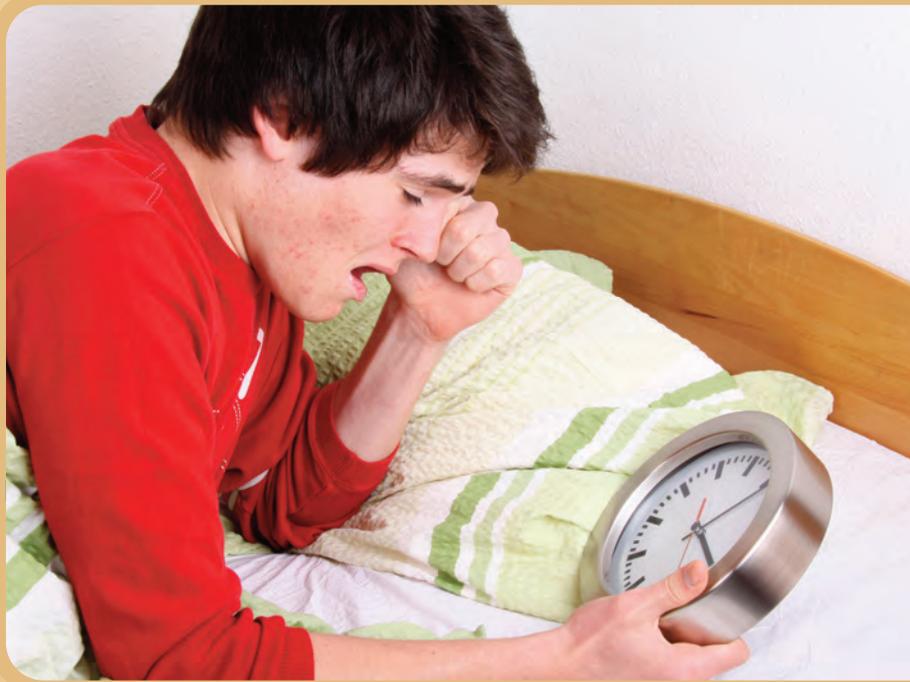


kostenlose Broschüre zum Mitnehmen

Schnarchen & Schlafapnoe

...lästige Störung oder ernste Krankheit?



Informationen für Betroffene und Interessierte

crossmed Edition
Arzt und Patient im Gespräch

Herausgeber	Crossmed GmbH Unterer Schranenplatz 5 88131 Lindau Telefon 08382 – 409234 Telefax 08382 – 409236 www.crossmed.de info@crossmed.de www.patienten-bibliothek.de www.issuu.com/patienten-bibliothek
Text	Hans Joachim Schneider chem. Vorsitzender Bundesverband Schlafapnoe Deutschland (BSD) e.V. Vorsitzender Schlafapnoe Selbsthilfe Mainz und Umgebung e.V. Breitbachstr. 14 55218 Ingelheim Telefon 06132 – 41393 Telefax 06132 – 799734 hajoschneider@gmx.de schlafapnoe-mainz@gmx.de www.schlafapnoe-mainz.de
Redaktion	Sabine Habicht Redaktionsleitung Crossmed Telefon 08386 – 980278 Telefax 08386 – 980279 S.Habicht@crossmed.de
Druckerei	Holzer Druck und Medien, Weiler im Allgäu
Auflage	1 / 2013
Bildnachweis	© Fotolia - psdesign1, PeJo, detailblick, uwimages, Gina Sanders, Alexander Raths, S. 13 alle ResMed, Phillips.com

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	Selbsthilfe

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

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 Kapitel der Broschüre.

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

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

Ihr

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 der Menopause - manchmal trifft es jedoch 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, hoher Blutdruck, 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. Das Risiko einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu bekommen verdoppelt sich. Doch es kann Ihnen geholfen werden !

Formen der Schlafapnoe

a. obstruktive Schlafapnoe

Die obstruktive Schlafapnoe ist die weitaus häufigste Form des Schlafapnoe-Syndroms. Die Betroffenen schnarchen und haben eine flache Atmung sowie Atemaussetzer während des Schlafens.

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 es kommt zu einem Atemstillstand – die Schlafapnoe – beginnt.

b. die zentrale Schlafapnoe

Hier ist es die ausbleibende Steuerung vom Gehirn, die den Atemstillstand verursacht. Das Schnarchen spielt meist eine untergeordnete 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.

