

Neue Therapien bei Schlafapnoe machen langsame Fortschritte

Interessante Neuerungen für Patienten mit Schlafstörungen – Rückblick auf die SNAK (Schlafbezogene nächtliche Atmungs- und Kreislaufstörungen) Tagung des Hermann Buhl Instituts (Stiftungsprofessur der Universität Innsbruck für Hypoxie, Sport, Schlaf und Altersforschung) in Bad Aibling

Über Jahrzehnte war die Schlafmedizin eine in der Öffentlichkeit weniger beachtete Wissenschaft der Psychologie, Psychiatrie und der Gehirnforschung. Dies änderte sich als die Schlafapnoe, das häufige Aussetzen der Atmung im Schlaf mit und ohne Schnarchen, als häufige und schwerwiegende Erkrankung ins Bewusstsein einer breiteren Öffentlichkeit und einer größeren Gruppe von Medizinern rückte. Deutschland war dabei mit der Erstbeschreibung der Erkrankung durch einen Neurologen an der Universität in Freiburg und der technischen Entwicklung der ersten ambulanten Diagnosegeräte führend.

Dies war vor gut 30 Jahren und seitdem treffen sich die Spezialisten für Schlafapnoe, darunter Lungenfachärzte, Hals Nasen Ohrenärzte und seit einiger Zeit auch Zahnärzte, in Deutschland jährlich auf der so genannten SNAK Tagung um sich über Fortschritte in ihrem Gebiet auszutauschen. 2014 fand die Tagung auf Einladung von Prof. Nikolaus Netzer erstmals in Südbayern, in Bad Aibling, statt. 1995 hatte der Aiblinger Chef der Fachklinik Gherzburg die Tagung bereits einmal ausgerichtet, damals als Leiter des lungenmedizinischen Schlaflabors an der Universität Freiburg. Nach Bad Aibling kamen diesmal 60 Spezialisten der Schlafmedizin, darunter auch Zahnmediziner und Kieferorthopäden aus sechs Ländern, die sich Parallel zur SNAK zur Vorstandssitzung ihrer europäischen Dachgesellschaft, der Europäischen Akademie für Zahnärztliche Schlafmedizin, trafen.

Netzer: „In diesen 30 Jahren hat sich die Schlafmedizin natürlich enorm entwickelt. Damals gab es immer noch eine große Aufbruchstimmung, die meisten Patienten wussten noch gar nicht was ein CPAP Gerät (Anm. d. Red: Die Atemmaske, die durch Überdruck in den oberen Atemwegen die Atemaussetzer verhindern soll) ist und waren völlig unvoreingenommen. Sie waren einfach froh, wenn sie nach Therapiebeginn beim Autofahren nicht mehr eingeschlafen sind.“ Heute, so Netzer, sei das anders. In Deutschland gibt es über 2000 Schlaflaborbetten und vieles ist zur Routine geworden, auch was das Preisdiktat der Krankenkassen betrifft. Heilbar ist die Schlafapnoe leider nicht und die Schwere der Erkrankung nimmt mit dem Alter zu. Wird eine Therapie begonnen, sollte sie für den Rest des Lebens fortgesetzt werden. Viele Patienten kommen bereits zum Schlafmediziner mit der Vorgabe, dass sie alles aber keine CPAP Maske auf der Nase akzeptieren, weil sie über Medienberichte den Eindruck haben, dass diese Therapie zu belastend und ihnen auf Dauer nicht zumutbar sei.

Neue Behandlungsmethode: Zungenmuskelschrittmacher

Die Suche nach Alternativen, die auch von den Kassen bezahlt werden, schreitet deshalb intensiv voran, denn fast jeder zehnte Deutsche ist von der Erkrankung in einer ausgeprägteren Form betroffen. Derzeit gibt es aber bei Erwachsenen neben der Therapie mit der Atemmaske nur Zahnschienen, die durch Vorziehen des Unterkiefers den Schlund beim Atmen offen halten und ein Zurückfallen der Zunge verhindern, als Alternative. Nur in ganz wenigen Ausnahmefällen lässt sich eine Schlafapnoe oder schweres Schnarchen durch operative Maßnahmen vorübergehend behandeln. Bei Kindern und Teenagern mit Schlafapnoe sieht dies besser aus. Hier hilft oft eine Entfernung der Mandeln durch den HNO Arzt. Medikamente gegen Schlafapnoe gibt es nicht.

