NEWS

Eine Krankheit mit Atempausen im Schlaf

Seit Jahren wird lautes Schnarchen nicht nur als eine lästige Ruhestörung im Schlafzimmer betrachtet, sondern gewinnt in der Bevölkerung und der Medizin als Zeichen einer möglichen Atemstörung im Schlaf zunehmend an Bedeutung.

«Bei der grossen Mehrheit ist das Schnarchen medizinisch harmlos!»

Dr. (phil. nat.) Daniel Brunner
Zertifizierter Spezialist für Schlafmedizin
Leiter Zentrum für Schlafmedizin Hirslanden

So machen sich Betroffene und Angehörige wegen des Schnarchens berechtigte Sorgen um eine verminderte Schlafqualität und um gesundheitliche Probleme, die beim Schnarchen mit häufigen Atempausen auftreten können. Die als obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) oder krankhaftes Schnarchen bekannte Schlafstörung findet sich bei zirka 4% der Männer und bei ca. 2% der Frauen. Zeitweiliges oder nächtliches Schnarchen wird hingegen bei fast 50% der Bevölkerung festgestellt, so dass bei der grossen Mehrheit das Schnarchen medizinisch harmlos ist. Finden sich aber neben dem Schnarchen noch weitere verdächtige Symptome - seriell auftretende Atempausen von über 10 Sekunden, vermehrte Tagesschläfrigkeit und Abgeschlagenheit, Übergewicht, Bewegungsunruhe im Schlaf, mehrmaliges Wasserlösen nachts, Bluthochdruck, Nachtschweiss oder vorübergehender Kopfdruck beim Aufwachen - so sollte die Möglichkeit einer relevanten Atemstörung im Schlaf in Betracht gezogen werden.

Wiederkehrende Atemstillstände im Schlaf entstehen beim obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) durch übermässige Verengung oder einen Kollaps der Atemwege im Rachen, insbesondere hinter der Zunge und dem weichen Gaumen. Solche anatomisch bedingten Atemblockaden geschehen nur im Schlaf weil die Muskulatur im Schlafzustand stark erschlafft. Durch eine Erschlaffung und Verengung der Atemwege wird der Luftfluss im Rachen so lange behindert, bis sich die Muskelspannung durch eine vom Schläfer nicht bemerkte Weckreaktion wieder erhöht und das typische Luftschnappen am Ende einer Atempause eintritt. Patienten mit dem OSAS haben Dutzende oder gar Hunderte von Atempausen mit anschliessender Weckreaktion, wodurch der Erholungswert des Schlafs stark beeinträchtigt wird. Weil das Kollabieren der oberen Atemwege nur im Schlaf auftritt sind die damit verbundenen Atempausen von den Patienten selber nicht wahrnehmbar. Nächtliches Aufwachen mit Atemnot und Gefühl blockierter Atmung ist deshalb kein Zeichen eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms sondern ein Symptom anderer Aufwachursachen (z.B. Reflux, Asthma, Angststörung, Nachtschreck, Schlaflähmung).

Weil zwischen dem medizinisch harmlosen Schnarchen und der obstruktiven Atemstörung fliessende Zwischenstufen bestehen, sollte bei Schnarchern mit Symptomen einer schlafbezogene Atemstörung eine Abklärung der Atmung im Schlaf erfolgen bevor eine operative Schnarchtherapie erwogen wird. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass der Erfolg von Weichteiloperationen im Rachenraum bei Patienten mit obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom gering ist. Ein unbehandeltes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom ist nicht nur mit reduzierter Schlaf- und Lebensqualität, sondern auch mit vermehrtem Unfallrisiko und erhöhtem Risiko für Herz- und Kreislauferkrankungen (Bluthochdruck, Arterienverkalkung, Herzinfarkt, Hirnschlag) verbunden.

Bei übergewichtigen Personen mittleren Alters ist das Schlafapnoe-Syndrom verbreitet und ein häufiger Grund für Tagesschläfrigkeit, Antriebsmangel und Herz-Kreislauf-Beschwerden. Eine Untersuchung der Atmung im Schlaf dient dazu, die Art und das Ausmass der Atemstörungen im Schlaf zu klären um danach eine sinnvolle und wirksame Therapie aufzunehmen. Für die Behandlung des Schlafapnoe-Syndroms existieren mehrere Therapiemethoden, die alle auf eine Stabilisierung und ein Offen-Halten der Atemwege im Rachenraum abzielen. Bei vielen Patienten hat eine Gewichtsreduktion, das Vermeiden des Schlafs in Rückenlage oder die nächtliche Benutzung einer Zahn- oder Gaumenspange eine gute Wirkung gegen das Schnarchen und die behinderte Atmung. Die medizinisch wirksamste und seit 30 Jahren angewandte Behandlung ist die CPAP-Therapie, bei der Raumluft in die Nase geblasen wird um mittels Luftdruck die Atemwege offen zu halten. Die Überdrucktherapie mit CPAP-Gerät und Nasenmaske ermöglicht selbst in schweren Fällen eine Normalisierung der Atmung im Schlaf und der Schlafqualität. Die Leistungsfähigkeit und Lebensqualität vieler Schlafapnoe-Patienten werden unter wirksamer Behandlung auf eindrückliche Art verbessert. Gleichzeitig können Beschwerden wie Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, nächtliches Wasserlösen oder saures Aufstossen durch die Therapie der Schlafapnoe positiv beeinflusst werden.

DR. (PHIL. NAT.) DANIEL BRUNNER
redaktion@mediaplanet.com

ANZEIGE