

Schlafabor des Klinikums St. Georg am Robert-Koch-Klinikum

seit 1996 akkreditiert durch die
Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin e.V. (DGSM)



Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
und Beatmungsmedizin e.V.



Klinikum **St.GEORG**
Robert-Koch-Klinikum

Das Obstruktive Schlafapnoe-Syndrom

Schlafabor des Klinikums St. Georg
am Robert-Koch-Klinikum

Patienteninformationen
zum Schlafabor



Lageplan

Haus 8 B Schlafabor

Kontakt

Leitung: OA Dr. med. Geert Vogt
kommissarischer

Chefarzt: Stephan Nagel

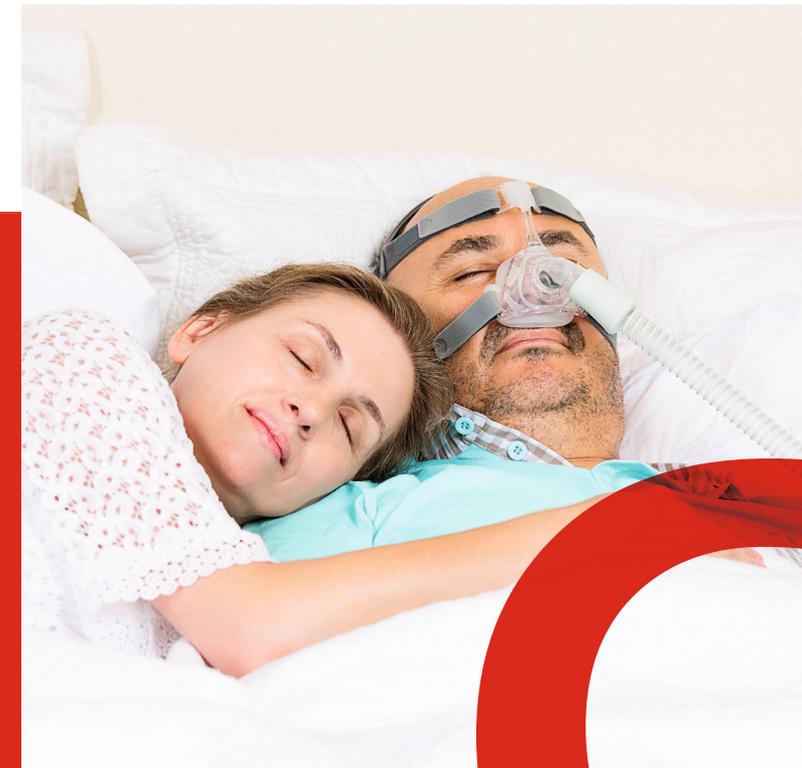
Telefon: 0341 423-2145 (Schlafabor)

Telefon: 0341 423-1202 (Sekretariat)

Fax: 0341 423-1203

E-Mail: pneumologie@sanktgeorg.de

Robert-Koch-Klinikum
Geschäftsführerin: Dr. Iris Minde
Nikolai-Rumjanzew-Str. 100 | 04207 Leipzig



www.sanktgeorg.de

Das Obstruktive Schlafapnoe-Syndrom

Bis zu 3 % der deutschen Bevölkerung (also 2 bis 3 Millionen Menschen) leiden an Schlafapnoe. Die häufigste Form ist das sogenannte obstruktive Schlafapnoe-Syndrom.

Beim obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom kommt es im Schlaf zu einer Erschlaffung der Muskulatur im Bereich des Rachens und damit zur Verengung der oberen Atemwege. Solange noch Atemluft durch den Rachen geatmet werden kann, entstehen die typischen Schnarchgeräusche.

Kritisch sind komplette Verschlüsse der Atemwege, die zu Atempausen (Apnoen) im Schlaf führen. Dadurch fällt der Sauerstoffgehalt im Blut, und das Gehirn löst eine Weckreaktion aus, um die Atmung fortzusetzen. Die Weckreaktion unterbricht den tiefen, erholsamen Schlaf. Wenn mehr als 10 bis 15 Atemaussetzer pro Stunde auftreten, ist die Erholungsfunktion des Schlafs stark eingeschränkt.

