



Ich brauche meinen gesunden Schlaf.

Eine Information für Schlafapnoe-Patienten

Der Atemstillstand namens Schlafapnoe	4
Wie erkenne ich Schlafapnoe?	5
So erleben es die Betroffenen.	5
Was ist Schlafapnoe?	6
Welche Folgen hat meine Schlafapnoe?	7

Die Diagnose des Schlafapnoe-Syndroms	8
Wie wird mein Schlaf untersucht?	9
Was passiert, während ich schlafe?	10

Die Therapie des Schlafapnoe-Syndroms	12
Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?	13

Fragen und Antworten, Tipps und Tricks	16
Patienten berichten von ihren Erfahrungen.....	17
Was muss ich beachten?	17
Wie gehe ich richtig mit der Technik um?.....	18
Antworten auf meine Fragen.	19
Patientenselbsthilfegruppen.....	23



Liebe Patientin, lieber Patient,

Schlaf ist genauso wichtig wie Essen und Trinken. Nur ein regelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus hält uns auf Dauer körperlich und geistig fit. Aber die heutige Zeit mit ihrer hektischen Lebensweise und ihrem Leistungsdruck lässt uns kaum noch zur Ruhe kommen. Nahezu jeder dritte Erwachsene klagt bereits über Schlafstörungen, einige von ihnen sind von der Schlafapnoe betroffen.

Die moderne Schlafforschung beschäftigt sich intensiv mit der Diagnose und der Therapie von Schlafstörungen und Schlafapnoe. Zum Glück kann den Patienten geholfen werden. Sie fühlen sich durch den wiedererlangten gesunden Schlaf wie „neu geboren“. Wir wünschen Ihnen, dass Sie schon bald zu diesen Menschen gehören!

Ihr Weinmann-Team



Der Atemstillstand namens Schlafapnoe.

In diesem Kapitel erfahren Sie, welche gefährlichen Atemstörungen sich hinter unserem scheinbar „normalen“ nächtlichen Schnarchen verbergen können.

Sie werden lesen, woran man den Atemstillstand erkennt, wie es zu dieser Fehlfunktion kommt und welche Folgen auftreten können, wenn die Schlafapnoe nicht behandelt wird.

Einschlafen...schnarchen...Atemstillstand – Wie erkenne ich Schlafapnoe?

Sie schnarchen vielleicht schon seit vielen Jahren und Ihr Lebenspartner macht sich ernsthaft Sorgen um Sie. Sie hören nachts auf zu atmen, und es herrscht absolute Ruhe in Ihrem Schlafzimmer. Sekundenlang, manchmal länger als eine Minute.

Plötzlich setzt die Atmung mit einigen explosionsartigen Schnarchern schlagartig wieder ein. Ihr Partner sitzt senkrecht im Bett, Sie merken nichts von dem nächtlichen Spektakel. Ihr Schlaf wurde hierdurch aber unterbrochen. So geht es die ganze Nacht hindurch

Morgens fühlen Sie sich unausgeschlafen und leiden beispielsweise unter Kopf-

schmerzen sowie Schulter- und Nackenverspannungen. Während des Tages sind Sie ständig müde, Sie nicken bei allen möglichen Gelegenheiten ein und fühlen sich wie zerschlagen. Den Anforderungen des Tages sind Sie nicht mehr wie gewohnt gewachsen. Sie können sich immer schlechter konzentrieren und reagieren zunehmend gereizt.

Vielleicht haben Sie auch in der letzten Zeit sexuelle Schwierigkeiten. Oder ist es Ihnen schon einmal passiert, dass Sie während des Autofahrens eingenickt sind?

So erleben es die Betroffenen:

Frank M. aus Hameln:

„Als mich dann mein Chef schlafend am Büroplatz erwischte, sagte ich mir: Jetzt ist Schluss – endgültig. Du gehst zum Arzt.“

Walter B. aus Magdeburg:

„Wir sind eine große Familie, aber ich hatte gar keinen Gefallen mehr an den Treffen. Meine Frau musste mich immer zwicken, damit ich nicht während der Unterhaltung einschliefe.“

Waltraut L. aus Ulm:

„Ich bin im Außendienst tätig und daher gewohnt, täglich lange Strecken mit dem Auto zu fahren. In der letzten Zeit war es mir mehrfach passiert, dass ich während des Fahrens einfach einnickte. Schrecklich – das letzte Mal hörte ich gerade noch das Hupen des LKW von der Gegenfahrbahn und konnte das Steuer noch rechtzeitig herumreißen.“

Was ist Schlafapnoe?

