Akademie für Schlafmedizin

Schnarchen – lästiges Übel oder ernsthafte Erkrankung?

www.ttorga.com

Der LKW in Ihrem Schlafzimmer: Schnarcher erreichen Lautstärken von über 90 dB

„Gott schenke uns Ohrenlieder“, bat schon Kurt Tucholsky, doch sein Wunsch nach weniger Lärm -auch in der Nacht- blieb zum Leidwesen für viele Bettgenossen bis heute ungehört.

Welche Formen des Schnarchens werden unterschieden?

In der Schlafmedizin unterscheiden wir das gutartige vom krankhaften Schnarchen.

Der typische Schnarcher ist übergewichtig und dem Alkohol nicht abgeneigt. Er schläft meist auf dem Rücken und kann Spitzenlautstärken von über **90 dB** erreichen.

Dies entspricht einer Lautstärke, als ob ein Lkw in voller Fahrt durch ihr Schlafzimmer rauschen würde. Werte von Lärmschutzverordnungen am Arbeitsplatz werden in so manchem deutschen Schlafzimmer übertroffen.

Wie viele Menschen Schnarchen?

Statistisch gesehen schnarcht ein Drittel der Deutschen. Ältere Menschen sägen häufiger und lauter, als dies junge Menschen tun. Junge Schnarchen bei Erkältungen, wenn die Nase verstopft ist oder wenn sie einmal mit zu viel Alkohol zu heftig gefeiert haben. Je älter der Mensch wird, desto wahrscheinlicher ein nächtliches Sägewerk. **Ungefähr 44 % der Männer und 28 % der Frauen zwischen 30 und 60 Lebensjahren gehören zu den chronischen Schnarchern.**

Aber nach der Menopause, wenn die Gewebe straffenden weiblichen Sexualhormone an Einfluss verlieren, holen die Frauen deutlich auf. Im Alter zwischen 60 und 70 Jahren wird dann plötzlich etwas weniger geschnarcht, was vermutlich darauf zurückzuführen ist, dass all diejenigen, die ein unbehandeltes, krankhaftes Schnarchen haben, jetzt bereits verstorben sind.

Schnarchen kann den Schlaf des Bettpartners oder der Bettpartnerin erheblich stören. Bemerkenswert ist, dass der Schnarcher von seinem eigenen Lärm nicht gestört wird. Dies mag darin begründet liegen, dass eine Gewöhnung an die eigene nächtliche Geräuschkulisse stattgefunden hat. Schnarchen bedeutet für viele Partnerschaften und Familien einen nicht zu unterschätzende Belastung.

Ohrstöpsel können den Lärm des Partners nicht immer wirksam abhalten. Gemeinsame Schlafzimmer sind oft nicht mehr möglich. Häufig werden extreme Schnarcher zum Schlafen sogar in den Keller oder an andere unwirtliche Orte verbannt. Urlaubsreisen werden teuer, da Doppelzimmer nicht mehr möglich sind oder teure Mehrzimmerapartments gemietet werden müssen.

Eine klare wissenschaftliche Definition für die Rhonchopathie, so nennt man das Schnarchen im medizinischen Fachbegriff, existiert bis heute nicht.

Was ist die Ursache des Schnarchens?

Verantwortlich für das Schnarchen ist entweder ein schlaffes Stützgewebe oder eine Verengung der oberen Atemwege.

Strömt die Luft durch diese Engstelle, erzeugt sie einen Sog, der destabilisierend auf die Gefäßwände wirkt und diese in hochfrequente Schwingungen versetzt: das Schnarchen. Schwingungen entstehen insbesondere dann, wenn die **Muskeln im Rachen zu schlaff** sind, das Stützgewebe durch Fetteinlagerungen zu schwer ist, das Zäpfchen im Luftstrom schwingt und das Gaumensegel mit der Atemluft vibriert. Dies ist insbesondere bei Älteren der Fall, aber auch nach dem Konsum von **Alkohol, Schlafmitteln und Beruhigungsmitteln** erschlafft das Stützgewebe.

