

Schlafapnoe bei Menschen mit Behinderungen

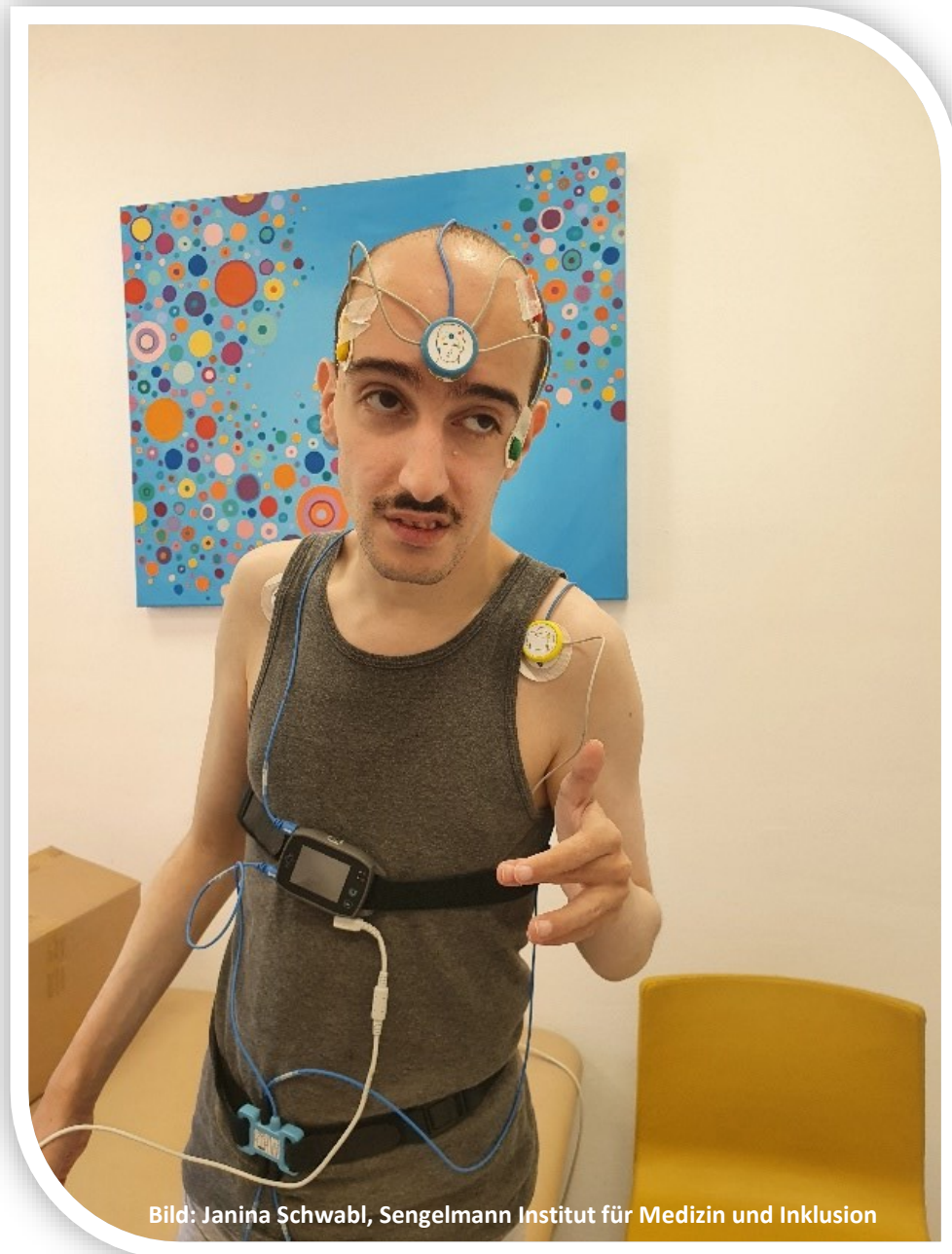


Bild: Janina Schwabl, Sengelmann Institut für Medizin und Inklusion

**Informationen
zur Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe**
für Angehörige, Betreuungspersonal in Behinderteneinrichtungen
und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Sozialpädiatrischen Zentren.

Autoren Dr. med. Alfred Wiater, Dr. med. Jan Gerdes, Reinhard Wagner

Vorwort

„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ steht in Artikel 3 Abs. 3 Satz 2 Grundgesetz.

Leider ist dies noch keine allgemeine Realität.

Das Leben von Menschen mit Behinderungen wird immer noch durch Barrieren erschwert. Barrierefreiheit ist, bis auf wenige Ausnahmen, auch in der Medizin noch nicht angekommen.

Eine bedarfsgerechte Diagnostik und Versorgung mit medizin-technischen Hilfsmitteln wie z.B. für die Schlafapnoe (CPAP-Therapie) ist für behinderte Menschen nicht oder nur unzureichend gewährleistet.

Nur durch pragmatische und zeitintensive Lösungen, durch engagierte Schlafmediziner und Gerätelieferanten ist eine, wenn auch eingeschränkte, Diagnostik und Therapie möglich. Um diese Situation zu verbessern haben wir wichtige Informationen zusammengefasst, die sich auf Kinder und Erwachsene mit Behinderungen und zusätzlichem Betreuungsbedarf beziehen.

Diese Informationen richten sich an pflegende Angehörige sowie an professionelles Betreuungspersonal in Behinderteneinrichtungen und sozialpädiatrischen Zentren.