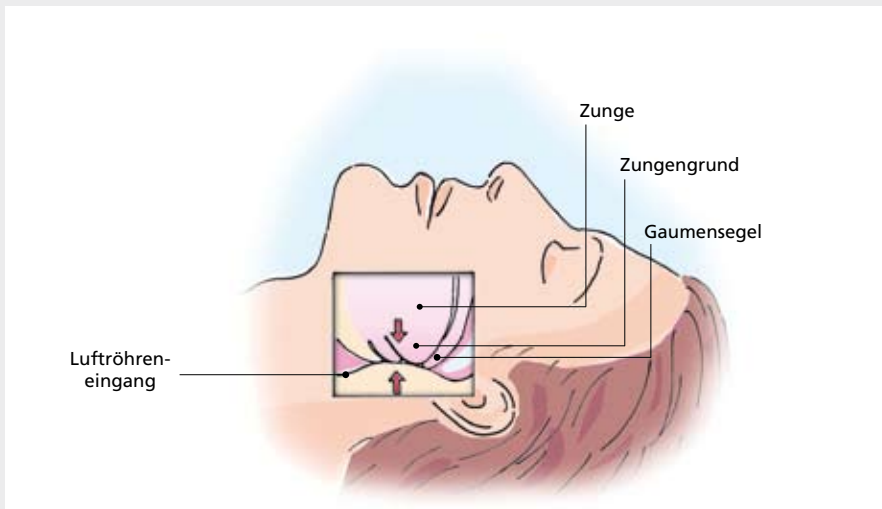
Apnoe heißt Atemstillstand. Schlafapnoe bedeutet, dass es während des Schlafes zu Atemstillständen kommt. Die Ärzte unterscheiden grundsätzlich zwei Formen der Schlafapnoe, und zwar die „Zentrale“ und die „Obstruktive“.

Auch Mischformen treten auf.

Bei der „Obstruktiven Schlafapnoe“ werden die Atemstillstände durch sogenannte „Obstruktionen“ verursacht, das sind Verschlüsse der oberen Atemwege. Während des Schlafes erschlafft die Muskulatur des Körpers und damit auch die Schlundmuskulatur und der weiche Gaumen. Der Zungengrund fällt nach hinten. Es kommt zum Verschluss der oberen Atemwege.

Das Gehirn sendet währenddessen kontinuierlich Signale an unseren wichtigsten Einatemmuskel, das Zwerchfell, und befiehlt ihm, weiter zu arbeiten. Dadurch baut sich in den Atemwegen ein Unterdruck auf, der sie zusammenzieht und vollständig verschließt.

Ab 5–10 Atemstillständen (Apnoen) mit einer Dauer von mehr als 10 Sekunden pro Stunde Schlaf, kann es zu einer gefährlichen Belastung des Körpers kommen. Er kann nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden. Der Organismus befreit sich von diesen Atemstillständen mittels einer Alarmmeldung an das Gehirn. Diese Not-Weckreaktionen nennen die Ärzte „Arousals“.



Welche Folgen hat meine Schlafapnoe?

Die Aufweck-Reaktionen, die während des gestörten Schlafes viele Male auftreten, bleiben für den Patienten meist unbemerkt. Sie stören den Schlafverlauf und damit die natürliche Schlafstruktur.

Der Betroffene erwacht morgens unausgeschlafen und fühlt sich wie zerschlagen. Körper und Seele können sich während des Schlafes nicht mehr ausreichend erholen. Hierunter leidet die Lebensqualität teilweise beträchtlich.

Eine weitere Folge ist, dass das Unfallrisiko im Haushalt, am Arbeitsplatz und beim Autofahren deutlich ansteigt. Der nächtliche Sauerstoff-Mangel kann auf Dauer unsere lebenswichtigen Organe wie das Herz und das Gehirn schädigen. Außerdem ist das Risiko, Bluthochdruck zu bekommen, deutlich erhöht.

Der Betroffene benötigt unbedingt die Hilfe eines Facharztes. Nur so kann den Ursachen und dem Ausmaß der Erkrankung auf den Grund gegangen werden.

Folgen der Schlafapnoe:

- Schlafstörungen
- lautes Schnarchen
- extreme Tagesmüdigkeit
- sich permanent unausgeschlafen fühlen
- verminderte Leistungsfähigkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten und Vergesslichkeit
- morgendlicher Kopfschmerz
- Auswirkungen auf die Körperfunktionen (Herz, Blutdruck)
- depressive Verstimmungen
- Angstzustände
- Schwindelattacken
- abnehmendes Selbstwertgefühl
- nächtliche Unruhe mit starkem Schwitzen und Nykturie (nächtliches Wasserlassen)
- Alpträume
- Impotenz
- Schlafzwang
- übermäßiger Kaffeekonsum und/oder Esszwang, um die Müdigkeit zu kompensieren
- verminderte Teilnahme am sozialen Leben
- verminderte Lebensqualität



Die Diagnose des Schlafapnoe-Syndroms.

Was im Schlaf passiert, kann man nur im Schlaf untersuchen. Der folgende Teil der Broschüre informiert Sie über die gängigen Untersuchungsmethoden und beschreibt, wie sie ablaufen. Sie erfahren, dass es Schlaflabore gibt und dass Sie dort mindestens einmal übernachten werden. Sie lernen die verschiedenen Stadien des nächtlichen Schlafes kennen und lesen, wie man Ihren Schlafverlauf dokumentiert und auswertet.

Wie wird mein Schlaf untersucht?

Bei Verdacht auf Schlafapnoe wird zunächst mit Hilfe einer Vorstufendiagnostik geprüft, ob es über die Symptome „Schnarchen“ und „Tagesmüdigkeit“ hinaus zu Atemstillständen während des Schlafes kommt.

