Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2002-2003)

Heft: 79

Artikel: Ist Schnarchen gefährlich? : Information der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie

Autor: Bloch, K.E. / Russi, E.W.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790035

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Ist Schnarchen gefährlich?

Information der Schweizerischen Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie

PD Dr. K.E. Bloch, Prof. Dr. E.W. Russi, Abt. für Pneumologie, Universitätsspital Zürich, Rämistr. 91, 8091 Zürich

Rund ein Drittel seines Lebens verbringt der Mensch im Schlaf. Während dieser wichtigen Zeit können sich eine Vielfalt krank machender Vorgänge abspielen. Durch aufmerksame klinische Beobachtung und systematische Forschung ist es in den letzten Jahren gelungen, Einblick in die Zusammenhänge zwischen Störungen der Atmung und krank machender Fragmentierung des Schlafs zu gewinnen. Darauf basierend wurden Behandlungsmethoden entwickelt, von denen heute viele Patienten profitieren.

Einleitung

Schnarchen, ein sägendes oder ratterndes Geräusch, das durch Vibration der erschlafften Weichteile des Rachens meist während der Einatmung, seltener bei der Ausatmung entsteht, wird durch den Schlafenden selbst normalerweise nicht wahrgenommen. Die Geräusche, deren Energie im Frequenzbereich von 30 bis 1'000 Hertz am grössten ist, erreichen aber nicht selten derart grosse Lautstärken (bis 85 Dezibel), vergleichbar denjenigen von Lastwagenmotoren, dass sie Familienangehörige und Partner belästigen und zu sozialen Spannungen führen können. Während Schnarchen früher eher zu Spott oder humoristischen Bemerkungen als zu Besorgnis Anlass gab, ist mittlerweile bekannt, dass gewisse Formen des Schnarchens das Wohlbefinden beeinträchtigen und die Gesundheit schädigen können.

Epidemiologische Untersuchungen belegen, dass Schnarchen ausserordentlich häufig ist. So ergab eine Umfrage unter 5‘713 Bewohnern der Republik San Marino, dass 60% der 60-jährigen

Männer und 40% der gleichaltrigen Frauen regelmässig schnarchen. Untersuchungen in den USA und in skandinavischen Ländern bestätigen im Wesentlichen die Grössenordnung dieser Zahlen. Aus diesen und anderen Erhebungen geht hervor, dass Männer häufiger schnarchen als Frauen, und dass ältere Personen mehr schnarchen als junge.

Vorzugsweise in Rückenlage rutscht die Zunge während des Schlafs nach hinten, begünstigt durch Erschlaffung bestimmter Muskelgruppen. Dadurch kommt es zur kritischen Verengung oder gar zum vollständigen Verschluss des Rachens. Eine vermehrte Einlagerung von Fett in den Halsweichteilen, oder ein zu kleiner und zurückversetzter Unterkiefer sind bekannte zusätzliche Faktoren, die dieses Geschehen begünstigen. Die häufigste Ursache für Schnarchen bei Kindern sind vergrösserte Rachen- und Gaumenmandeln.

In weitaus den meisten Fällen handelt es sich beim Schnarchen um ein völlig harmloses akustisches Begleitphänomen des Schlafes. Epidemiologische Untersuchungen haben zwar gezeigt, dass bei Schnarchern gehäuft Bluthochdruck und Gefässerkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfälle vorkommen. Wird bei der Analyse der Daten aber berücksichtigt, dass Faktoren wie Übergewicht, höheres Alter, männliches Geschlecht und Rauchen sowohl diese Erkrankungen als auch das Schnarchen begünstigen, stellt sich heraus, dass Schnarchen für sich allein kein unabhängiger Risikofaktor ist.

Eine Verengung der oberen Atemwege ist eine Voraussetzung für die Entstehung von Schnarchgeräuschen. Kommt es dabei zu einem übermässigen Anstieg des Atemwegwiderstandes, werden sowohl der Schlaf als auch die Atmung des Schnarchers beeinträchtigt, und es stellen sich krank machende Folgen ein. Bekanntlich werden im Schlaf mehrmals verschiedene, neurophysiologisch charakterisierte Stadien von NREM- (Non-Rapid-Eye-Movement) und REM-Schlaf durchlaufen. Diese Abfolge ist eine notwendige Voraussetzung für den erholsamen Effekt des Schlafs. Die normale Architektur des Schlafs kann durch Sekunden dauernde, subjektiv meist nicht

wahrgenommene Wachperioden, sogenannte Arousals, gestört werden. Diese werden wahrscheinlich durch unbewusste Wahrnehmung der gegen die verengten oberen Atemwege erfolgenden Atmung ausgelöst. Bei gewissen Personen treten zudem wiederholt vollständige Verschlüsse im Schlundbereich auf. Dadurch kommt es zu einem kompletten Unterbruch des Atems (Apnoe), der wenige Sekunden bis zu mehr als eine Minute dauern und mit einer vorübergehenden Beeinträchtigung der Sauerstoffversorgung einhergehen kann. Treten als Folge davon Beschwerden auf, spricht man von einem Schlaf-Apnoe Syndrom. Die Übergänge zwischen Schlaf-Apnoe Syndrom und krank machendem Schnarchen sind fliessend, was sich zwanglos durch die gemeinsamen Mechanismen der zugrunde liegenden Störungen erklären lässt. Daher gibt es weder grundlegende Unterschiede in den daraus resultierenden Beschwerden, noch in der Therapie des krank machenden, nicht von Apnoen begleiteten Schnarchens und dem Schlaf-Apnoe Syndrom.

