

WAS TUN GEGEN SCHLAFAPNOE, SCHLAFSTÖRUNGEN UND SCHNARCHEN?

Dr. Robertino Bedenian

Copyright © 2024 Dr. Robertino Bedenian

Die Ratschläge in diesem Buch sind vom Autor sorgfältig erwogen und geprüft worden. Eine Garantie kann dennoch nicht übernommen werden. Eine Haftung des Autors für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Alle Rechte vorbehalten. Ohne schriftliche Einwilligung des Autors dürfen die Inhalte dieses Buches nicht nachträglich verändert oder weiterverwendet werden. Bei Zitaten ist es angemessen, auf die Quelle zu verweisen. Grafiken, Texte und andere in diesem Buch veröffentlichte Informationen unterliegen, sofern nicht anders gekennzeichnet, dem Copyright des Autors. Jede Vervielfältigung, Verbreitung, Speicherung, Sendung und Wieder- bzw. Weitergabe der Inhalte bedarf der schriftlichen Genehmigung des Autors.

Schlaf-Coach Pro

Lesen Sie das Buch interaktiv!

Dieses Buch kann auch interaktiv gelesen werden. Auf diese Weise dient es als Ihr persönlicher Schlaf-Coach. Der Schlaf-Coach unterstützt Sie dabei, Schlafprobleme besser zu verstehen, Ursachen zu erkennen und Ihre Schlafqualität zu verbessern. Es erklärt Schlafapnoe, Schnarchen und Schlafstörungen verständlich, erstellt individuelle Verbesserungspläne und begleitet Sie auf dem Weg zu erholsamerem Schlaf. Um Zugriff auf den interaktiven Schlaf-Coach zu erhalten, scannen Sie bitte den QR-Code:



Inhaltsverzeichnis

TEIL I: WAS TUN GEGEN SCHLAFAPNOE UND SCHNARCHEN 1

KAPITEL 1: WAS IST SCHLAFAPNOE ÜBERHAUPT? 1

KAPITEL 2: WELCHE ARTEN VON SCHLAFAPNOE GIBT ES?.....5

KAPITEL 3: WELCHE SYMPTOME DEUTEN AUF SCHLAFAPNOE? 7

KAPITEL 4: WIE WIRD EINE DIAGNOSE FÜR SCHLAFAPNOE ERSTELLT?.....11

KAPITEL 5: INWIEWEIT HELFEN SCHLAFSTUDIEN BEI EINER DIAGNOSTIZIERUNG? 17

KAPITEL 6: KINDER UND SCHLAFAPNOE 22

KAPITEL 7: WELCHE THERAPIEMÖGLICHKEITEN KOMMEN BEI SCHLAFAPNOE ZUR ANWENDUNG?	26
---	----

KAPITEL 8: ZUSAMMENFASSUNG	42
----------------------------------	----

TEIL II: WAS TUN GEGEN SCHLAFSTÖRUNGEN?	45
--	-----------

KAPITEL 1: EINLEITUNG	45
-----------------------------	----

KAPITEL 2: SCHLAFSTÖRUNGEN, SCHLAFMUSTER UND SYMPTOME	48
--	----

KAPITEL 3: URSACHEN FÜR UND MITTEL GEGEN SCHLAFSTÖRUNGEN	56
---	----

KAPITEL 4: ZUSAMMENFASSUNG	77
----------------------------------	----

ÜBER DEN AUTOR	79
----------------------	----

WEITERE BÜCHER DES AUTORS	80
---------------------------------	----

DANKE!

Zunächst möchte ich Ihnen danken, dass Sie sich für dieses E-Book entschieden haben. Mit der Erstellung dieses E-Books ist der aufrichtige Wunsch verbunden, solide Antworten auf aktuelle und brennende Fragen rund um das Thema "Schlafapnoe und Schlafstörungen" zu geben. Bei Gesprächen, auch innerhalb meines persönlichen Bekannten- und Freundeskreises, stellte sich heraus, dass es mehrere Fragen gibt, über die immer wieder - teils kontrovers - diskutiert wird, wenn es um Schlafapnoe und Schlafstörungen geht. Ich selber litt über einen längeren Zeitraum unter massiven Schlafstörungen, was mich dazu bewegt hat, die Ursachen für Schlafstörungen näher zu beleuchten und vor allem geeignete Therapiemöglichkeiten zu benennen. Vor diesem Hintergrund ist dieses E-Book entstanden, das mit dem Ziel verbunden ist, Fragen zum Thema "Schlafapnoe und Schlafstörungen" in einer einfachen und verständlichen Form zu beantworten.

TEIL I: WAS TUN GEGEN SCHLAFAPNOE UND SCHNARCHEN

KAPITEL 1: WAS IST SCHLAFAPNOE ÜBERHAUPT?

Bevor im Folgenden die Fragen rund um das Thema "Schlafapnoe" ausführlich behandelt werden, soll zunächst dieser Begriff kurz erläutert werden: Schlafapnoe ist ein Zustand, in dem man während des Schlafens entweder vorübergehend oder sogar vollständig aufhört zu atmen. Die Atemzüge werden zunehmend flacher, d.h. verlieren an Tiefe, bevor sie vollständig zum Erliegen kommen. Dieser Zustand kann sich von ein paar Sekunden bis sogar ein paar Minuten erstrecken. Man hat bei Schlafstudien festgestellt, dass Atemaussetzer innerhalb einer Zeitspanne von 60 Minuten sogar mehr als 30 Mal erfolgen können. Krankhafte Atemstillstände dauern länger als zehn Sekunden, wodurch der Sauerstoffgehalt des Blutes abfällt (Hypoxämie). Dies

führt zu einer Mangelversorgung des Gewebes und als Folge davon kommt es zu einer Weckreaktion des Körpers, aufgrund derer die Atmung wiedereinsetzt. Danach atmen die Betroffenen wieder ganz normal. Schlafapnoe wird oft durch ein lautes Schnarchen begleitet. Manchmal wirkt der Betroffene so, als ob er für einen kurzen Moment ersticken würde: Er schnappt nach Luft, nachdem die Weckreaktion durch den Atemstillstand ausgelöst wurde. Dieses "Nach-Luft-Schnappen" kann allerdings auch während des Schlafens auftreten, d.h. die Betroffenen müssen nicht unbedingt aufwachen.

Auf die Symptome wird im nächsten Kapitel noch intensiv eingegangen werden.

Die laufende Unterbrechung der Atmung führt natürlich dazu, dass man in der Nacht nicht den erholsamen Schlaf findet, den man so dringend benötigt. Das hat zur Folge, dass die Betroffenen tagsüber müde und schläfrig wirken. Auch wenn in den folgenden Kapiteln noch intensiv darauf eingegangen werden wird, sei an dieser Stelle schon festgehalten, dass es nicht einfach sein wird, diesen Zustand zu diagnostizieren. In der Regel wird der Hausarzt die Diagnose für "Schlafapnoe" nicht

während einer regulären Untersuchung aufstellen können. Da sich dieser Zustand nur während des Schlafens bemerkbar macht, wissen die Betroffenen oft selber nicht, dass sie diese Symptome aufweisen. In der Regel wird anderen Personen dieses ungewöhnliche Schlafmuster auffallen, und diese werden die Betroffenen darauf aufmerksam machen (müssen). Aber die Betroffenen werden in vielen Fällen dann immer noch nicht wissen, dass es sich bei ihrer Erkrankung um "Schlafapnoe" handelt.

Millionen von Erwachsenen leiden unter Schlafapnoe und wissen es nicht. Die Mehrheit von ihnen sind übergewichtig oder fettleibig. Männer leiden unter diesem Zustand mehr als Frauen. Je älter eine Person ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass dieser Zustand während des Schlafens eintritt. Bei Frauen kann sich Schlafapnoe nach den Wechseljahren entwickeln. Bei Menschengruppen, wie z.B. Afro-Amerikaner, Südamerikaner und Bewohner von Pazifikinseln, stellt man Schlafapnoe häufiger fest als bei anderen Gruppen. Schlafapnoe kann auch von einem Familienmitglied vererbt werden. Auch angeborene Fehlbildungen und Fehlstellungen des Unterkiefers können Schlafapnoe verursachen. Personen, die enge Atemwege im Rachen, Mund oder

in der Nase aufweisen (hier vor allem durch Polypen und Nasescheidewandverkrümmung), werden eher dazu neigen, unter diesem Zustand zu leiden. Bei kleinen Kindern, deren Rachenmandeln vergrößert sind, kann sich Schlafapnoe ebenfalls allmählich entwickeln. Bei Personen, die rauchen, einen hohen Blutdruck haben, Schlaganfall gefährdet sind oder unter Herzinsuffizienz leiden, wird das Risiko auf Schlafapnoe spürbar zunehmen. Auch ein übermäßiger Alkoholkonsum oder die regelmäßige Einnahme von Schlafmitteln begünstigen diesen Zustand.

KAPITEL 2: WELCHE ARTEN VON SCHLAFAPNOE GIBT ES?

Es gibt drei Arten von Schlafapnoe, von denen zwei weitaus häufiger auftreten als die dritte Art:

1. Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom

Die weitaus häufigste Form ist das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS). Die direkte Ursache der OSAS ist die -während des Schlafes - fast vollständige Entspannung der ringförmigen Muskulatur um die oberen Atemwege. Dadurch ist der obere Teil der Luftröhre nicht mehr in der Lage, dem beim Einatmen entstehenden Unterdruck genug Widerstand zu leisten. Der obere Teil der Luftröhre fällt zusammen und es kommt zu einer Behinderung (Obstruktion) der Atemwege.

2. Das zentrale Schlafapnoe-Syndrom

Die zweite Art von Schlafapnoe ist das zentrale Schlafapnoe-Syndrom. Diese rein zentrale Schlafapnoe ist eher selten. Durch Schäden im zentralen Nervensystem (ZNS) wird die Atemmuskulatur unzureichend gesteuert, das Gehirn "vergisst" sozusagen zu atmen. Das hat zur Folge,

dass die Atemmuskeln nicht mehr die richtigen Signale vom Gehirn empfangen können. Das führt wiederum dazu, dass der Sauerstoffgehalt im Blut sinkt mit der Folge, dass die Betroffenen dann oft aufwachen. Die zentrale Schlafapnoe ist meist erblich bedingt, kann aber auch aus neurologischen Schädigungen resultieren (z.B. Borreliose). Auch Personen, die unter Herzinsuffizienz oder einer Herzkrankheit leiden, werden viel eher unter dieser Art von Schlafapnoe leiden.

3. Das gemischte Schlafapnoe-Syndrom

Die dritte Art bezeichnet man als komplexes oder gemischtes Schlafapnoe-Syndrom. Dies ist eine Kombination der beiden anderen, bereits genannten, Schlafapnoe-Syndrome. Häufig löst das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom auch zentrale Atemaussetzer aus, sodass auch die gemischte Form sehr häufig ist.

KAPITEL 3: WELCHE SYMPTOME DEUTEN AUF SCHLAFAPNOE?

Das offensichtlichste Zeichen für Schlafapnoe ist ein lautes und kontinuierliches Schnarchen. Dabei können die Betroffenen durchaus eine kurze "Schnarchpause" einlegen. Nach dieser "Schnarchpause" passiert es jedoch oft, dass sie dann plötzlich nach Luft schnappen. Dadurch wirken sie so, als ob sie kurz vor dem Ersticken wären. Wenn sie auf dem Rücken schlafen, wird das Schnarchen noch lauter. Schlafen die Betroffenen hingegen auf der Seite, nimmt die Lautstärke des Schnarchens ab. Da dieser Zustand des Schnarchens und Keuchens während der Schlafphase eintritt, können sie nicht wissen, dass es sich hier um ein Problem der Atemwege handelt. In der Regel werden anderen diese Symptome und dieses ungewöhnliche Schlafmuster auffallen und die Betroffenen darauf aufmerksam machen. Dass diese anderen Personen in Bezug auf die Erstellung einer Diagnose für Schlafapnoe sehr wichtig sind, wird im nächsten Kapitel noch genauer behandelt werden. An dieser Stelle sei aber erwähnt, dass chronische Schnarcher nicht zwangsläufig auch unter

Schlafapnoe leiden müssen. Chronisches und lautes Schnarchen ist durchaus ein Indiz dafür, aber keine zwingende Voraussetzung.

