

Schlafstörungen bei Kindern und Jugendlichen

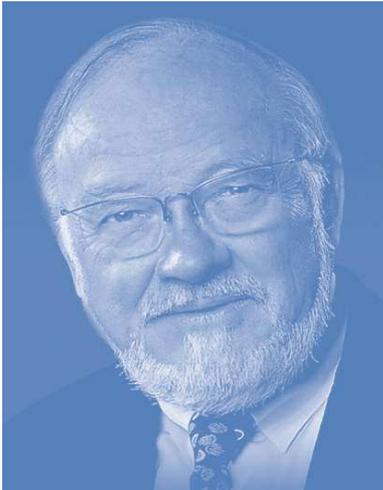
Vom 1. bis zum 16. Lebensjahr

Rolf Hinz



Zahnärztlicher
Fach-Verlag

Ein Wort zuvor	6
1 Schlaf ist lebenswichtig	9
2 Schlafstadien und ihre Bedeutung	17
3 Der „nicht-erholsame-Schlaf“	23
4 Diagnostik in der Schlafmedizin	31
5 Schlafstörungen bei Säuglingen, Kleinkindern, Vorschul- und Schulkindern	43
6 Ursachen von Schlafstörungen bei Säuglingen	67
7 Schlafbezogene Atmungsstörungen bei Kindern	77
8 Schlafstörungen durch HNO-Befunde	87
9 Schlafstörungen durch Kieferanomalien	95
10 Häusliche Kontrolle des kindlichen Schlafverhaltens	123
11 Glossar	129



Ein Wort zuvor

Erholsamer Schlaf ist lebenswichtig – besonders der Schlaf von Kindern und Jugendlichen. Schlafstörungen bei Säuglingen sowie Ein- und Durchschlafstörungen bei Klein- und Schulkindern können nicht nur die Nachtruhe der Geschwister und Eltern stören, sondern auch den Familienfrieden.

Bei Kindern und Jugendlichen haben Schlafstörungen noch weitreichendere Folgen als bei Erwachsenen: Die allgemeine Entwicklung und das Wachstum werden gehemmt. Auch das tagsüber Erlernte geht nicht in das Langzeitgedächtnis über, sodass schulische Leistungen eingeschränkt und schlechte Zensuren häufig die Folgen sind.

Wie bei Erwachsenen werden die Ursachen der Schlafstörungen auch bei Kindern zwischen organisch bedingten und nicht-organisch bedingten unterschieden.

Bei nicht-organisch bedingten Schlafstörungen empfehle ich eine Untersuchung durch den Kinderarzt oder Kinderpsychologen. Sie halten Beratungsprogramme für Eltern bereit, die zur Angstbewältigung vor dem Einschlafen, zum Verhalten bei Albträumen, Nachtschreck oder Schlafwandel Hilfe anbieten.

Die Möglichkeiten der Therapien unterscheiden sich darüber hinaus in ihrer Art als auch in den Erfolgsaussichten der Behandlung: Bei Erwachsenen wirken sie überwiegend nur symptoma-

tisch, das heißt nur so lange, wie ein Therapiemittel nachts angewendet wird. Bei Kindern dagegen können Schlafstörungen kausal – also ursächlich – behoben werden. Im Erwachsenenalter ist das nicht mehr möglich.

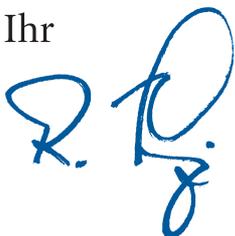
Die Schlafmedizin ist eine sehr junge Fachmedizin, die Kinderschlafmedizin ist noch jünger. Daher ist auch noch wenig bekannt, dass Zahnmediziner bei organisch bedingten Schlafstörungen frühzeitig wesentliche Hilfe zur Heilung leisten können.

So ist es bei Kindern durchaus möglich, die Ursachen organisch verursachter schlafbezogener Atmungsstörungen zum Großteil durch einfache präventive Maßnahmen zu verhindern.

Mein persönlicher Rat:

Vertrauen Sie den schlafmedizinisch geschulten Ärzten und Zahnmedizinern. Sie werden Ihrem Kind und damit auch Ihnen helfen!

Ihr



Univ. Prof. Dr. Rolf Hinz

Herausgeber Professor Hinz Ratgeber

Die Kinderschlafmedizin ist das jüngste Fachgebiet innerhalb der Schlafmedizin und geeignet, Kindern und Jugendlichen zu einem erholsamen Schlaf zu verhelfen.

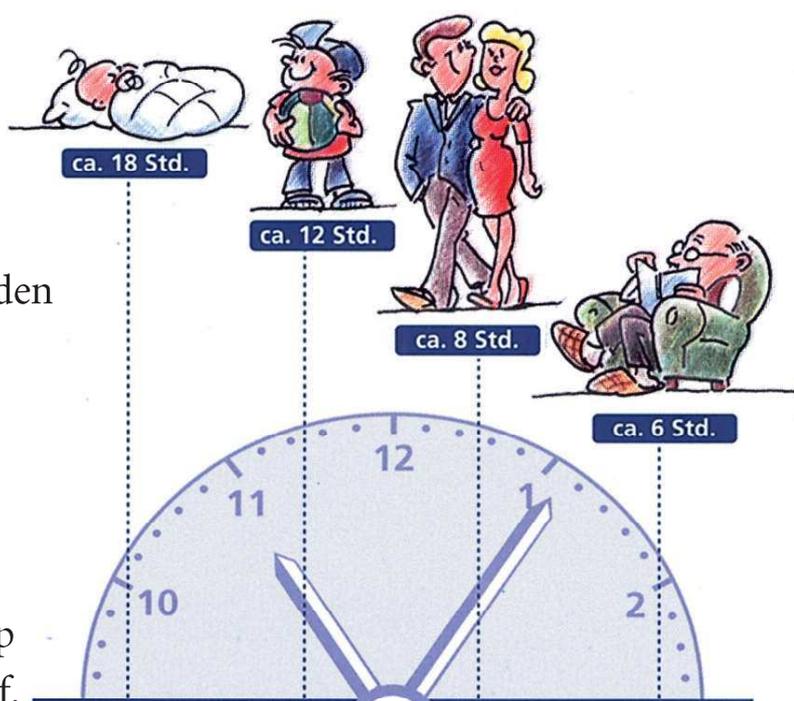
Unterschiede zwischen Erwachsenen- und Kinderschlaf

