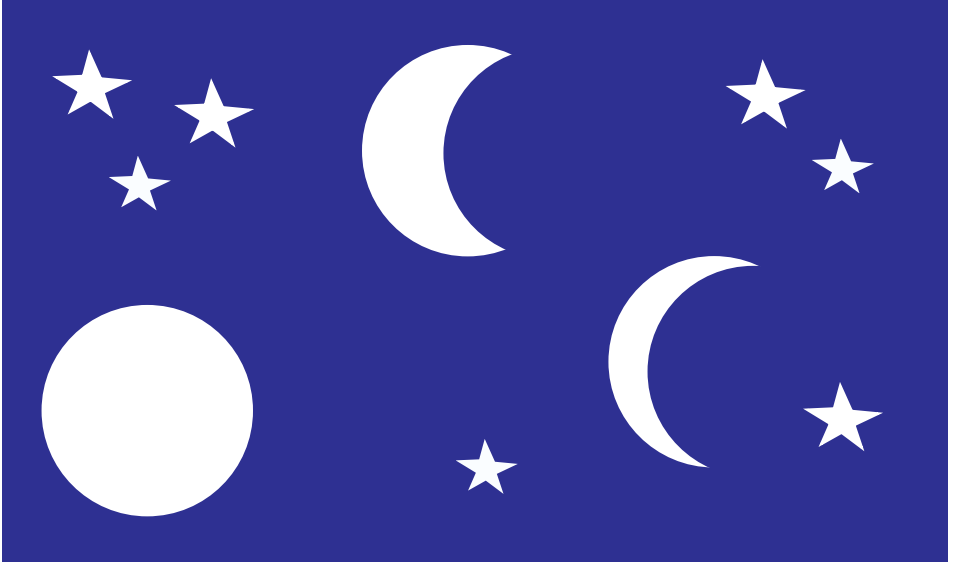


# Schlafapnoe Aktuell



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

Informationen über Atemstillstand, Schnarchen,  
chronische Schlafstörungen und ihre Auswirkungen

**VdK FACHVERBAND**  
Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen

**13**  
**Dezember 2001**

# Inhalt

---

|  |    |
|--|----|
| In eigener Sache   | 3  |
| Bei Schlafproblemen wachsam werden   | 4  |
| Symptombiofeedback beim Schlafapnoe-Syndrom –<br>eine kontrollierte Einzelstudie                                       | 6  |
| Schnarcher leben gefährlich – Erschreckende Ergebnisse<br>aus Hagen  | 8  |
| Beatmungstherapie hilft bei Herzschwäche   | 10 |
| Kameras und EEG-Messung warnen vor dem<br>gefährlichen Sekundenschlaf  | 11 |
| Internet-Apotheke  | 12 |
| Schlafmedizin boomt: Jetzt gibt es 200 Speziallabore   | 13 |
| DGSM Tagung vom 13.–15.9.2001 in Hamburg –<br>Erfahrungen und Tendenzen  | 14 |
| Schlafmedizin im dritten Jahrtausend – 9. Dt. Kongress<br>für Schlafforschung und Schlafmedizin der DGSM<br>in Hamburg | 16 |
| „Tag des Schlafes“ – Veranstaltung der SHG Hilden e.V.<br>am 7.10.2001   | 18 |
| Auch Passivrauchen kann Schlafapnoe auslösen   | 20 |
| SBAS nach Schlaganfall   | 20 |
| NIV – die Therapiealternative bei CRI und ARI  | 22 |
| Termine von Selbsthilfegruppen   | 24 |
| Adressen der Selbsthilfegruppen im VdK-Fachverband   | 27 |
| Impressum  | 33 |
| Beitrittserklärung   | 34 |

## In eigener Sache

---

Noch rechtzeitig zum Jahresende konnten wir Heft 13 unserer Fachzeitschrift „auf den Markt“ bringen. Die Vorsitzenden der im VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen zusammen geschlossenen Selbsthilfegruppen haben mit ihren Beiträgen dafür gesorgt, dass Sie viele praktische Erfahrungen erhalten und über neuere medizinische Erkenntnisse im Zusammenhang mit der Erkrankung Schlafapnoe, aber auch anderer Schlafstörungen, informiert werden.

Wir wollen aber auch eigene Erfahrungen vermitteln, weil viele Betroffene uns geschrieben haben und dabei besonders an solchen Beiträgen interessiert sind. Deshalb bitten wir Sie, liebe Leserin, lieber Leser, schreiben Sie uns, wenn Sie eigene interessante Erfahrungen gesammelt haben. Tipps und Ratschläge werden von vielen gesucht, zum Beispiel wenn es um die passgerechte Atemmaske geht.

Wir sind stolz, dass sich immer mehr Selbsthilfegruppen dem VdK-Fachverband anschließen. Unser Fachverband ist der größte Zusammenschluss und wir vertreten die meisten Schlafapnoe-Patienten, die bei uns Mitglied sind.

Schließen Sie sich an, gründen Sie eine Selbsthilfegruppe – wir helfen Ihnen. Wir sorgen für sozialrechtliche Interessenvertretung für unsere Mitglieder durch die Rechtschutzstellen im VdK. Wir sind anerkannte Ansprechpartner der Politiker, der Krankenkassen und der Ärzte. Unabhängigkeit ist daher unser Markenzeichen.

Wir hoffen, dass unser Heft 13 Ihr Interesse findet. Für Anregungen sind wir stets dankbar. Schreiben Sie uns.  
Alles Gute wünschen wir Ihnen im Jahr 2002.

Ulrich Laschet  
Bundesgeschäftsführer  
Sozialverband VdK Deutschland e.V.

## **Bei Schlafproblemen wachsam werden**

*Adelheid Müller-Lissner*

„Schlafen ist ein lebensnotwendiger Vorgang, und es ist ein hochaktiver Prozess“, versicherte der Regensburger Schlafforscher Jürgen Zulley beim Treffpunkt Tagesspiegel Medizin und Fitness. Dort hatte man sich – unter dem anspielungsreichen Titel „Die Nacht-Wachen“ aus gutem Grund den Schlafproblemen gewidmet: Jeder Zehnte ist davon in nennenswerter Form betroffen. Allerdings spricht nicht jeder, der mit dem Einschlafen, mit dem Durchschlafen oder mit dem Schnarchen – dem eigenen oder dem des Partners – Schwierigkeiten hat, darüber auch offen mit seinem Arzt. „In der Regel berichten Patienten erst nach näherer Befragung über ihre Schlafstörungen“, sagt die Hausärztin Rita Kielhorn, die zugleich für die Kassenärztliche Vereinigung sprach. Andere suchen Abhilfe eher am Tresen der Arztpraxis als im Sprechzimmer: Sie brauchen nur schnell ein Rezept für ein gängiges Schlafmittel. „Es wäre fatal, wenn der Hausarzt nur mit dem Rezeptblock reagieren würde“, mahnt Kielhorn.

Auch Werner Herrmann, Klinischer Pharmakologe am Universitätsklinikum Benjamin Franklin, plädierte für den „gezielten und kritischen Einsatz“ der Medikamente. „Es gibt gute, wirksame Schlafmittel, und es ist ein Segen, dass wir sie haben.“ Allerdings sind sie nicht für den Dauereinsatz geeignet, denn sie haben Nebenwirkungen und können zu Gewöhnung führen.