Folgende Anzeichen und Symptome, die viele Menschen nicht mit Schlafapnoe verknüpfen, können durchaus darauf hindeuten:

- a) Kopfschmerzen am Morgen
- b) Häufiges Wasserlassen in den Abend- oder Nachtstunden
- c) Launisches Verhalten bis hin zu einer auffallenden Veränderung in der Persönlichkeit des Betroffenen
- d) Konzentrationsschwierigkeiten bis hin zum Gedächtnisverlust
- e) Mundtrockenheit und Schwindelgefühl nach dem Aufstehen
- f) Depressive Stimmung
- g) Tagesmüdigkeit bis hin zur Einschlafneigung

Bei Übergewicht oder Fettleibigkeit erhöht sich die Gefahr, unter Schlafapnoe zu leiden. Denn Übergewichtige haben ein zusätzliches weiches Fettgewebe. Dieses Gewebe kann sich in der Luftröhre verdicken. Die Öffnung der Luftröhre ist ohnehin nicht

besonders groß, so dass jede weitere Verdickung des Gewebes zu einer Verengung der Luftröhre führt.

Auch niedrige Sauerstoffwerte bzw. ein Sauerstoffmangel in dem Schlafzimmer führen dazu, dass die Betroffenen nicht in der Lage sind, die erholsame Nachtruhe zu finden. Denn ein niedriger Sauerstoffgehalt hat zur Folge, dass sich die Muskeln der oberen Atemwege bei geöffneter Luftröhre anspannen. Um diese Muskelspannung wieder zu lösen, beginnen die Betroffenen wieder zu schnauben und nach Luft zu schnappen, bevor sie wieder normal atmen können. Aufgrund der niedrigen Sauerstoffkonzentration und den damit einhergehenden Schlafstörungen werden immer mehr Stresshormone freigesetzt. Dies kann dazu führen, dass die Betroffenen zu hohem Blutdruck neigen, Schlaganfall gefährdet sind, Herzrhythmusstörungen erleben und sogar einen Herzinfarkt erleiden können. Die Stresshormone können auch dazu führen, dass sie an Herzinsuffizienz leiden. Wenn dieser Zustand nicht behandelt wird, besteht zudem ein erhöhtes Risiko auf Diabetes.

Wie man aus den bisherigen Ausführungen bereits erkennen kann, lösen Schlafapnoe oder

Schlafstörungen (darauf wird im Teil II dieses Buches noch intensiv eingegangen werden) Kettenreaktionen aus, die zu deutlich besorgniserregenderen Krankheiten führen können. Dieser Krankheitsverlauf ist jedoch nicht zwingend, wenn rechtzeitig eine zuverlässige Diagnose für Schlafapnoe gestellt und die entsprechende Behandlung eingeleitet wird. Im nächsten Kapitel wird es zunächst darum gehen, wie eine solche Diagnose überhaupt erstellt werden kann.

KAPITEL 4: WIE WIRD EINE DIAGNOSE FÜR SCHLAFAPNOE ERSTELLT?

Die Vorgehensweise bei der Erstellung einer Diagnose für Schlafapnoe besteht zunächst darin, dass Ärzte den Betroffenen Fragen zur Krankengeschichte stellen. Es geht also u.a. darum festzustellen, welche Krankheitsbilder sich bereits bei ihnen oder früheren Generationen (sofern bekannt) bemerkbar gemacht haben. In manchen Fällen wird der Arzt auch andere Familienmitglieder der Betroffenen darüber ausfragen, inwieweit sie selber Symptome, wie z.B. chronisches Schnarchen, bei sich beobachtet haben. Es werden auch Themen, wie z.B. der jeweilige Schlafrhythmus der Patienten behandelt werden. Danach werden Ärzte eine körperliche Untersuchung durchführen lassen. Anschließend werden sie einen Bericht über die Symptome der Betroffenen erstellen. Wenn sie dann zu dem Schluss kommen, dass die Anzeichen, Symptome und Krankheitsmuster auf Schlafapnoe deuten, werden die Betroffenen gebeten, sich einer Schlafstudie zu unterziehen. Schlafstudien sind nichts anderes als Bewertungen bzw. Messungen des

Schlafmusters. Die Ergebnisse zeigen, wie viel und wie gut die Betroffenen schlafen. Wenn Patienten irgendwelche Probleme mit Ihrem Schlaf haben, werden die Untersuchungen diese Ergebnisse ebenfalls festhalten. Die Studie kann bestimmen, ob Patienten tatsächlich unter einer Schlafstörung, wie z.B. Schlafapnoe, leiden. Inwieweit Schlafstudien in Bezug auf eine Diagnostizierung für Schlafapnoe nützlich sind, wird noch Gegenstand von Kapitel 5 sein. Der zweite Teil dieses Buches wird sich noch ausführlich mit den Fragen rund um das Thema "Schlafstörungen" beschäftigen.

Schlafapnoe und andere Schlafstörungen können das gesundheitliche Risiko für Schlaganfälle, Bluthochdruck und Herzinfarkt erhöhen. Ärzte, die beim Auswerten von Schlafstudien ausreichend Erfahrung haben, werden schnell feststellen können, ob die Betroffenen unter Schlafapnoe leiden und dann die entsprechenden Maßnahmen einleiten, damit die Patienten wieder besser schlafen können. Das Wichtigste ist, dass Patienten ihren Arzt über Ihre Schlafgewohnheiten auf dem Laufenden halten. Vor allem sollten sie ihren Arzt darüber in Kenntnis setzen, wenn sie Einschlafprobleme haben oder

mitten in der Nacht aufwachen und dann nicht wieder einschlafen können.

Menschen, die in der Nacht nicht ausreichend schlafen, werden fast immer über Mattheit und sogar über chronische Müdigkeit während des Tages klagen. Es sind auch Fälle bekannt, in denen Menschen unter einer Schlafstörung leiden, ohne dass es Ihnen bewusst ist. Ärzte, die sich auf das Diagnostizieren von Schlafstörungen spezialisiert haben, bezeichnet man auch als *Schlafspezialisten*. Diesen Schlafspezialisten wird es basierend auf den jeweiligen Symptomen nicht schwerfallen, ziemlich schnell das Schlafapnoe-Syndrom (sofern vorhanden) zu diagnostizieren und eine entsprechende Behandlung einzuleiten.

Um Schlafapnoe zu diagnostizieren, werden Ärzte in der Regel wie folgt vorgehen:

1. Erstellung eines Schlaftagebuchs

Bevor Patienten einer Schlafstudie unterzogen werden, wird man sie in der Regel dazu auffordern, ein sogenanntes "Schlaftagebuch" über einen Zeitraum von nicht weniger als zwei Wochen zu erstellen. Dies ist der Auftakt für die Schlafstudie.

Hier sind einige Fragen, auf die das Schlaftagebuch eine Antwort geben soll:

- a) Wann sind Sie in der vergangenen Nacht zu Bett gegangen?
- b) Wann sind Sie am Morgen aufgewacht?
- c) Wie viele Stunden haben Sie in der vergangenen Nacht geschlafen?
- d) Wie oft sind Sie während der Nacht aufgewacht?
- e) Wie lange haben Sie gebraucht, um in der vergangenen Nacht einzuschlafen?
- f) Welche Medikamente haben Sie in der vergangenen Nacht eingenommen?
- g) Wann sind Sie am Morgen aufgewacht für den Fall, dass Sie beim "Zu-Bett-Gehen" noch hellwach im Bett gelegen haben?
- h) Wann sind Sie am Morgen aufgewacht für den Fall, dass Sie beim "Zu-Bett-Gehen" müde waren?
- i) Wie viele koffeinhaltige Getränke haben Sie während des Tages eingenommen?
- j) Wie viele alkoholische Getränke haben Sie während des Tages eingenommen?

k) Zu welchem Zeitpunkt bzw. Zeitpunkten haben Sie die alkoholischen Getränke eingenommen?

l) Wie viele "Nickerchen" haben Sie während des Tages gemacht?

m) Wie lange dauerten diese "Nickerchen"?

n) Haben Sie sich während des Tages sehr schläfrig gefühlt?

o) Haben Sie sich während des Tages nur ein bisschen müde gefühlt?

p) Haben Sie sich während des Tages hellwach gefühlt?

q) Hatten Sie am Morgen Kopfschmerzen?

r) Brauchten Sie länger als eine halbe Stunde, um einzuschlafen?

2. Körperliche Untersuchung

Bei der körperlichen Untersuchung wird Ihr Arzt vor allem die Bereiche um Hals, Nase und Rachen überprüfen. Er wird in diesen Bereichen nach vergrößertem Gewebe suchen. Wie bereits erwähnt, weisen Kinder, die unter Schlafapnoe leiden, oft vergrößerte Mandeln auf. Bereits dieser Zustand und die Krankengeschichte des jeweiligen Kindes

ermöglichen es, Schlafapnoe ziemlich zuverlässig zu diagnostizieren. Bei der Untersuchung von Erwachsenen werden die Ärzte hingegen auf ein vergrößertes Gaumenzäpfchen (auch Halszäpfchen genannt) achten, das zum weichen Gaumen gehört und sich in der Mitte des Gaumensegels befindet.

3. Befragung von Familienmitgliedern

Da viele Betroffene gar nicht wissen, dass sie unter Schlafapnoe leiden, ist es wichtig, dass es jemanden gibt, dem das ungewöhnliche bzw. abnormale Schlafverhalten auffällt. Die Betroffenen wissen in der Regel nicht, dass ihre Atmung jederzeit während der Nacht aussetzen und später wiedereinsetzen kann. Selbst wenn man sie damit konfrontiert, chronische und laute Schnarcher zu sein, weckt das bei ihnen noch lange nicht den Verdacht auf Schlafapnoe. Es gibt Dinge, die Familienmitglieder tun können, um zu helfen:

- a) Sie sollten die Betroffenen wissen lassen, dass sie während der Nacht laut schnarchen.
- b) Sie sollten die Betroffenen bitten, ihren Arzt diesbezüglich zu konsultieren.
- c) Wenn der Arzt bei ihnen Schlafapnoe diagnostiziert, sollten Familienmitglieder den Betroffenen empfehlen,

den Anweisungen, einschließlich aller Nachbehandlungen, zu folgen.

d) Familienmitglieder sollten für die Betroffenen auch eine emotionale Stütze sein, indem sie einfach deutlich machen, dass sie in dieser Zeit für sie da sind. Denn dies kann eine schwierige Zeit für die Betroffenen sein. Daher werden sie jede Unterstützung brauchen, die sie bekommen können.

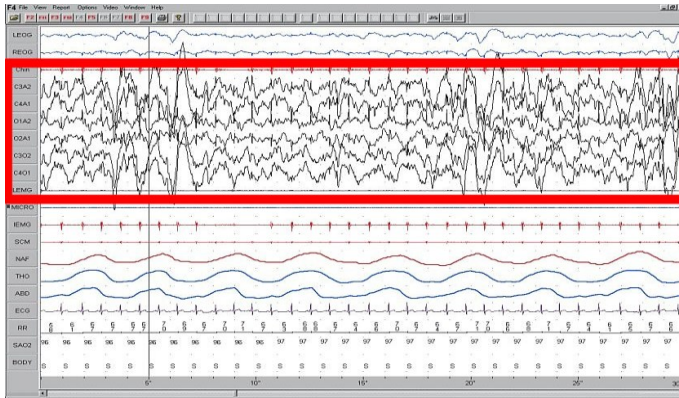
KAPITEL 5: INWIEWEIT HELFEN SCHLAFSTUDIEN BEI EINER DIAGNOSTIZIERUNG?

