

SPRÜTH + RENNER

Diagnostik und Therapie des Schnarchens, Schlafapnoe

Wenn Ihnen das bekannt vorkommt . . .

Durch neue Behandlungsansätze können Schnarcher von ihrem lästigen Leiden befreit werden. Ein kurzer ambulanter Eingriff verhilft nicht nur den Schnarchern zu einem erholsameren Schlaf, vor allem die Lebenspartner profitieren von der neuen Ruhe im Schlafzimmer, denn Schnarchgeräusche können den Lärm eines Rasenmähers übertreffen.

Schnarchgeräusche entstehen am häufigsten durch Schwingungen des erschlafften weichen Gaumens aber auch durch schwingende Einziehungen der Rachenwände und des Zungengrundes.

Das Schnarchen ohne Auswirkungen auf die Gesundheit wird als habituelles Schnarchen bezeichnet. Durch den wiederholten Verschluss der oberen Atemwege kann es zu Atemaussetzern während des Schlafes und zu einer Störung in der Sauerstoffversorgung kommen. Dieses sogenannte Schlafapnoesyndrom (SAS) ist eine ernst zu nehmende Erkrankung. Ergeben sich Hinweise auf eine SAS ist eine ambulante oder evtl. stationäre Untersuchung der Schlafstörungen im Schlaflabor notwendig.

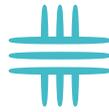
Nach genauer Befragung kann der Arzt das Risikoprofil des Patienten einschätzen. Endoskopische Untersuchungen durch den HNO-Arzt decken Strömungshindernisse im Bereich der oberen Atemwege auf. So können Verbiegungen der Nasenscheidewand bis hin zum Schiefstand der äußeren Nase, Schwellungen der Nasenmuscheln, vergrößerte Mandeln, ein zu schlaffer Gaumenbogen oder ein zu stark aufgetriebener Zungengrund die Atemwege einengen.

Eine eingeschränkte Nasenatmung verursacht zwar nicht das Schnarchen selbst, allerdings ist eine freie Luftpassage der Nase die Voraussetzung für die Wirksamkeit der eigentlichen Schnarchbehandlung. Denn die Mundatmung führt zu einer Verlagerung der Zunge nach hinten, was eine Verkleinerung des Rachenquerschnitts bedeutet. Zunächst wird also die eingeschränkte Nasenatmung verbessert. Nach der Optimierung der Nasenatmung mittels Schrumpfung der Nasenmuscheln (Thermotherapie) werden u.U. noch die Strukturen behandelt, die Schnarchgeräusche verursachen.

Schlaffes Gewebe zu straffen oder verdicktes Gewebe schrumpfen zu lassen ist Ziel einer neuartigen Methode, der sogenannten bipolaren Radiofrequenzinduzierten Thermotherapie (RFITT). Der HNO- Arzt punktiert in örtlicher Betäubung das zu behandelnde Gewebe mit einer feinen Sonde. Diese wird mit radiofrequenter Energie aktiviert und kann fein dosiert und gezielt das Schrumpfen des Gewebes einleiten. Im Gegensatz zu anderen Methoden werden die Schleimhäute geschont. Die Behandlung erfolgt ambulant und nimmt etwa 30 Minuten in Anspruch. Eingriffe mit der Sonde lassen sich auch immer mit anderen Eingriffen kombinieren, zum Beispiel mit einer Nasenscheidwandoperation und, falls erforderlich, mit einer Korrektur der äußeren Nase.

Auch am Gaumen und am Zungengrund, steht mit der RFITT-Behandlung eine schonende Methode zur Verfügung, um das geschwollene, zu schlaffe Gewebe zu schrumpfen und zu straffen. Eingriffe am Gaumen können wenn nötig, nach 6 Wochen wiederholt werden.

Hängt der Gaumenbogen zu tief oder ist das Zäpfchen



SPRÜTH + RENNER

zu lang für die alleinige Behandlung mit RFITT; muss letztendlich Gewebe abgetragen werden. Hier wird ein 2 – 3 mm breiter Schleimhautstreifen mit der Radiofrequenzsonde abgetragen. Diese Operation wird in Lokalanästhesie ambulant durchgeführt, geringe postoperative Schmerzen, bedingt durch die Wundfläche am Gaumen, werden medikamentös behandelt.

Gelegentlich sind sogenannte Protusionsschienen, die nachts in den Mund eingesetzt werden und den Unterkiefer in der Schlafphase nach vorne versetzen, um den Rachenbereich zu erweitern notwendig. Diese bestehen aus thermoplastischem Kunststoff und werden in der Praxis angepasst.