Hierzu erhalten die Patienten ein kleines tragbares Diagnosegerät mit nach Hause. Es misst während des Schlafes den Puls, die Schnarchgeräusche und die Sauerstoffsättigung. Außerdem wird festgehalten, welche Schlafposition zu welchem Zeitpunkt eingenommen wurde und ob es zu Atemaussetzern gekommen ist.

Deutet der Befund auf Schlafapnoe hin, überweist der behandelnde Arzt den Patienten in ein Schlaflabor, um eine ausführliche Schlafuntersuchung (Polysomnographie) vornehmen zu lassen.

Das Schlaflabor ist mit besonderen Schlafräumen ausgestattet, in denen die Atmung (Sauerstoffsättigung, Atemfluss und Atembewegungen, Schnarchen), der Herzrhythmus (EKG = Elektrokardiogramm) und die Körperbewegungen des Patienten untersucht werden. Ein wichtiger Teil dieser Untersuchung besteht in der Aufzeichnung des Schlafes. Anhand der Schlafstruktur können Aussagen über die Schlafqualität gemacht werden. Eine Videokamera nimmt hierbei Bewegungen, Geräusche und Atemformen auf.

Dies geschieht über die Messung von Hirnströmen

EEG = Elektroenzephalogramm

EOG = Elektrookulogramm und der Skelettmuskelaktivität

EMG= Elektromyogramm.



Was passiert, während ich schlafe?

Ein gesunder Schlaf ist durch eine bestimmte physiologische Struktur gekennzeichnet, die sich in bestimmte Schlafstadien einteilt:

- Wachphase
- Schlafstadium 1 oder Einschlafphase
- Schlafstadium 2 oder Leichtschlafphase
- Tiefschlafphase 3
- Tiefschlafphase 4 sowie
- REM- oder auch Traum-Phase.
(REM = Rapid Eye Movement
= schnelle Augenbewegung)

In einer Nacht durchläuft jeder Mensch normalerweise 4 bis 6 Schlafzyklen, die aus den verschiedenen Schlafstadien mit einem bestimmten Anteil der einzelnen Phasen bestehen. Ein „Durchlauf“ dauert ungefähr 90 Minuten.

Während die Tiefschlafphasen für die Erholung des Körpers von entscheidender Bedeutung sind, werden in der REM-Phase geistige und seelische Erlebnisse des

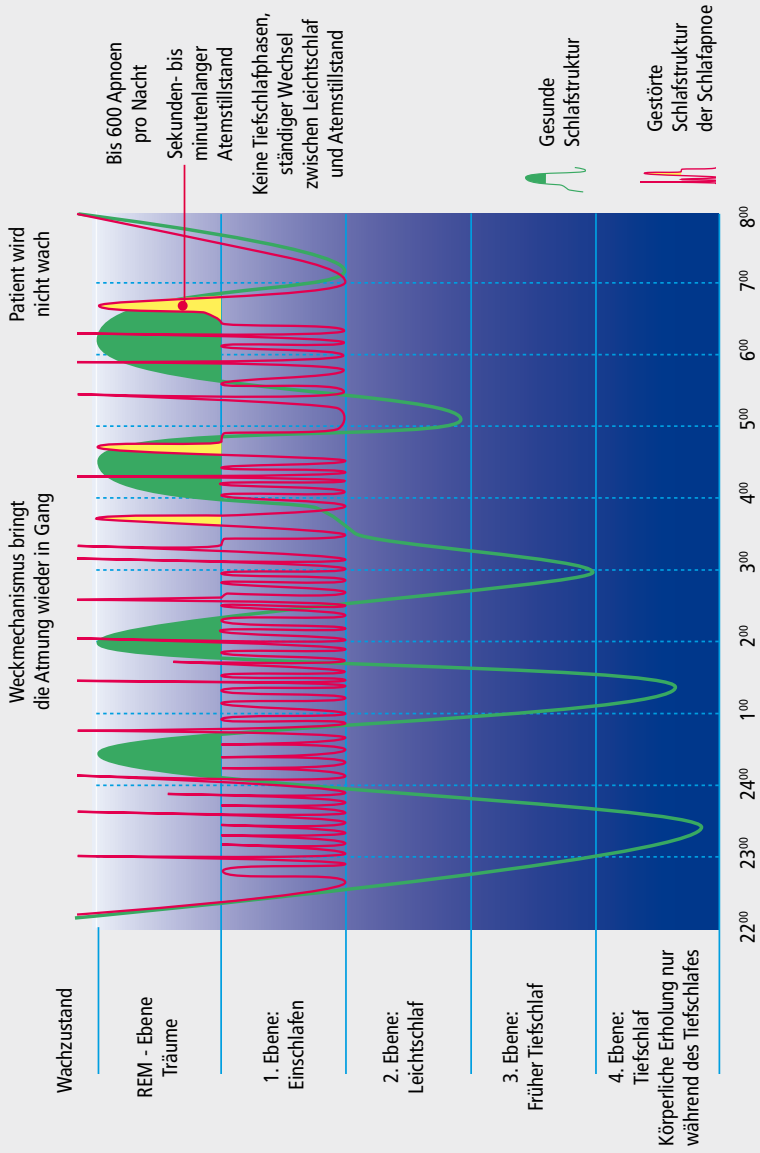
Tages verarbeitet. In den Tiefschlafstadien ist der Spannungszustand der Muskeln (Muskeltonus) gegenüber den Schlafstadien 1 und 2 niedriger. Den geringsten Muskeltonus weist der REM-Schlaf auf. Es ist die Phase, in der wir lebhaft träumen. In dieser Phase treten ganz typische schnelle Augenbewegungen auf, nach denen das Schlafstadium REM benannt wurde.

