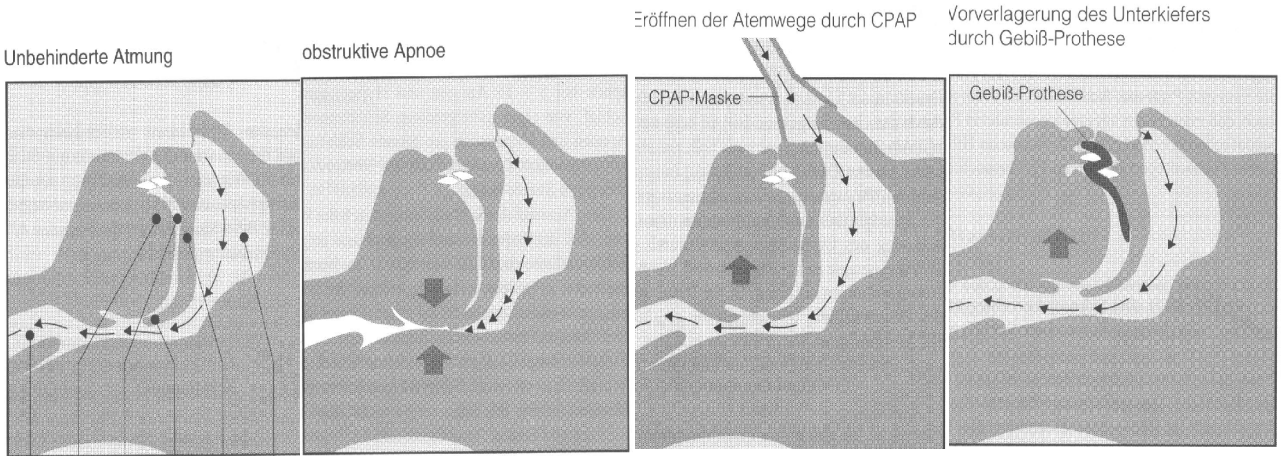
Dr. med. Holger Hein

INTERNIST
PNEUMOLOGIE
ALLERGOLOGIE
SCHLAFMEDIZIN
BAHNHOFSTRASSE 9
TEL.: 0 40 / 7 22 83 93
FAX: 0 40 / 7 22 84 66
www.dr-holger-hein.de

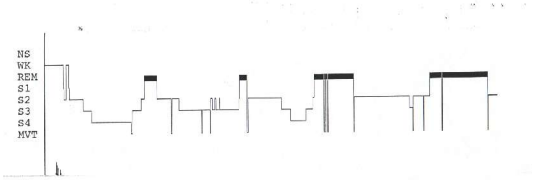
Informationen zum Schlafapnoesyndrom

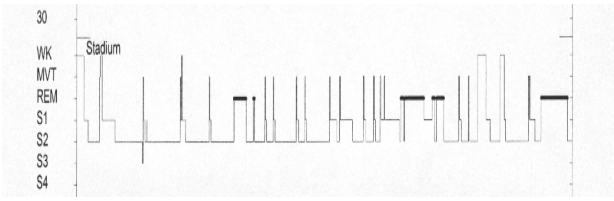
Schlafapnoesyndrome gibt es in zwei Formen:

1. Obstruktive Störungen: bei Verengungen des Rachens ist der Atemantrieb erhalten, er kann durch den teilweisen oder kompletten Verschluß aber nicht oder nur unvollständig in Atemzüge umgesetzt werden:



Schnarchen ist die leichteste Form einer nächtlichen Atmungsstörung. Durch Schwingungen im Bereich des Rachens (Gaumensegel, Rachenhinterwand) treten laute Atemgeräusche auf, der Schlaf des Schnarchers ist in der Regel nicht beeinträchtigt. Im 20. Lebensjahr schnarchen ca. 10% der Bevölkerung, ab dem 60. Lebensjahr etwa 50%. Beim obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom treten pro Stunde Schlaf mindestens 5 Atempausen (Apnoen) oder Phasen zu flacher Atmung (Hypopnoen) auf, die jeweils mindestens 10 Sekunden dauern. Durch den folgenden Abfall der Sauerstoffsättigung oder eine zentralnervöse Aktivierungsreaktion kann der Schlafverlauf gestört werden (s. unten, links normaler und rechts gestörter Schlaf) und/oder das Herz-Kreislaufsystem aufgrund des entstehenden Stresses (u.a. Adrenalinanstieg, Insulinresistenz, Blutdruckanstieg) geschädigt werden. Bei mehr als 30 Pausen pro Stunde ist das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle 3-fach und für Verkehrsunfälle 2,5-fach erhöht. Ein behandlungsbedürftiges obstruktives Schlafapnoesyndrom tritt bei etwa 2% der Frauen und 4% der Männer im Alter zwischen 30 und 60 Jahren auf. Die wirksamste Therapie ist die Überdruckatmung (Maske = CPAP, rechts Mitte), Unterkieferprotrusionsschienen (rechts außen) können bei leichten Formen helfen. In Frühstadien reicht das Vermeiden der Rückenlage. Bei Übergewicht hilft Gewichtsabnahme.





normaler Schlaf *gestörter Schlaf*

2. Zentrale Störungen der Atemregulation. Hier fehlt der Atemantrieb. Infolge von Erkrankungen des Herzens, der Lunge (Lungenemphysem), des Brustkorbes (z.B. Skoliose) oder der Atmungssmuskulatur kann die nächtliche Atmung über längere Zeit abflachen oder komplett aussetzen. Diese Störungen sind seltener. Die Therapie besteht in einer Beatmung, manchmal ist die nächtliche Sauerstoffgabe ausreichend.