

Schnarchen und Schlafapnoe

Atemaussetzer im Schlaf



Schnarchen und Schlafapnoe

Was verstehen wir unter schlafbezogenen Atemstörungen?

Der Begriff umfasst die Störungen der Atmung während des Schlafs. Dazu zählen wir Schnarchen und Atemaussetzer im Schlaf (Schlafapnoe). Bei der Schlafapnoe unterscheiden wir zusätzlich zwischen einer obstruktiven Schlafapnoe und einer zentralen Schlafapnoe.



Schnarchen

Das Schnarchen kann eine Lautstärke von bis zu 85 Dezibel erreichen, was etwa dem Lärm einer vielbefahrenen Strasse entspricht. Für viele Partnerschaften ist das laute Schnarchen des Bettpartners oder der -partnerin eine grosse Belastung.

Schnarchen tritt allein oder auch als Symptom der obstruktiven Schlafapnoe auf. In einem ersten Diagnoseschritt geht es also darum, weitere Erkrankungen auszuschliessen.

Obstruktive Schlafapnoe

Bei der obstruktiven Schlafapnoe kommt es aufgrund der Entspannung der Zunge und der Muskeln im Rachenraum während des Schlafs zu einer Blockierung der Atemwege. Diese führt zu Phasen mit reduzierter Atmung (Hypopnoen) oder zu Atemstillständen (Apnoen). Apnoen und Hypopnoen dauern mindestens zehn Sekunden an und führen zu einer verringerten Sauerstoffsättigung im Blut. Die Folgen können den Alltag der Betroffenen stark beeinträchtigen: Generelle Schlafstörungen, Tagesschläfrigkeit, Leistungsabfall in Beruf und Alltag, depressive Symptome, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen und morgendliche Kopfschmerzen sind mögliche Konsequenzen. Zudem ist das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, Herzinfarkt und Schlaganfall langfristig erhöht. Typische Anzeichen einer obstruktiven Schlafapnoe sind Einschlafattacken am Tag, Konzentrationsstörungen, unerholbarer Schlaf und nächtliches Erstickengefühl. Wenn schwere obstruktive Schlafapnoen nicht behandelt werden, können sie die Lebenserwartung reduzieren.

Zentrale Schlafapnoe

Von einer zentralen Schlafapnoe sprechen wir, wenn das Gehirn während des Schlafs keine Signale an die Atemmuskulatur mehr sendet. Obwohl die Atemwege offenbleiben, kommt es zu einem Atemstillstand. Im Gegensatz zur obstruktiven Schlafapnoe wird die Atmung nicht durch eine Blockade der oberen Atemwege ausgelöst. Es gibt daher während einem Vorfall von zentraler Schlafapnoe auch keine Anzeichen eines Hebens und Senkens des Brustkorbs. Zentrale Schlafapnoen treten überwiegend im Tiefschlaf auf, während obstruktive Schlafapnoen in allen Schlafstadien auftreten können.

Wie häufig sind schlafbezogene Atemstörungen und wer ist davon betroffen?

Vierzig Prozent der Frauen und sechzig Prozent der Männer schnarchen regelmässig. Auch wenn das Schnarchen an sich aus medizinischer Sicht harmlos ist, leiden die Betroffenen häufig stark unter den sozialen Folgen und Einschränkungen der Lebensqualität. Atemaussetzer von mehr als zehn Sekunden treten auch bei gesunden Menschen auf. Erst ab fünf Atemaussetzern pro Stunde Schlaf spricht man von einer leichten Schlafapnoe. Unter einer mittelschweren Schlafapnoe (fünf bis fünfzehn Atemaussetzer pro Stunde) leiden rund sieben Prozent der Frauen und dreizehn Prozent der Männer. Sowohl Schnarchen als auch Schlafapnoe treten vermehrt mit zunehmendem Alter und im Zusammenhang mit Übergewicht, erhöhtem Halsumfang, Rauchen sowie Alkohol- und Schlafmittelkonsum auf.

Wie entstehen schlafbezogene Atemstörungen?

Schnarchen

Schnarchen entsteht durch das Vibrieren der Rachenweichteile im Atemwind während des Schlafs. Beim Einschlafen nimmt im Bereich der oberen Atemwegsmuskulatur die Muskelspannung ab. Dadurch vibriert das Weichgewebe leichter, gleichzeitig wird der obere Luftweg verengt. Der Ursprung der Schnarchgeräusche liegt daher in den meisten Fällen im Bereich des Gaumens. Das heisst, die störenden Geräusche entstehen im Rachen und nicht etwa in der Nase.

