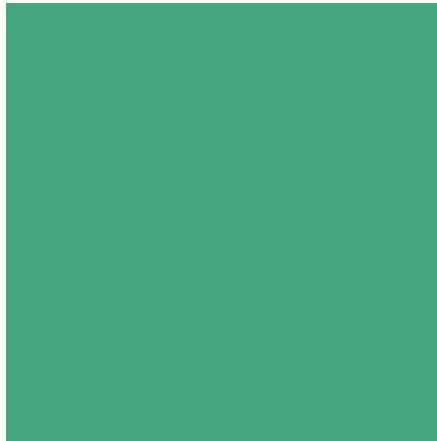


PATIENTENRATGEBER

der deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)
AG Traum

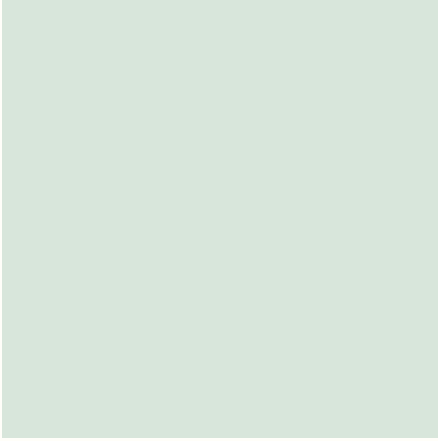
PARASOMNIEN



INHALT

1.	Der Begriff der Parasomnie _____	3
1.1.	NREM-Schlaf-Parasomnien/Aufwachstörungen _____	3
1.1.1	Pavor nocturnus (Nachtangst) _____	3
1.1.2	Schlafwandeln _____	4
1.1.3	Schlaftrunkenheit _____	5
1.2.	REM-Schlaf-Parasomnien _____	5
1.2.1	Alpträume _____	5
1.2.2	REM-Schlaf-Verhaltensstörung _____	6
1.2.3	Schlafähmung _____	6
1.3	Weitere Parasomnien _____	7
1.3.1	Enuresis/Bettnässen _____	7
1.3.2	Schlafbezogene Essstörungen _____	7
1.3.3	Nächtliches Zähneknirschen/Bruxismus _____	7
1.3.4	Rhythmische Bewegungsstörungen _____	8
1.3.5	Einschlafzuckungen _____	8
1.3.6	Sprechen im Schlaf _____	8
2.	Wann ist ärztliche Hilfe erforderlich? _____	9
3.	Informationsquellen / Literaturverzeichnis / Quellenangaben _____	10





1.

DER BEGRIFF DER PARASOMNIE

Der Begriff der Parasomnie beschreibt Phänomene, die während des Schlafes auftreten, ohne zumeist direkt die Qualität und die Erholbarkeit des Schlafes zu beeinträchtigen. Da es bei verschiedenen Störungsbildern jedoch zu Aktivitäten innerhalb und außerhalb des Bettes und/oder zum Erwachen kommt, schildern viele Patienten mit häufig auftretenden Parasomnien auch einen gestörten Gesamtschlaf. Die Parasomnien werden anhand der Schlafstadien, in denen sie auftreten, in NREM-Schlaf-Parasomnien/Aufwachstörungen, in REM-Schlaf-Parasomnien und Parasomnien, die nicht eindeutig einem Schlafstadium zugeordnet werden können, unterteilt.

1.1.

