

Definition

Unter Schlafapnoe versteht man Atemstörungen während des Schlafs, die mit Atemaussetzern oder verminderter Atmung einhergehen und die Sauerstoffversorgung des Körpers erheblich beeinträchtigen. Zu unterscheiden ist zwischen obstruktiver und zentraler Schlafapnoe. Bei der obstruktiven Schlafapnoe kommt es aufgrund einer Erschlaffung der Atemmuskulatur zu einer Behinderung (Obstruktion) der oberen Atemwege, während bei der seltenen zentralen Schlafapnoe das Atemsignal in der „Atemzentrale“ des Gehirns durch eine Fehlregulation im zentralen Nervensystem aussetzt und zu einer Atempause führt.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

An einem Obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) leiden in Deutschland ca. 800.000 Menschen (2-4% der Bevölkerung zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr) – vergleichbar mit der Häufigkeit der Zuckerkrankheit. Betroffen sind insbesondere Männer sowie ältere und übergewichtige Personen.

Leitsymptome der Obstruktiven Schlafapnoe sind:

- lautes Schnarchen mit Atempausen von 10 Sekunden oder mehr,
- Tagesmüdigkeit mit Einschlafneigung bei monotonen Tätigkeiten,
- morgendliche Kopfschmerzen und gelegentlich Schwindel beim Aufstehen,

Schlafapnoe

< G 47.3 >

- Konzentrationsstörungen, gelegentlich Gedächtnisstörungen,
- Potenzstörungen,
- schwer einstellbarer Blutdruck und andere internistische Erkrankungen.

Ursache der Atempausen kann ein Kollaps der oberen Atemwege sein, wodurch ein regelrechtes Atmen nicht mehr möglich ist. Dies ist auch beim Schnarchen der Fall, der gestörte Atemfluss ist dabei gut zu hören. Bei völligem Verschluss der Atemwege können Pausen entstehen, auf die der Körper mit einer Weckreaktion reagiert, die von dem Betroffenen jedoch oft gar nicht wahrgenommen wird. Der Schlaf wird dann flacher, um die Atmung wieder zu ermöglichen. Dieses häufige Wecken verursacht Stress und Schlafmangel mit den genannten Folgen.

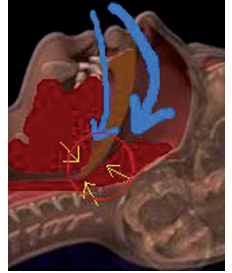


Abb. 1:
Kollaps der Atemwege
durch Erschlaffen der Muskulatur
im Schlaf

Diagnostik

Im ersten Schritt erhebt man die genaue Krankengeschichte des Patienten. Ist diese auffällig, überprüft man mit einem kleinen Messgerät zuhause eine Reihe wichtiger Daten über Atmung, Herzfrequenz und Sauerstoffversorgung während des Schlafes. Ergibt sich bei diesen Messungen mindestens 10 Apnoe-Phasen pro Stunde oder andere Auffälligkeiten, wird eine Untersuchung im Schlaflabor angestrebt, um die Diagnose durch weitere Messungen (z.B. EEG, EKG, Blutdruckverlauf) zu sichern. Ergänzend werden die Lungenfunktionswerte und verschiedene Laborwerte erhoben sowie eine HNO-Untersuchung durchgeführt. Je nach Krankengeschichte können diese Messungen noch durch andere Untersuchungen ergänzt werden.

Therapie

Die Therapie beginnt immer mit einer ausführlichen Aufklärung des Patienten über Umfang und Ursachen seiner Schlafstörungen. Vor allem wird darauf verwiesen, dass Alkohol und üppige Mahlzeiten vor den Bettzeiten gemieden werden sollen. Weiterhin soll der Schlafraum möglichst abgedunkelt und gut temperiert sein (16-20 Grad C). Weiteres wichtiges Ziel ist eine Gewichtsnormalisierung. Manchmal ist ein Eingriff durch einen HNO-Arzt notwendig, zum Beispiel an der Nasensecheidewand. Angesichts der schweren Auswirkungen, die eine Schlafapnoe auf den gesamten Gesundheitszustand haben kann, ist in



Abb. 2:
Atemmaske

manchen Fällen der Einsatz einer Atemmaske mit kontinuierlichem Luftstrom („CPAP“) zum Offenhalten der Atemwege oder zur Beatmung in Pausen („BIPAP“) während des Schlafs erforderlich. Wenn die Störungen lagebedingt auftreten, kann eine Rückenlageverhinderungsweste in einigen Fällen hilfreich sein.

Autor: Dr. med. Jens Mathews

