

21. Juni
Tag des
Schlafes

Na, dann gute Nacht! Schlafen im Kabelsalat.

Eines vorweg: Ich schnarche nicht. Wirklich nicht! Glaube ich zumindest ... Und bis auf gelegentliche erkältungs- oder geräuschbedingte Schlafprobleme fühle ich mich morgens eigentlich fast immer gut erholt und ausgeschlafen. Das geht jedoch nicht allen so. Knapp 30 % der Bevölkerung (also fast jeder Dritte!) leiden immerhin regelmäßig an Schlafstörungen, ca. zwölf Millionen leiden an Ein- und Durchschlafstörungen und etwa 20 % der Deutschen klagen über eine starke Tagesmüdigkeit. Das heißt: Acht bis zwölf Millionen Deutsche – ob jung oder alt – sind morgens nicht richtig ausgeruht bzw. fühlen sich tagsüber müde und erschöpft. Um herauszubekommen, warum sich viele die Nächte um die Ohren schlagen, wie man wieder erholsam ein- und durchschläft und ob „schlechter Schlaf“ womöglich krank machen kann, habe ich mich mit einer anerkannten Schlafmedizinerin verabredet. Und um zu erfahren, ob ich selber schnarche, habe ich mich gleich auch noch in ihr Schlaflabor einweisen lassen.

Mit einem etwas mulmigen Gefühl betrete ich gegen 16 Uhr die schlafmedizinische Abteilung der Haranni Clinic in Herne, die eines von mehr als 300 Schlaflaboren in Deutschland betreibt. In diesem Augenblick frage ich mich nicht, ob ich schnarche, sondern ob ich in diesem „Labor“ überhaupt ein Auge zu bekommen

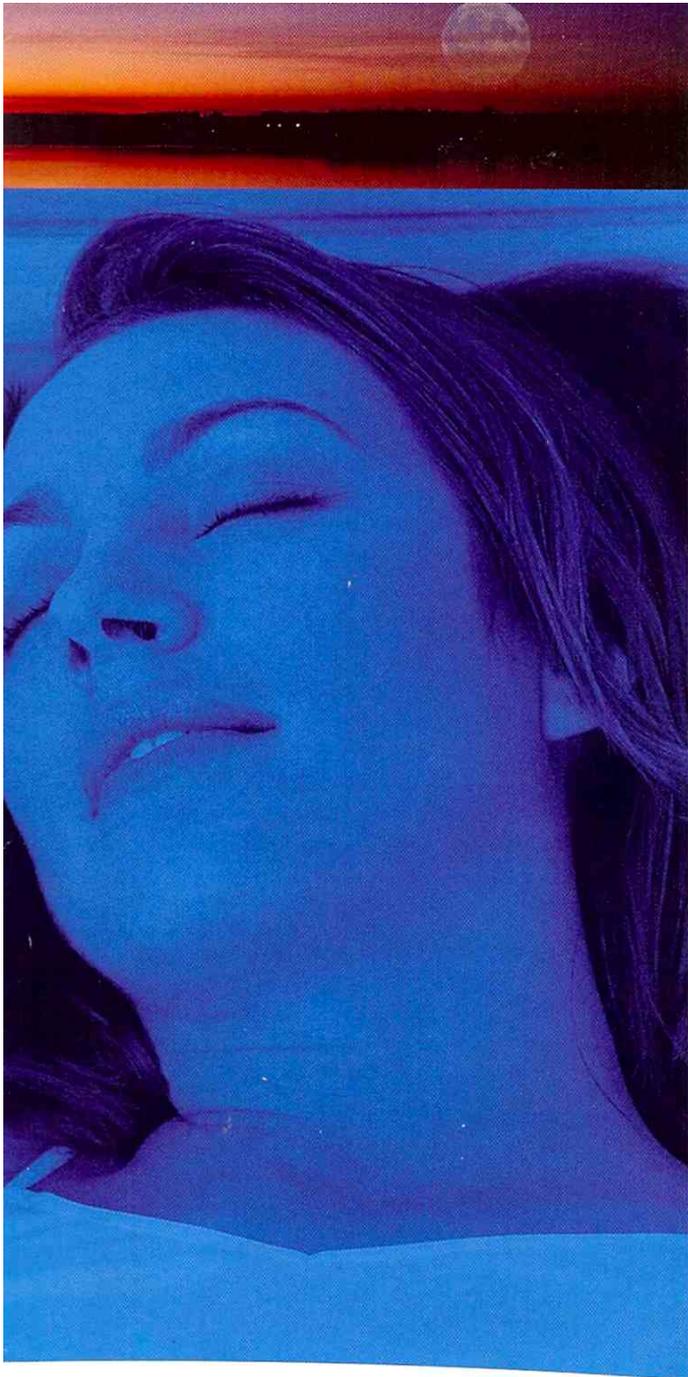
Schlafstörungen sind mit 12,3 % der dritthäufigste Anlass für einen Arztbesuch.

