

Clemens Heiser

THERAPIE DER SCHLAF- APNOE

Einführung in die Therapieoptionen
der Schlafapnoe



Übersicht verschiedener

OPTIONEN

zur Therapie

- **Beatmungstherapie mittels CPAP/ BIPAP**
- **konservative Maßnahmen**
- **Rückenlageverhinderung (RLV)**
- **Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS)**
- **Stents**
- **Chirurgische Therapieverfahren**
 - **Anatomie verändernde Chirurgie**
 - **funktionelle Chirurgie (Schrittmachersysteme)**
- **zukünftige Therapieoptionen**

Die häufigste Schlafbezogene Atmungsstörung (SBAS) ist die obstruktive Schlafapnoe (OSA). Diese weist in den westlichen Industrieländern eine Häufigkeitsrate von 10 bis 30% auf. Am häufigsten sind Männer mittleren Lebensalters betroffen. Aber auch bei jungen und älteren Patienten, sowie Frauen kann diese Erkrankung auftreten.

Die OSA ist gekennzeichnet durch sich wiederholende Atemaussetzer während des Schlafs. Die nachlassende Muskelspannung im Rachenbereich führt zu einem Kollaps der oberen Atemwege. Dies ist mit einem Abfall der Sauerstoffsättigung im Blut verbunden. Für das Herz-Kreislaufsystem bedeutet dies eine enorme Anstrengung und ist mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall) verbunden. Oftmals leiden die betroffenen unter unterschiedlichen Symptomen, wie umerholsamer Schlaf, Müdigkeit, Schläfrigkeit, Kopfschmerzen am Morgen, Konzentrationsstörungen, Leistungseinschränkungen, Depression, Erektionsstörungen bei Männern etc.

Aufgrund des hohen Risiko für schwerere Herz-Kreislaferkrankungen ist die Therapie der OSA unabdingbar und notwendig.

Diese Broschüre sollte Ihnen einen Überblick über momentane Therapieoptionen auf dem neuesten Stand der Wissenschaft geben. Selbstverständlich ersetzt diese Broschüre kein individuelles Arzt-Patientengespräch. Auch kommen nicht für jeden Patienten alle Therapieoptionen in Frage. Dies kann nur in einem Beratungsgespräch

BEATMUNGSTHERAPIE CPAP / BIPAP



© fotolia



© www.hul.de

Die Standardtherapie und am weitesten verbreitet ist die nächtliche Beatmungstherapie mittels CPAP (englisch: continuous positive airway pressure). Hier wird mittels einer Maske im Gesicht (Nase, Mund oder Full-Face) ein positiver Luftdruck aufgebaut, um die Atemwege im Rachenbereich damit zu schienen und vor einem Zusammenfall zu hindern. Sollte der Druck zu hoch sein bei der Ausatmung oder aber spezielle Formen der Atemaussetzer (z. Bsp. zentraler Genese) vorliegen, dann kann auch eine BIPAP-Therapie (englisch: bilevel positive airway pressure) erfolgen. Hier gibt es unterschiedliche Therapiemodi. Hauptunterschied zur klassischen CPAP-Therapie ist, dass bei der Ein- und Ausatmung unterschiedliche Drücke eingestellt werden können.

Es handelt sich bei dieser Therapieform um eine sehr effektive Therapie, die jedoch nicht von allen Patienten toleriert werden. Hierfür gibt es unterschiedliche Gründe. Sollten Sie Probleme haben, dann wenden Sie sich bitte an uns. Hier kann mit Hilfe von unterschiedlichen Masken oder zusätzlicher Luftbefeuchtung in einigen Fällen Abhilfe geschafft werden.



© fotolia

KONSERVATIVE MASSNAHMEN

Konservative Therapiemaßnahmen spielen eine entscheidende Bedeutung bei fast allen Schlafstörungen. Hierzu zählt vor allem die Schlafhygiene. Darunter versteht man regelmäßige Bett- und Schlafzeiten, kein Alkoholkonsum am Abend etc. Ihr Schlafmediziner kann Sie hierzu ausführlicher beraten.