Obstruktive Schlafapnoe

Bei der obstruktiven Schlafapnoe führt die Entspannung der Muskeln im Rachenraum während des Schlafs zu einer zeitweisen Blockade der oberen Atemwege. Beim Atmen wird gegen diesen Widerstand von der Lunge ein Unterdruck aufgebaut, der zu einer Verengung der Atemwege führt. Eine



Abbildung: Entstehung des Schnarchens.

Quelle: Warum wir schlafen, A. Vorster (2019)

obstruktive Schlafapnoe kann die Folge zahlreicher verschiedener Ursachen sein. So können anatomische Besonderheiten im Rachenraum wie eine grosse Zunge oder ein grosses Gaumensegel zur Entstehung beitragen, aber auch ein hohes Alter und eine starke Gewichtszunahme oder Übergewicht.

Zentrale Apnoe

Die häufigste Ursache einer zentralen Schlafapnoe ist eine Herzinsuffizienz (Herzschwäche). Medikamente und der Konsum von Opiaten, wie etwa Methadon, sind ebenfalls mögliche Auslöser. Auch Aufenthalte in grösseren Höhen können zentrale Schlafapnoen auslösen. Selbst bei Gesunden treten ab 1600 Höhenmeter vermehrt zentrale Apnoen auf und bei extremen Höhen von über 6000 m sind sie bei fast allen Personen nachweisbar. Die Therapie einer obstruktiven Schlafapnoe, beispielsweise mit einem Atemgerät, kann in der Anfangsphase ebenfalls zentrale Schlafapnoen auslösen.

Wie diagnostizieren wir schlafbezogene Atemstörungen?

In einem ersten Schritt arbeiten wir mit einem standardisierten Fragebogen. Dieser stellt Fragen zu Körpergrösse, Gewicht, Alter, Halsumfang, Geschlecht und dem Auftreten von Schnarchen. Anhand dieser Angaben kann das Risiko einer vorhandenen Schlafapnoe gut abgeschätzt werden. Für die Diagnose einer schlafbezogenen Atemstörung folgen anschliessend diese drei Schritte:

1. Klinisches Interview

Hier werden Details zu Symptomen, zur Entstehungsgeschichte, sowie die körperliche und psychische Situation erfragt.

Symptome am Tag

- Erhöhte Einschlafneigung (auch am Steuer!)
- Fatigue (Erschöpfungssyndrom)
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Verlangsamte Reaktionszeit
- Trockener Mund am Morgen
- Morgendliche Kopfschmerzen
- Reizbarkeit und Stimmungsschwankungen
- Niedergeschlagenheit
- Erektionsstörung

Symptome in der Nacht

- Nächtliches Erstickungsgefühl
- Häufiges Erwachen, nicht erholsamer Schlaf
- Herzrasen
- Durst, Schwitzen
- Nächtlicher Harndrang
- Trockener Mund
- Atemaussetzer, Schnarchen

2. Schlafdiagnostik

Bei Verdacht auf eine schlafbezogene Atemstörung besteht die Möglichkeit, weiterführende Schlafuntersuchungen ambulant, also beim Patienten zuhause, durchzuführen. Ein Verdacht auf eine Schlafapnoe kann mit einer Polygraphie einfach abgeklärt werden. Diese Messung gibt Auskunft über die Sauerstoffsättigung, den Puls und Bewegungen während der Nacht. Bestätigt sich der Verdacht, kann eine Polysomnographie erfolgen. Sie dient dazu, die Schlafzeit genau zu bestimmen, Weckreaktionen zu erfassen und die obstruktive Schlafapnoe präzise zu anderen Schlafstörungen abzugrenzen.

3. Bestimmung des Schweregrads einer Schlafapnoe

Für die Bestimmung des Schweregrads wird der Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) verwendet. Dieser beschreibt die Anzahl der Apnoen und Hypopnoen pro Stunde Schlaf. Ein AHI Wert von 20 sagt also aus, dass pro Stunde durchschnittlich 20 Apnoen oder Hypopnoen im Schlaf gemessen wurden.

