

kostenlose Broschüre zum Mitnehmen

Schnarchen & Schlafapnoe

...lästige Störung oder ernste Krankheit



Herausgeber	crossmed GmbH Ingo Titscher Oberer Schranntenplatz 9 88131 Lindau Telefon 083 82 - 40 92 34 Telefax 083 82 - 40 92 36 info@crossmed.de www.crossmed.de
Text	Bundesverband Schlafapnoe Deutschland (BSD) e.V. Vorsitzender Hans Joachim Schneider Breitbachstr. 14 55218 Ingelheim Telefon 061 32 - 4 13 93 Telefax 061 32 - 79 97 34 hajoschneider@gmx.de hajo.schneider@bsd-web.de
Redaktion	Sabine Habicht PR Service Oberer Schranntenplatz 9 88131 Lindau Telefon 083 82 - 27 50 56 Telefax 083 82 - 27 50 57 www.habicht.de info@habicht.de
Auflage	1/2006

Seite	
3	Vorwort
4	Was ist Schlafapnoe
5	Ursachen, Symptome und Folgeerscheinungen
8	Fragebogen zur Selbstprüfung
9	Schlafapnoe bei Kindern
10	Diagnostik
10	Therapie
12	Gebote für eine gesunde Schlafhygiene
15	Sekundenschlaf
16	Selbsthilfegruppen

Crossmed Informationsbroschüren aus der Serie Arzt und Patient im Gespräch, zu vielen Themen rund um Ihre Gesundheit, finden Sie bei Ihrem Facharzt, in Kliniken, Rehaszentren und in vielen Apotheken und Drogerien. Selbstverständlich kostenlos zum Mitnehmen oder zu bestellen unter www.crossmed.de im Internet. Hier finden Sie auch die Themenliste der aktuellsten Informationsbroschüren.

Liebe Patientin, lieber Patient,

die moderne Medizin bezeichnet in Anlehnung an den altgriechischen Begriff „Apnoia“ den krankhaften Atemstillstand während des Schlafens als Schlafapnoe.

Dass es sich bei der Schlafapnoe um eine weit verbreitete und ernst zu nehmende Krankheit mit schwerwiegenden Begleit- und Folgeerscheinungen handelt, wurde erst in den letzten Jahren wirklich erkannt.

Vermutlich hat Ihr Arzt eine solche Schlafstörung bei Ihnen diagnostiziert oder im Verdacht und Sie an ein Schlaflabor überwiesen. Mit dieser Broschüre, die wir gemeinsam mit Ärzten und Verbänden erarbeitet haben, möchten wir Ihnen eine erste Orientierung zum Thema Schlafapnoe geben. Sie finden hier die wichtigsten Informationen auf einen Blick – über die Krankheit selbst sowie über ihre Ursachen, Risiken, Symptome, Folgekrankheiten, Therapieformen- und natürlich den Zusammenhang zwischen Schnarchen und Schlafapnoe.

Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die Ihrem Wohnort nächstgelegene Selbsthilfegruppe zu wenden. Die Kontaktdaten finden Sie im letzten Abschnitt.

Wir würden uns freuen, Ihnen eine erste Orientierung und Hilfestellung geben zu können.

Wer schnarcht – und nichts dagegen unternimmt – schläft und lebt gefährdet!

Ihr

Hans Joachim Schneider
Vorsitzender
Bundesverband Schlafapnoe Deutschland (BSD) e.V.

Was ist Schlafapnoe ?

Von Schlafapnoe betroffen sind vor allem Menschen, die schnarchen. Dies sind etwa 10 % der Männer ab 40 Jahren, 2 % der Frauen meist nach – aber auch schon vor – der Menopause, manchmal trifft es auch Jüngere.

Doch nicht alle Schnarcher leiden unter Schlafapnoe. Ganz sicher aber die starken Schnarcher. Selbst Nicht-Schnarcher können an der Schlafapnoe leiden!

Symptome der Schlafapnoe

Symptome wie Herzbeschwerden (bis Herzinfarkt!), hoher Blutdruck (bis Schlaganfall!), morgendlicher Kopfschmerz, unruhiger Schlaf, Konzentrationsschwäche, Tagesmüdigkeit, Einschlafneigung bei der Autofahrt und im Beruf (Sekundenschlaf!), sogar Harndrang mit Schlafunterbrechung und viele andere Beschwerden können die Ursache in der Schlafapnoe haben. Doch es kann Ihnen geholfen werden!

Formen der Schlafapnoe

a. die obstruktive Schlafapnoe

Sie bezieht sich auf die Schnarcher. Das Schnarchgeräusch entsteht durch hohe Luftgeschwindigkeit, wodurch Weichteile im Rachen beim Ein- und Ausatmen in Schwingungen geraten. Während des Schlafes sind Zunge und andere muskulöse Bestandteile des Rachens zeitweise völlig entspannt. Die Zunge rutscht tiefer in den Rachen, die verbleibende Rachenöffnung wird kleiner und kleiner, bis sie sich ganz schließt.

