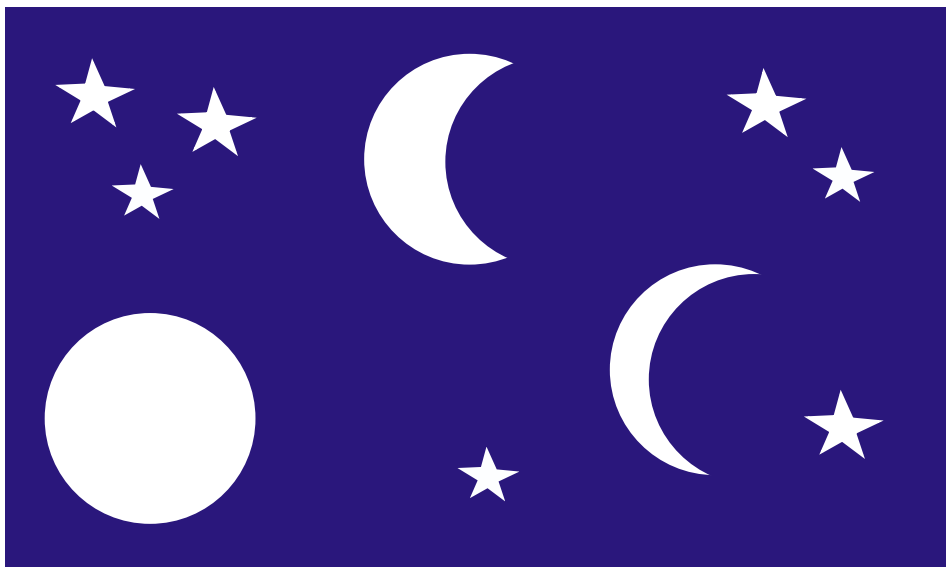


Schlafapnoe Aktuell



**Fachzeitschrift für Apnoiker, Ärzte,
Schlaflabore und Hilfsmittelhersteller**

Informationen über Atemstillstand, Schnarchen,
chronische Schlafstörungen und ihre Auswirkungen

VdK FACHVERBAND
Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen

9
Juli 1999

Inhalt

In eigener Sache	5
Beipackzettel - für viele ein Ärgernis	7
Schlechter Schlaf hat nichts mit dem Alter zu tun	8
Schnarchen erhöht Schlaganfallrisiko	9
Treffen Selbsthilfegruppe Schlafapnoe/ Atemstillstand im Raum Kassel	10
Gesundheitsreform 2000 - Was kann sie bringen	11
Buchbesprechung	13
Termin	14
Die Anwendung intraoraler Apparturen zur Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe	14
Schlafapnoe und Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	18
Adressen der Selbsthilfegruppen im VdK-Fachverband	20

Impressum

Herausgeber:

VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen,
Wurzerstraße 4 a, 53175 Bonn, Telefon 02 28/8 20 93-0,
Telefax 02 28/8 20 93-46, Internet: <http://www.vdk.de/apnoe>, e-mail
VdK.Deutschland@t-online.de, Verantwortlich: Ulrich Laschet,
Bundesgeschäftsführer, Layout und Satz: Julita K. Voigt, VdKDeutschland ·
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung
des Fachverbandes wieder. Manuskripte ohne Rückporto werden nicht
zurückgesandt. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos und ande-
res Material wird keine Gewähr übernommen. · Für Anzeigen ist die
Zeitschrift nur Werbeträger. Eine Sachempfehlung des Herausgebers ist
mit der Veröffentlichung der Anzeigen nicht verbunden. · Diese Ausgabe
wurde mit finanzieller Unterstützung der AEV - Arbeiter Ersatzkassen-
Verband e. V., Frankfurter Straße 84, 53721 Siegburg so wie der GEK -
Gemünder Ersatzkasse, 73521 Schwäbisch-Gmünd, erstellt.

Antrag auf Mitgliedschaft in einer Schlafapnoe-Selbsthilfegruppe

Die meisten Selbsthilfegruppen haben sich im VdK Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen als dem Dachverband zusammengeschlossen, um gemeinsam für die Interessen der Betroffenen einzutreten.

Werden Sie Mitglied einer Selbsthilfegruppe.

Senden Sie bitte den ausgefüllten Antrag an den

VdK Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen,
Wurzerstraße 4 a, 53175 Bonn, Telefax 02 28/ 8 20 93-46.

Wir leiten ihn an die in Ihrer Nähe befindliche Selbsthilfegruppe weiter.

Beitrittserklärung

ja, ich möchte Mitglied werden.

Name _____

Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon/Fax _____

Datum, Unterschrift _____

In eigener Sache

Erstaunt waren der Geschäftsführer des Fachverbandes und die meisten Vorsitzenden der im VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen zusammengeschlossenen Selbsthilfegruppen, als sie Anfang Januar dieses Jahres die Einladung zur Gründung eines eigenständigen Dachverbandes für Ende Januar nach Bochum erhielten. Ausgesprochen hatte die Einladung der damalige Vorsitzende des VdK-Fachverbandes Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen, Hans-Jürgen Kopka.

