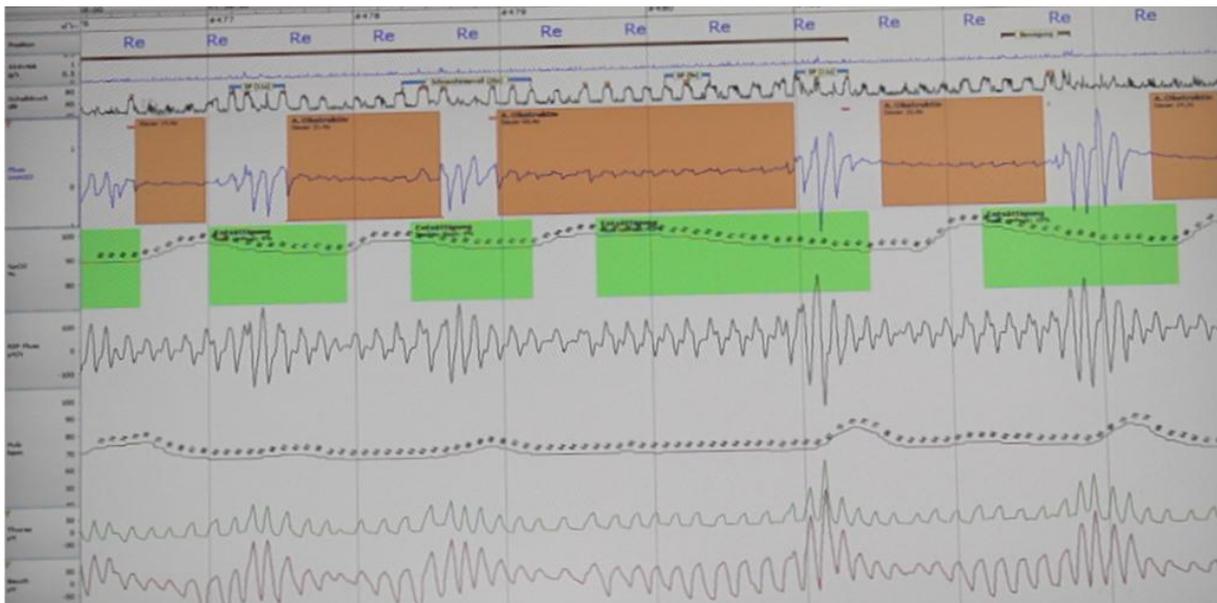


## 8. Schlafbezogene Atmungsstörungen - Obstruktive Schlafapnoe

Im Rahmen von schlafbezogenen Atmungsstörungen kommt es entweder zu **Atemaussetzern** (Apnoen) mit einer mindestens 10 sekündiger Atempause und / oder einer Verminderung der Atemtiefe von 50% (Hypopnoen) für 10 Sekunden und einem Abfall der Sauerstoffsättigung. Der Abfall der Sauerstoffsättigung führt zu einer Weckreaktion.

Daraus können eine relevante Tagesmüdigkeit und eine Reduktion der Leistungsfähigkeit bis hin zum Vollbild der Depression resultieren.



Beispiel Analyse Schlafapnoe: Atemaussetzer (orange) und Rückgang Sauerstoffsättigung (grün)

Als weitere Komplikationen sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie arterielle Hypertonie und Vorhofflimmern bekannt. Zudem die Gefahr eines Schlaganfalls, eines Herzinfarkts sowie dem plötzlichen Herztod. Eine weitere Gefahr stellt der Sekundenschlaf dar, welcher auf Autobahnen häufig zu schweren Unfällen führen kann.

Es wird zur Zeit geschätzt, dass etwa eine Häufigkeit der Schlafapnoe von 3-7% vorliegt. Allerdings gibt es auch schon eine Studie (SomnoLaus Studie), die eine höhere Häufigkeit annimmt.

