

Schlafapnoe und Schlaganfall

Zahlen & Fakten

- Die Schlafapnoe ist eine häufige Erkrankung. Etwa jeder vierte Mann und jede zehnte Frau leiden während des Schlafes unter wiederholten Atemaussetzern. Bei Schlaganfall-Patienten¹ in der Akutphase liegt dieser Wert sogar bei über 50 Prozent.
- Die Schlafapnoe ist sowohl Risikofaktor als auch Folge von Schlaganfällen.
- Schlafapnoe-Patienten haben ein zwei- bis dreifach erhöhtes Schlaganfall-Risiko.
- Bleibt die Schlafapnoe unbehandelt, erhöht sich die Sterblichkeit der Patienten deutlich: Innerhalb von 10 Jahren versterben 40 bis 50 Prozent der Betroffenen. Wird sie entsprechend ihrer Ursachen adäquat behandelt, ist die Prognose jedoch in der Regel gut.

Was ist eine Schlafapnoe?

Die Schlafapnoe ist eine schlafbezogene Atemstörung, die sowohl im wachen Zustand als auch im Schlaf Probleme verursachen kann. Sie ist klar vom ‚normalen‘ Schnarchen abzugrenzen. Bei einer Schlafapnoe ist die Regulation der Atmung gestört, was ggf. lebensbedrohlich sein kann. Hierauf deutet bereits der Name dieser Erkrankung hin. Der aus dem Griechischen stammende Begriff „Apnoe“ bedeutet nichts anderes als „vorübergehende Nichtatmung“ – bei der sogenannten obstruktiven Schlafapnoe (OSA) handelt es sich folglich um eine Störung, bei der es wiederholt zu Atemstillständen während des Schlafes kommt.

Während man schläft, entspannen sich alle Muskeln unseres Körpers, so auch die Rachenmuskulatur. Bei Menschen mit Schlafapnoe erschlaffen diese Muskeln allerdings übermäßig stark, sodass sie dadurch die oberen Atemwege so sehr einengen, dass diese vollständig blockiert sind. Dadurch setzt die Atmung für einige Sekunden aus. Die Sauerstoffzufuhr und Kohlendioxidabgabe werden unterbrochen. Dies hat zur Folge, dass Ihr Gehirn eine so genannte Weckreaktion auslöst: die Atemwege werden wieder geöffnet und die Atmung setzt wieder ein. Diese zwischen 10 und 90 Sekunden dauernden Atemstillstände können sich in einer Nacht hundertfach wiederholen, und hindern Sie daran, ohne Unterbrechungen zu schlafen.

¹ Im Sinne einer leichteren Lesbarkeit verzichten wir in diesem Schreiben bei Substantiven auf die Unterscheidung weiblicher und männlicher Form. Gemeint sind jedoch in allen Fällen immer sowohl Frauen als auch Männer.

Welche Ursachen führen zu einer Schlafapnoe?

Die Vorgänge, die zur Blockierung der oberen Atemwege im Schlaf führen, sind äußerst komplex. So kann eine Schlafapnoe Folge genetischer Ursachen sein. Auch anatomische Besonderheiten wie große Mandeln, ein großer, weicher Gaumen oder ein großes Zäpfchen können das Risiko für die Entstehung eines Schlafapnoe-Syndroms erhöhen.

Weitere Faktoren, die die Erkrankung begünstigen, sind starkes Übergewicht, höheres Alter und das männliche Geschlecht. Andere Faktoren, die den Atemantrieb hemmen, sind das Schlafen in Rückenlage, Rauchen, Alkohol sowie die Einnahme von Beruhigungs- und Schlafmitteln oder anderen Medikamenten. Auch infolge chronischer Lungen- oder Herz-Erkrankungen sowie eines schlecht eingestellten Blutzuckers kann es zu einer Schlafapnoe kommen.

Warum erhöht eine Schlafapnoe das Schlaganfall-Risiko?

