

# Auffälliges Verhalten in der Nacht

## Was steckt dahinter, was kann man tun?

**Auffälliges Verhalten in der Nacht beim Kind umfasst verschiedene Entitäten, davon sind Parasomnien wie Pavor Nocturnus, Schlafwandeln und Alpträume wahrscheinlich die häufigsten. Wegen möglicherweise grosser therapeutischer und prognostischer Konsequenzen müssen sie differenzialdiagnostisch unbedingt von schlafgebundenen epileptischen Anfällen abgegrenzt werden.**

Von Sarah E. Bürki, Julia S. Früh und Alexandre N. Datta

**A**uffälliges Verhalten von Kindern in der Nacht, beziehungsweise generell Schlafschwierigkeiten, können verschiedenste Ausprägungen und Ursachen haben. Eine Störung im eigentlichen Sinn liegt dann vor, wenn die Bezugspersonen/Familien belastet sind, wenn über Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen geklagt wird oder wenn frühzeitiges morgendliches Erwachen oder chronisch unerholsamer Schlaf bestehen. Typischerweise gehören vor allem bei älteren Kindern mindestens eines der nachfolgenden sekundären Symptome wie exzessive Tagesschläfrigkeit, allgemeines Unwohlsein, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisprobleme, Schulprobleme, Stimmungslabilität, und Hyperaktivität dazu (1).

### Parasomnien als Ursache für auffälliges Verhalten in der Nacht

Obwohl diese Schlafstörungen in der Regel harmlos sind, verursachen sie bei Eltern oft erhebliche Besorgnis. Im Kleinkindalter sind Parasomnien häufig selbstlimitierend. Eine einfühlsame Beratung der Eltern und ein verständnisvoller Umgang mit dem «Problem» stehen im Fokus der Intervention. Die Definition von Schlafstörungen bei Kindern an sich ist nicht ganz einfach, aber 15 bis 30 Prozent aller Kinder im Vorschul- und Schulalter haben Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten, etwas seltener Parasomnien wie Nachtschreck (Pavor nocturnus), Schlafwandeln (Somnambulismus) oder Alpträume.

### Eine einfühlsame Beratung der Eltern und ein verständnisvoller Umgang mit dem «Problem» stehen im Fokus der Intervention.

Neugeborene und Säuglinge durchlaufen in den ersten 2–3 Lebensmonaten zunächst Schlafstadien des aktiven und ruhigen Schlafes, wobei der Schlaf zu diesem Zeitpunkt aus ca. 60 Prozent aktivem Schlaf (AS, dem späteren REM Schlaf) und nur zu 40 Prozent aus ruhigem Schlaf (QS, dem späteren Non-REM Schlaf) besteht. Dann ändert sich die Abfolge der Schlafstadien und beinhaltet dann den sogenannten Non-REM (NREM)-Schlaf. Dieser wird folgendermassen eingeteilt:

- Schlafstadium N1 – Übergang zwischen Wachen und Schlaf

- Schlafstadium N2 – zusammen mit N1 als Leichtschlaf bezeichnet
- Schlafstadium N3 – Tiefschlaf
- Rapid-Eye-Movement (REM)-Schlaf – Traumschlaf.

Der NREM-Schlaf nimmt dann ab 3 Monaten stark zu und erreicht ab 6 Monaten einen Anteil des Schlafes von 60 Prozent und ab 2 Jahren sogar von 70 Prozent (2). Das spielt eine Rolle bezüglich des nächtlichen Zeitpunktes des Auftretens der verschiedenen Schlafstörungen. Das konfusionelle Erwachen, der Nachtschreck und das Schlafwandeln kommen typischerweise aus dem NREM-Schlaf, speziell dem N3, die Alpträume aus dem REM Schlaf (*Abbildung*).

### Was können die Eltern tun?

Für Eltern ist es entscheidend zu wissen, wie sie sich bei Parasomnien verhalten sollten: Bei NREM-Parasomnien wie konfusionellem Erwachen, Nachtschreck oder Schlafwandeln ist es wichtig, den Schlaf nicht zu unterbrechen, da die Kinder dabei gar nicht wach sind. Versuche, das Kind zu trösten und es dabei zu halten sind kontraproduktiv, da das Kind nur geweckt wird. Dadurch entsteht eine Fragmentierung des Schlafes, die solche Parasomnien eher noch triggert. Eine medikamentöse Therapie ist selten angezeigt und nur begrenzt wirksam. Parasomnien, die im Jugendalter neu auftreten, haben eine etwas kompliziertere Prognose und können teilweise mit neuropsychologischen oder psychiatrischen Problemen verbunden sein. Besonders beim Schlafwandeln ist es essenziell, Verletzungen zu vermeiden (Fenster und Türe sichern). Getriggert werden diese Parasomnien typischerweise durch Schlafentzug.

