

## SCHNARCHEN UND APNOE



**WANN IST SCHNARCHEN ANZEICHEN  
EINER SCHWEREN ERKRANKUNG?**



# INHALTSVERZEICHNIS

## 1. ABGRENZUNG VON UNGEFÄHRlichem UND KRANKHAFTEM SCHNARCHEN

- |                                                  |   |
|--------------------------------------------------|---|
| a) Viele Menschen schnarchen                     | 4 |
| b) Ursachen und Entstehung der Schnarchgeräusche | 5 |
| c) Gesundheitsgefährdendes Schnarchen: Apnoe     | 5 |

## 2. NICHT JEDER SCHNARCHER LEIDET AN APNOE

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| a) Verhaltenstipps         | 7 |
| b) Anti-Schnarchhilfen     | 8 |
| c) Operative Möglichkeiten | 8 |
| d) Didgeridoo              | 8 |
| e) Schnarchsprechstunde    | 8 |

## 3. APNOE: EINE FOLGENSCHWERE ERKRANKUNG

- |                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| a) Im Schlaf bis zu 2 Minuten ohne Atemluft                        | 9  |
| b) «Ich dachte, er sei tot!» –<br>so erleben Bettpartner die Apnoe | 10 |
| c) Anzeichen für eine Apnoe: Selbsttest                            | 11 |
| d) Risikofaktoren, die eine Apnoe begünstigen                      | 12 |
| e) Die verschiedenen Formen der Apnoe                              | 12 |
| f) Untersuchungsmethoden bei Apnoe-Verdacht                        |    |
| • Polysomnografie: Untersuchung im Schlaflabor                     |    |
| • Untersuchungsmöglichkeiten zu Hause                              | 13 |
| g) Behandlungsmöglichkeiten der Apnoe                              | 14 |

# 1. ABGRENZUNG VON UNGEFÄHRlichem UND KRANKHAFTEM SCHNARCHEN

## A) VIELE MENSCHEN SCHNARCHEN

Schnarchen ist weit verbreitet: 20% aller 30-jährigen Männer bzw. ihre Partnerinnen/Partner kennen die störenden nächtlichen Geräusche. Ab dem 60. Lebensjahr sind 60% der Männer und 40% der Frauen von Schnarchproblemen betroffen. Für die Schlafqualität der Partnerin oder des Partners und damit für die Beziehung ist das oft sehr belastend. In einigen Fällen ist das Schnarchen zudem Anzeichen für eine Atemstörung, die die Gesundheit ernsthaft gefährdet.

### **DIE VORLIEGENDE BROSCHÜRE ERKLÄRT IHNEN:**

- wie das Schnarchen entsteht,
- wie man harmloses Schnarchen von den Schnarchgeräuschen unterscheidet, die Risiken für die Gesundheit mit sich bringen und behandelt werden sollten,
- wie die störenden nächtlichen Geräusche beseitigt werden können.

Trotz der Häufigkeit dieses unangenehmen Schlafbegleiters ist die Zurückhaltung der Betroffenen gross, sich behandeln zu lassen. Dabei kann eine gezielte Behandlung nicht nur die Nachtruhe und Lebensqualität des Betroffenen verbessern, sondern auch die Beziehung entlasten und bei Vorliegen einer eigentlichen Krankheit, sogar lebensrettend wirken!

## **B) URSACHEN UND ENTSTEHUNG DER SCHNARCHGERÄUSCHE**

Während des Schlafs entspannt sich nicht nur die Körpermuskulatur, sondern auch die Rachenweichteile (Halszäpfchen und Zunge). Sie beginnen – insbesondere beim Einatmen – zu vibrieren: Das erzeugt das ratternde Schnarchgeräusch. Es kann die Lautstärke eines Lastwagenmotors erreichen!

Bei Kindern sind die häufigsten Ursachen des Schnarchens vergrößerte Rachen- und Gaumenmandeln.

### **FAKTOREN, DIE DAS SCHNARCHEN BEGÜNSTIGEN:**

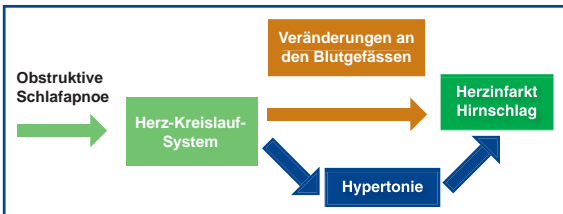
- Beschaffenheit des Rachenraums  
(z.B. vergrößerte Mandeln, zu kleiner Unterkiefer)
- Schlafposition (in Rückenlage treten Schnarchgeräusche am stärksten auf)
- Übergewicht (zusätzliches Fettgewebe verstärkt Engpässe im Rachenraum)
- muskelentspannende Medikamente  
(z.B. Schlaf- und Beruhigungsmittel)
- Rauchen und Alkohol
- Heuschnupfen und Erkältung

