



Beim Schnarchen (links) kommt immer noch Luft in der Lunge an. Bei der Schlafapnoe (rechts) sind die Atemwege so stark eingeengt, daß keine oder fast keine Luft die Lunge erreicht.

Grafik (2): Stoohs

Sägen im Schlafgemach

Warum der Mensch schnarcht und was dagegen hilft



Prof. Riccardo Stoohs

Foto: privat

Sie sorgen Nacht für Nacht für Kummer in Schlafzimmern und anderen Bettgemeinschaften. Sie rauben Nerven, verhindern erholsame Ruhe, treiben Menschen an den Rand der Verzweiflung -die sägenden Geräusche schnarchender Schläferinnen und Schläfer. Viele fügen sich in das Schicksal, stopfen sich Pfropfen in die Ohren oder hoffen durch separate Schlafzimmer ruhigere Nächte zu erleben. Andere sehen nur einen Weg: Flucht! Doch es gibt andere, sanftere Hilfe.

Ursachen: Schnarchen ist ein lästiges Geräusch, das durch Vibrationen von Weichteilen in den oberen Atemwegen verursacht wird. Zu diesen Weichteilen gehören der weiche Gaumen und Zäpfchen, die seitlichen Rachenwände, der Zungengrund und der Kehildeckel. Meist sind mehrere dieser Weichteile die Ursache für das Schnarchen. Es gibt verschiedene Faktoren, die das Schnarchen begünstigen. Dabei unterscheidet der Fachmann zwischen angeborenen, erworbenen und selbst verursachten Faktoren. Der wichtigste Faktor ist sicherlich die ererbte Anatomie des Mittelgesichtes, wie die Formung der Nase und Mundhöhle und die Größe und Position des Ober- und Unterkiefers zueinander. Menschen mit schmalem Gesicht haben meist eine schmale und eher hohe Mundhöhle, was der Zunge relativ geringe seitliche Ausbreitung ermöglicht. Sie schnarchen deshalb seltener, als breitgesichtige Personen. Eine Retrognathie (Unterkieferrückstellung) kann den Ansatzpunkt der Zunge weiter nach hinten verlagern. Damit verengen sich, wie bei einer schmalen Mundhöhle, die Atemwege im Bereich des Zungengrundes im Rachen.

Zu den erworbenen Schnarchursachen zählen Übergewicht oder aber auch eine Erkältung, die bewirkt, dass das Gewebe in den oberen Atemwegen anschwillt. Beispiele für selbst verursachte Faktoren sind hingegen Alkoholkonsum (muskeler schlaffend), Schlafdefizite und die Einnahme von gewissen muskeler schlaffenden Medikamenten.

Harmlos oder gefährlich: Oft wird Schnarchen als „harmlos“ oder „gefährlich“ unterschieden. Eine Trennung, die ich für unglücklich erachte, da sie suggeriert, dass es zwei verschiedene Mechanismen gibt, die ein und dasselbe Zeichen, nämlich Schnarchen, produzieren. Aber das stimmt so nicht. Es gibt eine Schlafstörung, die durch die gleichen Mechanismen hervorgerufen wird wie das Schnarchen, in ihrer Konsequenz aber zu stärkerer gesundheitlicher Beeinträchtigung führen kann: Das Obstruktive Schlafapnoesyndrom OSAS. Wenngleich die Mechanismen dieselben sind, die Schnarchen und OSAS verursachen, so unterscheiden sie sich doch darin, wie stark sie den Luftfluss behindern. Beim Schnarchen (primäres Schnarchen genannt) kommt immer noch Luft in der Lunge an, während beim OSAS keine oder fast keine Luft mehr in die Lunge gelangt, da die oberen Atemwege komplett eingeengt sind. Das wiederum führt zu Sauerstoffmangel und Kohlendioxidanstieg im Schlaf, was sich negativ auf den Gesamtorganismus, insbesondere Herz und Kreislauf sowie Gehirn auswirkt.

Obwohl beim „einfachen“ Schnarchen damit in dem Maße nicht zu rechnen ist, besteht kein Zweifel daran, dass das Schnarchen den Schlaf des nächtlichen Ruhestörers ebenso beeinträchtigt, wie den seines Partners. Beim

Titel

Schnarcher beispielsweise wird der Schlaf mehrfach, oft hundertfach oder mehr, während der Nacht kurz unterbrochen. Am Tag fühlt er sich dann müde und nicht erholt. Was die Partner betrifft, so fand das Dortmunder Zentrum für Schlafmedizin heraus, dass die Geräusche der Bettgefährten zu Einund Durchschlafstörungen beim nichtschnarchenden Nebenmann führen können. Die Konsequenz sind oft getrennte Schlafzimmer.

