

Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 68 (2011)
Heft: 12: Schlafapnoe

Artikel: Wenn nachts der Atem stockt : Schlafapnoe
Autor: Zehnder, Ingrid
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-554847>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 16.05.2025

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



Wenn nachts der Atem stockt: Schlafapnoe

Begleitet von lautem Schnarchen und häufigen Atemaussetzern, ist die Schlafapnoe nicht auf die leichte Schulter zu nehmen. Gestörter Schlaf, Tagesmüdigkeit, Sauerstoffmangel und erhöhtes Herzinfarkt- und Hirnschlagrisiko sind die Folgen.

Ingrid Zehnder

Das Schnorcheln, Prusten, Röcheln und Sägen mancher Schnarcher ist schwer zu ertragen. Doch wenn das Schnarchen aufhört und der Schläfer neben einem sekunden- oder gar minutenlang nicht mehr atmet, wird einem nur noch angst und bange.

So ging es auch der Ehefrau von Mario S., einem korpulenten Mann, der die Lautstärke seines Schnarchens gern herunterspielte und das seltsame Luftschnappen leugnete, weil er selbst davon nichts mitbekam. Erst als sich Mario S. tagsüber immer schlapper fühlte und dauernd einschlief, nutzte das monatelange Zureden seiner Frau – und er ging endlich zum Arzt. Ein Lungenfacharzt untersuchte ihn und gab ihm ein Gerät mit nach Hause, das den Schlaf überwacht und eventuelle Atemaussetzer aufzeichnet. Daraufhin wurde in einem schlafmedizinischen

Zentrum die Diagnose gestellt: Mario S. leidet an schwerer Schlafapnoe (sprich: -apno-e).

Harmloses Schnarchen

Schnarchen (med. Rhonchopathie) ist bekanntermassen das Geräusch, das in den oberen Atemwegen eines schlafenden Menschen entsteht. Erzeugt wird der Lärm meist durch zu enge Atemwege, durch die sich die Luft zwängen muss. Erschlaffen die Muskeln im Rachen (was im Alter zunehmend vorkommt), vibriert das Zäpfchen, das Gaumensegel flattert, eventuell rutscht auch die Zungenbasis nach hinten – alles Ursachen für das mehr oder weniger laute Konzert. Auch verstopfte Nasen durch Polypen oder eine krumme Nasenscheidewand, grosse Rachenmandeln oder ein verkürzter Kiefer können Ursachen

für die unerwünschte Nachtmusik sein. Fett am Hals und im Rachen verengt den Weg für die Luft noch mehr. Daher schnarchen übergewichtige Menschen eher als schlanke. Eine erfolgreiche Diät, unterstützt durch sportliche Bewegung, kann mitunter das Schnarchproblem lösen.

Es ist unmöglich herauszufinden, warum ein Schnarcher sich selbst nicht schnarchen hören kann.

Mark Twain

«Normales», d.h. regelmässiges Schnarchen hat keinen Krankheitswert. Sorgen um die Gesundheit muss man sich keine machen – höchstens um den Ehefrieden. Mit zunehmendem Alter schnarchen rund 60 bis 80 Prozent der Männer (und immerhin 20 bis 40 Prozent der Frauen). Warum mehr Männer als Frauen geräuschvoll schlafen, ist bisher nicht geklärt.

Gefährliche Schlafstörung

Bedrohlich wird das Schnarchen allerdings, wenn die schlaffen Rachenmuskeln und die nach hinten fallende Zunge die Atemwege völlig zumachen und der Schläfer überhaupt keine Luft mehr bekommt. Das Schnarchen stoppt, doch die Atmung auch: Ein paar Sekunden lang, eine halbe Minute, eine Minute ... bis mit einem explosionsartigen Röcheln wieder nach Luft geschnappt und weiter geschnarcht wird. Dauern diese Atemstillstände länger als zehn Sekunden, und kommen sie häufiger als 30-mal innerhalb von sieben Stunden vor, sprechen die Mediziner von einer obstruktiven Schlafapnoe*. Bei schweren Apnoikern haben die Experten bis zu 600 Atempausen pro Nacht beobachtet, mit einer teils extremen Dauer von bis zu drei Minuten.

Die mangelnde Sauerstoffversorgung aktiviert im Gehirn eine Art Alarm, damit man nicht erstickt. Puls und Blutdruck steigen an, Adrenalin wird ausgeschüttet und der Mensch aus seiner Tiefschlafphase «aufgeweckt». Sobald er nahezu wach ist, öffnet sich die Muskulatur im Nasen-Rachenraum, und das Atmen ist wieder möglich.

Nachts merken die Schnarcher-Schläfer von alledem

nichts: weder vom lauten Sägen, noch von den Atempausen, noch vom Japsen nach Luft und auch nichts von den ständigen Weckreaktionen.