Schlafstudien werden in der Regel in einem Schlafzentrum oder in einem Schlaflabor durchgeführt. Beides kann sich in einem Krankenhaus befinden, jedoch ist dies nicht zwingend. Wenn die Studie in einem Schlaflabor durchgeführt wird, werden die Betroffenen in der Regel dort auch übernachten. Sich einer Schlafstudie zu unterziehen, ist ein schmerzfreier Akt. Das Einzige, über was die Betroffenen hin und wieder klagen, sind Hautirritationen, die durch die Sensoren ausgelöst

werden. Sobald aber die Sensoren wieder von der Haut entfernt werden, lassen die Hautreizungen nach. Schlafstudien ziehen sich in der Regel über einen Zeitraum von mehreren Stunden hin. Dazu werden verschiedene Tests durchgeführt. Meistens werden die Betroffenen zunächst einem **Polysomnography-Test (PSG-Test)** unterzogen. Dabei werden den Patienten Elektroden auf ihrer Kopfhaut, dem Gesicht, der Brust und den Fingern angesetzt. Während sie schlafen, werden die folgenden Punkte überwacht und auf Monitoren aufgezeichnet:

- a) Die Bewegung der Augenlider
- b) Die Gehirnaktivität (Hirnstrombild, EEG)
- c) Die Aktivität in den Muskeln (Muskelspannung)
- d) Die Herzfrequenz
- e) Der Herzrhythmus (EKG)
- f) Der Blutdruck
- g) Der Sauerstoffgehalt im Blut
- h) Die Atmungsbewegung
- i) Atemfluss (Mund und Nase)
- j) Körpertemperatur

Die folgende Abbildung zeigt beispielhaft die Details sowie die Messpunkte eines Polysomnogramms:



Quelle: Wikipedia

C3 = links oben zentral

C4 = rechts oben zentral

A1 = linkes Ohr

A2 = rechtes Ohr

O1 = links occipital (linkes Hinterhaupt)

O2 = rechts occipital (rechtes Hinterhaupt)

Chin-EMG (EMG1 Kinn links, EMG2 Kinn rechts)

LEMG = laryngeal electromyogram (EMG1 Kehlkopf links, EMG2 Kehlkopf rechts)

Nachdem der PSG-Test abgeschlossen ist, werden die Ergebnisse mit den Patienten besprochen. Diese Ergebnisse ermöglichen bereits eine zuverlässige

Prognose darüber, ob die Patienten tatsächlich an Schlafapnoe leiden und ob sich dieser Zustand bereits in einem besorgniserregenden Stadium befindet. Auf Grundlage dieser Ergebnisse wird der Schlafspezialist dann in der Lage sein, eine entsprechende Behandlung einzuleiten.

Um festzustellen, wie schläfrig die Betroffenen während des Tages sind, wird auch ein weiterer Test durchgeführt, und zwar der **Multiple Schlaf-Latenz-Test (MSLT)**. Dieser Test wird in der Regel nach einem PSG-Test durchgeführt. Ähnlich wie beim PSG-Test wird der Patient auch in diesem Fall über mehrere Elektroden an ein Messgerät angeschlossen. Bei diesem Test werden die Patienten aufgefordert, in einem Abstand von jeweils 2 Stunden ein Nickerchen von etwa 20 Minuten zu machen. Dies wird mindestens 5 Mal wiederholt, d.h. über einen Zeitraum von mindestens 10 Stunden. Sobald die 20 Minuten abgelaufen sind, werden die Patienten vom behandelnden Arzt wieder aufgeweckt. Bei diesem Test soll festgestellt werden, wie lange es dauert, bis die Patienten einschlafen, und wie lange sie schlafen. Der Test misst also die Einschlafneigung und die Schlafdauer. Bei Denjenigen, die weniger als fünf Minuten brauchen, um einzuschlafen, wird aufgrund

der hohen Einschlafneigung während des Tages eine Schlafstörung während der Nacht vermutet. Wenn die Prüfung abgeschlossen ist, wird der Schlafspezialist mit den Patienten die Ergebnisse besprechen und sie über die Behandlungsmöglichkeiten beraten.

Im nächsten Kapitel wird zunächst besprochen werden, inwieweit auch Kinder von Schlafapnoe betroffen sein können, bevor dann im übernächsten Kapitel auf die Behandlungsmöglichkeiten eingegangen wird.

KAPITEL 6: KINDER UND SCHLAFAPNOE

Kinder, bei denen Schlafapnoe diagnostiziert wurde, weisen nicht selten ein auffallend hyperaktives Verhalten auf, das sogar aggressive Züge annehmen kann. Diese Schlafstörung führt oft auch dazu, dass ihre schulischen Leistungen spürbar nachlassen. Sie neigen zudem dazu, auch noch in einem fortgeschrittenen Kindesalter Bettnässer zu sein. Auffallend ist, dass einige von ihnen während des Tages viel eher durch den Mund anstatt durch die Nase atmen. Weitere Anzeichen wie lautes Schnarchen, Schnauben, nach Luft Schnappen oder vorübergehender Atemstillstand deuten ebenfalls auf Schlafapnoe hin. Grundsätzlich sind die Anzeichen und Symptome mit denen von Erwachsenen zu vergleichen. Aber trotz dieser auffälligen Symptome werden Mediziner deswegen nicht sofort bestimmen können, dass Kinder unter Schlafapnoe leiden. Denn Kinder sind ohnehin in der Regel sehr aktive Geschöpfe, so dass Ärzte aus ihrem aktiven Verhalten nicht gleich den Schluss ziehen, dass es sich hierbei um Hyperaktivität handelt, die sogar auf eine

Schlafstörung, wie z.B. Schlafapnoe, zurückzuführen ist. Allerdings gibt es einige Dinge, die Eltern tun können, um herauszufinden, ob ihr Kind tatsächlich unter Schlafapnoe leidet:

- 1) Einen Kinderarzt aufsuchen und mit ihm über die Symptome reden, die Eltern bei Ihren Kindern beobachtet haben.
- 2) Einen HNO-Arzt (Hals-, Nasen-Ohrenarzt) konsultieren, der sich die Bereiche um Nase, Mund und Rachen anschaut.
- 3) Eltern sollten sich auch an einen Pneumologen (Lungen-Spezialist) wenden, der auf die Behandlung von Kindern spezialisiert ist.
- 4) Auch Psychiater und Psychologen können bei der Erstellung einer Diagnose nützlich sein.

Unabhängig davon, ob privat oder gesetzlich krankenversichert, sollten sich Eltern vergewissern, ob sie Überweisungen für die obengenannten Mediziner benötigen. Eltern sollten darauf achten, Ärzte zu konsultieren, die sich auf die Behandlung von Kindern mit Schlafapnoe spezialisiert haben. Sie sollten sich auch nicht scheuen, nach dieser Qualifikation beim Ausfüllen der Anmeldeinformationen zu fragen. Es geht schließlich

um nichts Geringeres als die Gesundheit ihres Kindes. Der Arzt wird auch Fragen stellen, ob das Kind Medikamente einnimmt und ob es auf irgendetwas allergisch reagiert. Eltern sollten den Arzt proaktiv bei der Erstellung der Diagnose unterstützen und ihn über eventuelle Probleme bezüglich des Verhaltens und der Entwicklung ihres Kindes in Kenntnis setzen. Darüber hinaus sollten sie den Arzt über die nächtlichen Schlafgewohnheiten ihres Kindes aufklären. Schließlich kann sich das Kind einer Schlafstudie und insbesondere einem PSG-Test unterziehen, damit eine zuverlässige Prognose darüber gegeben werden kann, ob es unter Schlafapnoe leidet und wie schwer die Erkrankung ist. Zur Effektivität von Schlafstudien sei an dieser Stelle auf das letzte Kapitel verwiesen.

Es gibt aber auch andere zusätzliche Tests, die gemacht werden können, um eine Diagnose zu erstellen, wie z.B.

- 1) Ein Elektroenzephalogramm (EEG), das die Gehirnströme misst.
- 2) Ein Electroculogram (EOG), das zur Messung der Bewegungen der Netzhaut verwendet wird.
- 3) Ein Elektrokardiogramm (EKG), das den Herzrhythmus und die Herzfrequenz misst.

4) Tests zur Messung des Sauerstoffgehalts des Blutes.

Die Mehrheit der Schlafstudien wird eine Übernachtung des Kindes im Schlaflabor oder Schlafzentrum erforderlich machen. Es gibt nicht viele medizinische Einrichtungen, die auf die Erstellung einer Diagnose für Schlafapnoe bei Kindern spezialisiert sind. Von daher werden Eltern oft Schlafzentren aufsuchen (müssen), die vorwiegend Schlafstörungen bei Erwachsenen untersuchen. In dem Fall sollten sich Eltern erkundigen, ob das medizinische Personal dort auch Erfahrungen mit Kindern hat, die diese Schlafstörung aufweisen. Eltern sollten in dieser Hinsicht sehr wählerisch sein, um einen qualifizierten Schlafspezialisten zu finden. Genauso wie bei Erwachsenen kann Schlafapnoe, die unbehandelt bleibt, auch bei Kindern ernsthafte gesundheitliche Probleme nach sich ziehen. Bei Kindern kann sich diese Krankheit sogar verheerend auf ihr Verhaltensmuster und ihre schulischen Leistungen auswirken, wenn sie nicht rechtzeitig behandelt wird. Wenn Eltern diese Veränderungen bei ihrem Kind auffallen, sollten sie ernsthaft prüfen lassen, inwieweit eine Schlafstörung, wie z.B. Schlafapnoe dafür ursächlich sein kann.

KAPITEL 7: WELCHE THERAPIEMÖGLICHKEITEN KOMMEN BEI SCHLAFAPNOE ZUR ANWENDUNG?

Die Behandlung von Schlafapnoe verfolgt im Grunde genommen nur einen einzigen Zweck: Den Patienten in die Lage zu versetzen, während des Schlafs wieder regelmäßig zu atmen. Die Behandlung hilft aber auch, Patienten von der - zumindest für andere - lästigen Angewohnheit des lauten Schnarchens zu erlösen. Über den deutlichen Rückgang chronischer Müdigkeit, die sich manchmal über den ganzen Tag erstrecken kann, wird nach der Behandlung von Schlafapnoe ebenfalls berichtet. Und schließlich erweisen sich Therapien, die Schlafapnoe erfolgreich behandeln, auch vorteilhaft bei anderen Gesundheitsrisiken, wie z.B. Herzkrankheiten, Diabetes und Bluthochdruck. Es gibt verschiedene Möglichkeiten zur Behandlung von Schlafapnoe. Im Folgenden werden einige der gebräuchlichsten genannt:

1. Änderung des Lebensstils

a) Menschen, die die Angewohnheit haben, fast ausschließlich auf dem Rücken zu schlafen, sind

deutlich anfälliger für Schlafapnoe. Die Position, in der man im Bett liegt, hat einen nicht zu unterschätzenden Effekt auf die Qualität des Schlafs. Die Position kann nicht nur für die allmähliche Entwicklung von Schlafapnoe verantwortlich sein, sondern auch für deren Intensität. Bei Menschen, die auf dem Rücken schlafen, kann ein Atemstillstand (Apnoe) sogar bis zu 80 Mal in der Stunde auftreten. Auf dem Rücken zu liegen, führt dazu, dass sich die Zunge und der weiche Gaumen ebenfalls in einer Liegeposition befinden. Und dies wiederum zieht eine Blockierung der Atemwege nach sich, die das wiederholte Aussetzen der Atmung stark begünstigt. Dieses Dilemma lässt sich aber vermeiden, indem die Schlafposition geändert wird: Immer wieder auf der rechten oder linken Seite oder auch auf dem Bauch zu schlafen, wird schon eine spürbare Erleichterung bringen. Allerdings wird diese Veränderung bei übergewichtigen Menschen nicht die erhoffte Wirkung erzielen.

b) Bei Übergewicht sollten unbedingt Maßnahmen zum Abnehmen in Erwägung gezogen werden. Betroffene sollten dies in Absprache mit dem Arzt tun. Gesunde Ernährung, wie frisches Obst und Gemüse, sind ebenfalls nützlich.