werde. Das Ambiente stimmt (modern mit hellem Holz, viel Glas und Chrom), der Empfang ist persönlich und freundlich und ich werde sogar direkt von der Cheförztnin,

Zahnputzset und ein weicher Waschlappen auf mich warten. Gar nicht schlecht und von Elektrokabeln und Sensoren noch weit und breit keine Spur.

Wenn die Weichteile flattern und Atempausen entstehen ...

Im sich anschließenden Anamnesegegespräch fragt mich Dr. Burmann-Urbaneck nach meinen Schlafgewohnheiten, aktuellen Erkrankungen, ob ich Medikamente nehme und ob ich schnarche. „Nein, ich glaube nicht.“ Dann folgt die körperliche Untersuchung u. a. mit Lungenfunktionsprüfung, EKG, Puls- und Blutdruckmessen sowie einer Blutgasanalyse mit einem kleinen Piks ins Ohrläppchen. Es ist **17.30 Uhr** – und ich bin überhaupt nicht müde, dafür aber sehr neugierig: „Was untersuchen Sie eigentlich alles in Ihrem Schlaf-



labor?“, lautet meine erste Frage. „Hauptsächlich schlafbezogene Atmungsstörungen – angefangen vom harmlosen Schnarchen bis hin zu gar nicht harmlosen Schlafapnoen. Aber auch unruhige Arm- und Beinbewegungen, erste Anzeichen des so genannten Restless Legs Syndroms, zeichnen wir hier im Schlaf auf.“ Apropos Schnarchen: Was ist das eigentlich genau? „Ein Vibrationsgeräusch flatternder Weichteile im hinteren Nasen- und Gaumenbereich“, erklärt mir die Somnologin prompt. Ich grinse und stelle mir ein zapplendes Gaumenzäpfchen vor, das mit der Zunge um die Wette schlackert ... Die Ärztin errät wohl meine Gedanken und schmunzelt ebenfalls, erklärt dann aber bestimmt, dass dieses Geräusch nicht nur den Bettpartner stören, sondern für den Verursacher auch gefährlich sein kann: „Denn geht das nächtliche Schnarchen mit wiederholten Atempausen einher, dann sprechen wir von einer Schlafapnoe. Bis zu 500-mal kann es in einer Nacht zu solchen ▶

Interview mit der
Schlafmedizinerin
Dr. Burmann-Urbaneck
aus Herne



„Schnarchen ist keine Krankheit, aber sie kann krank machen!“

Ihre Berufung erfolgte zwar nicht im Schlaf, aber seitdem sie vor fast 20 Jahren als Assistenzärztin zufällig mit atemungsbedingten Schlafstörungen in Kontakt kam, kommt Dr. med. Marion Burmann-Urbaneck thematisch nicht mehr davon los. Als Chefarztin des Schlaflabors in der Haranni Clinic in Herne beobachtet und analysiert sie seit nunmehr fünf Jahren den Schlaf ihrer Patienten. Sie nimmt sich dabei für jeden sehr viel Zeit – weit mehr, als in einer kassenärztlichen Praxis möglich wäre – und sie nimmt die Schlaflosen und Schnarcher vor allen Dingen ernst. Immerhin geht es hier ja um Schlafzimmerprobleme, also ganz intime Dinge. Im Interview erklärt die Somnologin, was in einem Schlaflabor alles passiert und warum Schnarchen so gefährlich sein kann.

Somnologin bzw. Schlafmedizinerin ist ein eher seltener Beruf. Was reizt Sie an der Schlafforschung? Die Beschäftigung mit Schlafstörungen hat mich von Anfang an fasziniert – auch, weil man bei vielen Patienten recht schnell einen Erfolg sieht. Gleichzeitig ist die Somnologie ein interdisziplinäres Fach und hat Einfluss auf viele internistische Begleit- und Folgeerkrankungen. Es gibt kaum ein medizinisches Fachgebiet, das nicht in irgendeiner Form von Schlafstörungen berührt wird. Und der Kontakt zu meinen Kollegen aus den unterschiedlichen Fachdisziplinen macht meine Arbeit nun überhaupt nicht einschläfernd (lacht).

