

SELBSTHILFE SCHLAFAPNOE / ATEMSTILLSTAND e.V.

in 45289 Essen, Deipenbecktal 171, Tel. 02 01 / 57 06 57 und Fax / 57 27 98

Hans D. Weitermann, Vorsitzender

Was geschieht mit mir, wenn ich erfahre, dass ich Schlafapnoe habe?

Vielleicht bin ich erfreut, dass ich nun endlich weiß, was die **wirkliche Ursache** für eine Vielzahl von gesundheitlichen Problemen war. Vielleicht auch erschrocken, weil ich nicht weiß, was auf mich zukommt.

Ich hatte mich – wie die meisten auch betroffenen Mitmenschen - **vorher nicht** mit den Zusammenhängen beschäftigt und wußte daher **noch nicht**, dass einerseits die **ständige Unterversorgung** des Kreislaufs und des beteiligten Gehirns im Schlaf mit **Sauerstoff** eine wesentliche Ursache war und andererseits die zwar lebensrettenden **Weckreaktionen** im Schlaf ihre Spuren als Tagesmüdigkeit und Schaffensminderung verursacht haben. Doch nun weiß ich es; wenigstens etwas.

Nun schickte mich der Mediziner, der die Schlafapnoe erkannt hatte, ins Schlaflabor zur polysomnographischen Untersuchung des Schlafes. Erst hier wird durch exakte Messungen - u.a. auch im Gehirn durch ein nächtliches EEG - ermittelt, wie meine Schlafstruktur und andere Verhalten aussehen. Kurz gesagt: hier wird am nächsten Morgen ziemlich klar, dass ich eine leichte, mittelschwere oder sogar schwere Schlafapnoe habe. - Das war also die Diagnosenacht.

Jetzt wird, so sagte der Mediziner, die **Therapie** eingeleitet. Das ist bei eindeutiger Apnoe **fast immer ein nCPAP-Gerät** (Gerät zur nasalen, kontinuierlichen Luftdruckschienung des Schlundes, vergleichbar einem aufgepumpten Fahrradschlauch). Es handelt sich dabei **nie** um eine Sauerstoffbeatmung, wie so mancher erzählt! Die Luft aus der Umgebung wird unter leichtem Überdruck durch ein (heute sehr leise arbeitendes) Gebläse über die Nase in die Lunge geführt. Die Atemarbeit mache ich nach wie vor selbst. Damit ist es auch kein Beatmungsgerät, das ist viel schwereren Fällen vorbehalten.

Die Luft wird über einen leichten Schlauch in die Nasenmaske angeliefert. Diese Maske ist mit einem einfachen Geschirr am Kopf befestigt. Dort bleibt die Maske, bis der Schlaf für die Nacht zu ende geht. Die Luftzuführung ist nur im ersten Augenblick erschreckend, weil ungewohnt. Daran gewöhnt man sich schnell, man bemerkt den Druck selbst später fast nicht mehr. Doch es gibt Ausnahmen.

Dann die **Maske**. Sie ist ein Fremdkörper im Gesicht, der etwas mehr Gewöhnungszeit braucht. Hat ein Mensch eine schwere Schlafapnoe, der gewöhnt sich in kürzester Zeit daran, weil alles für ihn ganz schnell sehr viel positiver wird. Schwieriger ist es für den Menschen, der nur eine leichte bis mittlere Apnoe (Apnoe-Index ca. 10 – 30/h) hat. Der braucht länger. Das hängt mit dem enormen **Überhang an Schlafbedürfnis** zusammen, der bei schwerer Apnoe immer vorliegt.

Der **richtige Maskensitz** muß vor dem Einschlafen geübt werden, denn die Maske kann bei den üblichen Lageänderungen verrutschen. Wichtig ist, dass die Befestigung der Maske nicht immer nur strammer eingestellt wird, denn dadurch wird oft ein gegenteiliger Effekt erreicht, weil die Dichtungswirkung der Maskenteile ausgeschaltet werden.

SELBSTHILFE SCHLAFAPNOE / ATEMSTILLSTAND e.V.

in 45289 Essen, Deipenbecktal 171, Tel. 02 01 / 57 06 57 und Fax / 57 27 98

Hans D. Weitermann, Vorsitzender

Das nCPAP-Verfahren, oder auch das ähnliche BiLevel-Verfahren, ist mit Abstand die **sicherste Methode** gegen die Schlafapnoe. Das geht sogar (fast) ohne negative Nebenwirkungen, wie es sonst bei Medikamenten bekannt ist.

Andere Verfahren drängen immer wieder auf den Markt, andere fallen hinten runter. Für uns Apnoiker sind diese Versuche wertvoll, vielleicht ersetzen sie uns eines Tages den Krückstock oder unsere Brille, mit denen unser nCPAP-Gerät vergleichbar ist, denn sie heilen nicht, helfen aber unser Problem auszuschalten.

Folgende **andere Lösungen** sind bekannt, die aber bei weitem nicht den gleichen Erfolg nachweisen konnten:

- Der Unterkiefer wird durch eine Zahnsperre im Schlaf nach vorn gezogen, um dadurch den Schlundquerschnitt zu vergrößern.
- Die Zunge wird durch eine andere Zahnsperre hinunter gedrückt, um ein Zurückfallen der entspannten Zunge im Schlaf in den Schlund zu verhindern.
- Die Zungenmuskulatur wird elektrisch stimuliert und trainiert, damit sie nicht so leicht nach hinten fällt. Es gibt hier bei Einigen gute Erfolgsaussagen. Dieses interessante Verfahren ist noch sehr neu, hoffentlich noch entwicklungsfähig.
- Chirurgische Eingriffe in den Schlund zur Straffung der Gaumensegel und Kürzung des Zäpfchens werden mit oder ohne Laser ausgeführt, um die Schnarchgeräusche zu mindern oder auszuschalten. Die Ursache, die Muskelschwäche des Schlundes, wird damit nicht erreicht. Schnarchen wird man über einige Jahre verhindern, doch Schlafapnoe – verursacht im Schlund - wird man damit kaum reparieren können.
- Chirurgische Eingriffe in den Unter- und Oberkiefer, um z.B. durch Vorziehen des Unterkiefers (bei zurückstehendem Kinn) - wie oben mit der Zahnsperre - eine dauerhafte Vergrößerung des Schlundes zu erreichen. Dieses Verfahren ist recht erfolgreich, wenn die entsprechenden anatomischen Voraussetzungen vorliegen.

Auskünfte über die Wirksamkeit können u.a. auch von den **Selbsthilfen** beschafft werden! Diese sind neutral und nicht von Berufsinteressen belastet.

Es gibt eine weitergehende, mit namhaften Medizinern abgestimmte Beschreibung zu diesen „**kleinen Lösungen**“, sie kann unter der gleichen Anschrift angefordert werden. Allerdings ist die zuletzt genannte Operation dort zwar beschrieben ist, aber eine „kleine Lösung“ ist sie nicht.

Wenn Fragen offen sind, so sagt mir die Selbsthilfe, kann man sich an sie wenden. Ausführliche **Antworten zur Diagnose und Therapie** - gerade für „Neulinge“ - sind in einer eigenen Broschüre gesammelt, sie können gegen ein Schutzgebühr von 11 DM in Briefmarken angefordert werden.