Damit setzt das Schnarchen aus und der Atemstillstand – die Schlafapnoe – beginnt.

b. die zentrale Schlafapnoe

Hier ist es die ausbleibende Steuerung vom Gehirn, die den Atemstillstand verursacht. Das Schnarchen spielt hier keine bis kaum eine Rolle. Mit dem Ausfall des Atems beginnt die Schlafapnoe. Von dieser rein zentralen Schlafapnoe sind nur relativ wenige Mitmenschen betroffen.

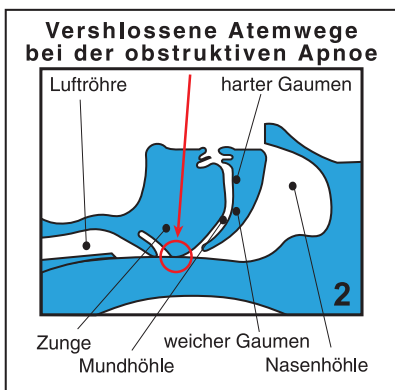
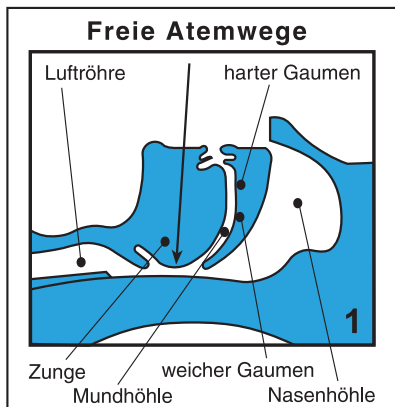
Die Mehrzahl aller Betroffenen haben eine gemischte Form von obstruktiver und zentraler Schlafapnoe.

Atemstillstände von mehr als 10 Sekunden bis hin zu 2 und sogar 3 Minuten (!) wiederholen sich mehrfach während des Schlafes. Häufigkeiten von 100-500 Atemstillstände während der Nacht sind keine Seltenheit. Menschen, die unter Schlafapnoe leiden, kommen nicht in den erholsamen Tiefschlaf, sie haben immer ein verstärktes Schlafbedürfnis.

Das Gehirn bemerkt jeweils einen akuten Notstand und veranlasst beim Schläfer eine Weckreaktion. Diese greift in die Schlafarchitektur ein und hebt den Schlaf kurzzeitig auf eine flachere Ebene an. Der Tiefschlaf kommt dadurch zu kurz.

Die Weckreaktion verursacht, dass sich die Muskeln spannen, der Mensch bewegt oder dreht sich in eine andere Lageposition. Der Atemweg öffnet sich wieder. Der Vorgang wiederholt sich nun in der genannten Häufigkeit.

Faktoren eine Rolle spielen. Man weiß, dass eine Reihe von Faktoren, z. B. starkes Übergewicht, unregelmäßige Schlafzeiten das Auftreten der obstruktiven Schlafapnoe begünstigen.

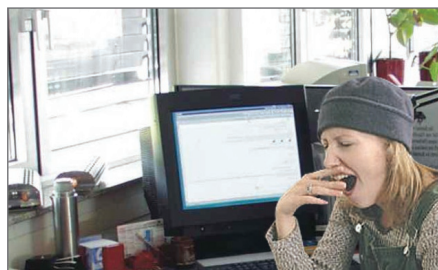


Eine gesunde Lebensweise vermindert das Risiko der Erkrankung somit um ein Vielfaches. In seltenen Fällen kann eine Schlafapnoe auch durch starre oder bewegliche Engstellen in der Luftpassage in Nase und Rachen hervorgerufen werden. In den oberen Luftwegen findet man zum Beispiel verengte Abschnitte (z. B. Nasenscheidewandverkrümmung, Polypen, vergrößertes und verbreitertes Zäpfchen).

Wenn notwendig, können solche Veränderungen operativ korrigiert werden. In sehr seltenen Fällen sind kieferchirurgische Operationen notwendig und in der Therapie der Schlafapnoe erfolgreich.

Symptome und Folgeerscheinungen
Anstatt sich im Schlaf zu erholen, durchlebt der Apnoiker aufeinander folgende Stresssituationen, die sich in verschiedenen Symptomen äußern und zu zahlreichen Folgeerkrankungen führen können.

Betroffen sind besonders schwerkörperliche Menschen, doch auch Schlanke sind davon nicht verschont. Das Übergewicht wirkt verstärkend.



