



Schnarchen stört nicht nur die Nachtruhe des Partners, sondern kann auch Anzeichen für eine ernstzunehmende Erkrankung sein.

# Gefährliches Schnarchen

**Barmherzige Brüder Wien** 🏥 Mehr als die Hälfte aller Männer und rund ein Drittel der Frauen schnarchen Nacht für Nacht, im schlimmsten Fall kann das Geräusch lauter sein als ein durchschnittlicher Staubsauger. Schnarchen stört aber nicht nur die Nachtruhe des Partners empfindlich, sondern kann auch Anzeichen für das Obstruktive Schlafapnoe-Syndrom, eine ernstzunehmende Erkrankung, sein.

VON BRIGITTE VEINFURTER



Ass.-Prof. Dr. Thomas J. Schmal ist Erster Oberarzt an der Abteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und Phoniatrie bei den Barmherzigen Brüdern Wien.

„Wenn wir schlafen, entspannen wir uns, dadurch kommt es zu einem Zurücksinken der Zunge und zu einem Erschlaffen des Weichen Gaumens. Im Luftstrom beginnen diese Strukturen zu flattern, und das verursacht ein Geräusch, das Schnarchen“, erklärt Ass.-Prof. Dr. Thomas J. Schmal von der HNO-Abteilung am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien. Begünstigt wird das Schnarchen unter anderem durch eine verkrümmte Nasenscheidewand, Polypen oder vergrößerte Mandeln sowie durch einen chronischen Schnupfen, ausgelöst zum Beispiel durch eine Allergie. Außerdem erhöhen Faktoren, die zur Erschlaffung der Rachenmuskulatur führen, wie etwa Alkoholkonsum oder bestimmte beruhigende Medikamente, das Risiko.

Das Schnarchen an und für sich ist zwar für den Partner unangenehm, für den Schnarcher selbst aber harmlos. „Wenn das Erschlaffen

aber so weit fortschreitet, dass es zum Kollaps der Atemwege kommt und der Betreffende kurzzeitig aufhört zu atmen, dann liegt das sogenannte Obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) vor, eine ernstzunehmende Erkrankung, die behandelt gehört“, warnt Ass.-Prof. Schmal.

## **Atemaussetzer**

Bis zu zehn Sekunden und länger können diese Atemaussetzer dauern, an die 60 Aussetzer pro Stunde sind keine Seltenheit. Diese Atemaussetzer führen zu einer Aufweckreaktion im Körper, die der Betreffende zwar meist nicht bemerkt, die aber für den Körper Stress bedeutet: Das Herz schlägt schneller, der Blutdruck steigt, Stresshormone werden ausgeschüttet, die Muskeln spannen sich an. Der Betreffende wacht nach dem Atemstillstand mit einem lauten Schnarchgeräusch auf, holt tief Luft und schläft weiter. Das wieder-

holt sich mehrmals pro Nacht. „Die Betroffenen sind nie ausgeschlafen und untertags sehr müde und unkonzentriert, was auch die Unfallgefahr im Beruf oder im Straßenverkehr erhöht“, erklärt Ass.-Prof. Schmal. „Menschen, die unter OSAS leiden, haben auch ein viermal so hohes Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, und ein doppelt so hohes für einen Herzinfarkt. Auch das Risiko für Depressionen, Erschöpfungszustände und Kopfschmerzen steigt.“

### Risikofaktoren

Risikofaktoren, die das Auftreten des OSAS begünstigen, sind starkes Übergewicht, Alkoholkonsum, steigendes Alter, anatomische Merkmale wie ein dicker Hals oder große Mandeln sowie die Form der Atemwege, die genetisch bedingt bei Männern enger ist als bei Frauen. Geschätzt bis zu sieben Prozent der männlichen und fünf Prozent der weiblichen Schnarcher leiden an einer Schlafapnoe. Die Erkrankung beginnt schleichend und verschlechtert sich zunehmend. Die Betroffenen merken oft gar nicht, dass sie an dem Syndrom leiden, da das kurze Aufwachen meist unbewusst passiert. „Manchmal bemerkt der Partner das heftige Nach-Luft-Schnappen in der Nacht“, weiß Ass.-Prof. Schmal. „Indizien für das OSAS sind Schnarchen kombiniert mit ausgeprägter Tagesmüdigkeit.“ In diesem Fall sollte man einen Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde zur Abklärung aufsuchen.

### Diagnose

Die genaue Diagnose kann in einem Schlaflabor gestellt werden. Dort werden die Gehirnströme, die Atmung, die Herzfunktion, die Bewegung von Augen und Beinen sowie die Muskelspannung während des Schlafs gemessen. „Die Plätze in den Schlaflaboren sind leider begrenzt und die Wartezeiten lang. Es gibt aber auch ein kleineres Gerät für zu Hause, mit dem man feststellen kann, ob man Atemaussetzer hat“, erklärt Ass.-Prof. Schmal. Bis zu fünf Atemaussetzer pro Stunde sind unbedenklich, darüber hinaus sollte über eine Behandlung nachgedacht werden.

### Therapie

Eine häufige Therapie beim Obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom ist die CPAP-Beatmung: „Man bekommt eine CPAP-Nasenmaske, die übrigens von der Krankenkasse gezahlt wird“,

**Bis zu zehn Sekunden und länger können die Atemaussetzer dauern, an die 60 Aussetzer pro Stunde sind keine Seltenheit.**

schildert Ass.-Prof. Schmal. „Die Maske hilft, die Atemwege offen zu halten, indem sie einen positiven Luftdruck erzeugt. Man muss sie aber beim Schlafen immer tragen.“ Diese Dauertherapie heilt die Erkrankung zwar nicht, reduziert aber die Zahl der Atemaussetzer.

Bei leichteren Fällen kann auch eine Beißschiene helfen, die den Unterkiefer nach vorne zieht, auch operative Eingriffe, wie etwa das Entfernen der Mandeln oder die Beseitigung anderer Engstellen sind möglich. Eine Gewichtsreduktion bei Übergewicht, ein geringerer Alkoholkonsum sowie das Vermeiden von Schlafen am Rücken können ebenfalls hilfreich sein. Die neueste medizinische Innovation ist ein Zungenschrittmacher, der implantiert wird und den Zungennerv stimuliert. ■

#### SELBSTHILFEGRUPPE SCHLAFAPNOE

Über die Erkrankung selbst sowie Prävention und Behandlung informiert die „Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Österreich“. Treffen der Selbsthilfegruppe gibt es in Wien, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg und im Burgenland. Infos im Internet: [www.schlafapnoe-shg.at](http://www.schlafapnoe-shg.at)



Eine mögliche Therapie beim Obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom ist die CPAP-Maske, die die Erkrankung zwar nicht heilt, aber die Zahl der Atemaussetzer reduziert.