Es können aber auch große **Rachenmandeln oder ein verkürzter Kiefer** verantwortlich sein. Bei Kindern sind vergrößerte Mandeln die häufigste Ursache für das nächtliche Sägen. Bei Erwachsenen stellen vor allem **Fetteinlagerungen** im Rahmen von Übergewicht mit die häufigste Ursache der nervtötenden Geräusche während der Nacht dar.

Verantwortlich für das Schnarchspektakel in der Nacht kann auch die Nase sein: sie kann infolge einer Erkältung oder durch Polypen -gutartige Wucherungen- oder aufgrund einer schiefgewachsenen Nasenscheidewand verengt sein. Was immer auch die Nase dicht macht, es führt dazu, dass Sie durch den Mund atmen. Rutscht dann die Zunge zurück und verengt die Atemwege, geht die Ursachenkette für das nächtliche Rasseln los.

Tipps bei gutartigem Schnarchen!

Bei Übergewichtigen ist **Abnehmen** die wirksamste Hilfe gegen das unleidliche Schnarchkonzert in der Nacht. Allerdings gehört die Gewichtsreduktion für viele Patienten zu den schwersten Übungen überhaupt. Die dafür **notwendige Disziplin** scheint zu anstrengend zu sein.

In Einzelfällen kann der **abendliche Verzicht auf Alkohol**, der nicht nur die Psyche, sondern auch das Stützgewebe der oberen Atemwege entspannt und damit zum Flattern anregt, helfen. Auch die **Meidung der Rückenlage** kann wirksam gegen das nächtliche Sägen sein.

Dafür gibt es wirksame technische Hilfsmittel, wie **Rucksäcke, Anti-Schnarch-T-Shirts, Rückenlage-Verhinderungswesten und -gürtel** und neuerdings sogar **Apps**, die dazu beitragen, die Rückenlage zu meiden. Der viel gerühmte in den Pyjama ein-genähte Tennisball wird aber häufig vom Schläfer ignoriert, da er zu klein ist. Er stellt keine gute Behandlungsmethode dar.

Vereinzelt können auch **chirurgische Eingriffe** hilfreich sein. In diesen Fällen ist allerdings ein erfahrener **Hals-Nasen-Ohrenarzt** gefragt. Vor einem entsprechenden Eingriff ist eine seriöse Beratung unabdingbar. **Sollte Ihnen versprochen werden, dass ein chirurgischer Eingriff auf jeden Fall erfolgreich sein wird**, nehmen Sie am besten Abstand von diesem Arzt. Derartige Aussagen sind im Falle des Schnarchens von niemandem seriös zu treffen.

Am besten lassen Sie sich die Wahrscheinlichkeit für den Erfolg der Therapie angeben. **Viele Patienten sind nach der OP enttäuscht.** Da der Erfolg nicht ausreichend ist oder nur für eine kurze Zeit andauert. Notwendig und sinnvoll können Operationen aber immer dann sein, wenn sie zur Beseitigung von Verengungen, zum Beispiel infolge vergrößerter Mandeln dienen. Dies kann insbesondere bei Kindern häufiger notwendig werden.

Nicht seriös sind auch etliche überwiegend im Internet angebotene dubiose Techniken, wie Anti-Schnarch-Armbänder, Schnuller, Öle, Schnarch-Sprays, Anti-Schnarch-Trainings, Anti-Schnarch-Kissen und ähnliches mehr. Sie sind teuer, aber helfen nicht. Verwenden Sie das Geld lieber für ein schönes gemeinsames Abendessen. Da ist es sinnvoller angelegt. Mit am **wirksamsten können unterkiefervorverlagernde Schienen sein**, die die oberen Atemwege weiten und das Gewebe straffen.

Einfache Schienen sind als thermolabile Schienensysteme in der Apotheke für weniger als 70 € zu erwerben und mit etwas Geschick selbst anzupassen. Professionellere und damit auch häufig sehr viel wirksamere, aber nicht ganz billige **Schienensysteme stellt der spezialisierte Zahnarzt oder Kieferorthopäde her.** Diese finden Sie im Internet unter www.dgzs.de, der Homepage der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Schlafmedizin.