Ein Schlafapnoiker erreicht während der Nacht kaum die Tiefschlafphasen, da er häufig durch die Arousals als „Notreaktion“ seines Körpers gestört wird. Auch der Traumschlaf ist häufig vermindert und gestört. Dies beeinträchtigt natürlich seine Tagesbefindlichkeit deutlich.

Nach der Untersuchungsnacht im Schlaflabor erhält der Patient bei Bestätigung der Diagnose „Obstruktive Schlafapnoe“ die für ihn geeignete Therapieform – z. B. ein CPAP-Gerät.



Schlafstrukturen





Die Therapie des Schlafapnoe-Syndroms.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Was bedeutet die Nasenmaske für die Therapie? Warum muss der Luftstrom des Therapiegerätes individuell eingestellt werden? Das sind nur einige Fragen, auf die Sie jetzt Antworten bekommen. In diesem Kapitel geht es um die technischen Hilfsmittel, die dafür sorgen werden, dass Ihre nächtlichen Atemstillstände beseitigt werden.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Das Ziel der Schlafapnoe-Therapie ist es, die nächtlichen Atemstillstände zu beseitigen und damit die gesunde Schlafstruktur wieder herzustellen.

Allgemeine Maßnahmen

Diese Maßnahmen helfen Ihnen, die vermeidbaren Risiken schlafbezogener Atemstörungen zu beseitigen oder zumindest deutlich zu reduzieren.

Hierzu gehören:

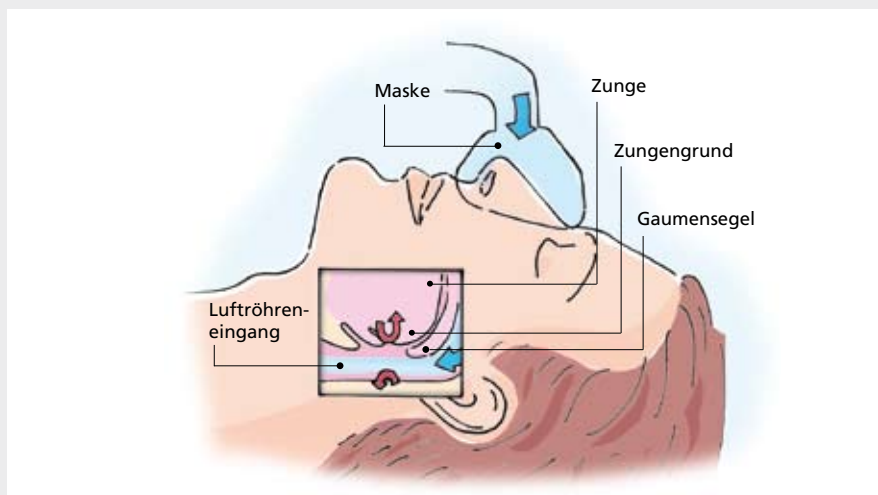
- die Gewichtsreduktion
- das Einhalten der Schlafhygiene
- die Reduktion des Alkohol- und Nikotinkonsums
- das Absetzen von Medikamenten, die die Atmungsfunktion im Schlaf verschlechtern (z. B. Beruhigungs- und/oder Schlafmittel)
- das Meiden von Kaffee/Tee/Cola am Abend

Lagertherapie

Sie soll Sie daran hindern, sich während der Nacht auf den Rücken zu drehen. Denn in Rückenlage ist das Risiko zu schlafbezogenen Atemstörungen höher. Dies wird entweder mit einem gefüllten Rucksack (z. B. mit Zeitungen) oder durch in den Schlafanzug eingenähte Tennisbälle erreicht.

Therapiegeräte

In der Therapie der obstruktiven Schlafapnoe erzielt der Einsatz von Überdruckgeräten (CPAP, Auto-CPAP, BiLevel) den mit weitem Abstand besten Erfolg. Diese Geräte verhindern den Verschluss der Atemwege, indem sie mittels eines individuell ermittelten Luftdrucks die Atemwege „schiennen“ und damit geöffnet halten.



Bei der **CPAP-Therapie** (continuous positive airway pressure = kontinuierlicher positiver Atemwegsdruck) erhält der Patient die Luft mit einem festen Druckwert von z. B. 8 mbar zugeführt. Dieser Wert wird im Schlaflabor für jeden Patienten individuell ermittelt und am Gerät fest eingestellt. Einige Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe weisen stark schwankende



Druckbedürfnisse auf. Ihnen helfen **auto-CPAP-Geräte (APAP)** oder auch „intelligente“ CPAP-Geräte. Sie erkennen, ob sich eine Obstruktion aufbaut und greifen steuernd ein, um den Verschluss der Atemwege zu verhindern.