Bei REM-Schlaf-Parasomnien wie Alpträumen ist die Intervention eine andere: Da ist ein beruhigendes Verhalten sinnvoll; und es besteht die Möglichkeit einer Therapieoption namens «imagery rehearsal therapy», um angstauslösende Traum inhalte in positive Bilder umzuwandeln. Bei dieser Therapiemethode wird das Kind ermutigt, den traumatischen Albtraum während des Wachzustands zu rekonstruieren, zum Beispiel unterstützt mittels einer eigenen Zeichnung, um dann bewusst positive und weniger bedrohliche Elemente in den Traum zu integrieren. Durch wiederholtes mentales Üben der veränderten Traumsze-

narien wird das Gehirn neu konditioniert, um weniger ängstliche und belastende Träume zu produzieren.

### Parasomnie versus Epilepsie

Bei einem atypischen Bild einer Parasomnie sollte differenzialdiagnostisch auch an eine Frontal- oder Temporalappenepilepsie gedacht und eine nächtliche Video-EEG-Untersuchung durchgeführt werden. Nächtliche Anfälle sind epileptische Ereignisse, die während des Schlafs auftreten. Bei Kindern können diese Anfälle verschiedene Formen annehmen, darunter tonisch-klonische Anfälle, Absencen oder fokale Anfälle mit Bewusstseinsbeeinträchtigung. Kinder und Jugendliche mit Epilepsie leiden einerseits überdurchschnittlich häufig an Schlafstörungen (im Sinne einer Co-Morbidität), andererseits haben ungefähr ein Drittel aller Menschen mit Epilepsie Anfälle im Schlaf (3). Insbesondere die Differentialdiagnose einer schlafgebundenen Frontallappen-Epilepsie kann sehr anspruchsvoll sein, und die Diagnose und korrekte Behandlung wird deswegen teilweise über Jahre verzögert (4). Der Goldstandard zur Differenzierung von unklaren nächtlichen Verhaltensstörungen ist die Video-EEG-Dokumentation. Oft ist ein Home-Video schon richtungsweisend.

### Schlafbezogene Bewegungsstörungen

Schlafbezogene Bewegungsstörungen können ebenfalls das nächtliche Verhalten von Kindern beeinträchtigen. Das Restless-Legs-Syndrom (RLS) und periodische Gliedmassenbewegungen im Schlaf (PLMS) sind Beispiele für solche Störungen. Auch diese unwillkürlichen Bewegungen oder Muskelaktivitäten während des Schlafs können den Schlaf stören und zu Tagesschläfrigkeit und konsekutiv verminderter Lebensqualität führen. Das RLS ist durch schmerzhafte Missempfindungen und einen starken Bewegungsdrang vor allem in den Beinen gekennzeichnet, die vorwiegend dann auftreten, wenn der Körper zur Ruhe kommt, das heisst verstärkt abends oder nachts, und sich durch Bewegung teilweise oder vollständig bessern. Zusätzliche Kriterien sind periodische Arm- und Beinbewegungen sowie eine positive Familienanamnese. Diagnostisch kann bei einer solchen Verdachtsdiagnose eine Polysomnographie hilfreich sein, ist aber nicht zwingend notwendig. Die häufigste Ursache des RLS bei Kindern ist der Eisenmangel (auch ohne Anämie), so dass diese von einer entsprechenden Substitution profitieren können.

### Zusammenfassung

Zusammenfassend sind bei auffälligem Verhalten von Kindern in der Nacht also primär eine umfassende Anamnese und eine klinische Untersuchung wichtig. Zusatzuntersuchungen wie gegebenenfalls eine Polysomnographie oder Video-EEG-Untersuchung können sekundär entscheidend für die Diagnosestellung und die Planung einer angemessenen Behandlung sein. Eine genaue Differentialdiagnose zwischen nächtlichen Anfällen, Parasomnien und schlafbezogenen Bewegungsstörungen ist wichtig, um die geeignete Behandlung für betroffene Kinder zu gewährleisten und damit ihre Lebensqualität zu verbessern.

