

Arbeitsgruppe Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)

Protokoll der Arbeitsgruppensitzung am 13.03.2009 in Potsdam

1. Frau PD Dr. Scholle aus Apolda berichtete über den Stand der Multicenterstudie zu polysomnographischen Normwerten bei Kindern. Vorgesehen sind 8 Altersgruppen mit einem Untersuchungsaufwand von jeweils einem Mädchen und einem Jungen pro Altersgruppe und teilnehmendem Labor. Bisher sind bereits 176 Ableitungen erfolgt. Bedarf besteht insbesondere noch bei den Kindern im 1. und 2. Lebensjahr. Eine genaue Altersauflistung wird den teilnehmenden Schlaflaboren übermittelt.

2. Frau Dr. Dipl. Psych. Schlarb aus Tübingen berichtete über die Multicenterstudie zur Verhaltenstherapie bei Insomnien im Kindesalter. Nachdem bei der DFG der Antrag in die engere Wahl gekommen ist, erfolgt jetzt die differenzierte Ausarbeitung. Das Programm soll sich auf Kinder von 5 – 10 Jahren beziehen. Das Verhaltensprogramm für Kleinkinder mit Schlafstörungen wird Frau Dr. Schlarb im Rahmen eines Workshops anlässlich der Frühjahrstagung der AG Pädiatrie 2010 in Köln als train-the-trainer-Programm anbieten.

3. Herr PD Dr. Schäfer aus Bochum berichtete über aktuelle atmungsphysiologische Gesichtspunkte im Zusammenhang mit dem Plötzlichen Säuglingstod. Ausgehend von der Hypothese, dass beim Plötzlichen Säuglingstod Stressoren aufgrund einer erhöhten Vulnerabilität in einer kritischen Entwicklungsphase zur kardiorespiratorischen Dekompensation führen, wurden atmungsphysiologische Einflussfaktoren analysiert. Dabei wurde die Zunahme von Dendritenverbindungen und die Bedeutung der Hirnstammgliose ebenso erörtert, wie die Bedeutung der Neurotransmitter und des Prä-Bötzinger-Komplexes. Die Ausführungen von Herrn Schäfer unterstreichen, dass aufgrund neuerer Forschungsergebnisse der Stellenwert der Atmungsphysiologie im Zusammenhang mit dem Plötzlichen Säuglingstod wieder an Bedeutung gewonnen hat.

4. Herr Dr. Heise aus Herne berichtete über den Einfluss der Mundatmung auf das maxillofaziale Wachstum und die Entwicklung schlafbezogener Atmungsstörungen. Er betonte insbesondere, dass funktionelle Störungen skelettale Veränderungen verursachen können und betonte die Notwendigkeit frühzeitiger kieferorthopädischer Maßnahmen, die ab einem Alter von 4 Jahren bei Kindern durchgeführt werden können.

5. Herr Prof. Dr. Hinz aus Herne ging auf die Differenzialdiagnosen bei schlafbezogenen Atmungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen ein und betonte die Notwendigkeit intensiverer Elterninformation bzgl. schlafbezogener Atmungsstörungen. Desweiteren regte er ein schlafmedizinisches Screening an, um die frühzeitige Diagnostik und Therapie der betroffenen Kinder zu ermöglichen.

6. Herr Brockmann aus Tübingen berichtete über die Möglichkeiten der nasalen Staudruckmessung und die Korrelation zwischen erhöhten Atemwegswiderständen und Oesophagusdruck. Problematisch bei der nasalen Staudruckmessung bleibt die Erfassung der Mundatmung, für die eine zusätzliche Sensorik erforderlich ist.

7. Herr Dr. Klementz aus Potsdam verwies auf eine Internetplattform für Pädiatrische Kasuistiken, die in Zusammenarbeit mit der FH Brandenburg/ Havel (Herr Köppe) implementiert worden ist, und bietet an, allgemein interessante Kasuistiken, insbesondere im schlafmedizinischen Bereich, im Rahmen dieser Plattform zu publizieren. Informationen über kklementz@klinikumeb.de.

8. Die Steuerungsgruppe der AG Pädiatrie wurde beauftragt, ein Positionspapier zu Schlaflaboruntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen zu verfassen.

Die **nächste Arbeitsgruppensitzung** findet statt im Rahmen des DGSM-Kongresses vom **12. bis 14.11.2009 in Leipzig**.

Die **nächste Frühjahrstagung der AG Pädiatrie** der DGSM findet statt vom **12. bis 14.03.2010 in Köln**.

Dr. Wiater