

SCHNARCHEN (Ronchopathie)

Es ist bekannt, dass ca. 10 bis 30% der Erwachsenen im Schlaf schnarchen. In den meisten Fällen handelt es sich dabei lediglich um eine medizinisch harmlose, aber u.U. sehr störende Geräuschbelästigung des Bettpartners. Bei ca. 5% der Patienten die schnarchen liegt jedoch die unter Umständen gesundheitsschädliche obstruktive Schlafapnoe (OSAS) vor.

Beim "harmlosen" Schnarchen kommt es im Bereich des oberen Atemtraktes im Liegen zu einem Unterdruck, der meist in Folge einer anatomischen Enge entsteht. Dabei kann es sich um eine Enge in der Nase handeln (z.B. durch eine Nasenscheidewandverbiegung (Septumdeviation) oder eine Schleimhautschwellung in der Nase). Die Engstelle kann aber auch durch eine Erschlaffung der Rachenmuskulatur im Schlaf oder ein Zurückfallen des Zungengrundes - meist in Rückenlage - verursacht werden. Die Verengung der Atemwege bewirkt, dass das Gaumensegel oder der Zungengrund in Schwingungen versetzt wird und das lästige Schnarchgeräusch entsteht. Darüber hinaus sind häufig ein zu hohes Körpergewicht sowie Alkoholgenuss am Abend und Schlafmittelmisbrauch zusätzliche Faktoren.

Welches im oberen Atemtrakt die Hauptursache bei der Entstehung des Schnarchgeräusches ist, kann häufig nicht eindeutig bestimmt werden. Meistens sind mehrere Faktoren beteiligt, die in der Verursachung zusammenwirken.

Zu den Hauptsymptomen gehört neben dem Schnarchgeräusch die durch die Mundatmung verursachte Austrocknung der Atemwege, die eine chronische Bronchitis mit Husten und eine gehäufte Infektanfälligkeit, manchmal sogar chronische Mandelentzündungen hervorrufen kann.

Bei der Therapie steht bei Übergewichtigen eine Gewichtsreduktion im Vordergrund. Das bringt fast immer eine deutliche Besserung des Schnarchens. Zusätzlich sollte auf Alkohol am Abend und auf Schlaftabletten verzichtet werden.

Bei manchen Patienten kommt es vorwiegend in der Rückenlage zum Schnarchen. Hier kann ein in den Rücken des Schlafanzugs eingenähter Tennisball oder eine sog. "Schnarchweste" die Seitenlage beim Schlafen erzwingen. 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.

Helfen diese Maßnahmen nicht, kommt eine chirurgische Therapie in Betracht, die darauf abzielen sollte, die anatomischen Engstellen im Atemweg zu beseitigen. Dazu kann eine Begradigung

der Nasenscheidewand (Septumplastik) mit Erweiterung der Nasenhöhle oder eine Operation des Gaumenbogens (Uvulopalatopharyngoplastik - UPPP) in Vollnarkose sinnvoll sein. Bei der UPPP werden Fett- und Bindegewebe im Rachenbereich und, falls noch vorhanden, die Gaumenmandeln entfernt. Einige Patienten klagen nach der Operation über Nebenwirkungen, wie z.B. eine nasale Sprache oder Rückströmen von Flüssigkeiten in die Nase beim Trinken.

Eine elegante Methode ist die ambulant in örtlicher Betäubung durchführbare Radiofrequenzchirurgie des Gaumenbogens. Sie ist in vielen Fällen recht wirksam zur Beseitigung des Schnarchgeräusches, weil durch Narbenbildung eine Versteifung des Gaumensegels erreicht wird, die die zum Schnarchen führenden Schwingungen verhindert.

Sollten allerdings vom Schlafpartner nächtliche Atemaussetzer von mehr als 10 Sekunden Länge bemerkt werden oder eine Tagesmüdigkeit mit Konzentrationsstörungen trotz ausreichender Schlafänge auftreten, muss man eine gesundheitsschädliche nächtliche Atemstörung (Schlafapnoesyndrom - OSAS) mit geeigneten Untersuchungen ausschließen (siehe unser zweites Praxismerkblatt zum Thema "gefährliches Schnarchen - das Schlafapnoesyndrom").