## **C) GESUNDHEITSGEFÄHRDENDES SCHNARCHEN**

Lange wurde angenommen, dass Schnarchgeräusche für den Betroffenen harmlos sind, solange nicht Atemstörungen nachgewiesen werden. In den 80er Jahren erkannte man, dass viele starke Schnarcher sehr unruhig schlafen, tagsüber müde sind und unter hohem Blutdruck leiden. Bei rund 40% verschlechtert sich die Schlafqualität im Lauf von ca. 10 Jahren immer mehr und sie entwickeln nächtliche Atemstörungen. Die Übergänge vom harmlosen Schnarchen zu schweren Atemstörungen können also

fliessend sein. Ohne Untersuchung in einer spezialisierten Klinik ist keine sichere Abgrenzung zwischen gewöhnlichem und gesundheitsgefährdendem Schnarchen möglich. Die Angaben der schnarchenden Person und die Beobachtungen des Bettpartners liefern dabei erste Hinweise, ob das Schnarchen harmlos ist oder nicht.

Gesundheitsgefährdend ist das Schnarchen, wenn es beim Schnarchenden im Schlaf zu wiederholten Atemstillständen kommt. Das Atmen wird durch das Zusammenfallen der Atemwege nicht mehr möglich. Der Schlafspezialist nennt die Atempausen «Apnoe» (griechisch: keine Luft). Die Apnoe ist eine folgenschwere Erkrankung, weil sie das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöht.



Für eine eindeutige Diagnose genügt in der Regel die Überwachung während einer Nacht im Schlaflabor. Die Apnoe lässt sich gut behandeln, so dass der Betroffene nicht mehr schnarcht, der Schlaf erholsam wird und keine gesundheitlichen Risiken bestehen.

## 2. NICHT JEDER SCHNARCHER LEIDET AN APNOE

Wenn Sie sich fit und leistungsfähig fühlen und tagsüber nie mit Schläfrigkeit kämpfen, dann sind Ihre nächtlichen Schnarchgeräusche vermutlich gesundheitlich unbedenklich. Das heisst aber nicht, dass sie nicht ein ernsthaftes Problem darstellen können, insbesondere für Ihre/n Bettpartner/in und die Familie – allenfalls sogar für die Nachbarn auf der anderen Seite der Schlafzimmerwand. Es gibt mehrere Faktoren, die einen Einfluss auf Häufigkeit und Lautstärke von Schnarchgeräuschen haben. Die meisten davon können Sie beeinflussen und so die nächtlichen Ruhestörungen vermindern.

### A) VERHALTENSTIPPS

- Versuchen Sie in Seitenlage zu schlafen anstatt auf dem Rücken.
- Vermeiden Sie Übergewicht: Überschüssiges Fettgewebe verengt den Rachenraum zusätzlich (die an der Engstelle durchziehende Luft lässt das Gewebe vibrieren und erzeugt Schnarchgeräusche).
- Raucher schnarchen mehr:  
Versuchen Sie auf das Rauchen zu verzichten.
- Trinken Sie nach 18.00 Uhr keinen Alkohol.
- Vermeiden Sie Beruhigungs- oder Schlafmittel.

Nicht alle diese Ratschläge sind einfach in die Tat umzusetzen. Zögern Sie nicht die Hilfe und Motivation Ihres Hausarztes in Anspruch zu nehmen.

## **B) ANTI-SCHNARCHHILFEN**

Von den vielen oft als Wundermittel angepriesenen Anti-Schnarchhilfen sind leider bis heute nur die wenigsten nachgewiesenermassen wirksam.

Abschwellende Nasensalben können die Luftzirkulation durch die Nase verbessern.

## **C) OPERATIVE MÖGLICHKEITEN**

Bei einer schweren Behinderung der Nasenatmung kommen folgende Operationen in Frage:

- Operative Korrektur der Nasenscheidewand bei einer Nasenverkrümmung.
- Straffung des Gaumens und/oder des Halszäpfchens mittels Lasertechnik.
- Abtragung eines Teils des Halszäpfchen und Teilen der Gaumenbögen.

Nach dieser Operation tritt nach 2–5 Jahren bei 50% der Patienten das Schnarchen wieder auf.

