

Fragebogen bei Schnarchproblemen

Patient (Name, Vorname, Alter)

Gewicht (kg): BMI (Gewicht in Kg)/(Grösse in m)² =
Grösse (m): (wird sonst von uns berechnet)

Wie stark stört SIE SELBST das Schnarchen nicht..... extrem stark
Wie stark stört es die Partnerin/den Partner nicht..... extrem stark
Wie stark belastet es die Beziehung nicht..... extrem stark

Schlafen Sie alleine? ja nein

Werden Personen in anderen Räumen durch das Schnarchen gestört? ja nein

In welcher Schlafposition schnarchen Sie? Rücken Seite Bauch jede Lage

Haben Sie morgens einen trockenen Mund ja nein

Wachen Sie nachts auf? ja nein

Wenn ja weshalb?

.....

.....

Hat Ihre Partnerin oder Ihr Partner bei Ihnen während des Schlafes Atemaussetzer oder Atempausen von mehr als 10 Sekunden Dauer beobachtet? ja nein

Wie oft? selten oft jede Nacht weiss nicht

Hatten Sie schon Unfälle wegen Müdigkeit? ja nein beinahe

Schlafen Sie tagsüber? ja nein

Fühlen Sie sich tagsüber „grundlos“ matt, zerschlagen ja nein

Leiden Sie unter morgendlichen Kopfschmerzen ja nein

Sind Sie vermehrt reizbar? ja nein

Haben Sie Konzentrationsschwierigkeiten? ja nein

Wann gehen Sie normalerweise zu Bett und wann stehen Sie auf (Schlaf von bis):

Arbeiten Sie Schicht? ja nein

Schlafen Sie rasch ein, wenn Sie sich hinlegen? ja nein

Haben Sie ungewöhnlich viele Träume, seltsame Träume oder Träume gleich nach dem Einschlafen? ja nein

Machen Sie nachts unwillkürliche Bewegungen? ja nein

Haben Sie andere Beschwerden, die Ihren Schlaf stören oder die Sie mit dem Schlaf in Zusammenhang bringen? ja nein

.....

.....

.....

Leiden Sie unter

- hohem Blutdruck
- Herzerkrankungen
- Lungenerkrankungen
- Reflux von Magensäure / saurem Aufstossen
- Schilddrüsenerkrankungen
- Allergien
- Depressionen

Ist Ihre Nasenatmung behindert? ja nein
(beidseits/links/rechts; saisonal, ganzjährig; nachts, tagsüber)

- Bitte wenden -

Grundsätzliches zum Schnarchen und zu den Schlaf-bezogenen Atemstörungen

Beim Erwachsenen gibt es eine Spannweite vom „harmlosen“ Schnarchen gesunder Menschen bis zur schweren Schlafapnoe mit Krankheitswert.

Bei Gesunden liegt lediglich eine sozial störendes Problem vor, aber kein erhöhtes Unfallrisiko und kein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislaufereignisse (und anderes mehr) wie bei den Patienten mit Schlafapnoe. Die Symptome einer Schlaf-bezogenen Atemstörung sind sehr wenig spezifisch, das heisst es liegen bei verschiedenen Menschen völlig verschiedene Symptome vor, die vielleicht im ersten Moment auch gar nicht an eine schlafbezogene Atemstörung (SBAS) denken lassen, weil sie auch viele andere Ursachen haben können. Sehr ähnliche Symptome wie eine SBAS macht beispielsweise eine Unterfunktion der Schilddrüse. Der Unterschied zwischen dem „harmlosen“ Schnarchen und einer SBAS besteht darin, dass beim harmlosen Schnarchen der Aufbau des Schlafes normal ist, das heisst dass die verschiedenen Schlafstadien sich in physiologischer Weise über die Nacht verteilen (Tiefschlaf vor allem am Anfang der Nacht und REM-Schlaf gegen den Morgen hin). Anders bei Patienten mit einer SBAS: Hier kommt es zu einer Störung dieses Schlafablaufes. Diese Schlaffragmentation führt zur Schläfrigkeit, weil der Schlaf nicht effektiv ist. Zusätzlich werden bei den wiederholten Weckreaktionen Stresshormone ausgeschüttet, was zu Blutdruckproblemen und Herzrhythmusstörungen führen kann. Zusammen mit dem Sauerstoffmangel während der gestörten Atemphasen („Sauerstoff-Entsättigungen des Blutes“) erhöht dies das Risiko für Herz-Kreislauf-erkrankungen wie Schlaganfälle und Herzinfarkte. Die verursachten hormonelle Störungen begünstigen zudem eine Gewichtszunahme, was wiederum die SBAS verstärkt. Aus diesem Grund ist eine SBAS eine Krankheit und sollte auch behandelt werden.

