht wird. Im Vordergrund stehen Verhaltensbeeinflussungen z.B. mit Hilfe eines Weckapparates, der das Kind, sobald der erste Tropfen Urin gelöst wird, weckt. Durch das Erwachen wird der Urinfluss gestoppt und Ihr Kind hat Zeit, auf die Toilette zu gehen. Bettnässen ist auch mit einem mangelndem Anstieg eines Hormons in der Nacht gekoppelt, das die Urinausscheidung drosselt. Der Ersatz dieses Hormons in Form eines Nasensprays kann Verhaltensveränderungen unterstützen. Sind Konflikte daran beteiligt, dass das Bettnässen wieder auftritt oder nicht überwunden werden kann, müssen die Verhaltensveränderungen mit dem therapeutischen Angehen der zugrunde liegenden Probleme ergänzt werden.

SCHLAFSCHAUKELN

Beim Schlafschaukeln wirft das Kind entweder den Kopf oder den Körper hin und her oder bewegt den Körper rhythmisch nach vorne. Kopfschlagen oder Schaukeln als Einschlaf-Gewohnheit entwickelt sich meist innerhalb des ersten Lebensjahres. Meist verschwindet es 1 bis 1 ½ Jahre nach dem Auftreten, spätestens also im 3. bis 4. Lebensjahr. Zumindest bei Säuglingen und Kleinkindern handelt es sich um ein normales und durchaus verbreitetes Verhalten. Die regelmässigen Bewegungen scheinen das Kind zu beruhigen. Um Verletzungen zu vermeiden, sollte das Bett oder die Wand gepolstert werden.

Sprechen Sie dann mit ihrem Kinderarzt, wenn die rhythmischen Bewegungen im Alter von über 18 Monaten erstmals auftreten, sich im Alter von 3 bis 4 Jahren nicht verlieren oder wenn Sie das Gefühl haben, dass sich Ihr

Kind nicht altersentsprechend entwickelt. Achten Sie darauf, dass Sie das Kopfschlagen des Kindes nicht mit besonderer Aufmerksamkeit «belohnen». Es gibt Behandlungsansätze, um das Verhalten des Kindes beim Einschlafen zu verändern.

EPILEPSIE

Wiederkehrende ähnlich ablaufende Bewegungsmuster im Schlaf wie beispielsweise Bewegungen mit dem selben Arm oder dem selben Bein, oder falls es die gleiche Körperseite betrifft und der Bewegungsablauf dabei immer ähnlich (stereotyp) aussieht, können auf epileptische Störungen hinweisen, die oft nur in der Nacht auftreten. Die Bewegungen können ganz diskret, ungewöhnlich steif oder zittrig aussehen, oder sie können wild, wie z.B. Purzelbaumschlagen und mit Lauten und Sprache verbunden sein. Das betroffene Kind kann auch aufstehen und herumgehen. Verletzungen sind nicht selten. Bei häufigen Episoden sind die Betroffenen am Tage müde.

Solche Störungen sind abklärungsbedürftig. Sind Sie unsicher hinsichtlich der nächtlichen Bewegungsstörung Ihres Kindes, besprechen Sie sich mit ihrem Kinderarzt oder einem Spezialisten.

GEISTIG BEHINDERTE KINDER

Der Schlaf von geistig behinderten Kindern ist oft stark beeinträchtigt, doch auch sie können lernen, sich ein schlafförderndes Verhalten anzueignen. Oft lernen die Kinder weniger durch Einsicht als durch vorgegebene äussere Bedingungen. Ein grosses Mass an Geduld und Einfühlungsvermögen ist dafür notwendig. In seltenen Fällen kann auch eine medikamentöse Behandlung erforderlich sein.

