

## Factsheet

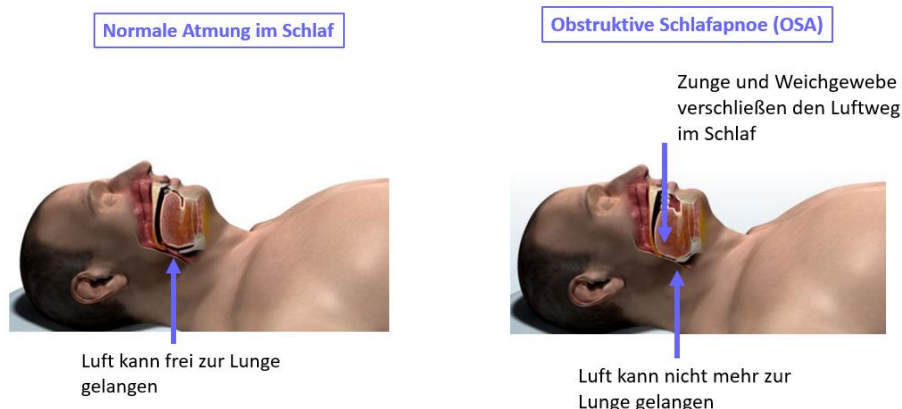
# Schlafapnoe – Gefahr durch nächtliche Atemaussetzer Die unterschätzte Volkskrankheit

Unter einer Schlafapnoe versteht man eine Atmungsstörung, die während des Schlafens auftritt. Die Krankheit ist noch gar nicht so lange bekannt: Sie wurde erstmals in den USA in den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts beschrieben. Dabei war sie schon damals keine Seltenheit. Inzwischen ist sie längst zur Volkskrankheit geworden. In Deutschland sind etwa 3,7 Millionen Menschen von dieser Erkrankung betroffen.<sup>1</sup> Dabei sind Männer zwischen 40 und 70 Jahren am stärksten gefährdet.

Es gibt zwei unterschiedliche Formen der Schlafapnoe: die obstruktive und die zentrale. Gemeinsamkeit sind wiederholte Atemaussetzer während des Schlafs, die Behandlung jedoch ist unterschiedlich.

## Formen der Schlafapnoe

- Die **obstruktive Schlafapnoe** ist die häufigste Form. Hierbei erschlaffen die Zungenmuskulatur und das umliegende Gewebe während des Schlafes. Durch das Zurückfallen der Zunge werden die oberen Atemwege verschlossen und die Atmung setzt für einen längeren Zeitraum, d. h. mehr als 10 Sekunden, aus. Der damit einhergehende Sauerstoffmangel führt zu häufigen Aufwachreaktionen während der Nacht. Die Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe zielt darauf ab, die oberen Atemwege offen zu halten.
- Die **zentrale Schlafapnoe** beruht auf einer Störung im zentralen Nervensystem (ZNS), die dazu führt, dass die Atemmuskulatur von Brust und Zwerchfell nicht richtig arbeitet. Der ZNS-Störung können unterschiedliche Erkrankungen zugrunde liegen. Ein Schlaganfall oder eine Herzschwäche, aber auch durch Zecken übertragene Bakterien können Ursachen einer zentralen Schlafapnoe sein. Durch die Behandlung der verantwortlichen Grunderkrankung lässt sich die Schlafapnoe bessern.
- Sehr selten kommen Mischformen aus obstruktiver und zentraler Schlafapnoe vor.



## Obstruktive Schlafapnoe (OSA) erkennen und behandeln

Jeder Atemstillstand, der sich während des Schlafs ereignet, löst im Gehirn eine Weckreaktion aus. Richtig wach wird der Schläfer jedoch nicht, sondern er schläft – nachdem er tief durchgeatmet hat – augenblicklich wieder ein. Von den gefährlichen Zwischenfällen bekommt er meistens gar nichts mit. Erst am nächsten Morgen merkt der Betroffene, dass etwas nicht stimmt: Obwohl er stundenlang geschlafen hat, fühlt er sich nicht erholt. Wie gerädert wacht er auf und ist den ganzen Tag über müde. Er kann sich nicht konzentrieren und es kann zu dramatischen Leistungseinbrüchen kommen.

Menschen mit schweren Formen der Schlafapnoe fühlen sich so schlapp, dass ihnen die einfachsten Alltagstätigkeiten schwerfallen. Und das Tückische dabei ist: Die Betroffenen selbst merken oft lange Zeit gar nicht, dass etwas nicht stimmt. Oft sind es die Partner oder Partnerinnen, die hellhörig werden. Hellhörig im wahrsten Sinne des Wortes, denn viele Menschen mit OSA schnarchen laut. Schnarchen kann harmlos sein, es kann aber auch eine obstruktive Schlafapnoe dahinterstecken. Deshalb sollte in jedem Fall bei einem Arztbesuch abgeklärt werden, ob das Schnarchen mit Atemaussetzern verbunden ist oder nicht.

## Symptome und mögliche Folgeerkrankungen

Folgende **Symptome** sind typisch für die obstruktive Schlafapnoe:

- lautes Schnarchen (meistens)
- Tagesmüdigkeit (fast immer)
- unruhiger Schlaf, Schlafstörungen
- Kopfschmerzen am Morgen
- Konzentrationsschwäche
- Leistungsabfall
- depressive Verstimmungen (häufiger bei Frauen)

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, **Folgeerkrankungen** wie Bluthochdruck, Herzerkrankungen oder Diabetes Typ II zu entwickeln oder einen Schlaganfall zu erleiden.<sup>3,4</sup> Die Vielzahl an Folgeerkrankungen ist nicht verwunderlich, denn: Die nächtlichen Atemaussetzer sind für den Körper purer Stress, der den Hormonhaushalt empfindlich durcheinander bringen kann. Die häufig auftretende Tagesschläfrigkeit erhöht zudem das Risiko für einen Sekundenschlaf und daraus resultierende Verkehrs- und Arbeitsunfälle.<sup>5</sup> Die Lebensqualität der Betroffenen ist deutlich eingeschränkt.

## Diagnose

Eine erste Diagnose der obstruktiven Schlafapnoe kann anhand von OSA-spezifischen Fragebögen 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.<sup>5</sup>

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)<sup>5</sup>, 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<sup>6</sup> 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.<sup>6</sup>

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.<sup>7</sup>

**Weitere Informationen über die obstruktive Schlafapnoe und die Inspire Therapie erhalten Sie unter: [www.inspiresleep.de](http://www.inspiresleep.de)**

Quellen:

<sup>1</sup> Punjabi, Naresh M. The Epidemiology of Adult Obstructive Sleep Apnea. Proceedings of the American Society. 2008; 5 (2), 136- 143.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Bradley TD, Floras JS. Obstructive Sleep Apnea and its cardiovascular consequences. Lancet 2009;373: 82–93.

<sup>4</sup> Durgan DJ and Robert MB. Cerebrovascular consequences of obstructive sleep apnea. J Am Heart Assoc 2012;1.4:e000091.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Mayer G., et al. S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. Somnologie 2017;20(S2):97–180.

<sup>7</sup> Strollo P., et al. Upper-airway stimulation for obstructive sleep apnea. New Engl J Med. 2014;370(2):39–149.