

PATIENTENINFOS

Die Schlafmedizin beschäftigt sich mit Schlafstörungen aller Arten. Natürlich gibt es hier auch Empfehlungen für das Erlangen eines guten und gesunden Schlafs.

Was versteht man unter gesundem Schlaf?

Gesunder oder erholsamer Schlaf lässt sich sowohl anhand seiner Dauer als auch seiner Qualität (=sich am Morgen erholt und erfrischt fühlen) beschreiben. Entscheidend ist das Befinden am darauffolgenden Tag: wer ausgeruht, leistungsfähig und tagsüber nicht müde ist, hat einen gesunden Schlaf.

Was passiert wenn wir schlafen?

Oft wird behauptet, der Schlaf dient lediglich der Erholung. Tatsächlich reduzieren wir im Schlaf unsere Vitalfunktionen: die Atmung und die Herzstätigkeit wird langsamer. Die vom parasympatischen Nervengeflecht gesteuerten Organfunktionen werden generell reduziert, die Sympathikusaktivität sinkt ab. Dieser Vorgang ist entscheidend für den Erholungswert des Schlafs. Dadurch wird der Energiebedarf gesenkt, und unsere Energiedepots aufgeladen. Aber der Schlaf fördert auch die dauerhafte Speicherung von Gedächtnisinhalten, dient dem Muskelaufbau und stärkt unser Abwehr-/Immunsystem. Studien belegen, dass die Wirkung einer Schutzimpfung oder der Genesungsprozess bei einem einfachen Schnupfen durch ausreichenden Schlaf verbessert und beschleunigt wird. Schlafmangel wiederum verschlechtert diese Situation.

Wer sich an diese einfachen Regeln hält, hat schon sehr viel für seinen Schlaf getan. Dennoch können akute Probleme wie Schmerzen, Grübelzwang, Prüfungsstress u.v.m. zu kurzfristigen oder länger dauernden Schlafstörungen führen, ohne dass eine Erkrankung vorliegt.

Arten von Schlafstörungen

Es gibt Einteilungen nach der Dauer der Störung (akut, subakut und chronisch = länger als drei Monate). Ebenso lassen sich Schlafstörungen in organische oder nicht-organische einteilen. Medizinisch betrachtet lassen sich Schlafstörungen in 7 Hauptgruppen unterteilen.

Allgemeine Hinweise

Wenn das Studium diverser Informationsschriften, Artikel und Bücher nicht mehr weiter hilft und insbesondere bei länger andauernden Schlafproblemen (mehr als vier bis sechs Wochen), sollte unbedingt eine fachliche medizinische Beratung aufgesucht werden. Da die Ursachen von Schlafstörungen in mehrere medizinische Fachbereiche fallen, sollte die erste Anlaufstelle der Allgemeinmediziner sein. Hier entscheidet sich dann, ob eine Überweisung in eine Spezialambulanz (pulmologisch, neurologisch, psychiatrisch usw.) notwendig ist.

Schlafstörungen können bereits im frühen Kindes- oder Jugendalter auftreten, können aber auch situationsbedingt sein (z. B. unruhige Mitschläfer, Haustiere, Umgebungslärm). Einfache Maßnahmen wie der Wechsel des Schlafplatzes oder eine bessere Schallisolation können hier bereits Abhilfe schaffen.



Organisch bedingte Schlafstörungen fallen in unterschiedliche medizinische Fachgebiete wie z.B. der Neurologie, Psychiatrie oder Psychologie, sodass es mitunter schwer fällt hier den für ein Schlafproblem passenden Experten zu finden. Schnarchen und beobachtete Atempausen sowie Atemstörungen infolge von Übergewicht oder Lungenerkrankungen oder einer Herzschwäche sind die Domäne der Lungenheilkunde oder Inneren Medizin. Hier wird oft auch ein HNO-Spezialist oder Zahnmediziner zu Rate gezogen. Beinzuckungen im Schlaf oder das plötzliche Einschlafen am Tage hingegen fallen in den Bereich der Neurologie, Ein- und Durchschlafstörungen wiederum sind das Spezialgebiet einer psychiatrischen Schlafambulanz.

Wie beschreibe ich meine Schlafstörung bzw. deren Ursachen?