Die wiederholten nächtlichen Atemaussetzer führen zu einem Sauerstoffmangel, durch den die Versorgung des Gehirns und des Herzens nicht mehr gewährleistet ist. Dies verursacht Stress, der Blutdruck steigt an, das Herz versucht, den Mangel durch stärkere Pumpleistung auszugleichen. Auf Dauer kann dies zu einem chronischen Bluthochdruck, zu Herzrhythmusstörungen und Arteriosklerose führen. Das Risiko für einen Schlaganfall ist damit erhöht.

Woran erkenne ich, dass ich eine Schlafapnoe habe?

Die Hauptsymptome von Patienten mit Schlafapnoe sind eine auffällige Tagesmüdigkeit (mit Einschlafneigung in Alltags-Situationen, z. B. Lesen, Fernsehen etc.), häufige Konzentrationsschwierigkeiten und das Gefühl, morgens unausgeschlafen oder sogar „gerädert“ zu sein.

Oftmals wird vom Ehepartner ein starkes Schnarchen wahrgenommen. Ein wichtiger Hinweis auf die Erkrankung sind zudem nächtliche, vom Lebenspartner beobachtete Atemaussetzer. Aufgrund eines plötzlichen Gefühls von Luftnot oder des Gefühls, gewürgt zu werden, schrecken die Betroffenen manchmal nachts hoch.

Bei Hinweisen auf eine Schlafapnoe wenden Sie sich an Ihren Hausarzt. Bestätigt sich der Verdacht auf eine behandlungsbedürftige Schlafstörung überweist dieser sie an einen Schlafmediziner bzw. ein Schlaflabor.

Wie erfolgt die Behandlung einer Schlafapnoe?

Bei entsprechender Therapie lassen sich sowohl die Symptome als auch die Folge- und Begleiterkrankungen vermeiden bzw. beheben.

Zur Behandlung der Schlafapnoe stehen verschiedene Therapieverfahren sowie eine Reihe von Selbsthilfemaßnahmen zur Verfügung. Lassen Sie sich von Ihrem behandelnden Arzt beraten.

Atemmaske mit Überdruck (CPAP-Therapie)

Die bekannteste und wirksamste Therapie ist die nächtliche Überdruckbeatmung mit Nasenmaske – die CPAP-Therapie (continuous positive airway pressure). Dabei wird mit Hilfe einer Maske Luft in die Atemwege geblasen, damit sie sich nicht verschließen. Diese Behandlung muss über viele Monate oder sogar Jahre fortgesetzt werden, und einigen Patienten fällt es sehr schwer, mit einer Maske zu schlafen. Dennoch ist die CPAP-Therapie für die meisten Patienten eine sehr effektive Behandlungsmethode.

Zahnschiene

Patienten, die mit der CPAP-Therapie nicht zurechtkommen, können eine speziell angefertigte Zahnschiene als Behandlungsalternative einsetzen. Sie gibt dem Unterkiefer leichten Vorschub, was auch die Zunge nach vorne verlagert und somit ein Verschließen der Atemwege verhindert.

Chirurgischer Eingriff

In seltenen, ausgewählten Fällen – zum Beispiel bei vergrößerten Mandeln – kann das Schlafapnoe-Syndrom mit einem chirurgischen Eingriff eliminiert werden.

Medikamentöse Behandlungsmethoden

Eine Empfehlung für eine medikamentöse Therapie der Schlafapnoe kann nicht ausgesprochen werden, da die Datenlage noch sehr uneinheitlich ist.

Lagertherapie

Das Schnarchen ist oftmals stärker, wenn man auf dem Rücken schläft. Zudem haben Patienten mit Schlafapnoe mehr Atemstillstände in dieser Position. Die Patienten sollten daher versuchen, eine andere Schlafstellung für zu finden, z. B. auf der Seite. Zur Rückenlage-Verhinderung gibt es zahlreiche Hilfsmittel. Lassen Sie sich hierzu von Ihrem behandelnden Arzt beraten.

Was kann ich selbst tun?