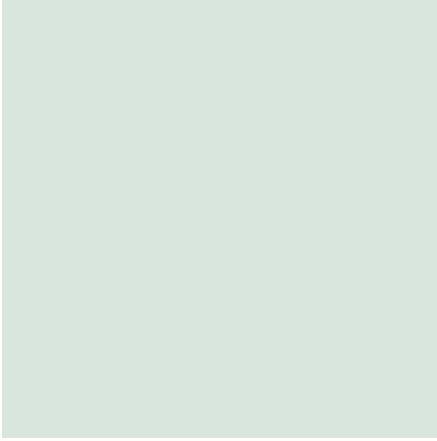
NREM-SCHLAF-PARASOMNIEN/AUFWACHSTÖRUNGEN

Die NREM-Schlaf-Parasomnien Pavor nocturnus, Schlafwandeln und Schlaftrunkenheit werden auch als Aufwachstörungen, weil das Gehirn nicht vollständig erwacht, bezeichnet. So können einfache Handlungen ausgeführt werden, die Augen sind geöffnet, die Person sieht, wo sie hinläuft, aber das Gehirn ist nicht voll „eingeschaltet“. Die Person macht unsinnige Dinge, erkennt bekannte Personen nicht und erinnert sich fast nie an das nächtliche Geschehen. Der Pavor nocturnus ist die intensivste Form der NREM-Parasomnien, während das Schlafwandeln und die Schlaftrunkenheit mildere Formen darstellen.

1.1.1.

PAVOR NOCTURNUS (NACHTANGST)

Pavor nocturnus (Nachtangst) wird im englischen Sprachraum als „night terror“ oder „sleep terror“ bezeichnet. Die Episode tritt meist am Anfang der Nacht auf und beginnt mit einem lauten Schreien. Die Betroffenen zeigen massive Symptome von Angst, die Augen sind weit geöffnet. Es kommt vor, dass sie plötzlich aus dem Bett springen, im Zimmer umherlaufen oder aus dem Haus laufen. In der Regel werden Personen nicht erkannt. Im Gegensatz zu Alpträumen werden während der Episoden des Pavor nocturnus keine lebhaften Traumabfolgen erlebt, einzelne Bilder wie eine zusammenstürzende Decke, ein bedrohliches Tier werden gelegentlich erinnert.



Die Störung tritt bei ca. 20% aller Kinder auf, häufigeres Auftreten (mehr als einmal pro Woche) ist allerdings sehr selten (< 1%). Bei Erwachsenen kommt das nächtliche Aufschrecken ebenfalls selten vor. Die Entstehung dieser Störung ist bisher wenig verstanden. Meist ist es ein Zusammenspiel von Veranlagung (es kommt in Familien gehäuft vor) und Stress. Zur Behandlung werden Entspannungsübungen eingesetzt, die regelmäßig vor dem Zubettgehen, am besten im Sitzen, durchgeführt werden. Dadurch sinkt die Häufigkeit des Aufschreckens. Bei schwer ausgeprägten Fällen ist eine Schlaflabordiagnostik angezeigt, da es manchmal mit nächtlichen epileptischen Anfällen verwechselt werden kann. Auch eine Verhaltenstherapie mit Stressreduktion ist für erwachsene Patienten sinnvoll.

1.1.2.

SCHLAFWANDELN

Beim Schlafwandeln oder Somnambulismus kommt es aus dem Schlaf heraus, meist mitten in der Nacht oder in der ersten Nachthälfte zu Aktivitäten, ohne dass die Person richtig wach ist. Die Augen sind geöffnet, die Person sieht, was sie tut, aber teilweise sind es völlig unsinnige Dinge. Wenn die Person sich beruhigt oder beruhigt wird und im Bett weiterschläft, erinnert sie sich selten an das Geschehen. Gerade bei Erwachsenen kann es zu Verletzungen kommen, z. B. durch Anstoßen (wegen der Dunkelheit). Deshalb ist es wichtig, die Schlafumgebung solcher Personen sicher zu gestalten. Falls die Person dazu neigt, die Wohnung/das Haus zu verlassen, genügt es in der Regel, die Tür abzuschließen und den Schlüssel an einer anderen Stelle zu deponieren. Ähnlich wie bei dem Pavor nocturnus geht man von einem Veranlagungs-Stress-Modell aus. So wirken regelmäßige Entspannungsübungen vor dem Zubettgehen beruhigend auf den Körper und Schlafwandelerepisoden treten seltener auf. Auch gezielte Vorstellungsbildungen, die am Tage trainiert werden, z. B. „Wenn ich mit dem Fuß den Boden berühre, wache ich auf.“ können bei Schlafwandlern sinnvoll sein. (siehe auch Patientenratgeber Schlafwandeln auf DGSM-Homepage, www.dgsm.de).