## **D) DIDGERIDOO-BEHANDLUNG**

Eine der wenigen überprüften Behandlungsformen ist eine spezielle Technik das Digeridoo (Instrument der australischen Ureinwohner) zu blasen. Anfänglich muss man fleissig üben, später reichen 1–2 mal in der Woche 20 Min. aus, um den Erfolg aufrechtzuerhalten.

## **E) SCHNARCHSPRECHSTUNDE**

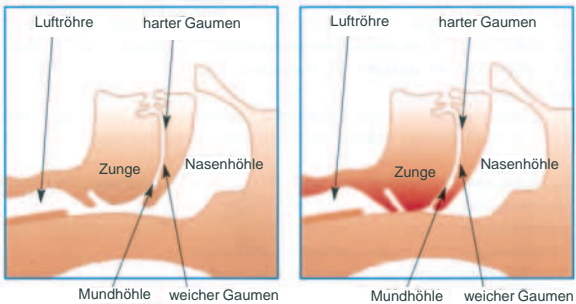
Zur Klärung der Frage, welche Behandlung optimal ist, bietet die KSM eine Schnarchsprechstunde an: Fachärzte aus verschiedenen Bereichen untersuchen die Betroffenen und besprechen Behandlungsmethoden mit ihnen.

### 3. APNOE: EINE FOLGENSCHWERE ERKRANKUNG

#### A) IM SCHLAF BIS ZU 2 MINUTEN OHNE ATEMLUFT

Bei Personen, deren entspannte Rachenweichteile im Schlaf so zusammensinken, dass gar kein Atem mehr fließt, kommt es zu einem vorübergehenden Atemstillstand. Er kann länger als eine Minute dauern. Der Mediziner spricht von «'obstruktiver Schlafapnoe»: Die Atemwege sind vorübergehend komplett verschlossen. Der Sauerstoffgehalt im Blut fällt ab. Der Körper reagiert schliesslich mit Alarm: Der Betroffene wacht kurz auf (meist ist er sich dessen nicht bewusst), seine Muskelspannung nimmt deshalb wieder zu und somit öffnen sich die Atemwege: Er kann Luft holen. Dieser Vorgang wiederholt sich während der Nacht bis zu 600 Mal.

Eine Apnoe liegt dann vor, wenn im Schlaf mindestens 10-mal pro Stunde während mehr als 10 Sekunden keine Luft mehr durch die Atemwege fließen kann.



Die (vom Gehirn ausgelösten, automatischen) Weckreaktionen, ohne die der Betroffene ersticken würde, verhindern einen erholsamen Schlaf. Ein normales Schlafmuster, mit Tief- und Traumschlaf, kann sich nicht einstellen, es wird immer wieder unterbrochen und gestört. Entsprechend unerholt ist der Betroffene am Morgen:

Er fühlt sich, als hätte er kaum geschlafen und ist tagsüber erschöpft und schläfrig. Oft kommt es tagsüber zu unkontrollierbaren Schlafanfällen, was insbesondere am Steuer gefährlich ist:

Statistiken gehen davon aus, dass Sekundenschlaf die Ursache von bis zu 40% aller tödlichen Verkehrsunfälle ist.

Bei wie vielen davon eine unerkannte Apnoe für das fatale Einnicken am Steuer verantwortlich ist, lässt sich nicht beziffern. Tatsache ist, dass Personen mit Apnoe etwa 12 mal häufiger einen Verkehrsunfall verursachen als Leute mit normalem Schlaf.

## **B) «ICH DACHTE, ER SEI TOT!»**

### **– SO ERLEBEN BETTPARTNER DIE APNOE**

Häufig wird eine Apnoe nur deshalb erkannt, weil den Angehörigen auffällt, dass der Betroffene nachts vorübergehend aufhört zu atmen.

«Das laute Schnarchen war ich gewohnt», erzählt eine Ehefrau, «aber einmal merkte ich nachts, wie das Schnarchen meines Mannes plötzlich stoppte und er nicht mehr atmete, vielleicht eine halbe Minute lang! Ich dachte, er sei tot! Erst als ich ihn am Arm schüttelte, schnappte er nach Luft und atmete weiter.» Beunruhigt beobachtete die Frau daraufhin die Atmung ihres Mannes im Schlaf und stellte fest, dass es immer wieder zu solchen langen Atemaussetzern kam. Der angefragte Hausarzt empfahl schliesslich die Abklärung des Problems in einer Schlafklinik. Dort erfuhr der Betroffene, warum er sich schon seit Jahren tagsüber so bleischwer und müde fühlte:

Er litt an Apnoe.