Leichte Schlafapnoe	AHI \geq 5–15 pro Stunde
Mittelschwere Schlafapnoe	AHI \geq 15–30 pro Stunde
Schwere Schlafapnoe	AHI \geq 30 pro Stunde

**«Nicht nur der Schlaf bestimmt
den folgenden Tag, sondern auch
der Tag bestimmt die Nacht!»**



Abbildung: Therapieoptionen bei Schnarchen und Schlafapnoe.
Quelle: Warum wir schlafen, A. Vorster (2019)

Wie behandeln wir schlafbezogene Atemstörungen?

Alle Therapien von schlafbezogenen Atemstörungen haben zum Ziel, die Engstelle im Rachen zu beheben und dadurch den Atemfluss zu verbessern.

Anpassung des Lebensstils und kognitive Verhaltenstherapie

Eine Anpassung des Lebensstils ist die Therapiemethode der Wahl, welche wir allen Patienten uneingeschränkt empfehlen. Bei leichteren Fällen von Schnarchen und Schlafapnoe gelingt es in bis zu neunzig Prozent der Fälle, die Symptome durch eine Änderung bestimmter Verhaltensweisen und Lebensgewohnheiten deutlich zu lindern. Dazu zählen unter anderem eine Gewichtsreduktion, Verzicht auf Schlafmittel, Alkohol und Rauchen, Vermeidung der Rückenlage während des Schlafs und eine Stärkung der Rachenmuskulatur. Zudem ist es wichtig, einen stabilen Schlaf-Wach-Rhythmus einzuhalten. All diese Massnahmen helfen langfristig und sind frei von Nebenwirkungen.

Atemmaske

Die nächtliche CPAP-Therapie (continuous positive airway pressure) ist die schnellste und effektivste Behandlung einer mittelschweren bis schweren obstruktiven Schlafapnoe. Bei der CPAP-Therapie werden die Atemwege über eine Nasen- oder eine Mund-Nasen Beatmungsmaske durch einen Überdruck offengehalten und stabilisiert. Zu Beginn einer CPAP-Therapie werden die Patienten und Patientinnen dafür geschult und eng begleitet.

Schiene und Gaumenspange

Es besteht die Möglichkeit, nachts eine Schiene zu tragen, welche den Unterkiefer im Schlaf um wenige Millimeter nach vorne verlagert. Dadurch wird der hinter der Zunge gelegene Atemraum vergrössert und die Rachenmuskulatur gestrafft. Die Zunge kann damit nicht zurückfallen. Eine weitere Option in der Behandlung von Schnarchen und Schlafapnoe sind Gaumenspangen, die das Gaumensegel stabilisieren und dadurch den Rachenraum offenhalten.

Chirurgische Behandlung und Zungenschnittmacher

Wenn klassische Therapiemethoden des Schnarchens und der Schlafapnoe keine Wirkung zeigen, kann ein chirurgischer Eingriff in Betracht gezogen werden. Die Abklärungen dafür werden an der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (HNO), Kopf- und Halschirurgie am Inselspital vorgenommen.

Medikamente

Schnarchen und obstruktive Schlafapnoe lassen sich nicht mit Medikamenten behandeln. Es gibt bisher keine medikamentöse Therapie, die gemäss medizinischen Standards nachweislich wirkt.

Langzeitfolgen unbehandelter Schlafapnoe

Unbehandelte Schlafapnoe erhöht das Risiko von Verkehrsunfällen, schwer regulierbarem Bluthochdruck, Herz-Kreislaufkrankungen (Schlaganfall und Herzinfarkt), Diabetes Typ 2, Depression und Erektionsstörungen.

Was Sie tun können

- **Rückenlage im Schlaf vermeiden**
- **Gewichtsreduktion mit Ernährungsberatung bei Übergewicht:**
Eine Gewichtsreduktion von 10 kg reduziert die Zahl der Atemaussetzer um die Hälfte!
- **Verzicht auf Alkohol und Schlafmittel**
- **Nasatmung verbessern** (Kieferband, Nasenspreizer, Allergien behandeln)
- **Rachenmuskeltraining**



Insel Gruppe

Swiss Sleep House Bern

Personalhaus 1, Tiefenaustrasse 110

CH-3004 Bern

Tel. +41 31 308 85 41

Fax: +41 31 308 85 44

sleephouse@insel.ch

www.sleephouse.insel.ch



Öffnungszeiten Walk-In

Mo, Mi, Fr 08.30 Uhr – 11.00 Uhr

Di, Do 13.00 Uhr – 15.30 Uhr