Angeblich war diese Einladung zu einer Gründung eines eigenständigen Vereins die feste Absicht der meisten Selbsthilfegruppen. Ende Januar gründete sich dann auch ein eigener Dachverband. Allerdings schlossen sich nicht, wie gewünscht, die meisten Selbsthilfegruppen diesem neuen Dachverband an. Sie erklärten gegenüber dem VdK-Fachverband, dass sie weiterhin lieber im Fachverband bleiben und gemeinsame Anstrengungen im Interesse der Schlafapnoe-Patienten unternehmen wollen.

Am 28. Mai 1999 trafen sich in der VdK-Bundesgeschäftsstelle mehr als 20 Vertreter der Schlafapnoe-Selbsthilfegruppen und beschlossen, weiterhin in VdK-Fachverband zu bleiben. Allerdings wollten sie, angesichts der dort erfolgten Querelen, zukünftig auf einen Vorstand verzichten. Die Vorstandsmitglieder Hans-Jürgen Kopka, Johann Häcker und Helmut Reinhardt wurden abgewählt, ein neuer Vorstand nicht beschlossen. Vielmehr waren sich alle darin einig, dass Reinhard Müller Sprecher in sozialpolitischen Angelegenheiten für die Selbsthilfegruppen, unterstützt durch den VdK-Bundesgeschäftsführer, Ulrich Laschet, sein soll. Zudem wurden Repräsentanten gewählt, die in den einzelnen Aufgabensektoren als Ansprechpartner sowohl für die Selbsthilfegruppen als auch für die Krankenkassen, Ärzte und Hilfsmittelhersteller zur Verfügung stehen sollen.

Von dieser neuen Konzeption versprechen sich die Vertreter der Selbsthilfegruppen eine zielgerichtete Arbeit im Interesse der Schlafapnoe-Patienten. Der Kontakt und die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen, Ärzten und Hilfsmittelherstellern intensiviert werden mit dem Ziel, die Situation der Schlafapnoe-Patienten zu verbessern. Darüber hinaus soll im Zusammenhang mit der Gesundheitsreform 2000 über den VdK sozialpolitisch dafür gesorgt wer-

den, dass die Interessen der Patienten angemessene Berücksichtigung finden.

Im einzelnen wurden folgende Ansprechpartner festgelegt:

Sprecher:

Reinhard Müller

Zuständig für Koordinationsfragen:

Reinhard Müller, Helmut Himmighoffen

Fachbereich Maske:

Karl-Friedrich Soyke

Fachbereich Geräte:

Wolfgang Hautz, Reinhard Müller

Ansprechpartner für Ärzte und Sozialleistungsträger:

Andreas Bensch, Dieter Kamps

Fachbereich Rechtsfragen:

Helmut Himmighoffen, Ulrich Laschet

Presseinformationen und Öffentlichkeitsarbeit:

Ulrich Laschet

In Zukunft soll mehr aus der Arbeit einzelner Selbsthilfegruppen berichtet werden. Interessante Beiträge sollten in dieser Zeitschrift veröffentlicht werden. Wir wollen auch über besondere Veranstaltungen informieren, da sich immer wieder zeigt, dass Schlafapnoe-Patienten Interesse daran haben, die eine oder andere Veranstaltung bei einer anderen Selbsthilfegruppe zu besuchen.

Beschlossen wurde darüber hinaus, dass die nächste Versammlung der Vorsitzenden der Selbsthilfegruppen, die sich im VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen zusammengeschlossen haben, am Samstag, den 18. September 1999, im Sitzungssaal der VdK-Bundesgeschäftsstelle in Bonn stattfindet.

Wir hoffen, in Zukunft besser im Interesse der Patienten arbeiten, mehr Informationen austauschen und zielgerichteter die Anliegen der Schlafapnoe-Patienten in die Öffentlichkeit bringen zu können.

In diesem Sinne - auf eine gute Zusammenarbeit.

Reinhard Müller

Ulrich Laschet

Beipackzettel - für viele ein Ärgernis

VdK setzt sich für Änderungen ein

Wer kennt das nicht: "Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker". So weit so gut. Den Beipackzettel bei Arzneimitteln versteht kaum jemand, da der Inhalt allerdings infolge der vielen Fremdwörter oft unverständlich ist. Eine Nachforschung ergab, dass jeder Dritte zum Lexikon greifen muss, wenn er wissen will, was mit der jeweiligen Tabletteneinnahme möglicherweise auf ihn zukommt. Trotz der Zuhilfenahme eines Lexikon sind nur 20 % der Patienten der Ansicht, den Inhalt des Beipackzettels auch wirklich verstanden zu haben.

Viele sind verunsichert, zumal medizinische Hinweise für den Arzt und Informationen für den Patienten in den Beipackzetteln oft nicht klar getrennt sind. Patienten bekommen Angst und nehmen die Arzneimittel nicht. Die Folge ist, dass jährlich nach Schätzungen des Bundesgesundheitsministeriums rund 2.500 t Medikamente wieder bei den Apotheken und weitere 2.000 t bei den kommunalen Sammelstellen landen. Das kostet die Krankenkassen rund 4 Milliarden DM pro Jahr.

Nicht zuletzt wegen der Unverständlichkeit der Beipackzettel lesen sogar 12 % der Deutschen diese Beilagen überhaupt nicht und vertrauen ihrem Arzt.

Viele verstehen diese Beilagen als juristische Absicherungen der Pharmaindustrie. Das ist sicherlich auch zutreffend, denn jährlich erkranken etwa 100.000 Menschen durch Einnahme von Medikamenten an behandlungsbedürftigen Nebenwirkungen. Hier verweisen die Firmen dann auf so genannte untypische Einzelfälle, die nicht zu Schadensersatzforderungen berechtigen.

