

GEFÄHRLICHES SCHNARCHEN (das Schlafapnoe-Syndrom)

Ca. 10 bis 30% der Erwachsenen schnarchen im Schlaf. In den meisten Fällen handelt es sich dabei lediglich um eine medizinisch harmlose Geräuschbelästigung des Bettpartners (siehe unser zweites Praxismerkblatt zum Thema Schnarchen). Bei ca. 5% liegt jedoch die unter Umständen gesundheitsschädliche obstruktive Schlafapnoe (OSAS) vor. Hierbei kommt es in Folge der Erschlaffung der Rachenmuskulatur mit Verschluss der Atemwege während des Schlafes zu wiederholten Atempausen (Apnoen). Dieser mit Sauerstoffmangel verbundene Stress hat einen gesundheitsschädlichen Blutdruckanstieg zur Folge, der Schlaf ist weniger erholsam.

Symptome der obstruktiven Schlafapnoe sind Schnarchen (95%), Tagesmüdigkeit (85%), Libidoverlust (50%) und morgendliche Kopfschmerzen (40%). Patienten mit Schlafapnoe erleiden häufiger als andere Menschen Herz- und Schlaganfälle. Wegen der Tagesmüdigkeit kommen auch Verkehrsunfälle 2-5 mal häufiger vor. Risikofaktoren sind Übergewicht sowie Alkohol- und Schlafmittelmissbrauch.

Zur Diagnose einer obstruktiven Schlafapnoe ist eine Untersuchung durch ein Schlaflabor notwendig. Hier bekommt der Patient einen Rekorder mit nach Hause, mit dem während des Schlafes der Sauerstoffgehalt des Blutes, die Herzfrequenz und die Atmung sowie die Körperposition registriert werden.

Bei der Therapie steht bei Übergewichtigen die Gewichtsreduktion im Vordergrund. Auf Alkohol und Schlaftabletten sollte verzichtet werden. Bei manchen Patienten kommt es nur in der Rückenlage zu Schlafapnoen. Hier kann ein in den Rücken des Schlafanzugs eingenähter Tennisball oder eine sog. "Schlafweste" die Seitenlage beim Schlafen erzwingen.

Führen diese Maßnahmen nicht zum Erfolg so ist das Mittel der Wahl die nächtliche Überdruckbeatmung (CPAP-Therapie). Dabei werden die Patienten über eine individuell angepasste Nasenmaske mit Raumluft beatmet, wobei ein leichter Überdruck die Atemwege offen hält. Die Lebensqualität der Patienten steigt enorm, da alle Symptome der Schlafapnoe beseitigt werden. Dennoch lehnen ca. 30% der Patienten das Gerät ab, da es als zu lästig empfunden wird.

Alternativ kann manchen Patienten mit individuell angepassten Aufbisschienen für Ober- und Unterkiefer geholfen werden. Damit werden die Atemwege offengehalten, indem Kiefer, Zunge und weicher Gaumen nach vorne verlagert werden. Die Schienen sind recht teuer und wirken nur bei etwa der Hälfte der Anwender, wobei nicht vorhergesagt werden kann, welchen Patienten die Schiene nützen wird. Mitunter kann es auch nach längerem Gebrauch zu unangenehmen Schmerzen im Kiefergelenk kommen.

Erst wenn diese Maßnahmen nicht helfen wird man an eine chirurgische Therapie denken. Die am häufigsten angewandte Therapie ist die Operation des Gaumenbogens (Uvulopalatopharyngoplastik - UPPP). Dabei werden Fett- und Bindegewebe im Rachenbereich und, falls noch vorhanden, die Gaumenmandeln entfernt. Die Erfolgsrate dieser Operationstechnik liegt bei ca. 50%. Bei Patienten, bei denen sie nicht hilft, bleiben alle Folgen der Schlafapnoe, wie Tagesmüdigkeit und Bluthochdruck, erhalten. Einige der Patienten klagen nach der Operation über Nebenwirkungen, wie z.B. eine nasale Sprache oder Rückströmen von Flüssigkeiten in die Nase beim Trinken.

Andere operative Maßnahmen, wie die Radiofrequenzchirurgie des Gaumenbogens oder Zungengrundes wirken bei der Schlafapnoe nur in seltenen Fällen. Die ambulant in örtlicher Betäubung durchführbare Radiofrequenzchirurgie ist jedoch eine recht wirksame Behandlung zur Beseitigung des harmlosen Schnarchens ohne Schlafapnoe. Lesen Sie bei Interesse unser Merkblatt zu diesem Thema.