

Initiative „Schlaf als Kinderrecht“

Bericht über die Aktivitäten im Rahmen der Frühjahrstagung der AG-Schlaf der DGSM (Landshut, 21.–23.04.2023)

Unterstützt von der Arbeitsgruppe Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin (AG- Pädiatrie/DGSM) und dem transdisziplinären Arbeitskreis Schlafmedizin mit Mitgliedern aus der Österreichischen Gesellschaft für Schlafmedizin, der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde und der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik, sowie den niedergelassenen und akademischen „Kinder- und Jugendmediziner:innen“¹

Hintergrund. Im Rahmen der 30. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Schlafmedizin (ÖGSM) wurde eine Diskussion darüber begonnen, wie den aktuellen Herausforderungen im Bereich der Schlafmedizin des Kinder- und Jugendalters zu begegnen ist und wie neue Wege bei der Versorgung von jungen Patient:innen gefunden werden können. Details dazu wurden in der Monatsschrift Kinderheilkunde 9/2022, Seite 857–858 veröffentlicht. Ein zusätzliches Problem entsteht dabei durch die lange Zeit, die verstreicht bis sich evidenzbasiertes Wissen in der kinderärztlichen Praxis durchsetzt. Diese Schwerfälligkeit wirft die Frage auf, ob nicht dadurch auch Kinder- Patient:innenrechte (z. B. den Grundsatz nach bestmöglicher, dem aktuellen Wissen entsprechenden medizinischen Versorgung) verletzt werden, wie das Beispiel Schlafstörungen bei der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) drastisch vor Augen führt.

ADHS & Schlaf. ADHS ist eine weit verbreitete neurologische Entwicklungsstörung, die weltweit 7,2 % der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren und 2,6 % der Erwachsenen betrifft. Ihre Diagnose und Behandlung konzentriert sich hauptsächlich auf die Tagessymptomatik, der gestörte Schlaf wird dabei weitgehend ignoriert. In den letzten drei Jahrzehnten hat eine zunehmende Anzahl von Studien Schlaf als ein intrinsisches Merkmal von ADHS erkannt und nachgewiesen, dass Schlafstörungen eine bestehende ADHS-Symptomatik verschlechtern und bei Kindern mit Schlafstörungen auch ADHS-Symptome imitieren können. Während die im Mai 2022 ausgelaufene deutsche S3-Leitlinien zur Diagnose und Behandlung von ADHS (ähnlich der Empfehlung der American Academy of Pediatrics [AAP]) empfiehlt, VOR der Diagnose des ADHS Schlafstö-

¹ Der Ausdruck Kinder- und Jugendmedizin umfasst alle Berufsgruppen und alle Formen der Präventions- und Versorgungsmedizin, die Kinder und Jugendliche im Fokus haben.



Redaktion (V. i. S. d. P.)

Prof. Dr. Reinhold Kerbl
LKH Hochsteiermark/Leoben
Abteilung für Kinder und Jugendliche
Vordernbergerstraße 42
A-8700 Leoben

Präsidentin

Prof. Dr. Daniela Karall, Innsbruck

1. Sekretärin

PD Dr. Sabine Scholl-Bürgi, Innsbruck

Geschäftsstelle der ÖGKJ für Öffentlichkeitsarbeit und Standesführung

Ralph Kerschbaumer
c/o S12! studio12 gmbh
Kaiser Josef Straße 9, A-6020 Innsbruck
Tel.: +43 512 890438 · Fax: + 43 512-890438-15
E-Mail: office@studio12.co.at · Internet: www.paediatrie.at

rungen dezidiert auszuschließen, fehlt jedoch das diagnostische WIE und damit die konkrete Umsetzung dieser Empfehlung. Damit werden aus Sicht der betroffenen Patient:innen eine Reihe von Fragen aufgeworfen, die es gilt rasch zu beantworten: z. B. Wie schläft eine Person mit ADHS? Wie ist ihre Tagesbefindlichkeit? Wieweit beeinflusst die hypermotorische Unruhe die Schlafselbstfürsorge², den Schlaf bzw. die Schlafqualität? Wieweit verursachen Medikamente eine hypermotorische Unruhe im Schlaf? Die Initiative ‚Schlaf als Kinderrecht‘ hat einen Diskussionsprozess gestartet, um ein harmonisiertes Vorgehen und eine gemeinsame Sprache zu etablieren, damit eine Phänotypisierung der unterschiedlichen ADHS-Subtypen möglich wird. Im Zentrum dieser Diskussion steht die Forderung den Schlaf als ein Kinder- Menschenrecht anzusehen und entsprechend in der medizinischen Grundversorgung zu verankern. Weitere Details dazu finden sich in dem Positionspapier, abrufbar über den QR-Code in **Abb. 1**.



Stand der Diskussion. Bei der diesjährigen Frühjahrstagung der AG-Pädiatrie in der DGSM

Abb. 1 ▲ Link zu einer Zusammenfassung der bisherigen Diskussions- und Arbeitsschritte

² Schlafselbstfürsorge steht für den Begriff ‚Schlafgesundheit‘ (sleep health), der sich im Deutschen (noch) nicht durchgesetzt hat; wir verwenden diesen Begriff, um die aktive Komponente bei der Behandlung von Schlafstörungen zu betonen (dies ist beim Schlafhygiene-Begriff nicht unbedingt impliziert und ruft eher Assoziationen mit Vorschriften bzw. Benimmregeln hervor).

