



Studie: Elterlicher Schlaf und berichtete Schlafqualität von Kindern

Dieses Papier ist Teil der Pädiatrie-Sonderausgabe vom September 2016. Lies das gesamte Ausgabe oder lade es herunter. Bezug Rönnlund H, Elovainio M, Virtanen I, Matomäki J, Lapinleimu H. Schlechter elterlicher Schlaf und die berichtete Schlafqualität ihrer Kinder. Pädiatrie. 2016;137(4);e20153425. Design Eine Querschnitts-Beobachtungsstudie Zielsetzung Bewertung des Zusammenhangs zwischen der Schlafqualität der Eltern und der berichteten Schlafqualität ihrer Kinder Teilnehmer In dieser Studie wurden Eltern und ihre leiblichen Kinder im Alter von 2 bis 6 Jahren aus 16 Kindertagesstätten in Finnland rekrutiert. Zwischen Januar 2014 und Februar 2015 wurden insgesamt 108 Kinder aufgenommen und ausgewertet. Das Durchschnittsalter der Kinder betrug 4 Jahre …

SPECIAL ISSUE
Pediatrics



Asthma's Perfect Storm: Bacteria,
Vitamin D, Stress, and Inflammation

Probiotics for Infant Colic
& Kids' IBS

Green Spaces Improve
Quality of Life and BMI

Iron Supplementation
in Pregnancy and Infancy

IBS and Probiotic Treatment in
Pediatric Patients

Does Homeopathy Prevent Flu?

Dieses Papier ist Teil der Pädiatrie-Sonderausgabe vom September 2016. Lies das **gesamte Ausgabe** oder **lade es herunter**.

Bezug

Rönnlund H, Elovainio M, Virtanen I, Matomäki J, Lapinleimu H. Schlechter elterlicher Schlaf und die berichtete Schlafqualität ihrer Kinder. *Pädiatrie*. 2016;137(4);e20153425.

Design

Eine Querschnitts-Beobachtungsstudie

Zielsetzung

Bewertung des Zusammenhangs zwischen der Schlafqualität der Eltern und der berichteten Schlafqualität ihrer Kinder

Teilnehmer

In dieser Studie wurden Eltern und ihre leiblichen Kinder im Alter von 2 bis 6 Jahren aus 16 Kindertagesstätten in Finnland rekrutiert. Zwischen Januar 2014 und Februar 2015 wurden insgesamt 108 Kinder aufgenommen und ausgewertet. Das Durchschnittsalter der Kinder betrug 4 Jahre und die Geschlechterverteilung war gleichmäßig. Die Stichprobe umfasste hauptsächlich kaukasische, hochgebildete Familien.

Zielparameter

Die Eltern füllten Fragebögen zum sozioökonomischen Status, ihrem eigenen Wohlbefinden und dem Wohlbefinden und den Krankheiten ihres Kindes aus.

Dem Kind wurde ein Aktigraphie-Armband zur Verfügung gestellt, das es für einen Zeitraum von 7 Tagen an seiner nicht dominanten Hand tragen sollte. Die Eltern wurden angewiesen, den Ereignisknopf am Armband zu drücken, wenn das Kind schlafen ging und wenn es aufwachte. Während der Aktigraph nicht zwischen Schlafstadien unterscheidet, schätzt er die Schlafzeiten anhand eines Schwellenwerts für Bewegungsmangel. In Anbetracht des unruhigen Schlags von Kindern weisen Studien darauf hin, dass der Aktigraph eine gute Empfindlichkeit (die Fähigkeit, Schlaf zu erkennen), aber eine

schlechtere Spezifität (die Fähigkeit, Wachzustände zu erkennen) in pädiatrischen Populationen aufweist.^{1,2} Die Autoren weisen jedoch darauf hin, dass die Genauigkeit durch einen geeigneten Algorithmus verbessert werden kann.

