

Schlafapnoe – Gefahr durch nächtliche Atemaussetzer

Unter einer Schlafapnoe versteht man eine Atmungsstörung, die während des Schlafens auftritt. Dabei wird zwischen obstruktiver und zentraler Schlafapnoe unterschieden, die circa in einem Verhältnis von 90:10 auftreten:

Zentrale Schlafapnoe

Die **zentrale Schlafapnoe** ist eine Störung des Atemantriebes, der durch **Schäden im Gehirn** oder systemische Erkrankungen entsteht.

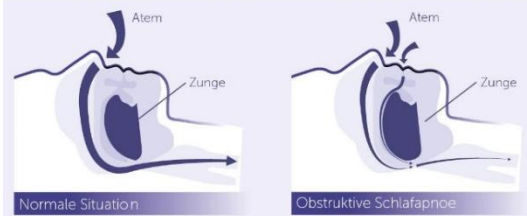
Obstruktive Schlafapnoe

Bei der **obstruktiven Schlafapnoe (OSA)** kommt es zu einem **Erschlaffen der Zungenmuskulatur** und des umliegenden Gewebes, welche den Atemweg verschließen. Die Gründe hierfür können z.B. in der Konfiguration des Gesichtsschädels oder auch in Fetteinlagerungen im Gewebe liegen.

Obstruktive Schlafapnoe (OSA) erkennen und behandeln

Durch das Erschlaffen fällt die Zunge in den Rachen und **blockiert den Atemweg**. Die Atmung setzt in Folge für einen längeren Zeitraum aus, unter Umständen sogar bis zu einer Minute. Der Sauerstoffgehalt im Blut sinkt deutlich. Daraufhin wird der Betroffene kurz wach und fängt wieder an zu atmen. In Deutschland sind etwa **3,7 Millionen Menschen** von dieser Erkrankung betroffen.¹ Dabei sind Männer zwischen 40 und 70 Jahren am stärksten gefährdet. Rauchen, regelmäßiger Alkohol-konsum und Adipositas erhöhen das Risiko, an einer OSA zu erkranken.²

Obstruktive Schlafapnoe (OSA) ist eine schlafbezogene Atmungsstörung.



Symptome und mögliche Folgeerkrankungen

Potentielle Anzeichen einer obstruktiven Schlafapnoe³



Tagesschläfrigkeit



Kopfschmerzen



Schnarchen

© Stocker/123.com - Illustration von obstruktiver Schlafapnoe. New York 2014/10/20/35-36



Depression

Potentielle Symptome der OSA sind **mangelhafte Schlafqualität, Schläfrigkeit am Tag, gestörte Tagesaktivität, exzessives Schnarchen, nächtliche Atemaussetzer und Kopfschmerzen vor allem am Morgen**.² Aufgrund der Vielzahl an Symptomen wird die Erkrankung häufig gar nicht oder erst sehr spät diagnostiziert. Ohne eine adäquate Behandlung erhöht sich das Risiko für Betroffene deutlich, Folge-

erkrankungen wie **Bluthochdruck, Herzerkrankungen oder Diabetes Typ II** zu entwickeln oder einen **Schlaganfall** zu erleiden.^{3,4} Die häufig auftretende Tagesschläfrigkeit erhöht zudem das Risiko für einen Sekundenschlaf und daraus resultierende Verkehrs- und Arbeitsunfälle.⁵ Die Lebensqualität der Betroffenen ist deutlich eingeschränkt.

Diagnose

Eine erste Diagnose der obstruktiven Schlafapnoe kann anhand von **OSA-spezifischen Fragebogen** (ESS, FOSQ) vorgenommen werden, in denen typische Symptome abgefragt werden. Erhärtet sich der Verdacht, wird der Betroffene von seinem Hausarzt in ein Schlaflabor überwiesen. Um die Diagnose zu bestätigen oder zu verwerfen, wird dort im Rahmen einer **Polysomnographie** unter anderem der Blutsauerstoffgehalt sowie die Anzahl der Atemaussetzer des Patienten im Schlaf gemessen.