Der Begriff „Labor“ klingt für viele erst einmal abschreckend; und unter einem Schlaflabor können sich die meisten überhaupt nichts vorstellen ... Ein Schlaflabor ist eine Institution, wo Schlaf gemessen und untersucht bzw. Schlafstörungen diagnostiziert und therapiert werden können. Die Patienten kommen in der Regel nach einer Untersuchung durch einen Facharzt zu uns, der die Atmung mit einem ambulanten Gerät gemessen hat. Wenn dieses Atemscreening einen Befund ergeben hat, dann steht anschließend fast immer die Schlafanalyse im Labor an.

Konkret heißt das: Der Patient schläft bei uns und wir beobachten ihn dabei. Gleichzeitig messen wir seine Biosignale wie Hirnströme, Atmung, Muskelaktivität und Sauerstoffsättigung und registrieren die verschiedenen Schlafstadien. Das ist eigentlich schon alles – aber ▶

Atmungsstillständen kommen und die können bis zu eineinhalb Minuten dauern.“ Diese vom Schnarcher selten bemerkten Aussetzer seien Ursache für zum Teil schwerwiegende gesundheitliche Folgen.

Die Medizinerin fährt fort: „Die Schlafapnoe löst u. a. starke Schwankungen im Sauerstoffgehalt des Blutes aus und begünstigt dadurch

Neugeborene schlafen durchschnittlich 16, Erwachsene 7,5 Stunden.

den Anstieg des Kohlendioxidgehalts. Die Folge: Das Gehirn löst Weckreize aus, die immer wieder zur Unterbrechung des Schlafs und am nächsten Tag dann zu Konzentrations- und Leistungsschwäche, Kopfschmerzen, erhöhter Tagesmüdigkeit bis hin zu depressiven Verstimmungen führen können.“

Erhöhte Tagesmüdigkeit – reduzierte Lebenserwartung!

Unbehandelt könne das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) langfristig zu ernsthaften Folgeerkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems mit Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz sowie zu Durchblutungsstörungen des Gehirns führen, so Dr. Burmann-Urbaneck weiter. Und mit eindringlichem Tonfall sagt sie dann: „Wer eine Schlafapnoe hat und keine Therapie macht, verkürzt seine Lebenserwartung statistisch um sieben Jahre! Eine chronische Schlafstörung sollte also unbedingt rechtzeitig diagnostisch abgeklärt werden – am besten im Schlaflabor.“

„Und ab wann ist eine Schlafstörung gefährlich bzw. behandlungsbedürftig?“, frage ich weiter. „Das lässt sich pauschal schwer sagen. Wenn sich eine Schlafstörung jedoch innerhalb von ein bis zwei Monaten mindestens dreimal wöchentlich wiederholt und zu erheblichen körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen am Tag führt, sollte sie auf jeden Fall von einem Facharzt untersucht werden.“ Um genau solch eine Schlafanalyse bzw. fachmännisch ausgedrückt „Polysomnografie“ mitzerleben, bin ich ja hier. Vielleicht schnarche ich doch und weiß es nur nicht?

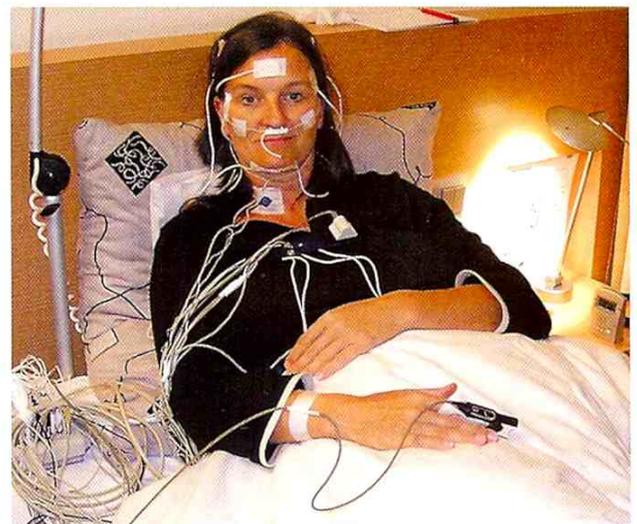
Morgens fühle ich mich manchmal richtig schachmatt