Körperliche Aktivität ist ebenfalls in hohem Maße empfehlenswert. Sie trägt in besonderer Weise zur erfolgreichen Behandlung von Schlafapnoe bei.

c) Schlafmittel und andere betäubende Mittel sind unbedingt zu meiden. Betroffene sollten auch auf Alkohol als Beruhigungsmittel verzichten.

d) Der nasale Bereich darf nicht blockiert sein. Wenn Betroffene Probleme haben, diesen frei zu halten, sollte die Einnahme eines Nasensprays in Betracht gezogen werden. Betroffene können auch abschwellende Mittel einnehmen. Diese Option ist jedoch nicht für den langfristigen Einsatz gedacht.

d) Betroffene sollten mit erhöhtem Kopfende schlafen, um die Sauerstoffzufuhr zu erhöhen.

e) Das Rauchen unbedingt meiden!

2. CPAP-Therapie (Continuous Positive Airway Pressure - Überdrucktherapie)

Wenn Änderungen des Lebensstils nicht weiterhelfen, deutet vieles darauf hin, dass es sich um einen ernsten Fall von Schlafapnoe handelt. In solchen Fällen ist die Anwendung der CPAP-Therapie sehr erfolgsversprechend: Die CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) Therapie ist eine Methode, bei der

CPAP-Atemtherapiegeräte zum Einsatz kommen. Diese Geräte haben ein Gebläse, welches über einen Schlauch mit einer CPAP-Maske verbunden ist, die unter Anwendung von Kopfbändern um die Nase (oder um Mund und Nase) auf das Gesicht gelegt wird. Die Anwendung dieser Masken führt dazu, dass während des Schlafens in den Atemwegen ein leichter Überdruck von 5-20 Millibar erzeugt wird. Dieser leichte Luftdruck hilft dabei, die Gänge der oberen Atemwege offen zu halten, wodurch ein Zusammenfallen der Atemwege und damit Schlafapnoe verhindert wird. Man spricht bei dieser Therapie auch von der "pneumatischen Schienung" der oberen Atemwege. Bei Anwendung dieser Therapiegeräte ist auch ein deutlicher Rückgang von lautem Schnarchen feststellbar.

Die Anwendung dieser Masken (man unterscheidet in diesem Zusammenhang zwischen "Direkt-Nasal", "Oral", "Nasal" und "Vollgesichts-Masken") ist allerdings gewöhnungsbedürftig. Denn beim Ausatmen wird regelmäßig ein Gegendruck erzeugt, der den Patienten - zumindest in der Anfangsphase - eine gewisse Anstrengung abverlangt. In der Regel werden die CPAP-Atemtherapiegeräte im Schlaflabor auf den individuell notwendigen Beatmungsdruck

eingestellt. Dieser Druck kann in Schlaflaboren überprüft und in regelmäßigen Abständen angepasst werden, da sich dieser im Laufe der Therapie verändern kann, wie z.B. dann, wenn ein Patient ab- oder zugenommen hat.

Nimmt man die entsprechenden Anpassungen bei den Kopfbändern vor, die auf das Gesicht gelegt werden, können sich die Betroffenen schneller an das Tragen dieser Masken gewöhnen. Patienten können ihren Arzt oder einen Schlafspezialisten fragen, wie man die entsprechenden Anpassungen vornimmt. Darüber hinaus kann auch ein Luftbefeuchter zusammen mit dem CPAP-Atemtherapiegerät für zusätzlichen Komfort sorgen. Betroffene sollten sich jedoch von diesem "unbehaglichen" Gefühl am Anfang dieser Behandlungsmaßnahme in ihrem Entschluss nicht bremsen lassen, diese Therapie ernsthaft in Erwägung zu ziehen. Denn nach einer Eingewöhnungsphase berichten die meisten Anwender über eine deutlich bessere Schlafqualität und sogar über den Rückgang bzw. Verschwinden der Schlafapnoe. Das Absetzen der Therapie kann dazu führen, dass die Symptome wieder auftreten. Ausschlaggebend für den Erfolg der Therapie ist ihre regelmäßige und konstante Ausführung.



Anwender mit CPAP-Maske (Quelle: Wikipedia)

Dennoch sollen an dieser Stelle kurz einige der Nebenwirkungen bei Anwendung der CPAP-Therapie genannt werden:

- a) Augenreiz
- b) Gegendruck beim Ausatmen
- c) Infektionen im Bereich der oberen Atemwege, wenn das Atemgerät nicht sauber gehalten wird.
- d) Reizungen der Nasenschleimhaut
- e) Schmerzen am Mund
- f) Mundtrockenheit
- g) Beschwerden der Brustmuskulatur

Fazit: Die CPAP-Therapie ist sowohl eine hochwirksame als auch die Maßnahme, die am häufigsten zur Behandlung von Schlafapnoe verwendet wird. Allerdings ist sie eine symptombehandelnde Therapie. Eine Heilung der Erkrankung wird durch sie nicht erreicht.

3. Unterkiefer-Protusionsschiene



Die gute Nachricht gleich vorweg: Die sogenannte Protusionsschiene ist seit Februar 2021 eine Kassenleistung für Erwachsene, die unter Schlafapnoe leiden. Allerdings setzt diese Kassenleistung voraus, dass andere Therapieformen zur Behebung der Schlafapnoe fehlgeschlagen sind. Dann übernimmt die gesetzliche Krankenkasse die Kosten der Schiene.

Wie funktioniert die Unterkiefer- Protrusionsschiene?

Die Unterkiefer-Protrusionsschiene hat die Aufgabe, den Unterkiefer und die Zunge in Position zu halten, um auf diese Weise Atemaussetzer während des Schlafens zu verhindern. Die Unterkiefer-

Protrusionsschiene muss für die betroffene Person immer individuell erstellt werden. Sie ist eine zweistellige verstellbare Schiene, die von den Betroffenen während des Schlafens im Mund getragen wird. Auf diese Weise werden Unterkiefer und Zunge weiter vorne gehalten, wodurch die Muskeln stabil und die Atemwege offenbleiben. Da beim Schlafen die Rachenmuskulatur erschlafft und die Zunge zurücksinkt, was Schlafapnoe begünstigt, kann durch die Unterkiefer-Protrusionsschiene genau dieses Phänomen vermieden werden. Dadurch kommt es zu deutlich weniger Atemaussetzern. Bei der Behandlung mit der Unterkiefer-Protrusionsschiene handelt es sich um eine sehr effektive Maßnahme, um Schlafapnoe zu verhindern. Wie gesagt, darf sie allerdings erst dann vom Arzt verordnet werden, wenn die Überdrucktherapie (CPAP-Therapie) bei der Behandlung der Schlafapnoe erfolglos bleibt.

4. Operativer Eingriff

Ein chirurgischer Eingriff ist eine weitere Option, die in Betracht kommen kann, um Schlafapnoe zu behandeln. Im Gegensatz zur CPAP-Therapie wird mit einem operativen Eingriff die Heilung dieser Erkrankung verfolgt. Bei einem derartigen Eingriff wird überschüssiges Gewebe aus der Nase oder dem Hals entfernt. Dieses Verfahren wird nur in einem Krankenhaus durchgeführt. Eine weitere Maßnahme besteht darin, das überschüssige Gewebe zu verkleinern oder zu versteifen. Den Patienten wird vor der Operation ein Medikament verabreicht, damit sie schlafen können. Während der Operation werden diese daher den operativen Eingriff nicht wahrnehmen. Nachdem die Operation durchgeführt worden ist, klagen Patienten oft noch etwa 7 bis 14 Tage danach über Halsschmerzen.

Im Allgemeinen kommen folgende Operationen bei Schlafapnoe in Frage:

a) UPPP (Uvulopalatopharyngoplasty)-Operation

Dies ist ein Verfahren, bei dem Gewebe sowohl aus dem hinteren als auch aus dem vorderen Teil des Rachens entnommen wird. Darüber hinaus werden auch der Gaumen und die Mandeln entfernt. Mit

dieser Operation kann es gelingen, das Schnarchen während der Nacht zu beenden. Da sich jedoch noch Gewebe im Rachen befindet, ist es unwahrscheinlich, dass mit dieser Operation auch Schlafapnoe erfolgreich behandelt werden kann. Das restliche Gewebe führt dazu, dass nicht ausreichend Sauerstoff über die Luftröhre transportiert werden kann. Eine UPPP-Operation wird nur stationär durchgeführt, d.h. Betroffene müssen sich dazu in ein Krankenhaus einweisen lassen.

An dieser Stelle soll auch erwähnt werden, dass diese Operation sehr schmerzhaft ist. Patienten, bei denen dieser chirurgische Eingriff vorgenommen wurde, werden mehrere Wochen brauchen, um sich zu erholen. Diese Operation wird nur bei Patienten durchgeführt, die unter schwerer obstruktiver Schlafapnoe leiden. Aber selbst in diesen Fällen entscheiden sich nur wenige für diese Operation. Die UPPP-Operation gehört also nicht zur Kategorie jener Operationen, bei denen man kurz danach wieder aufstehen und zur Tagesordnung übergehen kann. Bei der UPPP-Operation können folgende Komplikationen auftreten:

- 1) Irritationen im Bereich des weichen Gaumens und der Halsmuskeln
- 2) Halsentzündung, wenn kein Antibiotikum vor der Operation eingenommen wurde.
- 3) Schluckbeschwerden
- 4) Eingenommene Flüssigkeiten können wieder durch den Mund oder die Nase auslaufen.
- 5) Beeinträchtigung des Geruchssinns

Trotz dieser schmerzhaften Operation mit ihren einhergehenden Nebenwirkungen besteht keine Garantie dafür, dass Betroffene danach deutlich besser schlafen können. Auch danach können immer noch Phasen auftreten, in denen sie unter Schlafapnoe leiden.

b) Tracheotomie - Operation

Es gibt aber auch Operationen, die oral durchgeführt werden können. Eine Tracheotomie-Operation wird in der Regel erst dann durchgeführt, wenn bisherige Behandlungen versagt haben. Sie kommt im Allgemeinen erst dann in Frage, wenn das Schlafapnoe-Syndrom bereits lebensbedrohliche Ausmaße angenommen hat. Bei dieser Operation wird durch eine Öffnung im Hals ein Röhrchen aus Metall

oder Kunststoff eingesetzt, dass Patienten das Atmen erleichtert. Diese Öffnung bleibt während des Tages geschlossen und wird erst in der Nacht wieder geöffnet.

c) Bimaxilläre Operation

Bei dieser Operation wird der Atemraum hinter der Zunge vergrößert. Zu diesem Zweck wird der Ober- und Unterkiefer nach vorne bewegt. Dadurch erhöht sich die Sauerstoffkonzentration im arteriellen Blut. Da dieses Verfahren komplex ist, arbeiten nicht selten ein Kieferchirurg und ein Kieferorthopäde zusammen bei der Durchführung dieser Atemraumvergrößerung. Chirurgen verwenden dabei die Lasertechnologie, um zur Vergrößerung des Atemraums zusätzliches Gewebe im Rachenraum zu entfernen. Die Verwendung von Radiofrequenzenergie ist auch üblich. Beide Verfahren versprechen auch eine langfristige Beseitigung des Schnarchens.