Schnarcher können aber auch selbst zu einer Linderung dieses Leidens beitragen. Eine ordentliche Schlafhygiene, das heißt, zu regelmäßigen Zeiten zu Bett gehen, das Meiden üppiger Mahlzeiten und Alkohol zu später Stunde kann helfen das Schnarchen zu bessern. Starkes Übergewicht begünstigt das Schnarchen. Abnehmen tut also nicht nur der Figur gut.

SCHLAFAPNOE

Die Angehörigen von OSAS-Patienten berichten meist über lautes Schnarchen, unterbrochen durch sekundenlange Atempausen, welche mit einem heftigen seufzenden Atemzug oder Schnarchlaut beendet werden. Längst nicht jeder Schnarcher hat aber ein OSAS und nicht jeder OSAS-Patient fällt tatsächlich durch Schnarchen auf.

Weitere Symptome des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms sind

- Apnoe von mindestens 10-Sekunden- bis Minutendauer
- Durchschlafstörungen
- Tagesmüdigkeit, Einschlafneigung am Tage
- Kopfschmerzen beim Erwachen („wie gerädert“)
- Schwindel, vor allem nach dem Aufstehen
- Mundtrockenheit beim Erwachen
- Nächtliches Schwitzen
- Vermehrter Harndrang im Schlaf / nächtliches Wasserlassen
- Sekundenschlafattacken, teils ohne Warnsignale
- Konzentrationsstörungen bis hin zu Gedächtnisstörungen
- depressive Verstimmung
- Impotenz, erektile Dysfunktion

Folgen

Als Folge eines unbehandelten OSAS treten weitere chronische Gesundheitsstörungen auf, nämlich weit häufiger als beim nicht betroffenen Altersdurchschnitt Herz-Kreislauferkrankungen wie Bluthochdruck, Herzinfarkte sowie Schlaganfälle. Beschrieben sind auch Depressionen und das gehäufte Auftreten von Stress-Erkrankungen wie Magengeschwür, Tinnitus und Hörsturz. Diabetes mellitus, Typ 2 wird seit Anfang 2002 immer häufiger in Zusammenhang mit dem OSAS gebracht. Es besteht ein linearer Zusammenhang zwischen dem Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) und der Insulin-Resistenz. Der Blutzucker ist also um so höher, je mehr Atempausen pro Stunde Schlaf auftreten. Nach einer eingeleit-



SPRÜTH + RENNER

ten n-CPAP-Therapie kann die nächtliche Zuckerneubildung (Gluconeogenese) deutlich vermindert werden und die morgendlichen Blutzucker-Werte sinken. Patienten, deren OSAS durch Behandlung reduziert wurde, berichten von reduzierten Migräneanfällen.

Einer aktuellen Studie zufolge ist das SAS stark mit dem Auftreten von Herzkrankheiten, die einen Herzschrittmacher erforderlich machen, assoziiert (Grimm, Becker in Herz 2006;31(3):213-218 PDF Abstract)

In letzter Zeit wird zunehmend darauf hingewiesen, dass ein Schlafapnoepatient, der müde oder krankhaft unkonzentriert ist, kein Fahrzeug führen darf. Je nach Rechtslage kann sogar Strafbarkeit bestehen. Möglicherweise sind viele schwere Verkehrsunfälle auf eine unbehandelte Schlafapnoe zurückzuführen. Deswegen werden Früherkennungsuntersuchungen für Berufskraftfahrer gefordert. Zwei bis vier Wochen nach Beginn einer regelmäßigen nCPAP-Therapie ist die Fahrtauglichkeit in der Regel vollständig wiederhergestellt. Regelmäßige Nachuntersuchungen - auch der Therapieakzeptanz - sind notwendig. Derzeit untersuchen nur wenige Arbeitsmedizinische Dienste von Verkehrs-Unternehmen wie die Wuppertaler Stadtwerke ihre Beschäftigten auf das Vorliegen schlafbezogener Atemstörungen wie der Schlafapnoe. In sehr schweren Fällen können manche Atemtherapiegeräte auch im Auto beim Fahren mittels Zigarettenanzünder betrieben werden.

HNO-Fachärzte

Dr. med. Angelika Sprüth

Dr. med. Peter Renner

Naturheilverfahren

Plastische Operationen

Hauptstraße 41

50996 Köln-Rodenkirchen

Tel 0221. 39 17 12

Fax 0221. 3 40 88 81