

Formen der Schlafapnoe gibt es aber noch weitere Formen von Schlafstörungen, die nicht auf einer Veränderung der Atmung beruhen. Genannt seien als Beispiel Einschlafstörungen und Durchschlafstörungen bei Depressionen.

Wie wird sicher festgestellt, ob tatsächlich eine Schlafapnoe vorliegt?

Bei Verdacht auf Schlafapnoe wird zunächst ein sogenanntes Screening durchgeführt, das heißt, dass man ein kleines Gerät mit nach Hause nimmt, welches durch verschiedene Messungen in der Nacht Hinweise auf ein Schlafapnoe-Syndrom geben kann. Wenn sich bei dieser Messung Auffälligkeiten ergeben, wird eine Vorstellung in einem Schlaflabor empfohlen. Im Schlaflabor kann man dann sicher feststellen, ob eine Schlafapnoe vorliegt oder nicht.

Welche erfolgversprechenden Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Bei leichten Formen der Schlafapnoe können manchmal Lagerungshilfen ausreichend sein, da die Probleme meist in Rückenlage auftreten, und somit durch Vermeidung der Rückenlage schon eine Besserung eintreten kann. Bei schwereren Formen der Schlafapnoe ist die CPAP-Therapie die Erfolg versprechenste Therapie. CPAP bedeutet „continuous positive airway pressure“. Über eine Maske, die entweder nur die Nase oder Nase und Mund bedeckt und die mit Haltebändern am Kopf fixiert wird, wird durch ein sogenanntes CPAP-Gerät ein individuell einzustellender Luftdruck in die Atemwege übertragen, der diese offenhält. Es werden auch Operationen im Rachen oder verschiedene Apparate zum Offenhalten der Atemwege angeboten, diese Maßnahmen haben aber nicht den nachhaltigen und durchschlagenden Erfolg wie eine CPAP-Therapie. In jedem Fall sollte aber bei Übergewicht eine Gewichtsreduktion angestrebt werden, da dies allein schon zu einer deutlichen Befundverbesserung führen kann.

Bei vielen Betroffenen kommt die so genannte CPAP-Therapie zum Einsatz. Was zeichnet dieses Verfahren aus? Was bewirkt es?

Bei der CPAP-Therapie werden die oberen, verengten Atemwege durch einen sanften Luftstrom, der über eine Maske zugeführt wird, mechanisch offen gehalten. Dadurch tritt nachts keine Blockade der Atemwege mehr auf. Es handelt sich bei einer reinen CPAP-Therapie also um keine Beatmung im engeren Sinne. Die Atemwege werden durch den Luftstrom nur „geschient“. Durch die fehlende nächtliche Blockade der Atemwege kann man wieder ruhig die ganze Nacht Luft holen: der Betroffene ist dann mor-



gens erholt und ausgeschlafen. Viele Patienten, die die CPAP-Therapie verordnet bekommen, fühlen sich wie neu geboren, da sie plötzlich wieder den ganzen Tag am Leben teilnehmen können und nicht mehr ständig einschlafen. Zudem sind die CPAP-Geräte heute so leise und so klein, dass sie wenig stören. Ein erholsamer Schlaf ist zudem Voraussetzung für eine Steigerung der Alltagsaktivität, was wiederum zwingend notwendig für die anzustrebende Gewichtsreduktion ist.

Was können Menschen vorbeugend tun, um das Risiko einer Schlafapnoe möglichst auszuschließen?

Ganz ausschließen kann man es nicht, da es auch vererbte Ursachen von Schlafapnoe gibt, die man nicht beeinflussen kann. Wie bereits erwähnt, sind aber Übergewicht, Rauchen und Alkoholgenuss die wichtigsten Risikofaktoren für eine Schlafapnoe, und diese Risikofaktoren kann man sehr wohl beeinflussen. Also: Bewegung, gesunde Ernährung und ein Vermeiden von Drogen aller Art sind die besten Maßnahmen, um einer Schlafapnoe vorzubeugen.

Nach einem Artikel von PD Dr. Lommatzsch aus „Wie geht es heute?“


Wo erhalten Sie weitere Informationen?

