

Parasomnien (verunstalteter Schlaf)

von J. Mathis

Unter dem Begriff Parasomnien versteht man, vereinfacht gesagt, jegliche Art von Anfällen, welche ausschliesslich im Schlaf auftreten.

Am besten bekannt ist wohl das Schlafwandeln, welches eine Parasomnie des Tiefschlafes darstellt. Die wichtigste Aufgabe des behandelnden Arztes oder am Schlaf-Wach-Zentrum ist herauszufinden, ob es sich bei diesen ungewöhnlichen Aktivitäten im Schlaf um normale Bewegungen oder Zuckungen handelt, ob ein epileptischer Anfall dahinter stehen könnte, oder ob es sich eben um eine Parasomnie handelt.

Dieses Ziel kann nur erreicht werden durch eine Ganznacht-Ableitung, die sogenannte Video-Polysomnographie, wobei das Ziel verfolgt wird, eine oder besser mehrere dieser Anfälle "in flagranti" abzuleiten und auf Video aufzunehmen. Aufgrund des Schlafstadiums, in welchem das Ereignis im Schlaf registriert wurde, kann man verschiedene Parasomnien unterteilen:

1. [Parasomnien im Schlaf-Wach-Übergang](#)
2. [Parasomnien des Tiefschlafes](#)
3. [Parasomnien des Traumschlafes \(REM-Schlaf\)](#)
4. [Epileptische Anfälle im Schlaf](#)

1. Parasomnien im Schlaf-Wach-Übergang

Zu den Parasomnien des Schlaf-Wach-Übergangs zählen die Einschlaf-Stereotypien, am besten bekannt sicher das Hin- und Herwälzen des Oberkörpers (**Jactatio Corporis**) oder das Schlagen mit dem Kopf auf das Kissen (**Jactatio Capitis**) bei Kindern. Eine ähnliche Stereotypie bei erwachsenen Personen ist ein Wippen mit den Füßen, was als **Fusstremor** bezeichnet wird.

Auch das **Zähneknirschen** (Bruxismus) kommt gehäuft in den oberflächlichen Schlafstadien vor und wird oft vom Zahnarzt entdeckt, welcher die abgeschliffenen Zähne bemerkt.

Die **Wadenkrämpfe** (Crampi nocturni) sind vermutlich die häufigste Parasomnie und charakterisiert durch einen schmerzhaften Krampf eines einzelnen Muskels. Es ist nicht nur die Wade, sondern öfters auch die Fussmuskeln oder auch die Oberschenkelmuskeln betroffen. Hilfreich sind jeweils Dehnungsübungen des betroffenen Muskels. Die **periodischen Beinbewegungen im Schlaf** (PLMS) sind vom Patienten unbemerkte Zuckungen der Beine alle 20-30 Sekunden, welche nicht unbedingt zu einem gestörten Schlaf führen müssen. Dieses Phänomen tritt besonders häufig auf beim **Restless Legs Syndrom** und dient hier sogar als unterstützendes diagnostisches Element. Weitere Parasomnien dieser oberflächlichen Schlafstadien sind das **Sprechen im Schlaf** (Somniloquie) und die ebenfalls häufigen Einschlafzuckungen.

Das **Bettnässen**, die Enuresis Nocturna kann sowohl im oberflächlichen Schlaf, wie auch im tiefen Schlaf auftreten.

2. Parasomnien des Tiefschlafes

Zu den Parasomnien des Tiefschlafes gehören neben dem **Schlafwandeln** die **Nachtangst** (Pavor Nocturnus) und das **konfusionelle Erwachen**. Diese drei Phänomene sind miteinander verwandt und entsprechen alle einem abnormen Erwachen (Arousal Disorder). Vereinfacht gesagt kann man sich vorstellen, dass ein Teil des Gehirns wach geworden ist, währenddem ein anderer Teil noch schläft. Wie beim Schlafwandeln kann sich der Betroffene bewegen bei gleichzeitig fehlendem Bewusstsein und fehlender Erinnerungsfähigkeit. Von grosser Wichtigkeit ist das Absichern des Zimmers, indem gefährliche Gegenstände oder giftige Substanzen aus dem Schlafzimmer entfernt werden und Türen und Fenster verriegelt werden. Denn, die schlafwandlerische Sicherheit existiert NICHT!