Um **19.30 Uhr** gehe ich – gespickt mit vielen Informationen, aber immer noch nicht sonderlich müde – zum Essen ins klinikeigene Bistro und komme gleich mit einem wirklich Betroffenen ins Gespräch. Er sei doch erst 45 Jahre alt! Aber morgens fühle er sich manchmal wie 70, „halt so richtig schachmatt, als ob ich überhaupt nicht geschlafen hätte.“ Und diese Müdigkeit halte meist den ganzen Tag über an. Als er vor Kurzem beim Autofahren in einen Sekundenschlaf fiel, sei ihm klar geworden, dass da irgendetwas nicht mit ihm stimme. Sein Hausarzt fragte ihn nach Stresssymptomen, Müdigkeitsattacken und ob er schnarche („Oh ja, und wie – fragen Sie mal meine Frau!“) und schickte ihn sofort zum Internisten. Der untersuchte und befragte ihn ausgiebig und gab ihm ein kleines Atemüberwa-

chungsgerät für zu Hause mit. Am nächsten Tag stand fest, dass er unter nächtlichen Atmungsstörungen leidet. „Um herauszufinden, wie schlimm es ist und was ich dagegen tun kann, darum bin ich hier. Und ich bin froh, dass mir nun endlich geholfen wird, wieder erholsam schlafen zu können.“

Um **22 Uhr** wird es ernst und mein Puls schneller: Eine Krankenschwester verkabelt mich für die Nacht. Aus dem Schrank neben dem Bett zieht sie ein Wägelchen mit Apparaten und Kabeln hervor. Mit Pflaster und hautfreundlicher Klebepaste befestigt sie dann kleine Einmallsensoren auf meinem Kopf, hinter meinen Ohren, neben den Augen, am Kinn und an den Beinen. Falls ich schnarchen sollte, wird auch das elektronisch aufgezeichnet – über ein angeklebtes Mikrofon an meinem Hals und eine „Nasenbrille“, die mich am Anfang etwas kitzelt. Zusätzlich erhalte ich noch dehnbare Gurte um Brustkorb und Bauch (zur Überprüfung meiner Atmung) und einen Fingerfühler, der die Sauerstoffsättigung misst. Als letztes pappt mir die Verkabelungskünstlerin noch eine Erdungselektrode auf die Stirn; und ich komme mir vor wie ein digitales Hightech-Gerät unter Strom oder wie eine gespickte Rindsroulade im Kabelsalat ...

Ob ich in diesem Kabelgewirr überhaupt schlafen kann?



Während der 30 Minuten dauernden Verkabelung und Verklebung erklärt mir die freundliche Krankenschwester, dass mein Schlaf sechs Stunden am Stück aufgezeichnet werden muss, damit eine gesicherte Diagnose gestellt werden kann. Sechs Stunden? Ich kann mir gar nicht vorstellen, dass ich so „angekettet“ an die Geräte überhaupt zwei Stunden am Stück schlafen kann! Wie soll ich mich denn beispielsweise im Schlaf umdrehen, ohne wach zu werden? Die Nachtschwester beruhigt mich: „Bei uns hat noch fast jeder geschlafen. Und wenn Sie dennoch zwischendurch mal kurz wach werden sollten: Das nimmt Ihr Körper eh erst nach drei Minuten richtig wahr.“

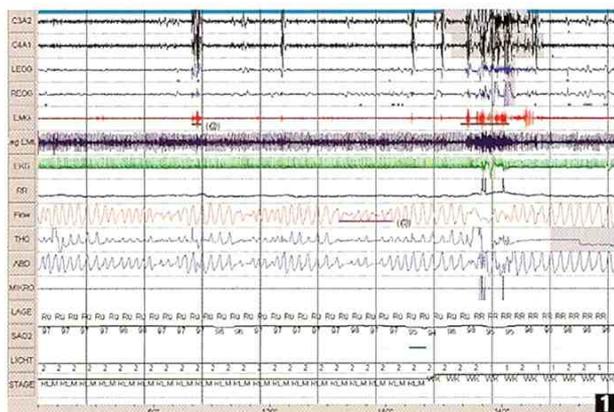
Sie geht aus meinem Zimmer und ich bleibe etwas unsicher in meinem Kabelgewirr liegend zurück. Aber mal ganz ehrlich: Eigentlich habe ich mir das Ganze doch viel schlimmer vorgestellt. Als sportliches Betthupferl steht nun noch die „Biosignaleichung“ an. Dabei werde ich über die Gegensprechanlage angewiesen, meine Augen hin und her, meine Füße auf und ab und meinen Mund grundsätzlich zu bewegen, aber auch herzhaft zu schnarchen. Im Labor wird parallel überprüft, ob die Geräte einwandfrei aufzeichnen. Dann heißt es nur noch: „Schlafen Sie gut – wir kriegen das ja mit.“

Ich lese noch ein wenig und mache dann das Licht aus. Es ist **23.17 Uhr** und ich bin doch tatsächlich müde! Kurze Zeit später nicke ich auch schon ein. In der Nacht wache ich ein paar Mal kurz auf, bemerke, dass ich immer noch verkabelt bin, schlafe aber jedes Mal recht schnell wieder ein. Erst morgens um 7.03 Uhr wird mir bewusst: Ich habe geschlafen – und gar nicht schlecht.

