

Vortrag Lackenbach am 5.6.2009 Thema: Ruhestörung Schnarchen einstellen

Das Schnarchen ist gekennzeichnet durch laute Atemgeräusche der oberen Luftwege während des Schlafes. Kommt es dabei zu keiner Störung des Atemrhythmus oder der Schlafqualität (und zwar der eigenen, nicht der des Bettnachbarn) spricht man vom einfachen oder primären Schnarchen.

Schnarchen ist als Geräuschphänomen relativ häufig, 60 bis 80 % aller Männer über 50 Jahre schnarchen. Auf die Gesamtbevölkerung bezogen daher 10 bis 30 %. Die Lautstärke hält sich meist mit 15 bis 25 db (zirka Brummen eines Kühlschranks) in Grenzen, wird aber aber 40 db als störend empfunden und kann Spitzen bis 90 db (LKW gibt Gas) erreichen.

Wie entsteht Schnarchen?

Im Schlaf kommt es bei jedem Menschen zur Erschlaffung der Muskulatur des Nasen-Rachenraumes. Durch eine Enge in diesen oberen Luftwegen wie z.B. durch eine verkrümmte Nasenscheidenwand, grosse Nasenmuscheln, vergrösserte Rachen – oder Gaumenmandeln, durch einen grossen Zungengrund, wird die Strömungsgeschwindigkeit der Luft erhöht.

Durch die erhöhte Strömungsgeschwindigkeit sinkt der Druck im Nasen-Rachenraum. Der Rachen ist ein Muskelschlauch aus mehr als 20 Muskeln.

Der verminderte Luftdruck und die im Schlaf erschlaffte Muskulatur können zum Kollaps des Atemschlauches führen. Beim einfachen also harmlosen Schnarchen bleibt der Luftstrom aufrecht, das Rachen- und Gaumengewebe kollabiert nicht komplett sondern vibriert aufgrund der entstandenen Turbulenzen, sodass die charakteristischen Schnarchgeräusche entstehen. Gegen das einfache Schnarchen helfen verschiedene Hausmittel als Erstmassnahmen.

Übergewicht reduzieren

Kein Alkohol

Kein spätes Essen

Kein Rauchen vor dem Schlafen

Schlafen mit leicht erhöhtem Oberkörper

Keine Rückenlage

Ruhige Umgebung

Gut durchlüftet

Keine Sorgen ins Bett mitnehmen

Das obstruktive Schlafapnoesyndrom (OSAS)

Das obstruktive Schlafapnoesyndrom ist eine Erkrankung bei der es im Schlaf zu einem vollständigen (Apnoe) oder teilweisen Verschluss der oberen Atemwege kommt, dieses min. 10 sek. Dauert und mit einem Sauerstoffabfall und oder einer Weckreaktion einhergeht. Die Ursachen dieser Erkrankung

liegt in einer ausgeprägten Abnahme der Muskelspannung im Schlaf, die einen Kollaps der Muskulatur in Nasenrachenraum bewirkt. Dies führt zu einem Verschluss der oberen Atemwege.

Normalerweise wird während der Einatmung der Rachenbereich durch aktive Muskelspannung offen gehalten. Diese krankhaften Atemstillstände, die meist eine durchschnittliche Dauer von 30 – 40 Sek. haben, führen zu einem Sauerstoffmangel im Organismus. Der Sauerstoffmangel löst im Gehirn des Schlafenden eine entsprechende Gegenreaktion aus, die plötzlich zu einem deutlich oberflächlicheren Schlafzustand oder sogar zum kurzfristigen Erwachen führt. Dadurch öffnet sich der kollabierte Rachen. Der Schlafende schnarcht jetzt laut bis explosionsartig auf, es folgen mehrere tiefe Atemzüge. Der Sauerstoffgehalt im Blut steigt wieder in den Normbereich. Der Betroffene schläft nun wieder ein und kurz darauf beginnt die Symptomatik von neuem ohne dem Schlafenden bewusst zu werden. Die Struktur des Schlafes ist zerstört und die Erholungsfunktion behindert. Es liegen hier also nicht vereinzelte nächtliche Atemstörungen vor sondern in schweren Formen der OSAS kommt es zu mehreren 100 Apnoen pro Nacht.

OSAS Patienten sind immer starke Schnarcher. Wenn zusätzlich Tagesmüdigkeit besteht ergibt sich der dringende Verdacht auf Schlafapnoe.

Ursachen:

Häufigste Ursache ist Übergewicht

Ev. Zusätzliche Behinderung der Nasenatmung

Konstitutionelle Erschlaffung der Rachenmuskulatur und anlagebedingter grosser Zungengrund

Alkohol und/oder Nikotin vor dem Schlafen

Symptome:

Die Angehörigen von OSAS Patienten berichten meist über lautes Schnarchen unterbrochen von Atempausen

Nichtatmen von mind. 10 sek. Bis 1 Min.

