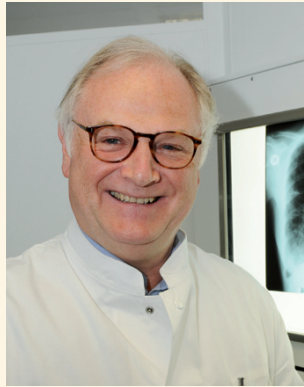


Schnarchen – wenn die Nacht zur Gefahr wird

Fachbeitrag von Dr. Gernot Kuth und Dr. Gottfried von Kirchbach



Schnarchen ist eine Volksplage, die so manches Schlafzimmer heimsucht. Häufig beschwerten sich die Bettnachbarn, die unter dem Lärm des Schnarchgeräusches nicht einschlafen können. Dabei wurden schon Spitzenwerte bis zu 100 dB gemessen, vergleichbar mit dem Lärm einer Kreissäge. Die leidenden Partner sind morgens unausgeruht, weil sie kaum ein Auge zugemacht haben, aber auch die Schnarcher fühlen sich morgens häufig regelrecht gerädert, obwohl sie eine ausreichende Anzahl an Stunden geschlafen haben.

Um zu untersuchen, ob der Patient ein „gesunder“ Schnarcher ist, der nur viel Lärm macht oder ob er unter einer Krankheit leidet, nämlich dem so genannten obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom (OSAS), ist zunächst eine ambulante Untersuchung erforderlich. Während der Hals-Nasen-Ohrenarzt die oberen Luftwege nach Verengungen untersucht, kümmert sich der Lungenfacharzt um die tiefen Atemwege. Zur Basisdiagnostik des Hals-Nasen-Ohrenarztes gehören folgende drei Standarduntersuchungen: die flexible Endoskopie der Nase und des Schlundes, die Rhinomanometrie, bei der der Atemfluss durch die Nase gemessen wird, und die funktionelle Ultraschalluntersuchung des Zungengrundes. Diese Messung kann gegebenenfalls im Liegen durchgeführt werden, um so besser beurteilen zu können, wo im Schlaf die Atemwege kollabieren. Der Lungenspezialist misst über eine Lungenfunktionsprüfung den Gasaustausch zwischen Lunge und Blut. Sollte eine Verengung der oberen Luftwege oder eine Ventilationsstörung in der Lunge vorliegen, kann es zu gefährlichen Atemausset-

zern kommen. Die Gefahr der Atemaussetzer besteht vor allem darin, dass hierdurch der Sauerstoffgehalt im Blut rapide auf ein Niveau absinkt, das wir etwa dann erreichen würden, wenn wir einen 4.000er Berg besteigen – und das gleich mehrmals in einer Nacht! Kein Wunder also, wenn sich die betroffenen Patienten morgens wie erschlagen fühlen, denn sie haben eine Nacht voller körperlicher Höchstleistung hinter sich. Aber das Schlafapnoe-Syndrom quält die Patienten nicht nur in der Nacht. Am Tage leidet der Patient unter einer spontanen und nicht steuerbaren Einschlafneigung. Im Straßenverkehr birgt dies für den Betroffenen und unbeteiligte Dritte eine potentielle Gefahr. Am Arbeitsplatz und im sozialen Umfeld stößt der Betroffene häufig auf Unverständnis und Kritik. Darüber hinaus wissen wir unterdessen, dass mit einem Schlafapnoe-Syndrom häufig gesundheitsstörende Begleiterscheinungen wie Bluthochdruck, Übergewicht oder Libidoverlust einhergehen und vor allem das Herzinfarktisiko der Betroffenen deutlich ansteigt. **Zur Sicherung der Diagnose** sind der fachliche Austausch und eine enge Abstimmung der Fachärzte erforderlich. Nur auf diese Weise kann eine interdisziplinäre und erfolgreiche Behandlung erfolgen. Das ambulante Schlaflaborscreening zeigt, ob eine Atemunterstützungstherapie CPAP indiziert ist oder ob zunächst eine Verengung der oberen Luftwege operativ beseitigt werden muss. Während der stationären Schlafuntersuchung müssen die Patienten ein bis zwei Nächte im Krankenhaus verbringen. Dabei wird eine Vielzahl an Parametern aufgezeich-



net, um nach gemeinsamer Beratung unter Berücksichtigung der ambulanten und stationären Befunde die richtige Diagnose stellen zu können. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Haus- oder Facharzt, der Sie gerne beraten wird.