Sie haben geschnarcht – und zwar um 1.51 Uhr

Nach einem Druck auf die Klingel neben dem Bett werde ich von den Sensoren und Gürteln erlöst und verschwinde erst einmal unter die Dusche. Jetzt ist mir auch klar, warum hier ein Waschlapfen liegt! Ich wische und schrubbe, um die Klebereste zu entfernen. Frisch geföhnt gibt es dann um **8.30 Uhr** frisch gebrühten Kaffee und Brötchen im Bistro.

Bevor ich von der Chefärztin erfahre, wie ich aus Sicht der Somnologin geschlafen und ob ich nun geschnarcht habe, mache ich zunächst einen 30-minütigen Konzentrationstest. Dabei sitze ich in einem dunklen Raum vor einem Bildschirm und drücke so schnell wie möglich auf ein Knöpfchen, wenn ich irgendwo ein weißes Quadrat aufleuchten sehe. Bei Patienten mit einem starken Schlafapnoe-Syndrom fällt dieser Vigilanztest, also die Fähigkeit, in einer monotonen Situation wach zu bleiben, eher schlecht aus. Ich bin anscheinend ausgeschlafen und habe fast alle blinkenden Pünktchen erwischt.



Um **9.45 Uhr** erhalte ich dann endlich meinen klinischen Befund (Abb. 1). „Das Wichtigste zuerst: Sie haben um **1.51 Uhr** einmal kurz geschnarcht – und zwar 28 Sekunden lang. Mit insgesamt 158 ▶

enorm wichtig, denn wir können keine geeignete Therapie vorschlagen, ohne vorher eine vernünftige Diagnostik gemacht zu haben.

Und was ist eine Schlafschule? Hier werden Kurse für Menschen angeboten, die unter den unterschiedlichsten Formen von Schlafstörungen leiden. Diese Personen lernen in der „Schule“ u. a., was erholsamer Schlaf ist, welche Mythen es zu dem Thema gibt und natürlich, wie sie selbst eine gute Schlafhygiene durchführen können. Auch wir bieten solche Kurse in unserer Klinik regelmäßig an. Wir arbeiten dabei sehr erfolgreich mit Neurologen, Psychologen, Entspannungstrainern, Physiotherapeuten etc. zusammen.

Welchen Weg muss ein Betroffener nehmen, um zu Ihnen zu gelangen? Ein Privatpatient kann sich über seinen Hausarzt oder über den Facharzt einweisen lassen. Er kann sich aber auch direkt an uns wenden und einen Termin mit uns ausmachen. Am besten ist es, sich vorher bei seiner Krankenkasse zu erkundigen, inwieweit diese die Kosten für die Untersuchung übernimmt. Das gilt ebenfalls für die gesetzlich Versicherten. Auch sie werden normalerweise erst vom Hausarzt zu einem Internisten, Neurologen, Lungenfacharzt oder HNO-Arzt geschickt, der dann eine erste Diagnose stellt. Bei einem Befund erhält der Patient eine Überweisung ins Schlaflabor.

Was untersuchen Sie im Schlaflabor? Die meisten Erkrankungen, die wir hier diagnostizieren und behandeln können, sind schlafbezogene Atmungsstörungen – angefangen vom harmlosen Schnarchen bis hin zur Schlafapnoe. Bei dieser Erkrankung kommt es durch einen zeitweiligen Verschluss der Atemwege zu Atemaussetzern. Der Mensch atmet im Schlaf zwar muskulär weiter, er bekommt jedoch keine Luft in die Lunge und dadurch wird das Herz immer wieder belastet. Der Schnarcher bekommt davon in der Regel nichts mit. Das ist das Gefährliche daran!

Unter einer Schlafapnoe leiden etwa vier bis zehn Prozent der westlichen Gesamtbevölkerung. Das macht bei 80 Millionen und davon vier Prozent schon dreieinhalb Millionen Menschen! Aber auch die „unruhigen Beine“, Epilepsien, Ein- und Durchschlafstörungen sowie andere Erkrankungen werden in unserem Schlaflabor diagnostiziert und therapiert.