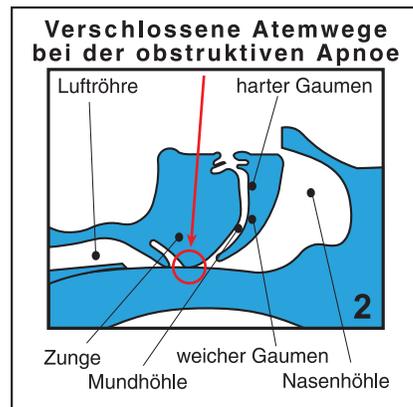
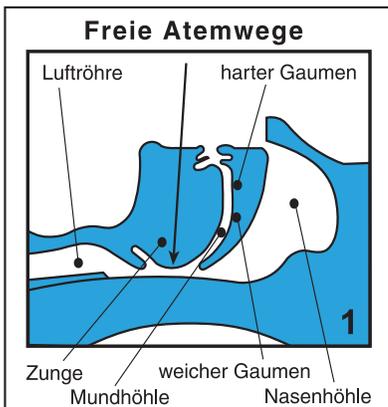
Atemstillstände

Atemstillstände von mehr als 10 Sekunden bis hin zu 2 und sogar 3 Minuten (!) wiederholen sich mehrfach während des Schlafes. Häufigkeiten von 100 - 500 Atemstillständen während einer Nacht sind keine Seltenheit. Betroffene, 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 Schlafapnoiker bewegt oder dreht sich in eine andere Lageposition. Der Atemweg öffnet sich wieder. Der Vorgang wiederholt sich nun in der genannten Häufigkeit.

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



Ursachen, Symptome und Folgeerscheinungen

Mögliche Ursachen für Schlafapnoe

Schlafapnoe ist eine Krankheit, deren genaue Ursache der medizinischen Forschung noch Rätsel aufgibt. Man nimmt an, dass erbliche Faktoren eine Rolle spielen und weiß, dass eine Reihe von Faktoren wie 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.

Das häufigste Symptom der Schlafapnoe ist die Tagesmüdigkeit. Ständige, kaum kontrollierbare Schlafanfälle 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.

Quelle: Bayerisches Staatsministerium des Inneren

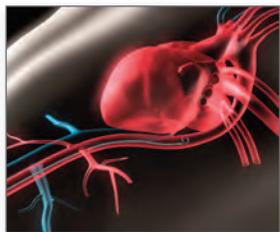
Die Schlafforschung und -medizin könnte durch Früherkennung und Behandlung schlafbezogener Erkrankungen einen großen Beitrag zur Verhinderung von Unfällen leisten.

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
- Konzentrations-schwäche
- Nervosität, Gereiztheit
- Kopfschmerzen
- Albträume
- Depressionen
- sexuelle Störungen, Impotenz
- Bettnässen bei Kindern
- Schwindelanfälle
- Persönlichkeits-veränderungen
- nächtliches Schwitzen

Mögliche Folgen

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



Fragebogen zur Selbstprüfung

Anhand des folgenden Fragebogen können Sie prüfen, ob eine Gefährdung vorliegt. Füllen Sie den Bogen 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 Schlaf-labor 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 - beim Fernsehen? - beim Lesen? - am Arbeitsplatz? - beim Gespräch mit anderen? - 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?				

Quelle: Ruhrlandklinik Essen-Heidhausen, Abt. Schlaflabor

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

0 – 14 Punkte unwahrscheinlich, alles o.k.

15 – 25 Punkte ziemlich wahrscheinlich

> 25 Punkte sehr wahrscheinlich

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.



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 Diagnose mittels einer polygraphischen oder polysomnographischen Untersuchung durchgeführt:

- Schnarchen und Atemfluss
- die Sauerstoffsättigung im Blut über einen Fingersensor
- Atemanstrengung und Körperposition

Wird die Diagnostik mittels eines ambulanten Polygraphen durchgeführt, kann der Patient das Gerät mit nach Hause nehmen.

Am nächsten Morgen können die gespeicherten Daten des Polygraphen dann 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 Polygraphen 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

Nach der Diagnostik wird 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 nicht um eine Sauerstoffbeatmung.

