

Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe AG
und weiteren Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern

SPITALAARBERG
INSELGRUPPE

**SPITALUND
ALTERSHEIMBELP**

SPITALMÜNSINGEN
INSELGRUPPE

SPITALRIGGISBERG
INSELGRUPPE

SPITALTIEFENAU
INSELGRUPPE



Schnarchen, Atemaussetzer Manchmal harmlos, manchmal nicht

Wechseljahre

Sie gehören zum
Älterwerden jeder
Frau – und können
für einige Turbu-
lenzen sorgen.

Schilddrüse

«Hormonzentrale»
in Schmetterling-
form, die unzählige
Körperfunktionen
mitsteuert.

Hüftgelenk

«Schwerstarbeiter»,
der sich im Laufe
der Zeit abnützt –
die Folge: Arthrose-
schmerzen.



Nächtliche Atmungsstörungen Wenn der Schlaf müde macht

Hinter Schnarchen und nächtlichen Atemaussetzern sowie starker Schläfrigkeit oder Sekundenschlaf tagsüber kann sich eine Schlafapnoe verbergen.

28 Prozent der Frauen und 44 Prozent der Männer im Alter zwischen 30 und 60 Jahren schnarchen regelmässig im Schlaf. Dies stellt manche Partnerschaft auf die Probe, ist doch die nächtliche Ruhestörung für die Mitmenschen meist eine grössere Belastung als für die Betroffenen selber. Denn solange die Luftwege beim Schnarchen freibleiben, die Atmung ungestört ist und es zu keiner Verminderung der Sauerstoffzufuhr kommt, ist Schnarchen harmlos. Manchmal wirkt sich das Schnarchen jedoch nicht nur auf das Wohlbefinden der Angehörigen aus, sondern auch auf die eigene Gesundheit. Dann nämlich, wenn sich die oberen Atemwege während des Schnarchens teilweise oder ganz verschliessen. Durch das Kollabieren der oberen Atemwege kommt es zu Druckschwankungen im Brustkorb. Es entstehen

Atempausen, die Sauerstoffversorgung nimmt ab, der Körper schüttet Stresshormone wie Adrenalin aus, und das Gehirn schickt ein Aufwecksignal an den Körper. Diese ständigen Atemaussetzer – pro Stunde können es bis zu 100 sein – beeinträchtigen die Schlafqualität und sorgen für gesundheitliche Risiken.

Gefährliche Atempausen-Folgen

Mehr als 150 000 Menschen in der Schweiz leiden an diesen nächtlichen Atemaussetzern, auch obstruktive Schlafapnoe genannt. Männer sind häufiger davon betroffen: Jeder drit-

te bis fünfte Mann und jede sechste bis zehnte Frau hat mit den Auswirkungen der Schlafapnoe zu kämpfen. Weil die Betroffenen ständig aus dem Schlaf gerissen werden, sind sie häufig übermüdet und weniger leistungsfähig, schlafen plötzlich beim Arbeiten ein, leiden unter Stimmungsschwankungen oder Libidoverlust. Eine unbehandelte Schlafapnoe erhöht zudem das Risiko für Bluthochdruck, Diabetes, Schlaganfall, Herzinfarkt sowie für Unfälle am Arbeitsplatz oder im Strassenverkehr. Besonders bei Frauen wird die Krankheit häufig unterschätzt. Bei ihnen sind die Be-

Risikofaktoren für eine Schlafapnoe

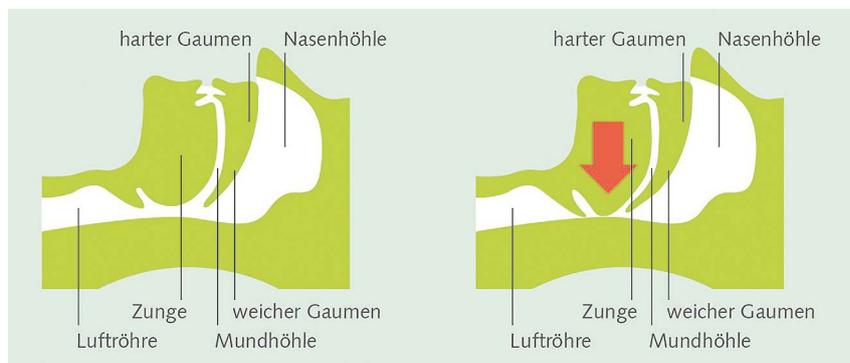
- Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit).
- Vergrösserter Halsumfang, vergrösserte Rachen- und Gaumenmandeln.
- Kieferfehlstellung (vor allem des Unterkiefers), vergrösserte Zunge.
- Alkohol, Nikotin, Medikamente (Beruhigungsmittel, Schlafmittel).
- Geschlecht: Männer sind häufiger betroffen als Frauen.
- Personen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- Familiäre Veranlagung.