In einer Studie, die 2008 durchgeführt wurde, stellte man fest, dass 93,3% der Patienten, die sich dieser Operation unterzogen haben, danach über eine gute bis sogar ausgezeichnete Lebensqualität berichteten: Die Erweiterung des Nasenrachenraumes wirkte sich außerordentlich positiv auf die generelle Produktivität,

sozialen Erfolg, allgemeine Aktivität, Wachsamkeit, Konzentration und Sexualität. Im Gegensatz zur UPPP-Operation sind die Operationsrisiken bei der Bimaxillären Operation ausgesprochen gering: Nur bei 4 von 177 Patienten war die Operation nicht erfolgreich.

5. Schlafapnoe - Kissen

Dem Umstand, dass sich einige Menschen, die grundsätzlich ausreichend schlafen (mindestens 7-8 Stunden), nach dem Aufstehen immer noch müde fühlen, wird immer noch zu wenig Rechnung getragen. Dies kann im Zusammenhang mit nächtlichem Schnarchen stehen. An dieser Stelle sei hervorgehoben, dass Schnarchen ein sehr ernstes medizinisches Problem ist. Um das Problem "Schnarchen" anzugehen, haben sich Schlafapnoe-Kissen bei manchen Menschen als sehr nützlich erwiesen. Bevor chronische Schnarcher jedoch zu einem Schlafapnoe-Kissen greifen, sollte sichergestellt werden, ob es sich in ihrem Fall ausschließlich um ein "Schnarchproblem" handelt oder ob das Schnarchen eine Folge der Schlafapnoe ist. Aber selbst für den Fall, dass Schlafapnoe nicht ursächlich für das Schnarchen sein sollte, können Schlafapnoe-Kissen zu

einem Rückgang des Schnarchens beitragen. Schlafapnoe-Kissen können dabei helfen, blockierte Atemwege wieder zu öffnen bzw. offen zu halten. Denn Schlafapnoe führt zu einer unregelmäßigen und immer wieder unterbrochenen Atmung. Schlafapnoe-Kissen setzen genau hier an: Sie werden verwendet, um wieder eine gleichmäßige Atmung zu erreichen. Die unregelmäßige und unterbrochene Atmung geschieht in der Regel im Laufe der Nacht, wenn die Betroffenen schlafen. Diese speziellen Kissen bestehen aus Schaumstoff und weisen im Gegensatz zu regulären Kissen eine leichte Erhöhung auf. Die Erhebung dient dazu, den Kopf in einer "schrägen" Position zu halten, womit eine gleichmäßige und ununterbrochene Atmung ermöglicht werden soll. Schlafapnoe-Kissen können auch individuell eingestellt werden. So können sie in einer Weise verwendet werden, die den Betroffenen den größten Schlafkomfort bietet. Sie können deutlich dazu beitragen, während der Nacht wieder den erholsamen Schlaf zu finden.

Bedauerlicherweise verwenden immer noch zu wenige chronische Schnarcher diese Art von Kissen. Sie ziehen es eher vor, Schlaftabletten einzunehmen und schließlich davon abhängig zu werden. Medikamente

sind keine gute Alternative, um Schnarchen oder Schlafapnoe erfolgreich zu behandeln. Tatsächlich spricht sogar vieles dafür, dass sich Medikamente bei der Bekämpfung dieser Erkrankungen als unwirksam erwiesen haben.

KAPITEL 8: ZUSAMMENFASSUNG

Aus den bisherigen Ausführungen zu Schlafapnoe lässt sich folgendes festhalten:

1) Schlafapnoe ist eine chronische Erkrankung, die dazu führt, dass der Schlaf in der Nacht immer wieder durch Atemaussetzer bzw. Atemstillstand unterbrochen wird.

2) Da Schnarchen von vielen Menschen als etwas völlig Normales angesehen wird, bleibt diese Erkrankung oft über einen längeren Zeitraum unerkannt. An dieser Stelle sei jedoch noch mal erwähnt, dass chronische Schnarcher nicht notwendigerweise auch unter Schlafapnoe leiden müssen. Eindeutigen Aufschluss darüber werden erst Schlafstudien geben können, denen sich chronische Schnarcher unterziehen sollten.

3) Von den drei Schlafapnoe-Syndromen (obstruktives, zentrales und gemischtes Syndrom) tritt die obstruktive Schlafapnoe am Häufigsten auf.

4) Als Folge von Schlafapnoe kann sich während des Tages eine chronische Schläfrigkeit entwickeln, die zu Betriebsunfällen oder anderen Verletzungen führen kann.

5) Übergewichtige Menschen, die unter Schlafapnoe leiden, sollten unbedingt gewichtsreduzierende Maßnahmen ergreifen. In dieser Hinsicht kann ärztlicher Rat und Hilfe eingeholt werden.

6) Familienmitglieder sollten mit den Betroffenen reden, wenn sie feststellen, dass ihre Angehörigen während der Nacht immer wieder nach Luft schnappen und den Eindruck vermitteln, zu ersticken. Je später diese Erkrankung erkannt wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass daraus noch ernstere Krankheiten resultieren. Denn wie bereits erwähnt wurde, neigen Menschen, die unter Schlafapnoe leiden, zu hohem Blutdruck, sind Schlaganfall gefährdet, weisen nicht selten Herzrhythmusstörungen auf und können sogar einem Herzinfarkt erleiden.

7) Bei Kindern, die Verhaltensauffälligkeiten aufweisen und deren Leistungen im Schulunterricht stark nachlassen, wird dieser Umstand in der Regel nicht mit Schlafapnoe assoziiert. Aus diesem Grund sollten Eltern ihre Kinder ganz besonders während des Schlafens sorgfältig beobachten, um feststellen zu können, ob ihre Verhaltensauffälligkeiten und ihr

Leistungseinbruch nicht möglicherweise auf Schlafapnoe zurückzuführen sind.

8) Andere sollten sich auch nicht lustig machen über diejenigen, die unter Schlafapnoe leiden. Schlafapnoe ist eine sehr ernste Schlafstörung, die mit Dringlichkeit behandelt werden sollte.

Zu diesem Zweck wurden in diesem Buch verschiedene Möglichkeiten besprochen, um Schlafapnoe zu heilen. Abhängig von der Schwere der Erkrankung wird der Arzt oder Schlafmediziner einen geeigneten Therapieplan ausarbeiten, um Schlafapnoe wirksam zu behandeln.

TEIL II: WAS TUN GEGEN SCHLAFSTÖRUNGEN?

KAPITEL 1: EINLEITUNG

Wenn Sie jemals an Schlaflosigkeit gelitten haben, werden Sie sicher wissen, wie sehr dieser Zustand an den Kräften zerrt. Schlaflosigkeit schwächt und entkräftet den Körper. Es ist ein schreckliches Gefühl, nie genug Schlaf zu bekommen und sich die ganze Nacht im Bett hin- und herumwälzen. Menschen, die unter Schlaflosigkeit leiden, können nachts nicht mehr die so notwendige Erholung finden, die der Körper braucht, um den Herausforderungen des nächsten Tages begegnen zu können. Dies kann katastrophale Auswirkungen auf nahezu alle Bereiche des Lebens haben. Laut eines Berichts der amerikanischen Gesundheitsorganisation (US-Department of Health and Social Services) leiden etwa 64 Millionen Amerikaner an Schlaflosigkeit. Dabei wurde festgestellt, dass Frauen im Laufe ihres Lebens 1,4 Mal häufiger von Schlafstörungen betroffen sind als Männer. In Deutschland klagen etwa 20% -30% über Schlafstörungen. In dem zweiten Teil dieses Buches

wird zunächst der Begriff "Schlaflosigkeit" näher betrachtet. Danach werden einige ihrer Ursachen analysiert und effektive Wege aufgezeigt, um Schlafstörungen wirksam zu bekämpfen. Nachdem Sie auch den zweiten Teil dieses Buches gelesen haben, werden Sie ein viel besseres Verständnis für diese Erkrankung haben und die geeigneten Maßnahmen ergreifen können, die notwendig sind, um dieses Problem zu lösen. Denn um in der Lage zu sein, den Zustand der Schlaflosigkeit zu behandeln, muss man zunächst ein klares Verständnis für diese Erkrankung gewinnen. Man muss die Ursachen dafür untersuchen und deren Folgen, d.h. wie sich Schlaflosigkeit schließlich auf den Körper auswirkt.

Beginnen wir zunächst damit, was Schlaflosigkeit überhaupt ist: Schlaflosigkeit ist nicht nur das Hin- und Herumwälzen im Bett während der Nacht, weil Sie nicht einschlafen können. Es ist auch kein Phänomen, das sich nur gelegentlich ereignet. Jede Person wird immer wieder mal nachts "schlecht" schlafen, wenn das Gehirn die Impulse des Tages noch nicht vollständig verarbeitet hat und deshalb vieles davon während der Nacht geschieht. Das ist ein ganz normaler Vorgang, der nicht der Kategorie "Schlaflosigkeit" zugeordnet werden darf.

Schlaflosigkeit ist vielmehr die Unfähigkeit, regelmäßig keinen erholsamen Schlaf mehr zu finden, weil man nicht mehr in der Lage ist, mehrere Stunden durchzuschlafen. Die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin schreibt hierzu: *"Es gibt keine verbindliche zeitliche Norm für die Menge an Schlaf, die erforderlich ist, eine Erholbarkeit zu gewährleisten. Die meisten Menschen kennen aus eigener Erfahrung die Schlafmenge"*. Daraus lässt sich im Umkehrschluss entnehmen, dass Schlaf - unabhängig von der Schlafdauer -, der dauerhaft keine Erholung mehr bewirkt, auf eine eventuelle Störung hinweist. Dieser Mangel an Schlaf führt zu körperlicher und geistiger Ermüdung im Laufe des Tages und beeinträchtigt alle Bereiche des Lebens.

KAPITEL 2: SCHLAFSTÖRUNGEN, SCHLAFMUSTER UND SYMPTOME

Schlafstörungen weisen oft folgende Symptome auf:

- a) Migräne und Kopfschmerzen
- b) Konzentrationsschwäche
- c) Mehrmaliges Aufwachen während der Nacht
- d) Ständige Ermüdungserscheinungen
- e) Gedächtnislücken bis hin zum Gedächtnisverlust
- f) Leichte Reizbarkeit

Auch wenn es verschiedene Grade von Schlafstörungen gibt, so lassen sich doch drei Arten von Schlafstörungen unterscheiden:

1. Vorübergehende Schlaflosigkeit

Eine vorübergehende Schlafstörung kann sich über einen Zeitraum von ein paar Tagen bis hin zu mehreren Wochen erstrecken. Sie kann durch Stress, Depressionen, Veränderungen in der Schlafumgebung oder einer anderen Krankheit ausgelöst werden.

2. Akute Schlaflosigkeit

Von einer akuten Schlaflosigkeit spricht man, wenn dieser Zustand mindestens drei Wochen bis hin zu 6 Monaten andauert.

3. Chronische Schlaflosigkeit

Von chronischer Schlaflosigkeit ist immer dann die Rede, wenn sich dieser Zustand ununterbrochen über das ganze Jahr oder sogar über mehrere Jahre erstreckt. Chronische Schlaflosigkeit ist oft die Folge einer anderen Erkrankung. Allerdings muss dies nicht sein, d.h. chronische Schlaflosigkeit kann auch die primäre Erkrankung sein.

Bevor man den eigentlichen Ursachen für Schlafstörungen auf den Grund geht und geeignete Behandlungsmaßnahmen ergreift, ist es wichtig, die Erkrankung einer dieser drei Kategorien zuzuordnen. Im nächsten Kapitel werden diese Ursachen und die Behandlungsmaßnahmen noch besprochen werden.