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 macht der Patient nach wie vor selbst. Damit ist es auch kein Beatmungsgerät, dieses findet in anderen Krankheitsbildern Anwendung. Die Luft wird über einen leichten Schlauch in die Nasenmaske geführt. Diese Maske ist mit einem einfachen Band am Kopf befestigt. Der Patient verbringt so die Nacht. Die Luftzuführung ist nur im ersten Augenblick erschreckend, weil ungewohnt. Daran gewöhnt man sich jedoch schnell, man bemerkt den Druck selbst später fast nicht mehr. Doch es gibt Ausnahmen.

Besonders die Maske wird anfangs als Fremdkörper im Gesicht wahrgenommen.. Je höher der Leidensdruck, je schneller wird die Therapie meist angenommen. Schwieriger ist es für den Patienten, der nur eine leichte bis mittlere Apnoe (Apnoe-Index ca. 10 – 30/h) hat. Dies hängt mit dem enormen Überhang an Schlafbedürfnis zusammen, der bei einer schwerer Apnoe immer vorliegt.

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. Eine professionelle Maskenanpassung und Therapieeinweisung kann für den Erfolg der Therapie von großer Bedeutung sein.

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



Empfehlungen für eine gesunde Schlafhygiene

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.

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 über die Selbsthilfenorganisationen erfragt werden! Diese sind neutral und nicht von Berufsinteressen belastet.

Was Sie selber für eine gesunde Schlafhygiene tun können

Am Tage

Regelmäßiger Tagesrhythmus. Die täglichen Aktivitäten und vor allem die 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 wird.

Genügend körperliche Bewegung. Tagsüber benötigt der Körper genügend Bewegung, um am Abend auch die notwendige Müdigkeit zum Einschlafen zu finden.

Sport. Sport am Abend kann eine aktivierende Wirkung haben, die das Einschlafen verzögert. Andererseits benötigen wir aber körperliche Bewegung für unsere Gesundheit. Deswegen am Abend moderaten Sport, jedoch nicht bis zur Erschöpfung.

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

Mahlzeiten. Durch die erhöhte Verdauungstätigkeit wird der Organismus durch späte und schwere Mahlzeiten belastet und somit das Schlafen, vor allem das Durchschlafen, gestört.

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.

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.

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 schlaffördernd 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 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 zulange 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.

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.

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!

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.

Medikamente. Nur in Absprache mit dem Arzt. Vor einer medikamentösen Behandlung sollten erst die nicht-medikamentösen Verfahren ausprobiert werden (Schlafhygiene, Verhaltenstherapie). Vor allem aber sollten Schlafmittel nicht ununterbrochen eingenommen werden.

Selbsthilfe

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 Selbsthilfegruppen für Patienten.

Bundesverband Schlafapnoe Deutschland (BSD) e. V.

Geschäftsstelle
Panoramastr. 6
73760 Ostfildern
Telefax 0711 – 4599495
info@bsd-selbsthilfe.de
www.bsd-selbsthilfe.de

Bundesverband Gemeinützige Selbsthilfe Schlafapnoe Deutschland (GSD) e.V.

Auf dem Felde 3
31675 Bückeburg
Telefon 05722 – 270240
Telefax 05722 – 270241
info@gdschlafapnoe.de
www.gdschlafapnoe.de

VdK Fachverband Schlafapnoe / Chronische Schlafstörungen

Wurzerstr. 4a
53175 Bonn
Telefon 0228 – 82093-0
Telefax 0228 – 82093-46
info@vdk-schlafapnoe.de
www.vdk-schlafapnoe.de

Mit freundlicher Unterstützung von



Information zum Mitnehmen!

crossmed Informationsbroschüren aus der **Patienten-Bibliothek** zu vielen Themen rund um Ihre Gesundheit, finden Sie bei Selbsthilfegruppen, Ihrem Arzt, in Kliniken, Rehazentren und in vielen Apotheken und Bibliotheken. Selbstverständlich kostenlos zum Mitnehmen oder zu bestellen unter www.patienten-bibliothek.de im Internet. Diese Informationen ersetzen nicht den Arztbesuch, sie können aber den Dialog zwischen Patient und Arzt sinnvoll ergänzen und unterstützen.



crossmed

www.patienten-bibliothek.de