Grosse Belastung

Am Tage bekommen sie die Auswirkungen ihrer chronischen Krankheit um so deutlicher zu spüren, können sich jedoch meist keinen Reim darauf machen. Sie fühlen sich zerschlagen, sind häufig unkonzentriert und/oder gereizt und leiden unter Kopfschmerzen sowie Schulter- und Nackenverspannungen.

Fatal bei schwerer Apnoe ist die enorme Müdigkeit, die sie von jetzt auf gleich einnicken lässt, auf dem heimischen Sofa, im Bürostuhl, im Kino oder beim Familientreffen. Nicht selten ist auch der so genannte Sekundenschlaf beim Autofahren.

Der nächtliche Stress und seine Folgen

Schlafmediziner wissen: Die Betroffenen sind nachts grossem Stress ausgesetzt. Der Körper ist durch den Sauerstoffmangel ständig im Alarmzustand, schüttet vermehrt Stresshormone wie Cortisol oder Adrenalin aus. Die wichtigen Tiefschlafphasen nehmen ab – der Schlaf wird leichter und wenig erholsam.

Die ungenügende Sauerstoffversorgung und die erhöhte Produktion von Stresshormonen, bedrohen die Gesundheit der Betroffenen in vieler Hinsicht lebensgefährlich. Sie riskieren Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt, Schlaganfall und Diabetes. Eine wissenschaftliche Untersuchung in den USA hat nachgewiesen, dass das Vorliegen einer obstruktiven Schlafapnoe offensichtlich ein unabhängiger Risikofaktor für das Auftreten einer Lungenembolie ist. Zudem besteht ein erhöhtes Risiko für Potenz- und Erektionsstörungen.

Schlafapnoe ist also eine ernst zu nehmende Krankheit und sollte unbedingt behandelt werden. In der Schweiz, Deutschland und Österreich leiden schätzungsweise vier Prozent der Männer und zwei Prozent der Frauen daran, vorzugsweise übergewichtige Menschen nach dem 40. Lebensjahr. Eine unbehandelte Schlafapnoe reduziere die Lebenserwartung um durchschnittlich zehn Jahre, meinen die Fachleute.

So wird die Diagnose gestellt

Liegt ein Verdacht auf Schlafapnoe vor, sollten Sie nicht zögern, den Hausarzt, einen Lungenfacharzt

* Obstruktion: Verstopfung/Verengung von Gefässen oder Kanälen; Apnoe: Atemstillstand, griech. apnoia: Windstille



Obwohl sie nachts sieben, acht Stunden geschlafen haben, sind Schlafapnoe-Betroffene tagsüber oft hundemüde.

(Pneumologen) oder den Hals-Nasen-Ohren-Arzt aufzusuchen. Eine erste Diagnose wird heute meist mit einem tragbaren Messgerät gestellt: Es misst während einer Nacht im heimischen Bett die Häufigkeit und Lautstärke des Schnarchens, die Sauerstoffsättigung im Blut und wie oft die Luft wegbleibt. Von einer milden Form spricht man bei 5 bis 15 Atempausen mit einer Dauer von mindestens 10 Sekunden je Stunde, eine mittelschwere Erkrankung liegt bei 15 bis 30 Atemstopps vor, eine schwere, absolut behandlungsbedürftige Schlafapnoe bei mehr als 30 Aussetzern/Stunde. Je nach Auswertung entscheidet der Arzt, ob die Einweisung in ein Schlaflabor nötig ist. Dort wird man verkabelt und unter anderem werden jeder Schnarcher, jeder Atemaussetzer, die Schlaftiefe und die Blutdruckwerte registriert.

Überdruck-Therapie

Nach der Nacht im Schlaflabor wird festgelegt, welche Massnahmen zu treffen sind. In manchen Fällen können operative Eingriffe Abhilfe schaffen (etwa die Entfernung grosser Gaumenmandeln oder von Nasenpolypen. Seltener sind Korrekturen der Nasenscheidewand oder Operationen des weichen

Gaumens.). In leichten Fällen helfen eventuell Schlaf- oder Gaumenspannen, das Schnarchen zu verringern und die Luftwege besser offen zu halten. Besprechen sollten Sie eine derartige Anschaffung jedenfalls mit Ihrem Arzt.