Vor zwei Jahren kehrte eine Erfindung aus den USA, die erfolglos bereits 10 Jahre zuvor ausprobiert war, mit mehr Erfolg zurück: Ein implantierter Schrittmacher, identisch einem Herzschrittmacher, innerviert parallel zum Einatmen den Zungenmuskel und verhindert ein Zurückfallen der Zunge beim Einatmen, ähnlich dem Prinzip der Zahnschiene. Nicht bei allen Patienten hilft diese Therapie und ihre hohen Kosten von rund 18.000€ werden in Deutschland nur in handverlesenen Ausnahmefällen durch die allgemeine Ortskrankenkasse, AOK, komplett übernommen, andere gesetzliche oder private Krankenkassen zahlen derzeit nur ca. ein Drittel dieser Kosten für die Diagnose und Operation. In den USA hat jedoch die staatliche Gesundheitsbehörde FDA, die Methode jetzt anerkannt. In Deutschland gibt es derzeit drei Zentren an Universitäts- Hals-Nasen- Ohrenkliniken, die die Methode anbieten. Nämlich die Kliniken in Heidelberg/Mannheim, Köln und am Klinikum Rechts der Isar in München. Letztere in Kooperation für die Diagnostik und Nachbetreuung mit dem Schlaflabor in der Gherburgklinik von Prof. Netzer in Bad Aibling.

„Der ideale Patient für die Methode sollte bis auf die Schlafapnoe ansonsten wegen der anstrengenden Operation weitgehend gesund sein, im mittleren Lebensalter, beruflich aktiv und einen hohen Leidensdruck verspüren.“ so Prof. Netzer. „Aber selbst, wenn er dieser Gruppe angehört und auch noch bereit ist den großen Teil der Kosten selbst zu übernehmen, sind es nach meiner Erfahrung nur 20% der Patienten, bei denen eindeutig ein Zurückfallen der Zunge alleine für die Atemaussetzer verantwortlich ist.“ Um herauszufinden, ob dies bei einem Patienten der Fall ist, müssen die Ärzte zunächst während einer Kurznarkose mit Hilfe einer Endoskopie des Schlundes feststellen, wo die Engstelle genau sitzt, die ein Durchatmen im Schlaf verhindert.

Medizinischer Fortschritt auch bei klassischen Therapiemethoden

Doch auch wer nicht für die neue Methode in Frage kommt, hat durch den medizinischen Fortschritt Vorteile. Die CPAP Geräte wurden in den letzten Jahren immer kleiner und leiser, vom Bettnachbarn sind sie praktisch kaum mehr zu vernehmen, die Nasenmasken angenehmer und hautfreundlicher. Patienten, die auf ihre Therapie nicht verzichten können, nehmen die Geräte nach einer derzeit noch laufenden Umfrage auch gerne und problemlos auf Reisen mit. Dies berichtete eine Mitarbeiterin von Prof. Dr. Winfried Randerath aus Solingen, er ist Vorsitzender der interdisziplinären Arbeitsgruppe Apnoe bzw. Schlaf der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie, also der schlafmedizinisch tätigen Lungenfachärzte in Deutschland, sowie der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung und damit auch Verantwortlicher für die SNAK.

Der Präsident der europäischen Zahnmediziner in der Schlafmedizin, Prof. Dr. Marc Braem von der Uniklinik in Antwerpen, klärte in seinem Vortrag auf der SNAK über die technische Weiterentwicklung bei den Zahnschienen gegen Schlafapnoe auf. Auch hier werden diese Hilfsmittel kleiner, leichter und bruchstabiler, selbst bei Leuten die fest im Schlaf die Zähne zusammenbeißen halten sie mindestens zwei Jahre. Immer mehr Menschen würden sich daher für die Therapiemethode entscheiden. Aber wie seit längerem auch bei den CPAP's gilt: „Big Brother is watching you.“ Ein winziger Temperaturmesschip in der Zahnschiene gibt Auskunft darüber, ob die Schiene auch wirklich getragen wird. In den CPAP's übermittelt die Microspeicherelektronik dem Arzt die Anwendungsdauer und den Therapierfolg für jede Nacht. Nimmt der Patient das Hilfsmittel nicht, zieht die Krankenkasse das Gerät ein und die Therapie wird abgebrochen.

Achtung Führerscheinverlust!