1.1.3.

SCHLAFTRUNKENHEIT

Bei der Schlaftrunkenheit kommt es zu einem unvollständigen Erwachen, die Person ist häufig verwirrt und nicht orientiert. Meist tritt Schlaftrunkenheit bei Weckungen aus dem Tiefschlaf auf. Es kann auch vorkommen, dass Wecker überhört werden oder ausgeschaltet werden, ohne richtig wach zu werden. Über die Entstehung dieser Störung ist wenig bekannt. Das Aufwecken dieser Personen kann schwer sein. Behandlungsansätze sind bisher nicht bekannt. Möglicherweise ist gezieltes Üben des Aufwachens in der Vorstellung eine Methode zum Umgang mit der Schlaftrunkenheit.

1.2.

REM-SCHLAF-PARASOMNIEN

REM-Schlaf-Parasomnien zeichnen sich dadurch aus, dass sie fast ausschließlich im REM-Schlaf auftreten, aus. Da der REM-Schlaf in der zweiten Nachthälfte häufiger ist, treten diese Formen der Parasomnien auch häufiger in der zweiten Nachthälfte auf.

1.2.1.

ALPTRÄUME

Alpträume stellen die häufigste Parasomnie dar, fast jeder Mensch hat in seinem Leben (Kindheit/Jugendzeit) Alpträume erlebt. Typische Themen sind Verfolgung, Fallen ins Bodenlose und Tod nahestehender Personen. Die Träume sind gekennzeichnet durch negative Gefühle wie Angst, Trauer, Ekel, die so stark sind, dass sie zum Erwachen führen. Die Traumhandlung wird nach dem Erwachen gut erinnert (im Gegensatz zum Pavor nocturnus). Ca. 5% der Gesamtbevölkerung leidet unter Alpträumen. Wenn Alpträume einmal pro Woche oder häufiger auftreten oder Kinder beispielsweise Angst vor dem Einschlafen aufgrund von möglichen Alpträumen haben, dann ist eine Behandlung zu empfehlen. Erstaunlicherweise gibt es eine einfache und sehr wirksame Methode, Alpträume zu bewältigen. Im ersten Schritt wird der Traum aufgeschrieben oder gezeichnet, um dann sich ein neues Ende für den Traum auszudenken. Dieses wird aufgeschrieben oder in die Zeichnung eingefügt und über zwei Wochen jeden Tag für einige Minuten eingeübt. Diese bewusste Konfrontieren mit der Angst des Alptraum führt bei vielen Personen zu einer deutlichen Verminderung der Träume. (Link zu Patienterratgeber Alptraum auf DGSM-Homepage, www.dgsm.de).



Bei der Schlaftrunkenheit kommt es zu einem unvollständigen Erwachen, die Person ist häufig verwirrt und nicht orientiert.



1.2.2.

REM-SCHLAF-VERHALTENSSTÖRUNG

Obwohl während des REM-Schlafs alle Muskeln blockiert sind, kommt es bei dieser seltenen Störung zu einem Ausagieren von Träumen. Bei besonders intensiven Träumen mit viel Bewegung und Aggression kann es dazu kommen, dass die Person das Bett verlässt. Da sie den Traum vor Augen hat, kann es zu gefährlichen Eigen- oder Fremdverletzungen kommen. Im Gegensatz zum Pavor nocturnus oder dem Schlafwandeln können sich die Betroffenen an die lebhaften Träume erinnern. Die Störung tritt sehr selten auf, meist sind Männer ab dem 50. Lebensjahr davon betroffen. Heute geht man davon aus, dass diese Störung ein Vorbote einer schweren degenerativen Erkrankung wie der Parkinsonschen Erkrankung ist. Wenn der Verdacht auf das Vorliegen einer REM-Schlafverhaltensstörung besteht, ist eine diagnostische Untersuchung in einem schlafmedizinischen Zentrum unbedingt anzuraten. Die REM-Schlaf-Verhaltensstörung kann mit Medikamenten (Clonazepam) behandelt werden.

1.2.3.