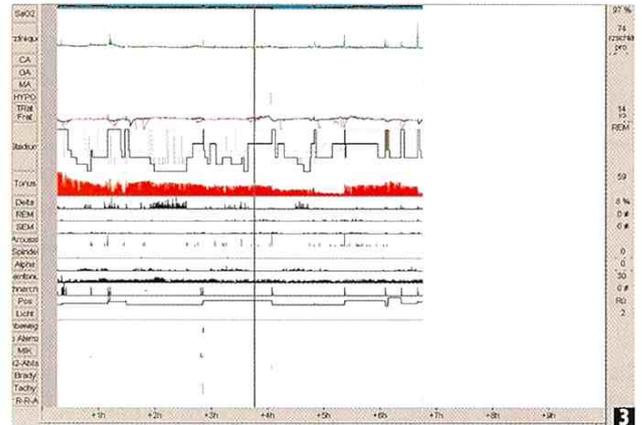
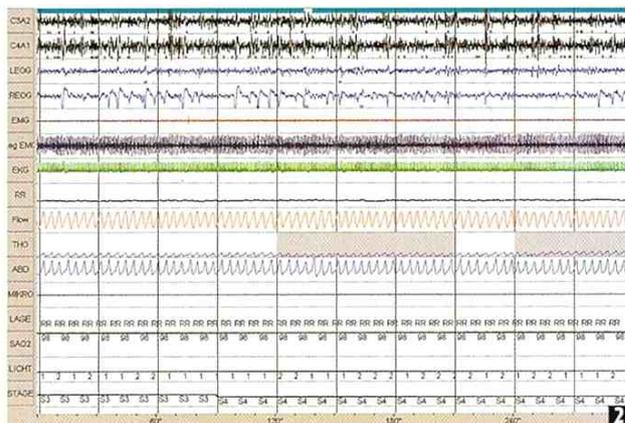
Wo liegt die Grenze zwischen harmlosem Schnarchen und krankhafter Schlafstörung? Die Anzahl der Atemaussetzer ist ausschlaggebend, sie entscheidet über krank oder gesund. Die Aussetzer sind auf dem Bildschirm deutlich zu erkennen und werden einfach gezählt. Bei fünf bis zehn Aussetzern je Stunde sprechen wir bereits von einer krankhaften Schlafapnoe. Bei Kindern liegt die Grenze schon bei fünf.

Wenn sich der Verdacht auf eine Schlafapnoe bestätigt, welche Therapien gibt es? Die allgemeinen Maßnahmen lauten: Gewichtsreduktion, Allergien bzw. Lungenerkrankungen behandeln, richtiges Einstellen der Schilddrüsenfunktion und natürlich auch eine bessere Schlafhygiene. In leichten Fällen kann das Schnarchen ▶

INFOKASTEN

- ◆ Bei der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) befinden sich unter www.dgsm.de u. a. ein sehr ausführlicher Patientenratgeber sowie eine Adressenliste aller akkreditierten Schlaflabore in Deutschland.
- ◆ Gut aufbereitete Informationen zu Ursachen, Diagnostik und Häufigkeit von Ein- und Durchschlafstörungen sowie zu Schlafmitteln und Tipps zur Selbsthilfe gibt es unter www.schlafgestoert.de.
- ◆ Der Bundesfachverband Schlafapnoe/Atemstillstand und Chronische Schlafstörungen e. V. informiert unter www.schlafapnoe.org umfassend über Schlafapnoe und -hygiene sowie über Therapieformen und -geräte.
- ◆ Auf der Website www.bsd-web.de (Bundesverband Schlafapnoe Deutschland BSD e. V.) gibt es eine Linkliste vom Fernfahrerstammtisch über Selbsthilfegruppen in Europa bis hin zu Screeningpraxen.
- ◆ Die Initiative Gesunder Schlaf klärt unter der Website: www.initiative-gesunder-schlaf.de über Schlafapnoe auf und liefert zahlreiche Tipps für Betroffene und Angehörige.
- ◆ Die Selbsthilfeorganisation für Patienten mit unruhigen Beinen ist die Deutsche Restless Legs Vereinigung e. V. (www.restless-legs.org).
- ◆ Die Gemeinnützige Selbsthilfe Schlafapnoe Deutschland e. V. (www.gsd-schlafapnoe.de) ist eine bundesweite Selbsthilfeorganisation zum Informations- und Erfahrungsaustausch.
- ◆ Im niedersächsischen Alfeld gibt es ein liebevoll eingerichtetes Schnarchmuseum (www.schnarchmuseum.de) mit mehr als 400 zum Teil recht kuriosen Antischnarch-Mitteln – vom Mundkorb zur Nasenklemme bis hin zu piependen oder vibrierenden Elektrogeräten.

Minuten schlafen Sie am liebsten, aber auch am besten auf der rechten Körperseite. Alles in allem haben Sie eine gute Schlafstadienverteilung und eine normale Sauerstoffsättigung. Sie sind gesund!"