Neugeborene und Säuglinge zeigen gegenüber Erwachsenen erhebliche Unterschiede im Schlafbedarf und in den Schlafstadien.

Beides gleicht sich erst nach circa einem Jahr an:

Während Säuglinge in den ersten Lebenswochen täglich ca. 70 % schlafen, verbringen Erwachsene täglich nur etwa 35 % ihrer Zeit mit Schlafen, d. h., sie „verschlafen“ ein Drittel des Lebens.

- ▶ Säuglinge verschlafen von 24 rund 16 Stunden
- ▶ Kleinkinder schlafen ca. 12 Stunden täglich
- ▶ Erwachsene brauchen sieben bis neun Stunden und
- ▶ ältere Menschen benötigen nur knapp sechs Stunden Schlaf.



Je älter der Mensch wird, umso weniger Schlaf benötigt er. Besonders rasant sind jedoch zunächst die Veränderungen in der Zeit von der Geburt bis zum Kindesalter.

Tab. 1: Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom bei Kindern und Erwachsenen – eine Gegenüberstellung der jeweiligen Besonderheiten.

Erler T; SBAS im Kindesalter (aus: Wiater und Lehmkuhl: Handbuch Kinderschlaf 2011, Schattauer GmbH, Stuttgart)

	Kinder	Erwachsene
Alter	Inzidenzgipfel 2 bis 6 Jahre	mit steigendem Alter zunehmend
Geschlecht	männlich/weiblich vergleichbar	vorwiegend Männer, Frauen nach der Menopause
Begünstigende Faktoren	kraniofaziale Fehlbildungen adenotonsilläre Hyperplasie selten Übergewicht	Übergewicht
Verhalten/geistige Leistungsfähigkeit	Hyperaktivität geistige Entwicklungsverzögerung Konzentrationsstörungen	verminderte Vigilanz Leistungsabfall
Exzessive Tagesmüdigkeit	selten	Leitsymptom
Arousals	vorhanden, kaum Unterbrechung der Schlafmakrostruktur	vorhanden, mit deutlicher Unterbrechung der Schlafmakrostruktur
Schnarchen	mehr oder weniger, oft nur geräuschvolle Atmung	Leitsymptom
Sauerstoffsättigungsabfälle	häufig < 4 %	ausgeprägter Abfall (> 4 %)
Apnoelänge klinisch relevant	ab 5 Sekunden	ab 10 Sekunden
Weitere Leitsymptome	z. T. paradoxe Atmung	paradoxe Atmung

Von der Diagnostik zur speziellen Therapie

*Die altersabhängige Vielseitigkeit der Schlafstörungen lässt eine **einfache Diagnosestellung** nicht zu, zumal es inzwischen circa 80 verschiedene international anerkannte Erkrankungen im und durch den Schlaf gibt.*

Die Schlafmedizin ist ein interdisziplinär ausgeübtes Fachgebiet. Verschiedene medizinische Fachrichtungen diagnostizieren nach einer vorausgegangenen Erstuntersuchung oder einer ärztlichen „Verdachtsdiagnose“ den endgültigen Befund, der zu einer speziellen fachärztlichen Therapie führt.



Beispiel für die Zuständigkeit bei organischen Ursachen schlafbezogener Atmungsstörungen (Schlafapnoe)

Schlafstörungen bei Kindern erfordern eine ausführliche und umfangreiche Anamnese, d. h. eine systematische Befragung der Eltern zu den aktuellen Beschwerden, zur gesundheitlichen Vorgeschichte und besonders zum Verhalten in der Zu-Bett-Geh-Zeit und während des Schlafes.

Kieferanomalien, die zu Schnarchen und Apnoe führen

Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien, die zum Schnarchen oder zur Schlafapnoe führen, können angeboren, vererbt oder im Kleinkindalter erworben sein. Um es vorweg zu sagen: Nicht jede Kieferanomalie führt zu Schlafstörungen.

Vererbte Anomalien können nur zum Teil als Ursache für schlafbezogene Atmungsstörungen herangezogen werden. Dazu gehören ausgeprägte Rücklagen des Unterkiefers, Schmalkiefer und zurückstehende und eng stehende Schneidezähne sowie durch die Nichtanlage von bleibenden Zähnen unterentwickelte Oberkiefer.

In allen Fällen ist damit eine Fehllage der Zunge verbunden, die ursächlich für schlafbezogene Atmungsstörungen ist.

Die erworbenen Anomalien sind die Folgen von schädlichen Lutschgewohnheiten und Dysfunktionen. Darunter fallen vor allem zu langes Lutschen an Beruhigungs- und Flaschensaugern und der vorzeitige Verlust von Milchzähnen, die Platz für die bleibenden Zähne halten sollten. Hinzu kommt eine erhebliche Anzahl von Unterkieferrücklagen als nicht von selbst ausgeglichene Neugeborenrücklage, mit der jeder Mensch auf die Welt kommt.