

## **Gefährliche Windstille**

Beim Schnarchen bleiben die Atemstillstände oft unbemerkt, die möglichen Folgen sind aber schwerwiegend

Die unaufwändigste Form der Gesundheitspflege ist Schlafen, und zwar ausreichend lange und ohne Unterbrechungen. Viele Menschen können davon nur träumen: Laut einer repräsentativen Umfrage leiden bereits etwa 13 Prozent aller Österreicher unter 30 Jahren an Schlafstörungen, bei den 30- bis 50-Jährigen sind es schon 21 Prozent und bei Menschen über 50 beachtliche 42 Prozent.

## **Keine organischen Ursachen**

Wobei gestörter Schlaf zum größten Teil keine organischen Ursachen hat. Diese so genannte psychophysiologische Insomnie kennt praktisch jeder, der vor einer Prüfung oder bei privaten oder beruflichen Problemen schon einmal schlaflose Nächte verbracht hat.

## **Organische Ursachen**

Dem gegenüber stehen die organisch verursachten Schlafstörungen, von denen die obstruktive Schlafapnoe am häufigsten ist. Im Altgriechischen bedeutet "Apnoia" Windstille. In der Medizin bezeichnet das Schlafapnoe-Syndrom (SAS) Atemstillstände während des Schlafes, die länger als zehn Sekunden dauern und öfter als fünfmal pro Stunde auftreten. Vorläufer dieser alles andere als harmlosen "Windstille", die eine Sauerstoffunterversorgung des Organismus verursacht, ist das obstruktive (hemmende) Schnarchen.

## **Schnarchrhythmus**

Im Gegensatz zum "normalen", regelmäßigen Schnarchen - das laut einer repräsentativen Umfrage den Schlaf von 37 Prozent aller österreichischen Männer und 19 Prozent der Frauen akustisch untermalt - wird der Schnarchrhythmus bei der Schlafapnoe, an der immerhin zwei bis vier Prozent der Bevölkerung leiden, durch häufige Atemaussetzer immer wieder unterbrochen.

## **Verminderte Muskelspannung**

Zu diesen kommt es, weil durch die Verminderung der Muskelspannung während des Schlafes die Zunge und die Rachenhinterwand den Raum für den Luftfluss verengen, der Patient also keine Luft mehr bekommt. Der Atemstillstand führt schließlich zu einer Aufwachreaktion, zu der es pro Nacht mehrere hundert Male kommen kann, ohne dass es der Schlafende bemerkt.

## **Übergewicht und Klimakterium**

Die möglichen Folgen sind Tagesmüdigkeit, erhöhtes Schlaganfall- und Herzinfarkttrisiko, Herzrhythmusstörungen oder Bluthochdruck. "Bei Männern", so die Internistin Angelika Kugi, die das Schlaflabor am LKH Villach betreut, "ist Übergewicht der wichtigste Risikofaktor. Bei den Frauen spielt das Alter eine Rolle: Viele bekommen durch hormonelle Veränderungen im Klimakterium Schlafapnoe."

Neueste Erkenntnisse einer israelischen Forschergruppe liefern erstmals auch eine Begründung für das erhöhte Schlaganfall- und Herzinfarkttrisiko.

## **Ohne Sauerstoff**

"Wir konnten zeigen, dass der Sauerstoffmangel der auslösende Faktor für ein abnormales Verhalten von Gefäßzellen ist", berichtete Peretz Lavie vom Technion-Israel-Institut in Haifa auf der diesjährigen Europäischen Neurologentagung in Lausanne. An der Oberfläche der weißen Blutkörperchen von Apnoe-Patienten bilden sich ungewöhnlich viele Adhäsionsmoleküle, die zur Verdickung der Gefäßwände führen.

## **Freie Radikale**

Gleichzeitig werden freie Radikale produziert, welche die Innenwände der Gefäße schädigen. "Die Folge dieser Entzündungsprozesse ist Arteriosklerose, also Gefäßverkalkung", so Lavie. "Diese Erkenntnisse haben wichtige Konsequenzen für die Diagnose und Therapie der Schlafapnoe."

## **Nächtliche Hilfe durch Überdruckbeatmung**

Bislang gibt es, zumindest für schwere Formen dieser Erkrankung, nur eine anerkannte Therapie: "Der 'goldene Standard' ist eine mechanische nächtliche Atemhilfe - das so genannte nCPAP-Gerät ("nasal continuous positive airway pressure") - also eine kontinuierliche Überdruckbeatmung durch die Nase mittels einer Art Maske, die wie ein umgekehrter Staubsauger funktioniert", erklärt Angelika Kugi.

## **Zahnschiene oder Operation**

Bei milderer Formen der obstruktiven Schlafapnoe gibt es auch die Möglichkeit, eine Zahnschiene einzusetzen, die den Unterkiefer nach vorn zieht. Auch Operation ist eine Option. "Eine operative Sanierung empfiehlt sich einerseits für Leute, die eine nCPAP-Behandlung bekommen sollen, aber über die Nase nur unzureichend Luft holen können.

Andererseits ist sie bei verschiedenen Formen des 'normalen' Schnarchens - wenn also kein SAS vorliegt - Mittel der Wahl", erklärt der Grazer HNO-Arzt Jochen Schachenreiter. "Das Problem ist hier kein gesundheitliches, sondern ein soziales - immerhin ist Schnarchen für den Partner störend und kann zu Tagesmüdigkeit oder zu sexuellem Leistungsverlust führen."

## **Schlaf analysieren**

Sehr hilfreich bei einer geplanten Operation sei die Schlafvideoendoskopie, eine noch sehr neue Diagnosemethode: "Damit", so Schachenreiter, "kann beim liegenden Patienten der Ort der Obstruktion - also der Verengung in den oberen Atemwegen - exakt lokalisiert werden."

## **Medikamente - kein Erfolg**

Versuche einer medikamentösen Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe oder auch des "normalen" Schnarchens etwa mit respiratorisch wirksamen Substanzen haben übrigens keine nachweisbaren Erfolge gezeigt: "Das Problem", so Angelika Kugi, "ist ja in erster Linie ein mechanisches. Was der Patient aber selbst tun kann: Übergewicht reduzieren, kein schweres Essen, keinen Alkohol und keine Schlafmittel vor dem Zu-Bett-Gehen."

Schnarchen ist nicht gleich Schnarchen: Mit moderner Schlafendoskopie kann festgestellt werden, ob geräuschvolles nächtliches Atmen mit gefährlicher Sauerstoffunterversorgung

einhergeht.  
(Doris Griesser/MEDSTANDARD/09.10.2006)