



SCHNARCHEN

45 % aller Erwachsenen schnarchen gelegentlich, 25 % aller Erwachsenen schnarchen regelmäßig. Während des Schlafes kommt es zu lauten Atemgeräuschen der oberen Luftwege. Diese Schnarchgeräusche sind nicht nur für den Schlafzimmerpartner lästig, sondern können auch Anzeichen von schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen sein. Bei jedem Menschen kommt es im Schlaf zu einer Entspannung und damit zu einer Erschlaffung der Muskulatur, auch im Mund- und Rachenraum. Die erschlaffte Muskulatur kann durch den Luftstrom beim Ein- und Ausatmen in Schwingungen versetzt werden. Die Geräusche, die dabei entstehen, werden als Schnarchen bezeichnet. Man unterscheidet zwei Formen des Schnarchens: 1. Schnarchen ohne Atemstörung – habituelles Schnarchen und 2. Schnarchen mit Atemstörung – Schlaf-Apnoe-Syndrom. Beim sogenannten *apnoischen Schnarchen* kommt es zu einem zeitweiligen kompletten Verschluss der oberen Luftwege, der zu einer Atempause führt (länger als 10 Sekunden). Um ein Ersticken zu verhindern, führt die verminderte Sauerstoffzufuhr zu einer Weckreaktion. Diese Reaktion ist zwar lebenswichtig, verursacht aber eine Schlafstörung.

Ursachen des Schnarchens

| | |
|--|--|
| Behinderung der Nasenatmung durch: | |
| • vergrößerte Nasenmuscheln | • schlaffes Gaumensegel |
| • Verkrümmung der Nasenscheidewand | • tiefstehender Gaumenbogen |
| • chronische Nasennebenhöhlenentzündung | • langes und/oder voluminöses Zäpfchen |
| • Nasenpolypen | • vergrößerte Gaumenmandeln |
| • Auffälligkeiten im Rachenbereich | • Übergewicht |
| Starkes Herabsetzen der Muskelspannung im Schlaf durch: | |
| • Genuss von Alkohol und Nikotin am Abend | • Einnahme von Schlaftabletten |

Folgen des Schnarchens

Schnarchen ohne Atemstörungen stört häufig auch den Schlaf des Bettpartners und kann zu ernsthaften Beziehungsstörungen führen.

Schnarchen mit Atemstörungen (**obstruktives Schlafapnoe-Syndrom = OSAS**) kann zudem durch die Störung des Schlafes und durch Sauerstoffmangel ernst zu nehmende Gesundheitsstörungen verursachen, dazu gehören u.a.:

| | |
|--|---|
| • Ausgeprägte Tagesmüdigkeit mit Einschlafneigung (Unfallgefahr) | • Erhöhung des Risikos für Herzinfarkt und Schlaganfall |
| • Bluthochdruck | • Herz-Lungen-Erkrankungen |
| • Morgendliche Kopfschmerzen | • Sexuelle Funktionsstörungen |

Erst die Untersuchung beim Arzt zeigt, ob „gewöhnliches Schnarchen“ oder bereits ein Schlafapnoe-Syndrom vorliegt.



SCHNARCHDIAGNOSTIK

Für das Schnarchen ist eine qualifizierte Diagnostik erforderlich. In der Regel erfolgt sie in interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen HNO-Arzt und Internist (Pulmologe). Bei Hinweisen auf Schnarchen mit Atemstörung (OSAS) muss eine apparative Diagnostik (Polysomnographie) des Schlafes oder sogar in einem sogenannten Schlaflabor erfolgen. In der Schnarchdiagnostik wird die individuelle Ursache für das Schnarchen und das Risiko für das Herz-Kreislauf-System des Patienten untersucht.

Behandlungsmöglichkeiten des Schnarchens

- Allgemeine Maßnahmen zur Schlafhygiene - nicht zu spät / zu schwer / zu fett / zu viel essen! Nicht zu spät / zu viel Alkohol trinken! vor dem Schlafengehen eine halbe Stunde straff spazieren gehen! Übergewicht reduzieren! Nicht rauchen!
- Nasenflügelplaster und Dilatatoren, die den Naseneingang erweitern, Sprays zur Erweiterung oder Anfeuchtung der Nase und des Rachens sowie Elektro-Stimulations-Geräte zur Tonisierung (Straffung) der Zungen- und Mundboden-Muskulatur werden häufig beworben, sind aber in ihrer Wirkung begrenzt.
- Schnarchschielen/ Protrusionsschielen können ein Herabsinken des Zungengrundes mit Verschluss der Atemwege im Schlaf vermeiden helfen und werden nach einer fachärztlichen Untersuchung durch einen HNO-Arzt, Zahnarzt, Kieferorthopäden oder Kieferchirurgen verordnet.

Operative Therapie

Die operative Therapie des Schnarchens verfolgt prinzipiell zwei Ziele. Zum Einen die Verbesserung/ Optimierung der Nasenatmung (Nasenscheidewandkorrektur, Nasenmuschelverkleinerung, Polypenentfernung u.a.), zum Anderen die Straffung des Gaumenweichteilgewebes (CAUP).

Schonende OP durch die Coblation

Konventionelle monopolare elektrochirurgische Verfahren, welche Radiofrequenz verwenden, arbeiten mit Oberflächentemperaturen des zu behandelnden Gewebes von mehreren hundert Grad Celsius und verwenden dabei den elektrischen Widerstand des menschlichen Körpers um es zu durchschneiden oder zu entfernen. Dadurch werden umliegende Strukturen z.T. erheblich in Mitleidenschaft gezogen. Das Verfahren der Coblation (Cold Ablation) ist im Gegensatz hierzu ein Verfahren, das nicht auf Hitzeabstrahlung beruht. Hier fließt der Strom der Radiofrequenzenergie nicht direkt durch das Gewebe, sondern über ein spezielles Medium, meist Salzlösung, wodurch um die Elektrode herum ein ganz eng begrenztes Plasmafeld entsteht.

Das Plasmafeld wird aus ionisierten Partikeln gebildet, die ausreichende Energie haben, um organische Molekülverbindungen innerhalb von Gewebe zu durchtrennen. Anstatt Gewebe zu explodieren, verursacht die Coblation eine molekulare Auflösung. Die entstehenden Nebenprodukte der Coblation sind reaktionsträge elementare Moleküle und Gase mit niedrigen Molekulargewicht, die während der Ausspülung des Eingriffsbereiches schnell entfernt werden. Der Strom wird während des Coblationsverfahrens durch eine aktive und integrierte Rückföhrelektrode geleitet, wodurch die Wirkung des Coblationseffektes örtlich auf das Zielgebiet begrenzt bleibt. Insgesamt ermöglicht die Coblation bei niedrigen Gewebstemperaturen zwischen 40 und 70 Grad Celsius eine kontrollierte Gewebeentfernung bei maximaler Schonung der umliegenden Schichten. Gefäße werden durch den gleichzeitig vorhandenen Koagulationstrom verschlossen. Für die Heilungsphase nach dem Eingriff bedeutet diese besonders gewebeschonende und blutungsarme Technik geringere postoperative Schmerzen, eine schnellere Wundheilung und damit frühere Gesundung der Patienten.