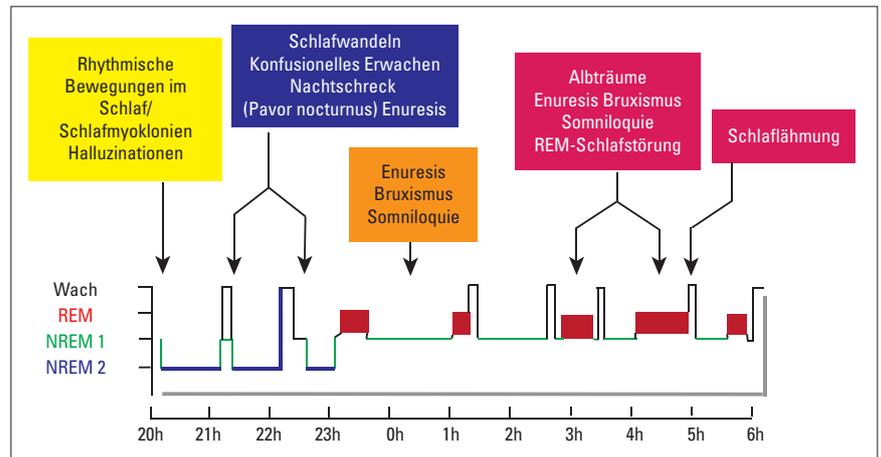


Abbildung: Vereinfachte Übersicht von Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter in Abhängigkeit vom jeweiligen Schlafstadium (adaptiert/ergänzt nach Vortrag: Dr Marie-Josèphe Challamel: Sommeil normal et troubles du sommeil du jeune enfant. Genf, 28.1.2019)

Tabelle: Typische Charakteristika von Anfällen einer autosomal dominanten nächtlichen Frontallappenepilepsie (ADNFLE), schlafgebundenen epileptischen Anfällen bei spezifischen fokalen Epilepsien im Kindesalter und NREM-Parasomnien

	Autosomal-dominante nächtliche Frontallappenepilepsie (ADNFLE)	Schlafgebundene epileptische Anfälle bei spezifischen fokalen Epilepsien im Kindesalter	NREM-Parasomnien
Manifestationsalter	Altersunabhängig	Kindesalter	Kindesalter
Zeitpunkt des Auftretens in der Nacht	Jederzeit, keine bestimmte zeitliche Zuordnung	Nach dem Einschlafen, beim Aufwachen im NREM-Schlaf	Vor allem erstes Nachtdrittel (NREM-Schlaf)
Semiologie	Stereotyp	Je nach Epilepsieform	Variabel
Reorientierung	Rasch bis sofort	Rasch	Verzögert
Dauer	Sekunden bis 1–2 Minuten	Minuten	1–30 Minuten
Familienanamnese	< 40%	oft positiv	69–90%

(Tabelle adaptiert nach Haberlandt, 2023 [5])

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Sarah E. Bürki  
Leitende Ärztin Neuropädiatrie  
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)  
Spitalstrasse 33  
4056 Basel

Ko-Autoren:

Dr. med. Julia S. Früh, Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)  
Prof. Dr. med. Alexandre N. Datta, Stv. Chefarzt und Abteilungsleiter  
Neuro- und Entwicklungspädiatrie  
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)

Interessenlage: Die Autoren erklären, dass keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel bestehen.

Referenzen:

- Licis A: Sleep-Wake Disorders in Childhood. Continuum (Minneapolis). 2020;26:1034-1069.
- Dereymaeker A et al.: Review of sleep-EEG in preterm and term neonates. Early Hum Dev. 2017;113:87-103.
- Wirrell E et al.: Sleep disturbances in children with epilepsy compared with their nearest-aged siblings. Dev Med Child Neurol. 2005;47:754-759.
- Derry C: Nocturnal Frontal Lobe Epilepsy vs Parasomnias. Curr Treat Options Neurol. 2012;14:451-463.
- Haberlandt E: Parasomnien bei Kindern und Erwachsenen als Differenzialdiagnose zu nichtläsionellen fokalen Epilepsien. Clin Epileptol. 2023;36:139-146.