

Obstruktive Schlafapnoe: Sie bekommen – meist ohne es zu merken – beim Schlafen schlecht Luft, haben Atempausen und sind tagsüber schläfrig. Dies erhöht auf Dauer das Risiko für andere Erkrankungen und kann die Lebensqualität enorm beeinträchtigen.

Die Symptome einer Schlafapnoe: Lautes Schnarchen, eine flache Atmung (Hypopnoe) und Atemaussetzer (Apnoen), die länger als zehn Sekunden dauern. Schnarchen an sich ist harmlos, eine Schlafapnoe nicht. Erst wenn nächtliche Atemaussetzer hinzukommen, spricht man von einer Krankheit, der sogenannten Schlafapnoe.

Symptome, die einen Hinweis geben können, sind

- starke Müdigkeit am Tag,
- Konzentrationsstörungen,
- nächtliches Schwitzen und häufiges Wasserlassen,
- plötzliches Erwachen, manchmal mit Herzrasen und Luftnot,
- trockener Mund beim Aufwachen,
- Kopfschmerzen am Morgen und
- Potenzprobleme.

Die Schlafapnoe entsteht, wenn die Muskulatur in den oberen Atemwegen erschlafft. Dadurch verengt sich der Atemweg im Rachenbereich oder blockiert sogar ganz, wodurch beim Ein- und Ausatmen laute Schnarch-Geräusche entstehen.

Durch diese Atmungsstörung wird der Körper nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt. Zusätzlich sinken der Puls und der Blutdruck. Das Atemzentrum im Gehirn schlägt Alarm und löst einen Weckreiz aus: Man wacht kurz auf, meist ohne es zu merken. Dadurch wird der Schlafrhythmus unterbrochen, das Herz beginnt schneller zu schlagen und der Blutdruck steigt. Diese kurze Aufweckreaktion wird auch „Arousal“ genannt. Wenn sie in einer Nacht wiederholt auftritt, kann sie verhindern, in den Tiefschlaf zu fallen, der die Nachtruhe erst erholsam macht.

Neben Übergewicht spielen auch Besonderheiten im Mund- und Rachenraum eine wichtige Rolle. Dazu gehören vergrößerte Mandeln, ein zu kleiner Unterkiefer, die Lage der Zunge und ein kleines Gaumensegel. Das Gaumensegel ist der weiche Teil des Gaumens im hinteren Rachenraum. Manchmal ist auch zusätzlich die Nasenatmung gestört. Die Rückenlage im Schlaf kann Schnarchen und Atmungsstörungen begünstigen, ist aber selten die alleinige Ursache.

Erfahrene HNO-Ärzte und Schlafmediziner können durch eine Endoskopie und eine nächtliche Schlafuntersuchung meist erkennen, was die körperliche Ursache der Atemaussetzer ist.

Auch ein übermäßiger Alkoholkonsum und Schlafmittel lassen die Atemmuskulatur erschlaffen und können das Problem verstärken. Die Wahrscheinlichkeit, an einer obstruktiven Schlafapnoe zu erkranken, nimmt ab dem 40. Lebensjahr weiter zu. Man vermutet, dass etwa 5 % der Männer und 3 % der Frauen unter nächtlichen Atemaussetzer leiden.

Eine ausgeprägte Schlafapnoe führt meist dazu, dass man sich ständig schlapp und müde fühlt. Ein wenig erholsamer Schlaf schlägt zudem auf die Stimmung. Wer sich insgesamt weniger wohlfühlt als Menschen, die meistens gut schlafen, entwickelt möglicherweise auch eher seelische Verstimmung. Zudem haben Menschen mit einer obstruktiven Schlafapnoe häufiger Bluthochdruck und andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das Risiko für Herzinfarkte, Schlaganfälle oder Herzrhythmusstörungen ist erhöht.

Dennoch führen Atemaussetzer nicht in jedem Fall zu Beschwerden und oder zu gesundheitlichen Risiken. Kommen sie nur hin und wieder vor, dauern nur kurz an und verursachen keine Tagesmüdigkeit, sind sie in der Regel kein Anlass zur Beunruhigung. Es kann aber sinnvoll sein, die Atmungsstörungen zu beobachten und sich untersuchen zu lassen, wenn anhaltende Beschwerden auftreten

Beim Verdacht auf eine nächtliche Atemstörung fragen Ärztinnen und Ärzte zunächst nach dem Ausmaß der Beschwerden und nach den Lebensgewohnheiten. Dann schließt sich eine körperliche Untersuchung an. Dann erhält man in der Arztpraxis ein tragbares Messgerät. Das Gerät misst nachts während des Schlafs die Atmung, die Herzfrequenz und die Sauerstoffsättigung im Blut, das Schnarchen und die Körperlage.