Beim gesunden Menschen der schnarcht kommt es nicht zu Entsättigungen, nicht zur Fragmentation des Schlafes, nicht hormonellen Reaktion und es besteht somit keine Krankheit. Trotzdem kann das Schnarchen Einfluss auf die Lebensqualität haben und sehr störend sein – nota bene nicht nur für die Umgebung, sondern auch für den betroffenen Menschen selber. Zum Beispiel scheuen sich manche Schnarcher, auswärts an Orten zu übernachten, wo sie andere stören könnten (Berghütten, Boote). Somit ist die betreffende Person in Ihrem Leben eingeschränkt, auch wenn keine eigentliche Krankheit vorliegt.

Bei der obstruktiven Form der SBAS kommt es zu einem Kollaps der Weichteile im Bereich der oberen Atemwege während des Einatmens. Dabei spielen die Form der Atemwege, die Dicke der Weichteile (Fetteinlagerungen) und der Muskeltonus die wichtigsten Rollen. Eine Gewichtsabnahme ist meist deshalb so effektiv, weil dadurch die Dicke der Weichteile verringert und somit die Weite der Luftwege zunimmt. Ein Vermeiden von Alkohol und / oder Schlafmitteln abends andererseits wirkt sich günstig aus, weil diese Substanzklassen die Muskulatur erschlaffen lassen (Muskeltonus wird gesenkt, was das kollabieren der Atemwege begünstigt). Es gibt aber auch SBAS bei ganz schlanken Menschen, die abstinent leben und keine Medikamente einnehmen.

Der „Gold-Standard“ der Therapie der obstruktiven Formen von SBAS ist die Überdruckbeatmung, die sogenannte CPAP Therapie (CPAP = continuous positiv airway pressure). Nicht immer funktioniert diese oder wird diese toleriert. Dann muss im Einzelfall eine Lösung gesucht werden. Es gibt auch Fälle, bei denen eine offensichtliche Pathologie im Halsbereich vorliegt, deren Beseitigung die SBAS evtl. sogar heilen kann. Deshalb muss jeder Patient individuell beurteilt werden.

Nebst der CPAP-Therapie gibt es weitere Hilfsmittel, die im Einzelfall durchaus sinnvoll sein können: Unterkiefer-Vorschubspangen, Spangen zur Stabilisierung des weichen Gaumens, Nasenspangen, Rückenlage-Verhinderungswesten und (noch im Studienbereich) Neurostimulatoren.

Auch können Operationen im konkreten Einzelfall durchaus sinnvoll sein. Es gibt aber keine Operationstechnik, die bei jedem Patienten hilft. Zudem besteht bei der SBAS das Risiko, dass nur das Schnarchgeräusch verschwindet, nicht aber die krankmachenden Veränderungen des Schlafes. Oft ist der Nutzen auch zeitlich beschränkt. Hier kann nur eine detaillierte individuelle Diagnostik helfen. Besonders vorsichtig sollte die Indikation zur Operation von gesunden Menschen (harmloses Schnarchen) gestellt werden – aber auch hier kann in sorgfältig ausgesuchten Fällen eine Operation sinnvoll sein. Wir warnen an dieser Stelle ausdrücklich vor Medizinalpersonen und Ärzten, die hier „ihre Methode“ unkritisch anpreisen. Holen Sie im Zweifel eine Zweitmeinung bei einem HNO-Arzt mit Krankenkassenzulassung ein.