SCHLAFLÄHMUNG

Die Schlafähmung – auch Schlafparalyse genannt – ist durch eine beim Aufwachen aus dem REM-Schlaf auftretende Bewegungslosigkeit charakterisiert, die meistens direkt im Anschluss an einen Traum einsetzt. Das Gefühl der Lähmung erstreckt sich auf die gesamte Skelettmuskulatur mit Ausnahme der an Atmung und Augenbewegungen beteiligten Muskeln. Meist dauern die Episoden wenige Minuten an. Hypnagoge Halluzinationen (lebhaftes Einschlafbilder) und Schlafähmung kommen besonders häufig bei Patienten mit Narkolepsie vor. Allerdings treten Schlafähmungen auch isoliert auf, in seltenen Fällen schon beim Einschlafen. Bei gehäuftem Auftreten empfiehlt sich eine schlafmedizinische Untersuchung, um das Vorliegen einer Narkolepsie sicher ausschließen zu können. Aus medizinischer Sicht sind die Schlafähmungen ungefährlich, können aber psychisch äußerst belastend sein. Bei manchen Patienten bewirkt die Konzentration auf das Bewegen eines Körperteils (Arm oder Bein) eine Verkürzung der Schlafähmung. Wirksame Behandlungsansätze für diese Störung sind, z. B. der Einsatz REM-Schlaf unterdrückender Antidepressiva, bisher nicht bekannt.



1.3.

WEITERE PARASOMNIEN

1.3.1.

ENURESIS/BETTNÄSSEN

Bei der Enuresis werden zwei Formen unterschieden: Die primäre Form bedeutet, dass das Kind nie über längere Zeit trocken war. Bei der sekundären Enuresis tritt Einnässen nach längerer Zeit wieder auf. Die Häufigkeit wird bei 10jährigen Kindern auf ca. 5% geschätzt, bei Erwachsenen ist dieses Störungsbild sehr selten. Da als mögliche Ursachen auch organische Faktoren (gestörte Blasenfunktion) in Frage kommen können, ist die Vorstellung bei einem Urologen zu empfehlen. In der Praxis haben sich verhaltenstherapeutische Maßnahmen bewährt, ein Belohnen der „trockenen“ Nächte und Weckpläne mit 2 Weckungen mit Toilettengang pro Nacht. Die Abstände werden mit der Zeit so verlängert, dass keine Weckung mehr notwendig ist.

1.3.2.

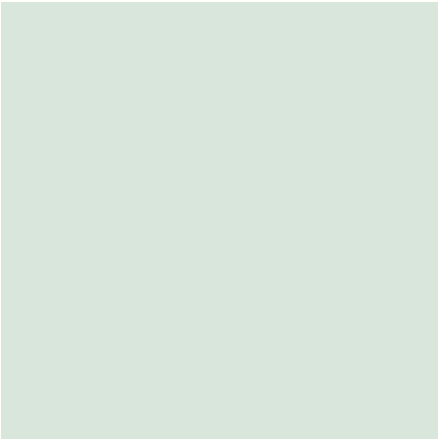
SCHLAFBEZOGENE ESSSTÖRUNGEN

Eine Form des Schlafwandels stellt das Essen im Schlaf dar. Diese Schlafstörung zeichnet sich durch die wiederholte Nahrungsaufnahme in der Nacht aus, wobei die Betroffenen nicht komplett erwacht sind und somit diese Handlungen häufig nicht erinnern. Es bestehen allerdings fließende Übergänge zu der Insomnie, d.h., die betroffene Person wacht auf und kann nur dann wieder einschlafen, wenn sie eine Kleinigkeit gegessen hat, als Einschlafhilfe sozusagen. Ähnlich wie beim Schlafwandeln und bei der Insomnie sind verhaltenstherapeutische Maßnahmen wahrscheinlich am effektivsten. Auch spezifische Medikamente können sich positiv auswirken.

1.3.3.