Weiterhin spielt bei der OSA auch das Körpergewicht eine entscheidende Rolle. Um grob einschätzen zu können, ob Sie übergewichtig sind wird der Body-Mass Index (BMI) herangezogen. Dieser sollte idealerweise unter 25 kg/m² liegen. Eine Reduktion des Körpergewichtes bei Übergewicht trägt in vielen Fällen zu einer Besserung der Schlafapnoe bei und sollte auf jeden Fall angestrebt werden, solange kein Normgewicht vorliegt.

Auch auf abendlichen übermäßigen Alkoholkonsum sollte verzichtet werden, da dieser die Schlafapnoe deutlich verstärken kann. Bestimmte Medikamente (Schlafmittel wie z.B. Benzodiazepine) verstärken auch eine Schlafapnoe.

Ihr Schlafteam kann Sie hierzu näher beraten.

RÜCKENLAGEVERHINDERUNG

30% der Patienten mit einer OSA haben diese nur in Rückenlage. Hier kann durch die Verhinderung dieser eventuell eine Besserung und suffiziente Therapie der nächtlichen Atemaussetzer erzielt werden. Hierzu gibt es aktuell zwei verschiedene Möglichkeiten diese zu verhindern:

1. Rückenlageverhinderungsweste (RLVW), Schlafrucksack
2. Schlaf-Positions-Trainer (SPT)

Bei einer Weste oder Rucksack ist in den meisten Fällen ein Schaumstoffkeil in den Rücken der Weste eingenäht dieser verhindert, dass der Patient in der Nacht auf dem Rücken liegt.

Der Schlaf-Positions Trainer ist ein kleines Gerät, dass mit Hilfe eines Gurtes um die Brust gespannt wird. Hier befindet sich ein Lagesensor und Vibrator integriert. Sobald der Patient auf dem Rücken liegt, verfolgen leichte Vibrationen, die im Idealfall dann ein Umdrehen auf die Seite bewirken. Vorteil gegenüber der Weste ist die nächtliche Bewegungsfreiheit, wobei die Vibrationen den ein oder anderen Patienten bei leichtem Schlaf eher als störend empfinden.



© www.criticalcare.de



© www.nightbalance.com/de

UNTERKIEFERPROTRUSIONSSCHIENE (UKPS)

Die Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS) ist eine Zahnschiene, die individuell durch einen schlafmedizinisch versierten Zahnarzt angepasst wird. Diese ähnelt einer kieferorthopädischen Zahnsperre. Diese Schiene muss jede Nacht im Mund getragen werden und verlagert dadurch den Unterkiefer nach vorne. Durch diese Vorverlagerung wird der Rachenraum erweitert und bei nachlassender Muskelspannung während des Schlafs ein Kollaps der Atemwege verhindert. Vor allem bei leichter und mittelgradiger OSA kann die Schiene wirkungsvoll sein. Vor allem während der Gewöhnungsphase kann es zu einem Druckgefühl der Zähne oder Kaumuskulatur kommen. Dies empfinden Patienten oftmals als Muskelkater. Regelmäßige zahnärztliche Kontrollen auch bezüglich des Kiefergelenkes sind unabdingbar. Eine Übersicht ausgebildeter schlafmedizinischer Zahnärzte finden Sie unter www.dgzs.de. Jedoch sollten immer Messungen durch einen Schlafmediziner erfolgen, ob auch die Therapie Ihren gewünschten Erfolg bringt.



