

Gesundheitsforum: „Wenn Schnarchen gefährlich wird – Schlafstörungen, Atempausen, chronische Müdigkeit“

Viel Andrang zur kleinen Messe

Sehr gut besucht war das Gesundheitsforum im Klinikum Bad Salzung. Auch die zuvor stattgefundene Gesundheitsmesse im Foyer zog viele Interessierte an. Begehrter war der kostenlose Gesundheits-Check. Man konnte den Blutdruck, Puls, Blutzucker und BMI-Wert messen lassen, aber auch die Sauerstoffsättigung im Blut – wie auf dem Foto mit Arzthelferin Linda Bienst. Angeboten wurde zudem ein Lungenfunktionstest. Ausgestellt waren verschiedene Maskensysteme und Matratzen für einen gesunden Nachtschlaf. Als Ansprechpartner vor Ort war auch die Selbsthilfegruppe „Schlafapnoe“. Außerdem gab es ein Beratungsangebot zu Aufbiss-Schiene.

Foto: Heiko Matz



Maskentherapie ist nicht für jeden geeignet

Viele Nutzer haben Probleme mit ihrer Schlafmaske. Woran dies liegt und was es für Masken gibt, darüber sprach Atemungstherapeut Thomas Rüger beim Gesundheitsforum.

Bad Salzung – „Angst?!“, stand groß auf der ersten Seite der Präsentation von Thomas Rüger, Atemungstherapeut der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie. Darunter das Bild einer Gasmasken. Darum gehe es natürlich nicht, so Rüger schmunzelnd. Dennoch hätten viele, gerade ältere Menschen, Angst vor einer Schlafmaske. Sein Ziel war es, mit dem Vortrag die Angst vieler Patienten vor einer Maske zu nehmen, aber auch Anwendungsfehlern vorzubeugen. „Wie viele von Ihnen haben Schlafmasken?“, fragte Rüger in das Publikum. Viele Hände gingen nach oben. „Und wie viele hatten morgens schon Druckstellen?“ Erneut wurden viele Hände gehoben. Doch bevor er detailliert auf die Fehler bei der Nutzung der Maske einging, erläuterte er, wann mit einer Maskentherapie begonnen werden kann. „Grundsätzlich muss erst mal die Bereitschaft des Patienten gegeben sein“, erklärte der Experte. Die Blutwerte sollten stabil und das Allgemeinbefinden gut sein. Schwierig sei es dagegen, wenn der Patient die Therapie grundsätzlich ablehne. Auch wenn der Patient unfähig sei, die Atemwege zu schützen, „zum Beispiel, wenn der Patient sich ständig verschluckt oder wenn er unter einem ständigen Reizthemen leidet“, sollte die Therapie nicht genutzt werden. Eine Hasenscharte oder Tumore im Gesicht könnten eine Maskentherapie ebenfalls verhindern.



Thomas Rüger.

Sechs Maskentypen gebe es, informierte der Therapeut. „Nur weil eine Maske meinem Nachbarn passt, heißt das nicht, dass sie mir auch passt.“ Daher müsste ganz individuell getestet werden, welche Maske für den Träger geeignet sei. Die Nasenpillow-Maske etwa werde nur in die Nase gestöpselt. „Das bedeutet, dass der Mund nachts geschlossen bleiben muss, sonst schießt die Luft in die Nase rein und zum Mund wieder raus.“ Zwar habe diese Maske den Vorteil, dass der untere Teil des Gesichtes frei sei, aber „ohne Befeuchter trocknen die Schleimhäute aus.“ Ähnlich sei es bei einer reinen Mundmaske. Auch hier sei ein Luftbefeuchter nötig. „Die Maske funktioniert ähnlich wie ein Taucherstück, das an die Lippen geschraubt wird.“ Sogenannte Individualmasken zählte die Kasse erst, wenn alle industriell gefertigten Masken durchprobiert wurden. „So eine Maske kostet zirka 2000 Euro“, erklärte Thomas Rüger auf. Mit einem Zweikomponenten-Silikon wird ein Abdruck vom Gesicht gemacht. „Da sieht man sogar den Schnauzbart.“

Zum Abschluss seines Vortrags ging Rüger auf die Probleme ein, die bei der Anwendung der Masken entstehen können. „Ich habe schon gesehen, dass die Maske komplett verkehrt herum aufgesetzt wurde“, erzählte der Therapeut von seinen Erfahrungen. „Wird die Maske zu fest aufgesetzt, gibt es Druckstellen, sitzt sie zu locker, rauscht die Druckluft in die Augen.“ Die meisten Probleme gebe es allerdings nach der Reinigung, „wenn die Maske falsch zusammengesetzt wird.“

„Wo wende ich mich hin, wenn ich Druckstellen im Gesicht habe?“, so eine Frage aus dem Publikum. Eine Kontaktnummer stehe eigentlich immer auf den Geräten und in den Unterlagen, antwortete Rüger. Aber wenn die Probleme unbeherrschbar werden, helfe gegebenenfalls nur ein kompletter Therapieabbruch.