Beschwerden

Im Vordergrund der Beschwerden steht eine übermässige Einschlafneigung während des Tages. Sie ist eine Folge der gestörten Schlafstruktur. Die Patienten schlafen nach dem zu Bettgehen sofort ein und empfinden ihren Schlaf meist als ungestört, aber nicht erholsam. Sie verspüren morgendliche Kopfschmerzen, fühlen sich schon wenige Stunden nach dem Aufstehen müde und schlafen bei allen möglichen und unmöglichen Gelegenheiten ein. Diese Einschlafneigung hat nachteilige Auswirkungen auf soziale und berufliche Funktionen. Unter anderem verursachen die Patienten gehäuft Unfälle am Arbeitsplatz und im Verkehr. Wann kann man eine mit Schnarchen assoziierte Erkrankung vermuten? Da in der Mehrzahl der Fälle Männer betroffen sind, berichtet in der Regel die Partnerin über jahrelanges Schnarchen. Zudem ist sie nicht selten durch die Beobachtung von Atempausen beunruhigt. Die Einschlafneigung wird in ihrem Ausmass vom Betroffenen häufig unterschätzt, da sie sich im Verlaufe mehrerer Jahre schleichend entwickelt. Sie lässt sich anhand eines einfachen *Fragebogens* (siehe

Kasten) quantifizieren. Zudem kann die andere häufigste Ursache einer erhöhten Müdigkeit – zu wenig ungestörter Schlaf – durch einfache Fragen nach der durchschnittlichen Schlafdauer (bei Erwachsenen 7 bis 8 Stunden), abendlichem Genuss von Koffein oder Nikotin etc. erfasst oder ausgeschlossen werden.

Die Antworten auf die im Kasten aufgeführten 8 Fragen erlauben eine einfache Beurteilung der Einschlafneigung. Die Summe der Punktezahl der einzelnen Antworten beträgt bei Normalpersonen durchschnittlich 6, mit einem 95% Vertrauensbereich von 1 bis 11. Eine erhöhte Punktezahl (über 11) entspricht einer vermehrten Einschlafneigung tagsüber (Maximalwert = 24). Gemeint ist nicht nur das Gefühl, müde zu sein, sondern auch wirklich einzuschlafen. Die Frage bezieht sich auf das übliche tägliche Leben der vergangenen Wochen. Auch wenn Sie einige der beschriebenen Tätigkeiten in letzter Zeit nicht ausgeführt haben, versuchen Sie sich vorzustellen, welche Wirkung diese auf Sie gehabt hätten. Wählen Sie aus der folgenden Skala die für die entsprechende Frage am besten zutreffende Zahl:

Wie leicht fällt es Ihnen, in folgenden Situationen einzuschlafen? (Zutreffende Zahl bitte umkreisen)					
0 würde nie einschlafen	1 würde kaum einschlafen	2 würde möglicherweise einschlafen		3 würde mit grosser Wahrscheinlichkeit einschlafen	
Sitzen und Lesen		0	1	2	3
Fernsehen		0	1	2	3
Sitzen an einem öffentlichen Ort (z.B. Theater, Sitzung, Vortrag)		0	1	2	3
Als Mitfahrer im Auto während einer Stunde ohne Halt		0	1	2	3
Abliegen um auszuruhen am Nachmittag, wenn es die Umstände erlauben		0	1	2	3
Sitzen und mit jemandem sprechen		0	1	2	3
Ruhig sitzen nach Mittagessen ohne Alkohol		0	1	2	3
Im Auto beim Stop an einer Verkehrsampel während einigen Minuten		0	1	2	3

Abklärung

Wird aufgrund der typischen Beschwerden eine Erkrankung vermutet, und steht der Betroffene unter einem Leidensdruck und ist daher für eine allfällige Behandlung motiviert, ist eine weitere Abklärung sinnvoll. Dazu sind Untersuchungen nötig, die nur mit den apparativen Einrichtungen eines *Schlaflabors* möglich sind. Die kontinuierliche Aufzeichnung der Hirnstromkurve (Elektroenzephalogramm), der Atembewegungen, der Sauerstoffsättigung, der Atemgeräusche, der Körperposition und weiterer physiologischer Signale – eine sogenannte Polysomonographie – ermöglichen eine präzise Analyse der Atmung und eine Beurteilung des Schlafs. Damit lassen sich auch andere, seltenere Ursachen ähnlicher Beschwerden (z.B. periodische Beinbewegungen) diagnostizieren oder ausschliessen.