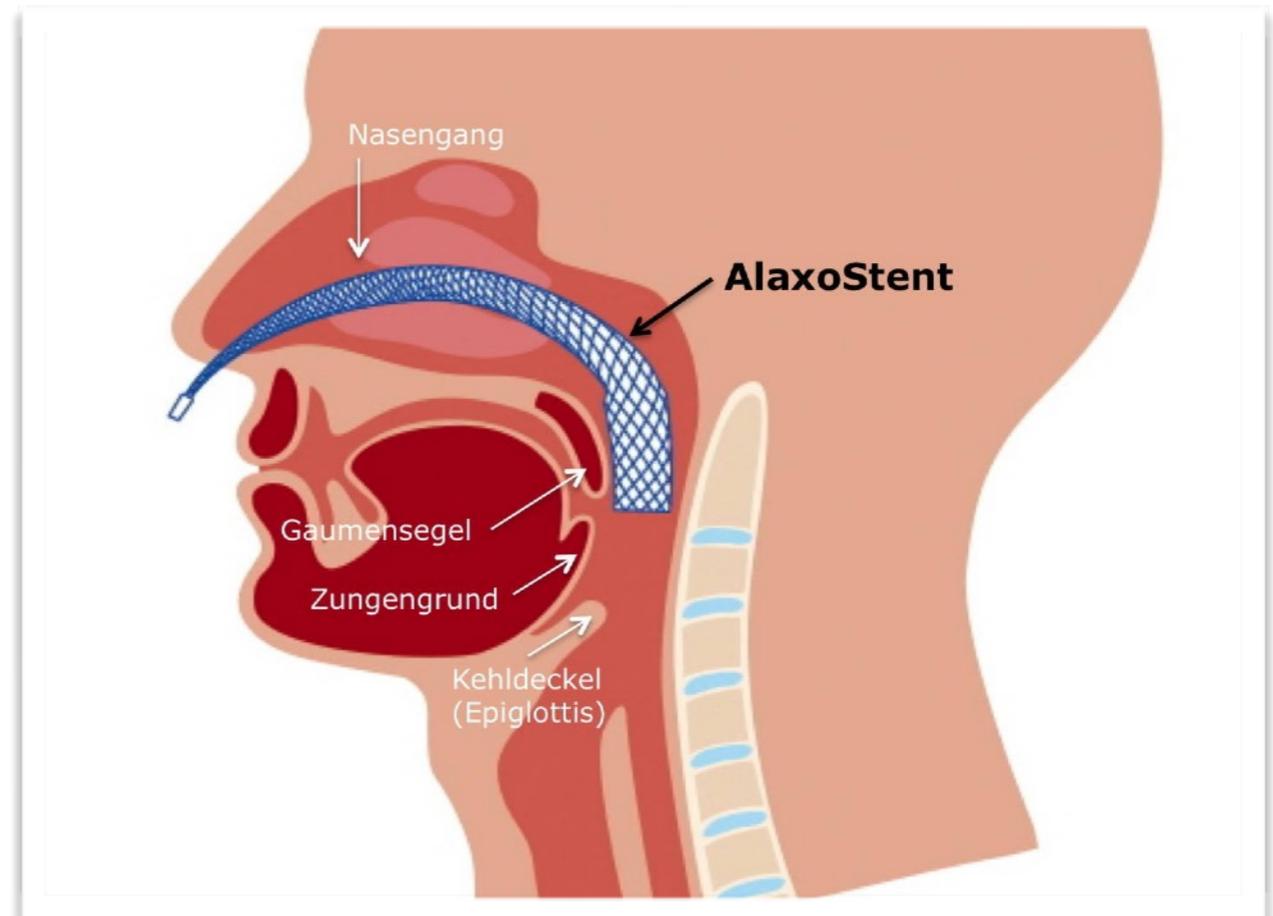
© H-UPS® (Hamburger-UKPS nach J. Schliepers)



© www.tomed.com

STENTS

Seit geraumer Zeit gibt es die Möglichkeit über die Nase Abends einen Stent in den Rachen zu schieben, der die Atemwege dann offenhält und vor dem nächtlichen Kollaps bewahrt. Dabei handelt es sich um sehr weiche, anatomisch geformte und flexible Nasenstents, die durch das Nasenloch bis auf Höhe etwas des Zäpfchens bzw. untere Kante des Gaumenbogens geschoben werden. Dabei kann das Schnarchen und die Atemaussetzer verringert werden. Eines der Hauptprobleme an dieser Therapie ist sicherlich der Fremdkörper im Rachenbereich in der Nacht, der bei ausgeprägtem Würgereiz oftmals nicht toleriert wird. Ob Sie hierfür geeignet sind, können Sie in einem individuellen Gespräch mit unserem Schlaf-Team erfahren.

