

## **Bericht über das Treffen der SH-Vorsitzenden der MAP in Leipzig am 8./9.11.01**

Die vorgetragenen Berichte waren zum Teil sehr positiv. Ich versuche im Folgenden die besonderen Aussagen in Stichworten festzuhalten:

### **Dr. Liebtrau, Helio Klinik Blankenhain, Schlafapnoe und Anästhesie**

- wie kann sichergestellt werden, dass CPAP beim Extubieren in Bereitschaft steht?
- er gibt ebenfalls ein Informationsblatt für Apnoiker zur Narkose heraus.
- besondere und ergänzende Kenntnisse sind erforderlich zu der Auswirkung auf Verminderung der Muskelspannung bei nach der Operation eingesetzte Medikamente

### **PD Dr. Konermann, Marienkrankenhaus Kassel, Schlafapnoe & sexuelle Dysfunktion, Depressionen, Auswirkungen auf die Lebensqualität bei Frauen**

- Sexualstörungen sind bei männlichen Apnoikern etwa 4 mal so häufig als bei Normalbevölkerung,
- 70 % hatten davon in Amnaseserhebung bei mehr als 1000 Auswertungen berichtet,
- Ital. Schlafmediziner haben nachgewiesen, dass Apnoiker zu Potenzstörungen neigen,
- Medizin zur Behandlung von Zusatzerkrankungen wie Entwässerung, Betablocker und andere Medikamente sollen Minderung des Libido (Verlangen nach Sexualität) verursachen.
- bestätigt, dass Zuzahlung für Screening-Untersuchung der Niedergelassenen nicht statthaft sei!
- Gerichtsurteile können aus Internet [www. Bundessozialgericht.de](http://www.Bundessozialgericht.de) (?) herausgefiltert werden. MAP will nachfassen.

### **Sabine Eller, Dipl. Psychologin, Schlaflabor Gerlingen**

- Begleiterscheinungen der Krankheit vor der Therapie → siehe Tabelle

<b>Symptome bei obstruktiver Schlafapnoe (nach Guilleminault 1978)</b>	<b>-</b>
verminderte intellektuelle Leistungsfähigkeit	58 %
Persönlichkeitsveränderungen	48 %
Sexuelle Funktionsstörungen	48 %
Morgendliche Kopfschmerzen	36 %

- wachsende Probleme entstehen gleichzeitig beim miterlebenden Ehepartner, daher diesen unbedingt einbinden in die Informationen nach Beginn der Therapie
- gewöhnen an neues, konstantes Geräusch des CPAP, doch hat dieses auch positive Auswirkungen auf betroffenen Partner

# **BUNDESVERBAND SCHLAFAPNOE DEUTSCHLAND B S D e.V.**

- Verbund der Selbsthilfen -

**Anschrift: Deipenbecktal 171, 45289 Essen**

Tel. 0201 / 57 06 57, Fax / 57 27 98, eMail: [sprecher@bsd-web.de](mailto:sprecher@bsd-web.de)

---

## **Prof. Zulley, Psychiatrische Klinik Regensburg, Schlaf und Schlafstörungen in unserer Leistungsgesellschaft,**

- wichtig ist nur die Schlafqualität, nicht die Schlafdauer
- müdigkeitsbedingte Unfallkosten betragen etwa 20 Milliarden DM pro Jahr!
- Tagesmüdigkeit werden von 15% der Bevölkerung genannt
- unzufriedener Schlaf von 7 % (Ohne Begründung)
- Anspruch des Patienten auf Behandlung bei gestörtem Schlaf
- erhöhtes Risikoprofil wird in unserem Zeitalter beobachtet und in den Auswirkungen unterschätzt

## **H. Krieger. Patient aus Landshut**

- schildert Auswirkungen der Therapie in Höhen > 4000 m
- berichtet über Anschlussprobleme an das Stromnetz im Ausland,
- gibt Empfehlung bei Fernreisen, wie Zustöpseln vom Schlauch tagsüber
- berichtet über empfohlene Maßnahmen bei Extremreisen