Aber an die Schlaflosigkeit sollte und kann man sich doch nicht gewöhnen? Die Experten beruhigten: Dass jemand im Wortsinn die ganze Nacht „kein Auge zutut“, kommt praktisch gar nicht vor. Trotzdem wird schlechtes und unterbrochenes Schlafen so wahrgenommen. Die Psychologin und Verhaltenstherapeutin Monika Hoffmann beschrieb es plastisch: „Ich liege im Bett und stelle fest, dass ich nicht mehr schlafen kann. Darüber ärgere ich mich. Die Erregung steigt. Ich denke darüber nach, wie ich den nächsten Tag überstehen kann.“

Oft helfen schon Veränderungen der Lebensgewohnheiten: Keine schweren Mahlzeiten am Abend, nicht zu viel Alkohol. Hausärztin Kielhorn empfiehlt ihren Patienten auch Hausmittel wie Fußbäder und Baldrian. Sogar das „Schäfchenzählen“ kann Sinn machen: „Es ist die Monotonie, die einschläfert.“ Melatonin, in den USA rezeptfrei und

billig zu haben, ist dagegen sicher nicht das Wundermittel „Möglicherweise ist es nur ein sekundäres Phänomen und löst den Schlaf nicht aus“, betont Pharmakologe Herrmann. Wenn aus der zerstückelten Nachtruhe und dem Ärger darüber ein Teufelskreis geworden ist, kann eine Verhaltenstherapie helfen. Oft ist es nur mit Hilfe eines Arztes oder Psychologen möglich, aus dem regelmäßigen Schlafmittel-Konsum herauszufinden.

Andererseits waren sich der Arzneimittelexperte Herrmann und die Psychologin Hoffmann darin einig, dass Medikamente und Psychotherapie zusammen mehr Erfolg versprechen: „Mancher braucht erst einmal die Erfahrung, dass er schlafen kann“, sagte Herrmann. Die Dauer der Einnahme sollte allerdings zwischen Arzt und Patient fest vereinbart werden.

Wenn die Schlafstörungen längere Zeit anhalten, muss ihre Ursache genauer untersucht werden. Meist wird dafür zuerst ein Schlaf-Screening gemacht, für das der Patient ein Gerät mit nach Hause bekommt. Ergeben sich hier Auffälligkeiten, kann das Schlaflabor helfen, wo Hirnströme sowie Atmung und Bewegung gemessen werden.

Moderator Justin Westhoff riet Patienten jedoch, zuvor nachzufragen, ob das betreffende Schlaflabor zu den von der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin Zertifizierten gehöre (eine Liste: [www.uni-marburg.de/sleep/dgsm/ger/labors.htm](http://www.uni-marburg.de/sleep/dgsm/ger/labors.htm)).

Doch nicht jede Veränderung des Schlafs ist Grund für aufwändige Diagnostik. Dass der Schlaf mit dem Alter leichter wird, ist ganz normal, betonte Zulley. Zudem spielen wohl auch Hormone eine Rolle, denn die Östrogengabe bei Frauen in den Wechseljahren scheint zu helfen. Den Grund für nächtliches Wachliegen sieht der Präsident der Deutschen Akademie für Gesundheit und Schlaf aber auch in ausgedehnten Mittagsschläfen vieler Senioren. Kielhorn ergänzte: „Viele alte Menschen gehen zu früh ins Bett!“ Zu wenig Aufmerksamkeit schenken viele Betroffene dagegen dem großen anderen Schlafproblem. Hans Scherer, Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen am UKBF: „Kritisch ist, dass wir beim Luftholen an einem Rohr saugen, das an einem Ende weich ist und zusammenklappen kann.“ Dabei steht nicht nur die Sozialverträglichkeit des Schnarchers auf dem Spiel, sondern auch seine Versorgung mit Sauerstoff.

Ein Atemstillstand von mindestens zehn Sekunden wird als Apnoe bezeichnet. Der Körper registriert den Sauerstoffmangel und weckt den Betroffenen, „der plötzlich senkrecht im Bett steht, aber ohne das zu bemerken“, erläuterte der Lungenspezialist Hartmut Lode von der Klinik Heckeshorn. Auf Dauer kann es zu Schädigungen des Gehirns sowie zu hohem Blutdruck, kommen. Hilfe bietet ein Gerät samt Maske, das einen leichten Überdruck erzeugt. Lode: „90 Prozent der Träger wollen sie nicht mehr missen“.

Manche kleinen Schlafstörungen kennt jeder. Was ist das eigentlich, wenn man plötzlich aufwacht, weil man denkt, man habe einen elektrischen Schlag gekriegt? „Das sind harmlose Einschlafzuckungen“, versicherte Herrmann, „schlafen Sie ruhig weiter!“ Aber wie lange? Im Mittel schläft der erwachsene Bundesbürger sieben Stunden. Kinder brauchen deutlich mehr Schlaf. Etwa im 90-MinutenTakt wechseln sich Tiefschlaf, leichter Schlaf und der REM-Schlaf (Rapid Eye Movement), der auch als „Traumschlaf“ bezeichnet wird, ab. Der Tiefschlaf findet allerdings vorwiegend in der ersten Hälfte der Schlafzeit statt.

Zulley: „Einige Kollegen behaupten sogar, dass wir nur schlafen, um diesen Kernschlaf zu haben.“ Was darüber hinausgeht, nennen sie „Luxusschlaf“. Auch Luxus kann eben bisweilen gesund sein. (Quelle: Der Tagesspiegel, 12.10.01)

## **Symptombiofeedback beim Schlafapnoe-Syndrom – eine kontrollierte Einzelfallstudie**

---

Zusammenfassung des Beitrages von C. Westermeier, C. Bischoff, A. von Pein aus der Zeitschrift Verhaltenstherapie 2001; 11 (120-126)

Hintergrund: Das Schlafapnoe-Syndrom (SAS) ist eine im Schlaf auftretende Atemstörung mit 10 und mehr Atempausen pro Stunde mit einer Dauer von mehr als 10 Sekunden. Die Patienten, vor allem Männer mittleren Lebensalters und Übergewichtige, leiden in der

Regel unter Müdigkeits- und Zerschlagenheitsgefühlen am Morgen. Die Krankheit begünstigt die Entstehung von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und erhöht die dadurch bedingte Mortalität (Sterblichkeit). Wichtigste Behandlungsmethode eines SAS ist eine Überdruckbeatmung mit einer Atemmaske (nCPAP), welche die Patienten meist als sehr lästig empfinden. Die unbefriedigenden therapeutischen Möglichkeiten waren Anlass für die Entwicklung eines sogenannten Schlafapnoe-Feedback-Trainings (SAF), bei welchem der Patient kontingente Rückmeldung der Atempausen erhält.

Methode: Über ein zweistufiges Feedback des Atemluftstromes, gemessen mit einem Temperaturfühler, soll der Patient im Schlaf lernen, Atempausen zu verkürzen bzw. zu vermeiden. Lerntheoretische Grundlage des Vorgehens ist das Paradigma des Vermeidungslernens. Das SAF wurde in einer Einzelfallstudie mit einem A-B-A-B-A-Design einer ersten Prüfung unterzogen (A-Phasen: Grundlinienmessungen, B-Phasen: Behandlung). Proband war ein 58-jähriger Kfz-Mechaniker, der seit zehn Jahren unter Atemproblemen im Schlaf litt und zum Zeitpunkt des Studienbeginns einen Apnoe-Hypopnoe-Index von 36/h aufwies. Ergebnisse: Überraschenderweise hatte SAF keinen wesentlichen Einfluss auf die Dauer der Atempausen. Dagegen kam es im Zuge der Therapie zu einer erheblichen Reduktion der Anzahl der Atempausen um etwa 40% gegenüber den Ausgangswerten. Diese Reduktion blieb auch in der dritten A-Phase bestehen. Die Ergebnisse weisen außerdem auf einen spezifischen Lerneffekt hin: In den Nächten mit SAF nahm die Anzahl der Atempausen über die Stunden hin ab, in den Nächten ohne Biofeedback dagegen nicht. Diskussion: Die Ergebnisse ermutigen zu einer Optimierung des neuen Verfahrens und zu einem Vergleich seiner Wirksamkeit mit der von nCAP. Um das Ergebnis verallgemeinern zu können, ergibt sich wie bei jeder Einzelfallstudie die Notwendigkeit einer Kontrollgruppenstudie, da die Befunde der Einzelfälle zu der Hoffnung Anlass geben, dann künftig über ein wirksames praktikables und ökonomisches Therapieverfahren für das SAF zu verfügen.

Sobald eine Studie vorliegt, wird der VdK-Fachverband über das Ergebnis informieren.

