

Schnarchen kann gefährlich werden!

Schnarchen ist zwar lästig, aber in der Regel harmlos. Anders verhält es sich, wenn zu den Schnarchgeräuschen auch nächtliche Atemaussetzer hinzukommen. Dann sollte auf jeden Fall ein HNO-Arzt aufgesucht werden!

Von Gabriele Weidinger



Hier sind beide Partner in ihrer Schlafqualität gestört. Das ist leider weit verbreitet.

Ein gesunder Schlaf lädt unsere Energiedepots auf, stärkt unser Immunsystem und macht uns tagsüber leistungsfähig. Während des Schlafs entspannen zudem unsere Muskeln – auch jene im Mund- und Rachenraum. Strömt die Atemluft nun beim Schlafen von der Nase in den Rachen, wird das erschlaffte Gewebe durch den Luftstrom zusammengezogen und verengt die oberen Atemwege. An den Engstellen kommt es zu Vibrationen, die als schnarchtypisches Geräusch hörbar werden.

Statistiken zufolge steigt die Anzahl der Schnarcher mit zunehmendem Alter immer mehr an. Das hat vor allem mit dem Elastizitäts- und Spannkraftverlust der Haut zu tun. Laut Umfrage der österreichischen Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung schnarchen in der Altersgruppe der über 50-Jährigen mehr als 50% der Männer und rund 30% der Frauen.

Doch auch in jüngeren Jahren kann das Schnarchen die nächtliche Ruhe stören. Häufige Auslöser sind hierfür vor allem besondere anatomische Merkmale wie eine verkrümmte Nasenscheidewand, vergrößerte Mandeln, ein dicker Zungengrund, ein verlängertes Gaumenzäpfchen oder eine chronische Nasennebenhöhlenentzündung. Zu den weiteren Faktoren, die das Schnarchen begünstigen, zählen u.a. ein erhöhter Alkoholkonsum vor dem Schlafengehen, starkes Übergewicht, Allergien, Erkältungen, Nasenpolypen, Heuschnupfen, Stress und Erschöpfungszustände.

Darüber hinaus neigen auch Frauen in der Schwangerschaft und nach der Menopause zu vermehrtem Schnarchen. Schlafen in Rückenlage kann das Schnarchen ebenfalls verstärken, da in dieser Position die Zunge und das weiche Gewebe des Halses leichter zurückfallen und so die Atemwege blockieren können.

Nichtsdestotrotz ist das normale Schnarchen, auch als primäres oder habituelles Schnarchen bezeichnet, für den Bettnachbar zwar nervig und störend, aber für den Schnarchenden selbst nicht gefährlich.

Anders verhält es sich, wenn sich zu den lästigen Atemgeräuschen auch noch zahlreiche Atemaussetzer gesellen. Dann kann die Situation schnell gesundheitsgefährdend werden und bedarf in jedem Fall einer Abklärung.

Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom

„Für den HNO-Arzt ist es immer wichtig zu unterscheiden, ob es sich beim Schnarchen wirklich nur um ein normales Schnarchen handelt oder dem Schnarchgeräusch eine schlafbezogene Atemstörung zugrunde liegt“, erklärt Dr. Stefan Edlinger, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde in Wien. „Das obstruktive Schlafapnoesyndrom, kurz OSAS genannt, ist nämlich eine ernst zu nehmende Krankheit, die durch wiederholte Episoden der teilweisen oder vollständigen Obstruktion (Verschluss) der oberen Atemwege während des Schlafs gekennzeichnet ist. Die stark reduzierte Atmung (Hypopnoen) und die nächtlichen Atemaussetzer (Apnoen) können für den menschlichen Organismus in Folge zur starken physi-