Deutsche Atemwegsliga e. V.
Raiffeisenstraße 38
33175 Bad Lippspringe

Telefon (0 52 52) 93 36 15
Telefax (0 52 52) 93 36 16

eMail: kontakt@atemwegsliga.de
Internet: www.atemwegsliga.de

 www.facebook.com/atemwegsliga.de

 www.twitter.com/atemwegsliga

 www.youtube.com/user/atemwegsliga



Stand: 2013 Bildquelle: Titelblatt Fotolia

DEUTSCHE
ATEMWEGSLIGA e. V.



Informationsblatt

Deutsche Atemwegsliga e. V.

Tatort Schlafzimmer

Drei Jahre lang quälte Peter S. (48) den ehelichen Nachtfrieden. Stundenlang „sägte“ er in der Nacht, war aber tagsüber häufig müde. Am Ende zog seine Ehefrau Marlene ins Nebenzimmer. Dann war es beiden zu bunt: Peter S. ging auf Drängen seiner Frau zum Facharzt, und der äußerte den Verdacht auf Schlafapnoe (Atempausen im Schlaf). Im Schlaflabor folgte die Bestätigung auf dem Fuß. Das ist nun gut zwei Jahre her. Beide schlummern nachts wieder friedlich nebeneinander – eine CPAP-Therapie (Überdruck-Behandlung mittels Gesichtsmaske) macht es möglich. Peter S. hatte Glück. Doch die Dunkelziffer in Deutschland ist hoch, Experten gehen von bis zu 4 Mio. Schlafapnoe-Patienten aus, die meisten leiden immer noch still vor sich hin und wissen oft nichts von ihrer Krankheit.

Woran können Betroffene – möglichst frühzeitig erkennen, dass sie eventuell unter dieser Erkrankung leiden?

Die wichtigsten Symptome von Patienten mit Schlafapnoe sind eine auffällige Tagesmüdigkeit (mit Einschlafneigung in Alltags-Situationen, z.B. Lesen, Fernsehen etc.), häufige Konzentrationsschwierigkeiten und das Gefühl, morgens unausgeschlafen oder sogar "gerädert" zu sein. Oft wird vom Ehepartner ein starkes Schnarchen beobachtet. Besonders hinweisend auf die Erkrankung sind nächtliche, vom Lebenspartner beobachtete Atemaussetzer. Manchmal schrecken die Betroffenen nachts hoch, aufgrund eines plötzlichen Gefühls von Luftnot oder des Gefühls, gewürgt zu werden. Betroffene sollten bei Hinweisen auf eine Schlafapnoe möglichst frühzeitig einen Spezialisten (in der Regel einen Lungenfacharzt) aufsuchen. Die Beschwerden dürfen nämlich nicht auf die leichte Schulter genommen werden: eine Schlafapnoe kann lebensbedrohlich sein. Viele Kraftfahrer sterben jährlich auf deutschen Straßen, da sie wegen einer Schlafapnoe am Steuer einschlafen.

Oft berichten Patienten im Schlaflabor, dass sie seit Monaten beim Autofahren zur Arbeit gegen eine starke Müdigkeit ankämpfen müssen. Nach Einleitung einer CPAP-Therapie sind sie beschwerdefrei und können wieder sicher Auto fahren.

Warum sind immer mehr Menschen von Schlafapnoe betroffen?

