

Schnarchen und Schlafapnoe

Dr. med. dent. Susanne Schwarting



**Dr. med. dent.
Susanne Schwarting**

Zahnärztin, Kiel

Präsidentin der
Deutschen Gesellschaft
Zahnärztliche
Schlafmedizin e.V.

zertifiziertes Mitglied der
American Academy of
Dental Sleep Medicine

Vorstandsmitglied der
European Dental Sleep
Medicine Academy

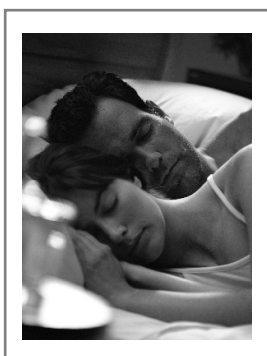
Mitglied der Deutschen
Gesellschaft für
Schlafforschung und
Schlafmedizin

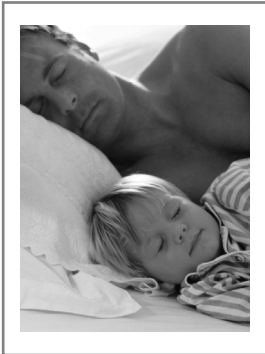
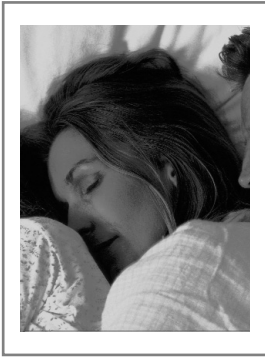
Es wird viel darüber gewitzelt, genauso oft wird es totgeschwiegen: Das Schnarchen. 30 Millionen Deutsche kennen im Alltag die Probleme, die sich aus der nächtlichen Ruhestörung für ihre Umgebung ableiten. Dass sich jedoch hinter Schnarchen ein gravierendes Krankheitsbild, nämlich das Schlafapnoe-Syndrom, verbergen kann, ist weitgehend unbekannt. So kommt es, dass 80 Prozent der Patienten mit Schlafapnoe noch undiagnostiziert sind.

Zwei bis vier Prozent der Bevölkerung haben ein Schlafapnoe-Syndrom, das verursacht wird durch nächtliches, sich wiederholendes Kollabieren der Atemwege im Rachenbereich. Durch diese Obstruktion entsteht ein starkes Vibrieren der Weichteile als Ursache des Schnarchens. Fällt der Pharynx ganz zusammen, kommt es zu Atempausen (Apnoen), die bis zu 600 mal pro Nacht auftreten und bis zu zwei Minuten andauern können. Erstaunlicherweise wird das Geschehen vom Betroffenen selbst nicht bemerkt. Der Patient erstickt nicht im Schlaf, weil es bei den sich wiederholenden Sauerstoffmangelzuständen zu unterbewußten Weckreaktionen (Arousals) des Gehirns kommt: Die Atmung setzt dann sofort wieder ein. Diese zahlreichen unterschwelligeren Weckreaktionen in der Nacht führen jedoch dazu, dass der Betroffene nicht erholsam schläft, sondern auf Grund des fragmentierten Schlafes morgens kaputt, müde, und unausgeschlafen ist. Diese Müdigkeit setzt sich als Tagesschläfrigkeit fort: Schlafapnoiker neigen dazu, in monotonen Situationen einzunicken. Das äußert sich beispielsweise in Sekundenschlaf am Steuer – diese Betroffenen sind vier- bis siebenmal häufiger in Verkehrsunfälle verwickelt. Die medizinischen Folgen der unbehandelten Schlafapnoe sind gravierende kardiovaskuläre Risiken: Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall. Ab einem Apnoe-Index von 20 (= 20 Atemaussetzer pro Stunde) sinkt die Lebenserwartung statistisch.

Wer also laut schnarcht, fremdanamnestisch nächtliche Apnoen hat und sich morgens unausgeschlafen fühlt, sollte sich von seinem Hausarzt an einen Lungenfacharzt überweisen lassen, damit die Diagnose durch eine ambulante nächtliche Schlafaufzeichnung gestellt werden kann.

Der Goldstandard der Therapie ist bisher die nächtliche CPAP-Überdruckbeatmung (continuous positive airway pressure), die in den Schlaflaboren eingeleitet wird. Der Patient bekommt den Kompressor dann anschließend mit nach Hause, setzt jede Nacht eine Nasenmaske auf und ein Überdruckluftstrom „schient“ den Rachen pneumatisch, sodass der Atemweg nicht kollabieren kann.