Wer sich einer Therapie trotz ärztlichem Rat entzieht, weil er Nasenmaske oder Zahnschiene lästig findet, muss damit rechnen, dass seine Fahrerlaubnis ungültig wird und er seinen

Versicherungsschutz verliert, auch wenn wegen der ärztlichen Schweigepflicht keine Behörde von den Ärzten informiert werden darf. Dies gilt auch, wenn der Betroffene erst gar nicht ärztlichen Rat sucht, ihm aber bewusst geworden sein muss, dass er mit Atemaussetzern laut schnarcht und sich tagsüber oft müde fühlt. Bei Busfahren, Zugführern, Flugzeugkapitänen und Schiffskapitänen lassen die Berufsgenossenschaften durch Arbeitsmediziner inzwischen routinemäßig auf Schlafapnoe hin untersuchen.

Auswirkungen von Schlafapnoe nicht unterschätzen – bei werdenden Müttern mit Schlafapnoe droht der Verlust des Baby's

Der Veranstalter, Prof. Netzer trug selbst ebenfalls auf der SNAK Tagung vor. Neben der Schlafapnoe bei älteren Menschen gilt sein Interesse inzwischen der Schlafapnoe bei Frauen. „Frauen gehen sehr viel seltener zum Arzt wegen schwerem Schnarchen und Atemaussetzer als Männer, auch wenn mindestens halb so viele Frauen wie Männer darunter leiden“, so Prof. Netzer in seinem Vortrag. „Für Frauen ist Schnarchen ein Stigma, das sie nur sehr schwer mit dem Selbstverständnis von Weiblichkeit in Einklang bringen können. Dass ihre männlichen Partner mit der Lautstärke einer Dampflok schnarchen finden sie ok, dabei geht das eigene Schnarchen dann oft unter oder wird übergangen.“

Richtig gefährlich kann es für Mutter und Kind bei einer Schwangerschaftsschlafapnoe werden. Diese tritt bei etwa jeder zehnten Schwangeren auf, weil es zu einem Aufstau durch Gewebeflüssigkeit in den oberen Atemwegen kommt. Durch die Atemaussetzer kommt dann zu wenig Sauerstoff ins Blut, was auch den Foetus schädigen kann.

Schwangerschaftsschlafapnoe oder in der Schwangerschaft plötzlich aufgetretenes schweres Schnarchen muss sofort mit der Atemmaske behandelt werden. Diese Behandlung dauert dann aber nur wenige Wochen bis zur Geburt des Baby's und kann danach gleich wieder abgesetzt werden.

Auch im Allgemeinen sind die Auswirkungen der Schlafapnoe bei Männern und Frauen jedoch nicht zu unterschätzen. Neben der oft extremen Müdigkeit am Tage durch einen sehr unruhigen Schlaf und den fehlenden Sauerstoff in der Nacht ist vor allem das Risiko einen Schlaganfall zu bekommen bei Schlafapnoikern und schweren Schnarchern deutlich erhöht. Ca. 40mal häufiger als ein Nicht-Schnarcher bekommt ein Betroffener einen Schlaganfall. Allein dies sollte schon ein Grund sein, zum Arzt zu gehen, wenn man meint von Schlafapnoe betroffen zu sein.

Auch Ärzte brauchen Familienzeit- Schifahren nach Abschluss der Tagung

Damit die weitere Anreise in den Südosten der Republik für SNAK Teilnehmer auch attraktiv war, boten die Austragenden die Tagung diesmal als Familienevent mit Schifahren im Anschluss an die Tagung an. Von diesem Angebot machten dann auch tatsächlich einige ärztliche Kollegen und Kolleginnen Gebrauch, die sich rundherum wohl fühlten.

Legenden zu den Fotos in der Fotoüberschrift (Im Foto mit Prof.. Dr. Pirsig, rechts, Dr. Heiser links; der Patient, Herr Karajannis (Name nicht erwähnen) hat sein Einverständnis zum Foto gegeben)

Legende zum Foto EADSM Vorstand von links: Prof. Dr. Nikolaus Netzer, Dr Susanne Schwarting (Kiel), Dr. Francesca Milano (Bologna), Prof.Dr. Marc Braem (Antwerpen), Prof. Dr. Marie Marklund (Umeaa, Schweden), Dr. Rob de Vries (Antwerpen), Prof. Dr. Annette Franson (Örebro, Schweden), Dr. Roy Dokoon (Guernsey, Großbritannien)





