

Corina Schnitzler, Peter Martin  
Schlafstörungen bei Menschen  
mit neuronalen Entwicklungsstörungen

Mensch und Medizin

Corina Schnitzler, Peter Martin

**Schlafstörungen  
bei Menschen  
mit neuronalen  
Entwicklungsstörungen**

**Diagnostik und Therapie**

Psychosozial-Verlag

Einzelne Abschnitte des Textes erscheinen, zumindest inhaltlich ähnlich,  
in: Christian Schanze & Tanja Sappok (Hrsg.), *Störungen der Intelligenz-  
entwicklung. Grundlagen der psychiatrischen Versorgung, Diagnostik und  
Therapie. Aktualisiert nach ICD-11*. 3. Auflage 2024, Schattauer.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in  
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2024 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen

E-Mail: [info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)

[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form  
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)  
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert  
oder unter Verwendung elektronischer Systeme  
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: © Mathea Fürst aus Oberhausen-Rheinhausen

Umschlaggestaltung und Innenlayout

nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-3375-8 (Print)

ISBN 978-3-8379-6256-7 (E-Book-PDF)

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Allgemeine Fakten</b>	7
<b>2</b>	<b>Diagnostik</b>	11
2.1	Erhebung der Anamnese	11
2.2	Fragebögen zur strukturierten Erfassung gestörten Schlafs	16
2.3	Körperliche und labormedizinische Untersuchungen	16
2.4	Klinische und apparative Erfassung von Schlafparametern	18
<b>3</b>	<b>Klassifikation der Schlafstörungen</b>	21
3.1	Insomnien	23
3.2	Hypersomnolenzen	25
3.3	Schlafgebundene Atmungsstörungen	26
3.4	Störungen des zirkadianen Rhythmus	28
3.5	Schlafassoziierte Bewegungsstörungen	30
3.6	Parasomnien	35
<b>4</b>	<b>Den Schlaf beeinflussende Komorbiditäten bei intellektueller Entwicklungsstörung</b>	39
4.1	Angelman-Syndrom (AS)	40
4.2	Rett-Syndrom	41
4.3	Tuberöser Sklerose-Komplex (TSC; engl.: »tuberous sclerosis complex«)	42
4.4	Trisomie 21	43

4.5	Smith-Magenis-Syndrom (SMS)	46
4.6	Prader-Willi-Syndrom (PWS)	47
4.7	Gehirnfehlbildungen	47
<b>5</b>	<b>Epilepsien</b>	49
5.1	Einfluss der Schlafstadien auf die Epileptogenese	49
5.2	Schlafgebundene Anfälle	50
5.3	Wirkung von anfallssupprimierenden Medikamenten (ASM) auf den Schlaf	51
5.4	Schlafbezogene Atmungsstörungen und Epilepsie	52
<b>6</b>	<b>Störungen des autistischen Spektrums</b>	55
<b>7</b>	<b>Cerebralparesen (CP)</b>	57
<b>8</b>	<b>Sehbehinderung</b>	59
<b>9</b>	<b>Therapien</b>	61
9.1	Therapie der Insomnien	61
9.2	Therapie der Hypersomnien	69
9.3	Therapie der schlafbezogenen Atmungsstörungen	70
9.4	Therapie der Störungen des zirkadianen Rhythmus	73
9.5	Therapie der schlafbezogenen Bewegungsstörungen	74
9.6	Therapie der Parasomnien	77
	<b>Literatur</b>	79

## 2 Diagnostik

### 2.1 Erhebung der Anamnese

Die Besonderheiten in der Erfassung von Störungen des Schlafs bei Menschen mit Entwicklungsstörungen ergeben sich aus dem Umstand, dass standardisierte Fragebögen oft nicht für diese Gruppe geeignet sind und andererseits dieser Personenkreis fast ausnahmslos nicht über seine Symptome berichten kann, weder spontan noch in differenzierter Weise auf Befragen hin (Raskoff et al., 2022). Deshalb ist es unbedingt notwendig, auch bei subtileren Veränderungen im Verhalten eines Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung an eine Schlafstörung als mögliche Ursache zu denken. Solche Zeichen können sehr verschieden sein und von vermehrter Tagesmüdigkeit über kognitive Verschlechterung, Verhaltensstörungen bis zu vermehrtem Speichelfluss reichen. Neu oder verstärkt auftretendes Problemverhalten, z. B. im Sinne von aggressiven Handlungen, kann durch gestörten Nachtschlaf hervorgerufen sein (Brylewski & Wiggs, 1999). Insbesondere ist es auch notwendig, anamnestic Hinweise auf eine zu Schlafstörungen führende körperliche (z. B. Schmerzen, Atemwegserkrankungen, Allergien) oder psychische Erkrankung (z. B. Depression, Angststörung, Demenz) zu erhalten.

In keinem Fall darf vergessen werden, eine genaue Medikamentenanamnese zu erheben sowie, bei Personen mit weniger ausgeprägter Intelligenzminderung, auch Informationen zum Konsum von Alkohol, Nikotin und anderen Suchtmitteln einzuholen.

