

Schlafapnoesyndrom

► Herr Luitpold ist seit Monaten ständig müde und abgeschlagen. Er ist häufig gereizt und fühlt sich den täglichen Anforderungen im Beruf immer weniger gewachsen. Seine Frau hat ein starkes nächtliches Schnarchen mit häufigen langen Atempausen bemerkt. Sie macht sich deswegen Sorgen.

Definition

Beim Schlaf-Apnoe-Syndrom (SAS) handelt es sich um eine schlafbezogene Atemstörung. Dabei kommt es regelmäßig nachts zu Atemaussetzern.

Man geht davon aus, dass in Deutschland ungefähr 2 Mio. Menschen darunter leiden. Männer sind häufiger betroffen als Frauen, die Krankheit tritt ab dem mittleren Lebensalter vermehrt auf.

Ursachen

Man unterscheidet zwei Gruppen schlafbezogener Atemstörungen (SAS): die seltenere zentrale Form einer Minderung des Atemantriebes im Gehirn, und die weitaus häufiger auftretende Form des **obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndroms (OSAS)**, bei der es während des Einatmens zum Verschluss der oberen Luftwege kommt.

Der Ort des Verschlusses liegt i.d.R. in Höhe des Zungengrundes. Verschiedene Faktoren scheinen das Auftreten einer OSAS zu begünstigen. Neben einer anatomischen Prädisposition kann ein erhöhter Widerstand der oberen Luftwege (z. B. Verkrümmung der Nasenscheidewand, Polyposis nasi, → chronische Sinusitis, Allergien), Übergewicht (führt zur Verengung des Rachenraumes) und Alkoholkonsum (führt zur Erschlaffung der Muskulatur) eine Rolle spielen.

Durch die Atemaussetzer, welche v. a. im Tiefschlaf auftreten, kommt es zu einem Sauerstoffabfall im Blut, der als Schutzreaktion zu einer Aufwachreaktion und verstärktem Atemantrieb führt. Durch die ständigen Aufwachphasen (Arousals) kommt der Betroffene weniger in den Tief- und REM-Schlaf.

Symptome

Die Störung der Schlafarchitektur führt bei den Betroffenen zu einer vermehrten Tagesmüdigkeit. Weitere Symptome eines OSAS können sein:

- lautes Schnarchen,
- mehrmaliges nächtliches Aufwachen,
- Konzentrationsstörungen,
- Libidoverlust, Impotenz,
- Persönlichkeitsveränderungen,
- häufige Kopfschmerzen.

Als Folge eines unbehandelten OSAS können bestimmte internistische Erkrankungen auftreten, z. B. → Hypertonie, → Herzinfarkt, → Hirninfarkt.



EEG = Hirnstromkurve



EOG = Augenbewegungen



EMG = Muskelspannungen

14 sek.

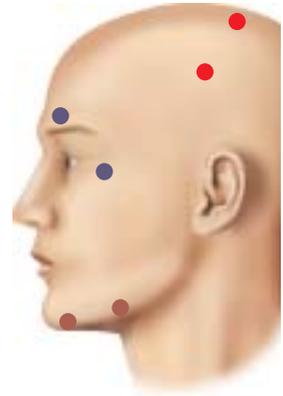


Abb. S.21 Messungen im Schlaflabor.

Diagnose

Bei Verdacht auf Vorliegen eines OSAS erfolgt eine Stufen-diagnostik. Nach der Anamnese (Stufe 1) folgt die körperliche Untersuchung (Stufe 2), wobei besonders auf Engstellen im Bereich der oberen Luftwege geachtet wird. Die nächste Stufe (3) ist eine Untersuchung des Schlafes mit Hilfe eines Testgerätes, das der Patient nachts während des Schlafens zu Hause trägt. Dieses Gerät zeichnet verschiedene Vitalfunktionen (Sauerstoffpartialdruck, Atemfluss, EKG, Pulsfrequenz, Körperlage usw.) auf. Mit Hilfe dieser Untersuchung kann die Diagnose OSAS bereits sicher gestellt werden. Stufe 4 beinhaltet die stationäre Untersuchung bzw. Einleitung der Behandlung in einem Schlaflabor (Abb. S.21). Andere → Schlafstörungen sind auszuschließen: Insomnie, Narkolepsie, Restless-Leg-Syndrome.

Therapie

Die Standardtherapie des OSAS ist die Anpassung einer CPAP-Maske. Diese wird i.d.R. über der Nase getragen, sie verhindert durch einen leichten Überdruck den Kollaps der oberen Luftwege. In bestimmten Fällen kann ein OSAS durch operative Behandlung oder durch Aufbisschiene günstig beeinflusst werden.

Prognose

Die Erkrankung an sich ist selten heilbar, wenn sie behandelt wird, können negative Folgen vermieden werden.

Infobox

ICD-10: G47.3

Internetadressen: <http://www.leitlinien.net>
<http://www.vdk.de/fachverband-schlafapnoe/>