Dies war für den VdK erneut Anlass, sich an die Bundesgesundheitsministerin Andrea Fischer zu wenden und darauf zu drängen, dass die Beipackzettel verständlicher zu gestalten, damit sie dem Patienten helfen, anstatt ihn zu verunsichern.

In der Praxis wird bei Beipackzetteln oft wie folgt verfahren: Die Pharma-Unternehmen erstellen einen Entwurf, der vom Bundes-

institut für Arzneimittel und Medizinprodukte so verändert wird, dass er den behördlichen Auflagen entspricht. Das bedeutet aber auch, dass die behördlichen Auflagen wesentlich dazu beitragen, den Patienten zu verunsichern. Deshalb hat der VdK vorgeschlagen, künftig einen "Vorab-Beipackzettel" zu entwerfen, den die Pharmaunternehmen vor der Zulassung eines Medikaments in die klinische Prüfung erstellen müssen und der so gefasst ist, dass er verständliche Informationen enthält.

Die anstehende Gesundheitsreform bietet eine gute Gelegenheit, hier in den verfahrensrechtlichen Vorschriften im Interesse der Patienten und zur Reduzierung unnötiger Kosten bei den Krankenkassen Korrekturen herbeizuführen. **ul**

Schlechter Schlaf hat nichts mit dem Alter zu tun

Einer jetzt veröffentlichten amerikanischen Studie zufolge scheinen die meisten Theorien über die Ursache von Schlaflosigkeit falsch oder unvollständig zu sein. Laut Studie funktioniert die schlafregulierende "innere Uhr" bei alten Menschen in der Regel ebenso exakt wie bei jungen. Die Forscher stellten darüber hinaus fest, dass diese innere Uhr einen 24-Stunden-Zyklus hat und keineswegs einem 25-Stunden-Rhythmus folgt, wie bislang von Wissenschaftlern vermutet. "Wir müssen jetzt wohl alle unsere Erklärungen zur Schlaflosigkeit neu überdenken", sagte der Studienleiter Charles Czeisler von der Arward Medical School in Boston. Schlechter Schlaf hat also nichts mit dem Alter zu tun. Deshalb kann man entsprechende Beschwerden auch nicht einfach mit Schlafmitteln behandeln. Hoffen wir, dass daraus für Menschen mit chronischen Schlafstörungen neue Erkenntnisse in die Praxis umgesetzt werden können. **ul**

Schnarchen erhöht Schlaganfallrisiko

Wir wissen heute, dass mindestens 2 % aller Frauen und 4 % aller Männer im Alter zwischen 30 und 60 Jahren unter behandlungsbedürftigen Schlafapnoen leiden. Auch das Einschlafen am Steuer infolge der Tagesmüdigkeit bei schlafbezogener Atmungsstörung wird als häufigste Ursache tödlicher Unfälle auf Autobahnen vermutet.

Nun hat eine neue Studie, die der Oberarzt an der Dresdner Universitäts-Kinderklinik, Dr. Ekkehard Paditz, durchgeführt hat, ergeben, dass Schnarchen unmittelbar zum Schlaganfall führen kann. Dies war eines der Ergebnisse des 7. Kongresses für Schlafforschung und Schlafmedizin in Dresden. Nach einer zweijährigen Untersuchung mit 660 Patienten im Schlaflabor an der Neurologischen Klinik in Copenbrügge wurden absolut neue Ergebnisse belegt.

Wenn bei Betroffenen im Schlaf die Muskulatur des Atmungsschlau-ches im Rachenraum erschlafft, wird die Luftzufuhr reduziert. Die Folge ist, dass man verstärkt atmen muss. Auf Grund dieser Anstrengung im Schlaf muss das Herz mehr arbeiten. Die Folge davon kann Bluthochdruck sein, wodurch Gefäße im Gehirn platzen und die entstehenden Hirnblutungen zum Schlaganfall führen können.

Vorgenannte Untersuchung ergab, dass bei 60 % der Betroffenen sich die Ursache ihrer Krankheit auf das Schnarchen zurückführen lässt. Mehr als 10 % dieser Störungen sind schwerwiegend und dringend behandlungsbedürftig.

Diese Untersuchung kann laut Dr. Paditz dazu führen, dass der Schlafmedizin künftig eine höhere Bedeutung bei der Bekämpfung des Schlaganfalls zukommt. Die Krankheit kann bekanntlich zur Lähmung des Körpers führen, im schlimmsten Fall müssen die Betroffenen anschließend im Rollstuhl sitzen.

Alarmierend ist, dass nur 3 bis 9 % der letztlich adäquat behandelten Patienten mit Schlafapnoe den Weg zum Schlafmediziner über den Hausarzt fanden. Für 73 % dieser Patienten wurde dieser Weg durch Partner, Freunde oder auch Presseartikel gebahnt.

Die Studie ergab zudem, dass verstärkte Schlafstörungen bei Kindern aus Raucherfamilien auftreten können. Durch Passivrauchen nehmen sie Nikotin in ihr Blut auf, was zur Verengung der Gefäße

führen kann. Dadurch verändert sich die Durchblutung, so dass bei Kindern aus Raucherfamilien Schlafstörungen dreimal häufiger auftreten als in Nichtraucherfamilien.