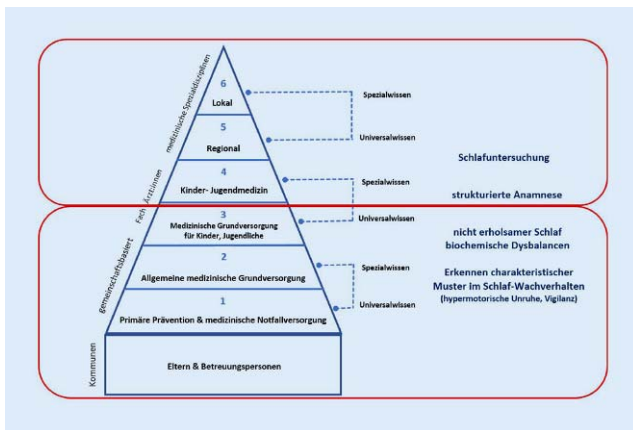


Abb. 2 ▲ „Bottom-up“-Ansatz für eine umfassende kindermedizinische Grundversorgung, visualisiert als mehrstufiges Pyramidenmodell. *Stufen 1 bis 2:* Hier findet das Erkennen/Beschreiben klinisch relevanter Merkmale statt (z. B. Schlafselbstfürsorge, eine eingeschränkte oder beeinträchtigte Vigilanz, hypermotorische Unruhe) zunächst in Form eines unselektiven Screenings statt. Auf dieser Ebene werden auch erste Interventionen gesetzt, je nach Vorgabe der von den Fachgesellschaften empfohlenen Erstmaßnahmen (z. B. Information über Schlafselbstfürsorge Maßnahmen, allgemeines Blutbild, Allergiediagnostik) oder Versorgungsschritte (Eisen- oder Vitamin D3-Substitution; Gabe von Antihistaminika etc.). *Stufen 3 bis 4:* Vor einer weiteren diagnostischen Abklärung z. B. durch Aktigrafie oder Polysomnografie wird eine standardisierte Anamnese empfohlen, die die wichtigsten differentialdiagnostischen Schritte strukturiert erfasst

wurden in einem Satellitensymposium und in einem Vortragsblock die aktuellen Herausforderungen bei der Behandlung von Schlafstörungen beim ADHS, sowie die Defizite in der schlafmedizinischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen dargelegt und diskutiert. Unter den zahlreichen Diskussionsteilnehmer:innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz bestand Konsens darüber, dass die Umsetzung eines auf Prävention basierten Betreuungsansatzes unter Einbeziehung aller betroffenen Fachdisziplinen und Interessengruppen (z. B. Selbsthilfegruppen) höchste Priorität haben muss. Hierbei spielt die Schaffung einer schlafmedizinischen Expertise in der Kinder- und Jugendmedizin eine wesentliche Rolle (siehe dazu **Abb. 2**). Bei Patient:innen mit einer möglichen ADHS-Erkrankung wären dies folgende Schritte: (1) Unselektives Screening, z. B. klinisches Erkennen einer eingeschränkten Aufmerksamkeit- und Konzentrationsleistung, der Vigilanz und einer damit assoziierten hyper-motorischen Unruhe am Tage und in der Nacht. (2) Selektives Screening (z. B. Blutbild mit Eisen- und Vitamin D3-Status) kombiniert mit Erstmaßnahmen (z. B. Empfehlungen zur Verbesserung der mit Schlafselbstfürsorge assoziierten Schlafquantität und -qualität; Eisen- oder Vitamin-D3 Substitution). Erst bei Fortbestehen der Probleme sollen (3) weiterführende Untersuchungen durchgeführt werden (z. B. Aktigrafie oder Polysomnografie).

Ausblick. In einem weiteren Satellitensymposiums, dass bei der Jahrestagung der DGSM 2023 in Berlin stattfinden wird, soll u. a. über folgende Punkte diskutiert werden: Dissemination des vorgeschlagenen Screening-Konzeptes unter den Fachgesellschaften; Inklusion aller Betroffenen in den ADHS-Leitliniendiskussionspro-

zess (nicht nur die Eltern und Pädagog:innen, sondern vor allem die Patient:innen); Erarbeitung eines Fort- und Weiterbildungsprogrammes, die auch die Sicht/Stimme der Patient:innen mit einschließt; Schaffung von Screening- und Erstmaßnahmentools, die auch im niedergelassenen Bereich eingesetzt werden können.

Barbara Schneider & Osman Ipsiroglu

Für die Arbeitsgruppe Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin (AG- Pädiatrie/DGSM)

Osman Ipsiroglu & Gerhard Klösch

Für den transdisziplinären Arbeitskreis Schlafmedizin mit Mitgliedern aus der Österreichischen Gesellschaft für Schlafmedizin, der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde und der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik, sowie den niedergelassenen und akademischen „Kinder- und Jugendmediziner:innen

Serge Brand

Für die Kinder-, Jugend und Erwachsenenpsychiatrie und Schlaforschung der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (Basel, Schweiz)

Erste Tagung der österreichischen psychosomatischen Fachgesellschaften

„Wirkmacht Beziehung“: Graz, 11. November 2023



Unter dem Link finden Sie das Programm der **ersten Tagung der österreichischen psychosomatischen Fachgesellschaften**.

Die Tagung findet am Samstag, dem **11. November 2023**, an der **Medizinischen Universität Graz** statt.

Inhaltlich befasst sich diese Tagung mit der **Wirkmacht Beziehung** – im Kontext prägender Kindheitserfahrungen, bei Krankheit und Gesundwerden und als Einflussfaktor im Alltag der Gesundheitsberufe.

Weitere Informationen zur Tagung und zur Anmeldung finden Sie auf der Tagungs-Homepage: <https://www.medunigraz.at/psychosomatiktagung2023>

Für evtl. Rückfragen vorab stehen Ihnen Fr. Sabine Schiefer und