Anschließend geht Dr. Burmann-Urbaneck mit mir am Bildschirm mein Schlafprofil durch – Zentimeter für Zentimeter (Abb. 2 / 3). Denn hier sei jeder einzelne Teilstrich bzw. jedes noch so kleine Detail wichtig, um herauszufinden, ob eine atmungsbedingte Schlafstörung vorliegt und ob das Schnarchen harmlos oder pathologisch ist.

Gefährliche Ausrede: Schnarchen, um Frauen zu beschützen

Die zum Teil gezackten, bunten Linien zeigen im 30-Sekunden-Takt an, wann ich zum Beispiel in den Tiefschlaf gefallen bin, wie lange und wann ich in welcher Körperlage wach war, dass meine Beine nicht gezuckt und meine Zähne nicht geknirscht haben und dass ich bereits nach elfeinhalb Minuten nach dem Lichtausmachen eingeschlafen bin. Ich bin sichtlich beeindruckt von all den Zahlen, Daten und Fakten aus meinem Bett und vor allem beruhigt. Denn ich schnarche nicht und habe auch keine Atemaussetzer. „Und die 28 Sekunden können Sie aus medizinischer Sicht ruhig unter die Bettkante fallen lassen!“, so die Somnologin mit einem Augenzwinkern.

Gegen **10.30 Uhr** verlasse ich gut gelaunt und um viele eindrucksvolle Erfahrungen reicher die Haranni Clinic. Während der vergangenen Stunden ist mir klar geworden: Schlaf ist nicht gleich Schlaf, so ist jede einzelne Schlafphase zur Erholung wichtig. Und volltönendes Schnarchen bringt nicht nur den Partner um seine wohlverdiente Bettruhe, sondern dem Verursacher viele gesundheitliche Nachteile bis hin zu einer verkürzten Lebensdauer. Das berühmte Kinozitat „Männer müssen schnarchen, um die Frauen vor den wilden Tieren zu beschützen“, mag zwar eine tolle Ausrede für schnarchende Männer in der Nacht sein. Am Tag besehen sollte jeder Schnarcher – egal ob Mann oder Frau – jedoch lieber zum Arzt gehen und sich einmal gründlich durchchecken lassen. In diesem Sinne: Allen eine gute Nacht!

MG ◀

1 (Abb. 1) 5-Minuten-Ausschnitt einer Polysomnografie mit Schnarchgeräusch und kurzer Weckreaktion.

2 (Abb. 2) 5-Minuten-Ausschnitt mit unauffälliger Atmung.

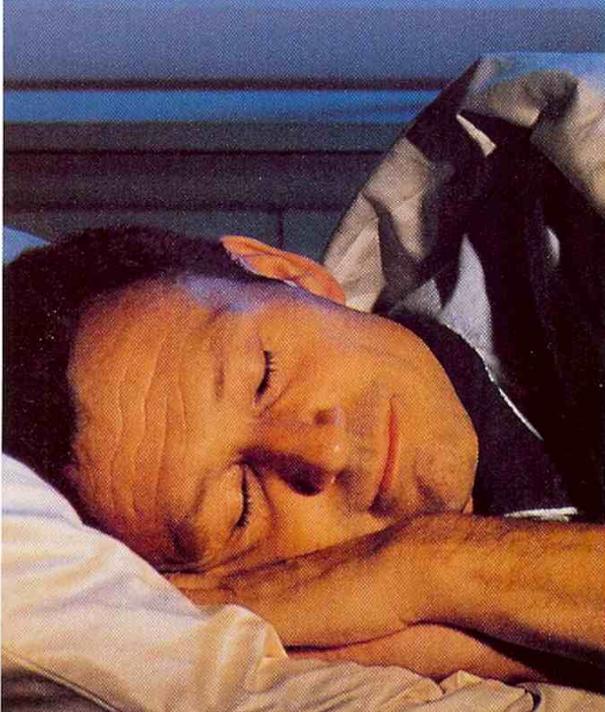
3 (Abb. 3) Übersicht über eine Polysomnografie-Messnacht.

Checkliste

Schlafen Sie gut und erholsam?

Die nachstehenden Fragen geben Ihnen und Ihrem Arzt die Möglichkeit, eine erste Einschätzung vorzunehmen, ob nur ein ruhestörendes Schnarchen oder eine Schlafapnoe vorliegt. Nehmen Sie den ausgefüllten Fragebogen am besten gleich zu Ihrem nächsten (Zahn-)Arzttermin mit.