An allgemeinen Schlafstörungen leidet in Deutschland laut Dr. Paditz jeder fünfte Mensch. Die Folgen sind, wie an anderer Stelle beschrieben, bekannt. Ebenfalls bekannt ist, dass Menschen auf dem Land besser schlafen; im Bundesvergleich am schlechtesten schlafen angeblich die Bewohner Berlins.

Weil Schlafmedizin noch ein relativ junges Fach ist, das zahlreiche Fachrichtungen miteinander verbindet und mehr als 80 klar definierte Krankheitsbilder mit umfasst, wird immer deutlicher, wie wichtig Forschung in diesen Bereichen ist.

Nicht zu vergessen ist auch, dass die meisten Schlafstörungen effektiv behandelt werden können.

Der VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen wird seinen Teil dazu beitragen, dass Schlafmedizin in Deutschland den Stellenwert erhält, der ihr auf Grund der vielfältigen Auswirkungen zukommt. **ul**

Treffen Selbsthilfegruppe Schlafapnoe/Atemstillstand im Raum Kassel

Der 3. Kasseler Gesprächskreis "Schlafapnoe/Atemstillstand" findet in der Stadthalle Baunatal am 24. November 1999 in der Zeit von 12.00 bis 21.00 Uhr statt. Vorträge, Diskussionsrunden, Ausstellung von Geräten und Zubehör, themenbezogene begleitende Ausstellung und Informationsstände, runden das Programm ab.

Auskunft: Reinhard Müller, Holzweg 22, 34225 Baunatal,
Telefon/Fax: 0 56 01/84 89

Gesundheitsreform 2000 - Was kann sie bringen?

Nicht nur die interessierte Fachwelt, sondern viele Menschen, die chronisch krank oder behindert sind, schauen zur Zeit voller Erwartungen, aber auch mit gewissem Bangen auf das Werden der Gesundheitsreform 2000. Die Auseinandersetzungen zwischen Ärzten, Pharmaindustrie und Apothekern auf der einen, den politisch Verantwortlichen und den Krankenkassen auf der anderen Seite waren in den letzten Wochen und Monaten heftig. Jetzt scheint sich allmählich eine gewisse Beruhigung einzustellen, auf der dann in vernünftigen Bahnen diskutiert und das Für und Wider der einzelnen Maßnahmen der Gesundheitsreform 2000 diskutiert werden kann.

Zu den Menschen, die aufmerksam die Entwicklungen beobachten, gehören auch Schlafapnoe-Patienten, die in der Regel nicht zuletzt auf Grund der Teilnahme an Selbsthilfegruppen über ihre Krankheit, das Leistungsspektrum der Krankenversicherung sowie die praktizierte Leistungserbringung Bescheid wissen. Wir haben hierüber in den vergangenen Ausgaben immer wieder berichtet, gerade auch über vorhandene Leistungsdefizite.

Wer die Lösungsansätze des Gesundheitsreform-Gesetzentwurfes 2000 liest, der könnte zunächst einmal zu der Überzeugung kommen, dass für Patienten keine weiteren Unannehmlichkeiten eintreten. Im Gegenteil, es war erfreulich festzustellen, dass zum 1. Januar 1999 eine Reihe von Sparmaßnahmen der alten Regierung ausgesetzt bzw. endgültig vom Tisch genommen wurden. Das ging über höhere Selbstbeteiligungen bis hin zum Notopfer Krankenhaus oder aber der Kostenerstattung bei Zahnersatz.

Die Gesundheitsreform 2000 soll

- eine qualitativ hochwertige, zweckmäßige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung innerhalb des solidarischen Krankenversicherungssystems sichern,
- ein Gesundheitssystem festigen, das die Selbstbestimmungsansprüche der Patientinnen und Patienten achtet, ihre Eigenkompetenz stärkt und ihnen systembedingte Doppel- und Mehrfachuntersuchungen erspart,

- der Gesundheitsförderung, Vorsorge und Rehabilitation einen hohen Stellenwert einräumen und
- einen effizienten Einsatz der Finanzmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung und eine dauerhafte Stabilisierung der Beitragssätze sichern.

All diese Punkte sind wichtig, es kommt allerdings auf die praktische Umsetzung an. Der Gesetzentwurf sieht hier unter anderem die Einführung eines Globalbudgets vor, womit die Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung gedeckelt werden sollen. Daneben soll es eine bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung geben und die hausärztliche Versorgung gestärkt werden.

Ebenso ist vorgesehen, dass die Krankenkassen die Kosten für Instandhaltung und Investitionen im stationären Bereich bei Krankenhäusern übernehmen sollen. Damit sind erhebliche Belastungen verbunden.

Aus der Sicht der Selbsthilfegruppen sind Gesundheitsförderung und Selbsthilfe wichtige Maßnahmen. Hier ist daran gedacht, dass die Krankenkassen in ihren Satzungen Leistungen zur speziellen Gesundheitsförderung auf der Grundlage eines einheitlichen Katalogs vorsehen können.

Die Förderung von Selbsthilfegruppen wird als "Soll-Leistung" mit einem Förderbetrag von maximal 1,00 Mark je Versicherten je Kalenderjahr gestärkt. Allerdings versuchen in diesem Bereich bereits auch Verbraucherverbände Fuß zu fassen und Patientenberatung mit anzubieten. Man wird sehen, wie und in welcher Form sich hier bei den weiteren Beratungen das Thema "Selbsthilfegruppenförderung" darstellt.

