

Lauter Schlaf mit leisen Folgen

Neue Therapie gegen das Schnarchen



Dr. med. Robert Bodlaj, Jahrgang 1968, ist Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Nach seinem Studium in München, Sydney und Houston erhielt er seine Facharztausbildung an den Universitätskliniken Großhadern/München und Regensburg. 2004 ließ er sich als Facharzt in eigener Praxis in Lichtenfels/Oberfranken nieder. Seine Tätigkeitsschwerpunkte umfassen die Schlafmedizin, Nasennebenhöhlen-Chirurgie und Allergologie.

Lautes Schnarchen in der Nacht wird oft belächelt oder als störende Begleiterscheinung hingenommen. Tatsächlich kann heftiges Schnarchen jedoch zu Atemstillständen führen, die den Körper stark belasten. Welche Folgen für die Gesundheit damit einhergehen, beschreibt **Dr. med. Robert Bodlaj**, Facharzt für HNO-Heilkunde in **Lichtenfels**. Als neue Therapie gegen das Schnarchen stellt er das Pillar-Verfahren aus den USA vor, mit dem „das Flattern des Gaumens“ gestoppt werden soll.

30 Millionen Deutsche schnarchen! Trotz dieser enormen Zahl ist das Thema Schnarchen häufig leider immer noch ein Tabu, gerade für Frauen. Wer gibt schon gerne zu, ein „Schnarcher“ zu sein? Abgesehen davon, dass die nächtliche Geräuschkulisse für den Partner zum Teil extrem belastend ist und schon so manche Ehe zerstört hat, kann das Schnarchen auch sehr gefährlich sein. Dann nämlich, wenn es ein Symptom einer ernstzunehmenden Erkrankung ist, der „Schlafapnoe“. Dieses Krankheitsbild wurde 1981

WAS PASSIERT IM SCHLAF?

Der Mensch verbringt 20 Jahre seines Lebens mit Schlafen. Entgegen landläufiger Meinung ist der Schlaf aber nicht der Bruder des Todes, sondern sichert die Regeneration von Körper und Geist.

Weiterhin werden die Ereignisse des Tages verarbeitet und Gelerntes in das Langzeitgedächtnis übertragen. Gerade in den Traumphasen (REM-Schlaf) ist das Gehirn besonders aktiv! Im Gegensatz dazu erschlafft die Muskulatur sehr stark,

Im Schlaf oder auch einfach im Liegen sinken die Halsweichteile wegen der nachlassenden Muskelspannung zurück und verlegen die oberen Atemwege.

erstmal in Australien beschrieben und gilt inzwischen als Ursache für mehr als 80 weitere, zum Teil schwere Erkrankungen. Hierzu gehören neben hohem Blutdruck, Herzrhythmusstörungen, Impotenz und Zuckerkrankheit auch Herzinfarkt und Schlaganfall. Neben der Standardtherapie mittels Überdruckbeatmung (nCPAP) wurden in den letzten Jahren auch minimal-invasive Operationsverfahren entwickelt. Diese sind zumindest bei den leichteren Formen der Schlafapnoe und beim Schnarchen sehr erfolgversprechend.

© Yanik Chauvin, www.shutterstock.com



auch die Muskeln des Gaumensegels, des Rachens und der Zunge, welche die oberen Atemwege offenhalten. In 70 % der Fälle ist das Gaumensegel allein für die Geräuschentwicklung beim Schnarchen verantwortlich. In 30 % ist auch ein Vibrieren des Zungengrundes daran beteiligt. Durch die nachlassende Muskelspannung im Schlaf gerät das Gaumensegel durch die daran vorbei streichende Luft in Vibrationen. Dieses Verhalten ist einem schlafenden Segel im Wind nicht unähnlich.

WELCHE RISIKOFAKTOREN GIBT ES?

Nicht jeder schnarcht, wenngleich das Risiko mit zunehmendem Alter stark ansteigt. Begünstigend wirken eine schlechte Nasenatmung, große Mandeln oder Zungengrundmandeln, Übergewicht und eine mangelhafte Schlafhygiene wie z. B. Alkohol am Abend oder Schichtarbeit. Auch eine Schilddrüsenunterfunktion oder die Wechseljahre bei Frauen können zu den Ursachen zählen.