Manchen Patienten fällt es schwer, bei hohen Drücken gegen den Luftdruck auszuatmen. Hier hilft die Ausatmerleichterung (SoftPAP), die den Druck während der Ausatmung reduziert.

Andere brauchen stets hohe Druckwerte, damit die Atemwege offen gehalten werden. Für diese Fälle gibt es **BiLevel-Geräte**, die je nach Gerätetyp („S“, „ST“) auch zur assistierten bzw. kontrollierten Beatmung, z. B. beim Adipositas-Hypoventilationssyndrom oder bei Anteilen zentraler Atemregulationsstörungen eingesetzt werden.

Für herzinsuffiziente Patienten mit Cheyne-Stokes-Atmung bzw. mit zentralem, gemischtem oder komplexem Schlafapnoe-Syndrom eignet sich die **CS-Therapie**. Dieses adaptive Beatmungsverfahren normalisiert die Ventilation und beseitigen gleichzeitig Obstruktionen.



Maske

Wie gelangt der Luftstrom in die Atemwege? Er wird vom Therapiegerät über ein Schlauchsystem zur Maske gebracht (meist **Nasen-** oder **Mund-Nasen-Maske**), die über eine Kopfbefestigung in der richtigen Position gehalten wird. Die Maske ist zentraler Bestandteil der Therapie. Sie sitzt auf dem Gesicht des Patienten und verringert die Bewegungsfreiheit. Sehr gut geeignet ist daher eine Maske mit Kugelgelenk. Es trägt dazu bei, dass sich der Patient nachts nahezu uneingeschränkt bewegen kann.



Ausatemsysteme

Bei der Therapie muss sichergestellt sein, dass die ausgeatmete CO_2 -haltige Luft gut abgeleitet wird. Dies ermöglicht das Ausatemsystem. Bei den Ausatemsystemen handelt es sich um Lochöffnungen, Ringschlitz oder Porenöffnungen, durch die die verbrauchte Luft effektiv abgeführt wird. Je geringer die Geräusentwicklung der austretenden Luft,



desto angenehmer ist es natürlich für den Patienten. Die Ausatemsysteme sind meist in die Maske integriert.



Kopfbefestigungen

Die Maske wird über entsprechende Kopfbefestigungen in ihrer Position gehalten. Es gibt sie mittlerweile in mehreren Formen und Farben, sodass für jede Kopfform und jeden Geschmack etwas dabei ist.

Luftbefeuchtung

Manche Patienten haben empfindliche Nasenschleimhäute, die schnell austrocknen. Daher benötigen sie zusätzlich einen **Atemluftbefeuchter**. Er reichert die Druckluft mit Wasserdampf an und verhindert das Austrocknen der Atemwege. Besonders leistungsfähig sind diejenigen

Anfeuchter, bei denen sich die Atemluft mit dem Wasser erwärmen lässt, die sogenannten **Warmluftbefeuchter**. Man erzielt damit eine höhere Luftfeuchtigkeit als mit einem Kaltluftbefeuchter. Welcher Atemluftbefeuchter geeignet erscheint, sollte im Einzelfall entschieden werden.

Gebiss-Schienen/Orthesen/ Unterkieferprotrusionsschienen

Ein kleiner Anteil an OSA-Patienten profitiert von den sogenannten Gebiss-Schienen oder Orthesen. Hierbei wird der Unterkiefer vorverlagert.

Medikamentöse Therapie

Für die Theophyllin-Behandlung kommen nur wenige Patienten mit einer leichten Form der Schlafapnoe in Frage.

Operative Therapie

Einigen Patienten mit Schlafapnoe-Syndrom kann mittels Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie geholfen werden. Bei der UPPP (Uvulopalatopharyngoplastik) werden Zäpfchen und der weiche Gaumen entfernt und der Rachenraum stabilisiert und erweitert. Die Erfolgsrate ist recht gering, sodass die Methode bei der obstruktiven Schlafapnoe weitgehend nicht mehr zum Einsatz kommt.





Fragen und Antworten, Tipps und Tricks.

Es lohnt sich, die Antworten auf immer wieder gestellte Patientenfragen zu lesen und wertvolle Tipps und Tricks zu erfahren. Das hilft Ihnen im Alltag weiter und zeigt Ihnen, dass Sie nicht allein mit Ihrer Schlafapnoe-Erkrankung dastehen.

Patienten berichten von ihren Erfahrungen:

Maike K. aus Erfurt:

„Als ich die Gerätekombination das erste Mal sah, die mich nun Nacht für Nacht begleiten sollte, war ich nicht gerade begeistert. Aber schon nach dem ersten Probeschlaf mit meinem nCPAP-Gerät fühlte ich mich am nächsten Morgen so frisch und erholt wie schon seit Jahren nicht mehr. Jetzt benutze ich mein Gerät täglich. Selbst im Urlaub, denn sonst habe ich gar nichts davon.“

Richard R. aus Oberammergau:

„Am Anfang hatte ich Probleme mit trockenen Nasenschleimhäuten. Mein Doktor verschrieb mir daraufhin einen Warmluftbefeuchter. Danach ging's gleich viel besser.“

Reinhard P. aus Nürnberg:

„Ich hatte zuerst Bedenken, dass meine Familie die Therapie nicht akzeptieren würde. Die Geräteausstattung ist ja nicht zu übersehen. Aber meine Frau und meine Kinder freuen sich, dass ihr Ehemann und Vater wieder zu seiner alten Frische zurückgekehrt ist.“

Was muss ich beachten?