Ein wichtiger Punkt aus der Sicht des VdK ist die Erweiterung von Patientenrechten und Patientenschutz. Dazu gehört zum Beispiel, dass es finanzielle Unterstützung von Verbraucher- und Beratungsstellen durch die Krankenkassen im Rahmen von zunächst Modellvorhaben gibt. Krankenkassen sollen verpflichtet werden, Versicherte bei der Verfolgung von Schadenersatzansprüchen aus Behandlungsfehlern zu unterstützen. Zudem soll die Beratung der Versicherten durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen ermöglicht werden.

Interessant ist auch, dass es klare Abgrenzungen von privat und gesetzlich Krankenversicherten geben soll. Der Wechsel von bisher privat Krankenversicherten zur gesetzlichen Krankenversicherung wird für ältere Personen beschränkt. Der Wechsel zur gesetzlichen Krankenversicherung, der heute zum Beispiel unter bestimmten Voraussetzungen vollzogen werden kann, soll nur noch bis zum 55. Lebensjahr möglich sein. Diese Begrenzung ist ein Schritt in die richtige Richtung. Es kann nicht sein, dass man sich in jungen Jahren privat versichert und damit niedrige Beiträge hat, um sich im Alter, wenn zwangsläufig höhere Krankheitskosten entstehen, in den Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung mit entsprechend günstigen Beiträgen zu begeben. Generell müsste es allerdings so sein, dass eine Entscheidung für die private Krankenversicherung auf Dauer bindend ist.

Wie angesprochen werden die entscheidenden Diskussionen nach der Sommerpause stattfinden. Der VdK hat zu einer Reihe von Punkten seine Vorstellung eingebracht und wird dabei auch die Interessen der Schlafapnoe-Patienten nachhaltig mit vertreten. **ul**

Buchbesprechung

u. a. (Hrsg.): K. Rasche/B. Sanner, Schlafbezogene Atmungsstörung in Klinik und Praxis 1999, Blackwell Wissenschafts-Verlag, ca. 272 Seiten, 68 Mark, ISBN 3-89412-426-1

Schlafbezogene Atmungsstörungen stellen eine klinisch sehr bedeutende Krankheitsgruppe in der Schlafmedizin dar. Es werden heute fünf verschiedene Schlafkrankungen unterschieden, die unterschiedlichen Einfluss auf die Funktion der Körperregulation haben. Dies führt dazu, dass nicht nur bestimmte Grunderkrankungen Schlafqualität und -quantität beeinflussen, sondern dass diese ihrerseits Bedeutung für die Förderung oder Entstehung von Krankheiten haben. Umso wichtiger ist es, Aspekte der Schlafmedizin bei allen hierfür in Frage kommenden Erkrankungen zu berücksichtigen, um die

Fehler einer häufig doch sehr einseitigen "Wachmedizin" zu verhindern.

Dem Autorenteam schlafmedizinisch relevanter Fachleute (Physiologen, Internisten, Neurologen/Psychiater, Hals-, Nasen-, Ohrenärzten und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen) ist eine breit angelegte Betrachtung der verschiedenen Erkrankungen gelungen, die mit einer gestörten Atmung im Schlaf einhergehen können. Auch nephrologische und geriatrische sowie arbeitsmedizinische und gutachterliche Aspekte der schlafbezogenen Atmungsstörungen werden berücksichtigt. Raum wurde auch der Therapie mit so genannten Schnarchabhilfen gegeben. Vertreter von Selbsthilfegruppen sind mit einem eigenen Kapitel vertreten.

Dem praktisch tätigen Arzt, der zunehmend mit Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen konfrontiert ist, wird in den Beiträgen eine Orientierungshilfe geboten. Aber auch für den spezialisierten Kollegen im klinischen Alltag sind die zahlreichen aktuellen Informationen zum Thema "Schlafmedizin" unverzichtbar. Wer als Schlafpnoe-Patient sich mit der Thematik vertieft befassen will, dem wird eine umfangreiche Darstellung geboten.

Termin

Bitte schon jetzt vormerken:

8. Deutscher Kongress für Schlafforschung und Schlafmedizin vom 16. bis 18. Oktober 2000 auf Norderney

Schwerpunkt Ökonomie und Schlaf,

Prof. Dr. med. J. Fischer, Norderney,

Vorsitzender der DGSM

Die Anwendung intraoraler Apparaturen zur Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe

In der Zeitschrift "Somnologie", Heft 2, Mai 1999, Seite 62 bis 66, hat Privatdozent Dr. med. Bernhard M. Sanner, Medizinische Universitätsklinik am Marienhospital Herne, Ruhruniversität Bochum, einen Beitrag zur Therapie der obstruktiven Schlafapnoe mit intraoralen Schnarch-Therapie-(IST)Geräten veröffentlicht, der aus unserer Sicht interessante Feststellungen enthält.