Schlafstörungen weisen oft auch zwei unterschiedliche Schlafmuster auf:

1. Einschlafstörungen

Manche Menschen - und zwar unabhängig davon, ob sie müde sind oder nicht - können nicht einschlafen, nachdem sie sich ins Bett gelegt haben. Interessanterweise erleben diesen Zustand auch Menschen, die sich sehr müde fühlen. Aber sobald sie ins Bett gehen, sind sie auf einmal wieder hellwach.

2. Durchschlafstörungen

Manche Menschen können zwar mühelos einschlafen, wachen jedoch mitten in der Nacht wieder auf und können dann nicht wieder einschlafen. Oder sie wachen zu früh am Morgen auf und können dann auch nicht mehr einschlafen.

Wissenschaftler haben inzwischen sehr intensiv untersucht, was mit dem Körper während des Schlafens passiert. Dabei kamen sie immer wieder zu der Erkenntnis, dass Schlaf lebensnotwendig ist. Schlafentzug führt nicht nur zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität, sondern kann oft ein Katalysator für weitere sehr ernsthafte Krankheiten sein. Erholsamer Schlaf ist ausgesprochen heilsam für sowohl körperliche als auch seelische Überforderungen. Schlaf stellt die Funktionen des Körpers wieder her und setzt die

innere Uhr wieder auf null. Bei Denjenigen, die unter Schlaflosigkeit leiden, läuft die innere Uhr ununterbrochen weiter, so dass ein Kollaps quasi vorprogrammiert ist. Wir wissen, dass wir Ruhe brauchen. Die Botschaft des Körpers ist unmissverständlich. Aber oft ist es so, dass unser Geist diese Botschaft ignoriert.

Vor diesem Hintergrund läuft folgender Stoffwechselprozess im Körper ab: Cortisol ist ein Hormon, das Stoffwechselvorgänge aktiviert und so dem Körper energiereiche Verbindungen zur Verfügung stellt. Es teilt dem Gehirn auch mit, wann es Zeit ist, sich zu entspannen und für den Schlaf vorzubereiten. Dieses Hormon folgt in der Regel einem 24-Stunden-Zyklus, wodurch wir uns in den Morgenstunden wach fühlen und am Abend anfangen, uns zu entspannen. Dieses Hormon hält uns während des Tages aktiv, wach und kreativ. Abends verlangsamt sich die Ausschüttung dieses Hormons, und der Cortisolspiegel beginnt zu sinken. Damit soll der Körper auf den Schlaf während der Nacht vorbereitet werden. In der Regel weist der menschliche Körper seinen niedrigsten Cortisolspiegel ca. 3 ½ Stunden nach Sonnenuntergang auf. Bei Menschen, die unter Schlaflosigkeit leiden, ergibt sich

ein anderer, höherer Cortisolwert. Dieser Hormonspiegel befindet sich damit nicht mehr in seinem natürlichen Gleichgewicht, was auch zu einer Beeinträchtigung des natürlichen Schlafrhythmus führt. Auch wenn, wie bereits erwähnt, die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin schreibt, dass es keinen Richtwert für die Schlafdauer gibt, die einen erholsamen Schlaf gewährleistet, sollte eine Schlafdauer von sieben bis acht Stunden angestrebt werden. Es ist sehr empfehlenswert, um 22.00 oder spätestens um 23:00 schlafen zu gehen. Denn es hat sich folgender Grundsatz bewährt: *Eine Stunde Schlaf vor Mitternacht ist besser als zwei danach.*

Es wurde wissenschaftlich festgestellt, dass Schlafen das Immunsystem stärkt. Darüber hinaus ist Schlafen entscheidend für die Regeneration der Zellen und des Gewebes in den Organen. Dieser Regenerationsprozess erfordert in der Regel einen Zeitraum von etwa fünf Stunden. Und genau hier liegt bei Menschen, die unter Schlaflosigkeit leiden, das Problem: Sie schlafen meistens deutlich weniger als fünf Stunden.

Es ist ein Gefühl der Ohnmacht, sich aufgrund von schlaflosen Nächten völlig übermüdet und entkräftet durch den Tag schleppen zu müssen und nicht in der Lage zu sein, etwas dagegen tun zu können. Aber dieses elende Gefühl kann auch zu einem dramatischen Ende führen: Denn Schlaflosigkeit kann, wenn sie lange genug unbehandelt bleibt, zum Tod führen. Unser Körper braucht Ruhe wie die Luft zum Atmen. Ruhe ist daher nicht nur etwas, was wir als wünschenswert erachten können. Dieses Bedürfnis ist kein "Luxusartikel", auf den wir einfach verzichten können, ohne dass unsere Lebensqualität beeinträchtigt wird. Ruhe ist lebensnotwendig. So wie Bodybuilder ihre Muskeln nach einer intensiven Trainingsphase wieder zur Ruhe kommen lassen müssen (denn Muskeln entwickeln sich immer in der Ruhe- und nicht in der Aktivphase), so müssen auch wir es zulassen, unseren Geist und Körper nach einem stressigen und herausfordernden Tag wieder zu entspannen. Und diese völlige Erholung wird nur durch Schlaf bewirkt werden können. Wenn Menschen über einen ausreichend langen Zeitraum hinweg unter Schlafstörungen leiden, werden sie tatsächlich einen Punkt erreichen, wo alle geistigen und körperlichen

Funktionen "heruntergefahren" werden und nicht mehr funktionieren.

Vor diesem Hintergrund darf kein Zweifel mehr bestehen, dass Schlaflosigkeit ein sehr ernstes Problem ist und dass davon Betroffene bereit sein müssen, etwas aktiv dagegen zu tun. Nur dieses Buch zu lesen und sich dessen bewusst zu sein, wird diesen Zustand leider nicht heilen können. Das Wissen um diese Störung ist ein wesentlicher Teil in Ihren Bemühungen, diese zu beseitigen. Aber dieses Wissen wird leider keine Frucht bringen, wenn es nicht praktisch umgesetzt wird.

Nachdem die unterschiedlichen Arten von Schlaflosigkeit, die verschiedenen Schlafmuster und die Symptome in diesem Kapitel behandelt wurden, soll im nächsten Kapitel auf die Ursachen für diese Störung eingegangen werden. Beim Lesen wird es den Betroffenen sicherlich nicht schwerfallen, sich mit einigen dieser Ursachen zu identifizieren. Ich möchte Sie darum bitten, diese auf einem Zettel aufzuschreiben. Vertrauen Sie in Bezug auf dieses sehr wichtige Thema nicht Ihrem Gedächtnis. Denn wenn Sie an Schlaflosigkeit leiden, könnte es sein, dass es nicht in der Weise funktioniert, wie Sie es sich

wünschen. Sie werden diese Information später noch brauchen.

KAPITEL 3: URSACHEN FÜR UND MITTEL GEGEN SCHLAFSTÖRUNGEN

Folgende Ursachen lassen sich im Zusammenhang mit Schlafstörungen immer wieder feststellen:

1. Stress

Stress ist ein Phänomen, dass in der heutigen, von purem Aktionismus geprägten Zeit, ein bisher unbekanntes Ausmaß erreicht hat. Dadurch wird der Körper kontinuierlich aufgefordert, aktiv zu sein. Der Erholung wird immer weniger Zeit gewidmet. Heute scheint der Grundsatz zu gelten: Wer dauernd beschäftigt und im Stress ist, gilt als gefragt und wichtig. Stress scheint zu einem Indikator für wichtige Personen geworden zu sein. Das muss natürlich nicht notwendigerweise so sein. Dennoch ist eine Tendenz zu dieser Haltung nicht mehr zu übersehen. Dass etwa 10% der befragten deutschen Manager unter dem Burn-Out-Syndrom leiden, mag diese Vermutung unterstreichen.

Stress kann und wird verheerende Auswirkungen auf die Gesundheit haben, wenn nicht rechtzeitig gegengesteuert wird. Menschen, die ständig unter Stress stehen, sind nicht mehr in der Lage, sich

vollständig zu entspannen. Dies macht sich vor allem durch eine allmählich zunehmende Schlafstörung bemerkbar. Denn zum Einschlafen ist eine völlige Entspannung Grundvoraussetzung. Ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, wird man sich vergeblich nach einem erholsamen Schlaf sehnen. An dieser Stelle ist jedoch sehr sorgfältig zu prüfen, ob wirklich Stress ursächlich für eine Schlafstörung ist oder ob es die Schlaflosigkeit selbst ist, die tatsächlich den Stress verursacht. Hier geht es also um die Frage, was zuerst da war, das Huhn oder das Ei. Für die weitere Behandlung ist es jedoch sehr wichtig, diese Frage für sich selbst oder mithilfe anderer beantworten zu können.

Dass jede Person zu irgendeinem Zeitpunkt in ihrem Leben unter Stress leidet, ist unumgänglich und eine normale Erfahrung. Beziehungsprobleme, gesundheitliche Sorgen, finanzielle Schwierigkeiten können einen großen Druck auf unser Leben ausüben und damit Stress erzeugen. Vor diesem Hintergrund ist die alles entscheidende Frage, wie man mit diesem Stress umgeht. Sportliches Engagement, Massagebäder, soziale Kontakte, ausgewogene Ernährung und eine grundsätzlich positive Haltung werden stressige Situationen zwar nicht beseitigen

können, jedoch ihren Ausfluss auf unser körperliches, geistiges und seelisches Leben deutlich verringern.

In meinem letzten veröffentlichten Buch "Was tun Bei Rückenschmerzen" habe ich ein eigenes Kapitel ("Wie beugt man stressbedingten Rückenschmerzen vor") dem Thema Stress gewidmet. Da einige dieser Gedanken auch auf stressbedingte Schlafstörungen durchaus übertragbar sind, sollen sie auch an dieser Stelle angeführt werden: *In der Tat ist der größte Teil von Stress, den wir erleben, darauf zurückzuführen, wie wir über ein Problem bzw. einen uns stressenden Zustand DENKEN. Betrachten wir eine bestimmte Situation als vorübergehend, lösbar und veränderbar? Oder ordnen wir ein Problem in die Kategorie "dauerhaft, unlösbar und verheerend" ein? Die Antwort darauf ist von entscheidender Bedeutung. Die Art und Weise, wie wir darüber DENKEN, wird darüber bestimmen, was wir dabei FÜHLEN werden. Und einzig und allein, was wir fühlen, wird ausschlaggebend für die Höhe unseres Stresspegels sein. Stehen wir daher vor einem psychologischen Problem, werden wir kaum in der Lage sein, zu kämpfen oder vor ihm zu fliehen, als ob es ein physisches Problem wäre. Psychologisch uns stark herausfordernde Situationen müssen wir in der Weise*

angehen, dass wir Inventur darüber machen, wie wir über diese Situation überhaupt denken. Wenn unsere Gedanken einen elenden Gefühlszustand bei uns hervorrufen, dann wird es notwendig sein, einige Anpassungen in unserem Denkprozess vorzunehmen. Das Ziel dabei ist, die Art, wie wir über eine bestimmte Situation EMPFINDEN, zu ändern. Und das beginnt mit der Veränderung der Art, wie wir über diese Situation DENKEN.

Es kann auch sein, dass Stress aus Situationen resultiert, die ihren Ursprung in der Vergangenheit haben. In dem Fall ist es entscheidend, diese Probleme - auch mithilfe von therapeutischer Begleitung - gezielt anzugehen, um sie zu lösen oder loszulassen. Die Lösung dieser Probleme kann eine große Auswirkung auf die Qualität des Schlafs haben. Der Schritt in die Vergangenheit ist oft schmerzlich. Wird er jedoch gegangen und gelingt die "Entsorgung dieser Altlasten", wird dies nicht nur eine enorme gesundheitliche Wirkung für die Gegenwart, sondern auch für die Zukunft dieser Person haben. Die deutliche Zunahme der Qualität des Schlafes ist dabei eine dieser Auswirkungen, wenn so ein Fall vorliegt.