- **Gewicht reduzieren**

Die obstruktive Schlafapnoe lässt sich durch Gewichtsreduktion häufig wirkungsvoll mindern. Übergewichtige Personen sollten sich vom Hausarzt beraten lassen, welche Ernährung bzw. welches Sportprogramm in ihrem Fall geeignet ist, um erfolgreich abzunehmen. Bei starkem Übergewicht ist auch an eine chirurgische Maßnahme zu denken.



Lassen Sie sich von einer professionellen Ernährungsberatung unterstützen.

- **Wenig Alkoholkonsum**

Alkohol (auch in geringen Mengen) verstärkt das Schnarchen und kann ggf. die Dauer und Häufigkeit der Apnoen steigern. Aus diesem Grund sollten Sie vier Stunden vor dem Schlafengehen keinen Alkohol mehr zu sich nehmen.

- **Rauchstopp**

Die Vermutung, dass Rauchen (insbesondere das abendliche Rauchen) sowohl Schnarchen als auch die Schlafapnoe begünstigt, wird durch einige Forschungsergebnisse bekräftigt. Vermeiden Sie insbesondere das abendliche Rauchen.



Unterstützung zum Rauchstopp erhalten Sie auch bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, kurz: BZgA. Hier können Sie zwischen telefonischer Beratung (Tel.: 0800 8313131) und Angeboten im Internet wählen:
www.rauchfrei-info.de.

- **Kaffee und Tee reduzieren**

Verzichten Sie vier bis sechs Stunden vor dem Schlafengehen auf anregende Mittel wie Kaffee und Tee sowie auf schwere Mahlzeiten am Abend, denn sie können den Schlaf beeinträchtigen.

- **Schlafplatz gestalten**

Sorgen Sie für einen ruhigen, dunklen und vor allem bequemen Schlafplatz mit einer angenehmen Temperatur.

- **Schlaf- und Beruhigungsmittel meiden**

Bestimmte Schlaf- und Beruhigungsmittel haben auf Dauer zahlreiche Nebenwirkungen und können die Schlafapnoe verstärken. Dazu zählen insbesondere Mittel aus der Gruppe der Benzodiazepine. Daher sollten Sie auf Benzodiazepine verzichten oder sie nur für wenige Tage in möglichst geringer Dosis einnehmen. Halten Sie hierzu Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt.

Quellen

Diese Patienteninformation beruht auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Leitlinienwissen.

Eine vollständige Liste der verwendeten Quellen kann bei Bedarf in der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe angefordert werden.

Weiterführende Informationen und Hilfen finden Sie hier:

Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)

www.dgsm.de

Gemeinnützige Selbsthilfe Schlafapnoe Deutschland e.V. (GSD)

www.gsdschlafapnoe.de

Patientenratgeber Schlafstörungen der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin zum Download verfügbar unter:

www.dgsm.de/patienteninformationen_ratgeber.php

Selbsthilfe nach Schlaganfall

Soziale Kontakte, Austausch und einen großen Erfahrungsschatz bieten Selbsthilfe-Gruppen, auch für Angehörige.

Hier finden Sie Gruppen in Ihrer Nähe: www.schlaganfall-hilfe.de

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich jederzeit an Ihren Schlaganfall-Lotsen oder an die Patientenbeauftragte im Projekt STROKE OWL, Tel.: 05241 9770-88

Impressum

Herausgeber:

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Konsortialführung im Projekt **STROKE OWL** *
Schulstraße 22 | 33330 Gütersloh

Redaktion und Text: Silke Bode, Nora Hermanns, Victoria Kage, Dr. Markus Wagner

Fachliche Beratung: Dr. med. Markus Ebke, Dr. med. Ulli Polenz, Prof. Dr. med.
Matthias Sitzer

E-Mail: stroke.owl@schlaganfall-hilfe.de

Internet: stroke-owl.de | schlaganfall-hilfe.de

Projekt-Kontakt Daten im Detail: stroke-owl.de/kontakt

* Das Projekt wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen
Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF17025 gefördert.

Stand: März 2019

© März 2019

Nachdruck oder Vervielfältigung (auch auszugsweise) nur mit Genehmigung der Stiftung
Deutsche Schlaganfall-Hilfe