Schnarchen kann Krankheit sein

Schnarchen kann gefährlich sein. Und zwar immer dann, wenn es mit Atemaussetzern verbunden ist. Zum Gesundheitsforum erklärte Prof. Dr. Peter Jecker auf unterhaltsame Art und Weise auf.

Bad Salzung – Als Peter Jecker, heute Chefarzt der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Klinikum Bad Salzung, vor 20 Jahren studierte, war das Schnarchen kein Thema. „Da hat man geschnarcht, und wenn es störte, in getrennten Zimmern geschlafen.“ Heute hat das Thema – auch weil die Wissenschaft hinzugewonnen hat – eine ganz andere Bedeutung. „Atemaussetzer können mit Krankheiten verbunden sein“, erklärte Prof. Dr. Peter Jecker dem interessierten Publikum am Mittwoch beim Gesundheitsforum im Bad Salzung Klinikum.

Es ist statistisch erwiesen, dass 50 Prozent aller Menschen ab dem 65. Lebensjahr schnarchen. Zwei bis drei Prozent der Erwachsenen leiden an einem Schlafapnoesyndrom, also Atemaussetzern. „Das ist nicht nur belastend für den Bettpartner, sondern kann auch Folgen haben.“ Weil man bei jedem Atemaussetzer wach wird – oft ohne es zu merken – und der Schlafrhythmus erheblich gestört wird, fühlen sich Betroffene am nächsten Tag wie gerädert. Die daraus folgende Tagesmüdigkeit kann verheerende Folgen für Autofahrer haben. Ein Sekundenschlaf droht.

Sauerstoffsättigung fällt Bei Atemaussetzern kann aber auch die Sauerstoffsättigung des Blutes in einen kritischen Bereich fallen. Das wiederum könnte einen Schlaganfall oder einen Herzanfall befördern. „Man kann präventiv wirksam werden und vieles verhindern“, weiß Peter Jecker. Bei Verdacht auf ein Schlafapnoesyndrom erfolgt zu nächst ein Screening. Über eine Na-

senbrille wird die Atmung gemessen, ein Sensor am Finger übermittelt die Sauerstoffsättigung im Blut. Registriert werden die Atemaussetzer pro Stunde (AHI-Wert). Dieser Wert ist wichtig für die Einteilung der Schweregrade. Bis zu zehn Atemaussetzer pro Stunde gelten noch als normal und müssen nicht behandelt werden. Bei 60 Aussetzern pro Stunde hingegen liegt ein schwergradiges Schlafapnoesyndrom vor. „Der Betroffene wird nachts immer wieder oberflächlich wach. Das macht auf Dauer krank.“ Liegen die Ergebnisse des Patienten vor, können Empfehlungen ausgesprochen werden, ob man therapeutisch oder operativ eingreifen sollte. „Die Behandlungsmethode der er-



Peter Jecker.

ten Wahl ist immer eine Maskentherapie.“ Operative Eingriff empfiehlt Prof. Jecker nur den Patienten, die unter einem leichten (zwischen 10 bis 30 Atemaussetzern pro Stunde) und mittelschweren (30 bis 50 Atemaussetzern) Schlafapnoesyndrom leiden. „Man kann den AHI-Wert durch eine Operation maximal um 20 senken.“ Das heißt, ein schweres Schlafapnoesyndrom mit bis zu 60 Atemaussetzern lässt sich höchstens in ein mittelschweres Schlafapnoesyndrom verbessern. Mehr geht nicht. „Und dann ist man wieder bei der Masken-Pflicht.“

Drei Ebenen betrachten Bei der Behandlung des Schnarchens werden drei Ebenen betrachtet, auf denen die Schlafapnoe entstehen kann: die Engstelle Nase, die Engstelle Gaumensegelbereich und der Kehldeckel. „Fest steht, wenn man Schnarchen behandeln will, fängt das bei der Nase an und hört bei der Lunge auf.“ Deshalb sind Neurologen, Hals-Nasen-Ohrenärzte