- | | ja | nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Schnarchen Sie jede Nacht – auch ohne Alkohol? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Stört Ihre(n) Partner(in) das Schnarchen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Wurden bei Ihnen Atempausen im Schlaf beobachtet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Fühlen Sie sich morgens schlapp und müde? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Erwachen Sie bereits mit Kopf- und Halsschmerzen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Fühlen Sie sich richtig leistungsfähig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Wachen Sie nachts mehrfach auf? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Schlafen Sie beim Fernsehen oder Lesen leicht ein? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Bemerkten Sie eine verminderte Sexualität? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Werden Sie beim Autofahren leicht müde? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Leiden Sie unter Konzentrationsstörungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Haben Sie Bluthochdruck, eine Herz- oder Zuckererkrankung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Haben Sie Übergewicht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



durch eine speziell hierfür angepasste, bewegliche Zahnschiene, die Unterkiefer und Zunge gleichzeitig nach vorne stellt, verhindert werden. Auch ein Zungenmuskeltraining durch Elektrostimulation ist möglich. In schwereren Fällen sollte der Patient während des Schlafens eine Maske tragen, die dafür sorgt, dass er wieder mehr Luft bekommt. Die zusammengefallenen oberen Atemwege werden dabei durch einen leichten Überdruck dauerhaft offen gehalten. Bei Anwendung von Maske und Schiene sprechen wir übrigens von einer symptomatischen Heilung, denn wenn der Patient das Gerät nicht trägt, ist er genauso krank und gefährdet wie vorher.

Es gibt auch einige erfolgreiche Operationsmethoden, die zum Beispiel bei Kieferanomalien und HNO-Veränderungen angewendet werden. Die Verfahren richten sich dabei nach Entstehungsort und Schweregrad der Atmungsstörung.

Aber wer geht schon gerne mit einer Druckluftmaske ins Bett? Ja, viele Patienten lehnen die Maske zunächst einmal rigoros ab, ohne sie jemals auf der Nase gehabt zu haben. Die ganze Schlafmedizin bzw. die Schlafapnoe hat einen großen Nachteil: Sie tut nicht weh. Wenn es wehtun würde, wäre die Motivation sicherlich größer. Viele Patienten sind sich ihres Problems ja auch nicht bewusst. Sie haben keinen Leidensdruck und glauben, dass ihre Tagesmüdigkeit normal ist, weil sie beispielsweise älter oder dicker geworden sind. Schnarchen ist grundsätzlich keine Krankheit, aber sie kann krank machen! Wer eine Schlafapnoe hat und keine Therapie macht, verkürzt seine Lebenserwartung statistisch um sieben Jahre! Und dieser Mensch darf wegen des Einschlafrisikos am Tag auch kein Auto mehr fahren. Das ist Gesetz! Wer sich mit einer diagnostizierten und nicht behandelten Schlafapnoe hinters Steuer setzt und einen Unfall baut, dem bezahlt keine Versicherung den Schaden.

Warum sollte Schlafapnoe unbedingt behandelt werden? Durch die Atemaussetzer in der Nacht wird das Herz immer wieder in Alarmbereitschaft versetzt und so stark belastet. Die Muskulatur wird dicker und die Leistung grundsätzlich geschwächt. Hieraus resultieren dann einige, zum Teil recht schwere Erkrankungen. So können Arteriosklerose und koronare Herzerkrankungen fortschreiten, das Herzinfarktrisiko erhöht sich, es kommt zu Bluthochdruck und zu Veränderungen sämtlicher Gefäße, auch eine Diabeteserkrankung kann bei vorliegender Veranlagung begünstigt werden. Zudem gibt es wissenschaftliche Untersuchungen, die belegen, dass ein harmloser Schnarcher mit der Zeit immer mehr Atemaussetzer bekommt – und zwar alle fünf Jahre zwei bis drei mehr. Spätestens nach zehn Jahren hat ein vormals gesunder Schnarcher also garantiert eine Schlafapnoe. Auch sie wird langfristig immer schlimmer. Und selbstverständlich sollte man sich auch behandeln lassen, damit der Bettpartner wieder einen erholsamen Schlaf findet.

Wie sinnvoll sind so genannte „Antischnarchmittel“? Es gibt ca. 40 freiverkäufliche Produkte auf dem Markt, um das Schnarchen, teilweise auch die Schlafapnoe, zu bekämpfen. Die Stiftung Warentest hat vor kurzem 34 davon untersucht – mit dem Ergebnis: Sie sind alle durchgefallen. Mehr muss ich dazu wohl nicht sagen ...

Dr. Burmann-Urbaneck, vielen Dank für das interessante Gespräch. ◀