

Schnarchen und Schlafapnoe

Zahnärztliche Schlafmedizin für einen gesunden Schlaf



Auch wenn hierzulande jeder Dritte schnarcht, wird das Problem oft kleingeredet. Oder man spricht erst gar nicht darüber – und verpasst so die Chance, professionelle Hilfe zu bekommen. Das kann schwerwiegende Folgen haben. Denn: »Schnarchen in Kombination mit Atemaussetzern ist eine ernstzunehmende Erkrankung«, warnt der zahnärztliche Schlafmediziner Dr. Karl Haushofer. Und er ist der Meinung, dass das »reine Schnarchen« ebenfalls viel gezielter angegangen werden müsste und könnte. »Ein ruhiger Schlaf ist essentiell wichtig für das Wohlbefinden des Einzelnen, aber auch für eine intakte Partnerschaft!«, meint Dr. Haushofer. Als Selbstbetroffener kann er das nach 30 Jahren Ehe sehr gut beurteilen: Keine gemeinsame Nacht mehr ohne Schiene!

Von Dr. Nicole Schaezler

Nur wer in der Nacht gut geschlafen hat, kann voller Elan in den neuen Tag starten. In vielen Schlafzimmern knarrt, pfeift, rasselt und schnaubt es jedoch jede Nacht aufs Neue, sobald sich die Augen schließen. Die Schnarchenden selbst bekommen meist nichts davon mit. Ihre Partner dafür umso mehr: Für sie reiht sich eine schlaflose Nacht an die andere, weil sie der störenden Geräuschkulisse hilflos ausgeliefert sind. »Schnarchen entsteht immer dann, wenn die Rachen- und Gaumenweichteile durch den Luftstrom der Atmung zu vibrieren beginnen«, erklärt Dr. Haushofer. Dazu kommt es, wenn Zungen- und Rachenmuskulatur im Schlaf erschlaffen und so den hinteren Rachenbereich verengen. Der Alterungsprozess tut sein Übriges, um die Spannkraft von Muskeln und Gewebe zu mindern, deshalb nimmt Schnarchen im Alter an Häufigkeit und Lautstärke zu: Rund 60 Prozent der über 50-jährigen Männer und 40 Prozent der Frauen im gleichen Alter schnarchen. Doch auch bei den Kleinsten tritt Schnarchen auf – geschätzt wird, dass etwa zehn Prozent der Kinder betroffen ist.

Zudem können anatomische Besonderheiten wie ein zu kleiner Unterkiefer, vergrößerte Rachenmandeln, ein zu langes Gaumensegel oder eine zu große Zunge den Rachenraum verkleinern und so Schnarchen hervorrufen, ebenso Übergewicht und Alkoholkonsum.

Atemaussetzer – die unterschätzte Gefahr

Wer im Schlaf schnarcht, gefährdet nicht zwangsläufig seine Gesundheit. Problematisch wird es jedoch, wenn Atemaussetzer hinzukommen. Oft sind es die Partner, denen auffällt, dass es zwischen den Schnarchepisoden immer wieder vollkommen still wird, weil der Ehemann oder die Ehefrau keine Luft mehr holt. »Ein solcher Atemstillstand hält immer länger als zehn Sekunden an und kann sich in einer einzigen Nacht viele, viele Male wiederholen«, sagt Dr. Haushofer. Die Ärzte sprechen dann von obstruktiver Schlafapnoe – ein krankhaftes Geschehen, bei dem sich die oberen Atemwege derart verengen, dass sie zeitweise komplett blockiert sind. Damit einher geht ein Mangel an Sauerstoff, wodurch der Organismus massivem Stress ausgesetzt ist. Dies wiederum zieht ein stark erhöhtes Risiko für Folgeerkrankungen nach sich, allen voran für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, aber auch für Diabetes oder Demenz.

Maskentherapie kann nicht immer durchgeführt werden

Hat sich erst einmal eine Schlafapnoe entwickelt, muss sie behandelt werden. Eine häufig eingesetzte Therapieform ist ein spezielles Nasen- oder Mund-Nasen-Maskensystem (CPAP-Maske), über das die Atemwege mithilfe von Überdruck freigehalten werden. Viele kommen jedoch nicht damit zurecht – und brechen die Behandlung wieder ab. Für sie kann ein individuell angepasstes Zahnschienen-System eine hilfreiche Alternative sein. Das ist die Domäne der zahnärztlichen Schlafmedizin: Ihr hoher Stellenwert in der Schlafapnoe-Therapie ist inzwischen auch wissenschaftlich belegt.

Das Interview zum Thema

Woran erkennt man, dass man Schlafapnoe hat? Und wie kann ein Zahnschienen-System den Betroffenen helfen? Antworten gibt der erfahrene zahnärztliche Schlafmediziner Dr. Karl Haushofer.

Herr Dr. Haushofer, welche Anzeichen können auf Schlafapnoe hinweisen?

Dr. Haushofer: Lautes Schnarchen und Atemaussetzer im Schlaf werden meist nicht von den Betroffenen selbst, sondern von ihren Partnern wahrgenommen. Ein wichtiges Indiz ist jedoch ständige Müdigkeit. Denn anders als Schnarchen ohne Atemaussetzer wirkt sich eine Schlafapnoe immer auch auf die Schlafqualität aus: Die Betroffenen wachen müde auf, sie haben Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen und werden die Müdigkeit auch während des Tages nicht los. Bei schwergradiger Schlafapnoe kann dies die Ursache für den gefürchteten »Sekundenschlaf« sein.

Wie wird eine Schlafapnoe diagnostiziert?

