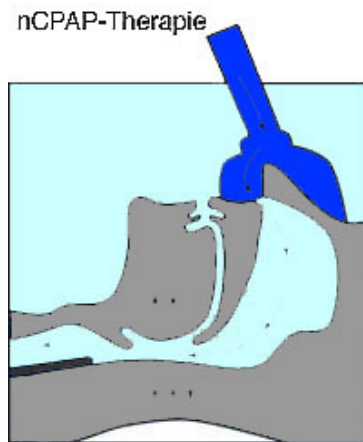


Schnarchen / Schlafapnoe-Syndrom



Schnarchen kann ein harmloses, wenn auch für den Partner recht nervtötendes Geräusch sein. Aber es kann auch Ausdruck einer zunehmenden Verengung der oberen Atemwege mit Auswirkungen auf Herz und Kreislauf sein. Vor allem bei lautem und unregelmäßigem Schnarchen, möglicherweise noch in Verbindung mit dauernder

Tagesmüdigkeit, Konzentrationsproblemen, Stimmungsschwankungen oder Potenzstörungen sollte an ein Schlafapnoe-Syndrom gedacht und dieses diagnostisch abgeklärt werden.

Der Begriff Schlafapnoe leitet sich aus dem Griechischen ab (A-Pnoe = ohne Luft) und bedeutet also soviel wie "Schlaf Ohne Luft". Jeder gesunde Mensch hat in der Nacht einige Atempausen. Die Anzahl steigt altersabhängig etwas an. Normal sind bis zu fünf Atempausen / Stunde. Man spricht von einem Schlafapnoe-Syndrom, wenn eine bestimmte Anzahl von Atempausen mit einer Länge von > 10 sec. überschritten wird und sich entsprechende Änderungen der Gehirnfunktion bzw. des Herzkreislaufs einstellen.

Inzwischen weiß man, dass das Schlafapnoe-Syndrom keine seltene Erkrankung ist, sondern etwa 4% der männlichen erwachsenen Bevölkerung davon betroffen ist. Begünstigt wird das Schlafapnoe-Syndrom durch Übergewicht, Nikotin und Alkohol. Viele der betroffenen Patienten leiden außerdem an Bluthochdruck.

Beim Schlafapnoe-Syndrom (SAS) zeigen sich die folgenden Symptome:

- Tagesmüdigkeit mit kurzen Einschlafepisoden, insbesondere bei monotoner Tätigkeit (wie zum Beispiel beim Fahren auf der Autobahn)
- morgendliche Kopfschmerzen
- Konzentrationsschwäche
- Gedächtnisstörungen
- Depressionen
- Potenzstörungen

Meist fallen dem Partner nächtliche Atempausen, lautes Schnarchen und Phasen von Hyperventilationen, also kurze schnelle Atemzüge mit lautem Schnarchgeräusch auf, ohne dass die Betroffenen dies überhaupt bemerken.

Bei länger bestehendem Schlafapnoe-Syndrom zeigt sich oft eine Vermehrung der roten Blutkörperchen, die durch den nächtlichen Sauerstoffmangel bedingt ist. Weiterhin ist der Sauerstoffgehalt des Bluts vermindert bei gleichzeitig erhöhtem CO₂-Gehalt.

Die Diagnose lässt sich oft schon durch die Anamnese mit Fragen zu den genannten Symptomen erahnen, eine Entscheidung über das weitere Vorgehen wird dann nach einer Messung gefällt, die der Patient unter seinen gewohnten Bedingungen im eigenen Schlafzimmer durchführt.

Hierbei ist der Patient während der Nacht an ein Gerät angeschlossen, welches über Sensoren den Atemstrom an Mund und Nase misst, über ein Mikrofon zuverlässig alle Schnarchgeräusche aufzeichnet, das über einen Fingersensor verfügt zur Aufzeichnung der Pulsfrequenz und der Sauerstoffsättigung des Blutes. Auswertung erfolgt hier über ein integriertes Pulsoximeter. Weiterhin werden die Schlafposition mittels Körperlagesensoren und die Schlafeffizienz über einen Aktivitätssensor bestimmt. Ein Lichtsensor legt die relevante Messzeit fest.

Bei bereits vorhandener Therapie wird zur Überprüfung der Therapie die gleiche Messung mit einem Drucksensor durchgeführt.

In der Praxis werden Sie zuvor selbstverständlich in den Umgang mit dem Gerät eingewiesen. Zu Hause müssen Sie nur noch alles anlegen und natürlich eine ruhige Nacht verbringen. Am nächsten Morgen bringen Sie das Gerät wieder zurück in die Praxis, wo Ihre Daten ausgewertet werden. Deutet der Befund tatsächlich auf ein Schlafapnoe-Syndrom hin, werden Sie in ein Schlaflabor überwiesen, um eine ausführlichere Untersuchung durchführen zu lassen.

Im Falle eines leichtgradigen Befundes hilft manchmal schon der Verzicht auf Alkohol, regelmäßige Schlafzeiten und das Schlafen in Seitenlage und bei übergewichtigen Patienten eine Gewichtsreduzierung. Bei schwereren Befunden empfiehlt sich die nächtliche Benutzung einer Atemmaske. Über diese Maskenbeatmung werden die Atemwege während des Schlafs offen gehalten, um Atempausen und den folgenden Sauerstoffmangel zu beheben.

Neben der Atemmaske kommen weiter Hilfsmittel wie z.B. Aufbisschienen und chirurgische bzw. HNO-ärztliche Eingriffe in Betracht.