Diagnose: Ob Schnarchen oder ein Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) behandelt werden muss, lässt sich durch die Untersuchung des Betroffenen im Schlaflabor feststellen. Dabei wird während einer Nacht die Atmung und die Schlafqualität gemessen. Doch schon vor diesen medizinischen Tests können Laien den Unterschied zwischen behandlungsbedürftigem Schnarchen oder OSAS feststellen. Sind sie tagsüber bei ausreichendem Schlaf oft müde (insbesondere in den frühen Abendstunden), leiden unter hohem Blutdruck, haben möglicherweise bereits einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erlitten, dann ist „normales“ Schnarchen bereits ein Grund, einen Arzt, am besten einen Schlafmediziner oder Lungenarzt aufzusuchen. Ob Schnarchen oder OSAS vorliegt, kann relativ leicht dadurch erkannt werden, ob das Schnarchgeräusch mit jedem Atemzug im Schlaf verbunden ist (Schnarchen) oder ob zwischen einzelnen Schnarchphasen öfter Pausen absoluter Stille bestehen, die von explosionsartigem Schnarchen abgelöst werden (OSAS). Hat die Untersuchung im Schlaflabor ergeben, dass der Patient schnarcht und nicht an Schlafapnoe leidet, kommen für ihn verschiedene Behandlungsmethoden in Betracht.

Nichtoperative Verfahren: Dazu gehören die Gewichtsreduktion, falls Übergewicht besteht, das Meiden von Gesellschaftsdrogen wie Alkohol, das Verhindern der Rückenlage beim Schlafen, falls Schnarchen nur dann auftritt, die Vermeidung von Schlafdefizit, Unterund Oberkieferprothesen, die für einen Unterkiefervorschub während des Schlafs sorgen. Mittelchen, wie Antischnarchsprays, Nasenflügelerweiterer, Nasenpflaster, Pillen, Zungenmuskeltraining, Elektroschockgeräte und

Vibratoren, die am Handgelenk angebracht werden, helfen hingegen nicht.

Operative Verfahren versprechen den besten Erfolg bei der Behandlung des Schnarchens. Sie lassen sich zum Teil ambulant (A) und zum Teil stationär (S) durchführen und verursachen unterschiedlich starke Schmerzen. Das einfachste und mit den geringsten Schmerzen verbundene Verfahren ist die Somnoplasty. Dabei wird nach örtlicher Betäubung des Gaumensegels eine Nadel an drei bis fünf verschiedenen Stellen eingebracht und Wärme von ca. 85 Grad Celsius für ca. 90 Sekunden pro Stelle abgegeben. Dies bewirkt eine dosierbare Narbenbildungen in Gaumen und Zäpfchen. Damit verkleinert sich durch Straffung das Volumen des Gaumensegels. Diese Behandlung kann bis zu zwei Mal wiederholt werden. Ein anderes Verfahren - von den Ärzten Laserassistiertes Uvulopalatoplastik (LAUP) genannt - verwendet den Laser vereinfacht ausgedrückt als Schneidinstrument um das Gaumensegel zu kürzen. Auch diese Behandlung kann ambulant erfolgen, führt aber zu deutlich mehr Schmerzen als die Somnoplasty. Nach ca. 2 Wochen sind die Schmerzen und Schluckbeschwerden verschwunden. Gleiches erreicht die UPPP, die Uvulopalatopharyngoplastik (S). Sie wird stationär (3-5 Tage Krankenhausaufenthalt) durchgeführt. Zur Kürzung des Gaumens verwendet der Arzt hierbei ein Skalpell. Die Schmerzen sind denen bei der LAUP vergleichbar. Darüber hinaus können beim Schnarcher die Nasenscheidewand oder Wucherungen in der Nase durch Operation (S) korrigiert werden.

Leider geistern immer wieder Missinformationen hinsichtlich der operativen Verfahren zur Behandlung des Schnarchens umher. Oft wird behauptet, dass sie keinen Erfolg bringen und Nebenwirkungen nach sich ziehen, wie Speiseund Getränke Rückfluss (betrifft nicht die Somnoplasty) aus der Nase. Diese Nebenwirkung kann jedoch in aller Regel verhindert werden, wenn die Operation durch erfahrene Hals-Nasen Ohrenärzte durchgeführt wird.

*Prof. Riccardo A. Stoohs,
Stanford Universität und
Zentrum für Schlafmedizin Dortmund*



Bei der Somnoplasty wird das Volumen von Gaumen und Zäpfchen verkleinert. Dieses Verfahren kann man bis zu zwei mal wiederholen.

Grafik (41): Stoohs