schen und psychischen Belastung werden.“ „Wir reden hier mitunter von Sauerstoffsättigungen, die weit unter 90% liegen, also deutlich abfallen, Atempausen bis zu zwei Minuten und 40, 50, 60 Atemaussetzern pro Stunde“, so der Mediziner weiter. „Die Atemaussetzer führen zu Weckreaktionen, sogenannten Arousals, die im Körper eine Stressreaktion hervorrufen. Jede Atempause ist wie ein Schreckmoment, durch den man aufwacht, das heißt, der Schlaf wird immer wieder unterbrochen und das in den meisten Fällen unbewusst“, ergänzt der HNO-Spezialist Dr. Edlinger. „Die Folgen sind u.a. ein erhöhter Blutdruck (Hypertonie), ein erhöhtes Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko sowie Herzrhythmusstörungen. Hinzu kommen morgendliche Kopfschmerzen, eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit, Erschöpfung, eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit und Konzentrationsprobleme mit vermehrtem Risiko für Unfälle (z.B. Sekundenschlaf im Auto).“ „Wer eine bestehende Schlafapnoe nicht behandeln lässt, kann mitunter sogar den Führerschein verlieren. Die Maßnahme macht durchaus Sinn und unterstreicht die Gefährlichkeit des OSA-Syndroms“, sagt Dr. Edlinger mit Nachdruck. Wenn man also Symptome wie eine dauerhafte Übermüdung und starke Schläfrigkeit an sich feststellt, lohnt sich auf jeden Fall der Gang zum HNO-Facharzt!

Ruhe & Dunkelheit für einen erholsamen Schlaf egal wo - egal wann



OHROPAX® Gute Nacht
Ohrstöpsel aus Silikon, für
alle Schlaflagen geeignet.

**OHROPAX®
Schlafmaske 3D**
dunkelt perfekt ab
und ist aufgrund
der 3D-Wölbung be-
sonders angenehm
und leicht zu tragen.
Erhältlich in AZUR,
MARINE oder PINK.

OHROPAX® Produkte sind erhältlich:
in Ihrer Apotheke, im Drogeriemarkt, im Lebensmittel-
einzelhandel oder online unter www.chemomedia.at

Wie wird Schlafapnoe diagnostiziert?

Dr. Stefan Edlinger beantwortet die Frage wie folgt: „Um das Krankheitsbild einer obstruktiven Schlafapnoe diagnostizieren zu können, hilft oftmals schon ein ausführliches Anamnesegespräch. Dabei sind vor allem auch die Informationen des Bettnachbarn und Partners von zentraler Bedeutung. Häufig steht die Erkrankung mit einer Stoffwechselstörung wie Diabetes mellitus, einem schwer einstellbaren Bluthochdruck und erhöhten Blutfettwerten im Zusammenhang. Dies alles gilt es bei der Anamnese zu erfragen. Des Weiteren wird bei den Betroffenen ein Schlafscreening durchgeführt. Das dafür notwendige Polygrafiegerät besteht aus einem Bauchgurt und ange-

schlossenen Messeinheiten, die unter anderem die Sauerstoffsättigung im Blut, die Anzahl der Herzschläge pro Minute (Herzfrequenz), den Atemfluss und die Atempausen aufzeichnen. Zusätzlich werden die Schnarchlaute über ein Mikrofon aufgenommen. Bei einem auffälligen Screening ist der nächste Weg ins Schlaflabor. Dort kann der Schlaf noch umfassender analysiert werden (z.B. Erfassung der Körperlage, Messung der Hirnstrom- und Muskelaktivität etc.).“

Das obstruktive Schlafapnoesyndrom lässt sich grundsätzlich in verschiedene Schweregrade unterteilen. Für die Klassifikation sind vor allem die Atemaussetzer pro Stunde relevant, die sich mit dem Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) eruieren lassen. Demnach ist ein AHI von bis zu fünf nicht bedenklich. Danach werden die Patienten,

je nach Anzahl ihrer Atemaussetzer, in leichte (AHI bis 15), mittelgradige (AHI bis 30) und schwere Fälle (AHI über 30) eingeteilt. Ist die Schlafapnoe besonders stark ausgeprägt, ist auch das Risiko für Schlaganfälle und Herzinfarkte um das Vielfache erhöht.

Was kann man gegen Schnarchen und OSAS tun?