Der Verdacht auf das Vorliegen einer Störung des Schlafs macht eine detaillierte, weitreichendere Anamnese zum Verhalten bzw. zu den Symptomen während des Schlafs, nach dem Aufwachen und auch zu Aktivitäten während des Tages bzw. vor dem Zubettgehen notwendig. Hier ist es auch wichtig, Informationen über Aktivitäten und Schlafphasen während des Tages (z. B. Powernaps, Mittagsschlaf, Schlaf nach Rückkehr von der Werkstatt) zu erhalten, neben solchen über das Ess- und Trinkverhalten (z. B. Aufnahme größerer Flüssigkeits- oder Nahrungsmengen vor dem Zubettgehen) und über sonstige Aktivitäten am Abend (z. B. körperliche Anstrengung, Beschäftigung mit Computerspielen usw.) sowie über Einschlafrituale. Genaue zeitliche Abfolgen sollten erfasst werden (Dauer der Vorbereitung auf das Zubettgehen, Zubettgehzeit, Aufwachzeit, Aufstehzeit, gegebenenfalls mit Unterschieden z. B. zwischen Werktagen und Wochenenden). Daten hierzu sollten von Angehörigen oder Betreuern möglichst über längere Zeit hinweg in Schlaftagebüchern dokumentiert werden.

Oftmals zeigt sich hier, dass Personen mit Entwicklungsstörungen, die in Wohneinrichtungen leben, einen gegenüber gleichaltrigen, nicht behinderten Menschen unterschiedlichen Schlaf-Wach-Rhythmus haben, wobei frühe Zubettgehzeiten in Wohneinrichtungen oft mehr den organisatorischen Notwendigkeiten der Einrichtung als den persönlichen Bedürfnissen der intellektuell entwicklungsgestörten Bewohner entsprechen, also von außen aufgezwungen sind.

Häufig steht in Einrichtungen der Behindertenhilfe nachts nur eine Nachtbereitschaft zur Verfügung, sodass exakte Auskünfte, insbesondere über Einschlaf- und Aufwachzeiten sowie über nächtliches Erwachen, kaum zu erhalten sind und auch epileptische Anfälle oder sonstige motorische- bzw. Verhaltensstörungen im Schlaf der Beobachtung entgehen. Zu beachten ist, dass durch Außenstehende die Schlafdauer falsch eingeschätzt werden kann, wobei nicht selten die Zeit im Bett fälschlicherweise mit der Gesamtschlafdauer gleichgesetzt wird.

Möglichst genau sollten auch die äußeren Umstände des nächtlichen Schlafs erfasst werden (z. B. Umgebungsgeräusche durch Schnarchen von Mitbewohnern, Heizkörper usw., Lichteinfall in das sonst abgedunkelte Zimmer, Beheizung während der Nacht, Beschaffenheit der Matratze).

Wenn Hinweise auf Störungen des Schlafs oder eine vermehrte Tagesmüdigkeit/Tageschläfrigkeit anamnestisch fassbar sind, ist es wichtig, genau zu klären, seit wann diese Auffälligkeiten bestehen oder ob und wann eine Zunahme von solchen Symptomen festzustellen ist, die u. U. (in leichter Ausprägung) schon seit langer Zeit zu beobachten sind.

Entscheidend ist es, im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung einer frühzeitigen Diagnosestellung, anamnestische Hinweise auf das Vorliegen einer schlafbezogenen Atemstörung zu erhalten. Hierfür typische Symptome sind in Tabelle 1 aufgelistet.

Tabelle 1: Typische klinische Symptome des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (modifiziert nach Stores, 2001a)

<b>Symptome während des Schlafs</b>	<b>Symptome beim Aufwachen</b>	<b>Symptome im weiteren Tagesverlauf</b>
Atemstillstände abnorm beschleunigte Atmung Zeichen starker Atemanstrengung chronisch lautes Schnarchen Mundatmung Blauverfärbung (Zyanose) der Lippen / des Gesichts ungewöhnliche Schlafposition starkes Schwitzen Einnässen Ängste, Alpträume	erschwertes Aufwachen verwirrtes Aufwachen trockener Mund Kopfschmerzen Dysphorie motorische Ungeschicklichkeit, Gangunsicherheit	Müdigkeit, Schläfrigkeit Konzentrationsstörungen Gedächtnisstörungen Verhaltensprobleme

## **4 Den Schlaf beeinflussende Komorbiditäten bei intellektueller Entwicklungsstörung**

Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung sind mit zahlreichen Risiken behaftet, bestimmte zusätzliche Erkrankungen zu entwickeln bzw. von weiteren Behinderungen bzw. Entwicklungsstörungen betroffen zu sein, die ihrerseits das Auftreten von Schlafstörungen begünstigen. Auch zeigen zahlreiche genetische Syndrome, welche mit intellektueller Entwicklungsstörung assoziiert sind, eine besondere Anfälligkeit für die Entwicklung unterschiedlicher Schlafstörungen.

Infolge typischer Komorbiditäten, aber auch aufgrund von unmittelbar syndrombezogenen Auswirkungen auf den Schlaf können zahlreichen genetischen Syndromen und Gehirnentwicklungsstörungen charakteristische Störungen des Schlafs zugeordnet werden.

Die hier angeführten Entitäten sind natürlich nur eine Auswahl aus einer großen Zahl von mit geistiger Behinderung vergesellschafteten Syndromen, bei denen die verschiedensten Schlafstörungen zu beobachten sind.

Die in diesem Abschnitt dargestellten, meist nicht voneinander unabhängigen Einflussgrößen wirken sich bei Menschen mit geistiger Behinderung in unterschiedlicher Weise auf das Schlafverhalten aus, wobei auch immer der Einfluss der geistigen Behinderung selbst und der mit ihr verbundenen psychischen und Umgebungsfaktoren zu beachten sind. In erster Linie ist aber die individuelle Situation der einzelnen Person, die von einer Schlafstörung betroffen ist oder betroffen sein könnte, in den Mittelpunkt der diagnostischen und therapeutischen Überlegungen zu stellen.