Man geht davon aus, dass bis zu 5 % der deutschen Bevölkerung (also bis zu 4 Millionen Menschen) an verschiedenen Formen von Schlafapnoe leiden. Das ist an sich schon eine sehr große Anzahl an Betroffenen: es entspricht der gesamten Einwohnerzahl von Sachsen oder von Rheinland-Pfalz. Die häufigste Form der Schlafapnoe ist das sogenannte obstruktive Schlafapnoe-Syndrom, welches dadurch gekennzeichnet ist, dass beim Schlafen durch eine Erschlaffung der Muskulatur im Bereich des Rachens die Atemwege blockiert werden. Diese Blockade führt zu Atemaussetzern, da bei normaler Atemanstrengung im Schlaf diese Blockade nicht überwunden werden kann. Erst durch den Sauerstoffabfall im Blut kommt es zu einer Schreckreaktion, die dann zu einer deutlich verstärkten Atem-Anstrengung und zu einer Aufhebung der Atemwegs-Blockade führt. Dies ist allerdings mit einer kurzen Weckreaktion verbunden, an die sich die Patienten aber in der Regel nicht erinnern. Problematisch dabei ist aber, dass die wichtigen Schlafphasen, die für die Erholung unersetzbar sind, wie etwa der Tiefschlaf, nicht erreicht werden. Dies erklärt auch, warum selbst lange, aber gestörte Schlafphasen, nicht mit dem Gefühl des Erholt-Seins einhergehen. Wichtigste Risikofaktoren für dieses obstruktive Schlafapnoe-Syndrom sind Übergewicht, Rauchen, Alkoholgenuss und die Einnahme von Schlafmitteln. Auch ein fortgeschrittenes Alter, männliches Geschlecht und ein kurzer, gedrungener Hals gehen häufiger mit einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom einher. Die Anzahl an übergewichtigen Menschen nimmt in Deutschland, aber auch weltweit

dramatisch zu. Allein schon aus diesem Grunde sind immer mehr Menschen von Schlafapnoe betroffen. Allerdings können anatomische Veränderungen im Halsbereich verbunden mit Enge ebenfalls zu dieser Erkrankung beitragen, wie z.B. eine starke Vergrößerung der Gaumenmandeln im Kindesalter.

Was sollte man tun, wenn man das Gefühl hat, an Schlafapnoe erkrankt zu sein? Wie können Lebenspartner und Angehörige einem in dieser Situation helfen?

Man sollte sich, wie bereits erwähnt, umgehend vom Hausarzt zu einem Spezialisten (also zu einem Lungenfacharzt oder zu einem HNO-Arzt) überweisen lassen. Eine Schlafapnoe ist keine Bagatell-Erkrankung, da sie die Lebensqualität stark einschränkt und zudem auch noch lebensbedrohlich sein kann. Oft nehmen die Betroffenen aber die Beschwerden auf die leichte Schulter oder versuchen, die Beschwerden zu vertuschen. Hier kommt den Angehörigen und Lebenspartnern eine sehr



wichtige Rolle zu. Sie müssen die Betroffenen nachdrücklich darauf aufmerksam machen, dass hier eine sehr gefährliche Erkrankung vorliegen kann. Man sollte bei der Argumentation dann nicht das lästige nächtliche Schnarchen in den Vordergrund schieben. Das Schnarchen ist zwar sehr störend für die Lebenspartner, es stellt aber nicht das Hauptproblem dar. Das Hauptproblem ist, dass man durch ein Einschlafen am Steuer oder durch Konzentrationsschwächen an Maschinen sein eigenes Leben und das Leben anderer Menschen gefährdet. Und selbst wenn man nicht Auto fährt oder nicht mit Maschinen arbeitet, kann man durch die ständige Müdigkeit nicht mehr richtig am Familienleben teilnehmen. Darauf sollten Familienangehörige die Betroffenen hinweisen. Entscheidend ist nicht zuletzt aber auch die Erkenntnis, dass durch den gestörten Schlaf mit ständig wiederholten Stressphasen ein Bluthochdruck entstehen oder verschlimmert werden kann. Dies wiederum erhöht das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse wie Herzinfarkt und Schlaganfall. Eine frühzeitige Diagnose und Behandlung sind daher zwingend notwendig.

Welche Formen und Ausprägungen der Schlafapnoe gibt es? Welches ist die häufigste?

Das oben erwähnte obstruktive Schlafapnoesyndrom ist die häufigste Form der Schlafapnoe. Hier gibt es leichtgradige Befunde bis hin zu sehr schweren Erkrankungen mit über 100 Atemaussetzern pro Stunde. Eine weitere Form der Schlafapnoe ist das sogenannte zentrale Schlafapnoesyndrom, bei dem es durch bestimmte Veränderungen im Nervensystem, durch eine Herzschwäche oder durch Medikamente dazu kommt, dass der Betroffene nachts für eine längere Zeit gar keine Luft holt. Bei dieser Form der Schlafapnoe ist also nichts im Hals blockiert, sondern der Betroffene unternimmt einfach keine Atemanstrengung. Neben diesen beiden