Krankhaftes Schnarchen

Zu ernsthaften gesundheitlichen Problemen führt normales Schnarchen nicht. Aber **zwischen 2 und 8 % der Bevölkerung leiden an einem krankhaften Schnarchen,der Schlafapnoe.**

Was ist die Ursache des krankhaften Schnarchens?

Bei der Schlafapnoe verengen sich die oberen Atemwege teilweise oder bis zum vollständigen Verschluss und es kommt zu Phasen reduzierter Atmung oder Atemstillständen während des Schlafes. **Diese Atmungsauffälligkeiten können hunderte Male pro Nacht auftreten und für 10, 20, 30 oder gar 60 Sekunden und länger andauern.**

Meist setzt die Atmung mit einem lauten Schnarchen wieder ein. In schweren Fällen machen die Patienten nur wenige Atemzüge, um dann schon in den nächsten Atemstillstand zu fallen.

Bei verschlossenen oberen Atemwegen bildet sich ein Unterdruck im Brustraum. Das Herz schlägt schwerer und wird deswegen immer langsamer. Es wird bradycard. Auch wird es durch die vermehrte Anstrengung größer, muskulöser und ineffizienter: **Das Herzinfarktrisiko steigt!**

Der Blutdruck steigt im Verlauf des Atemstillstandes und kann Werte von über 200 mmHg annehmen. Blutgefäße können bei diesem Blutdruck platzen, insbesondere dann, wenn sie älter sind und an Flexibilität bereits verloren haben: **das Schlaganfallrisiko steigt!**

Im Verlauf des Atemstillstand sinkt der Sauerstoffgehalt im Blut. Körper und Gehirn werden mit Sauerstoff nicht mehr ausreichend versorgt. Auf lange Sicht werden durch die wiederholte Sauerstoffunterversorgung des Gehirns **Merkfähigkeitsprobleme und demenzielle Prozesse gefördert.**

Hunderte von atmungsbedingten Weckreaktionen - **der Mensch kann an den Atemstillständen nicht ersticken-** zerstören die Schlafarchitektur.

Tief- und Traumschlaf, wichtige, für die körperliche und geistige Erholung notwendige Schlafstadien, werden nicht mehr ausreichend durchlebt.

Die Folgen sind Müdigkeit, Schlappheit, Sekundenschlaf, Antriebsmangel, Konzentration und Gedächtnisstörungen, Depressionen und ein erhöhtes Risiko für Unfälle im Straßenverkehr oder am Arbeitsplatz.

Die Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe

Die obstruktive Schlafapnoe wird zwischenzeitlich zum **metabolischen Syndrom gezählt**. Dieses ist durch **Übergewicht, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen sowie Typ-2-Diabetes** charakterisiert. Aus diesem Grunde sind **Therapieansätze nötig, die zugleich Übergewicht, gestörten Zucker- und Fettstoffwechsel ebenso behandeln.**

Bei leichter und mittelschwerer Schlafapnoe können konservative Maßnahmen wie Alkoholverzicht, Vermeidung der Rückenlage, Gewichtsreduktion als auch unterkiefervorverlagernde Schienen hilfreich sein. In Einzelfall kommen ebenso operative Therapien in Betracht.

Die nächtliche Ventilationstherapie umgangssprachlich auch oft als **„CPAP-Therapie“** bezeichnet gilt als **Goldstandard** in der Behandlung von nächtlichen Atemstörungen. Diese Form der Therapie wirkt auch bei schweren Fällen rasch und sicher. **Bereits nach einer oder zwei Nächten können die Patienten deutliche Verbesserungen in ihrem Befinden feststellen.** Sie fühlen sich ausgeschlafener, energiegeladener und schlafen in Besprechungen oder gar an der roten Ampel oder anderen monotonen Situationen nicht mehr ein.

Die **Libido kehrt zurück und Potenzschwierigkeiten verschwinden**. Die **Stimmung ist häufig deutlich verbessert:** Trübsal, Lust- und Antriebslosigkeit sowie Müdigkeit sind wie verflogen.

Bei der “CPAP“-Therapie stehen unterschiedliche Formen der nächtlichen Ventilation zur Verfügung. Der spezialisierte Arzt im Schlaflabor entscheidet welches Gerät für den Patienten am geeignetsten ist.