Eine Folge von Schlafapnoe: Tagesmüdigkeit

Mögliche Ursachen für Schlafapnoe
Schlafapnoe ist eine Krankheit, deren genaue Ursache der medizinischen Forschung noch Rätsel aufgibt. Man nimmt an, dass erbliche

Das häufigste Symptom der Schlafapnoe ist die Tagesmüdigkeit. Ständige, kaum kontrollierbare Schlafanfänge am Tag, besonders gefährlich natürlich beim Autofahren. Täglich der zermürbende Kampf ums Wachbleiben. Dazu Kopfschmerzen, Erschöpfung, Alpträume, sexuelle Funktionsstörungen, die bei Männern bis zur Impotenz führen können. Zunehmend das Gefühl, den Anforderungen von Familie und Beruf nicht mehr gewachsen zu sein. Dabei sind natürlich auch gerade die psychischen Belastungen nicht zu unterschätzen. Vielen Patienten entgleitet langsam ihr Leben, sie sind zunehmend unkonzentriert, reagieren nervös, gereizt und aggressiv. Andere werden depressiv oder deuten ihren Leistungsabfall als frühe Alterserscheinung.

Die Schlafapnoe verschlechtert schließlich nicht nur die Lebensqualität auf drastische, mitunter dramatische Weise, sondern auch die Lebenserwartung. Studien haben gezeigt, dass diese bei unbehandelten Patienten aufgrund der Folgeerkrankungen gegenüber Gesunden deutlich herabgesetzt ist.

Nicht zu vernachlässigen sind auch die gesteigerten Risiken im Alltag. Nach einer Untersuchung des HUK-Verbandes über tödliche Unfälle auf den Autobahnen ist Einschlafen am Steuer mit 24% die häufigste Unfallursache (Bayerisches Staatsministerium des Inneren).

Dabei könnte die Schlaf-forschung und -medizin durch Früherkennung und Behandlung schlafbezogener Erkrankungen einen großen Beitrag zur Verhinderung von Unfällen leisten.

Im Alter erhöht sich das Risiko des Schlafapnoikers, während des Schlafens einem plötzlichen Herztod oder einem Schlaganfall zu erliegen. Medizinische Studien zeigen, dass bei 50 – 70% der Schlafapnoiker eine Bluthochdruckerkrankung vorliegt, hingegen bei der Gesamtbevölkerung nur bei 10 – 20%. Andererseits findet sich bei ca. 30% der Hochdruck-Patienten eine Schlafapnoe, so dass die Apnoe als eine Ursache des Hochdrucks angenommen wird.

Leider wird die Schlafapnoe auch heute noch meist nicht als Krankheitsursache diagnostiziert, sondern lediglich deren Folgen behandelt.

Häufigkeit der Schlafapnoe

Insgesamt leiden ca. 4% der Bevölkerung an Schlafapnoe. Dabei sind zum größten Teil Männer zwischen 30 und 60 Jahren betroffen. Auch bei Frauen kann Schlafapnoe vorkommen, jedoch meistens erst in oder nach den Wechseljahren.



... auf einen Blick

Risiko-Faktoren

- Starkes Übergewicht
- üppige Mahlzeiten am Abend
- Alkohol, besonders am Abend
- Rauchen
- Schlaf- und Beruhigungsmittel
- unregelmäßige Schlafzeiten (z.B. bei Schichtarbeit)
- an Schlafapnoe leidende nahe Verwandte
- männliches Geschlecht
- Engstellen im Nasen-/Rachenraum (z.B. durch vergrößerte Mandel)

Symptome

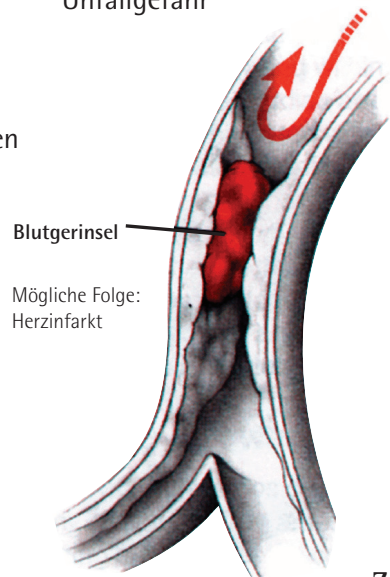
- lautes, unregelmäßiges Schnarchen
- ständige Müdigkeit, Einschlafzwang
- verminderte geistige und körperliche Leistungsfähigkeit
- Konzentrationschwäche
- Nervosität, Gereiztheit
- Kopfschmerzen
- Alpträume
- Depressionen
- sexuelle Störungen, Impotenz
- Bettnässen bei Kindern
- Schwindelanfälle
- Persönlichkeitsveränderungen
- nächtliches Schwitzen