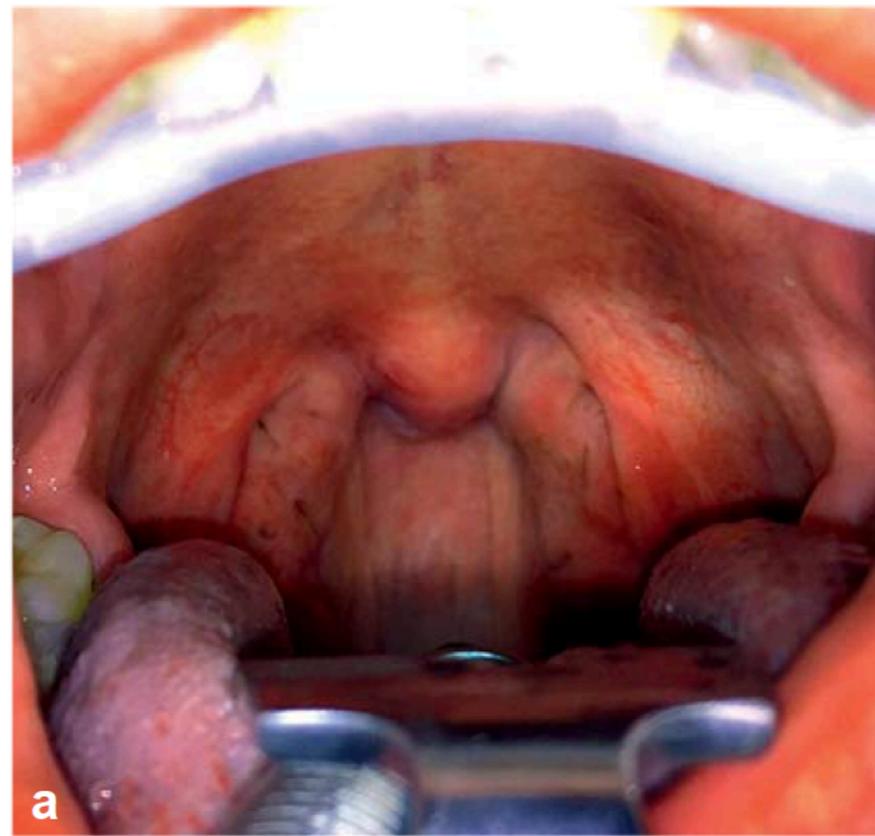


© www.alaxo.com



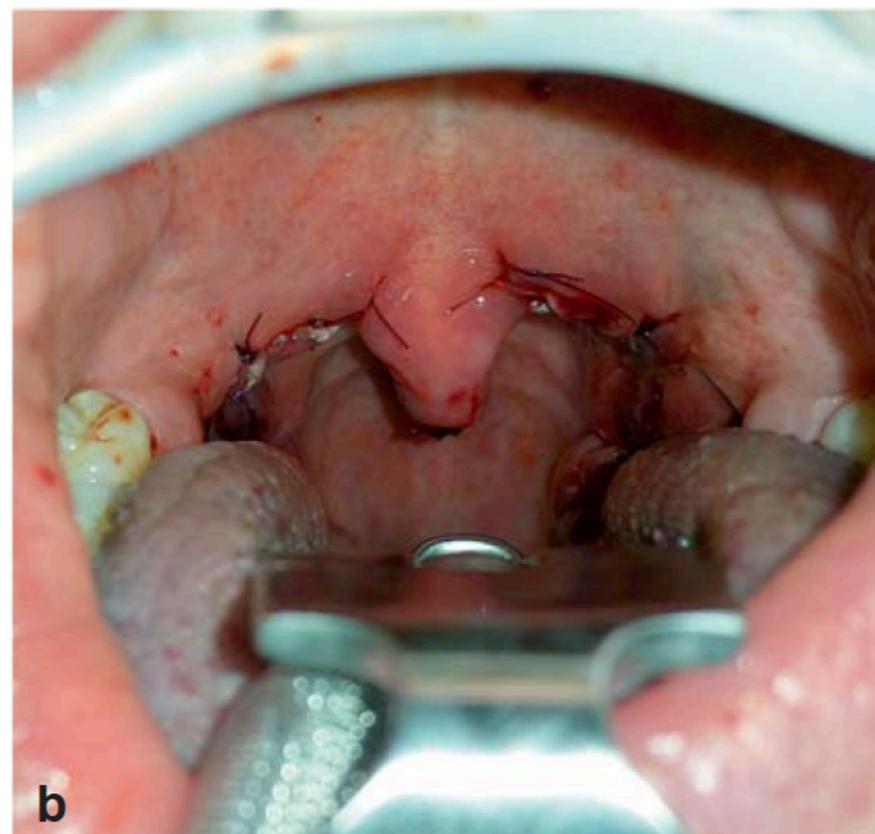
© www.nastent.de

VOR OPERATIONEN



© Deutsches Ärzteblatt

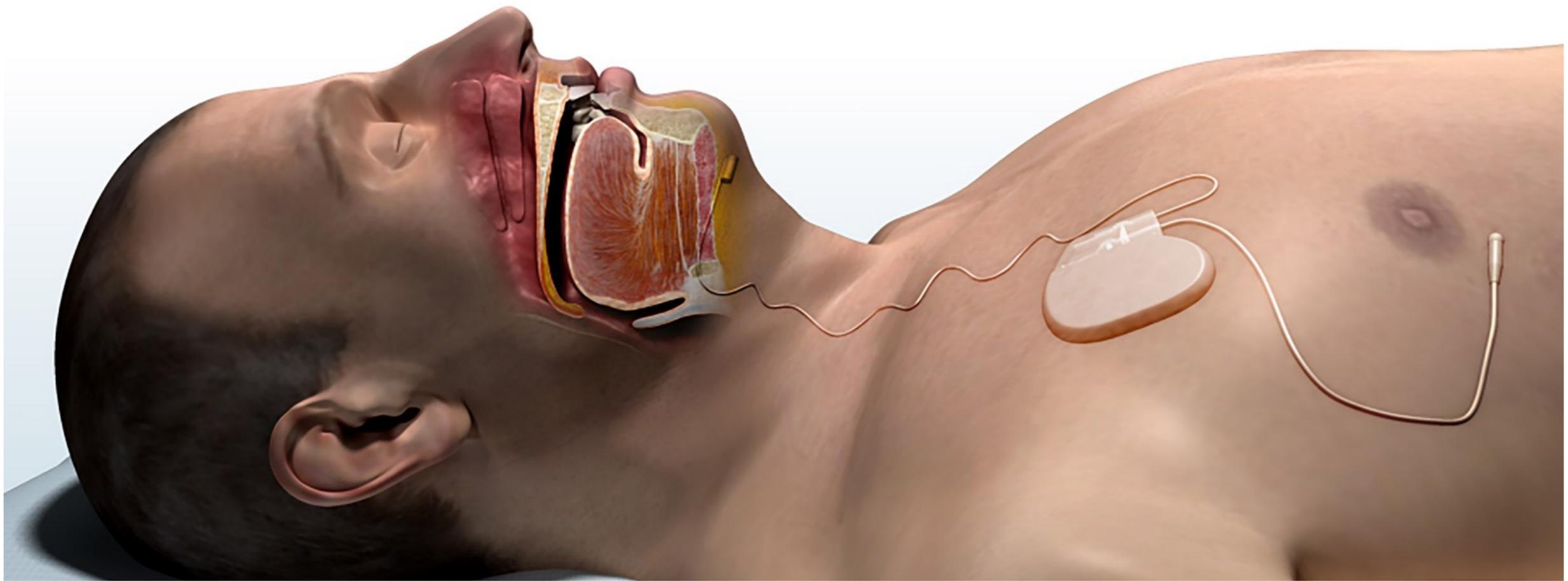
NACH OPERATIONEN



© Deutsches Ärzteblatt

ANATOMIE VERÄNDERNDE CHIRURGIE

Es gibt zahlreiche Eingriffe zur Veränderung der Anatomie der oberen Atemwege bei OSA. Teilweise sind diese Operationen bereits über 30 Jahre erfolgreich in der Praxis angewendet. Häufigster Eingriff ist die Tonsillektomie (Mandelentfernung) kombiniert mit einer sogenannten Uvulopalatopharyngoplastik (Straffung des Weichgaumens). Hierdurch soll die Kollapsibilität (Bereitschaft zum Zusammenfallen) des Rachens verhindert werden. Aber auch Eingriffe am Zungengrund mit Verkleinerung der Zungengrundmandeln kann helfen. Jedoch muss bei all diesen chirurgischen Eingriffen die Tagesfunktionen aus dem