## **Schnarcher leben gefährlich – Erschreckende Ergebnisse aus Hagen**

---

Jeder vierte Verkehrsunfall in Deutschland geht auf das Konto des Sekundenschlafes. Dabei sind es nicht nur übermüdete Schichtarbeiter, Fernfahrer oder exzessiv lebende Freizeitmenschen, die mal eben so wegnicken, sondern auch Menschen, die unter der sogenannten Schlafapnoe leiden. Ihr nächtlicher Schlaf wird von Atemstillständen unterbrochen, die zwischen zehn Sekunden bis über eine Minute dauern können. Dem Körper, insbesondere aber dem Gehirn, fehlt dann der Sauerstoff. Kurzfristig wird der Betroffene zwar wach davon, meist aber ohne es bewusst zu merken. Am Morgen fühlt er sich sogar relativ ausgeschlafen, doch ist er tagsüber geistig und körperlich nicht ganz auf der Höhe.

Erschreckend ist nun das, was der Schlafforscher und Lungenfacharzt Dr. Winfried Randerath mit einer Studie an der zur Universität Witten/Herdecke gehörenden Hagener Klinik Ambrock herausgefunden hat: Von 352 im Schlaflabor untersuchten Patienten gab ein Drittel zu, ein bis über fünf Mal im Monat am Steuer einzunicken. Über die damit für sich und andere herauf beschworene Gefährdung am Arbeitsplatz und im Straßenverkehr waren sie sich bewusst und schätzten sich als vermindert leistungsfähig ein. Wie aber lassen sich dieser Leichtsinn und Fahrlässigkeit erklären? Randerath: „Es ist die Angst um den Arbeitsplatz. Nur 13 Prozent sind von solchen Sorgen frei“. Seine Studie ergab auch, dass sich die meisten der Untersuchten bis zu fünf Jahren mit ihrer Apnoe herumquälen, bevor sie erstmals einen Arzt aufsuchen. Viele von ihnen wussten zwar, dass ihnen womöglich eine Atemmaske helfen könnte, insgeheim dachten sie aber: „Alles, bloß das nicht“, so der Hagener Experte.

Mit einer Atemmaske wird den Patienten in der Nacht Luft zugeführt und die Atemwege mit einem leichten Luftüberdruck offen gehalten. Allerdings ist solch eine Maske beim Schlafen hinderlich. „Deshalb muss der Leidensdruck bei den Patienten schon sehr hoch und die Tagesschläfrigkeit sehr ausgeprägt sein, bevor sie sich dieser Behandlung unterziehen“, weiß Randerath. Eine Alternative biete eine Kiefern-schiene, auf die gut ein Drittel der Apnoiker anspreche. Sie drückt den Unterkiefer nach hinten. Dadurch erweitert sich der Rachen-

raum. Von Zungengrundstützen, Nasenpflastern und Naseneinsätzen hält Randerath indes nicht viel, weil sie ohne wissenschaftlichen Hintergrund angeboten würden. Die Apnoe beruht auf einem gestörten Zusammenspiel der Muskeln im Bereich vom Kehlkopfengang bis zum Zungengrund. Dieser Bereich wird normalerweise alleine durch die Muskelkraft offen gehalten. Bei Apnoikern aber ist er verengt. Weil Schnarchen ein deutliches Zeichen für eine Apnoe ist, lassen sich Betroffene häufig zunächst durch einen HNO-Facharzt behandeln. „Ein Fehlgläubigkeit“, stellt Randerath fest, denn oft seien durchgeführte Operationen wie die Entfernung der Mandeln, das Verkürzen des Rachenzäpfchens, die Straffung des Gaumensegels, das Richten der Nasenscheidewand oder der Einsatz einer Gaumenplastik eher unbefriedigend. Da nicht jedes Schnarchen bedrohlich im Sinne einer Apnoe sei, führe der beste Weg über ein Schlaflabor, in dem die Atemstillstände aufgezeichnet werden. Neben dem Schnarchen kann auch das ständige Wegdämmern vorm Fernseh- und Computerbildschirm oder beim Lesen auf eine Apnoe hindeuten. Leichtfertig sollte mit ihr nicht umgegangen werden. Denn neben dem Problem des Sekundenschlafes und der Leistungsverminderung kann die Apnoe Ursache für andere Erkrankungen sein. Depressionen, Kreislauferkrankungen und erhöhter Blutdruck gehören dazu, und die Wahrscheinlichkeit eines Herzinfarktes steigt um das Zehnfache. Noch höher ist das Risiko für einen Schlaganfall. Nach Meinung von Experten sind diese Folgeerkrankungen Schuld daran, dass Schlafapnoiker eine im Durchschnitt um mindestens zehn Jahre verkürzte Lebenserwartung haben.

Info: Eine Liste akkreditierter Schlaflabore findet sich auf den Internet-Seiten der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin unter [www.uni-marburg.de/sleep/dgsm](http://www.uni-marburg.de/sleep/dgsm). Weitere Informationen zur Apnoe bietet der VdK-Fachverband [www.vdk-schlafapnoe.de](http://www.vdk-schlafapnoe.de). Dort finden sich auch Adressen regionaler Selbsthilfegruppen. Zudem hat sich der VdK-Fachverband bei der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt dafür eingesetzt, dass Berufsfahrer, Fahrer im öffentlichen Personennah- und Fernverkehr sowie Piloten jährlich einer Kontrolluntersuchung (Screening) bezüglich Schlafapnoe untersuchen lassen müssen. Die Kosten (etwa 80 DM zur Zeit) soll der Arbeitgeber tragen. (Pressebüro Wolfgang Kappler)

## Beatmungstherapie hilft bei Herzschwäche

---

Patienten mit mittlerer bis schwerer Linksherzinsuffizienz haben häufig eine Atemstörung im Schlaf, ein Syndrom, das bisher wenig beachtet wurde. Die Prognose der Patienten verschlechtert sich dadurch. In solchen Fällen hilft die Maskenbeatmung.

Über die Zusammenhänge hat Privatdozent Dr. Tobias Weite von der Universitätsklinik Magdeburg bei der 67. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim berichtet. Anders als beim obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom sei diese Form der Atemstörung nicht mit dem bekannten Syndrom Schnarchen verbunden. Die Ursachen des zentralen Schlafapnoe-Syndroms liegen vielmehr in der zentralen Regulation der Atmung. Die Atemtiefe wechselt zwischen Atemstillstand, sehr flacher Atmung und Hyperventilation. Nach Angaben des Wissenschaftlers ist jeder zweite Patient im NYHA-Stadium II–IV davon betroffen. Der Schweregrad der Atemstörung nehme mit dem Stadium zu. Und: Die Prognose der Patienten mit Linksherzinsuffizienz verschlechtere sich, wenn sie zusätzlich eine zentrale Atemregulationsstörung bekommen. Die Lebenszeit sei bei Herzinsuffizienzpatienten mit zentralem Schlafapnoe-Syndrom signifikant kürzer als ohne dieses Syndrom. Solche Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz, bei denen die Atemregulationsstörungen schon im Wachzustand registriert werden, hätten ein hohes Risiko, binnen weniger Monate zu sterben, wenn die Atemstörungen nicht behandelt würden, berichtete Dr. Weite.

Die Therapie gegen diese Atemstörungen sei mit der beim obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom angewandten identisch, nämlich die nichtinvasive Beatmung nach der nCPAP-Methode, die bereits mit großem Erfolg praktiziert werde. (Quelle: Ärztezeitung)

## **Kameras und EEG-Messung warnen vor dem gefährlichen Sekundenschlaf**

Ein Viertel aller tödlichen Verkehrsunfälle wird vermutlich durch Einschlafen am Steuer bewirkt. Dies belegt eine Studie der deutschen Versicherungswirtschaft. Fast die Hälfte dieser Unfälle geschieht tagsüber. 1998 gab es in Deutschland fast 2000 Verkehrsunfälle dieser Art. Rudolf Kaiser vom Statistischen Bundesamt vermutet, dass dabei eine erhebliche Dunkelziffer nicht erfasst ist.