NÄCHTLICHES ZÄHNEKNIRSCHEN/BRUXISMUS

Nächtliches Zähneknirschen (Bruxismus) kommt sehr häufig vor und steht in keiner Verbindung zu ernsthaften physischen oder psychischen Erkrankungen. Allerdings können Fehlstellungen von Zähnen oder Kiefer das nächtliche Zähneknirschen begünstigen. Bei vielen Personen tritt es verstärkt bei Stress auf. Deshalb empfehlen sich Entspannungsübungen vor dem Zubettgehen. In schwerwiegenden Fällen können kieferorthopädische Maßnahmen (Aufbiss-Schiene, die nur nachts getragen wird) hilfreich sein.



“Die meisten Menschen kennen das plötzliche und blitzschnelle Zusammensucken des ganzen Körpers in der Einschlafphase.”

1.3.4.

RHYTHMISCHE BEWEGUNGSSTÖRUNGEN

Rhythmisches Kopfschlagen, Kopffrollen und Körperrollen (stereotype Bewegungsabläufe im Schlaf) beobachtet man vor allem bei Kindern, ganz selten bei Erwachsenen. Die Bewegungen setzen kurz vor dem Einschlafen oder im Schlaf ein und sind manchmal von Summen oder Seufzen begleitet. Die Entstehung wird durch Lernvorgänge erklärt; das Kind hat gelernt, dass diese Bewegungen beruhigend wirken und das Einschlafen fördern und so werden sie automatisch ausgeführt. Es gibt keine Hinweise auf einen Zusammenhang mit physischen oder psychischen Erkrankungen. In schwerwiegenden Fällen ist eine verhaltenstherapeutische Behandlung angezeigt.

1.3.5.

EINSCHLAFZUCKUNGEN

Einschlafzuckungen treten bei 70% der Bevölkerung sporadisch auf und sind ein natürliches Phänomen ohne Krankheitswert. Die meisten Menschen kennen das plötzliche und blitzschnelle Zusammensucken des ganzen Körpers in der Einschlafphase. Es gibt verschiedene Formen von Einschlafzuckungen, die harmlos sind, von den Betroffenen jedoch manchmal als schreckhaft erlebt werden. „Visuelle“ Einschlafzuckungen werden von Bildern begleitet, z. B. Stolpern oder Fallen, während bei „auditiven“ Einschlafzuckungen Geräusche wahrgenommen werden. Eine Behandlung dieser Einschlafzuckungen ist in aller Regel nicht erforderlich.

1.3.6.

SPRECHEN IM SCHLAF

Sprechen im Schlaf (Somniloquie) ist ein normales Phänomen, das bei ca. 20% der Allgemeinbevölkerung auftritt. Meist ist das Gesprochene nicht verständlich, da die Sprechmuskulatur im Schlaf sehr entspannt ist. Es bedarf keiner medizinischen oder psychotherapeutischen Behandlung. Da einige Personen auch hier einen Zusammenhang zu Stress berichten, können abendliche Entspannungsübungen sinnvoll sein. Weiterhin wird berichtet, daß Stress, Fieber und Alkoholeinfluß einen begünstigten Faktor darstellen.

2.

WANN IST ÄRZTLICHE HILFE ERFORDERLICH?

Da Parasomnien wie Alpträume oder Schlafwandeln bei vielen Menschen auftreten, stellt sich die Frage, wann eine Behandlung notwendig ist. In der Regel hängt das von der subjektiven Belastung durch die Störung ab. Bei Alpträumen treten Beeinträchtigungen der Tagesstimmung und Ängste vor dem Einschlafen auf. Beim Pavor nocturnus und Schlafwandeln kann es zu gefährlichen Aktionen kommen, so dass auch eine Behandlung von Patientenseite aus gewünscht wird. Als Faustformel kann eine Häufigkeit von einmal pro Woche oder häufiger als Grenzwert angenommen werden.

Aufgrund der Komplexität der Parasomnien ist häufig eine umfassende Untersuchung in einem Schlafmedizinischen Zentrum erforderlich, wo mit Hilfe von Überwachungssystemen die Körperfunktionen im Schlaf aufgezeichnet und analysiert werden können. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass ein erfahrener und auf Parasomnien spezialisierter Schlafmediziner die Untersuchung durchführt.