- Achten Sie auf einen regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus. Ihr Körper stellt sich darauf ein, wenn Sie regelmäßig zur gleichen Zeit zu Bett gehen, zum Beispiel um 22.00 Uhr.
- Ein Fernseher gehört nicht ins Schlafzimmer.
- Vermeiden Sie aufregende Diskussionen oder Streitgespräche vor dem Schlafen gehen.
- Übermäßiger Genuss an Alkohol am Abend wirkt sich ungünstig auf die Schlafqualität und die Atmung aus.
- Nehmen Sie keine Schlaf- und Beruhigungsmittel ein: Sie verschlechtern damit Ihre Schlafqualität. Versuchen Sie stattdessen sich mit einem Ritual auf die Nacht einzustellen. Das kann ein heißer „Gute-Nacht-Tee“ sein oder einfach schöne Gedanken an den nächsten Urlaub im sonnigen Süden.
- Wählen Sie ein für sich angenehmes Raumklima, z. B. um 16° C und finden Sie die für sich geeignete Raumtemperatur.
- Meiden Sie trockene Raumluft, sie kann die oberen Atemwege reizen.
- Vermeiden Sie größere Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme vor dem Zubettgehen: Sie belasten Magen, Darm, Blase und lassen Sie unruhig schlafen.
- Gehen Sie nicht hungrig ins Bett: Ein kleiner Imbiss kann hilfreich sein, zum Beispiel eine Banane.

- Achten Sie auf Ihr Gewicht:
- Zusätzliche Pfunde können die Schlafapnoe verschlechtern. Übergewicht belastet das Herz-Kreislauf-System. Versuchen Sie es mit einer Ernährungsumstellung. Bevorzugen Sie Vollwertkost, essen Sie fettarm und genießen Sie Süßigkeiten und Alkohol nur in geringen Mengen.
- Versuchen Sie regelmäßig Sport zu treiben: Körperliche Aktivität erleichtert Ihnen das Abnehmen, unterstützt Ihre physische und psychische Leistungsfähigkeit und lässt sie entspannter einschlafen. Es muss nicht gleich ein Marathonlauf sein. Auch ein einstündiger Spaziergang ist der Gesundheit zuträglich.

Wie gehe ich richtig mit der Technik um?

- Öffnen Sie bitte niemals das **Gehäuse** Ihres Gerätes.
- Versuchen Sie nie den **Atemdruck** selbst zu korrigieren oder neu einzustellen. Wenn Sie das Gefühl haben, dass mit der Druckeinstellung etwas nicht stimmt, wenden Sie sich bitte an Ihren Fachhändler oder Ihr Schlaflabor.
- Behandeln Sie nie die **Schläuche** und **Masken** mit einem scharfen Reinigungsmittel.
- Stellen Sie Ihr **Therapiegerät** nicht auf den Teppichboden, in staubige Ecken oder in enge Schränke. Sonst muss der Filter viel häufiger gewechselt werden.
- Halten Sie die **Reinigungsvorschriften** bitte unbedingt ein.
- Denken Sie an den nächsten technischen **Kontrolltermin** Ihres Gerätes. Tragen Sie diesen Termin beispielsweise in Ihren Küchenkalender ein.
- Halten Sie die von Ihrem Arzt/Schlaflabor empfohlenen **Nachkontrollen** ein. Nur so können Sie sicher sein, auch weiterhin die für Sie optimale Therapie zu erhalten.

Antworten auf meine Fragen.

Was heißt AHI?

AHI bedeutet Apnoe-Hypopnoe-Index und beschreibt die Anzahl an Atemstillständen und Perioden deutlich verminderter Atemtiefe mit Sauerstoffabfall in der Stunde. Ein Beispiel: Bei 20 Apnoen und 10 Hypopnoen beträgt der AHI = 30.

Was ist ein Arousal?

Es handelt sich um sogenannte „Not“- oder „Schutz“-Weckreaktionen des Körpers aufgrund eines Sauerstoff-Mangels im Blut – verursacht durch Atemstillstände.

Ist Schlafapnoe heilbar?

Leider handelt es sich in den allermeisten Fällen um eine lebenslange Therapie. Eine Gewichtsreduktion bringt häufig eine deutliche Besserung.

Sind Atemstillstände immer gefährlich?

Auch gesunde Menschen haben nachts gelegentlich Atempausen. Hier entscheidet die Häufigkeit und Länge der Atempausen über die Bedrohung des Gesundheitszustandes. Ab 5 Atempausen pro Stunde mit mehr als 10 Sekunden Dauer pro Atemstillstand sollte behandelt werden.

Ist Schnarchen in jedem Fall gesundheitsschädlich?

Nicht von vornherein, solange es nicht zu Atemstillständen bestimmten Ausmaßes kommt oder sich keine Veränderung der gesunden Schlafstruktur einstellt.