3. Parasomnien des Traumschlafes (REM-Parasomnie)

Zu den REM-Schlaf-Parasomnien gehören die bei der Narkolepsie beschriebenen **Schlaflähmung** und die **hypnagoge Halluzination**, sowie die **Alpträume**. Das wichtigste Krankheitsbild ist die **REM-Schlaf-Verhaltensstörung**. Im REM-Schlaf ist bei gesunden Personen der Muskeltonus stark herabgesetzt, so dass eine Bewegung gar nicht möglich ist, ein Mechanismus, welcher mit einer Handbremse verglichen werden kann. Diese Handbremse ist nun bei bestimmten degenerativen Hirnerkrankungen oder auch bei der Narkolepsie manchmal defekt, weshalb diese Patienten ihre lebhaften Träume auch motorisch ausleben. Es führt dann zu starken Bewegungen im Traum, wenn beispielsweise ein Einbrecher vertrieben werden soll oder ein Angreifer bekämpft wird. Es kann vorkommen, dass der Betroffene seinen Bettpartner angreift, in der Meinung es handle sich dabei um den Einbrecher. Dies kann dann zu juristischen Problemen führen, wenn unklar bleibt, ob die Aggression wirklich im Schlaf oder ev. doch im Wachzustand erfolgt ist.

4. Epileptische Anfälle im Schlaf

Epileptische Anfälle während dem Schlaf sind besonders schwierig zu diagnostizieren, weil der Betroffene in der Regel nicht sagen kann, wie die Anfälle beginnen. Der Beginn eines epileptischen Anfalles ist aber für die korrekte Diagnose von sehr grosser Wichtigkeit, weil später wenn ein epileptischer Anfall einmal einige Minuten gedauert hat, alle Anfälle sehr ähnlich aussehen können. Zu Beginn ist es aber von entscheidender Bedeutung, ob der Patient ein Gramseln an der linken Hand verspürt oder eher ein komisches Gefühl in der Magengegend oder ob von Anfang an Zuckungen auftreten, auch im Moment wo das Bewusstsein noch erhalten ist.

In der Regel werden epileptische Anfälle vom Betroffenen oder zumindest vom Bettpartner als ungewöhnlich erkannt, so dass eine Abklärung in einem Schlaf-Wach-Zentrum gewünscht wird. Seltener kann es aber bei Patienten, welche alleine schlafen auch vorkommen, dass der Betroffene selber gar nicht weiss, dass er Anfälle im Schlaf erlebt. Er oder sie stellt erst am anderen Tag eine ausgesprochen Müdigkeit, Schläfrigkeit, muskelkaterartige Schmerzen oder einen Zungenbiss fest. Bei Verdacht auf epileptische Anfälle im Schlaf ist die Ganznacht-Ableitung, die sogenannte Video-Polysomnographie die beste Methode, um die Diagnose erhärten zu können. Bei Patienten, welche bereit bekanntermassen unter epileptischen Anfällen leiden oder gelitten haben, kann im späteren Verlauf oder im höheren Alter ein Schlaf-Apnoe-Syndrom dazukommen, welches den Schlaf

stört und somit zu einer Häufung von Anfällen führt. In diesen Fällen ist es wichtig, diese Schlaf-Apnoe zu diagnostizieren und zu behandeln.

Andere Patienten und insbesondere auch Kinder mit einer Epilepsie werden primär medikamentös behandelt, bis keine Anfälle mehr auftreten. In dieser Situation soll sich der behandelnde Arzt immer auch fragen, ob im Schlaf allenfalls weiterhin Anfälle vorhanden sind, was unter Umständen eine weitere Verbesserung der Behandlung nötig machen könnte. Bei Kindern können sich Anfälle im Schlaf selten auch durch eine Leistungsschwäche in der Schule allein bemerkbar machen.

Wenn die Anfälle im Schlaf sehr selten auftreten, besteht bei der einmaligen Polysomnographie das Problem, dass man in einer einzigen Nacht die Anfälle auch verpassen könnte. In solchen Fällen ist es sinnvoll, einem Familienmitglied eine Videokamera mitzugeben, um damit mehrere Nächte zu dokumentieren, so lange bis man ein oder mehrere Anfälle auf Video aufgezeichnet hat.