3. INFORMATIONSSQUELLEN / LITERATURVERZEICHNIS / QUELLENANGABEN

INFORMATIONSSQUELLEN

- Leitlinie S3 „Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin. Somnologie 13 (2009):4-160, zusätzlich über DGSM Homepage
- Liste DGSM-akkreditierter schlafmedizinischer Zentren mit Angabe von Therapieschwerpunkten: <http://www.dgsm.de/schlaflabore.php>

LITERATURVERZEICHNIS

- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie u.a. (Hrsg.): Nicht-organische Schlafstörungen - Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kinder- und Jugendalter. Köln, Deutscher Ärzte-Verlag 2000. (AWMF-Leitlinien-Register Nr. 028/012). <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-012.html>
- Fischer J, Mayer G, Peter JH, Riemann D, Sitter H: Nicht-erholsamer Schlaf. Leitlinie „S2“ der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM). Berlin, Wien, Blackwell Wissenschafts-Verlag 2002.
- Stuck, B. A., Maurer, J. T., Schredl, M., & Weeß, H.-G. (2009). Praxis der Schlafmedizin. Heidelberg: Springer.
- Schredl, M. (2008). Traum. München. Reinhardt/UTB.

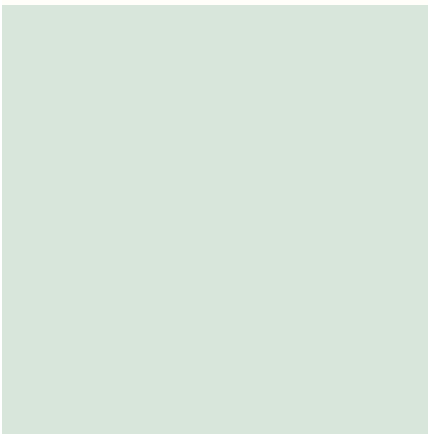
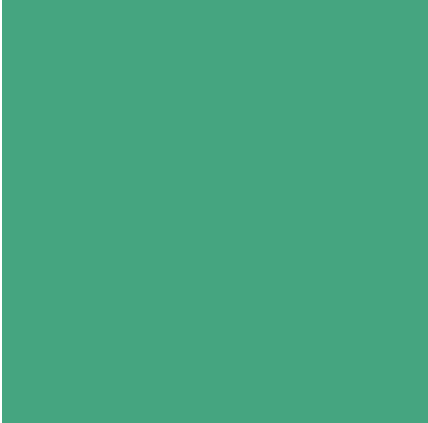
QUELLENANGABEN

Der Text wurde aus dem Amerikanischen übersetzt und unter Berücksichtigung der schlafmedizinischen Praxis in Deutschland von der AG Traum der DGSM unter Federführung von Prof. Dr. M. Schreckl redaktionell überarbeitet. Die Originalvorlage entstammt der Broschüre: „Parasomnias“ der American Sleep Disorders Association, Rochester, MN, USA, Copyright 1997.

REDAKTION	Prof. Dr. Michael Schredl, Mannheim (Michael.Schredl@zi-mannheim.de) Dr. Hans-Günter Weeß, Klingenmünster (hans-guenter.weess@pfalzkrlinikum.de)
LAYOUT	MBE Landau (info@mbe-landau.de)
LETZTE ÄNDERUNG	24.10.2011

Diese Information ist dem Patientenratgeber „Schlafstörungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten“ entnommen, der von der Deutschen Gesellschaft für Schlaforschung und Schlafmedizin (DGSM) unter der Redaktion von Dr. Hans-Günter Weeß als Online-Version im Internet veröffentlicht und kontinuierlich aktualisiert wird. Es handelt sich um eine redaktionell überarbeitete Übersetzung des in der o.g. Quellenangabe zitierten Textes.

Aktualisierte Versionen werden im Internet unter www.dgsm.de bereitgestellt.



“ Der Begriff der Parasomnie beschreibt Phänomene, die während des Schlafes auftreten, ohne direkt die Qualität und die Erholbarkeit des Schlafes zu beeinträchtigen. ”