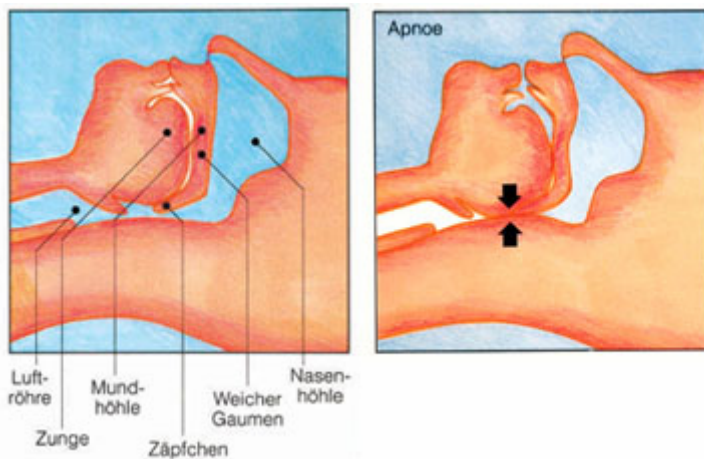


Schlafapnoe

Bei der Schlafapnoe kommt es durch das Erschlaffen der Rachenmuskulatur im Schlaf zu einem **Verschluss der oberen Luftwege**. Der Atemstillstand kann von **zehn Sekunden bis zu einer Minute** dauern. Normalerweise wird während der Einatmung der Rachenbereich durch aktive Muskelanspannung offen gehalten. Infolge anatomischer Gegebenheiten und mangelnder Muskelanspannung kommt es bei den Patienten zu einer Enge der oberen Luftwege, wodurch die Strömungsgeschwindigkeit der Luftsäule ansteigt. Dadurch begünstigt sinkt der Druck im Rachenbereich beim Einatmen, so dass bei schlaffer Spannung der Rachenmuskulatur ein kompletter Verschluss entstehen kann.

Die Schlafapnoe steht immer in Verbindung mit **Schnarchen**. Bei Letzterem bleiben die Luftwege jedoch offen, da nur ein teilweises Erschlaffen und Kollabieren der Muskulatur stattfindet. Das Vibrieren des weichen Gaumens (Gaumensegel und Zäpfchen) in den Turbulenzen des Luftstromes führt infolge zum charakteristischen Schnarchgeräusch. Beobachtet man einen Patienten mit Schlafapnoe während des Schlafes, kann man den typischen Wechsel von Schnarchen und längerem Aussetzen der Atmung beobachten.



Schlafapnoesyndrom

Wie häufig kommt die Schlafapnoe vor?

Die Häufigkeit wird auf etwa ein bis zwei Prozent der Bevölkerung geschätzt. In unseren Breiten gibt es aber diesbezüglich keine genauen Angaben. Betroffen sind vor allem (übergewichtige Männer, die das 40. Lebensjahr bereits überschritten haben). Das sagt aber nicht, dass nicht auch schlanke Frauen betroffen sein können. Die Dunkelziffer der Patienten ist leider recht hoch, da "wegen ein bisschen Schnarchen" nur selten ein Arzt aufgesucht wird. Meist kommen die Betroffenen nicht aus eigenem Antrieb, sondern weil es ihre Partner so wünschen.

Woran erkennt man die Schlafapnoe?

Das Hauptsymptom ist **lautes, unregelmäßiges Schnarchen**. Dazwischen sind häufige **Atemstillstände** zu beobachten, die von einem explosionsartigen (bis zu 90 Dezibel) Wiedereinsetzen der Atmung beendet werden. Die Atempausen lösen im Gehirn des Schlafenden **Weckreaktionen** (Arousals) aus. Dies bewahrt zwar vor dem Erstickten, die Schlafqualität wird dadurch aber empfindlich gestört. Das hat wiederum Auswirkungen auf die Befindlichkeit des Patienten am Tage. Betroffene erwachen unausgeschlafen, fühlen sich erschöpft, können sich immer schlechter konzentrieren und verspüren insbesondere in eintönigen Situationen eine extreme Müdigkeit. Dies kann zum Sekundenschlaf (gefährlich beim Autofahren) und zur zwanghaften Einschlafneigung führen.