Die Eltern führten für die Zeit, in der das Kind das Aktigraphie-Armband trug, ein Schlaftagebuch, das die Einzelheiten darüber enthielt, wann und warum das Aktigraphie-Armband während dieser Zeit entfernt wurde.

Neben den Schlaftagebüchern füllten die Eltern auch die Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC) aus, die zusätzlich zum Gesamtscore 6 verschiedene Schlafdomänen auswertet: Störungen beim Ein- und Durchschlafen; Atemstörungen im Schlaf; Erregungsstörungen; Schlaf-Wach-Übergangsstörungen; Störungen der übermäßigen Schläfrigkeit; und Schlafhyperhidrose.

In Bezug auf ihre eigene Gesundheit füllten die Eltern sowohl die Jenkins-Schlafskala als auch einen 12-Punkte-Fragebogen zur allgemeinen Gesundheit aus, um die Schlafqualität der Eltern sowie psychiatrische Symptome der Eltern, einschließlich Angstzustände und Depressionen, zu beurteilen.

Wichtige Erkenntnisse

Die Autoren fanden heraus, dass Eltern, die berichteten, selbst Schlafstörungen zu haben, ihre Kinder eher als stärkere Schlafstörungen erlebten. Darüber hinaus stellten sie fest, dass diese Assoziation nicht durch das objektive Maß der Studie, den Aktigraphen, gestützt wurde, was darauf hinweist, dass der Schlaf des Kindes möglicherweise nicht so schlecht ist, wie die

Eltern es wahrgenommen haben. Die Wahrnehmung von Schlafstörungen bei Kindern wurde weder durch das Alter, das Geschlecht, die Anzahl der Geschwister, chronische Erkrankungen oder Medikamente des Kindes erklärt, noch stand es im Zusammenhang mit psychiatrischen Symptomen der Eltern, Bildung, sozioökonomischem Status, Familienstand oder Jahreszeit.

Kommentar

Viele Faktoren beeinflussen den Schlaf von Kindern, darunter das soziale und kulturelle Umfeld, das Wissen der Eltern und die Vorerkrankungen des Kindes. Schlechter Schlaf und Schlafstörungen können sich nachteilig auf das Angstniveau, die Stimmung, das Verhalten, die körperliche Entwicklung und das Gewicht eines Kindes sowie auf die schulischen Fähigkeiten auswirken.³ Daher besteht ein Bedarf an Screening und frühzeitiger Intervention bei Schlafstörungen. Schlafscreenings und -interventionen werden jedoch möglicherweise nicht so häufig und so effektiv durchgeführt, wie man es sich erhoffen würde.

Große epidemiologische Studien zeigen, dass etwa 30 % der Kinder unter Schlafproblemen leiden.⁴ Trotz dieser Prävalenz sind die Screening- und Behandlungsraten dieser Bedenken gering. Sowohl Hausärzte als auch Eltern haben häufig Wissenslücken zum Thema Schlaf in der pädiatrischen Population.⁵

Kinder sind darauf angewiesen, dass ihre Eltern ihre Schlafbedürfnisse verstehen, um ein gesundes Schlafregime zu fördern, das der Entwicklung angemessen ist. Eltern wiederum verlassen sich darauf, dass ihre Gesundheitsdienstleister sich routinemäßig nach den Schlafgewohnheiten eines Kindes

erkundigen, Probleme erkennen und Aufklärung zu diesem Thema leisten. Die Aufklärung der Eltern ist oft die erste Interventionslinie, und zunehmend erkennen Kliniker, dass das Wissen der Eltern das Schlafverhalten von Kindern beeinflusst. Primärversorger erhalten jedoch nur eine minimale Schulung zum Thema Schlaf. Dies kann dazu führen, dass Gelegenheiten für Gespräche während der Besuche verpasst werden, es sei denn, die Eltern berichten von Problemen oder stellen Fragen zum Thema Schlaf.³