Mögliche Folgen

- Bluthochdruck-erkrankungen
- Herzrhythmusstörungen
- koronare Herzkrankheit
- Herzinfarkt
- plötzlicher Herztod
- Schlaganfall
- krankhafte Vermehrung der roten Blutkörperchen
- nächtliches Nasenbluten
- Depressionen
- erhöhte Unfallgefahr



Möglicher Risikofaktor:
Schlaf- und Beruhigungsmittel



Die Ruhrlandklinik in Essen - Heidhausen, Abt. Schlaflabor, hat folgenden Fragebogen zur eigenen Ermittlung von Schlafapnoe erarbeitet. Füllen Sie ihn von Punkt 1 bis 15 gewissenhaft aus, und stellen Sie nach dem Addieren der Punkte fest, ob auch Sie an Schlafapnoe leiden und sich in ein Schlaflabor begeben sollten:

Verwenden Sie zur Wertung die Punkte 0 - 3 → für nie = 0 / selten = 1 / oft = 2 / sehr oft = 3, tragen Sie die Ziffern in die Kästchen ein.

Fragen zum Wach-/Schlaf-Rhythmus	nie 0	selten 1	oft 2	sehr oft 3
1. Sind Sie tagsüber oft schläfrig?				
2. Nicken Sie tagsüber spontan ein?				
3. Haben Sie Schwierigkeiten, lange konzentriert zu bleiben?				
4. Fühlen Sie sich in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt?				
5. Schnarchen Sie laut oder behaupten dies andere von Ihnen?				
6. Wurden im Schlaf Atemstillstände beobachtet?				
7. Erwachen Sie morgens mit Kopfschmerzen?				
8. Fühlen Sie sich morgens schlapp und müde?				
9. Schlafen Sie in folgenden Situationen zwanghaft ein				
O beim Fernsehen?				
O beim Lesen?				
O am Arbeitsplatz?				
O beim Gespräch mit anderen?				
O beim Autofahren?				
10. Schlafen Sie abends schlecht ein?				
11. Kommt es vor, dass Sie nachts aufwachen?				
12. Wachen Sie früher als gewöhnlich auf ohne wieder einzuschlafen, oder ist die Wiedereinschlafzeit verlängert?				
13. Schlafen Sie unruhig bzw. ist ihr Bett morgens zerwühlt?				

Mit welcher Wahrscheinlichkeit ein Schlafapnoe - Syndrom vorliegt, ergibt sich aus der errechneten Punktsumme:

- | | |
|------------|------------------------------|
| Punktsumme | Schlafapnoe - Syndrom |
| 0 – 14 | unwahrscheinlich, alles o.k. |
| 15 – 25 | ziemlich wahrscheinlich |
| > 25 | sehr wahrscheinlich |

Sind Fragen offen, wir beraten Sie gerne. Wollen Sie mehr über uns wissen, dann schreiben Sie uns (siehe Adressen Selbsthilfegruppen in dieser Broschüre).

Schlafapnoe bei Kindern

Tatsächlich gibt es auch bei Kindern relativ häufig Atemstörungen im Schlaf, die sich durch lautes Schnarchen, unruhigen Schlaf, seltener sogar durch richtige Atemstillstände bemerkbar machen. Zum Teil begleitet von Konzentrationsstörungen, deutlicher Unruhe am Tage oder plötzlich wieder auftretendes Bettnässen. Schlafgestörte Kinder sind schlechter in der Schule.

Wenn ein Kind an Schlafstörungen leidet (Schnarchen ist auch eine Schlafstörung), kann die ganze Familie in Mitleidenschaft gezogen werden. Meistens haben die Eltern keine klare Vorstellung, ob ihr Kind ein normales oder unnormales Schlafmuster aufweist. Dieser Ratgeber soll Ihnen dabei behilflich sein, eventuelle Schlafstörungen Ihres Kindes zu erkennen, und zudem brauchbare Methoden aufzeigen, mit denen Sie Ihrem Kind gesunde Schlafgewohnheiten beibringen können.

Wann bedarf es professioneller Hilfe?

Sobald der Schlaf dem Kind oder der Familie Probleme bereitet, ist es an der Zeit, einen Arzt aufzusuchen, der das Kind im Bedarfsfall an einen pädiatrischen Schlafmediziner überweist.

Schnarchen bei Kindern ist jedoch nur in Ausnahmefällen auf eine Schlafapnoe zurückzuführen. Die Ursache liegt meist bei vergrößerten Polypen oder Mandeln.

Besonders Kinder im Alter von 3 – 6 Jahren schnarchen oft, weil ihre Gaumen- und Rachenmandeln, die Abwehrorgane gegen Viren und Bakterien, überproportional zum Kopf vergrößert sind.

In diesem Fall kann ein therapeutischer Erfolg durch Polypen- und Mandelentfernung erzielt werden. Auf jeden Fall ist bei Schnarchen des Kindes eine frühzeitige Vorstellung beim HNO-Arzt zu empfehlen.