EINLEITUNG

Schnarchen und Atempausen sind die Hauptsymptome der obstruktiven Schlafapnoe. Schnarchen kann als isoliertes Symptom auftreten oder als Symptom der obstruktiven Schlafapnoe (OSA). Hierbei kommt es zu einem teilweisen oder kompletten Verschluss (Obstruktion) der oberen Atemwege, der mit Sauerstoffabfällen einhergeht.

Schnarchen kommt bei 15% der Mädchen und 18% der Jungen im Grundschulalter vor. Die obstruktive Schlafapnoe im Kindesalter erreicht mit ca. 5% aller Kinder ihren Höhepunkt im Alter zwischen 2 und 8 Jahren, da in dieser Altersgruppe das Wachstum der Rachen- und Gaumenmandeln im Verhältnis zur Größe der oberen Atemwege zunimmt.

Zu den Risikofaktoren für eine früh einsetzende OSA gehören Frühgeburtlichkeit, Down-Syndrom und andere syndromale Erkrankungen. Dabei handelt es sich um Erkrankungen mit dem gleichzeitigen Auftreten mehrerer klinischer Auffälligkeiten, welche schon bei Geburt vorhanden

sind oder sich erst im Laufe der Kindheit/Jugend entwickeln können. Bei diesen Patienten kommt es häufiger zur obstruktiven Schlafapnoe. Der Schweregrad kann bei Kindern mit Übergewicht erhöht sein. Jungen sind nach der Pubertät einem erhöhten Risiko ausgesetzt, das Risiko vor der Pubertät ist bei Jungen und Mädchen gleich. Die Häufigkeit des Schnarchens insgesamt liegt bei Männern bei 35 bis 45% und bei Frauen bei 15 bis 28%. Sowohl bei Männern als auch bei Frauen kommt es bis zum Alter von 50 bis 59 Jahren zu einem Anstieg des Schnarchens, gefolgt von einem Rückgang des Schnarchens, der bei Frauen weniger stark ausfällt. Die Häufigkeit des Schnarchens steigt bei Frauen ab dem 50. Lebensjahr, dem mittleren Alter in den Wechseljahren, deutlich an. Die Häufigkeit der obstruktiven Schlafapnoe nimmt bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem Alter zu. Sie erreicht ihren Höhepunkt mit ca. 36% bei älteren Menschen. Auch für Erwachsene gilt, dass bestimmte Grunderkrankungen sowie Übergewicht mit einem deutlich erhöhten Risiko für die obstruktive Schlafapnoe einhergehen.

MENSCHEN MIT SCHWERWIEGENDEN GRUNDERKRANKUNGEN

Bei Menschen mit schwerwiegenden Grunderkrankungen werden Atmungsstörungen im Schlaf häufig kaum beachtet. Dabei ist gerade bei Menschen mit intellektuellen Einschränkungen und erhöhtem Pflegebedarf erholsamer Schlaf besonders wichtig. Erholsamer Schlaf fördert die Gedächtnisbildung, ermöglicht bessere Konzentration und Aufmerksamkeit tagsüber und dient dem psychischen Wohlbefinden.

Schlafbezogene Atmungsstörungen, die länger unbehandelt bleiben, führen zu Herz-Kreislauf-erkrankungen, insbesondere Bluthochdruck, Stoffwechselstörungen mit Adipositas als Folge, psychischen Störungen, wie Depressionen und Ängsten, und im späteren Lebensalter erhöht sich das Risiko für dementielle Erkrankungen.

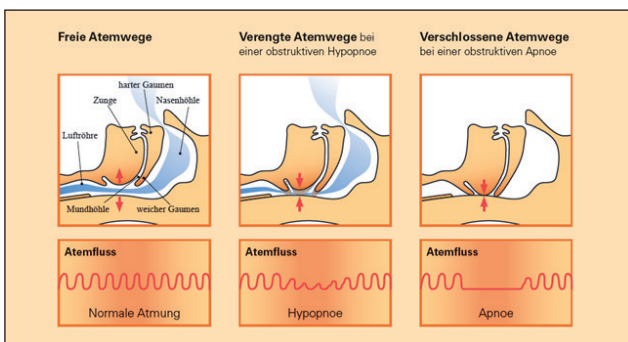


Bild: ResMed

DIAGNOSTIK BEI MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

Die Diagnose einer Schlafapnoe wird durch die Messung der Apnoe-Ereignisse während des Schlafes gestellt. Der diagnostische Goldstandard ist die Polysomnographie in einem Schlaflabor. Die Polysomnographie ist eine umfassende Untersuchung, bei der über Sensoren die wichtigsten Parameter für Schlaf, Atmung und Herzrhythmus gemessen werden. Sie erfordert die Kooperation der zu Untersuchenden.

Diese ist bei Menschen mit Behinderungen häufig nur eingeschränkt möglich, was zu nicht verwertbaren Untersuchungsergebnissen führen kann. Hinzu kommt, dass die fremde Umgebung

in einem Schlaflabor für einige Betroffene angstbesetzt sein kann.



Bild: ResMed Untersuchung im Schlaflabor

Es sollte deshalb zunächst eine ambulante Untersuchung in der gewohnten Umgebung angestrebt werden.

Eine Möglichkeit dafür ist die sog. kardiorespiratorische Polygraphie, bei der auch die Atmungs- und Herzparameter erfasst werden.



Bild: Kardiorespiratorische Polygraphie in der häuslichen Umgebung