## **Kamps MDS, Essen, Rechte und Pflichten der Patienten im Rahmen der Hilfsmittelversorgung**

- die bestehenden BUB - Richtlinien zur Diagnostik & Therapie der SAS sind für alle verbindlich aber veraltet (von 91). Neuer Entwurf liegt vor, ist jedoch unbehandelt!
- dito Stufendiagnostik ist überholungsbedürftig. Warum geschieht nichts?
- Hilfsmittelverzeichnis sind bisher von GKV nicht aktualisiert, Gründe sind unbekannt.
- Stromkosten f. CPAP müssen lt. Rechtsprechung erstattet werden: jede Kasse kann lokal entscheiden was sie als Betriebskosten ersetzt.
- Wartung und Reparaturen müssen lt. Rechtsprechung die GKV übernehmen, im Zweifelsfall Rechnung auf Reparatur statt Wartung ausstellen.
- MDS – Empfehlungen an GKV haben keinen Einfluss auf Pflichten (Verträge) der PKV
- ungeklärt ist weiter: Wer darf CPAP verteilen? Derzeitige Zulassungen sind bedenklich.
- Wiedereinsatz von gebrauchten CPAP-Geräten (theoretisch):
  - existierende Anweisungen des Herstellers zur Aufarbeitung,
  - Anwendung dieser Anweisungen durch vom Lieferanten beauftragten Fachmann,
  - Endkontrolle und Garantie, dass sicherheitstechnisch als auch hygienisch und funktionell keine Beanstandungen bestehen.

# **BUNDESVERBAND SCHLAFAPNOE DEUTSCHLAND B S D e.V.**

- Verbund der Selbsthilfen -

Anschrift: **Deipenbecktal 171, 45289 Essen**

Tel. 0201 / 57 06 57, Fax / 57 27 98, eMail: [sprecher@bsd-web.de](mailto:sprecher@bsd-web.de)

## **Prof. Dr. H. Teschler, Ruhrlandklinik Essen**

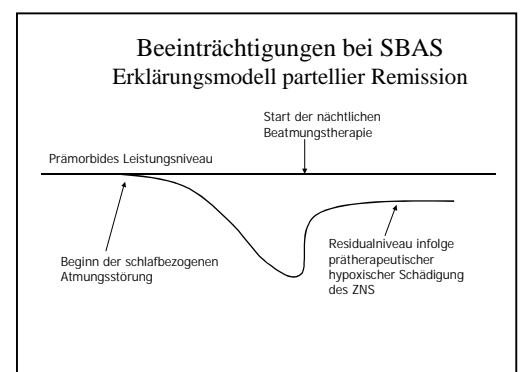
- 1% der Erwachsenen haben Herzmuskelschwäche, davon 50 % Apnoen, hauptsächlich obstruktive, etwas mehr als 25 % haben zentrales SAS
- Zentrale SAS, auch Cheyne-Stoke-Atmung (CSA), kein Schnarchen, daher keine akustischen Warnsignale
  - erhöhte Sterblichkeit
  - Symptome sind Atemnot bei Belastung, häufiges nächtliches Wasserlassen, Aufwachen wegen Atemnot, selten Tagesmüdigkeit, oft gekoppelt mit periodischen Beinbewegungen (RLS)
  - ambulantes Schlafmonitoring ausreichend zur Diagnose, doch je nach Fall bei Atmungsstörungen im Schlaf ist auch Polysomnographie angesagt → Schlaflabor
  - Therapie: Sauerstoff + spezielle Beatmungsverfahren

## **Jan Ryba, Niedergelassener Arzt in Ludwigshafen**

- verweist auf Masken- & Mund- Leckage und deren mögliche Ursachen
- berichtet über kontraproduktive Konsequenzen der Luftleckagen
- beschreibt mögliche Komplikationen

## **G. Weeß, Dipl. Psychologe, Interdisziplinäres Schlafzentrum in Klingenmünster, Leistungsbeeinträchtigungen bei Schlafbezogenen Atmungsstörungen unter CPAP.**

- 17.000 Autounfälle pro Jahr durch Müdigkeitsprobleme
- 2 – 7 faches Risiko bei SAS und reduzierte Fahrtauglichkeit
- Restsymptomatik bleibt trotz Therapie durch Schädigungen vor der Therapie: siehe Graphik
- Psychosoziale Veränderungen durch sozialen Rückzug und depressives Erleben



Hans D. Weitermann

Essen, den 17. November 2001