Schlafapnoe-Risikotest: www.lungenliga.ch/schlafapnoetest

schwerden öfter unspezifisch und gehen lediglich mit einer Müdigkeit und raschen Erschöpfbarkeit einher.

Diagnose der Schlafapnoe

Nach einer Schlafapnoe sollte gesucht werden, wenn eine hohe Wahrscheinlichkeit für diese besteht. Dies ist der Fall, wenn Schnarchen mit beobachteten Atemaussetzern auftritt, bei Männern in höherem Alter, bei übergewichtigen Personen, bei Patienten mit typischen Symptomen oder solchen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auch bei schnarchenden Patienten mit anatomischen Besonderheiten wie einem kurzen Unterkiefer oder grossen Rachenmandeln sollte an eine Schlafapnoe gedacht werden. Die ersten Untersuchungen führt der Hausarzt durch, die spezialärztliche Abklärung erfolgt beim Lungen- oder Schlafmediziner. Nebst dem Erfragen der Lebensgewohnheiten (Medikamente, Alkohol, Rauchen, Schlafverhalten), der körperlichen Untersu-



Freie Atemwege



Atemfluss normal

Verschlossene Atemwege bei Schlafapnoe



Atemfluss unterbrochen

während der Nacht freizuhalten. Neben der Anpassung des Lebensstils (Gewichtskontrolle, körperliche Aktivität, Reduktion des Alkoholkonsums, Rauchstopp) ist die nächtliche Überdrucktherapie mittels Atemmaske, die sogenannte APAP beziehungsweise CPAP-Therapie (Auto-Continuous Positive Airway Pressure) die erfolgreichste Behandlung. Dabei wird mit einer Nasen- oder Nasen-Mund-Maske ein kontinuierlicher Überdruck in den oberen Atemwegen erzeugt, was verhindert, dass der Rachenraum im Schlaf zusammenfällt. Diese Therapie erfordert manchmal eine gewisse Eingewöhnungszeit. Dank moderner Technologie sind die Masken zudem wesentlich bequemer geworden, und das APAP/CPAP-Gerät ist kaum noch hörbar. Mittlerweile gibt es auch handliche Reisegeräte. Eine alternative Therapieoption ist die Anpassung einer speziell angefertigten Zahnschiene, die den Unterkiefer etwas nach vorne verschiebt. Dadurch bleiben die oberen Atemwege offen. Tritt die Schlafapnoe gehäuft in Rückenlage auf, kann mit Hilfsmitteln wie einem Lagerungsrucksack oder einem vibrationsauslösenden Schlaf-Positionstrainer versucht werden, die Rückenlage zu vermeiden. Welche Therapieform man auch nutzt, die meisten Patienten profitieren von einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität und von positiven Effekten auf das Herz-Kreislauf-System.

«Eine unbehandelte Schlafapnoe erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten und für Unfälle im Strassenverkehr oder bei der Arbeit.»

chung sowie einem Lungenfunktions-test wird eine nächtliche ambulante Schlafuntersuchung durchgeführt. Diese kann zu Hause erfolgen. Der Patient erhält ein Gerät, das die Atmung und die Atembewegungen, die Sauerstoffversorgung, die Körperlage und die Herzaktivität in der Nacht misst. In ausgewählten Situationen ist die genauere Untersuchung im Schlaflabor nötig.

Behandlung

Eine leichte Schlafapnoe muss nur behandelt werden, wenn sie Beschwerden verursacht oder wenn bereits eine Herz-Kreislauf-Erkrankung besteht. Eine mittelschwere oder schwere Schlafapnoe hingegen sollte therapiert werden. Ziel der Behandlung ist es, die Atemwege

10 460
Personen nahmen 2019 am E-Schlafapnoe-Risikotest der Schweizer Lungenliga teil.
Machen auch Sie mit:
www.lungenliga.ch
dann weiter unter «Krankheiten».

Die Auskunftsperson



Dr. med. Moritz Steib
 Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin
 FMH Pneumologie
 Konsiliararzt Spital Aarberg

Kontakt:

Lungenpraxis Seeland
 Aarbergstrasse 50, 3250 Lyss
 Tel. 032 385 14 14
lungenpraxis-seeland@hin.ch
www.lungenpraxis-seeland.ch



Link zur Website
 Innere Medizin
 Spital Aarberg