

THEMA HEUTE: **SCHNARCHEN**

Wenn Schnarchen zur Krankheit wird

Eine Obstruktive Schlaf-Apnoe muss behandelt werden

Von Prof. Dr. Martin Canis
 (Universitätsmedizin Göttingen)

Nächtliches Schnarchen ist mit zunehmendem Lebensalter eine häufig zu beobachtende Erscheinung. Während dies für den Betroffenen zumeist harmlos ist, fühlt sich hierdurch in erster Linie der Schlafpartners beeinträchtigt. Mitunter kann Schnarchen aber auch mit nächtlichen Atemaussetzern einhergehen und somit Begleitsymptom einer behandlungsbedürftigen Erkrankung, der „Obstruktiven Schlaf-Apnoe“ (OSA) sein.

Wie kommt es eigentlich zur Obstruktiven Schlaf-Apnoe?

Kennzeichnend für die OSA sind wiederholte Atemstillstände bzw. Episoden eingeschränkter Atmung während des Schlafes. Diese entstehen durch ein Zusammenfallen der oberen Atemwege im Mundrachen während der Einatmung bedingt durch den Unterdruck aufgrund der Sogwirkung von Zwerchfell und Atemmuskulatur. Zumeist liegt dabei ein Atemwegskollaps auf Höhe des Weichgaumens und des Zungengrundes vor (Abb. 1).

Die eingeschränkte oder vollständig aufgehobene Atemtätigkeit führt zu einem gefährlichen Abfall des Sauerstoffgehaltes im Blut. Eine behinderte Nasenatmung infolge einer Nasenscheidewandverbiegung oder einer Nasennebenhöhlenentzündung können den Atemwegverschluss zusätzlich begünstigen. Die betroffenen, zumeist übergewichtigen Personen kämpfen quasi während des Schlafes mehrfach in der Stunde mit dem Ersticken, was eine erhebliche Stresssituation darstellt.

Körpereigene Alarmaktionen verhindern letztlich den Ersticken, indem sie den Betroffenen „aufwecken“. Durch die hiermit einhergehende Muskelanspannung öffnen sich die Engstellen und die Atemtätigkeit kann wieder aufgenommen werden. In ausgeprägten Fällen wiederholt sich dieser Vorgang mehrmals pro Stunde.

Es liegt auf der Hand, dass ein derart gestörter Nachtschlaf nicht erholsam sein kann, da die für die Regeneration relevanten Tiefschlafphasen nicht oder nur unzureichend durchlaufen werden.



Schnarchen kann eine Herausforderung für eine Beziehung sein.

FOTO: ©ANTONIOGUILLEM - STOCKADOBE.COM

Warum ist die OSA für den Betroffenen gefährlich?

Durch den eingeschränkten Erholungswert des Nachtschlafes fühlen sich die betroffenen Personen tagsüber antriebsarm, müde und reizbar. In monotoner bzw. reizarmer Umgebung droht der Sekundenschlaf, was insbesondere beim Autofahren oder beim Bedienen von Maschinen gefährlich sein kann, sowohl für den Patienten als auch für Unbeteiligte.

Weiterhin gilt die OSA als Risikofaktor für Schlaganfall und verschiedene Herz-Kreislauferkrankungen, wie Bluthochdruck, Herzschwäche, Herzrhythmusstörung, und Diabetes. Daher müssen betroffene Patienten nicht nur ausführlich über ihre schlafbezogene Atemstörung informiert sondern auch behandelt werden.

Wie kann ich herausfinden, ob bei mir eine OSA oder nur ein „harmloses Schnarchen“ vorliegt?

Neben dem Vorhandensein von Tagesmüdigkeit und Tagesschläfrigkeit kann die Beobachtung des Schlafpartners ersten Hinweis liefern, insbesondere wenn neben ausgeprägtem nächtlichen Schnarchen auch über Atemaussetzer berichtet wird. Die weitere Diagnostik erfolgt zunächst durch die ambulante Polygrafie.

Hierbei bekommt der Patient einen kleinen Rekorder mit nach Hause ausgehängt. Dessen Handhabung ist für den Patienten nach kur-



Prof. Dr. Martin Canis
 Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der Universitätsmedizin Göttingen

zer Einweisung in der Regel weitgehend problemlos. Das Gerät zeichnet während der Nacht schlafrelevante Daten, wie u.a. Atemtätigkeit, Atemfluss, Pulsfrequenz und Blutsauerstoffgehalt auf.