Vielleicht ist aber auch Stress auf finanzielle Schwierigkeiten zurückzuführen. Dieser Stressfaktor scheint kontinuierlich zuzunehmen, und ein Ende dieser Dynamik ist leider nicht in Sicht. In Deutschland zieht sich der Staat aus seiner sozialen Verantwortung immer mehr zurück und setzt z.B. auf die (steuerliche geförderte) Eigeninitiative seiner Bürger, wenn es um die Altersvorsorge geht. Finanzielle belastende Situationen benötigen u.a. die Aufstellung eines monatlichen Haushaltsplans, kompetente Schuldnerberatung, die Hilfe und Unterstützung von Familienangehörigen und Freunden. Nehmen Sie auch die Hilfe eines seriösen und zuverlässigen Finanzberaters in Anspruch. Diese Leute sind geschult, maßgeschneiderte Finanzpläne aufzustellen, indem sie z.B. redundante Ausgaben erkennen. Sprechen Sie mit Freunden und Familienangehörigen über das Problem. Diese haben oft die Fähigkeit, die Dinge objektiv von außen zu betrachten und Sie auf Dinge aufmerksam zu machen, die Sie vielleicht selber nicht erkennen. Gehen Sie proaktiv vor, um dieses Problem in den Griff zu bekommen. Es ist oft schwer, seine eigenen Verhaltensweisen von einem objektiven Standpunkt zu betrachten. Das trifft umso mehr zu, wenn man

aufgrund vorhandener Schlafstörungen ständig müde und erschöpft wirkt.

Wie schon erwähnt, ist Stress einer der häufigsten Auslöser für Schlaflosigkeit. Er kann sich wirklich verheerend auf die Gesundheit auswirken. Schlaflosigkeit und auch viele andere Erkrankungen sind ein Hinweis darauf, dass sich der Körper nicht mehr im Gleichgewicht befindet. Von daher ist es wesentlich, herauszufinden, welche der genannten oder auch andere Bereiche Ihres Lebens in eine Schiefelage geraten sind. Sie werden feststellen, dass Schlafstörungen, die auf Stress zurückzuführen sind, verschwinden werden, sobald diese Bereiche Ihres Lebens - mithilfe der genannten Quellen - wieder ins Gleichgewicht gekommen sind.

2. Raumtemperatur

Vor dem Hintergrund von Schlafstörungen wird der Raumtemperatur oft nur eine vernachlässigbare Bedeutung beigemessen. Wenn das Schlafzimmer zu heiß oder zu kalt ist, wirkt sich dies jedoch sehr wohl auf die Qualität des Schlafes aus. Betroffene sollten sicherstellen, dass die Raumtemperatur eine für den Schlaf "angenehme" Temperatur hat. Die optimale Temperatur zum Schlafen beträgt 17 -19°C. Vor allem

sollte darauf geachtet werden, dass sich die Raumtemperatur während der Nacht nicht ständig verändert. Denn der Körper nimmt Temperaturunterschiede sehr genau wahr, wodurch eine Weckreaktion hervorgerufen wird, wenn das Schlafzimmer zu heiß oder kalt werden sollte.

3. Raumbelichtung

Nicht nur die Raumtemperatur, sondern auch die Bedeutung der Raumbelichtung wird unterschätzt, wenn es um Schlafstörungen geht. In dieser Hinsicht ist grundsätzlich darauf zu achten, dass Betroffene in einem möglichst dunklen Raum schlafen. Für die Produktion des Schlafhormons Melatonin sind dunkle Raumverhältnisse optimal. Achten Sie darauf, vor dem Schlafengehen die Jalousien herunterzuziehen, damit Sie am Morgen durch das Tageslicht nicht zu früh geweckt werden. Dies gilt vor allem für die Frühlings- und Sommermonate, in denen es schon sehr früh hell wird. Falls Jalousien nicht vorhanden sind, hilft auch eine Schlafmaske. Setzen Sie diese auf, bevor Sie schlafen gehen. Damit können Sie unabhängig von den Lichtverhältnissen innerhalb oder außerhalb des Schlafzimmers jederzeit eine

Verdunkelung herbeiführen, die das Einschlafen deutlich fördert.

4. Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung ist für einen erholsamen Schlaf ebenfalls wichtig. Nicht selten sind Schlafstörungen auf eine einseitige Ernährung zurückzuführen. Immer wieder hat sich herausgestellt, dass sich viele Erkrankungen durch die Umstellung von Ernährungsgewohnheiten erfolgreich behandeln ließen. Vor dem Hintergrund von Schlaflosigkeit ist jedoch mehr dem *Zeitpunkt* der Nahrungsaufnahme als der Ernährung selbst besondere Beachtung zu schenken. Menschen, die vor dem Schlafengehen noch deftige Mahlzeiten zu sich nehmen, fordern ihren Körper dazu auf, wach zu bleiben, damit er seine Funktion, die Kalorien wieder zu verbrennen, wahrnehmen kann. Dies führt zu einem Anstieg des Cortisolspiegels, womit praktisch der Schlafmodus des Körpers (wieder) ausgeschaltet wird. Denn wie schon im letzten Kapitel besprochen wurde, handelt es sich bei Cortisol um ein Hormon, das Stoffwechselvorgänge aktiviert und so dem Körper energiereiche Verbindungen zur Verfügung stellt. Wenn diese Verbindungen jedoch nachts oder

am späten Abend geknüpft werden, können sie den Schlaf erheblich hemmen.

Da koffeinhaltige Getränke bekanntlich den Kreislauf anregen, versteht es sich von selbst, dass Menschen, die unter Schlaflosigkeit leiden, am Abend unbedingt darauf verzichten sollten. In diesem Zusammenhang hat sich als Richtwert bewährt, koffeinhaltige Getränke nicht mehr nach 16:00 Uhr einzunehmen.

5. Schnarchen

Wie schon im ersten Teil dieses Buches ausführlich besprochen wurde, ist Schnarchen oft ein Indiz für Schlafapnoe. Auch in Bezug auf Schlafstörungen im Allgemeinen kann Schnarchen für diese Schlafstörung ursächlich sein. Schnarchen wird in der Regel als sehr lästig von Denjenigen empfunden, die neben einem lauten Schnarcher versuchen zu schlafen. Viele Patienten reagierten sehr überrascht, wenn Schlafspezialisten ihnen nach einer durchgeführten Schlafstudie mitteilten, dass es ihr Schnarchen sei, dass sie tatsächlich aufweckt und damit die Schlafstörung verursacht. Das sollte nicht verwundern, wenn man bedenkt, dass vielen Schnarchern gar nicht bewusst ist, dass sie überhaupt schnarchen. Um in solchen Fällen die Schlafstörung zu beheben, muss daher die Ursache, nämlich das Schnarchen selbst, beseitigt werden. An dieser Stelle sei auf Teil I dieses Buches verwiesen, in dem verschiedene Therapiemöglichkeiten im Zusammenhang mit Schlafapnoe und Schnarchen besprochen wurden.

6. Arbeitszeit

Menschen, die aufgrund ihres Berufes in verschiedenen Schichten arbeiten müssen, sind Schlafstörungen deutlich stärker ausgesetzt als andere, die einen "normalen" Arbeitstag haben. Berufstätige, die immer wieder Nachtschichten haben und dann am Tag versuchen zu schlafen, werden schnell feststellen, dass es für den Körper tagsüber wesentlich schwerer ist, alle Funktionen herunterzufahren, um den Schlaf einzuleiten. Grund dafür ist das bereits genannte Hormon Cortisol, das uns während des Tages aktiv, wach und kreativ sein lässt. Erst am Abend verlangsamt sich die Ausschüttung dieses Hormons, und der Cortisolspiegel beginnt zu sinken. Die Ausschüttung des Schlafhormons Melatonin setzt hingegen dunkle Raumverhältnisse voraus. Wie bereits besprochen, kann man zwar eine Verdunkelung, wie z.B. durch das Herunterziehen von Jalousien oder durch das Aufsetzen von Schlafmasken, künstlich herbeiführen. Aber leider lässt sich unser Geist nicht vollständig davon überzeugen, dass es bei hellem Tageslicht schon wieder Nacht sein soll.

7. Alter

Mit zunehmendem Alter verändern sich auch die Stoffwechselvorgänge im Körper. Das führt dazu, dass schlaffördernde Prozesse im Alter nicht mehr in der Weise ausgeführt werden wie in jüngeren Jahren. Das gilt insbesondere für die Produktion des schon oft genannten Schlafhormons Melatonins. Das kann Einschlaf- und Durchschlafstörungen zur Folge haben. In solchen Fällen können sich Melatonin-Tabletten als sehr nützlich erweisen. Da es sich hierbei um ein natürliches Schlafhormon handelt, sind in der Regel keine gesundheitsschädlichen Wirkungen zu erwarten. Dennoch sollte auch in diesem Fall ärztlicher Rat eingeholt werden.

8. Krankheiten

In dem Fall, dass alle bereits genannten Ursachen nicht in Frage kommen sollten bzw. beseitigt worden sind, jedoch die Schlafstörung nach wie vor besteht, liegt die Vermutung sehr nahe, dass die Schlafstörung die Folge einer organischen oder neurologischen Erkrankung ist. Die folgenden Krankheiten führen sehr oft zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Schlafqualität und damit zu einer ernsten Schlafstörung:

a) Atemwegserkrankungen

Wie bereits im ersten Teil dieses Buches deutlich wurde, führen krankhafte Atemstillstände, die länger als zehn Sekunden dauern, dazu, dass der Sauerstoffgehalt des Blutes abfällt (Hypoxämie). Dies führt zu einer Mangelversorgung des Gewebes und als Folge davon kommt es zu einer Weckreaktion des Körpers, aufgrund derer die Atmung wiedereinsetzt. Eine ausreichende Menge an Sauerstoff, den sich der Körper über die Luft holt, ist daher für eine entspannte Nachtruhe wesentlich. Alles, was die Sauerstoffaufnahme über die Lunge beeinträchtigt, stört auch den Schlaf. Das können neben Schlafapnoe eine verstopfte Nase bei einer Erkältung, eine Nasennebenhöhlenentzündung, eine Bronchitis, eine Lungenentzündung oder Bronchialasthma sein. Eine akute Lungenerkrankung oder Bronchialasthma können darüber hinaus eine lebensbedrohliche Atemnot auslösen. Diese Asthmaanfälle führen zu erheblichen Einschlaf- und Durchschlafstörungen.

In Fällen, in denen die Schlafstörung auf eine Atemwegserkrankung zurückzuführen ist, kommen - abhängig von den genannten Grunderkrankungen entzündungshemmende und bronchienerweiternde Medikamente zum Inhalieren, Tabletten zum Lutschen oder Schlucken, Wärmeanwendungen oder

gegebenenfalls eine Hyposensibilisierungsbehandlung in Frage. Ist die Grunderkrankung auf eine bakterielle Entzündung zurückzuführen, erfolgt die Behandlung durch den Einsatz von Antibiotikum. In jedem Fall sollte zu diesem Zweck der Hausarzt aufgesucht werden, der zu diesem Zweck in einem ersten Schritt die Lunge abhört sowie den Nasen-Rachenraum untersucht, bevor er die Betroffenen in einem zweiten Schritt dann zu einem Hals-Nasen-Ohrenarzt bzw. einem Lungenfacharzt oder sogar Allergologen überweist.

b) Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Dass Menschen, die unter Schlafapnoe leiden, zu Bluthochdruck neigen, eine Herzinsuffizienz (Herzschwäche) aufweisen können und sogar einem Herzinfarkt erliegen können, wurde bereits im ersten Teil dieses Buches hervorgehoben. Es besteht aber nicht nur ein ursächlicher Zusammenhang. Denn diese genannten Erkrankungen (Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, Herzinfarkt) können selber eine Schlafstörung auslösen, d.h. sie können auch die Ursache und nicht nur das Ergebnis einer Schlafstörung sein. Um den Körper auf den Schlaf vorzubereiten, verlangsamt sich der Herzschlag, und

der Blutdruck beginnt zu sinken. Jedes Aufwachen, sei es nun bewusst oder unbewusst, wie z.B. durch einen Atemstillstand, führt dazu, dass die Herzfrequenz zunimmt und den Blutdruck wieder steigen lässt. Dieses Auf und Ab führt zu einer starken Belastung der Herzfunktion, wodurch Stresshormone ausgeschüttet werden, die die Nachtruhe empfindlich stören können.