Auch Kinder können betroffen sein

Diagnostik

Sollten Sie den Verdacht haben, an Schlafapnoe zu leiden, weil Sie nachts laut und unregelmäßig schnarchen sowie tagsüber ständig müde und unkonzentriert sind, wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt, einen Internisten, Pneumologen, Neurologen, Kardiologen oder HNO-Arzt.

Schlaflabore, in denen das Schlafverhalten analysiert wird, sind immer noch überlastet, und die Patienten müssen oftmals mehrere Monate warten, bis sie untersucht werden können. Damit die vorhandene Kapazität möglichst zielgerichtet zum Einsatz kommen kann, ist es wichtig, dass die direkte

Einweisung in ein Schlaflabor auf unmittelbar bedrohte Patienten, z. B. mit Herzrhythmusstörungen und erhöhter Unfallgefahr, beschränkt bleibt. Patienten, deren Gefährdung nicht so eindeutig ist, sollten gut voruntersucht und erst danach ggf. in ein Schlaflabor überwiesen werden.

Bei niedergelassenen Ärzten oder in Schlaflaboren wird heute bei Patienten mit Verdacht auf Schlafapnoe eine ambulante Diagnose mittels eines Polygrafen durchgeführt:

- Schnarchen über ein Kehlkopfmikrofon
- die Sauerstoffsättigung im Blut über einen Fingersensor
- die Schlafunruhe des Patienten
- die Herzfrequenzvariationen mit Hilfe eines EKGs
- Atemanstrengung und Atemfluss
- optional die Beinbewegungen (PLMS) des Patienten.



Diagnostik im Schlaflabor

Am nächsten Morgen können die gespeicherten Daten über einen Computer in der Arztpraxis abgerufen werden. Das Gerät hat den Vorteil, dass der Schlaf des Patienten zu Hause in der gewohnten Umgebung aufgezeichnet wird.

Nach der Untersuchung mit dem Polygrafen und der eingehenden Diagnostik im Schlaflabor ist der Arzt in der Lage, dem Patienten seine Erkrankung genau zu erklären und die notwendigen therapeutischen Schritte einzuleiten.

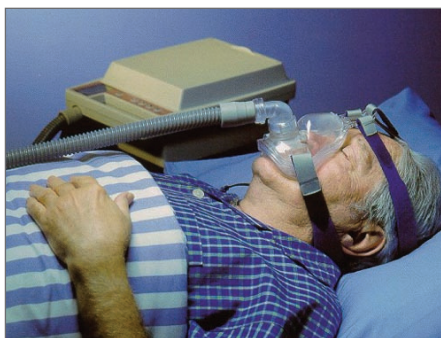
Therapie

Jetzt wird, so sagte der Mediziner, die Therapie eingeleitet. Das ist bei eindeutiger Apnoe fast immer ein nCPAP-Gerät (Gerät zur nasalen, kontinuierlichen Luftdruckschienung des Schlundes, vergleichbar einem aufgepumpten Fahrradschlauch). Es handelt sich dabei nie um eine Sauerstoffbeatmung, wie so mancher erzählt! Die Luft aus der Umgebung wird unter leichtem Überdruck durch ein (heute sehr leise arbeitendes) Gebläse über die Nase in die Lunge geführt. Die Atemarbeit mache ich nach wie vor selbst. Damit ist es auch kein Beatmungsgerät, das ist viel schwereren Fällen vorbehalten.

Die Luft wird über einen leichten Schlauch in die Nasenmaske angeliefert. Diese Maske ist mit einem einfachen Band am Kopf befestigt. Dort bleibt die Maske, bis der Schlaf für die Nacht zu Ende geht. Die Luftzuführung ist nur im ersten Augenblick erschreckend, weil ungewohnt. Daran gewöhnt man sich schnell, man bemerkt den Druck selbst später fast nicht mehr. Doch es gibt Ausnahmen.

Dann die Maske. Sie ist ein Fremdkörper im Gesicht, der etwas

mehr Gewöhnungszeit braucht. Hat ein Mensch eine schwere Schlafapnoe, der gewöhnt sich in kürzester Zeit daran, weil alles für ihn ganz schnell sehr viel positiver wird. Schwieriger ist es für den Menschen, der nur eine leichte bis mittlere Apnoe (Apnoe-Index ca. 10 – 30/h) hat. Der braucht länger. Das hängt mit dem enormen Überhang an Schlafbedürfnis zusammen, der bei schwerer Apnoe immer vorliegt.



Schlafen mit der Atemmaske

Der richtige Maskensitz muss vor dem Einschlafen geübt werden, denn die Maske kann bei den üblichen Lageänderungen verrutschen. Wichtig ist, dass die Befestigung der Maske nicht immer nur strammer eingestellt wird, denn dadurch wird oft ein gegenteiliger Effekt erreicht, weil die Dichtungswirkung der Maskenweichteile ausgeschaltet werden.