Wann ist das Risiko einer obstruktiven Schlafapnoe erhöht?

Patienten mit Übergewicht sind besonders gefährdet. Außerdem steigt die Wahrscheinlichkeit mit zunehmendem Alter. Auch sind übermäßiger Alkoholkonsum und stark beruhigende Medikamente (auch Schlafmittel) zu meiden.

Kann ich mit einer obstruktiven Schlafapnoe noch meiner beruflichen Tätigkeit nachgehen?

Sobald Sie auf die Therapie eingestellt sind und die Leistungsfähigkeit wieder hergestellt ist, können Sie Ihrem Beruf wieder wie gewohnt nachgehen.

Ich fürchte mich ein wenig vor der Anwendung des Gerätes. Bekomme ich überhaupt genügend unverbrauchte Luft zum Einatmen?

An oder kurz hinter der Maske befindet sich ein „Ausatemventil“. Hierbei handelt es sich entweder um ein luftdurchlässiges Porenmaterial, um einen Ringschlitz oder ein einfaches Loch, aus dem die ausgeatmete Luft garantiert entweichen kann. Selbst mit einer Mund-Nasen-Maske können Sie ganz normal ausatmen.

Welche Nebenwirkungen können bei der CPAP-Therapie auftreten?

Die häufigsten Nebenwirkungen sind durch die Maske hervorgerufene Druckstellen im Gesicht, Fließschnupfen, trockene Nase oder/und trockener Mund, Reizung der Augenbindehaut durch Zugluft, Druckgefühl über den Nasennebenhöhlen und gegebenenfalls Luftübertritt in den Magen. Die meisten der erwähnten Nebenwirkungen können durch eine bessere Maskenanpassung oder/und den Einsatz eines Atemluftbefeuchters behoben werden. Bei einem empfindlichen Magen kann über eine auto-CPAP-Therapie nachgedacht werden, da hier der mittlere Therapiedruck niedriger liegt.

Wie häufig sollte ich mein Gerät benutzen?

Jede Nacht, es gibt keine Ausnahme. Ansonsten werden Sie keinen erholsamen Schlaf erzielen.

Wie häufig muss ich das Gerät reinigen?

Die Maske, das Ausatemventil und der Anfeuchter sollten täglich gereinigt werden. Die Kopfbefestigung in dem Rhythmus, in dem Sie auch Ihre Nachtwäsche wechseln. Schlauchverbindungen sollten mindestens einmal im Monat gereinigt werden. Ein Tipp: Eine Übersicht zu den Details erhalten Sie vom Hersteller. Ansonsten ist alles in der Gebrauchsanweisung angegeben.

Ich muss demnächst ins Krankenhaus. Was mach' ich nur mit meinem Therapierät?

Das nehmen Sie selbstverständlich mit und informieren das Krankenhauspersonal über Ihre Erkrankung „Obstruktive Schlafapnoe“. Im Falle einer Operation sollte man Sie sogar schon im Aufwachraum an Ihr Therapierät anschließen.

Wie finde ich die nächstgelegene Selbsthilfegruppe?

Fragen Sie am besten in demjenigen Schlaflabor nach, das Sie auf die Therapie eingestellt hat oder beim Hersteller.

Mein Therapierät steht auf dem Nachttisch. Wenn ich es benutze, schwingt der Tisch mit und macht Lärm.

Kontrollieren Sie nochmals die Standfestigkeit des Tisches. Vielleicht kann man sie verbessern? Auf alle Fälle sollten Sie eine feste Unterlage für Ihr Gerät wählen. Sie könnten auch eine schalldämmende Unterlage oder ein paar Zeitungen verwenden.

Wenn ich erkältet bin, ist meine Nase zu verstopft, um mein Gerät benutzen zu können.

Versuchen Sie es in diesem Fall mit Nasentropfen zum Freihalten der oberen Atemwege. Zusätzlich können Sie versuchen in Seitenlage und/oder mit erhöhtem Oberkörper zu schlafen. Sollte das keine Erleichterung verschaffen,

müssen Sie leider bei sehr starker Verschwellung und Schleimbildung auf die Benutzung des Gerätes für diese Zeit verzichten.

Ich habe mir eine wundete Stelle an der Nase zugezogen, was kann ich tun?

Hilfreich ist hier eine Basissalbe wie beispielsweise Bepanthen. Aber lassen Sie auch unbedingt den Maskensitz überprüfen.

Mir ist die eingeatmete Luft zu kalt.

Ihre Eigenwärme erhöht die Lufttemperatur um 5°C. Wenn es Ihnen immer noch zu kalt ist, können Sie den knicksicheren Schlauch einfach unter die Bettdecke legen.

Kürzlich hatten wir unsere Schlafzimerwände frisch gestrichen. Nach der ersten Nacht war mir richtig übel.

Vermutlich haben Sie lösungsmittelhaltige Farben verwendet. Nehmen Sie besser lösungsmittelfreie Farben oder schlafen Sie in einem anderen Raum, bis sich die Gerüche verflüchtigt haben.

Die CPAP-Therapie hat aus mir einen neuen Menschen gemacht. Aber in der letzten Zeit macht mir meine ausgetrocknete Nase immer mehr zu schaffen.

