

Erratum

Rasche, Teich- Bělohradský, Izat

Schlaffibel für Kinder und Jugendliche (1. Auflage)

ISBN 978-3-437-21327-4

Liebe Leserin, lieber Leser,

um Missverständnisse zu vermeiden und tiefergehendes medizinisches Hintergrundwissen zu vermitteln, möchten wir Sie auf die folgenden Punkte explizit hinweisen:

- In der Schlaffibel geht es ausschließlich um nicht organisch bedingte Schlafstörungen. Organisch bedingte Schlafstörungen können auch bei Kindern auftreten und bedürfen immer der kinderärztlichen Abklärung. Ziel dieser Schlaffibel ist es, die Bedeutsamkeit von gesundem und ausreichendem Schlaf zu betonen, um vor allem in der Prävention von Schlafstörungen eingesetzt zu werden. Daher liegt der Fokus darauf, ein Bewusstsein für gesundes Schlafverhalten zu entwickeln und Schlafprobleme zu thematisieren. Ferner sollte ein frühes Erkennen von Schlafstörungen gefördert werden, um eine (weitere) Chronifizierung zu verhindern.
- In der Schlaffibel wurde die Abwägung getroffen, wie man einerseits das Interesse von Jugendlichen wecken und erhalten und andererseits, wie ausführlich medizinisches Fachwissen dargestellt werden muss. Daraus ergab sich an einigen Stellen eine simplifizierte Darstellung, zum Beispiel bei elektrophysiologischem Hintergrundwissen zum Schlaf, um die Lesbarkeit und Verständlichkeit des Textes für Nichtmediziner sowie Kinder und Jugendliche zu gewährleisten.
Fakt ist, dass der Nicht-REM-Schlaf aus Leicht- und Tiefschlafstadien besteht. REM- und Nicht-REM-Schlaf werden korrekterweise als Schlafphasen und nicht als Stadien bezeichnet.
- Seite 8: Die Selbstregulierung ist, wie die Bezeichnung andeutet, eine eigenständige Leistung der Kinder. Dennoch ist es für Kinder mit Schlafproblemen hilfreich, wenn Eltern sich dem Kind feinfühlig zuwenden und es bei der Entwicklung ihrer Emotionsregulation begleiten.
- Seite 9: Es gibt in der Literatur verschiedene Definition von Co-Sleeping, Bedsharing, Schlafen im Elternbett, Familienbett etc. In der klinischen Praxis wird unter Co-Sleeping verstanden, wenn Hauptbezugsperson und Kind die gleiche Schlaffläche mit Körperkontakt für einen Teil oder die ganze Nacht teilen, vereinfacht ausgedrückt, einen Teil der Nacht im Elternbett schlafen.
- Seite 10: EEG ist die Abkürzung für Elektroenzephalografie.



ELSEVIER

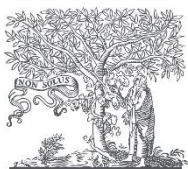
www.elsevier.de

- Die Dauer der Schlafzyklen verlängert sich ab ca. 45 Minuten im Säuglingsalter bis auf 90 Minuten im Jugend- und Erwachsenenalter.
- Seite 16: Der Tiefschlaf ist ein Teil des Nicht-REM-Schlafes und nicht dem Nicht-REM gleichzusetzen. Schlafspindeln sind schnelfrequente Wellen, „kräftige, große Hirnströme“ bezieht sich auf die im Tiefschlaf auftretenden Deltawellen.
- Seite 17: Die Autorinnen und der Verlag weisen explizit darauf hin, dass Alkohol ein hohes Suchtpotential hat, das in niedriger Dosis eine sedierende Wirkung entfalten kann, sich aber auf den Schlafverlauf störend auswirkt und deshalb keineswegs zu empfehlen ist.
- Schlaftagebücher werden nach allgemeiner Empfehlung 2–3 Wochen lang geführt, da Studien ergeben haben, dass eine einwöchige Dokumentation nicht hinreichend repräsentativ ist. Die Schlaffibel ist überwiegend für den präklinischen Einsatz gedacht. Daher haben die Autorinnen abgewogen, welcher Zeitraum realistisch und alltagstauglich für Familien und Jugendliche durchführbar ist und sich deshalb für die Formulierung von „mindestens“ einer Woche entschieden.
- Seite 41: Bei Parasomnien kommt es nicht primär zu Unterbrechungen des Schlafes. Nachtschreck und Schlafwandeln gehen mit einer Störung der Schlafarchitektur beim Übergang vom Tiefschlaf in den REM-Schlaf einher. Die Betroffenen werden in der Regel dabei nicht wach. Alpträume finden im REM-Schlaf statt. Manchmal kommt es jedoch aus dem Albtraum heraus zum Aufwachen.
- Seite 48: Leitliniengemäß ist die kognitive Verhaltenstherapie bei Insomnien die Therapie der Wahl. Medikamente sollten definitiv nicht oder nur in allerletzter Instanz verabreicht werden, auch wenn diese theoretisch ab 12 Jahren verschrieben werden können (wie z.B. das Antipsychotikum Melperon).
- Aktuell gibt es verschiedenste Angaben zur Prävalenz (dem Auftreten) und dem Altersgipfel des Parvor Nocturnus (= Nachtschreck). Nach Petit et al. tritt der Nachtschreck mit 34,4% am häufigsten im Alter von 1,5 Jahren auf. (Petit D, Pennestri MH, Paquet J, Desautels A, Zadra A, Vitaro F, Tremblay RE, Boivin M, Montplaisir J.: Childhood Sleepwalking and Sleep Terrors: A Longitudinal Study of Prevalence and Familial Aggregation. JAMA Pediatr 169(7):653-8, 2015).
- Auch zum Schlafwandeln gibt es unterschiedliche Quellen. Schlafwandeln kann länger als wenige Minuten dauern, 30 Minuten und länger werden beschrieben.

Wir bedauern, falls unklare Formulierungen zur Verunsicherung geführt haben sollten und möchten uns für Fehler entschuldigen. Allen, die sich noch tiefer mit der Materie beschäftigen wollen, sei das „[Praxishandbuch Kinderschlaf](#)“ – ein Fachbuch das Einblick in die Diagnostik und Therapie gewährt – zu empfehlen.

Wir sind dankbar für jeden Hinweis, der uns hilft, dieses Werk zu verbessern. Bitte richten Sie Ihre Anregungen, Lob und Kritik an folgende E-Mail-Adresse: kundendienst@elsevier.com

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Elsevier GmbH



ELSEVIER

www.elsevier.de