Bei Verdacht auf eine Herz-Kreislauf-Erkrankung sollten Betroffene unbedingt ihren Hausarzt konsultieren. Er wird den Blutdruck untersuchen, das Herz abhören, ein Elektrokardiogramm (EKG) und in der Regel auch ein Belastungs-EKG durchführen lassen. Erhärtet sich der Verdacht auf eine Herzrhythmusstörung, einen Herzfehler oder eine Herzinsuffizienz, können darüber hinaus auch ein Langzeit-EKG, Blutuntersuchungen und eine Ultraschalluntersuchung des Herzens folgen. Bestätigt sich im Anschluss die Vermutung, dass eine Herz-Kreislauf-Erkrankung vorliegt, werden Medikamente oder therapeutische Maßnahmen ergriffen, wie z.B. eine Bypass- oder Umgehungsoperation oder das Einsetzen eines Herzschrittmachers.

Damit es jedoch nicht so weit kommt, ist eine gesunde Lebensweise um jeden Preis anzustreben. An dieser Stelle sei noch mal die hohe Bedeutung einer erfolgreichen Stressbewältigung, einer ausgewogenen Ernährung und regelmäßige körperliche Aktivität betont.

c) Sodbrennen

Sodbrennen entsteht dann, wenn Magensäure wieder in die Speiseröhre zurückfließt und damit ein schmerzhaftes Brennen im Magen verursacht. Treten darüber hinaus in den frühen Morgenstunden auch noch verstärkt Hustenanfälle auf, ist dies ein zusätzliches Indiz für diese Erkrankung. Dieser schmerzhaftes Rückfluss der Magensäure in die Speiseröhre kann ebenfalls zu einer empfindlichen Störung der Nachtruhe führen.

Wenn Betroffene diese Symptome bei sich entdecken, sollte der Hausarzt aufgesucht werden, der nach einer Erstuntersuchung gegebenenfalls weitere Untersuchungen, wie z.B. Laboruntersuchungen, veranlassen wird. Darüber hinaus kann auch eine Überweisung an einen Gastroenterologen, also einem Facharzt für Magen -und Darmkrankheiten, erfolgen. Dieser wird dann entscheiden, ob eine Magenspiegelung (Gastroskopie) sowie weitere Untersuchungen durchgeführt werden.

Auch in diesem Fall ist eine ausgewogene Ernährung, Entspannung und eine erfolgreiche Stressbewältigung der Schlüssel, um dieses Problem in den Griff zu bekommen. Wenn diese Maßnahmen nicht zu einem

allmählichen Abklingen von Sodbrennen führen, sollten Betroffene ihren Hausarzt unbedingt bitten, zu prüfen, ob das Bakterium ***Helicobacter pylori*** für ihre Schmerzen verantwortlich ist. Ist dies der Fall, wird der Einsatz eines entsprechenden Antibiotikums schnell Abhilfe schaffen können. Dieses Bakterium ist immer wieder für Magenschleimhautentzündungen und Magengeschwüren verantwortlich.

Ein persönlicher Rat in diesem Zusammenhang: Betroffene sollten ihren Arzt ausdrücklich darauf hinweisen, das Vorhandensein dieses Bakteriums zu prüfen. In meiner Familie litten Angehörige über mehrere Jahre hinweg unter massiven Magenschmerzen, ohne dass ein Arzt dieses Bakterium dafür verantwortlich gezeichnet hätte. Nachdem diese Angehörigen den Hausarzt darauf konkret angesprochen hatten und sich dieser Verdacht tatsächlich bestätigt hatte, konnte sofort ein entsprechendes Antibiotikum zur Behandlung eingesetzt werden. Daraufhin verschwanden die Magenschmerzen innerhalb kurzer Zeit.

Vor diesem Hintergrund ist es mein Wunsch, dass den Betroffenen diese unnötigen sehr schmerzhaften

Jahre erspart bleiben, indem sie einfach - auch bei Hausarztbesuchen - proaktiv handeln.

d) Gelenk- und Muskelerkrankungen

Grundsätzlich stören alle Erkrankungen, die Schmerzen hervorrufen, den Schlaf. Dies gilt insbesondere für Gelenk- und Muskelerkrankungen: Rückenschmerzen, Muskelverspannungen, chronische Gelenkerkrankungen, wie z.B. Arthritis, Verschleißerkrankungen der Gelenke (Arthrose), Sehnenentzündungen sowie Tumoren in Knochen und Gelenken können sehr lästige Schlafstörer sein. Betroffene können durch Gelenk- und Muskelschmerzen bereits beim Einschlafen gehindert werden, wenn das erkrankte Gelenk beim Liegen in eine ungünstige Position gerät. Dieser Umstand kann auch nach dem Einschlafen zu einer Weckreaktion des Körpers führen und damit auch den Schlaf stören.

Der Verdacht auf eine Gelenk- oder Muskelerkrankung sollte mit dem Hausarzt besprochen werden. Er wird dann die geeigneten Untersuchungen einleiten und, wie z.B. im Fall von Arthritis, entzündungshemmende Medikamente empfehlen. An dieser Stelle sei jedoch darauf hingewiesen, dass einige Medikamente zur Behandlung von entzündlichen Gelenkerkrankungen

leider auch die Gefahr bergen, selber Schlafstörungen auszulösen. Aus diesem Grund sollte in Absprache mit dem Hausarzt sichergestellt werden, dass hier nicht eine Kettenreaktion hervorgerufen wird. Auch in diesem Fall sollten Betroffene wieder proaktiv bei ihren Hausarztbesuchen handeln.

e) Schilddrüsenüberfunktion

Hormone haben einen entscheidenden Einfluss auf die Qualität des Schlafes. Hormonelle Schwankungen und Hormonstörungen führen daher zu einer empfindlichen Beeinträchtigung der Schlafqualität. Die Schilddrüse ist für die hormonelle Steuerung maßgeblich. Sie produziert im Körper wesentliche Hormone, die für viele Abläufe im Organismus unverzichtbar sind. In diesem Zusammenhang werden durch sie das zentrale Nervensystem, das Herz-Kreislauf-System, die Verdauung, die Psyche und vieles mehr entscheidend beeinflusst. Befindet sich die Schilddrüse in einem Ungleichgewicht, sind hormonelle Schwankungen unausweichlich. Bei einer Überfunktion bildet die Schilddrüse zu viele Schilddrüsenhormone. Vor diesem Hintergrund sind Schlafstörungen ein typisches Indiz für eine Überfunktion der Schilddrüse.

Besteht der Verdacht auf eine Überfunktion der Schilddrüse, wird der Hausarzt in einem ersten Schritt eine Blutuntersuchung vornehmen. Darüber hinaus können weitere Untersuchungen, wie z.B. Ultraschallaufnahmen oder eine Schilddrüsenszintigrafie folgen. Die Behandlung einer Schilddrüsenstörung erfolgt in der Regel mithilfe von Medikamenten. Durch sie sollen die hormonellen Schwankungen wieder ins Gleichgewicht gebracht werden. Danach werden die Betroffenen wieder besser schlafen können.

In diesem Kapitel wurden u.a. fünf Krankheiten besprochen, die Schlafstörungen verursachen können. In diesem Zusammenhang besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit. Es können daher auch noch andere Krankheiten, wie z.B. neurologische Erkrankungen, für eine Schlafstörung ursächlich sein. Inwieweit eine Schlafstörung auf eine andere - hier nicht genannte - Erkrankung zurückzuführen ist, sollte daher mit dem Hausarzt besprochen werden.

Die besprochenen Erkrankungen werden jedoch besonders oft mit Schlafstörungen assoziiert. Aus diesem Grund wurde ihnen in diesem Kapitel besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

KAPITEL 4: ZUSAMMENFASSUNG

Im zweiten Teil dieses Buches wurden die verschiedenen Arten von Schlafstörungen (vorübergehende, akute, chronische), die unterschiedlichen Schlafmuster im Zusammenhang mit Schlafstörungen (Einschlaf- und Durchschlafstörungen) sowie deren Symptome besprochen. Danach wurde eingehend auf mögliche Ursachen für Schlafstörungen eingegangen, aber auch Möglichkeiten aufgezeigt, wie diese behoben werden können. Dabei hat sich herausgestellt, dass Schlafstörungen nur beseitigt werden können, wenn deren eigentliche Ursache festgestellt worden ist. Vor diesem Hintergrund sind Schlafstudien, die in einem Schlafzentrum von Schlafspezialisten durchgeführt werden, sehr hilfreich. Akute und chronische Schlafstörungen müssen behandelt werden. Ein Aufschub der Therapie kann sich katastrophal auf das körperliche, geistige und seelische Befinden auswirken. Bereits kleine Veränderungen im Lebensstil, wie z.B. die für den Schlaf geeignete Raumtemperatur, dunkle Lichtverhältnisse oder eine ausgewogene Ernährung, können eine Schlafstörung deutlich reduzieren. Manchmal bedarf es größerer

Anstrengungen, wie z.B. eine erfolgreiche Stressbewältigung, bei der manchmal ein Schritt in die Vergangenheit gegangen oder professioneller Rat von außen eingeholt werden muss, um dieses Problem in den Griff zu bekommen. Wer bereit ist, bei der Lösung dieses Problems proaktiv vorzugehen, wird schon bald dafür belohnt werden: Endlich wieder den erholsamen Schlaf zu finden und damit die Lebensqualität zu erreichen, die sich viele im wahrsten Sinne des Wortes nicht mehr hätten träumen lassen.

ÜBER DEN AUTOR

Dr. Robertino Bedenian wohnt in Frankfurt am Main. Er hat eine Ausbildung des Deutschen Olympischen Sportbunds (DOSB) als Trainer im Breitensport absolviert. Er ist auch Mitglied einer Familie mit einem orthopädischen Chirurgen sowie einer Osteopathin, Physiotherapeutin und Heilpraktikerin und daher sehr vertraut mit Themen einer ausgewogenen Ernährungsweise, eines gesunden Lebensstils verbunden mit einer regelmäßigen sportlichen Betätigung.

Als jemand, der selber lange Zeit unter massiven Schlafstörungen litt und sich deshalb mit den verschiedenen Ursachen und Therapiemöglichkeiten intensiv befasst hat, ist ihm dieses Thema sehr vertraut. In seinem Buch "Was tun Bei Schlafapnoe, Schnarchen und Schlafstörungen" gibt er Antworten auf häufige Fragen, die mit Schlafapnoe und Schlafstörungen in Verbindung gebracht werden.

WEITERE BÜCHER DES AUTORS

Besuchen Sie gerne auch meine **Shopify Webseite**. Dort finden Sie meine gesamten veröffentlichten Bücher. Ein Besuch lohnt sich!

Scannen Sie dazu bitte den folgenden QR-Code. Dann gelangen Sie direkt zu meiner Shopify Webseite.