Studien weisen darauf hin, dass Schlafstörungen häufiger in Einelternfamilien und/oder in Familien mit geringer Elternbildung auftreten. Dies bedeutet, dass bei Patientenbesuchen, bei denen diese Bedingungen vorliegen, ein größerer Bedarf an ärztlichen Untersuchungen und Schulungen besteht.⁴

Bei der Beurteilung des Schlafs sind 4 Dimensionen zu berücksichtigen: Menge, Qualität, Zeitpunkt und Gemütszustand. BEARS ist ein nützliches Akronym, das verwendet werden kann, wenn Eltern und Betreuer nach dem Schlaf von Kindern gefragt werden: (B) Resistenz vor dem Zubettgehen (Einschlafverzögerung); (E) übermäßige Tagesschläfrigkeit; (A) nächtliches Erwachen (Parasomnien); (R) Regelmäßigkeit, Muster und Dauer; und (S) Schnarchen und andere Symptome.^{4,6}

Während es viele pädiatrische Schlafstörungen gibt, ist die pädiatrische Schlaflosigkeit die häufigste, die etwa 6 % der typischen Kinder und bis zu 75 % der Kinder mit Entwicklungsstörungen betrifft. Bei pädiatrischer Schlaflosigkeit sind es häufig eher die Eltern als das Kind, die frustriert sind, und die Eltern sind oft diejenigen, die negative Auswirkungen

auf die Tagesleistung und einen erhöhten Stresspegel erleiden.⁶

Es ist leicht zu erkennen, wie elterliche Emotionen, insbesondere in solchen Fällen, das Verschreibungsverhalten der Anbieter beeinflussen können. Die National Ambulatory Medical Care Survey hat gezeigt, dass 81 % der Kinder bei Besuchen mit Schlafstörungen das Krankenhaus mit einem Rezept verlassen, verglichen mit 48 % der Erwachsenen. Besonders besorgniserregend an dieser Statistik ist, dass derzeit keine von der FDA zugelassenen Medikamente zur Behandlung von Schlafproblemen bei Kindern auf dem Markt sind.⁶ Während integrative Praktiker wahrscheinlich keine verschreibungspflichtigen Schlafmittel vorschlagen würden, wäre es interessant zu wissen, ob ein ähnlicher Prozentsatz Kindern homöopathische, botanische oder Nahrungsergänzungsmittel für den Schlaf geben würde. Wenn mehrere Verhaltensinterventionen versagen, können natürlich sowohl naturheilkundliche als auch verschreibungspflichtige Behandlungen angemessen sein; ein sederter Schlaf ist jedoch nicht mit einem normalen erholsamen Schlaf gleichzusetzen.⁷

Die Autoren fanden heraus, dass Eltern, die berichteten, selbst Schlafstörungen zu haben, ihre Kinder eher als stärkere Schlafstörungen erlebten.

Als naturheilkundlicher Arzt erinnert mich diese Studie an zwei Grundprinzipien, die wir hochhalten: *tolle tausam* (Finde die Ursache) und *docere* (unterrichten). Darüber hinaus ist die therapeutische Anordnung für alle Patienten die Beseitigung von Störfaktoren und die Einführung einer gesundheitsfördernden Lebensweise vor Eingriffen jeglicher Art. Bei pädiatrischen Schlafproblemen sollten wir uns an die gesamte Familie wenden

und sicherstellen, dass es keine unnötigen Eingriffe gibt, die die Möglichkeit von Schäden mit sich bringen. Wir müssen bedenken, dass Eltern die Schlafstörungen ihrer Kinder aufgrund ihrer eigenen Schlafstörungen möglicherweise überbewerten. Darüber hinaus müssen wir die Erwartungen von Eltern und Bezugspersonen an den Schlaf ihrer Kinder im Vergleich zu den Entwicklungsnormen ihrer jeweiligen Altersgruppen diskutieren. Dies führt zu einem natürlichen Übergang zur Aufklärung über diese Normen, einschließlich Schlafanforderungen und guter Gewohnheiten, Verständnis der Anzeichen von Schlafproblemen und Vorschlägen, wie der Schlaf für die ganze Familie verbessert werden kann.