Zunächst sollte man sich im Klaren sein, ob ausreichend Zeit zum Schlafen zur Verfügung steht. Dies kann sehr leicht beurteilt werden, wenn über mehrere Wochen ein sogenanntes Schlaftagebuch geführt wird. Solche Schlafprotokolle helfen auch dem Spezialisten, Einblick in das individuelle Schlafverhalten zu bekommen. Mitunter entspricht die Selbsteinschätzung der Schlafdauer nicht den Tatsachen, (auch Schlafgesunde können ihre Schlafmenge nicht immer genau beurteilen); aber das Empfinden eines nicht erholsamen Schlafs kann nur vom Betroffenen selber beurteilt werden. Statt eines Schlaftagebuches können auch spezielle Fragebögen verwendet werden, um den Schlaf der vergangenen Wochen zu beurteilen oder es kommen sogenannte Schlaf- und Aktivitäts-Tracker zum Einsatz, die anhand von sogenannten „Fitnessarmbändern“ oder mit Hilfe spezieller Schlaf-Apps mittels eines Smartphones („Handy“) den Schlaf aufzeichnen. Wenn auch die mangelnde Genauigkeit dieser Schlafmessungen nicht als Grundlage für eine medizinische Untersuchung und Diagnosefindung dienen kann, so können diese einfachen Untersuchungsmethoden dennoch wichtige Einsichten in das persönliche Schlafverhalten liefern.

Wann wird ein Schlaflabor benötigt?

Nicht jede Schlafstörung muss in einem Schlaflabor untersucht werden. Eine genaue schlafmedizinische Erhebung (Anamnese), durchgeführt von einem(r) Schlafexperten/-expertin dient u.a. auch zur Klärung, inwiefern weiterführende apparative Untersuchungen für eine Diagnosefindung notwendig sind.

Bei einer Schlafuntersuchung in einem Schlaflabor werden neben den Gehirnströmen (Fachausdruck: Elektroenzephalografie, Abkürzung: EEG), die Augenbewegungen und die Muskelaktivitäten (im Gesicht und an den Beinen) sowie die Herzaktivität (Elektrokardiogram, Abkürzung: EKG) und die Atmung (Dauer und Intensität des Ein- und Ausatmens mit Hilfe spezieller Gurtsensoren) registriert, ausgewertet und interpretiert. Je nach zusätzlichen Fragestellungen können auch andere Körperfunktionen während des Schlafs registriert werden (z. B. der Blutdruck, die Sauerstoffsättigung des Blutes, Körpertemperatur, Schnarchgeräusche usw.). Daraus lassen sich u.a. Schlafstadien (Leicht-, Tiefschlaf), die Schlafeffizienz (wie lange wurde in der Nacht tatsächlich geschlafen) die Dauer nächtlicher Wachphasen bestimmen. Anhand dieser Messwerte können Schlafstörungen erkannt und voneinander unterschieden werden.

Sind Schlafstörungen therapierbar?

Grundsätzlich stehen medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapieformen zur Verfügung. Handelt es sich um Schmerzen, die zu Schlaflosigkeit führen, ist der primäre Weg, die Schmerzursache zu beseitigen. Dies fällt in der



Regel nicht in das Gebiet der Schlafmedizin. Erst wenn die Schmerzursache nicht behandelbar ist, kommt die Schlafmedizin, zumeist auf medikamentöse Art

und Weise ins Spiel. Handelt es sich um eine organische Schlafstörung, wie z.B. bei wiederkehrenden längeren Atemaussetzern während des Schlafs (siehe Schlafapnoe), stehen eine Reihe von Therapieoptionen zur Verfügung.

SCHNARCHEN und SCHLAFAPNOE

Unregelmäßiges Schnarchen ist wohl der markanteste Hinweis für das Vorliegen einer obstruktiven Schlafapnoe (OSA). Diese ist gekennzeichnet durch zahlreiche sich häufig wiederholende Atemstillstände während des Schlafs, was zumeist nur vom Bettnachbarn bemerkt wird. Eine zusätzliche verstärkende Rolle spielen ein (massives) Übergewicht oder ein schon zum Diagnosezeitpunkt bestehender Bluthochdruck. Aufgrund der Atemstillstände kommt es durch den Sauerstoffmangel zu Alarmreaktionen mit kurzen, zumeist vom Betroffenen gar nicht verspürten zahlreichen Aufweckreaktionen (= Arousals), die letztlich zu zahlreichen Schlafunterbrechungen führen. Dementsprechend kommt es etwa bei 60% der Schlafapnoiker zu Tagesmüdigkeit mit unwiderstehlicher Einschlafneigung (Sekundenschlaf) oder zumindest zu nicht erholsamen Schlaf. Zusätzlich wird im Rahmen der Arousals das Stresshormon Adrenalin ausgeschüttet, welches dann gehäuft zu Bluthochdruck, Arteriosklerose und Herz-Kreislaufkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall sowie Herzrhythmusstörungen und damit zu einer verkürzten Lebenserwartung führen kann.