Die Autoindustrie, insbesondere Daimler-Chrysler und Renault testen bereits Warnsysteme, wie Videüberwachung der Spurkontrolle oder Infrarotüberwachung des Lidschlags des Fahrers, beides bisher in Deutschland noch nicht im Einsatz. Außerdem liegt der Nachteil dieser Systeme darin, dass sie erst dann Alarm auslösen, wenn es eigentlich schon zu spät ist, kritisiert der ADAC. Ein Gerät, welches die Ermüdungsphase vor dem Sekundenschlaf erkennt und meldet, will die Firma TechnoTrans in Strausberg bei Berlin entwickeln. Deren Geschäftsführer ist der Ansicht, dass viele Autofahrer ihre Fahrtüchtigkeit falsch einschätzen. Es wird nach einem objektiven Maß für die Müdigkeit gesucht. Die Idee ist: Hirnströme messen. Am Kopf befestigte Elektroden sollen Daten über die Hirnaktivität liefern. Diese werden von einem kleinen Gerät ausgewertet, das etwa im Armaturenbrett eingebaut sein könnte. Die Übertragung der Daten soll drahtlos geschehen, damit der Fahrer nicht durch Kabel behindert wird.

Die Messung von Hirnströmen ist in der Medizin zwar bereits Routine, aber bisher nur am ruhenden Patienten und in der Nacht. Diese Messung am Tag, während der Patient sich bewegt, durchzuführen, ist dagegen einigermaßen neu und macht Schwierigkeiten. Die Firma TechnoTrans arbeitet deswegen in einem Versuch mit dem Schlaflabor der Benjamin-Franklin-Klinik der FU Berlin zusammen, um an Freiwilligen zu erproben, ob die Idee sich umsetzen lässt. Das Gehirn sendet nämlich für jede Muskelregung elektrische Signale an die entsprechenden Körperteile. Diese werden von den Elektroden genauso registriert wie das Ruhesignal, das Aufschluss über die Vigilanz gibt.

Der Wachheitsgrad eines Patienten lässt sich schwer messen, wenn er sich dauernd bewegt. Die Forscher bauen jedoch darauf, dass sich bei der monotonen Beschäftigung, auf die das Projekt abzielt, sich die Muskelbewegungen und damit die Signalüberlagerungen in Grenzen halten. Dies bewies auch die erste Phase der Studie: 39 gesunde Personen ließen sich 24 Stunden durchmessen. Ihre Müdigkeit wurde zum einen extern durch regelmäßiges Messen der Pupillenweite sowie Reaktions- und Aufmerksamkeitstests festgestellt. Zum anderen wurde durchgehend ein EEG (Elektroenzephalogramm) aufgezeichnet. So konnte das externe Maß für Vigilanz mit den Hirnströmen verglichen werden. Das EEG variierte tatsächlich entsprechend dem externen Maß im Zeitablauf - unabhängig davon, zu welchen Tageszeiten der Proband fit oder müde war. (Quelle: Ärztezeitung)

## **Internet-Apotheke**

---

In letzter Zeit gehen immer wieder Nachrichten über die Internet-Apotheke durch die Medien. Einmal heißt es, ein deutsches Gericht habe deren Geschäftstätigkeit in Deutschland verboten, dann wieder wird verlautet, dass man weiterhin dort einkaufen kann. Ich habe vor einiger Zeit eine Bestellung dort getätigt und auch prompt meine Ware erhalten. Es handelte sich dabei um ein Medikament, das ich selbst bezahlen musste, welches bei dieser Apotheke um ca. 15% billiger war. Die Apotheke, die ich in Anspruch genommen habe, ist:

Apotheek O800DocMorris  
Postfach 1143  
D-52111 Herzogenrath  
Telefon: 0800-362667747  
Telefax: 0180-362667747  
Internet: [www.O800DocMorris.Com](http://www.O800DocMorris.Com).

Die Abwicklung erfolgt in der Weise, dass man das ärztliche Rezept per Post dort hinschickt und sein Bankkonto bekannt gibt, da der Rechnungsbetrag per Lastschrift vom Bankkonto abgebucht wird. Wenn es sich um Medikamente handelt, die die Kasse übernimmt, fallen keine Rezeptgebühren an, da diese Apotheke an obiger Adresse nur eine Niederlassung für Deutschland unterhält, ihren Hauptsitz

aber in Landgraaf/Niederlande hat, wo die Rechnung ausgestellt wird und keine Rezeptgebühren erhoben werden. DocMorris rechnet auch die Lieferung der von der Krankenkasse zu erstattenden Medikamente in der Regel mit dieser ab, sofern sie dort zugelassen ist. Das sollte man bei seiner Kasse erfragen. Bei Privatversicherten wird das Medikament auf Rechnung geliefert, die der Versicherte sich dann von seiner Kasse erstatten lässt. Die Lieferung erfolgt innerhalb von 48 Stunden durch Paketdienst, kostenfrei für den Käufer.

Auf jeden Fall empfiehlt es sich unter der oben genannten gebührenfreien Telefonnummer einmal dort anzurufen, um sich weitere Informationen zu beschaffen. Einen Internetzugang braucht man jedenfalls nicht, um bei DocMorris Kunde zu werden. (Helmut Himighoffen SHG Frankfurt)

## **Schlafmedizin boomt: Jetzt gibt es 200 Speziallabore**

---

Etwa jeder vierte bis fünfte Patient, der sich seinem Hausarzt wegen einer anderen Erkrankung vorstellt, leidet an Schlafstörungen. Nach den Ergebnissen einer Stichprobe von 20 000 zufällig ausgewählten Hausarzt-Patienten klagten 42 % über Schlafstörungen. Nur bei etwa 70% der therapiebedürftigen Insomnie-Patienten war die Schlafstörung den Ärzten schon bekannt.

Gestörter Schlaf kann auch schwerwiegende Folgen für die Allgemeinheit haben. Immerhin ist jeder vierte Verkehrsunfall nach Erhebungen des Automobilclubs von Deutschland auf Übermüdung und Sekundenschlaf zurückzuführen. Verkehrs- und Arbeitsunfälle infolge von Schlafstörungen rufen in Deutschland jährlich Schäden von 20 Milliarden DM Kosten hervor, schätzt der Schlafforscher Privatdozent Dr. Jürgen Zullyer aus Regensburg.

Daher boomt die Schlafmedizin: Standen in den alten Bundesländern Anfang der 80er Jahre gerade einmal zehn Schlaflabore zur Diagnostik und Therapie bei Schlafstörungen zur Verfügung, sind heute bundesweit etwa 200 dieser Spezialeinrichtungen registriert. Die Deut-

sche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) hat ein Kompendium mit umfangreichen Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie für Patienten mit Schlafstörungen herausgegeben. (Quelle: Ärztezeitung)

## **DGSM Tagung vom 13.-15.9.2001 in Hamburg – Erfahrungen und Tendenzen**

Als Sprecher des VdK-Fachverbandes war ich beim 9. Deutschen Kongress für Schlafforschung und Schlafmedizin, der Jahrestagung der DGSM, in Hamburg anwesend.

Auf einer dort zur Verfügung gestellten Info-Wand hatte ich unser Logo und die allen bekannte Darstellung unseres Verbandes angeheftet. Besonders interessant fanden viele die Auflistung, in welchen vielfältigen Bereichen der VdK vertreten ist, sowie die Leistungen unseres Verbandes für die einzelnen SHGs.

Ebenso gut angekommen ist unser Patienten-Infoblatt „Selbsthilfe tut gut“, welches aus Patientensicht die Schlafapnoe darstellt und ohne Firmenwerbung sich neutral verhält. Einige hundert davon wurden von Interessierten als Lektüre gleich mitgenommen.

Unsere Fachzeitschrift „Schlafapnoe aktuell“, inzwischen schon Heft 10 bis 12, wegen der großen Nachfrage nach Hamburg nachgeliefert, fand einen reißenden Absatz unter den vielen DGSM Teilnehmern.