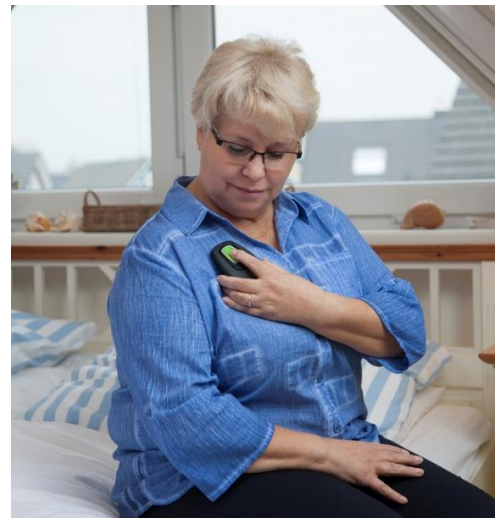
Behandlung

Um mögliche Folgeerkrankungen der OSA zu vermeiden, sollte die Atmungsstörung so früh wie möglich erkannt und behandelt werden. Es gibt verschiedene Therapieoptionen, die einer obstruktiven Schlafapnoe effektiv entgegenwirken. Die Auswahl der Behandlungsmethode erfolgt durch ein Experten-Team und basiert auf den anatomischen Voraussetzungen des Patienten sowie dem Schweregrad der OSA.

Therapieoptionen

Die Standardbehandlung einer obstruktiven Schlafapnoe erfolgt mittels der sogenannten **CPAP-Therapie**. Dabei wird während des Schlafes durch eine eng sitzende Maske ein dauerhafter Überdruck im Rachen erzeugt, um Atemaussetzer zu vermeiden. Diese Methode ist jedoch oft mit unerwünschten Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen und Mundtrockenheit verbunden. Viele Patienten tragen die Maske jedoch nicht konsequent in jeder Nacht wie es von Medizinern gefordert ist, da sie als irritierend und unangenehm empfunden wird. Der Therapieerfolg wird dadurch deutlich reduziert.⁵

Eine neue Behandlungsmöglichkeit stellt die **Inspire Therapie** dar: Das ist eine innovative Alternative für Patienten mit mittlerer bis schwerer OSA (15-50 Atemaussetzer pro Stunde)⁵, die eine klassische Therapie mit Beatmungsmaske nicht vertragen oder mit dieser nicht behandelt werden können. Bei diesem Therapieansatz wird der Zungennerv durch elektrische Impulse atemsynchron stimuliert, sodass der Zungenmuskel nicht erschlafft und die damit verbundenen Atemaussetzer ausbleiben.



Bei einer leichten bis schweren OSA kann sich ein **angepasster Lebensstil** positiv auf die Erkrankung auswirken. Gewichtsreduktion, regelmäßige sportliche Betätigung oder eine Änderung der Schlafposition können den Zustand der Betroffenen verbessern. Außerdem können die Symptome durch das Tragen einer **Unterkiefer-Protrusionsschiene**⁶ gelindert werden. Die Zahnschiene sorgt dafür, dass der Unterkiefer vorverlagert und der Atemweg in der Nacht freigehalten wird. Auch eine **Operation** kann in Einzelfällen bei einer OSA helfen.⁶ Dabei werden entweder bestimmte Gewebestrukturen aus dem Luftweg des Patienten entfernt oder die Knochenstruktur des Kiefers verlagert, um den Atemweg offenzuhalten. Die Wirksamkeit der Protrusionsschiene und des operativen Eingriffs wird jedoch auch kritisch gesehen.⁷

Weitere Informationen über die obstruktive Schlafapnoe und die Inspire Therapie erhalten Sie unter:
www.inspiresleep.de

-
- ¹ Punjabi, Naresh M. The Epidemiology of Adult Obstructive Sleep Apnea. *Proceedings of the American Society*. 2008; 5 (2), 136-143.
- ² Knauert, M., Naik, S., Gillespie, M. B., & Kryger, M. Clinical consequences and economic costs of untreated obstructive sleep apnea syndrome. *World Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery*; 2015 1(1), 17-27.
- ³ Bradley TD, Floras JS. Obstructive Sleep Apnea and its cardiovascular consequences. *Lancet* 2009;373: 82–93.
- ⁴ Durgan DJ and Robert MB. Cerebrovascular consequences of obstructive sleep apnea. *J Am Heart Assoc* 2012;1.4:e000091.
- ⁵ Barger LK, Rajaratnam SM, Wang W, O'Brien CS, SullivanJP, Qadri S et al.. Common sleep disorders increase risk of motor vehicle crashes and adverse health outcomes in firefighters. *J Clin Sleep Med*. 2015; 11, 233–240.
- ⁶ Mayer G., et al. S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. *Somnologie* 2017;20(S2):97–180.
- ⁷ Strollo P., et al. Upper-airway stimulation for obstructive sleep apnea. *New Engl J Med*. 2014;370(2):39–149.