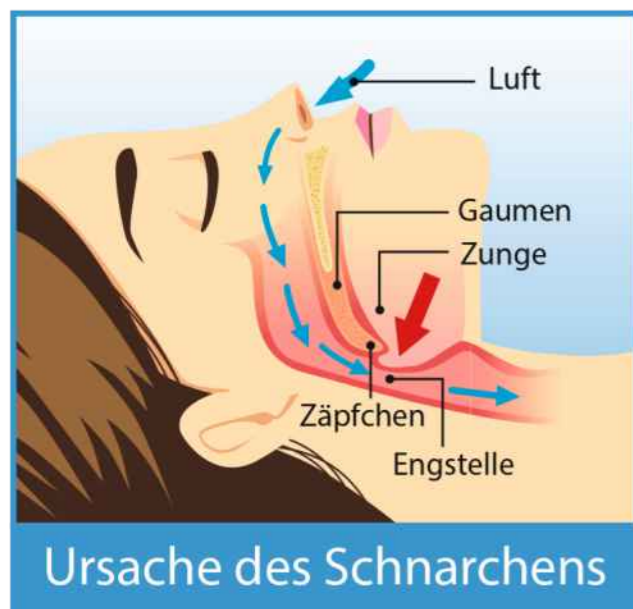
„Das primäre Schnarchen lässt sich oftmals schon durch eine konsequente Lebensstiländerung verbessern. So kann z.B. der Gewichtsverlust von ein paar Kilo bereits dazu beitragen, dass das Schnarchen reduziert wird. Ein Rauchstopp und der Verzicht auf Alkohol können ebenso



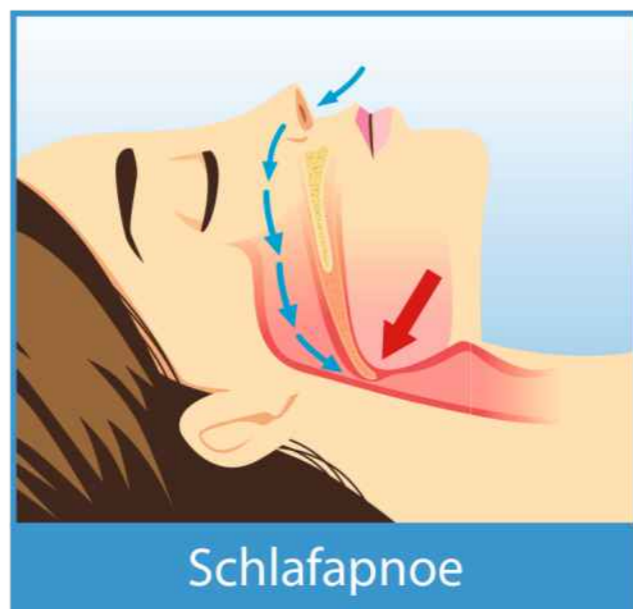
zur Schnarchverringern führen. Spezielle Rückenpolster und das Schlafen in Seitenlage sind zusätzliche Möglichkeiten, um störende Schnarchgeräusche zu drosseln“, weiß der Facharzt Dr. Edlinger. „Es gibt auch diverse nasale Hilfsmittel wie Nasenpflaster oder Nasensprays, mit denen die Nasenwege geöffnet und die Atmung erleichtert werden können. Spezifische Übungen zur

Stärkung der Mund- und Rachenmuskulatur sind ebenfalls hilfreich. Dazu gibt es recht gute Videos im Internet. Zudem können auch individuell angepasste Zahn- bzw. Schnarchschiene Abhilfe schaffen“, informiert der Experte.