Nachstehend veröffentlichen wir mit Genehmigung des Verlages Auszüge aus diesem Beitrag. Die Zeitschrift "Somnologie" erscheint im Blackwell Wissenschafts-Verlag GmbH, Kurfürstendamm 57, 10707 Berlin, Telefon: 0 30/32 79 06 43

Neben den allgemeinen Verhaltensregeln, chirurgischen Eingriffen im Mund-Kieferbereich und den Überdruckbeatmungsverfahren werden auch intraorale Apparaturen zur Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe (OSA) und des Schnarchens eingesetzt. Die Anwendung solcher Geräte hat eine lange Geschichte. Bereits 1982 findet sich die erste Veröffentlichung über den Einsatz eines so genannten Zungen-Retainers (Position der Zunge und des Zungengrundes wird beeinflusst) bei der OSA. In der Folgezeit wurden eine Reihe von intraoralen Hilfsmitteln entwickelt. Bis heute mangelt es an exakten Daten aus kontrollierten Studien mit entsprechenden Fallzahlen; ebenfalls für eine ausreichende Langzeitbeobachtung, um die Frage der Effektivität und der sich daraus ableitenden Indikation der oral angewandten Applikationen hinreichend beurteilen zu können.

Die intraoralen Schnarch-Therapie-Geräte beeinflussen über unterschiedliche Mechanismen die Lage des Unterkiefers, der Zunge, des Zungengrundes und benachbarter Weichteilstrukturen. Ziel ist die Erweiterung der oberen Luftwege und eine Verhinderung des pharyngealen Kollaps. Neben der direkten Manipulation anatomischer Gegebenheiten des oberen Respirationstraktes (Atemweg) scheinen vor allem indirekte Wirkungen, zum Beispiel die Veränderung des Muskeltonus der suprahyoidalen Muskulatur, eine entscheidende Rolle zu spielen.

Zwei Arten von IST-Geräten haben sich etabliert. Während die einen zu einer Vorverlagerung des Unterkiefers und der Zunge einschließlich der Zungengrundregion führen, verändern die anderen ausschließlich die Lage der Zunge und des Zungengrundes durch direkte apparative mechanische Beeinflussung.

Apparaturen zur Vorverlagerung des Unterkiefers

Das wesentliche Wirkprinzip der so genannten "Esmarch-Schiene" besteht in einer Vorverlagerung und Öffnungsrotation des Unterkiefers. Die Vorverlagerung umfasst dabei mindestens fünf bis sieben Millimeter. Dabei werden die Kauflächen der Oberkieferzähne als Widerlager für eine Bißschiene benutzt, die den Unterkiefer nach ventral verlagert und den Zungengrund mit nach vorn zieht. Die Anfertigung der Geräte erfolgt durch Kieferorthopäden oder Zahnärzte. Sie bestehen entweder aus Acrylat, Silikon oder thermoplastischen Materialien. Die meisten Geräte stellen dabei eine starre Verbindung von Ober- und Unterkiefer her, die nachts über sechs bis acht Stunden keine Eigenbewegung des Kiefers zulässt. Neue Geräte erlauben allerdings eine Öffnungs- und geringe Seitwärtsbewegung.

Über das Auftreten von Nebenwirkungen im Langzeitverlauf ist bisher wenig bekannt. Diskutiert werden Verspannungen der angrenzenden Muskulatur. Besonders in der Anfangsphase der Behandlung wird starker Speichelfluss und vorübergehendes Mißempfinden im Mund-, Kiefergelenkbereich nach dem Erwachen bei Öffnungsbewegungen beklagt. In einer bereits 1985 begonnenen Studie anhand der Daten von 77 Patienten wurde über einen Zeitraum von zwei Jahren eine Akzeptanz von 37,3 % festgestellt. Häufigste Gründe für den Abbruch der Behandlung waren das Auftreten der oben erwähnten Nebenwirkungen und die fehlende Effektivität der Behandlung.

Hinsichtlich der Effektivität konnte in der Mehrzahl der Fälle bei einem schwergradigen Fund keine Verbesserung erzielt werden, in Einzelfällen wird sogar über eine Zunahme des Ausprägungsgrades der nächtlichen Schlafapnoe berichtet. Zur Beurteilung des Therapieeffektes bezüglich des Schnarchens konnte in einer Studie mit 68 Patienten festgestellt werden, dass das Schnarchen in 50%

der Fälle eliminiert wurde. In einer anderen Untersuchung mit 48 Patienten berichteten die Bettpartner lediglich in 17% über eine vollständige Elimination des Schnarchens.

Die Wirksamkeit der Apparaturen zur Vorverlagerung des Unterkiefers bei leichtgradig ausgesprägter OSA ist erwiesen, im Vergleich zur nasalen CPAP-Gerät jedoch geringer ausgeprägt.

Intraorale Geräte, die die Lage der Zunge und des Zungengrundes beeinflussen

Zungenretainer

Wirkprinzip der Zungenretainer ist es, die Zunge während des Schlafes in eine bestimmte Position zu führen und zu halten. Durch den Zug der Zunge nach vorn soll eine Erweiterung des Pharyngealraumes entstehen, gleichzeitig erfolgt eine Öffnungsrotation des Unterkiefers. Vor den Zahnreihen befindet sich ein Gerät mit geschlossenem Hohlkörper, in den die Zungenspitze eingeführt wird. Hierdurch entsteht ein Unterdruck, der die Zunge in dieser Position hält.