Als effektivste Methode gilt jedoch die so genannte Atemwegs-Überdruck-Behandlung nCPAP (nasal Continuous Positive Airway Pressure, d.h. kontinuierlicher Überdruck in den Atemwegen), die bei mindestens 70 Prozent der Betroffenen die Lebensqualität sofort und deutlich verbessert: Sie fühlen sich beim Aufwachen frisch und ausgeschlafen und auch tagsüber fit. CPAP besteht aus einem Gerät, das die Umgebungsluft mit einem leichten Überdruck über einen Schlauch in die Atemmaske führt. Im Idealfall sollten die Betroffenen in drei bis vier Nächten stationär an die Überdruckbeatmung und die Atemmaske gewöhnt werden. Damit die Schlafmaske wirklich hilft, muss sie richtig eingestellt sein. Der Luftdruck muss stimmen: hoch genug, um die Atemaussetzer zu verhindern, aber nicht unnötig hoch, da dies als belastend empfunden wird und den Schlaf stören kann. Je nach Befund muss die Atemluft auch angefeuchtet oder erwärmt werden.

Bei den Masken gibt es verschiedene Varianten. Für eine Behandlung mit geringem Überdruck genügen

INFO

Nützliche Adressen

Lungenliga Schweiz

Kontakt: Südbahnhofstr. 14 c, 3000 Bern 14
Tel. 031 378 20 50,
E-Mail: info@lung.ch; www.lungenliga.ch

Schlafapnoe-Selbsthilfegruppen Deutschschweiz

<http://schlafapnoe-selbsthilfe.ch>

Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin DGSM

Kontakt: Birgit Tonn-Wilde, HEPHATA-Klinik, Schimelpfengstrasse 6, 34613 Schwalmstadt-Treysa,
Tel: 06691 27 33, E-Mail: dgsm.mayer@t-online.de
www.dgsm.de

Didgeridoo-Training

www.asate.ch
www.didgeridoo-schule.de
www.traumkraft.de
www.talidari.net/schnarchen-kur.html
www.glasdidgeridoo.de

Polster, die unter der Nase getragen werden und kaum an eine Maske erinnern. Am häufigsten wird eine nur die Nase umschliessende Maske verwendet. Daneben gibt es noch «Vollmasken», die Mund- und Nase umschliessen.

Eine CPAP-Therapie kann die gefährlichen Atemaussetzer weitgehend verhindern, aber nicht heilen. Daher handelt es sich um eine Dauertherapie (zu Hause und auf Reisen), an die sich die meisten Betroffenen wegen der erhöhten Lebensqualität recht schnell gewöhnen. Zahlreiche Erfahrungsberichte zeigen, dass auch die Partner diese (nicht so schön anzusehende) Behandlung akzeptieren, denn das nächtliche laute Schnarchen ist schlagartig beendet.

Auch Mario S. und seine Frau haben sich rasch an die Atemmaske gewöhnt. Frau S. schläft wieder gut, da sie sich nicht mehr ängstigt, ihr Mann könne nachts ersticken. Mario S. freut sich, wieder mehr Zeit für sich und andere zu haben, weil er nicht mehr ständig hundemüde ist. Und er schaut entspannt in die Zukunft, weil die Apnoe-Langzeitfolgen wie Bluthochdruck und Herzprobleme ausgeschaltet sind.

Behandlung mit Zahnschienen

Nicht ganz so effektiv wie die CPAP-Behandlung, aber durchaus wirkungsvoll bei leichter bis mittelschwerer Apnoe ist das Einsetzen einer Protrusionsschiene. Die vor dem Schlafengehen in Ober- und Unterkiefer ein-

gesetzten Schienen werden von einem Zahnarzt oder Kieferorthopäden mit Fortbildung auf dem Gebiet der Schlafmedizin individuell gefertigt und angepasst. Es gibt zahlreiche verschiedene Modelle, die meisten schieben den Unterkiefer einige Millimeter nach unten und nach vorn und verhindern so einen Verschluss der Atemwege.

Die musikalische Alternative

Bei leichter Schlafapnoe kann man, sofern man ausdauernd ist, aktiv etwas gegen das Schnarchen und die Atemaussetzer tun. Wer mit der Schlafmaske nicht zurecht kommt, könnte es mit Didgeridoospielen probieren. 2005 wurde in einer kleinen, kontrollierten Studie an der Universität Zürich und der Höhenklinik Wald die Wirksamkeit bei Schnarchen und leichter Schlafapnoe erwiesen. Auch der Schlaf Forscher Dr. Lorenzi-Filho aus Sao Paulo wies 2009 nach, dass tägliche und monatelange Rachen- und Zungenübungen bei milder und mässiger Schlafapnoe die Symptome minderten.

Beim Spielen des Blasinstruments werden die Muskeln, welche die oberen Atemwege offen halten dank der speziellen Atemtechnik stark beansprucht und trainiert. Allerdings ist vier bis sechs Monate lang ein Training von 25 Minuten an sechs Wochentagen notwendig, das später unter Umständen reduziert werden kann. ■

Ein Patient im Schlaflabor trägt eine Atemmaske, die an ein CPAP-Gerät angeschlossen ist.