„Zur Behandlung des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms kommen überdies noch verschiedene medizinische Geräte zum Einsatz“, fügt Dr. Edlinger hinzu. „So kann u.a. mit dem sogenannten CPAP-Therapiegerät ein



Ursache des Schnarchens



Schlafapnoe

© iStock (2); Adobe Stock; Augenblick Stainz Barbara Zapfl



kontinuierlicher Luftstrom unter gleichbleibendem Druck gewährleistet werden, der die Atemwege während des Schlafs offen hält und somit die Anzahl der Apnoen, Hypopnoen und Arousals reduziert. Bei signifikanten anatomischen Abnormitäten kann auch ein chirurgischer Eingriff in Betracht gezogen werden. Ein relativ neuer Ansatz in der OSAS-Behandlung ist die Implantation eines Hypoglossus-Nervenstimulators. Das Medizingerät stimuliert den Hypoglossusnerv, der die Zungenbewegungen kontrolliert, und verhindert so, dass die Zunge während des Schlafs die Atemwege blockiert. Die Nervenstimulationstherapie ist vor allem für jene Patienten geeignet, die an einer moderaten bis schweren Schlafapnoe leiden und keine Linderung durch ein CPAP-Gerät erfahren bzw. dieses nicht vertragen.“

Was hilft sonst noch gegen Schnarchen?

Wie weiter oben bereits erwähnt, kann Schnarchen in manchen Fällen auch mit psychischen Problemen in Verbindung stehen. Dauerstress und Überlastung führen nicht selten zu einem schlechteren und weniger tiefen Schlaf. Ist man in der Nacht besonders unruhig oder wechselt häufig die Schlafposition, steigt auch die Wahrscheinlichkeit zu schnarchen.

Deshalb sollten Betroffene so oft es geht auch für die nötige Entspannung im Alltag sorgen. Atemübungen, Yoga, Pilates, autogenes Training und Meditation bieten sich hierfür besonders an. Oft fördern auch ein beruhigender Kräutertee mit Baldrian und ein heißes Bad am Abend einen ruhigeren Schlaf.

Ein Neuanfang nach Nasenoperation

Eine Patientengeschichte aus dem Praxisalltag von Dr. Stefan Edlinger, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde in Wien. Herr Müller, ein 45-jähriger Lehrer aus Wien, hatte seit Jahren mit einem Problem zu kämpfen, das nicht nur seine Nächte, sondern auch seine Tage beeinträchtigte: Schnarchen. Anfangs schien es ein harmloses, wenn auch lästiges Phänomen zu sein, doch mit der Zeit wurden die Auswirkungen immer deutlicher. Seine Frau klagte über gestörten Schlaf und Herr Müller selbst fühlte sich tagsüber häufig müde und unangenehm. Zudem bemerkte er eine Abnahme seiner Konzentrationsfähigkeit, was ihn in seinem Beruf zunehmend belastete. Schließlich entschied er sich, das Problem anzugehen und suchte mich in meiner Ordination in Wien auf. Ich führte eine gründliche Untersuchung durch, einschließlich einer Anamnese, bei der

Herr Müller über seine Symptome berichtete. Es folgten eine körperliche Untersuchung und eine endoskopische Beurteilung seiner Nasenwege. Dabei stellte sich heraus, dass Herr Müller eine deutlich deviierte (gekrümmte) Nasenscheidewand hatte, die wahrscheinlich die Hauptursache seines Schnarchens war. Ich erklärte Herrn Müller, dass eine operative Korrektur der Nasenscheidewand, eine sogenannte Septumplastik, eine effektive Lösung für sein Problem darstellen könnte. Nach einigen Überlegungen und weiteren Beratungen entschied sich Herr Müller für den chirurgischen Eingriff. Die Operation verlief erfolgreich und ohne Komplikationen. Nach einer angemessenen Erholungszeit bemerkte Herr Müller signifikante Veränderungen. Sein Schnarchen hatte deutlich abgenommen und seine Frau berichtete über ruhigere Nächte. Auch



Dr. Stefan Edlinger,
Facharzt für Hals-,
Nasen- und
Ohrenheilkunde

Herr Müller selbst spürte einen Unterschied: Er wachte morgens erfrischt auf und fühlte sich tagsüber wesentlich wacher und konzentrierter. Seine Lebensqualität hatte sich durch die Nasenoperation spürbar verbessert.