PLÖTZLICHER KINDSTOD

Der plötzliche Kindstod (SIDS: Sudden infant death syndrome) ist die häufigste Todesursache von Kindern im Alter von einem Monat bis zu einem Jahr (ca. 0,17%). Der Krippentod tritt plötzlich und unerwartet im Schlaf auf. Die Ursache liegt wahrscheinlich in einer Entwicklungsstörung des Hirnstamms, wo Atmung, Herzrhythmus und Schlaf reguliert werden. Eine rauchfreie Umgebung, Rückenlage und Schutz vor Überwärmung des Kindes sind entscheidende Massnahmen gegen den Krippentod. Das Risiko ist bei Frühgeburten, bei Kindern, in deren Familien ein plötzlicher Kindstod bereits vorkam und bei Babys mit Atemstörungen und Herzrhythmusproblemen erhöht. Da für das einzelne Kind keine genauen Voraussagen gemacht werden können, ist es wichtig, dass Risikokinder überwacht werden. Sprechen Sie darüber mit ihrem Kinderarzt.

KRANKHEITEN

Der Schlaf Ihres Kindes kann auch aus medizinischen Gründen gestört sein. Jede akute Krankheit, die mit Fieber, Atemstörungen, Schmerzen und allgemeinem Unwohlsein verbunden ist, kann das Schlafmuster eine Zeitlang durcheinander bringen. Ein krankes Kind schläft oft unruhig in der Nacht und schlummert am Tag immer wieder ein. Schmerzen beim Zahnen stören den Schlaf von Kleinkindern oft, führen aber nicht zu Schlafproblemen, die wochenlang andauern.

WENN SIE ZU UNS IN DIE KLINIK KOMMEN

Bereits vor Ihrem Klinikbesuch werden wir Ihnen einen kurzen Fragebogen zusenden, damit Sie unsere wichtigsten Fragen kennen und den Schlaf ihres Kindes noch besser beobachten und beschreiben können. Anhand von Gesprächen in unserer Klinik mit Ihnen und mit Ihrem Kind und einer Phase, in der Sie den Schlaf des Kindes zu Hause mit Hilfe eines Schlaftagebuchs aufzeichnen, wird das Schlafproblem diagnostiziert und gemeinsam werden entsprechende Behandlungspläne ausgearbeitet. Dabei ist es wichtig, dass, wenn möglich, beide Elternteile anwesend sind. Dank der Massnahmen, die Sie selbständig zu Hause umsetzen, werden sich rasch nachhaltige Verbesserungen im Schlaf Ihres Kindes einstellen. Falls sich herausstellen sollte, dass Ihr Kind weitere Abklärungen benötigt, da wir beispielsweise Atemstörungen im Schlaf vermuten, wird es in Ihrer Begleitung eine Nacht im Schlaflabor verbringen, damit die Schlafstörungen genau erfasst werden können.

LITERATURVERZEICHNIS

So finden Kinder ihren Schlaf. Informationen und Hilfen für Eltern (2001). Rabenschlag U.: Verlag Herder Freiburg im Breisgau.

Jedes Kind kann schlafen lernen. Vom Baby bis zum Schulkind: Wie Sie Schlafprobleme Ihres Kindes vermeiden und lösen können (1995). Kast-Zahn A. & Morgenroth H.: Oberstebrink Verlag GmbH.

Principles and Practice of Sleep Medicine in the Child (1995). Ferber, R. & Kryger, M: W.B. Saunders Company.

Solve your Child's Sleep Problems (1985). Ferber, R.: New York: Simon & Schuster.

(Deutsche Ausgabe: **Schlaf, Kindlein, Schlaf** (1994). Edition Trobisch.)

K S M Z U R Z A C H

KLINIK FÜR SCHLAFMEDIZIN

BADSTRASSE 44
POSTFACH 311
CH-5330 ZURZACH
TELEFON(+41) 056 269 60 20
TELEFAX (+41) 056 269 60 39
E-MAIL: KSM.ZURZACH@KSM.CH
INTERNET: WWW.KSM.CH

MEDIZINISCHE LEITUNG:
PD DR. MED. JÜRGEN SCHWANDER
FMH INNERE MEDIZIN
UND ENDOKRINOLOGIE