Wachzustand wie Schlucken, Sprechen (Artikulation) oder Singen nicht oder nur in einem tolerablen Ausmaß beeinträchtigt werden. Bei mittelgradiger oder schwerer Schlafapnoe ist oftmals eine Kombination aus solchen Eingriffen notwendig. Vorteil eines operativen Eingriffs ist die Chance auf dauerhafte oder zumindest jahrelange Verbesserung der OSA und damit Unabhängigkeit von Apparaten oder Hilfsmitteln. Nachteil sind oftmals der schmerzhaftes Heilungsverlauf, nicht garantierte Therapieerfolg oder eine Störung im Bereich des Sprechens, Schluckens oder Singens.



© www.inspiresleep.de

FUNKTIONELLE CHIRURGIE (SCHRITTMACHERSYSTEM)

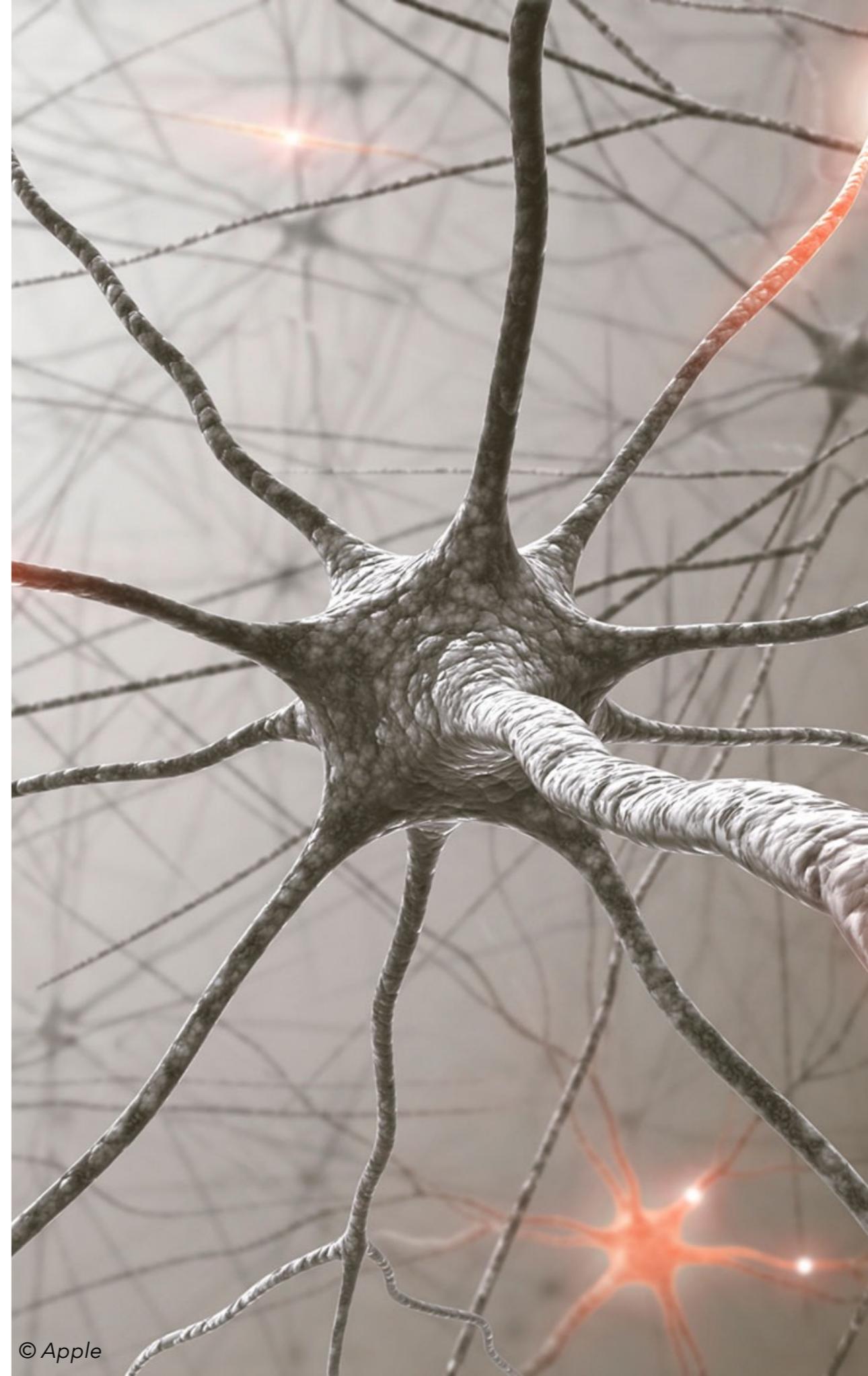
Zur funktionellen Chirurgie gehören die Stimulationssysteme der oberen Atemwege (auch „Zungenschrittmacher“, „Hypoglossusschrittmacher“, oder „obere Atemwegstimulator“ genannt). Diese Schrittmachersystem sind oftmals wie ein Herzschrittmacher aufgebaut und werden kurz unterhalb des Schlüsselbeins implantiert. Der Unterzungennerv, sogenannter Nervus hypoglossus wird dann mittels elektrischer Impulse in der Nacht stimuliert, sodass die Zunge vorgelagert wird und die Atemwege sich öffnen bzw. ein Kollaps des Rachens verhindert wird. Vorteil dieser Therapie ist, dass die eigentlichen Anatomie im Gegensatz zu den klassischen operativen Eingriffen nicht verändert wird. Wenn das System ausgeschaltet ist, spüren die meisten Patienten keinen Unterschied zu vor der Operation. Mit Hilfe einer Fernbedienung wird das System zur Nacht aktiviert und am Morgen ausgeschaltet. Diese Therapie ist vor allem für Patienten mit mittel- bis schwergradiger OSA geeignet. Hierzu haben wir eine weitere Informationsbroschüre erstellt, die Sie unter www.schlaf-hno.de (Zungenschrittmacher) abrufen können.