Um gegenüber der DGSM zu zeigen, dass wir als Betroffenenverband nicht nur federführend in dem Bereich Schlafmedizin sind, sondern auch gesprächsbereit für andere Verbände, teilte ich unseren Stellwandraum mit Herrn Weitermann vom BSD. Dieser signalisierte dazu auch die Bereitschaft an Gemeinsamkeiten zu arbeiten. Wir sind der Meinung, dass nur die organisierten Verbände, die über Jahre hinweg schon gute Arbeit geleistet haben, bei den Fachleuten der DGSM auch in Zukunft mitreden werden. So setzen wir auch Kooperation und Meinungsaustausch im Patienteninteresse an oberste Stelle. Wir Patientensprecher stellen die Arbeit der vielen ehrenamt-

lichen Menschen ins richtige Licht und suchen nicht die aus staatlichen Mitteln hochfinanzierten Präsidenten für unsere Verbandsarbeit.

Unsere kontinuierliche gute Fachverbandarbeit der letzten Monate hat sich meiner Meinung nach in Deutschland rumgesprochen und in vielen Gesprächen habe ich festgestellt, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Dabei bietet nur der VdK-Fachverband die Plattform, gute Selbsthilfegruppenarbeit bundesweit zu leisten.

So waren wir zwei auch an den wichtigen Gesprächen zur Erarbeitung der „S 2“ Richtlinien über „Nicht erholsamen Schlaf“ in Marburg im Oktober 2000 eingeladen worden.

Der neu gegründete Verband GSD war nicht zu sehen, höchstens vielleicht u.a. von Herrn Ehlig vertreten, der mich ansprach, dass er die Abläufe der letzten Monate sehr bedauert und sich dafür entschuldigt, dass alle seine Bemühungen, einen Dachverband zu gründen, fehlgeschlagen sind.

In langen und intensiven Gesprächen mit der DGSM-Vorstandschafft sowie verschiedenen Projektleitern signalisierte ich eine in Zukunft intensivere Zusammenarbeit und Hilfe, um die Schlafmedizin in Deutschland auch politisch voranzubringen. Der VdK-Fachverband mit seinen vielen guten Verbindungen ist damit der richtige Ansprechpartner für die Belange der Schlafmediziner und Patienten, aber auch die Krankenkassen.

Es ist geplant, dass wir uns in den nächsten Wochen mit dem „Klinischen Algorithmus: nicht erholsamer Schlaf“ der DGSM und den damit verbundenen Auswirkungen für uns Patienten auseinandersetzen werden. Gemeinsamkeiten zu finden heißt auch, dafür zu sorgen, dass Schlafmedizin in den nächsten Jahren noch bezahlbar ist und Qualität hat bzw. mehr Qualität, auch im ambulanten Bereich, bekommt.

Meine Gespräche mit allen ausstellenden Firmen verliefen sehr innovativ und es gab viele neue Informationen zur Diagnostik und Therapie.

Mit einem ausgefallenen Rahmenprogramm vom „Alsterlauf“ morgens um 7.00 Uhr bis zum Gesellschaftsabend auf der „Mississippi-Queen“ war diese Tagung eine anstrengende aber auch sehr gelungene Veranstaltung. (Reinhard Müller SHG Kassel und -Land)

## **Schlafmedizin im dritten Jahrtausend – 9. Dt. Kongress für Schlafforschung und Schlafmedizin der DGSM in Hamburg**

---

Ein Erfahrungsbericht von der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Südpfalz e.V

In der Zeit vom 13.-15. September 2001 fand im Congress Centrum in Hamburg (CCH) der 9. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin statt.

Das Motto des Kongresses sollte dazu anregen, sich Gedanken über die Auswirkungen der neuen Technologien auf die Schlafmedizin zu machen.

Folgende Themenbereiche auf dem wissenschaftlichen Sektor fanden für verschiedene Arbeitsgruppen statt:

- Wie notwendig und angemessen ist die Schlafmedizin in Deutschland?
- Therapie schlafbezogener obstruktiver Atmungsstörungen mittels intraoraler Apparaturen – gegenwärtiger wissenschaftlicher Stand
- Neues zur Diagnostik und Pathophysiologie der Narkolepsie
- Geschlechtsspezifische Aspekte der Schlafphysiologie
- Schlaf, Schlafstörungen und exzessive Tagesmüdigkeit bei Patienten mit Parkinson-Syndrom usw.

Aufgrund der räumlichen Abtrennungen konnte man sich – je nach Bedarf – den entsprechenden Vortrag aussuchen.

Ferner fand anlässlich des 10-jährigen Firmenjubiläums der Fa. Weimann aus Hamburg ein Firmen-Workshop statt.

Außerdem fand eine Industrieausstellung statt.

Von verschiedenen Herstellerfirmen wurden neue Geräte mit Zubehör vorgestellt. Von den Mitarbeitern wurde man dann auch entsprechend bis ins Detail – über die Technik usw. – aufgeklärt.

Als Vorsitzender der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Südpfalz e. V. nutzte ich diese Tagung dahingehend, den Jahresplan 2002 für die stattfindenden Gruppenabende mit Maskensprechstunden zu erstellen. Der hierfür eigens entworfene Selbstauskunftsbogen war Grundlage für die Auswahl der Firmen, die zu den Gruppenabenden eingeladen werden.

Bei den Auskunftsbögen wird abgefragt, welches Gerät und Maske der Betroffene besitzt und ob er evtl. damit Probleme hat oder nicht (die Mitgliederdaten wurden natürlich aus datenschutz-rechtlichen Gründen streng vertraulich behandelt. Außerdem werden die Daten keinesfalls den Firmen zur Verfügung gestellt).

Bei dem Kongress konnten sich auch verschiedene Selbsthilfegruppen für Schlaf-Wach-Störungen mit eigenen Informationsständen mit ihren Veranstaltungen vorstellen.

Bei dieser Großveranstaltung konnte der Vorsitzende – wie auch schon im letzten Jahr bei der gleichen Veranstaltung auf Norderney – sehr viel neue Kontakte und Freundschaften knüpfen. Anzumerken ist noch, dass es sehr bedauerlich ist, dass nur wenige Selbsthilfegruppenvorsitzende diese sehr gut organisierte Veranstaltung besuchen. Hier kann man sich nämlich über die neuesten Erkenntnisse rund um die Krankheit Schlafapnoe inkl. Überdruckbeatmung Informationen beschaffen.

Insgesamt gesehen war die DGSM-Tagung sehr informativ und für die Selbsthilfegruppe in Bezug auf die eigenen Veranstaltungen sehr gewinnbringend.

Im nächsten Jahr wird die gleiche Veranstaltung in Göttingen stattfinden, wobei zu hoffen ist, dass verschiedene Selbsthilfegruppen und deren Vorsitzende sich für eine Teilnahme – aufgrund dieses Berichtes – entscheiden werden. (Peter Allspach)

## **„Tag des Schlafes“ – Veranstaltung der SHG Hilden e.V . am 07.10.2001**

---

Die SHG Hilden e.V., in der die Orte Haan, Hilden, Gruiten und Langenfeld zusammengeschlossen sind, ist seit einiger Zeit ebenfalls Mitglied im VdK-Fachverband.

Sie veranstaltete zum 6-jährigen Bestehen am 07. Oktober 2001 in der geräumigen, modernen Stadthalle Hilden einen „Tag des Schlafes“.

Im großzügig angelegten Foyer der Halle hatten sieben Gerätehersteller und -Vertriebsfirmen, die AOK und andere Institutionen Informationsstände aufgestellt. Über den Tag verteilt fanden im Saal der Halle Referate statt, die sowohl für Menschen, die noch nicht vertraut waren mit der möglichen Therapie und Information und Hilfe suchten, aber auch für bereits mit dem CPAP-Gerät behandelte und mit der Therapie sich auskennende Betroffene höchst interessant und aufschlussreich waren.

Eröffnet wurde die Veranstaltung vom 1. Vorsitzenden der SHG, Herrn Friedel Haffner und dem Schirmherrn der Veranstaltung, dem Bürgermeister von Hilden, Herrn Scheib. Er überbrachte die Grüße des Landtages und erklärte, dass „die SHG mit ihrer Arbeit einem Bedürfnis entgegen kommt, das in der Bevölkerung herrscht“. Er bedankte sich ausdrücklich „für den illustren Kreis von Fachleuten“, die als Referenten für den Tag des Schlafes von der SHG Hilden gewonnen werden konnten, und auch für die aufschlussreiche Präsentation der Therapiegeräte mit zahlreichem Zubehör und breiten Informationsmöglichkeiten. „Was Sie hier sehen soll uns alle wachmachen für das Problem“, sagte er.