Das nCPAP-Verfahren, oder auch das ähnliche BiLevel-Verfahren, ist mit Abstand die sicherste Methode gegen die Schlafapnoe. Das geht sogar (fast) ohne negative Nebenwirkungen, wie es sonst bei Medikamenten bekannt ist.

Empfehlung

Lassen Sie sich im Schlaflabor, in dem Sie auf ein nCPAP- / APAP oder biLEVEL-Gerät eingestellt werden, ausführlich beraten und verschiedene Geräte zeigen. Beachten Sie, dass die neuen Geräte aus gutem Grund weiterentwickelt wurden – denn nur ein flüsterleises und gut ausgestattetes Gerät ermöglicht Ihnen eine auf Dauer erfolgreiche Therapie.

Und denken Sie daran:

So wie eine Brille eine Sehhilfe ist, ist die nCPAP-Therapie eine Atemhilfe, die entscheidend dazu beiträgt, Ihre Lebensqualität zu steigern.

Andere Verfahren drängen immer wieder auf den Markt, andere fallen hinten runter. Für uns Apnoiker sind diese Versuche wertvoll, vielleicht ersetzen sie uns eines Tages den Krückstock oder unsere Brille, mit denen unser nCPAP-Gerät vergleichbar ist, denn sie heilen nicht, helfen aber unser Problem auszuschalten.

Folgende andere Lösungen sind bekannt, die aber bei weitem nicht den gleichen Erfolg nachweisen konnten:

- Der Unterkiefer wird durch eine Zahnsperre im Schlaf nach vorn gezogen, um dadurch den Schlundquerschnitt zu vergrößern.
- Die Zunge wird durch eine andere Zahnsperre hinunter gedrückt, um ein Zurückfallen der entspannten

Zunge im Schlaf in den Schlund zu verhindern.

- Die Zungenmuskulatur wird elektrisch stimuliert und trainiert, damit sie nicht so leicht nach hinten fällt. Es gibt hier bei einigen gute Erfolgsaussagen. Dieses interessante Verfahren ist noch sehr neu, hoffentlich noch entwicklungsfähig.
- Chirurgische Eingriffe in den Schlund zur Straffung der Gaumensegel und Kürzung des Zäpfchens werden mit oder ohne Laser ausgeführt, um die Schnarchgeräusche zu mindern oder auszuschalten. Die Ursache, die Muskelschwäche des Schlundes, wird damit nicht erreicht. Schnarchen wird man über einige Jahre verhindern, doch Schlafapnoe – verursacht im Schlund – wird man damit kaum reparieren können.
- Chirurgische Eingriffe in den Unter- und Oberkiefer, um z.B. durch Vorziehen des Unterkiefers (bei zurückstehendem Kinn) – wie oben mit der Zahnsperre – eine dauerhafte Vergrößerung des Schlundes zu erreichen. Dieses Verfahren ist vielleicht erfolgreich, wenn die entsprechenden anatomischen Voraussetzungen vorliegen.

Auskünfte über die Wirksamkeit können u.a. auch von den Selbsthilfen beschafft werden! Diese sind neutral und nicht von Berufsinteressen belastet.

Schlafhygiene oder „Was kann ich selbst für einen gesunden Schlaf tun?“

Prof. Jürgen Zulley, Regensburg
Falsche Vorstellungen von gesundem Schlaf können unter Umständen zu Schlafstörungen führen. Deswegen ist eine umfassende Information über den gesunden und gestörten Schlaf von großer Bedeutung, sowohl für den von Schlafstörungen Geplagten wie auch für den, der vorsorgen will.

Am Tage

Regelmäßiger Tagesrhythmus.

Die täglichen Aktivitäten und vor allem die Einnahme von Mahlzeiten sollten möglichst regelmäßig und zur gleichen Zeit erfolgen. Wenn Sie sich an einem gleichmäßigen Takt halten, kann sich Ihr Körper besser auf den Schlaf vorbereiten.

Kein Kaffee.

Anregende Getränke oder Speisen aber auch Medikamente können den Schlaf natürlich stören, der ohne Entspannung nicht möglich ist. Die Störung ist um so größer, je kürzer sie vor dem Schlafengehen genommen werden. Am besten ab dem Nachmittag nichts Koffeinhaltiges mehr trinken.

Genügend körperliche Bewegung.

Tagsüber benötigt der Körper genügend Bewegung, um am Abend auch die notwendige



Müdigkeit zum Einschlafen zu finden.

Sport spätestens am späten Nachmittag.