Die betroffenen Patienten bemerken meist weder ihre Apnoen, noch die Weckreaktionen des Gehirns. Die einzigen, z.T. sehr unangenehmen Symptome treten am Tage auf. Häufig besteht morgens das Gefühl „gerädert“ zu sein. Außerdem können Konzentrationsstörungen, Gereiztheit, und vermehrte Schläfrigkeit, bis hin zu ungewolltem Einschlafen in Alltags-Situationen (Lesen, Fernsehen, Autofahren) auftreten.

Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom tritt am häufigsten bei Patienten mit Übergewicht auf und kann durch abendlichen Alkoholgenuß und die Einnahme von Schlafmitteln noch verstärkt werden.

— Was tun bei Verdacht auf Schlafapnoe?

Bei Hinweisen auf sehr starkes Schnarchen und/oder Atemaussetzer im Schlaf sollten Betroffene möglichst frühzeitig einen Spezialisten (in der Regel einen niedergelassenen Lungen- oder HNO-Facharzt) aufsuchen.

Als erster Schritt wird eine ambulante Messung durchgeführt. Dazu bekommt der Patient ein kleines Gerät mit nach Hause, welches wichtige Körperfunktionen im Schlaf aufzeichnet. Wenn hierbei Hinweise auf nächtliche Apnoen (Atemaussetzer) entdeckt werden, ist eine Vorstellung im Schlaflabor erforderlich, um den Verdacht zu bestätigen oder auszuräumen und ggf. die notwendige Therapie einzuleiten.

— Welche erfolgversprechenden Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Bei Übergewicht sollte in jedem Fall eine Gewichtsreduktion angestrebt werden.

Bei leichten Formen der Schlafapnoe können manchmal Lagerungshilfen ausreichend sein, da die Probleme meist in Rückenlage auftreten. Bei schwereren Formen ist die CPAP-Therapie die erste Therapieoption. CPAP bedeutet „continuous positive airway pressure“: Über eine Nasen-Maske wird ein Luftdruck in die Atemwege übertragen, der den Rachen im Schlaf offenhält. Im Schlaflabor wird diese Therapie nach den individuellen Bedürfnissen und Wünschen jedes einzelnen Patienten angepasst.

CPAP ist mit Abstand das effektivste Therapieangebot. Alternativ werden Operationen im Bereich des Rachens oder sogenannte Aufbisschienen zum Offenhalten der Atemwege angeboten; diese Maßnahmen haben in den meisten Fällen einen geringeren therapeutischen Erfolg im Vergleich zu CPAP. Nur innerhalb von klinischen Studien werden derzeit elektrische Zungengrund-Stimulatoren getestet, die eine ähnliche Funktion wie ein Herzschrittmacher haben.

— Warum wird eine Diagnose und ggf. die dauerhafte Behandlung eines Schlafapnoe-Syndroms dringend empfohlen?

Mit der erfolgreichen Behandlung verschwindet als erstes die übermäßige Schläfrigkeit am Tage. Damit steigt für viele Patienten die Lebensqualität erheblich, und die Unfallgefahr wegen mangelnder Konzentration geht deutlich zurück.

Ein unbehandeltes Schlafapnoe-Syndrom kann häufig Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, schwere Herz- und Gefäßerkrankungen, Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkte und Schlaganfälle hervorrufen. Das Risiko für diese fatalen Folgeerkrankungen kann mit der erfolgreichen Therapie des Schlafapnoe-Syndroms wieder auf das Niveau der gesunden, altersentsprechenden Normalbevölkerung gesenkt werden.

Außerdem wird häufig beobachtet, dass die medikamentöse Behandlung z. B. von Bluthochdruck und Diabetes mellitus nach Beginn einer Schlafapnoe-Therapie einfacher und mit weniger Medikamenten erreichbar ist.

— Weitere schlafbezogene Erkrankungen

Derzeit sind ca. 80 weitere Erkrankungen definiert, die sich (auch) auf den Schlaf auswirken und dessen erholsame Funktion stören. Viele davon sind relativ selten. Als speziell durch die Fachgesellschaft ausgebildete und akkreditierte Schlafmediziner stehen wir unseren Patienten mit dem vollen Umfang an schlafmedizinischer Diagnostik und Therapie zur Verfügung.

Das Schlaflabor am der Robert-Koch-Klinikum verfügt über acht modern ausgestattete Einzelzimmer mit modernster Schlaflabor-Technologie. In der Regel sind zwei bis drei stationäre Nächte für Diagnostik und Therapie erforderlich.