Wahrscheinlich benötigen Sie einen Atemluftbefeuchter. Sprechen Sie Ihren behandelnden Arzt darauf an.

Oh je, erst ein CPAP-Gerät und nun noch ein Anfeuchter, wie bekomme ich das alles in meiner Tasche verstaut?

Kein Problem, hierfür bieten Hersteller eine einfache Packanleitung.

Ich habe Probleme mit den gängigen Masken. Bei mir wurde eine Hautallergie gegen PVC und Silikon nachgewiesen. Was raten Sie mir?

Nun, hier könnte es Ihnen weiterhelfen, sich die Form des Maskenwulstes aus einem Vileda-Tuch auszuschneiden und sie unter die Maskenauflagefläche zu legen. Viele Patienten kommen damit hervorragend zurecht.

Ich mache demnächst eine längere Reise. An wen kann ich mich im Ausland wenden?

Fragen Sie nach einer Adressliste der Servicepartner des Herstellers.

Mir ist es schon einmal passiert, dass ich aufgrund meines CPAP-Gerätes Schwierigkeiten an der Flughafenkontrolle bekam. Was raten Sie mir?

Führen Sie stets die „Bestätigung der Herstellerfirma“ mit sich. Hier wird erklärt, dass es sich bei Ihrem Gerät um ein medizinisch-therapeutisches Hilfsmittel handelt.



Zum Schluss Frank B. aus Mettmann, der allen Betroffenen Mut zuspricht:

„Seit Ende der 80er Jahre litt ich, ohne es zu wissen, unter Schlafapnoe. Nachdem mich mein Hausarzt auf Schlafapnoe aufmerksam machte und mich in ein Schlaflabor überwies, geht es mir mit meiner Maske auf der Nase endlich wieder so gut, dass ich Bäume ausreißen könnte.

Meine Frau hat sich zum Glück schnell daran gewöhnt. Sie sagt, dass sie wieder beruhigt durchschlafen kann. Sie lebt jetzt nicht mehr in ständiger Angst vor meinen Atemaussetzern und das grässlich laute Schnarchen ist auch weg.

Meinen Job als Kraftfahrer konnte ich wieder aufnehmen, da ich meinen „Pustefix“ sogar in meinem Truck an die Batterie anschließen kann. Den Platz auf unserem Campingplatz für unseren Wohnwagen konnten wir auch behalten, da ich auch dort mein Gerät benutzen kann.

Wir haben viele Jahre unter meiner Erkrankung gelitten, heute sind wir wieder glücklich und genießen unser Leben trotz Schlafapnoe.“

Patientenselbsthilfegruppen

Welche Selbsthilfegruppe sich in Ihrer Nähe befindet, sagen wir Ihnen gern am Telefon, rufen Sie einfach an!

Tel: 040 / 54 70 2-100

Oder besuchen Sie uns unter **www.weinmann.de** im Internet, dort finden Sie eine aktuelle Übersicht.

Über die Suchfunktionen **Postleitzahl** und **Umkreis in km** finden Sie die Selbsthilfegruppen, die Ihrem Wohnort am nächsten liegen.

Deutschland

Weinmann Geräte für Medizin GmbH+Co.KG
Postfach 540268 ■ 22502 Hamburg
Kronsaaßweg 40 ■ 22525 Hamburg
E: info@weinmann.de
www.weinmann.de

T: 040-5 47 02-0 Zentrale
F: 040-5 47 02-461 Zentrale
T: 040-5 47 02-100 Kundenservice
T: 040-5 47 02-102 Customer Service
T: 040-5 47 02-101 Technischer Kundendienst

Weinmann Diagnostics GmbH+Co.KG
Doerriesweg 3 ■ 22525 Hamburg
T: 040-5 47 02-435
F: 040-5 47 02-530
E: info@weinmann-diagnostics.de
www.weinmann-diagnostics.de

Zentrum für Produktion, Logistik, Service
Weinmann Geräte für Medizin GmbH+Co.KG
Siebenstücken 14 ■ 24558 Henstedt-Ulzburg
T: 04193-88 91-0
F: 04193-88 91-450

Schweiz

G. Weinmann AG – Neuenhof
T: +41-(0)56-416 41 11
E: info@ch.weinmann.de
www.weinmann.de

Frankreich

Weinmann S.A.R.L. – Paris-Igny
T: +33-(0)1 69 35 53 20
E: info@fr.weinmann.de
www.weinmann.de

Asien-Pazifik

Weinmann (Asia-Pacific) Co.Ltd. – Bangkok
T: +66-(0)2-7 63 67 00
E: info@asia.weinmann.de
www.weinmann.de

Australien

Weinmann (Australia) Pty. Ltd. – Melbourne
T: +61-(0)3-95 43 91 97
E: info@au.weinmann.de
www.weinmann.de

Neuseeland

Weinmann (New Zealand) Ltd. – New Plymouth
T: +64-(0)6-7 59 22 10
E: info@nz.weinmann.de
www.weinmann.de

China

Weinmann GmbH+Co.KG (Shanghai Rep. Office)
T: +86 21 32 26 26 89
E: info@cn.weinmann.de
www.weinmann.de