Sport am Abend kann eine aktivierende Wirkung haben, die das Einschlafen verzögert. Andererseits benötigen wir aber körperliche Bewegung für unsere Gesundheit. Deswegen am Abend keinen Sport bis zur Erschöpfung treiben, aber schon auch körperlich aktiv sein.

Mittagsschlaf.

Mittagsschlaf dann vermeiden, wenn Einschlafstörungen vorliegen. Ansonsten ist eine kurze (max. 30 Minuten) Mittagsruhe gesund und sollte, wann immer sich die Möglichkeit ergibt, eingehalten werden.

Kein Appetitzügler.

Diese regen unser Nervensystem an und sorgen damit für einen schlechteren Schlaf. Einschlafen und tiefer Schlaf sind betroffen.

Am Abend



Späte üppige Mahlzeiten meiden

Mahlzeiten. Durch die erhöhte Verdauungstätigkeit wird der

Organismus durch späte und schwere Mahlzeiten belastet und somit das Schlafen gestört. Vor allem das Durchschlafen in der Nacht ist hier betroffen.

Alkohol.

Möglichst kein Alkohol. Zwar schläft man nach Alkoholgenuß schneller ein, der folgende Schlaf wird aber deutlich gestört. Eine Erholung durch den Schlaf findet nicht statt. Außerdem wacht man morgens früher auf.

Rauchen.

Vor dem Schlafengehen nicht mehr rauchen. Auch Nikotin regt an und stört damit vor allem das Einschlafen. Dies gilt auch für das nächtliche Rauchen.



Ruhe.

Vor dem Zubettgehen – mindestens 30 Minuten vorher – zur Ruhe kommen. Spaziergänge, ruhige Musik oder Gespräche entspannen.

Tagebuch führen.

Schreiben Sie sich vor dem Schlafengehen nieder, was Sie am nächsten Tag erledigen wollen, auch unerledigte Probleme des abgelaufenen Tages. Nun legen Sie das Geschriebene zur Seite.

Zubettgehen.

Möglichst immer das gleiche Ritual zum Einschlafen einhalten. Hier wird dem Körper signalisiert, dass bald geschlafen werden soll.

Einschlafen.

Entspannen, leichte Musik hören, nicht grübeln, sondern an schöne Erinnerungen denken.

In der Nacht

Schlafumgebung. Achten Sie darauf, dass Schlafzimmer und Bett schlaf-fördernd sind. Raumtemperatur, Lichtverhältnisse und Lärmpegel können den Schlaf erheblich beeinflussen. Ebenso ist auf Bett und Bettwäsche zu achten. Hier sind oft individuelle Gewohnheiten ausschlaggebend.

Bett nur zum Schlafen benutzen (?).

Unser Körper stellt im Laufe der Entwicklungen einen Zusammenhang zwischen dem Aufenthalt im Bett und dem Schlafzustand her (Konditionierung). Er reagiert dann sozusagen automatisch auf das Zubettgehen mit erhöhter Einschlafbereitschaft. Aus diesem Grund sollten Sie im Bett weder arbeiten, noch fernsehen oder essen, sonst verlernt unser Körper, dass das Bett mit dem Schlaf gekoppelt sein soll.

Schlafdauer.

Verbringen Sie nicht zu lange Zeit im Bett. Verkürzen Sie eher noch die Zeit, die sie dort verbringen. Die Zeit

im Bett wird dann meist effektiver mit Schlaf gefüllt. Die Schlafdauer ist nicht so ausschlaggebend für die Erholung.



Kann Schäfchen zählen helfen?

Wachliegen.

Wenn man nachts im Bett liegt und nicht schlafen kann, schon unruhig wird, sollte man aufstehen und etwas tun (z.B. aufräumen oder etwas lesen).

Auch kleine Zwischenmahlzeiten oder Getränke einnehmen ist möglich. Erst wieder ins Bett gehen, wenn Müdigkeit zu spüren ist. Wenn man nachts wach im Bett liegt, kann man sich auch sagen: „wie schön, dass ich noch nicht aufstehen muss“ und das entspannte Liegen genießen.

Grübeln.

Die Gedanken, die einem beim Wachliegen nachts kommen, sind meist ausgesprochen belastend. Unsere „innere Uhr“ lässt uns zu dieser Zeit in ein Leistungs- und Stimmungsloch rutschen. Aus diesem Grunde keine Probleme lösen wollen, lieber an angenehme Erinnerungen denken.

Einschlafzeitpunkt – Aufwachzeitpunkt.

Falls man zu einer bestimmten Zeit (fast immer) nicht einschlafen kann, sollte man versuchen, eine halbe Stunde früher oder später zu Bett zu gehen.

Wir werden von einem 90 Minuten Aktivitätsrhythmus gesteuert und vielleicht versuchen wir gerade zu einem „wachen“ Zeitpunkt einzuschlafen. Entsprechendes gilt für das Erwachen. Fällt es besonders schwer zu einer bestimmten Zeit zu erwachen, dann den Wecker eine halbe Stunde früher (oder später) stellen.



