

(6.4.2010) Es passiert nachts, teilweise mehrere hundert Mal, oft mit einem lauten Geräusch und am nächsten Morgen wissen die Betroffenen meist von nichts; nur komisch müde sind sie, erschöpft und vergesslich: Längere Atemaussetzer, sogenannte obstruktive Schlafapnoen, sind weitaus verbreiteter als die meisten denken und sie sind vor allem eins: gefährlich.



Moderne Technik und individuelle Betreuung: Im Schlaflabor der Pneumologie wird dem Schnarchen auf den Grund gegangen

(bw) Etwa vier Millionen Menschen leiden in Deutschland an dieser Krankheit, die früher selbst in Schulmedizinerkreisen nicht immer ernst genommen wurde. „Heute weiß man um die Bedeutung der potentiell lebensbedrohlichen Erkrankung, die oft die Ursache für eine Vielzahl von Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck oder Schlaganfall ist“, so Professor Dr. Stephan Sorichter, Leitender Oberarzt der Abteilung Pneumologie des Universitätsklinikums Freiburg.

Die Ursache der nächtlichen Atemaussetzer, die häufig übergewichtige Menschen trifft, ist die Entspannung und Erschlaffung der Muskeln des weichen Gaumens. Werden die Atemwege eingeengt, oder im Extremfall sogar verschlossen, wird ein freier Luftfluss verhindert, was einem Atemstillstand gleichkommt. Der Körper reagiert darauf mit verstärkten Atembemühungen und kurzen Weckreaktionen, den sogenannten Arousals, was von den Betroffenen nicht wahr genommen wird. In der Folge werden die Atemwege wieder geöffnet, was akustisch wahrnehmbar ist: lautes Schnarchen. Doch nicht jedes Schnarchen, das vor allem andere Schlafende stört, bedeutet gleich Gefahr. Erst wenn die Atemaussetzer länger als zehn Sekunden dauern, spricht man von einer Apnoe.

Kontrolle im Schlaflabor

“Da bei jedem Atemstillstand der Sauerstoffgehalt im Blut sinkt, muss das Herz verstärkt arbeiten, um den Sauerstoffbedarf im Körper zu decken. Die Folge hiervon sind ein erhöhter Blutdruck und Herzrhythmusstörungen“, berichtet Professor Dr. Stephan Sorichter. Die Folgen des gestörten Nachtschlafes können gravierend sein: zunehmende Tagesschläfrigkeit mit Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit, Zerstreuung, Angstzuständen bis hin zu Depressionen. Wenn ein Verdacht vorliegt, dass eine Schlafapnoe besteht, bekommt der Patient zunächst ein kleines Gerät mit nach Hause, das die Sauerstoffsättigung und die Atembewegungen überprüft.



Eine drahtlose Übertragung der Daten ermöglicht, dass der Patient sich nach der Verkabelung frei bewegen kann

Sollte sich der Verdacht durch diese Messung tatsächlich erhärten, muss eine genaue Diagnostik in einem Schlaflabor erfolgen. Im Schlaflabor der Abteilung Pneumologie des Universitätsklinikums Freiburg, das über sieben Untersuchungsbetten verfügt, werden die Patienten für zwei Nächte aufgenommen. Dann erfolgt die sogenannte Polysomnographie. Das bedeutet, dass der schlafende Patient umfangreich und umfassend untersucht wird. Es werden die Hirnströme, der Herzrhythmus und der Sauerstoffgehalt des Blutes gemessen. Darüber hinaus werden die Atmungsbewegungen, Muskelspannungen, Beinbewegungen und die Körperlage aufgezeichnet. In dem mit neusten Geräten ausgestatteten Schlaflabor in Freiburg sind die Patienten nicht mehr wie Schwerstkranke ans Bett gefesselt sondern können sich relativ frei bewegen. Diese Erleichterung ist deshalb möglich, weil die Messdaten über ein drahtloses Signal an den Computer übertragen werden. Bestätigen die Ergebnisse die Diagnose einer Schlafapnoe wird in der zweiten Nacht eine spezielle Therapie eingestellt.

Mit der Nasenmaske zu einem normalen Schlaf

Kontakt

Schlaflabor Pneumologie
Leiter Professor Dr. Stephan Sorichter
Tel.: 0761/ 270 3711 (Frau Horzig Auskunft und Terminvergabe) Täglich zwischen 8 und 14 Uhr

Da Zahnschienen oft nur bei leichten Formen der obstruktiven Schlafapnoe oder eine Operation bei physischen Anomalien, wie vergrößerten Mandeln und Polypen Hilfe verspricht, bleibt meist nur eine wirklich erfolgversprechende Therapie: Die Freihaltung der Atemwege durch eine kontinuierliche Überdruckbeatmung. Dabei bekommt der Patient eine individuell passende Nasenmaske aufgesetzt, mit deren Hilfe die Atemwege offen gehalten werden und sich Schlaf und Atmung wieder normalisieren können. „Zukünftig muss der Patient die Maske dann jede Nacht tragen. Wird das konsequent gemacht, steigt die Lebensqualität aber spürbar, erklärt Professor Dr. Joachim Müller-Quernheim, Ärztlicher Direktor der Abteilung Pneumologie. Das Problem dieser Therapieform ist die Akzeptanz: Circa 70-80 Prozent der Patienten ertragen im weiteren Verlauf Nacht für Nacht eine Beatmungsmaske in ihrem Gesicht. Egal ob mit oder ohne Maske sollten Schlafapnoe-Patienten auf jeden Fall dafür sorgen, dass sie ihr Gewicht halten oder reduzieren und das Schlafen auf dem Rücken vermeiden. Zusätzlich gilt ein Alkoholverbot mindestens zwei Stunden vor dem Schlafengehen, da Alkohol die Atmungsaktivität dämmt und somit die Wahrscheinlichkeit und Häufigkeit von Apnoen erhöht. „Alkohol kann daher bei Personen Apnoen auslösen, die sonst lediglich schnarchen würden“, warnt Professor Dr. Joachim Müller-Quernheim.

[zurück...](#)