Tagesmüdigkeit – Einschlafneigung bei Tag (Sekundenschlaf)

Kopfschmerzen beim Erwachen

Schwindel

Nächtliches Schwitzen

Konzentrationsstörung bis Gedächtnisstörung

Depressiver Verstimmung

Folgen der OSAS:

Als Folge der nächtlichen Atemstörungen kommt zu einer Schlafragmentierung. Diese stellt eine ausgeprägte Stresssituation dar und führt bei einem längeren nicht behandelten Bestehen vermehrt zum Auftreten von Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems und zu Erkrankungen aus dem neurologischen Formenkreis. Die Ursache dieser Erkrankungen liegt in der z.T. ausgeprägten nächtlichen Sauerstoffuntersättigung durch oft mehrere 100 Apnoen. Es ist heute bekannt, dass Erkrankungen wie z.B. der Bluthochdruck, nächtliche Herzrhythmusstörungen und Herzinfarkt weit häufiger unter Patienten mit Schlafapnoe zu finden sind. Das Risiko für einen Herzinfarkt ist 10 Mal höher im Vergleich zur Normalbevölkerung. Zunehmende Vergesslichkeit, depressive Verstimmung und ein 20 bis 30 fach höheres Risiko ein Schlaganfall zu erleiden sind die häufigsten Folgeerkrankungen aus neurologischer Sicht.

Bei der Symptomentrias (Schnarchen, beobachtete Apnoe, Tagesmüdigkeit) muss an ein Schlafapnoesyndrom gedacht werden.

Besonders wenn zusätzliche Folgeerkrankungen, Adipositas und Hypertonie bestehen. Hauptbetroffen sind Männer (4:1) 30. Bis 65. Lebensjahr.

Diagnose:

Ambulante Polysomnografie- Schlaflabor

Die ambulante Polysomnografie erfolgt zu Hause. D.h. der Patient nimmt das Messgerät mit und die Messung erfolgt in gewohnter häuslicher Umgebung.

Diese Geräte ermöglichen die Aufzeichnung der maßgeblichen Parameter wie Atemfluss, Brustkorbbewegung, Sauerstoffsättigung, Puls, Lage während des Schlafes, Schnarchen.

Lange Wartezeiten in einem Schlaflabor werden dadurch reduziert, da nur Patienten mit einem entsprechenden Ergebnis im Schlaflabor weiterbehandelt werden müssen.

Therapie:

Allgemeine Maßnahmen

In leichten Fällen ohne nennenswerte Begleiterkrankungen können meist einfache Therapieformen angewandt werden. Man sollte auf Schlafhygiene achten, ruhige angenehme Umgebung, Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Patienten, kein spätes Essen, kein Alkohol, kein Nikotin vor dem Schlafengehen.

In leichten bis mittelgradigen Fällen ist auch Abhilfe durch Tragen einer Unterkieferprotrusionsschiene während des Schlafes möglich. Diese Schiene verhindert das Zurückfallen der Zunge, es werden somit die Atemwege freigehalten.

Chirurgische Maßnahmen:

Leichte bis mittelgradige Formen des OSAS werden vom HNO-Facharzt chirurgisch behandelt. Es gibt mittlerweile eine große Anzahl von chirurgischen Eingriffen, die zur Erweiterung der oberen

Atemwege eingesetzt werden. Nasenscheidewand-OP, NM-Verkleinerungen, Polypentfernungen, Raffung des weichen Gaumens mittels Radiofrequenz, sind nur einige von vielen chirurgischen Möglichkeiten.

Apparative Maßnahmen:

Die Standardtherapie der schweren OSAS ist die CPAP- Therapie. Sie ist derzeit die erfolgversprechendste Behandlungsform der schlafassoziierten Atemstörungen. Diese Geräte haben ein Gebläse, welches über einen Schlauch mit einer Maske verbunden ist. Mithilfe dieser Maske wird während des Schlafes in den Atemwegen ein leichter Überdruck erzeugt. Dies verhindert somit Schnarchen, Atemaussetzer und Sauerstoffmangel. Der Patient verspürt sehr rasch eine Besserung der Beschwerden durch Ausbleiben der Tagesmüdigkeit – er fühlt sich rasch erholt. Es kommt zum Verschwinden der Rythmusstörungen und zur Besserung des Bluthochdrucks. Ausgehend von der Steigerung der Lebensqualität sind bei entsprechender Schulung 70 bis 80 % mit dieser Therapie zufrieden.