Beachten Sie Ihren persönlichen Aktivitätsrhythmus

Medikamente.



Nur in Absprache mit dem Arzt. Vor einer medikamentösen Behandlung sollten erst die nicht-medikamentösen Verfahren ausprobiert werden (Schlafhygiene, Verhaltenstherapie). Falls doch eine medikamentöse Behandlung erforderlich ist, sollte diese immer von einem nicht-medikamentösen Verfahren begleitet werden. Vor allem aber sollten

Schlafmittel nicht ununterbrochen eingenommen werden, nach drei bis vier Wochen eine ebenso lange Pause einlegen.

Sekundenschlaf

Jeder vierte Verkehrsunfall wird von Fahrern verursacht, die am Steuer einnicken. Damit ist Müdigkeit die häufigste aller Unfallursachen. Ursache für den Sekundenschlaf ist in vielen Fällen die Krankheit Schlafapnoe.

Gerade im Straßenverkehr ist Schlafapnoe ein nicht zu unterschätzendes Risiko. Fährt man mit einer Geschwindigkeit von 100km/h, so legt man während einer Sekunde Schlaf 28 Meter blind und reaktionslos zurück. Daher ist ein unbehandelter Schlafapnoiker in keiner Führerscheinklasse zur Teilnahme am Straßenverkehr zugelassen. Behandelte Schlafapnoiker dürfen nur unter der Bedingung regelmäßiger Kontrolle ein Auto führen. Ist der Sekundenschlaf von Schlafapnoikern die Ursache eines Unfalls, muss die Versicherung zudem nicht zahlen.



Viele Menschen, die an Schlafapnoe leiden, haben den Wunsch, mit anderen Betroffenen über ihre Krankheit zu sprechen, Erfahrungen auszutauschen, aufzuklären und zu helfen. Aus diesem Bedürfnis heraus entstand der Gedanke an eine Selbsthilfegruppe für Patienten.

Wichtige Hinweise über die Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe erhalten Sie über die Internetseite:

www.bsd-web.de

Bundesverband Schlafapnoe Deutschland (BSD) e. V.

Vorsitzender

Hans Joachim Schneider

Breitbachstr. 14

55218 Ingelheim

Tel.: (0 61 32) 4 13 93

Fax: (0 61 32) 79 97 34

E-Mail: hajoschneider@gmx.de

E-Mail: hajo.schneider@bsd-web.de



Sind noch Fragen offen?

Auch wenn im Moment keine Fragen offen sind, dann sprechen Sie uns an.

Ist es dringend – dann rufen Sie einfach an!

www.lungencheck.de

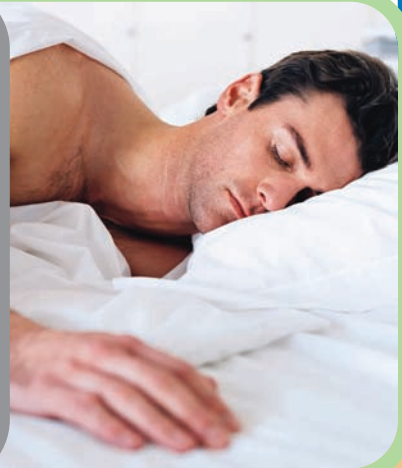
Linde Gas Therapeutics

Linde

Linde Gas Therapeutics bietet hochwertige Produkte und Dienstleistungen zur Durchführung einer erfolgreichen Atemtherapie in der Klinik, sowie im häuslichen Umfeld.

Unsere Mitarbeiter stehen deutschlandweit im aktiven Dialog mit Patient, Arzt und Kostenträger. Wir sorgen dafür, dass die Umstellung von der Klinik auf zu Hause problemlos und unbürokratisch verläuft. Der Mensch und seine individuellen Bedürfnisse stehen im Mittelpunkt unserer Aktivitäten. Unser tägliches Ziel ist es, Luft zum Atmen zu geben und Leben noch lebenswerter zu machen.

Linde Gas Therapeutics GmbH & Co. KG
Edisonstraße 2, 85716 Unterschleißheim
Telefon 089.3 70 00-300, Telefax 089.3 70 00-3 73 00



Information zum Mitnehmen!

Crossmed Informationsbroschüren aus der Serie „**Arzt und Patient im Gespräch**“, zu vielen Themen rund um Ihre Gesundheit, finden Sie bei Ihrem Facharzt, in Kliniken, Rehazentren und in vielen Apotheken und Drogerien. Selbstverständlich kostenlos zum Mitnehmen oder zu bestellen unter www.crossmed.de im Internet. Hier finden Sie auch die Themenliste der aktuellsten Informationsbroschüren.