Die Auswertung der Befunde erlaubt eine erste Differenzierung zwischen OSA und harmlosen Schnarchen. Weisen die Befunde auf das Vorliegen einer OSA hin, erfolgt die Diagnosesicherung stationär im Schlaflabor, wo der Patient ein bis zwei Nächte unter kontrollierten Bedingungen schläft.

Welche Behandlungsmöglichkeiten bestehen bei OSA?

Häufig genannte Maßnahmen wie Gewichtsabnahme, Rückenlagevermeidung oder abendlicher Alkoholverzicht führen für sich alleine gerade in ausgeprägten Fällen selten zum Ziel, sind jedoch unter-

stützend durchaus sinnvoll. Als Standardtherapie gilt seit den 1980er-Jahren die nasale Überdruckbeatmung (sog. „CPAP-Therapie“). Hierdurch lassen sich sowohl subjektive Beschwerden als auch die Risiken für die Entstehung von Folgeerkrankungen reduzieren.

Über eine Atemmaske wird dem Patienten die Atemluft von einem auf dem Nachtschlaf stehenden Beatmungsgerät mit einem Überdruck von in der Regel etwa 8 bis 10 Millibar zugeführt. Bei korrekter Einstellung wird auf diese Weise dem Atemwegskollaps mit seinen Folgereaktionen entgegengewirkt (sogenannte „pneumatische Schienung“), so dass sich letztlich der Nachtschlaf normalisiert und seinen Erholungswert zurückgewinnt (Abb.2). Diese nicht ganz preisgünstige Behandlungsform wird in der Regel nach Diagnosesicherung im Schlaflabor von den zuständigen Krankenkassen übernommen.

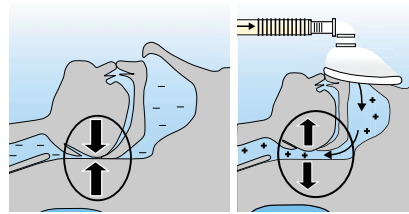


Abbildung 1 (links): Atemwegskollaps auf Höhe des Weichgaumens und des Zungengrundes. Abbildung 2 (rechts) zeigt den durch ein Beatmungsgerät normalisierten Erholungsschlaf. GRAFIK R

Mir wurde ein Beatmungsgerät verordnet, was ich jedoch nicht vertragen kann. Gibt es Alternativen?

Hier muss zunächst einmal geprüft werden, warum die Beatmungstherapie nicht funktioniert. Eine behinderte Nasenatmung kann die nächtliche Beatmung erschweren und die Einstellung unangenehm hoher Druckwerte erfordern. In diesen Fällen ist über eine operative Erweiterung der Nase z. B. durch eine Verkleinerung der Nasenmuschel bzw. einer Nasenscheidewand-Begradigung als unterstützende Maßnahmen nachzudenken, so dass letztlich die Akzeptanz der Atemmaske verbessert werden kann.

Trotz aller Bemühungen toleriert jedoch nicht jeder Patient die nasale Überdruckbeatmung, stellt sie doch einen nicht unerheblichen Eingriff in das nächtliche Wohlbefinden dar. Für solche Patienten stehen neben Unterkieferverlagerungsschienen auch verschiedene operative Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Ziel derartiger Eingriffe ist eine Erweiterung der kollapsgefährdeten Engstellen in erster Linie im Bereich des Gaumensegels beziehungsweise der Zungenwurzel. Neuerdings wird auch über gute Erfolge nach Implantation eines Zungenschrittmachers berichtet. Inwieweit eine operative Behandlung letztlich sinnvoll erscheint und welches Therapieverfahren im Einzelfall zu bevorzugen ist muss individuell nach Hals-Nasen-Ohrenärztlicher Untersuchung entschieden werden. Es sei an dieser Stelle allerdings auch darauf hingewiesen, dass derartige Eingriffe gerade bei ausgeprägten Formen der OSA im Vergleich zur Beatmungstherapie als weniger effektiv gelten und deren Effekt unter Umständen zeitlich begrenzt sein kann.

**SPRECHSTUNDE
 NIERENINSUFFIZIENZ**



VON PROF. DR. GERHARD A. MÜLLER

»
 Vor zwei Monaten hatte ich eine Nierenentzündung mit schaumigem Urin. Seither habe ich große Schwierigkeiten mit meinen Beinen, sie sind schwer und schmerzen. Kann das mit der Nierenentzündung zusammenhängen? Wo könnte ich meine Nieren untersuchen lassen?