Großes Interesse fanden die Ausführungen von Herrn Dr. Wiater, Chefarzt der Kinderklinik Köln-Porz, der sich mit der Problematik des Schlafapnoe-Syndroms bei Kindern befasste. Zum Thema „Kinder-Schlafapnoe“ stellten die Zuhörer bei der anschließenden Diskussion besonders viele Fragen.

Die Veranstaltung fand reges Interesse bei der Bevölkerung von Hilden und Umfeld. Sie war von 10.00 bis 15.30 Uhr geöffnet. Die ausgezeichneten Referate, die gehalten wurden, behandelten interessante Themen rund um das Schlafapnoe-Syndrom:

Herr Dr. med E. Pflüger, Schlaflabor Haan  
„Tagesmüdigkeit, Atempausen im Schlaf! Was tun?“

Herr Dr. med Wiater, Chefarzt der Kinderklinik Köln-Porz „Kinderschlafapnoe und ihre Folgen“

Frau Dr.med.Küppers, Neurologische Uniklinik Bergmansion-Bochum  
„Zentrale und obstruktive Schlafapnoe aus der Sicht des Neurologen“

Herr Dr. med. Randerath, Ambrock-Klinik Hagen  
„Vom Schlafapnoe-Syndrom zum Autounfall“

Herr Dr. med. J. Eberhard, Schlaflabor Haan  
„Insomnie (Ein- und Durchschlafstörungen) aus der Sicht des Arztes“

Herr Dr. med. M. Lipke, Oberarzt am St. Josef-Krankenhaus Hilden  
„Schlaganfall und seine Folgen“.

Nach der Pause gab die Firma MAP München, Frau Köster, einen Einblick in den Arbeitsablauf eines Schlaflabors während der Nacht.

Vor der Pause sowie nach den Referaten war reichlich Gelegenheit zur Diskussion und zum Befragen der Fachleute. Diese Möglichkeit wurde von vielen Teilnehmern wahrgenommen, interessiert, wissbegierig und dankbar für die Informationsmöglichkeit.

Die Besucher waren sicher, dass sich hier eine Selbsthilfegruppe sehr viel Mühe und Arbeit gemacht hat mit den zahlreichen, notwendigen Vorbereitungen zu dieser Groß-Veranstaltung.

Sie wurde ein voller Erfolg, zu der letztendlich auch die von den Mitgliedern übernommene umfangreiche Bewirtung beitrug. Dabei sind ganz besonders zu erwähnen die vielen köstlichen selbstgebackenen Kuchen und Torten der Damen der Selbsthilfegruppe Hilden. (Marga Haas, SHG Köln und Umgebung)

## **Auch Passivrauchen kann Schlafapnoe auslösen**

---

Zunehmendes Alter und Übergewicht gehören zu den bekanntesten Risikofaktoren für die Entwicklung einer Schlafapnoe. Aber auch Passivrauchen kann auf Dauer zu nächtlichen Atemaussetzern führen. Zu diesem Ergebnis kamen kürzlich französische Forscher. Sie hatten die Rauchgewohnheiten von 58 Patienten mit einer diagnostizierten Schlafapnoe untersucht. Dabei wurde auch erfasst, ob die Mütter und Väter der Probanden geraucht hatten. Es zeigte sich: Vor allem bei Männern, nämlich 77 Prozent, gab es einen deutlichen Zusammenhang zwischen aktivem Rauchen und nächtlichen Atemaussetzern. Dagegen waren 62 Prozent der Frauen, die unter Schlafapnoe litten, auffallend häufig in ihrer Kindheit Rauch ausgesetzt. Die Forscher nehmen daher an, dass Passivrauchen auch langfristig zu Störungen des Atemmusters im Schlaf führen kann.

## **SBAS nach Schlaganfall**

---

*Judith Odenthal*

Nicht nur vor einem Schlaganfall, sondern auch in der Zeit danach lässt sich ein Zusammenhang zu schlafbezogenen Atemstörungen (SBAS) herstellen.

Im Rahmen der Schlaganfallbehandlung unterscheidet man zwischen akuter und rehabilitativer Therapie, wobei die Akutbehandlung unmittelbar nach dem Ereignis eingeleitet werden sollte und in der Regel im Krankenhaus auf so genannten „stroke units“ (Schlaganfallstationen) oder Intensivstationen durchgeführt und überwacht wird.

Die Rehabilitationsbehandlung beginnt im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt und kann unterschiedlich lange dauern. Durch einen Schlaganfall werden Nervenzellen beschädigt, was im schwersten Fall irreversible (nicht behebbare) Lähmungen ganzer Körperteile nach sich ziehen kann. Glücklicherweise ist dies relativ selten. Ohne Zweifel trägt eine früh (in den ersten Stunden!) ein-

geleitete, effektive Akuttherapie einen Großteil dazu bei, dass viele Patienten vollständig rehabilitiert werden können. Nerven sind u. a. Übermittler solcher Impulse, die einen Muskel zur Anspannung veranlassen. Auch die Muskulatur des Mund- und Rachenraumes ist von solchen Impulsen abhängig und kann durch einen Schlaganfall in Mitleidenschaft gezogen werden. Erschlaffte Pharynxmuskeln führen zu Verengungen der oberen Atemwege und können obstruktive schlafbezogene Atemstörungen zur Folge haben, deren Ausprägung vom Upper Airway Resistance Syndrome (UARS) bis hin zum Vollbild der obstruktiven Schlafapnoe (OSA) reichen kann.

In der Fachliteratur findet man Angaben zur Vorkommenshäufigkeit von OSA nach Hirninfarkt im Bereich zwischen 23% und 77%. Dabei scheint es nicht relevant für die Entwicklung obstruktiver Schlafapnoen zu sein, ob der Patient nur eine transitorisch ischämische Attacke (TIA) oder einen manifesten Insult erlitten hat. In der Rehabilitation sind die Patienten mit SBAS in ihrem Kampf gegen die Folgen ihres Schlaganfalles deutlich benachteiligt. Sie leiden tagsüber mehr als andere unter Ermüdungserscheinungen, Depressionen und allgemeiner Antriebschwäche. Nicht selten haben sie Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis und können sich nur schlecht konzentrieren. All diese Beeinträchtigungen hindern sie an einer aktiven Teilnahme und Mithilfe im Rahmen ihrer Rehabilitation.

Die frühzeitige Diagnose auftretender SBAS nach vorangegangenem Schlaganfall und eine effiziente Therapie mit positivem Atemwegsdruck (CPAP) beeinflussen den Verlauf der Rehabilitation positiv. Die Patienten fühlen sich subjektiv leistungsfähiger und bekannte Risikofaktoren wie der Bluthochdruck sind besser kontrollierbar. Einige Studienergebnisse der Vergangenheit weisen darauf hin, dass Schlaganfallpatienten mit OSA eine schlechtere Überlebensrate haben als solche ohne SBAS und dass ihre Prognose bereits durch häufiges Schnarchen verschlechtert wird. Im leichtesten Falle äußert sich die Behinderung des freien Atemflusses aufgrund erschlaffter Rachenmuskulatur in einer „stillen“ Flusslimitation. Obwohl der Patient nicht schnarcht, kann seine Schlafarchitektur ebenso gestört sein wie die des OSA-Patienten. Auch ihm wird die aktive Teilnahme an seiner Rehabilitation schwerer fallen. Die Behandlung dieses Erscheinungsbildes der SBAS ist ebenso notwendig und sinnvoll wie die Therapie der OSA.