Der Patient kann selbst viel tun

Bad Salzung – Über die Definition von Schnarchen sind sich selbst Experten uneinig. Fakt ist nur, „dass es ein akustisches Phänomen ist“, erklärte Dr. Tino Schröder, Oberarzt für Innere Medizin am Klinikum Bad Salzung. Spitzenwerte bis zu hundert Dezibel kann ein Schnarcher erreichen. „Für den Partner ist das, als wenn ein Presslufthammer neben einem liegt.“ Doch Schnarchen kann krankhaft sein. Wann dies der Fall ist und welche Therapieverfahren es gibt, beschrieb der Facharzt im Rahmen des Gesundheitsforums. Schnarchen entstehe, wenn der Luftstrom im Nasen-, Mund- oder Rachenbereich behindert wird. „Das hat in erster Linie anatomische Gründe“,

erklärte Schröder. Eine zu große Zunge, Nasenpolypen, eine ungünstige Kieferfehlstellung. „Viele schnarchen, wenn sie Alkohol getrunken haben – das liegt an seiner dämpfenden Wirkung.“ Übergewicht sei auch ein Grund, denn „auch in den Weichteilen des Gesichtes lagert sich Fett ein“, und führt zu Engstellen. Das Schlafen in Rückenlage, der Verlust der Muskelspannung im Alter oder Entzündungen in den Atemwegen wirken verstärkend. Doch es ist nicht das Schnarchen selbst, was krank macht, sondern der fehlende Sauerstoff im Blut, weil der Atem sich verlangsamt oder gar aussetzt. Der Übergang von ungefährlichem Schnarchen bis hin zu diesen Atemstörungen sei ein schleichernder Prozess.

Symptome für krankhaftes Schnarchen gibt es viele, die sich sowohl in der Nacht als auch am Tag bemerkbar machen. Ist das Schnarchen unregelmäßig und laut, schwitzt man in der Nacht stark. Die wenig erholsame Nacht wirkt sich auf den Tag aus. Man sei auffällig tagsmüde – „zum Beispiel, wenn man beim Sitzen einschläft“, so der Facharzt. Frauen würden morgens oft über Migräneattacken klagen, aber auch die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit ist reduziert. Die ständigen nächtlichen Sauerstoffabfälle können Langzeitfolgen haben: „Wir sehen die im Herz-Kreislaufbereich.“ Bei Diabetikern kann sich der Stoffwechsel verschlechtern, die Insulinresistenz wird erhöht, „das heißt, dass ich gleich esse, aber trotzdem mehr Insulin spritzen muss.“ Die Diagnose setzt sich aus verschiedenen Stufen zusammen. Neben einem Fragebogen fließen unter anderem eine ambulante Vorsorgeuntersuchung, teilweise auch die Untersuchung im Schlaflabor ein. Ist die richtige Diagnose gestellt, muss



„Schnarchen“ – ein Thema das viele Menschen interessierte. Foto: Heiko Matz

die für den Patienten geeignete Therapie gefunden werden. Neben Operationen gibt es konservative Mög-

lichkeiten, das Schnarchen zu therapieren. Die „Schnarchmaske“ (CPAP-Therapie), die durch Luftdruck die Atemwege offen hält, zählt dazu. „Wir haben etwa eine zehnpromtente Versagerquote bei der CPAP-Therapie“, erklärte Tino Schröder auf. In diesem Fall könne man auf Kieferschienen zurückgreifen. Ob die Krankenkasse diese Schiene zahle, wollte eine Besucherin wissen. Der Oberarzt musste enttäuschen: „Es gibt keine Verpflichtung der Krankenkasse, die Schiene zu übernehmen.“ Allerdings, ergänzte er, würden es mittlerweile die meisten Kassen machen.

Der Patient selbst kann auch einiges für eine ausgeruhete Nacht tun. „Eine gesunde Lebensweise oder Übergewicht reduzieren“, nannte Schröder als Beispiel. Auch regelmäßige Bewegung – moderate Sportarten wie Nordic Walking oder Schwimmen – hätten positive Auswirkungen. Alternative „Schnarchverhinderer“ sprach der Arzt ebenfalls an, den Schlafrucksack etwa oder das Schnarch-Shirt, mit einem Keil im Rücken, damit man sich nachts nicht auf den Rücken legt. „Manche“, so Schröder schmunzelnd, „nehmen dafür auch Tennisbälle.“

Wenn der Druck bei einer Schlafmaske überprüft werden müsse, fragte ein Zuhörer im Anschluss an den Vortrag. Eine Kontrollpflicht gebe es nicht, so Schröder. „Der Patient ist der Parameter.“ Wenn er sich müde oder anders fühle, sei eine Überprüfung angebracht.



Tino Schröder.

erklärte Schröder. Eine zu große Zunge, Nasenpolypen, eine ungünstige Kieferfehlstellung. „Viele schnarchen, wenn sie Alkohol getrunken haben – das liegt an seiner dämpfenden Wirkung.“ Übergewicht sei auch ein Grund, denn „auch in den Weichteilen des Gesichtes lagert sich Fett ein“, und führt zu Engstellen. Das Schlafen in Rückenlage, der Verlust der Muskelspannung im Alter oder