Diese Therapie mit einem Zungenretainer ist verbunden mit einer relativ hohen Rate an Nebenwirkungen. Beschrieben werden Nebenwirkungen im Bereich der Zunge; so werden lokale Mißempfindungen (Druckstellen, Gefühle des AblöSENS) und Würgereiz angegeben. Neuere Studien weisen solche lokale Mißempfindungen bei 57 % nach. Die Daten über die Effektivität dieses Gerätes sind sehr unterschiedlich. Während in einer Studie eine bis zu 50 prozentige Reduktion des Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) erzielt wurde, konnte in einer anderen Studie keine nachweisbare Reduktion der OSA nachgewiesen werden.

Zungenextensor

Darunter ist eine Oberkieferplatte, die im Seitenzahnbereich des Oberkiefers über Klammern befestigt wird, zu verstehen. An seinem zungenwärtigen Ende trägt dieser Spannbügel eine beweglich Kunststoffpelotte, die den Zungengrund nach kaudal und ventral drückt. Zu diesem Gerät existieren nur zwei Studien. In einer

Untersuchung an 23 Patienten tolerierten neun dieses Gerät auf Grund von lokalen Nebenwirkungen überhaupt nicht (Speichelfluss, Würgereiz und trockene Schleimhäute). Von den restlichen 14 Patienten zeigten acht keine Verbesserung des Schnarchens und der OSA. Bei sechs Patienten führte die Therapie mit dem Zungenextensor zu einer spürbaren Reduktion des OSA und des Schnarchens. Fünf dieser sechs Patienten trugen das Gerät auch nach sechs Monaten noch regelmäßig. In einer anderen Untersuchung gelang es nur bei drei von elf Patienten, eine spürbare Reduktion des AHI zu erreichen. Der breite Einsatz dieses Gerätes erscheint somit wahrscheinlich nicht Erfolg versprechend.

Nach dem gegenwärtigen Stand wird eine Therapie mit einem Unterkieferprotraktor für Patienten mit primärem Schnarchen oder nur mild ausgeprägter OSA, die auf allgemeine Maßnahmen nicht ansprechen oder diesen nicht zugänglich sind, empfohlen. Ansonsten wird die Behandlung über CPAP-Therapie befürwortet.

Ausblick

Die Vielzahl an wissenschaftlichen Untersuchungen zu IST-Geräten bekundet das hohe Interesse an der Suche nach Alternativen zur nCPAP-Therapie bei der Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe. Der Bedarf bei den Patienten ist gegeben. Die Konstruktion von neuen IST-Geräten soll es ermöglichen, Nebenwirkungen auf ein Minimum zu reduzieren, gleichzeitig aber die Effektivität zu maximieren. Langzeituntersuchungen werden die Effektivität und Akzeptanz dieser Neuentwicklungen überprüfen müssen.

Schlafapnoe und Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Immer wieder erreichen uns Anfragen von Schlafapnoe-Patienten, die wissen wollen, ob sie bei einer Schlafapnoe-Erkrankung Antrag auf Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente stellen können. Vielfach wurde bisher von den zuständigen Rentenversicherungsträgern ein solcher Antrag abgelehnt. Entscheidend ist, dass in jedem Einzelfall geprüft wird, welche Auswirkungen die Schlafapnoe-Erkrankung hat.

Vor kurzem wurde vor dem Sozialgericht Köln ein Vergleich abgeschlossen, in dem es auch um die Berücksichtigung der Schlafapnoe im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen ging. Seitens des VdK als Prozeßbevollmächtigten wurde vorgetragen, dass trotz Behandlung mit einem Beatmungsgerät die Leistungsfähigkeit nicht wieder hergestellt werden konnte. Der Betroffene litt auch noch unter anderen Erkrankungen, wobei allerdings hier fachärztliche Gutachten feststellten, dass trotz dieser Erkrankungen Leistungsfähigkeit im vollen Umfang gegeben sei.

Ausschlaggebend war also die Schlafapnoe-Erkrankung, so dass im Falle einer Antragstellung auf Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit auf die besonderen Auswirkungen dieser Erkrankung hingewiesen werden muss.

Selbsthilfegruppen im VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen

Charlotte und Uwe Otto
SHG Schlafapnoe
Großhansdorf
Torfstieg 2
21502 Geesthacht
Fon 0 41 52/7 03 26

Dieter Kamps
Vorsitzender
SHG Schlafapnoe/Chronische
Schlafstörungen Ost-Friesland
Hievestraße 22
26725 Emden

Peter Hoedt
SHG Hannover und Umland
für Schlafapnoe
Göttinger Landstraße 19A
30966 Hemmingen
Fon 05 11/2 34 51 25

Helmut Richter
Vorsitzender
SHG Alfeld
Ostdeutsche Straße 26
31061 Alfeld
Fon 0 51 81/8 16 16

Josef A. Wirth
SHG Alfeld
Wiegandstraße 1
31061 Alfeld
Fon 0 51 81/12 03

Andreas Bensch
Vorsitzender
SHG Schlafapnoe/Atemstillstand
Zum Vogelrain 1a
34225 Baunatal

Reinhard Müller
Vorsitzender
SHG Kassel-Land
und SHG Marburg
Holzweg 22
34225 Baunatal
Fon 0 56 01/84 89

Margrit Fritze
Sprecherin SHG Marburg
Haspelstraße 13
35037 Marburg
Fon 0 64 21/2 24 31
Fax 0 64 21/1 43 22