Aufgrund der sich ändernden Gesamtsituation im Verlauf einer erfolgreichen Schlaganfallrehabilitation ändert sich auch der therapeutisch notwendige Druck zur effektiven Behandlung einer SBAS, wobei sowohl Zeitraum als auch Grad der Veränderung von Patient zu Patient ganz unterschiedlich sein können. Ein automatisches CPAP-Gerät, dessen Reaktionsindikator die Flusslimitationen sind, bietet in der Therapie schlafbezogener Atemstörungen nach einem Schlaganfall hilfreiche und zuverlässige Möglichkeiten. (Quelle: Res-Media Journal, 3. Ausgabe, 2001)

## **NIV – die Therapiealternative bei CRI und ARI**

---

biLEVEL-Geräte werden zunehmend erfolgreich zur nicht-invasiven Heimbeatmung bei ventilatorischer Insuffizienz eingesetzt.

Die nicht-invasive nasale Beatmung (NIV) ist eine wichtige Therapieform bei chronischer und akuter respiratorischer Insuffizienz (CRI, ARI), neuromuskulären Erkrankungen und chronisch obstruktiver Bronchitis (COPD). Sie ist nebenwirkungsarm und trägt entscheidend zu einem deutlich verkürzten Klinikaufenthalt des Patienten bei. Das neue biLEVEL-System Moritz ST der MAP Medizin-Technologie GmbH ist konzipiert für den Einsatz in der Klinik und zu Hause und trägt entscheidend dazu bei, die Lebensqualität des Patienten nachweislich zu verbessern.

Abhängig vom individuellen Gesundheitszustand des Patienten, haben klinische Erfahrungen in den letzten Jahren gezeigt, dass die nicht-invasive, assistierte Beatmung in der Klinik oder zu Hause eine erfolgreiche und nebenwirkungsarme Alternative zur invasiven, kontrollierten Beatmung darstellt. Die Ziele einer Heimbeatmung liegen im Wesentlichen in einer Verbesserung der Lebensqualität und mehr Mobilität für den Patienten.

Akute oder chronische respiratorische Erkrankungen führen vor allem zu Atemantriebsstörungen oder Ermüdungen der Atemmus-

kulatur. Je nach Grunderkrankung und Schweregrad zeigen nicht-invasive Beatmungsformen im Vergleich zur invasiven Ventilation deutliche Vorteile. Die Beatmung erfolgt über eine Nasen- oder Vollgesichtsmaske und wird über einen vom Arzt ermittelten Inspirations- und Expirationsdruck appliziert. Das Prinzip des neuen biLEVEL-Gerätes Moritz<sup>®</sup>ST (Spontaneous/Timed) liegt dabei in einer druckgesteuerten Unterstützung der Spontanatmung. Das führt zu einer Entlastung der Atemmuskulatur bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung des Atemantriebes.

Wichtig in der Heimbeatmung mit biLEVEL-Therapiegeräten ist eine möglichst genaue Erkennung von Inspiration und Expiration. Die individuellen Einstellparameter von Moritz<sup>®</sup>ST sorgen für eine hohe Synchronität zwischen Gerät und Patient und hierdurch für eine größtmögliche Reduktion der Atemarbeit. Patienten mit flacher Atmung können das Gerät ebenso gut triggern wie Patienten mit normaler oder starker Atmung. Mundleckagen werden problemlos kompensiert. Ein integrierter beheizbarer Luftbefeuchter beugt möglichen Nebenwirkungen wie der Austrocknung der Nasenschleimhaut vor. Moritz<sup>®</sup>ST ist zudem leise und klein. All dies trägt zu einer Steigerung der Therapieakzeptanz seitens Patient und Lebenspartner bei.

Die Bedienbarkeit für Arzt und Personal im Schlaflabor wird durch die Fernbedienung oder Tasten auf der Rückseite des Gerätes erleichtert. Mit einer Anschlussbox können Flow- und Druck-Signale direkt in eine polysomnographische Aufzeichnung übertragen und kontrolliert werden. Beurteilung und Dokumentation der Therapieeinstellung sind dadurch immer überprüfbar.

Die assistierte nicht-invasive Beatmungstherapie zu Hause stellt eine zunehmend erfolgreiche Therapiealternative dar. Basierend auf der jahrelangen Erfahrung von MAP in der Atemtherapie mit biLEVEL-Systemen, erhalten Arzt und Patient nun mit Moritz<sup>®</sup>ST ein effizientes und sicheres biLEVEL-System für einen erweiterten Indikationsbereich innerhalb der schlafbezogenen Atmungsstörungen (SBAS). (PM MAP)

## **Termine von Selbsthilfegruppen Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Südpfalz e.V. – Arztvorträge 2002**

---

- 08.01.2002      Schlafapnoe gleich Schlafapnoe?  
Dr. Schulze-Oechtering, Asklepiosklinik Kandel,  
Schlaflabor
- 05.02.2002      Was gibt es zum Schlaf zu sagen ohne Schlafapnoe?  
Übersicht Jochen Meyer, Arzt für Neurologie  
und Psychiatrie, Annweiler am Trifels
- 05.03.2002      Mitgliederversammlung – Rückblick über das  
erste Jahr als e.V. Selbsthilfegruppe Schlafapnoe  
Südpfalz Vorstandschaft
- 02.04.2002      Alles rund um die Atemluftbefeuchtung  
Thomas Reins, Firma Fisher & Paykel Healthcare  
GmbH & Co. KG, Welzheim
- 07.05.2002      Schlafapnoesyndrom – obstruktiv – aus Sicht des  
Lungenfacharztes  
Dr. Jan Ryba, Zentrum für Ambulante Schnarch-  
und Schlaf-Apnoe-Diagnostik, Ludwigshafen
- 03.09.2002      Allgemeine Auswirkungen des Schlafapnoe-  
syndroms  
Dr. Adriano Pittarelli, Herrsching, Firma Breas
- 01.10.2002      Begleitkrankheiten rund um die Schlafapnoe-  
Obstruktive  
Oberarzt Dr. Piepgras, Asklepiosklinik Kandel,  
Schlaflabor
- 05.11.2002      Schlafmedizin in der heutigen Zeit  
Prof. Dr. Fischer, I. Vorsitzender der Deutschen  
Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedi-  
zin, Norderney

03.12.2002 Ein- und Durchschlafstörungen (Insomnie)  
Dr. Hans-Günth Weeß, Interdisziplinäres  
Schlaflabor, Klingenmünster

Vor und nach jedem Vortrag finden Maskensprechstunden für Schlafapnoiker von verschiedenen Firmen statt. Alle Veranstaltungen sind kostenfrei.

Gruppenabende finden alle (von 19 bis 20.15 Uhr) – bis auf den Vortrag am 05.11.2002 Pfalzlinik Klingenmünster, im Forum, Niedergasse 3, 67483 Kleinfischlingen (bei Edenkoben) statt  
Informationen beim 1. Vorsitzenden Peter Allspach, Fichtenstraße 41, 76829 Landau in der Pfalz, Telefon (0 63 41)95 06 80

## **Selbsthilfegruppe Hessen Schlafapnoe/ Atemstillstand**

---

**SHG Kassel-Stadt** trifft sich in den Räumen der KISS Kassel, Weinbergstraße 1, Kassel

Ansprechpartner: Andreas Bensch, Zum Vogelrain I A, 34225 Baunatal, Telefon und Fax: (0 56 01)8 68 06

dienstags, jeweils ab 19.00 Uhr:

29.01.2002, 26.03.2002, 28.05.2002, 29.10.2002

**SHG Kassel-Land** trifft sich im Dorfgemeinschaftshaus Baunatal-Großenritte, ehemals die alte Schule neben der Freiwilligen Feuerwehr.

