

## **Schlafapnoe, Risikofaktor für Herz-Kreislaufkrankungen!**

### **Mehr als 936 Millionen Menschen weltweit leiden an einer obstruktiven Schlafapnoe**

Laut „The Lancet Respiratory Medicine“ leiden über 936 Millionen Menschen weltweit an einer obstruktiven Schlafapnoe, davon 26 Millionen in Deutschland.

In Deutschland sind ca.80 % der an einer Schlafapnoe erkrankten nicht diagnostiziert und behandelt. Ohne Therapie kann es zu neurokognitiven (z.B. Aufmerksamkeit, Lernen, Gedächtnis, Sprache) und zu kardiovaskulären Erkrankungen (Herz-Kreislaufkrankungen, Schlaganfall und Typ2 Diabetes) kommen. Ein enormer Kostenfaktor für das Gesundheitssystem.

Zu den schlafbezogenen Atmungsstörungen gehören die obstruktive Schlafapnoe, die zentrale Schlafapnoe und deren Mischformen. Sie können ohne Therapie zu einer gesteigerten Mortalität (Krankheitshäufigkeit) und Morbidität (Versterben) führen.

Bei Patienten mit einer unbehandelten schwergradigen Schlafapnoe treten Herzinfarkte und Schlaganfälle mit einer etwa dreifachen Häufung auf. Verkehrs- und Arbeitsunfälle fallen überproportional oft auf. Frauen mit einer Schlafapnoe haben vermehrte Schwangerschaftskomplikationen. In den letzten Jahren gibt es auch Hinweise für einen Anstieg von Tumorerkrankungen durch die den Atmungsstörungen folgenden kurzen Abfälle der Sauerstoffsättigung.

Die schlafbezogenen Atmungsstörungen spielen somit eine wichtige Rolle in vielen verschiedenen Bereichen der Medizin, sowohl im Krankenhaus als auch in der ärztlichen Praxis. Die Schlafapnoe ist gekennzeichnet durch regelmäßig im Schlaf auftretende Formen gestörter Atmung wie Apnoen (Atempausen) und Hypopnoen (verringerte Atmung).

Bei der obstruktiven Form kommt es während des Schlafes zu einem Kollaps der oberen Atemwege, wodurch diese ganz oder teilweise blockiert werden. Die Apnoen/Hypopnoen (bis zu 600 je Nacht und bis zu 2 Minuten dauernd) führen zu erheblichen Behinderungen des Atmungsflusses mit einer nachfolgenden zentralnervösen Weckreaktion.

Die Patienten leiden unter einem nicht erholsamen Schlaf und klagen häufig über erhöhte Einschlafneigung in monotonen Situationen (Schläfrigkeit).

Die Ursachen einer obstruktiven Schlafapnoe, die sich in der Regel aus dem Schnarchen entwickelt, sind äußerst komplex, sie liegen häufig in einem vererbten instabilen und engen Rachen, im Nachlassen des Muskeltonus mit zunehmendem

Lebensalter, einem hohem BMI sowie Fetteinlagerungen in den Rachenweichteilen. Betroffen sind überwiegend Männer. Nach der Menopause nimmt auch die Anzahl der betroffenen Frauen zu. Im zweitem Schwangerschaftsdrittel, kann sich eine obstruktive Schlafapnoe entwickeln. Auch Kinder können von der obstruktiven Schlafapnoe betroffen sein, allerdings fallen sie im Gegensatz zu den Erwachsenen nicht durch Schläfrigkeit, sondern durch Hyperaktivität auf; ebenfalls ist ihre Entwicklung oft verzögert.

Der Goldstandard der Therapie ist die nächtliche Positivdruckatmung mit dem Schlafapnoe-Therapiegerät (CPAP). Der positive kontinuierliche Druck in den Atemwegen, der während der Ein- und Ausatmung besteht, verhindert den Verschluss der oberen Atemwege. Weitere gute Behandlungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel die Therapie mit der Schlafapnoe-Schiene sowie die Stimulationstherapie mit dem Zungenschrittmacher, wurden im Laufe der letzten Jahre entwickelt.

Die Therapie aller Formen der Schlafapnoe ist in jeder Nacht durchzuführen und lebenslang notwendig. Unterbrechungen führen zu erneutem Auftreten der Apnoen. Wie (überlebens-) wichtig die Therapie ist, zeigen viele Studien aus dem In- und Ausland.

Reinhard Wagner

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Wilhelmshaven