Therapie

Das Spektrum der in Frage kommenden Behandlungen umfasst Verhaltensmassnahmen, den Einsatz gewisser Geräte oder chirurgische Interventionen. Medikamente sind im allgemeinen für die Therapie dieser Störungen unwirksam. Wie erwähnt begünstigt Übergewicht eine Verengung der oberen Luftwege im Schlaf. Durch eine Gewichtsreduktion können deshalb die Beschwerden, auch bei Patienten, welche unter einem eigentlichen Schlaf-Apnoe Syndrom leiden, wesentlich abnehmen oder gar verschwinden. Bekanntlich ist es aber leichter, Gewicht zu verlieren als dieses auf einem tieferen Niveau zu halten. Auch der Verzicht auf abendlichen Alkoholgenuss kann in gewissen Fällen die Situation verbessern. Da sich die Verengung des Schlunds vorzugsweise in Rückenlage einstellt, können Massnahmen, die eine Seitenlage des Schläfers erzwingen, hilfreich sein.

Eingreifendere Massnahmen sind nur zumutbar, wenn der Schnarcher selbst unter seiner Störung leidet, d.h. ein krank machendes Schnarchen oder ein eigentliches Schlaf-Apnoe Syndrom besteht. Gegen das für die Umgebung lästige, aber sonst harmlose Schnarchen

existieren wirksame Massnahmen wie getrennte Schlafzimmer oder die Verwendung von Schall absorbierenden Ohrpfropfen.

Die verschiedenen angepriesenen „Antischnarch"-Utensilien, die ein Offenhalten der oberen Atemwege bezwecken, wie Nasenspreizer, Kinnbinden, Nackenkissen, Spezialnuggis etc. sind in der Regel wirkungslos. Weckeinrichtungen, die durch Schnarchgeräusche getriggert den Schläfer zum Wechsel seiner Körperposition veranlassen sollen, sind ebenfalls nutzlos.

Von erwiesener Wirksamkeit sind hingegen gewisse Zahnspangen, die nachts aufgesetzt werden und durch eine erzwungene Vorverlagerung und Fixierung des Unterkiefers eine Erweiterung der oberen Atemwege bewirken.

Schon seit dem letzten Jahrhundert ist bekannt, dass sich in gewissen Fällen die Entfernung von grossen Rachen- und Gaumenmandeln günstig auf das Verhalten und die Schulleistung eines Kindes auswirken kann. Bei Kindern, die schnarchen und unruhig schlafen, ist deshalb an das Vorliegen einer den Schlaf beeinträchtigenden Atemstörung zu denken.

Die als Uvulektomie-Palatopharyngoplastik (UPPP) bezeichnete Operation ist ein in Vollnarkose durchgeführter Eingriff zur Behandlung des Schnarchens. Dabei wird das Halszäpfchen abgeschnitten, die Mandeln entfernt und der Gaumenbogen gerafft. In vielen Fällen verschwindet das Schnarchgeräusch oder wird leiser. Bei Patienten, die an Tagessymptomen leiden, bessern sich diese aber in weniger als der Hälfte nach dieser Operation. Ähnlich verhält es sich mit der vor wenigen Jahren eingeführten, in lokaler Betäubung in einer bis mehreren Sitzungen ambulant durchführbaren Laser-Uvulopalatoplastik (LAUP). Dabei werden durch Applikation von Laser-Energie Teile des Halszäpfchens und des weichen Gaumens entfernt. Die Wirkung dieses Eingriffs bezüglich einer Verringerung der lästigen Schnarchgeräusche und einer günstigen Beeinflussung der gestörten Architektur des Schlafs ist wissenschaftlich noch wenig

dokumentiert. Beide Operationen sind ohne Einfluss auf einen wichtigen Abschnitt, der für die Entstehung von Weckreaktionen hauptsächlich verantwortlichen Verengung. Dieser befindet sich eine Etage tiefer auf der Höhe des Zungengrundes. Sind eindeutige Anomalien des Kieferschädels vorhanden, lassen sich Patienten, vor allem wenn kosmetische Aspekte mit eine Rolle spielen („Vogelgesicht“ und andere Kiefermissbildungen), motivieren, sich einem kieferchirurgischen Eingriff zu unterziehen.

Die seit über zehn Jahren am besten bewährte Massnahme, die in den meisten Fällen eine frappante Verbesserung innert weniger Tage bewirkt, ist die kontinuierliche Überdruck-Atmung (CPAP: Continuous-Positive-Airway-Pressure) während des Schlafes. Ein elektrisch betriebenes Gerät, das zum Beispiel auf dem Nachttisch platziert werden kann, erzeugt einen leichten kontinuierlichen Überdruck, der über einen Schlauch und eine Nasenmaske in die Atemwege geleitet wird. Damit wird eine pneumatische Schienung der Atemwege erreicht, welche eine wesentliche Verengung oder das Auftreten eines Verschlusses verunmöglicht. Die dazu eingesetzten CPAP-Geräte sind handlich und geräuscharm. Sie werden von den kantonalen Lungenligen auf ärztliche Verordnung vermietet.