Ernst Wagner
Sprecher SHG Marburg
Neustadt 14
35466 Rabenau-Geilshausen
Fon und Fax 0 64 07/78 14

Helmut Paul
SHG Bad Wildungen
Buchenweg 5
34590 Wabern-Falkenberg
Fon 0 56 83/80 88
Fax 0 56 83/55 11

Herbert und Ursula Lückert
SHG Bad Sooden-Allendorf
Schützenstraße 9
37215 Witzenhausen
Fon und Fax 0 55 42/27 05

Heinrich Frost
Vorsitzender SHG Herne
Erichstraße 51
44579 Castrop-Rauxel
Fon 0 23 05/8 33 57

Werner Lueg
Vorsitzender
SHG Recklinghausen
Albertstraße 29
45739 Oer-Erkenschwick
Fon 0 23 68/8 13 01
Fax 0 23 68/8 13 34

Dagmar Haflich
Vorsitzende SHG Dorsten
Graefte 2a
46359 Heiden
Fon 0 28 67/90 75 00
oder 07 00/10 11 01 12

Karl-Friedrich Soyke
Vorsitzender SHG Gronau
Graf-Luckner-Straße 23
48527 Nordhorn
Fon 0 59 21/99 27 71

Hans Haas
2. Vorsitzender
SHG Köln und Umgebung
Ferdinand-Stücker-Straße 42
51067 Köln

Peter Zabelberg
Vorsitzender
SHG Schlafapnoe/Atemstill-
stand Köln und Umgebung
Johann-Janssen-Straße 7
51375 Leverkusen
Fon 02 14/5 94 91 (privat)
Fon 02 14/5 40 - 5 33 (dienstl.)
Fax 02 14/5 40 - 4 20 (dienstl.)

Helmut Wied
Vorsitzender SHG Siegen
Am Siegenstein 31
57080 Siegen
Fon 02 71/38 21 76

Ernst-August Gerhold
Vorsitzender SHG Hagen
Dickenbruchstraße 11
58135 Hagen
Fon 0 23 31/40 66 66

Alois Peter Nirwing
Vorsitzender SHG Halver
Waldweg 6
58553 Halver
Fon 0 23 53/26 78

Helmut Himmighoffen
SHG Schlafapnoe/Atemstörungen
Melemstraße 7
60322 Frankfurt am Main
Fon 0 69/59 58 02

Wolfgang Hautz
Vorsitzender SHG Saar-Pfalz
Rembrandtstraße 28
66540 Neunkirchen
Fon/Fax 0 68 21/5 87 33

Gruppen in:
Homburg
Fon/Fax 0 68 21/5 87 33
Saarbrücken

Fon/Fax 0 68 21/5 87 33
Neunkirchen

Fon/Fax 0 68 21/5 87 33
Kaiserslautern

Fon/Fax 0 68 21/5 72 15
Hauenstein/Dahn

Fon/Fax 0 68 21/5 87 33
und 0 63 92/76 78

Zweibrücken
Fon/Fax 0 68 21/5 87 33

Merzig-Saarburg
Fon/Fax 0 68 21/5 72 15

Sulzbach
Fon/Fax 0 68 21/5 72 15

Hermann Wüst
SHG Schnarchen und Schlafapnoe
Ludwigshafen/Vorderpfalz
Brechlochstraße 44
67063 Ludwigshafen
Fon 06 21/69 85 17

Hans Korn
Vorsitzender
SHG Schnarchen/Schlafapnoe
Ludwigshafen/Vorderpfalz
Berner Weg 26
67069 Ludwigshafen
Fon 06 21/66 18 89

VdK Selbsthilfegruppe
Schlafapnoe/Atemstillstand
Gruppe Ortenau
Harry Krellmann
Hauptstraße 108
77652 Offenburg
Fon 07 81/92 36 68-21

VdK Selbsthilfegruppe
Schlafapnoe/Atemstillstand
Gruppe Ortenau Sitz Lahr
Birgit Manceau
Tretenhof 3
77960 Seelbach
Fon 0 78 23/23 89

Überregionale VdK
Selbsthilfegruppe Schlafapnoe
Gruppe Bodensee
Joachim Trefs
Hörstraße 46
78315 Radolfzell
Fon 0 77 32/23 04 (ab 18.00 Uhr)

VdK-Selbsthilfegruppe
Schlafapnoe/Atemstillstand
Gruppe Südbaden Sitz Freiburg
Andrea Biehler
c/o Sozialverband VdK
Südbaden
Bertoldstraße 44
79098 Freiburg
Fon 07 61/5 04 49-0

VdK-Selbsthilfegruppe
Schlafapnoe/Atemstillstand
SHG Freiburg
Hartwin Thielhorn
Starkenstraße 24
79104 Freiburg
Fon 07 61/3 31 73

VdK-Selbsthilfegruppe
Schlafapnoe/Atemstillstand
Gruppe Markgräflerland
Sitz Mülheim
Josef Kosiel
Mittelweg 12
79426 Buggingen
Fon 0 76 31/166 68

VdK-Selbsthilfegruppe
Schlafapnoe/Atemstillstand
Hochrhein/Markgräflerland
Jürgen Bühl
Schwarzwaldstraße 1
79539 Lörrach
Fon 0 76 21/13 03 92

Ludwig Mootz
Neumarkter Straße 9
79618 Rheinfeldern
Fon 0 76 23/18 62