Eltern mit mehr Wissen über Schlaf werden mit größerer Wahrscheinlichkeit bessere Schlafhygieneroutinen für ihre Kinder einführen, einschließlich regelmäßiger, früher Schlafenszeit, regelmäßiger Weckzeiten, Einschlafen ohne einen Erwachsenen und kein Fernsehen in der Schlafenszeit.³

Anstatt sich einfach nur auf die elterliche Meldung von Schlafstörungen zu verlassen und Kinder sofort mit beruhigenden, nervösen und adaptogenen Pflanzenstoffen oder Nahrungsergänzungsmitteln wie Melatonin zu behandeln, kann es einen größeren Einfluss auf die Familieneinheit haben, den Schlaf der Eltern zu beurteilen und zu behandeln. Eine gesunde Schlafhygiene mit der ganzen Familie anzusprechen wird sich nur positiv auswirken. Während Eltern im Allgemeinen die Bedeutung einer Schlafenszeitroutine für ihre Kinder anerkennen, müssen wir sie möglicherweise daran erinnern, dass eine etablierte Routine auch für ihren Schlaf und ihre Gesundheit unerlässlich ist.

Weitere Studien zu präkonzeptionellen und perinatalen Schlafgewohnheiten sowie zur Schlafqualität von Eltern könnten sich ebenfalls als interessant erweisen. Während die Annahme ist, dass Eltern, die in der präkonzeptionellen und perinatalen Phase schlecht geschlafen haben, über Schlafstörungen bei ihren Kindern berichten, ist es ebenso möglich, dass Eltern, die vor der Geburt gut geschlafen haben, diejenigen sind, die nach der Geburt schlechter schlafen. Diese „guten Schläfer“ fühlen sich möglicherweise „unterbrochener“ als Eltern, die bereits an eine schlechtere Schlafqualität gewöhnt waren. Dies ist unbekannt, und weitere Forschung ist gerechtfertigt, um zu untersuchen, ob Kinder mit Schlafstörungen Eltern mit historisch schlechtem oder gutem Schlaf haben. Dies kann uns auch darüber informieren, ob Schlafstörungen durch genetische oder erlernte Verhaltensweisen beeinflusst werden.

1. Meltzer LJ, Wong P, Biggs SN, et al. Validierung der Aktigraphie in der mittleren Kindheit. *Schlafen*. 2016;39(6):1219-1224.
2. Phillips LR, Parfitt G, Rowlands AV. Kalibrierung des GENEActiv-Beschleunigungsmessers zur Beurteilung der körperlichen Aktivitätsintensität bei Kindern. *J Sci Med Sport*. 2013;16(2):124-128.
3. McDowall PS, Galland BC, Campbell AJ, Elder DE. Elternwissen über den Schlaf von Kindern: eine systematische Überprüfung [published online ahead of print January 14, 2016]. *Sleep Med Rev*.
4. Martins AL, Chaves P, Papoila AL, Loureiro HC. Die Rolle der Familie bei Schlafstörungen bei Kindern: Ergebnisse einer Querschnittsstudie in einer pädiatrischen Population in portugiesischen Städten. *Schlaf Wissenschaft*. 2015; 8(3):108-114.
5. Honaker SM, Meltzer LJ. Schlaf in der pädiatrischen Grundversorgung: eine Literaturübersicht. *Sleep Med Rev*. 2016;25:31-39.

6. Troester MM, Pelayo, R. Pädiatrische Schlafpharmakologie: eine Grundierung. *Semin Pediatr Neurol.* 2015;22(2):135-147.
7. Pelayo R, Dubik M. Pädiatrische Schlafpharmakologie. *Semin Pediatr Neurol.* 2008;15(2):79-90.

Besuchen Sie uns auf: natur.wiki