Weitere Symptome der Schlafapnoe:

- Verminderte Leistungsfähigkeit

- Kopfschmerz
- Stimmungsveränderungen (Gereiztheit etc.)
- Depressionen
- Schwindelattacken
- Sexuelle Funktionsstörungen (Impotenz)
- Nächtliches Schwitzen
- Vermehrter nächtlicher Harndrang (Nykturie)

Die anhaltenden Pausen führen darüber hinaus auch zu einem Sauerstoffmangel in allen Organen. So zeigen diese Patienten bis zu 60 Prozent **Bluthochdruck** (mit nächtlichen Blutdruckspitzen) und kardiale Arrhythmien. Krankheiten wie **Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen und Schlaganfälle** treten bei den Betroffenen ebenfalls wesentlich häufiger auf.

Welche Ursachen hat eine Schlafapnoe?

Alle anatomischen Gegebenheiten, die zu einer Enge der oberen Luftwege führen, begünstigen die Entstehung einer Schlafapnoe. Die häufigste Ursache sind vermehrte Fettablagerungen im Rachen und in der Zunge bei **Übergewichtigen**. Der Rachen kann auch durch große Rachen- oder Gaumenmandeln, ein kurzes Unterkiefer, eine große Zunge oder ein großes Gaumenzäpfchen enger als normal sein. Weiters erhöht jede Behinderung der Nasenatmung den Atemstromwiderstand. Dementsprechend entwickeln Menschen mit **Nasenscheidewand-Verkrümmung, Nasenpolypen, chronischen Nasennebenhöhlen-Entzündungen** und chronischer Rhinitis (Schnupfen) öfter eine Schlafapnoe. Zudem erhöhen alle Faktoren, die zur Erschlaffung der Rachenmuskulatur führen, das Risiko - wie etwa Alkoholkonsum, bestimmte Medikamente (Antihistaminika, Schlafmittel etc.).

Wie erfolgt die Diagnose?

Bei **Verdacht auf Schlafapnoe** erfolgt eine Erstuntersuchung entweder ambulant mittels einer **ambulanten Polygraphie**, die im eigenen Bett durchgeführt werden kann, oder im Rahmen eines stationären Aufenthaltes.

Die **ambulante Polygraphie (ambulantes Schlaflabor)** liefert Aussagen über die Ausprägung des nächtlichen Schnarchens, eventueller Apnoephasen, einer Lageabhängigkeit der Ereignisse, dem Sauerstoffgehalt des Blutes während der Nacht u.v.m.



Ambulantes Schlaflabor



Sollte sich ein **Schlafapnoesyndrom** ergeben, erfolgt die weitere Diagnostik und Therapieeinleitung im stationären Schlaflabor.

Welche Formen der Therapie gibt es?

Im Vordergrund sollte die **Beseitigung der Ursache** stehen. So spielt die Erlangung des Normalgewichtes eine wichtige Rolle. Ebenso stellt die Sanierung eines etwaigen Atemhindernisses wie vergrößerte Rachen- oder Gaumenmandel einen bedeutenden Faktor dar. Der Konsum von Alkohol und der Gebrauch von Schlafmitteln



sollten vermieden werden. Führen diese Maßnahmen zu keinem zufrieden stellenden Erfolg, gibt es die Möglichkeit einer **kontinuierlichen positiven Überdrucktherapie (CPAP-Therapie)**. Dabei werden die Patienten über eine individuell angepasste Nasenmaske mit Raumluft beatmet, wobei ein ständig positiver Luftdruck beibehalten wird. Durch diesen Beatmungsdruck wird das Kollabieren der oberen Luftwege verhindert, so dass sich Schlaf und Atmung normalisieren.



nCPAP-Therapie