Diese Beschwerden können mit einer stattgehabten Entzündung der Nieren im Zusammenhang stehen. Ein Urin, der schäumt, ist häufig ein Hinweis für das Vorhandensein von Eiweiß im Urin. Der Verlust von Eiweiß über den Harn führt dann vielfach zu „Wassereinlagerung“, sogenannten Ödemen in den Beinen. Dies kann auch schmerzhaft sein. Die Nieren sollten dann von einem Nephrologen, Spezialist für Nierenerkrankungen, untersucht werden. In der Regel erfolgen weitere Analysen des Urins beispielsweise mittels von Teststreifen, Urinsediment, auch wird eine Sonographie der Nieren durchgeführt und den Blutdruck gemessen. Wenn nötig, wird er weitergehende Untersuchungen veranlassen oder selbst durchführen. Diese Untersuchungen können auch alle bei uns im Haus im Rahmen unserer Sprechstunde „Nieren- und Hochdrucksprechstunde“ durchgeführt werden.

»
 Seit Mitte März muss ich die Tablette Metformin 1.000 mg auf Anraten meines Hausarztes einnehmen, da bei mir Diabetes II mit einem Wert von 212 diagnostiziert wurde. Bis vor einigen Wochen habe ich pro Tag 2.000 mg des Medikaments eingenommen. Daraufhin habe ich Völlegefühl, Übelkeit, Schwindel und Magendrücker verspürt. Aufgrund dieser Beschwerden hat mich der Hausarzt auf 1.500 mg pro Tag heruntergestuft. Seitdem habe ich kaum noch Beschwerden und einen Wert von 120. Wenn ich aber den Beipackzettel lese, habe ich doch starke Bedenken, wie lange meine Leber und die Nieren das mitmachen...

Metformin ist ein Medikament, das zur Senkung des Blutzuckerspiegels bei Patienten mit Nichtinsulinpflichtigem Diabetes mellitus, also dem Diabetes mellitus Typ 2 seit vielen Jahren sehr erfolgreich eingesetzt wird. Es gehört zu den sogenannten Biguaniden und wird in Tablettenform verabreicht. Es kommt vor allem bei leichtem und krankhaftem Übergewicht zum Einsatz. Neuere Studien haben gezeigt, dass Metformin in der Lage ist, das Leben zu verlängern. Metformin ist günstig bei sog. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, auch verringert es das Krebsrisiko. Dieses Arzneimittel hemmt die Neubildung von Glucose (Zucker) in der Leber, auch soll es die Aufnahme von Zucker im Darm verhindern. Gelegentlich wurde es auch schon zur Gewichtsreduktion mißbraucht. Eine „Unterzuckerung“ tritt bei alleiniger Therapie nicht auf, wird aber bei zusätzlichem Alkoholgenuß beobachtet. Generell sollten Medikamente nicht mit Alkohol zusammen eingenommen werden. Die Tabletten stehen in der Dosierung von 500, 850 oder 1000 mg zur Verfügung und sollten zum oder nach dem Essen eingenommen werden. Sie werden entsprechend dem Blutzuckerspiegel eingesetzt und dies nur in Absprache mit dem Arzt / Ärztin. Die Wirksamkeit kann durch andere Medikamente, wie Diuretika (wasserreibende Medikamente), Cortison oder Asthmamittel herabgesetzt werden. Nebenwirkungen betreffen vor allem den Magen-Darm-Trakt (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall). Es darf nicht in der Schwangerschaft und der Stillzeit gegeben werden. Es muß auch an die Nierenfunktion angepasst werden, auch sollten keine Leberfunktionsstörungen vorliegen, deshalb darf das Medikament immer nur in Absprache mit dem Arzt genommen werden.

Prof. Dr. Gerhard A. Müller
 Leitender Direktor der Klinik für Nephrologie und Rheumatologie der Universitätsmedizin Göttingen
Kontakt
 nephroheuma@med.uni-goettingen.de
 UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN UMG

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Schnarchen“ bitte bis Montag, 17. Juni, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Prof. Dr. Martin Canis beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.



THEMEN IM ÜBERBLICK

- 10.6. NIERENINSUFFIZIENZ
- 17.6. SCHNARCHEN
- 24.6. IMPLANTATE
- 1.7. SPRUNGELENKS ARTHROSE
- 8.7. RUND UM DAS OHR