Eine Möglichkeit den Schweregrad der OSA medizinisch zu beschreiben ist die Anzahl der nachgewiesenen Perioden mit Atemstillständen (Apnoen) oder einer Abflachung der Atmung (Hypopnoen) (mit ebenso konsekutivem Sauerstoffmangel wie bei Apnoen. Beide Symptome werden durch den Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) beschrieben. Zusätzlich kann auch noch die Verarmung des Körpers an Sauerstoff durch Angabe der niedrigsten Sauerstoffsättigung bestimmt werden.

Aus mehrfacher Hinsicht zu trennen von der OSA ist die zentrale Schlafapnoe, die zumeist bei Herzschwäche mit Überwässerung oder auch ohne erkennbare Ursache bzw. bei Schädigungen des Gehirns auftreten kann. Typischerweise kann bei Herzkranken auch ein auffälliges Atemmuster mit periodischem An- und Abschwellen der Atemtiefe unterbrochen durch kurze zentrale Atemstillstände festgestellt werden (Cheyne-Stoke'sche Atmung). Während es bei der obstruktiven Schlafapnoe zu einer zunehmenden Verengung hin bis zum totalen Verschluss der Atemwege kommen kann, gefolgt von vergeblichen Einatemversuchen, werden bei der zentralen Schlafapnoe die Atemmuskeln erst gar nicht aktiviert, bis durch das kurze Aufwachen (Arousalreaktion) die Atmung wieder fortgesetzt wird.

Wie kann man ein harmloses von einem gefährlichen obstruktiven Schnarchen unterscheiden?

Sowohl zur Differenzierung des Schnarchens wie auch zum Abschätzen der Art und des Schweregrades einer Schlafapnoe müssen Atemfluss, Herzfrequenz und Sauerstoffgehalt während des Schlafs gemessen, aufgezeichnet und ausgewertet werden. Dies gelingt mit kleinen Messgeräten, die dem Patienten vom Facharzt mit nach Hause gegeben werden können (ambulante Polygraphie). Sollte diese fraglich oder eindeutig auffällig sein, oder besteht eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit mit Einschlafneigung ohne erkennbare Atemstörung, wird im Regelfall in ein Schlafla-



bor zur stationären Polysomnographie (PSG) zugewiesen. Je nach Diagnose wird dann eine entsprechende Therapieoption empfohlen.

Welche Therapieoptionen gibt es bei obstruktiver Schlafapnoe?

Zunächst führt eine spürbare Gewichtsreduktion, manchmal auch ein Vermeiden der Rückenlage (mit diversen Beihelfen) schon zu einer Verbesserung der Symptome. Einfache Eingriffe auf dem Gebiet der HNO-Chirurgie mit dem Ziel, die oberen Atemwege nachhaltig zu erweitern (Tonsillektomie –häufig bei Kindern und Jugendlichen, Polypektomie, Verkürzungen des weichen Gaumens) können nach vorangegangener HNO-Begutachtung ebenfalls in bestimmten Fällen hilfreich sein. Auch die Korrektur von Fehlstellungen des Ober- und Unterkiefers mittels einer vom Fachmann angepassten und ggf. nachjustierten Bisschiene kann nach Begutachtung der Kieferstellungen durch den Zahnarzt erwogen werden. Die jedoch sicherste und am meisten angewendete Methode ist die Maskenbeatmung während des Schlafs. Dabei wird mittels einer kleinen Turbine und einen an dieses Gerät angeschlossenen Schlauches ein leichter Luftstrom über eine Nasen-Mund-Maske in die oberen Atemwege geleitet, der dann durch geringen Überdruck die vom Kollaps bedrohten Atemwege offenhält.

Auch Magenoperationen können bei schwer Übergewichtigen (oft mit entsprechenden Atemproblemen auch tagsüber) zu einer Verminderung von Atemaussetzern führen (als ultimo ratio angezeigt sein). Eine relativ neue, aber noch nicht etablierte Methode ist die Implantation eines Zungengrund-Schrittmachers. Bei streng selektierten Fällen hat sich diese Methode als wirksam erwiesen, da sie einen Verschluss der oberen Atemwege durch ein Zurückfallen des Zungengrundes verhindert. Zur Vorsicht muss allerdings bei exotisch anmutenden oft in Zeitschriften beworbenen Methoden geraten werden. Die Beratung durch einen erfahrenen Schlafmediziner vor möglicher Anwendung sei hier unbedingt empfohlen.