ZUKUNFT

Als universitäres Schlaflabor betreiben wir eine Reihe von wissenschaftlichen Projekten. Dabei sind wir auf der Suche nach immer neuen Therapieverfahren. Dies beinhaltet die Begleitung von Neuentwicklungen, sowie die Optimierung von allen Therapieverfahren. Auch die Diagnostik von Schlafstörungen spielt bei uns eine sehr große Rolle. Vor allem die Entstehungsgeschichte (sog. Pathophysiologie) der Schlafapnoe ist von besonderem Interesse.

Deswegen kann es sein, dass Sie während Ihres Besuches bzw. Aufenthaltes gefragt werden, an einer wissenschaftlichen Untersuchung teilzunehmen. Sie sind hierzu jedoch nicht verpflichtet dies zu tun. Auch werden Ihnen hier keine Nachteile in der Behandlung entstehen.

Bei Interesse können Sie natürlich auch selbst jederzeit nachfragen, was im Moment aktuelle Forschungsprojekte sind. Wir stehen Ihnen gerne zur Verfügung.





© André Berger; Medizinreporter.blog

Kontakt:

Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München

Schlaflabor Hals-Nasen Ohrenklinik (Station D0b)

Ismaninger Str. 22

81675 München

Tel: +49 (0)89 - 4140 - 2692

www.schlaf-hno.de

Email: uinfo@schlaf-hno.de

Impressum:

Text: PD Dr. med. Clemens Heiser

Fotos: Siehe Angaben unter Bildern. Urheberrecht liegt jeweils bei den angegebenen Personen / Unternehmen

Gestaltung: PD Dr. med. Clemens Heiser

Eine Vervielfältigung dieser Patienteninformation ist strengstens untersagt! Auch kommerzielle Absichten sind nicht erlaubt.

Diese Broschüre bzw. Patienteninformation ersetzt kein individuelles Arzt-Patienten Gespräch. Hier muss sorgfältig geprüft werden, welche Therapieoptionen für Sie in Frage kommen. Auch erhebt diese Broschüre kein Anrecht auf Vollständigkeit.