Dr. Haushofer: Diagnostiziert wird eine Schlafapnoe mithilfe von nächtlichen Messungen. Hierfür wird dem Betroffenen ein Screening-Gerät mit nach Hause gegeben, das während der Nacht sämtliche relevanten Daten aufzeichnet. Am nächsten Morgen können die Daten über einen Computer in der Arztpraxis ausgewertet werden. So erhält man zuverlässig Auskunft, wie viele Atempausen in der Messnacht auftraten, wie lange sie gedauert haben, wie stark der Blutsauerstoffgehalt gesunken ist und in welcher Körperlage die Apnoen verstärkt aufgetreten sind. Außerdem lässt sich der Grad der Schlafapnoe feststellen: Bei mehr als fünf Atemaussetzern pro Stunde sprechen wir von einer leichten oder milden Form, bei 15 bis 20 Atemaussetzern von einer mittleren oder moderaten und bei mehr als 30 Atemaussetzern von einer hoch- oder schwergradigen Schlafapnoe. Eine Alternative ist, die Untersuchung in einem Schlaflabor durchzuführen.

Steht die Diagnose »obstruktives Schlafapnoesyndrom«, wird oft erst einmal eine spezielle Überdruckmaske verordnet ...

Dr. Haushofer: ... das ist richtig. Es kommt jedoch immer wieder vor, dass Patienten die Therapie abbrechen müssen, weil sie mit der Bedienung nicht zurechtkommen, sie unter Unverträglichkeiten oder unter anderen belastenden Nebenwirkungen leiden. In diesem Fall kann die zahnärztliche Schlafmedizin wertvolle Dienste leisten, denn sie bietet den Betroffenen bei richtiger Indikationsstellung auch die Möglichkeit, eine Schlafapnoe sehr effektiv mithilfe von Zahnschienen-Systemen zu behandeln. Die



Karin Haushofer, Dr. Karl Haushofer, Sabrina Mühlbauer, Karin Ertl, Silvana Freund (v.l.n.r.)

Akzeptanz bei den Patienten ist hoch – auch, weil die Behandlung kaum belastend und unkompliziert in der Handhabung ist. Aber vor allem fühlen sie sich bald wieder deutlich besser: Die Atemaussetzer werden weniger und kürzer, der Schlaf wird wieder erholsamer und die Beinträchtigungen am Tag lassen spürbar nach.

Was genau bewirkt die Schiene?

Dr. Haushofer: Bei vielen Betroffenen sinken Unterkiefer und Zunge nach hinten ab und verengen so die oberen Atemwege. Um dies zu verhindern, passen wir unseren Patienten mit Atemaussetzern eine sogenannte Unterkieferprotrusionsschiene an. Mit ihr lässt sich der Unterkiefer minimal vorschieben, sodass Zunge, Zungengrund und der weiche Gaumen ein wenig nach vorn verlagert werden. Dadurch kann der Luftweg nicht mehr verlegt werden: Die Atemwege bleiben geöffnet, die Weichteile des oberen Atemwegs werden stabilisiert, das Gaumensegel wird leicht gestrafft – und die Gefahr von Atemaussetzern ist gebannt.

Wie ist das Zahnschienen-System aufgebaut?

Dr. Haushofer: Das System besteht aus zwei miteinander verbundenen Einzelschienen für den

Ober- und Unterkiefer. Diese spezielle Verbindung bewirkt, dass der Unterkiefer nicht zurückschneidet. Zudem können wir dank der Verbindungselemente die Vorwärtseinstellung des Unterkiefers bei Bedarf verändern. Wichtig ist, dass das Zahnschienen-System perfekt auf die Zahnbögen des Patienten abgestimmt sind.

Wie gehen Sie dafür vor?

Dr. Haushofer: Dies erreichen wir, indem wir das Design der Schiene bei jedem Patienten individuell anpassen. Anstelle der klassischen Abdrucknahme mit Abdrucklöffel und Abdruckmasse führen wir die Kieferabformung digital mittels eines Intraoralen Scanners durch, wodurch die Qualität gesteigert und der Arbeitsprozess auch bei der Schienenherstellung im zahntechnischen Fachlabor beschleunigt wird.

Kann auch betroffenen Kindern mit einem Zahnschienen-System geholfen werden?

Dr. Haushofer: Bei Kindern kann die Therapie im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung erfolgen, etwa indem die Verbindungselemente zwischen Oberkiefer- und Unterkiefer-schiene in die kieferorthopädische Apparatur miteingebaut werden.

Zur Person



Dr. med. dent. Karl Haushofer zählt zu den Pionieren auf dem Gebiet der zahnärztlichen Schlafmedizin in Deutschland. Bereits seit 2008 beschäftigt er sich intensiv mit den Möglichkeiten zur Behandlung von Schnarchen und Schlafapnoe. Nach 25 Jahren zahnärztlicher Tätigkeit praktiziert er heute in München (Tal 14) in seiner Praxis für Privatpatienten und Selbstzahler, um Patienten ausschließlich mit individuell angefertigten Zahnschienen-Systemen zu behandeln, und ist zudem ein international gefragter Referent und anerkannter Spezialist auf seinem Gebiet. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit qualifizierten Schlafmedizinern, Kardiologen, Lungen- und HNO-Ärzten sowie mit dem Fachzahnarzt für Kieferorthopädie Dr. Florian Gebhart. Dr. Haushofer ist seit 2014 Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Schlafmedizin (DGZS), 2015 erlangte er die Zertifizierung. Beratung und Terminvereinbarung unter Tel.: 089 / 18 92 29 89 oder direkt online unter

www.schnarchlos-muenchen.de