Dabei ist Schnarchen als solches nicht gefährlich, nur lästig. Vor allem für den Partner! Schätzungen zufolge gibt es in

Deutschland aber mehr als 1,2 Millionen Menschen mit einer Schlafapnoe. Von diesen werden bislang aber gerade einmal 5 % behandelt. Mit anderen Worten: 95 % der Schlafapnoe Patienten wissen gar nicht, dass sie eine haben!

WAS GENAU IST EINE SCHLAFAPNOE?

Im Schlaf oder auch einfach im Liegen sinken die Halsweichteile wegen der nachlassenden Muskelspannung zurück und verlegen die oberen Atemwege. Die Sauerstoffkonzentration im Blut fällt ab, das Gehirn erhält zu wenig Sauerstoff und leitet eine Weckreaktion ein. Durch diesen Alarm schnellert der Puls in die Höhe und die Muskulatur wird stark angespannt. Der Körper ringt förmlich nach Luft! Ohne das volle Bewusstsein erreicht zu haben, sinkt der Schläfer im Anschluss daran in die nächste Tiefschlafphase und der Mechanismus beginnt von Neuem. Bis zu 60-mal pro Stunde. Die Atemaussetzer haben dabei eine Dauer von 30 bis 45 Sekunden.

Diese Form der Schlafapnoe gibt es übrigens auch bei Kindern, beispielsweise bei stark vergrößerten Mandeln! Sie wird „Obstruktive Schlafapnoe“ (OSAS) genannt, im Gegensatz zur „Zentralen Schlafapnoe“, bei der das Gehirn keinen Atemimpuls mehr aussendet. Ein gesunder Schlaf ist also alles andere als selbstverständlich.

WIE BEMERKE ICH EINE SCHLAFAPNOE?

Erste Symptome neben dem Schnarchen sind ein nicht erholsamer Schlaf, Tagesmüdigkeit, Konzentrationsstörungen und morgendliche Kopfschmerzen. Auch Nervosität, Gereiztheit, Depressionen, Schwindelanfälle, sexuelle Funktionsstörungen, nächtliches Nasenbluten oder Bettnässen bei Kindern können Anzeichen einer Schlafapnoe sein. Häufig fallen dem Bettpartner auch unregelmäßige Atem- und Schnarchgeräusche mit zum Teil mehr als einminütigen Atemaussetzern auf. Diese Atempausen können bis zu 600-mal pro Nacht auftreten! Häufig fühlen sich die Patienten morgens aber einfach nur „wie erschlagen“. Laut einer Untersu-

chung des Bayerischen Staatsministeriums des Inneren ist das Einschlafen am Steuer mit 24 % übrigens die häufigste Ursache für schwere Verkehrsunfälle! Wie viele davon allerdings tatsächlich eine Schlafapnoe haben, lässt sich nur vermuten.

WIE REAGIERT DER KÖRPER?

Durch den periodischen Sauerstoffabfall im Blut und die nachfolgende Alarmreaktion des Gehirns werden langsam aber sicher alle Organe des Körpers geschädigt. Dieser Prozess kann sich über viele Jahre hinziehen. Die Folgen sind vielfältig: Hoher Blutdruck, Koronare Herzerkrankung (KHK), Herzrhythmusstörungen, Herzschwäche, Zuckerkrankheit, Impotenz aber auch Herzinfarkt, plötzlicher Herztod und Schlaganfall. Kurz gesagt: Die Schlafapnoe verschlechtert die Lebensqualität und verkürzt die Lebensdauer um durchschnittlich acht Jahre.

WELCHE THERAPIEN GIBT ES?