Es kommt bei der obstruktiven Schlafapnoe zu einer Verlegung der Atemwege. Im Laufe des Lebens nimmt die Kollapsneigung der Atemwege zu. Weitere Risikofaktoren sind Übergewicht, männliches Geschlecht, ein enger Mundraum, Alkohol und Nikotinkonsum, die Nutzung von Hypnotika und auch das Vorliegen einer Schwangerschaft. Seltener tritt die zentrale Schlafapnoe auf, welche durch eine Atemregulationsstörung verursacht wird.

Die Schwere der Schlafapnoe wird durch die Ereignisse pro Stunde an schlafbezogenen Atmungsstörungen eingeschätzt. Allerdings wird durch die alleinige Fokussierung auf den AHI (Apnoe Hypopnoe Index) die Bedeutung der Pathologie nicht ausreichend erfasst.

Die Therapie der Schlafapnoe kann von einer Verhinderung der Rückenlage, über die Nutzung einer Unterkieferschiene bis hin zu einer Therapie mittels Überdruckbeatmung reichen.



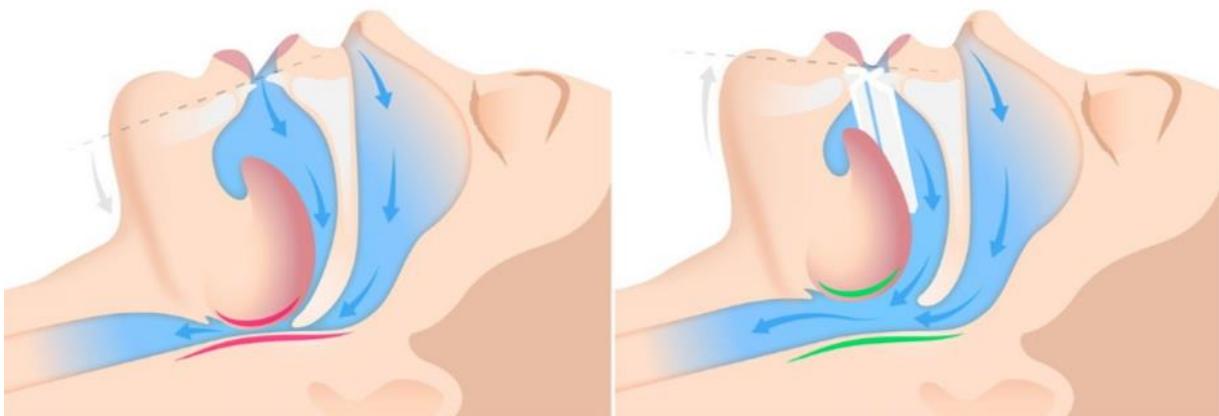
*Therapie mit Überdruckbeatmung*

Lassen sich Ereignisse nur in Rückenlage nachweisen, ist die Verhinderung der Rückenlage durch das Tragen eines Rucksackes (gefüllt mit Kissen und Decken) denkbar.



*Schlafrucksack zur Vermeidung der Rückenlage*

Falls eine leichte bis mittelschwere Schlafapnoe vorliegt kann auch die Nutzung einer Unterkieferschiene diskutiert werden. Das Ziel der Therapie mittels Unterkieferschiene ist die Erweiterung der oberen Atemwege.



*Erweiterung der oberen Atemwege mittels Unterkieferschiene*

Die Goldstandardtherapie jedoch stellt die kontinuierliche Überdruckbeatmung (CPAP) dar. Diese ist in der Lage die Verlegung der Atemwege zu beheben. Neben diesen Therapiemöglichkeiten sollte, falls möglich und notwendig, eine Gewichtsreduktion erfolgen.

#### **Weiteführende Literatur:**

*A. Kares-Vrincianu et al. Schlafbruxismus und schlafbezogene Atmungsstörungen ; wissen kompakt 1 2018*

*S. Herkenrath et al; Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe; Stellenwert der Unterkieferprotrusionsschiene. HNO Nachrichten 2020; 50 (1)*