### **C) ANZEICHEN FÜR EINE SCHLAFAPNOE: SELBSTTEST**

Nicht jeder hat einen Bettpartner, der bei der Beobachtung des Schnarchens helfen kann. Viele Menschen schlafen – vielleicht gerade wegen ihrer lauten Schnarchgeräusche! – allein. Es gibt jedoch Anzeichen, die Hinweise auf eine Apnoe liefern.

Testen Sie sich: Wenn Sie mehrere der Fragen mit «ja» beantworten, dann sollten Sie sich von einem Schlafspezialisten untersuchen lassen:

- Obwohl ich gut schlafe, fühle ich mich morgens nie erholt / ausgeschlafen.
- Ich schlafe tagsüber oft ein oder kämpfe gegen den Schlaf.
- Man sagt mir oft, dass ich schnarche.
- Man hat mir schon erzählt, dass ich im Schlaf die Luft anhalte.
- Ich wache nachts auf und schnappe nach Luft.
- Ich schwitze nachts stark, vor allem an Oberkörper, Hals und Kopf.
- Ich muss nachts oft Wasser lösen.
- Morgens beim Aufstehen habe ich Kopfschmerzen.
- Ich wache oft mit trockenem Mund auf.
- Ich bin in letzter Zeit vergesslicher geworden.
- Meine sexuelle Leistungsfähigkeit hat abgenommen.
- Man sagt mir / ich finde, dass ich gereizt, aggressiv oder nervös bin.
- Ich fühle mich den Anforderungen des Alltags nicht gewachsen, es fehlt mir die Energie.
- Ich fühle mich deprimiert / ich habe den Eindruck, alt und schwach zu sein.
- Ich bin übergewichtig.
- Ich habe hohen Blutdruck.

## **D) RISIKOFAKTOREN, DIE EINE APNOE BEGÜNSTIGEN**

Es gibt verschiedene Risikofaktoren, die die Entstehung einer krankhaften nächtlichen Atemstörung bzw. Apnoe begünstigen. Dazu gehören:

- männliches Geschlecht
- Vorkommen von Apnoe-Fällen in der Familie
- Übergewicht
- enge Verhältnisse im Nasen-Rachen-Raum und / oder vergrößerte Mandeln
- Alkoholkonsum
- Rauchen
- Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln

## **E) DIE VERSCHIEDENEN FORMEN DER APNOE**

Die so genannte «obstruktive Apnoe», bei der die Atemwege im Schlaf meist vorübergehend ganz verschlossen sind, tritt bei 4% aller Männer und 2% aller Frauen im Alter zwischen 40 und 60 Jahren auf.

Von einer «zentralen Apnoe» spricht der Schlafspezialist dann, wenn die Luftwege des Betroffenen zwar frei und offen sind, das Hirn aber dem Zwerchfell und der Brustkorb Muskulatur keinen Befehl gibt zu atmen. Es handelt sich also um eine Atemregulationsstörung. Diese Störungen treten mit zunehmendem Alter und Herz-Kreislaufkrankungen häufiger auf. Sie können auch zu Aufwachreaktionen führen, sind aber nur selten behandlungsbedürftig.

## **F) UNTERSUCHUNGSMETHODEN BEI APNOE-VERDACHT**

### **Polysomnografie: Untersuchung im Schlaflabor**

Eine detaillierte Diagnose der Schlafapnoe (sowie eventuellen weiteren Schlafstörungen) ist nur mit den spezialisierten Geräten eines Schlaflabors möglich. Der Patient verbringt dabei eine Nacht in einem Zimmer der Schlafklinik, das auf den ersten Blick nichts von einem Hotelzimmer unterscheidet. Vor dem Zubettgehen werden kleine Sensoren an seinem Körper befestigt, die während der Nacht die Vorgänge seines Körpers im Schlaf aufzeichnen, z.B. Hirnströme, Muskelbewegungen der Beine, Atmung sowie Herzrhythmus und andere Körperfunktionen.

Mit den in einer Nacht gesammelten Signalen können die Atemstörungen und/oder Weckreaktionen genau erkannt und somit eine Apnoe bestätigt oder ausgeschlossen werden.

Obwohl die vielen Elektroden und Kabel ungewohnt sind, wird der Schlaf dadurch nur leicht gestört und eine für das übliche Schlafverhalten charakteristische Beurteilung ist in den allermeisten Fällen möglich. Nur selten ist eine Untersuchung über zwei Nächte nötig, um genauere Angaben zu erhalten und Fehlerquellen auszuschliessen.