Ob eine Schlafapnoe oder ein im Vergleich dazu zumindest für den Betroffenen harmloses Schnarchen vorliegt, kann durch speziell ausgebildete HNO- oder Lungenfachärzte festgestellt werden. Mittlerweile gibt es kleine handliche Messgeräte, die über Nacht eine Reihe von Vital-Parametern aufzeichnen. Sie ermöglichen eine Untersuchung zu Hause in gewohnter Umgebung. Ein Aufenthalt im Schlaflabor ist somit zunächst nicht erforderlich. Kann eine Schlafapnoe ausgeschlossen werden, gibt es mehrere Möglichkeiten, die nächtlichen Geräusche einzudämmen. Neben der herkömmlichen Mandelentfernung, die mit großen Schmerzen und einem erheblichen Nachblutungsrisiko verbunden ist, sowie der laserassistierten Gaumensegelplastik (LAUP), setzt sich neuerdings immer mehr das Pillar-Verfahren durch. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, auch auf eine ungehinderte Nasenatmung zu achten. Besonders nachts kommt es sonst zum Einsetzen einer Mundatmung mit einem verstärkten Vibrieren des Gaumensegels und Austrocknen der Mundschleimhäute.

Liegt ein Schlafapnoe-Syndrom vor, sind die therapeutischen Möglichkeiten sehr



vielfältig. Sie hängen zum einen von der Ursache der Schlafapnoe, zum anderen aber vor allem vom Schweregrad und den Folgen der Erkrankung ab. Entscheidend ist auf alle Fälle, sich bei einem hierauf spezialisierten Arzt vorzustellen. Bei der Komplexität des Krankheitsbildes bedarf es sehr großer Erfahrung, um zusammen mit dem Patienten die bestmögliche Therapie für ihn auszuarbeiten.

tragen muss. Durch einen konstanten Überdruck wird das Zurücksinken des Gaumensegels und der Zunge im Sinne einer pneumatischen Schienung verhindert. Die oberen Atemwege bleiben dadurch offen. Die Erfolgsaussichten dieser Behandlung liegen bei 97 %. Allerdings wird die Atemmaske nur von ca. 60 % der Patienten überhaupt und von diesen nur zu 50 % permanent, also die ganze

len reinen Schnarchens als auch leichter Schlafapnoe eingesetzt werden kann. Bei schwereren Formen der Schlafapnoe kommen darüber hinaus auch das Repose-Verfahren und die Zungenbein-Verlagerung zum Vorziehen des Zungengrunds zum Einsatz. Im Extremfall bleibt allerdings nur noch der Luftröhrenschnitt.

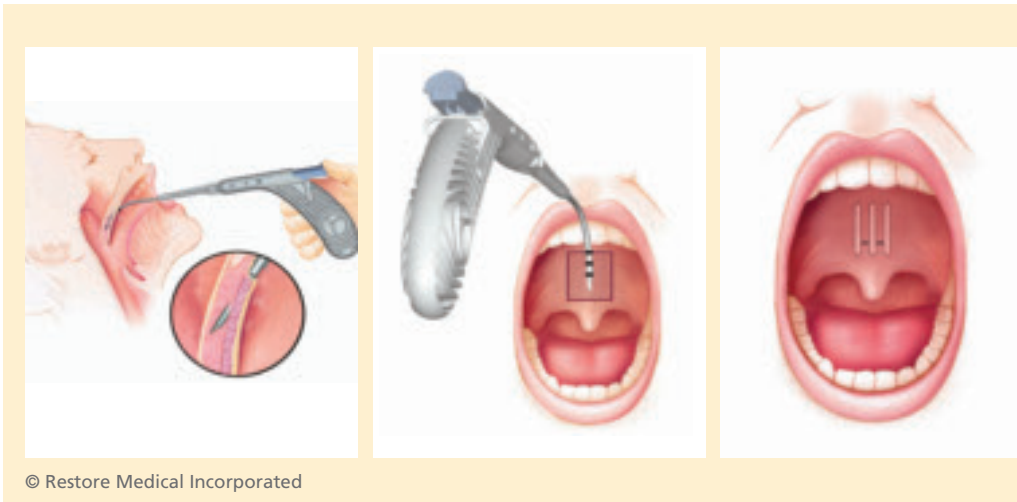
WAS IST DAS PILLAR-VERFAHREN?

