

Schlaf- Einschlafstörungen

Bei Kindern mit ADHS sind Schlafprobleme sehr häufig. Besonders Einschlafstörungen gehören zu den am besten dokumentierten Komorbiditäten.

Häufigkeit:

Schätzungen variieren je nach Studie und Definition, aber insgesamt zeigen etwa 50-70% der Kinder mit ADHS klinisch relevante Schlafprobleme. Einschlafschwierigkeiten zählen dabei zu den häufigsten Beschwerden.

Typische Merkmale sind:

- lange Einschlaflatenz (das Kind braucht deutlich länger zum Einschlafen)
- Widerstand gegen das Zubettgehen
- verzögerter Schlaf- Wach- Rhythmus („Abendtyp“)
- häufiges nächtliches Aufwachen
- unruhiger Schlaf
- Schwierigkeiten beim Aufstehen am Morgen

Warum treten Einschlafstörungen bei ADHS häufiger auf?

Die Ursachen sind wahrscheinlich multifaktoriell:

1. **Neurobiologische** (körperliche, biologische und chemische Vorgänge im Gehirn)

Gemeinsamkeiten

ADHS wird mit Veränderungen in den Dopamin-(Botenstoff: steuert vor allem unsere Motivation und das Belohnungssystem) und Noradrenalin (Botenstoff: versetzt unseren Körper blitzschnell in Alarmbereitschaft, damit wir in stressigen Situationen sofort hellwach und handlungsbereit sind) - Systemen des Gehirns in Verbindung gebracht. Dieselben Systeme spielen auch eine wichtige Rolle bei:

- Wachheit
- Aufmerksamkeit
- Schlafregulation
- zirkadianem Rhythmus (dem natürlichen 24-Stunden Rhythmus des Körpers folgend)

Dadurch kann das Gehirn abends schlechter in einen „Schlafmodus“ wechseln.

2. Verzögerter Schlafrhythmus

Viele Kinder mit ADHS zeigen Merkmale eines verzögerten Schlafphasensyndroms. Sie werden abends später müde und hätten biologisch gesehen lieber spätere Schlafens- und Aufstehzeiten.

3. Psychische Begleiterkrankungen

Häufige Komorbiditäten wie:

- Angststörungen
- Depressionen
- oppositionelles Verhalten

können Einschlafprobleme zusätzlich verstärken.

4. Verhaltensfaktoren

Kinder mit ADHS haben oft Schwierigkeiten mit:

- Selbstregulation
- Übergängen zwischen Aktivitäten
- Einhalten von Routinen

Dies erschwert die Umsetzung regelmäßiger Schlafrituale.

Einfluss der ADHS- Medikation:

Der Zusammenhang ist komplex:

Stimulanzien können Schlafprobleme verstärken

Medikamente wie Methylphenidat oder Lisdexamfetamin können insbesondere bei ungünstiger Dosierung oder spätem Einnahmezeitpunkt das Einschlafen erschweren.

Stimulanzien können Schlaf auch verbessern

Bei manchen Kindern verbessert eine wirksame ADHS- Behandlung die Schlafqualität, weil:

- abendliche Unruhe abnimmt,
- emotionale Dysregulation reduziert wird,
- die Tagesstruktur besser gelingt.

Deshalb sollte man Schlafprobleme nicht automatisch als Nebenwirkung der Medikation interpretieren.

Andere schlafbezogene Störungen bei ADHS:

Neben Einschlafstörungen treten häufiger auf:

- Restless- Legs- Syndrom (unruhige Beine, häufig abends oder nachts)
- periodische Beinbewegungen im Schlaf (wiederkehrende, unwillkürliche Bewegungen der Beine während des Schlafens)
- Schlafapnoe (schlafbezogene Atmungsstörung bei der es zu Atemaussetzern kommen kann)
- Parasomnien (ungewöhnliche Verhaltensweisen, Erlebnisse während des Schlafs, oder beim Übergang zwischen schlafen und Wachsein z.B. Schlafwandeln, Nachtschreck, Alpträume, Sprechen im Schlaf, Zähneknirschen)
- zirkadiane Rhythmusstörungen

Eine gezielte Diagnostik kann sinnvoll sein, wenn die Schlafprobleme stark ausgeprägt sind.

Folgen der Schlafstörung:

Schlafmangel kann viele ADHS- Symptome verstärken:

- schlechtere Aufmerksamkeit
- stärkere Impulsivität
- mehr emotionale Reizbarkeit
- schlechtere schulische Leistungen
- erhöhte familiäre Belastung

Umgekehrt können Schlafprobleme bei Kindern ohne ADHS Symptome erzeugen, die einer ADHS ähneln. Deshalb gehört die Schlafanamnese zu einer sorgfältigen ADHS-Diagnostik.

Was hilft:

Die wissenschaftlich am besten belegten Maßnahmen sind:

1. Konsequente Schlafroutine
2. feste Schlaf- und Aufstehzeiten
3. Reduktion von Bildschirmnutzung vor dem Schlafengehen
4. ausreichende körperliche Aktivität tagsüber
5. Überprüfung der Medikamenteneinnahme und des Einnahmezeitpunkts
6. Behandlung möglicher Begleiterkrankungen oder anderen Schlafstörungen

In ausgewählten Fällen wird auch Melatonin (körpereigenes Hormon, das den Schlaf-Wach-Rhythmus steuert) eingesetzt, insbesondere wenn ein verzögerter Schlafrhythmus vorliegt. Dies sollte jedoch fachärztlich abgestimmt werden.

Zusammenfassung:

Einschlafstörungen sind eine der häufigsten Komorbiditäten bei Kindern mit ADHS. Sie entstehen wahrscheinlich durch eine Kombination aus neurobiologischen Faktoren, verändertem Schlafrhythmus, Begleiterkrankungen und Verhaltensbesonderheiten. Die Schlafprobleme können ADHS-Symptome deutlich verstärken und sollten daher immer gezielt mit untersucht und behandelt werden.