Die Patienten fühlen sich wieder frisch und ausgeschlafen am Morgen und erreichen ihre ehemalige Leistungsfähigkeit. Das Problem dieser CPAP-Therapie ist die Compliance. Ein Teil der Patienten kommt von Anfang an nicht damit zurecht und die Langzeitakzeptanz über Jahre sinkt bis unter 70 Prozent. Somit bleibt ein nennenswerter Teil der Patienten untherapiert. Überdies filtert die verfeinerte Diagnostik immer mehr Patienten heraus, die normgewichtig sind und eine weniger ausgeprägte Tagessymptomatik haben. Sie akzeptieren die nächtliche Überdruckbeatmung schlecht, aber das kardiovaskuläre Risiko bleibt.

Intraorale Therapie

Hier eröffnet sich nun ein neues interdisziplinäres Arbeitsfeld für Zahnmediziner weltweit. Mit intraoralen Geräten (Unterkieferprotrusionsschienen) kann man indirekt über Unterkieferverlagerung den Pharynx nachts offenhalten und die Muskulatur tonisieren. Die Atemwegspassage bleibt frei, schnarchen und Apnoen werden verhindert. Zahnmediziner in USA und Kanada sind seit über 15 Jahren in die Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen eingebunden. Erstmals 1995 und in 2006 aktualisiert haben die amerikanischen Schlafmediziner hervorragende Leitlinien in der Zeitschrift *Sleep* publiziert, wann und wie diese Protrusionsschienen angewandt werden sollen. Erfolgreiche Teams bestehen aus Medizinern, die Kenntnisse über intraorale Geräte haben, und aus Zahnmedizinern, die schlafmedizinisch besonders fortgebildet sind und den Umgang mit Protrusionsschienen beherrschen. Am Anfang stellt der Schlafmediziner die Diagnose und bei Therapieempfehlung für ein intraorales Gerät gehören die Auswahl – es gibt verschiedene Modelle – und das individuelle Anpassen in die Hand des spezialisierten Zahnmediziners. Moderne individuell hergestellte Zweischienen-Systeme über Oberkiefer und Unterkiefer ermöglichen heute durch stufenlose Adjustierung eine optimale Atemwegsöffnung bei hohem Tragekomfort. Die Therapie erfordert einen speziell fortgebildeten, schlaftherapeutisch tätigen Zahnmediziner. Der Patient muss engagiert angeleitet werden, um die richtige Unterkieferprotrusion einzustellen, die eine optimale nächtliche Atmung gewährleistet. Ebenso wichtig ist das halbjährliche Recall, damit der Therapieerfolg aufrechterhalten wird und eventuelle Nebenwirkungen professionell gemanagt werden.

Aus- und Weiterbildung

Bislang konnte man sich diese Kenntnisse nur aus der internationalen Literatur aneignen. Seit ihrer Gründung im Jahr 2000 gibt es auch eine deutsche Fachgesellschaft, die DGZS Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin e.V., die sich als Plattform für den fachlichen Austausch von Zahnärzten auf diesem neuen Gebiet versteht und über den praktischen Einsatz intraoraler Geräte zur Behandlung von schlafbezogenen Atmungsstörungen informieren will. In 2006 publizierte sie das *Positionspapier der DGZS zur Anwendung von Protrusionsschienen bei Erwachsenen mit schlafbezogenen Atmungsstörungen* als Leitlinie für Behandler, Patienten und Kostenträger. Die DGZS steht allen Kollegen offen, die eine fundierte Aus- und Weiterbildung auf diesem Gebiet suchen und sich engagiert in die zahnärztliche Schlafmedizin einarbeiten möchten, um einen Platz in den interdisziplinären Behandlungsteams einzunehmen. Eine neue wissenschaftlich orientierte Dimension erhielt die zahnärztliche Schlafmedizin 2004 durch die Gründung der EdeSA European Dental Sleep Medicine Academy www.edesa.org. Sie will die Thematik evidenzbasiert voranbringen und ein Netzwerk unter schlafmedizinisch tätigen Zahn- und Schlafmedizinern in Europa aufbauen. Die Nachfrage von Schlafmedizinern und Patienten nach qualifizierten Zahnmedizinern auf diesem neuen, nicht-invasiven Gebiet der zahnärztlichen Schlafmedizin wird zunehmen.

INFO

Weitere Informationen zur Deutschen Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin e.V. gibt es unter www.dgzs.de.