Diese seit sechs Jahren in den USA etablierte Methode ist seit einigen Monaten auch in Deutschland verfügbar. Der minimal-invasive Eingriff dient der Stabilisierung des Gaumensegels. Im Rahmen einer örtlichen Betäubung werden drei halb feste Stäbchen aus einem Dacron-Geflecht mit einer Länge von 18 mm und einem Durchmesser von 1,5 mm in das Gaumensegel implantiert. Ähnlich den Planken eines Segels verhindern sie das „Schlagen“ des Gaumensegels. Der Effekt setzt allerdings verzögert ein. Er ist erst nach acht bis zwölf Wochen abgeschlossen, wenn sich das umliegende Gewebe mit dem Geflecht verbunden hat.

Im Gegensatz zu allen anderen Verfahren, bei denen Gewebe entfernt oder zerstört wird, sind hier nur erstaunlich geringe Nebenwirkungen bekannt. Neben einem extrem selten beschriebenen Fremdkörpergefühl können sich die Stifte unter Umständen auch verschieben. Beides könnte eine Entfernung der Stifte ebenfalls in örtlicher Betäubung erforderlich machen. Wundheilungsstörungen treten ebenfalls sehr selten auf. Über Jahrzehnte gesammelte Erfahrungen aus der Gefäßchirurgie legen darüber hinaus eine gute Langzeitverträglichkeit des Materials nahe. Studien aus den USA und Europa zeigten eine über 75 %ige Erfolgsrate beim Schnarchen und eine 50 %ige Erfolgsquote bei der Schlafapnoe bei alleinigem Einsatz des Pillar-Verfahrens. Eine Steigerung der Erfolgsrate erscheint durch eine kombinierte Behandlung von Nase und eventuell Zungengrund aber durchaus möglich zu sein.

Abschließend sollte noch betont werden, dass das Pillar-Verfahren nicht leichtfertig zum Einsatz kommen sollte, sondern eine genaue Diagnostik im Vorfeld erfordert.

Dr. med. Robert Bodlaj



© Restore Medical Incorporated

Im Gegensatz zu allen anderen Verfahren, sind beim Pillar-Verfahren erstaunlich geringe Nebenwirkungen bekannt.

Grundsätzlich unterscheidet man konservative, also nicht-operative, von operativen Behandlungsmethoden. Zu den konservativen Methoden zählt auch das Einhalten einer gewissen Schlafhygiene, also kein Alkohol am Abend, ein kleiner Abendspaziergang, eine gemäßigte Raumtemperatur, keine Schlafmittel. Ein in den Rückenteil des Nachthemds eingewickelter Tennisball oder Schaumstoffkeil findet ebenso Verwendung wie spezielle Aufbiss-Schienen zur Vorverlagerung des Unterkiefers. Nasenpflaster oder Rachen-sprays sind hingegen weitestgehend wirkungslos.

In den letzten Jahren hat sich allerdings die Überdruckbeatmung mittels einer Nasen- oder Gesichtsmaske (nCPAP) zur Behandlung der Schlafapnoe als Goldstandard durchgesetzt. Hierbei handelt es sich um eine eng an den Kopf geschnallte Atemmaske, die der Patient während der gesamten Nacht und Zeit seines Lebens

Nacht über getragen. Die Gründe für die schlechte Akzeptanz sind vielfältig. Am häufigsten klagen die Patienten über ein unangenehmes Engegefühl, Druckstellen im Bereich der Auflagefläche, Bindehautentzündungen durch mangelhafte Abdichtung, Austrocknung von Mund und Nase (selbst mit Befeuchter), Mittelohrprobleme und sogar Tinnitus.

Patienten, die mit der Maske nicht zurecht kommen oder die lediglich eine leichte Schlafapnoe haben, stehen heutzutage alternativ auch etliche operative Verfahren zur Verfügung. Diese entsprechen in vielen Punkten denen zur Behandlung des reinen Schnarchens. Im Gegensatz dazu genügt es in der Regel aber nicht, nur einen isolierten Eingriff am Gaumensegel durchzuführen. Vielmehr müssen mehrere Eingriffe im Sinne einer „Mehr-Etagen-Chirurgie“ kombiniert werden. Hierzu gehören neben Eingriffen am Gaumensegel auch die Nase und der Zungengrund. Eine genaue Lokalisation der Engstellen erlaubt eine Apneagraph-Untersuchung oder Schlafendoskopie. Besonders interessant ist in diesem Zusammenhang das Pillar-Verfahren, welches sowohl in Fäl-