### **Untersuchungsmöglichkeiten zu Hause**

Es gibt Geräte, die für die Entdeckung der zu Apnoe zu Hause eingesetzt werden können und Atemunterbrüche zum Teil indirekt oder direkt feststellen oder vermuten lassen. Die Auswirkungen der Atemstörungen auf den Schlaf (z.B. Aufwachreaktionen) sind aber nur mit dem Messen der Hirnstromsignale im Schlaflabor möglich:

- **Respiratorische Polygrafie**

Aufzeichnungen von Schnarchen, der Atmung, der Sauerstoffsättigung mit dem Gerät, das schwere Atempausen erkennen kann.

- **Pulsoxymetrie**

Nächtliche Messung der Sauerstoffsättigung im Gewebe

- **Snorometer**

Gerät zur Messung der Regelmässigkeit und Lautstärke des Schnarchens

## **G) BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN DER APNOE**

Bei leichter Apnoe:

- Gewichtsreduktion
- Reduktion des Alkoholkonsums, v.a. abends
- Aufgeben des Rauchens
- Vermeiden von Schlafmitteln
- Lagertherapie (Vermeidung der Rückenlage)
- Didgeridoo Training

### **BEI MITTELSCHWERER BIS SCHWERER APNOE:**

- **Überdruckbeatmung mit einem CPAP-Gerät**

Die seit über 10 Jahren bewährteste Massnahme, die in kurzer Zeit eine Verbesserung bewirken kann, ist die Überdruckbeatmung (sog. Continuous-Positive-Airway-Pressure = CPAP). Bei dieser Behandlungsmethode werden die Luftwege mit Hilfe eines Gerätes im Schlaf offen gehalten. Der Druck wird so angepasst, dass Atmen mühelos möglich wird und Schnarchen und Atempausen verschwinden. Oft sagen Patienten schon nach der ersten Nacht mit dem Gerät, dass sie sich «erholt und wie neu geboren» fühlen. Entscheidend für den Erfolg der Therapie ist die optimale Anpassung und regelmässige Anwendung dieser Atemhilfe.

- **Protrusionsschiene**

Mit Hilfe einer Zahnschiene wird verhindert, dass Kiefer und Zunge im Schlaf nach hinten fallen und so die Atemwege offen bleiben.

- **Kieferchirurgische Korrektur**

Fehlstellung des Unter- und Oberkiefers können zu einer Apnoe führen und können chirurgisch korrigiert werden.

Vor jedem Eingriff ist eine genaue Abklärung vom Hals-Nasen-Arzt, vom Kieferchirurgen und im Schlaf-labor notwendig.

Die genaue Erhebung der Krankengeschichte und erste ambulante Untersuchungen können Hinweise auf ein Apnoe-Syndrom geben.

Eine definitive Diagnose ist erst nach der Untersuchung im Schlaflabor möglich.

Bei jeder Behandlungsmethode, die ein Apnoe-Patient durchgemacht hat oder anwendet, muss der Erfolg der Behandlung kontrolliert werden, damit evtl. Korrekturen angebracht werden können.

Oft schnarcht der Patient zwar weniger, der Atem wird aber gleichwohl angehalten oder führt zu Aufwachreaktionen. Der Schlaf bleibt gestört. Das Resultat wird anfänglich vom Patienten – und seiner Umgebung – als gut empfunden. Seine Tagesbefindlichkeit bleibt jedoch gestört und die Lebensenergie erfährt nicht die deutliche Verbesserung, wie dies bei einer bestmöglichen Behandlung erwartet werden kann.

## **KONTAKT:**

Fühlen Sie sich angesprochen und wünschen Sie weitere Informationen zu unseren Dienstleistungen?

Kontaktieren Sie unser Sekretariat in Zurzach oder Luzern, um ein Erstgespräch zu vereinbaren.

Weitere Informationen zu unserer Klinik und unseren Dienstleistungen finden Sie auf unserer Website:

[www.ksm.ch](http://www.ksm.ch)

## **KLINIKEN FÜR SCHLAFMEDIZIN:**

### **KSM ZURZACH**

KLINIK FÜR SCHLAFMEDIZIN ZURZACH  
BADSTRASSE 33  
5330 BAD ZURZACH  
TELEFON 056 269 60 20  
E-MAIL: KSM.ZURZACH@KSM.CH

### **KSM LUZERN**

KLINIK FÜR SCHLAFMEDIZIN LUZERN  
ST. ANNA-STRASSE 32  
6006 LUZERN  
TELEFON 041 208 31 01  
E-MAIL: KSM.LUZERN@KSM.CH

WEBSITES:

[WWW.KSM.CH](http://WWW.KSM.CH)

[WWW.SCHICHTARBEIT.CH](http://WWW.SCHICHTARBEIT.CH)