Ansprechpartner: Reinhard Müller, Holzweg 22, 34225 Baunatal, Telefon (0 56 01)84 89, Fax: (0 56 01)9 69 00 46

jeweils am letzten Freitag eines Monats ab 19.00 Uhr

22.02.2002, 26.04.2002, 28.06.2002, 27.09.2002, 29.11.2002

**SHG Bad Sooden-Allendorf** trifft sich in der Balzerbornklinik in Bad Sooden-Allendorf

Ansprechpartner: Herbert Lückert, Schützenstraße 9, 37215 Witzenhausen, Telefon und Fax: (0 55 42)27 05

jeweils ab 19.00 Uhr

27.02.2002, 29.05.2002, 28.08.2002, 27.11.2002

**SHG Marburg** trifft sich in der Universitätsklinik Marburg auf den Lahnbergen, Baldingerstraße, im Seminarraum 4021 auf der Ebene 0  
Ansprechpartner: Margit Fitze, Am Mühlhof 3, 35041 Marburg,  
Telefon und Fax: (0 64 21)1 43 22

Ernst Wagner, Neustadt 14, 35466 Rabenau,

Telefon und Fax: (0 64 07)78 14

Heinz Emil Schaub, Am Schreinersgarten 9, 35075 Gladenbach,

Telefon und Fax: (0 64 62)86 64

jeweils 19.00 Uhr

26.02.2002, 07.05.2002, 27.08.2002, 05.11.2002

**SHG Rhein-Main** trifft sich in der VdK-Begegnungsstätte,  
Ostparkstraße 37, 1. Etage, 60385 Frankfurt a.M.

Ansprechpartner: Helmut Himmighoffen, Melemstraße 7,  
60322 Frankfurt a.M.,

Telefon: (0 69)59 58 02, Fax: (0 69)5 97 41 72

jeweils um 18.30 Uhr

15.01.2002, 05.03.2002, 23.04.2002, 18.06.2002, 13.08.2002,  
24.09.2002, 12.11.2002, 17.12.2002

**SHG Bad Wildungen** trifft sich in der Kurklinik Hellenquelle,  
Dr.-Born-Straße 7, 34537 Bad Wildungen

Ansprechpartner: Wilfried Hassler, Frankfurter Straße 18,  
34590 Wabern, Telefon (0 56 83)71 65

Horst Hommel, Molkepfad 34, 34582 Borken,

Telefon und Fax: (0 56 82)7 11 14

jeweils um 19.00 Uhr

07.02.2002, 04.04.2002, 04.07.2002, 05.09.2002, 07.11.2002

**SHG Gießen** trifft sich im Uni-Klinikum Gießen, Klinik Selters-  
berg, Paul-Meimberg-Straße 5, 35392 Gießen

Ansprechpartner: Ursula Gheorghiu, Schützenstraße 18,  
35398 Gießen, Telefon und Fax: (06 41)87 01 70

sowie im Raum Wetzler Lothar Hoeffken, Rehweg 8, 35630 Ehrings-  
hausen, Telefon: (0 64 49)5 95

21.01.2002, 18.03.2002, 01.07.2002, 07.10.2002

Alle SHG Treffen sind öffentlich und kostenfrei. Interessierte Gäste sind jederzeit herzlich willkommen.  
Internet: [www.schlafapnoe-kassel.de](http://www.schlafapnoe-kassel.de)

## **Die Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe! Selbsthilfegruppen im VdK Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen**

---

### **Großhansdorf**

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

### **Oldenburg und Umland**

Heiner Duden, Vorsitzender, Schlafapnoe-SHG Oldenburg  
und Umland, Tannenstraße 21, 26203 Wardenburg  
Fon/Fax 0 44 07/92 29 70 Heiner.Duden@t-online.de  
Hans-Hermann Töpken, Eugen-Richter-Straße 4,  
26133 Oldenburg Fon/Fax 04 41/ 4 73 73  
Heino Melchers, Tiniburg 1, 26434 Wangerland  
Fon 0 44 63/51 99

### **Emden/Ostfriesland**

Dieter Kamps, Vorsitzender, SHG Schlafapnoe/Chronische  
Schlafstörungen Ost-Friesland, Hievestraße 22,  
26725 Emden, Fon 0 49 21/97 97 95

### **Celle**

Walter Klingeberg, Celler-Schlafapnoe-SHG Heideschläfer,  
Alte Straße 11, 29303 Bergen/Offen, Fon privat 0 50 51/72 70,  
Fon dienstl. 05 31/2 89 97 49, Fax dienstl. 05 31/2 89 97 51

### **Alfeld**

Heinz Engler, I. Vorsitzender, Alfelder-Schlafapnoe-  
Gesellschaft e.V., Kaiser-Wilhelm-Straße 15A, 31061 Alfeld  
Fon 0 51 81/48 99, Fax 0 51 81/67 22

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

Lothar Stolpmann, 1. Vorsitzender, Alfelder Schlafapnoe  
Gesellschaft e.V., Gruppe Hameln-Pyrmont, Reherweg 42,  
31855 Aerzen, Fon 0 51 54/89 97

### **Kassel**

Andreas Bensch, Hessischer Landessprecher, SHG  
Schlafapnoe/Atemstillstand, Zum Vogelrain 1a,  
34225 Baunatal, Fon/Fax privat 0 56 01/8 68 06,  
bensch@schlafapnoe-kassel.de, www.schlafapnoe-kassel.de

### **Kassel und -Land**

Reinhard Müller, Bundessprecher und Hessischer  
Landessprecher, SHG Kassel- und Land, Holzweg 22,  
34225 Baunatal, Fon 0 56 01/84 89, Fax 0 56 01/9 69 00 46  
mueller@schlafapnoe-kassel.de, www.schlafapnoe-kassel.de

### **Marburg**

Margrit Fritze, Sprecherin, SHG Marburg, Am Mühlhof 3,  
35041 Marburg,  
Fon/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  
ernst.wagner.rabenau@t-online.de

### **Bad Wildungen**

Horst Hommel, SHG Bad Wildungen, Molkenpfad 34,  
34582 Borken, Fon 0 56 82/7 11 14  
Wilfried Haßler, SHG Bad Wildungen, Frankfurter Straße 18,  
34590 Wabern, Fon 0 56 83/71 65

### **Gießen**

Ursula Gheorghiu, Sprecherin, SHG Gießen,  
Schützenstraße 18, 35398 Gießen, Fon/Fax 06 41/87 01 70

## **Bad Sooden-Allendorf**

Herbert und Ursula Lückert, SHG Schlafapnoe/Atemstillstand  
Bad Sooden-Allendorf, Schützenstraße 9, 37215 Witzzenhausen,  
Fon und Fax 0 55 42/27 05, H.u.U.L.@t-online.de

## **Düsseldorf**

Klaus Hillebrand, Vorsitzender, SHG Düsseldorf,  
Kamper Weg 290, 40627 Düsseldorf,  
Fon 02 11/92 69, Fax 02 11/27 36 70

## **Hilden**

Friedel Hafner, I. Vorsitzender, SHG Schlafapnoe-  
Atemstillstand Hilden e.V., Wilhelmine-Fliednerstraße 1,  
40723 Hilden, Fon/Fax 0 21 03/6 21 09  
Schlafapnoe-Hilden@t-online.de

## **Solingen**

Hartmut Rentmeister, SHG Schlafapnoe/Chronische  
Schlafstörungen Solingen, Postfach 12 02 12,  
42677 Solingen, Fon/Fax 02 12/2 64 30 94  
Ingrid Hohnrath, SHG Schlafapnoe/Chronische  
Schlafstörungen Solingen, Erfer Straße 41, 42657 Solingen,  
Fon/Fax 02 12/4 32 65

## **Wanne-Eickel**

Therese Littmann, Vorsitzende, SHG/Atemstillstand Wanne-  
Eickel, Edmund-Weber-Straße 22, 44651 Herne  
Fon/Fax 0 23 25/7 56 31

## **Herne**

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

## **Dorsten**

Klaus Beckmann, Stellv. Vorsitzender, SHG Dorsten,  
Lippertweg 71, 45770 Marl, Fon 0 23 65/3 57 15

## **Recklinghausen**

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

## **Niederrhein**

Hans-Dieter Kremmers, Vorsitzender, SHG  
Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen Niederrhein,  
Münchenstraße 30, 47441 Moers,  
Fon 0 28 41/3 15 53

## **Gronau**

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

## **Köln**

Hans Haas, I. Vorsitzender, SHG Köln und Umgebung e.V.,  
Ferdinand-Stücker-Straße 42, 51067 Köln,  
Fon/Fax 02 21/69 73 35

## **Alzey und Umgebung**

Ernst Baldauf, I. Vorsitzender, SHG Schlafapnoe Selbsthilfe  
Alzey und Umgebung e.V., Am Kessel 12, 55237 Bornheim,  
Fon 0 67 34/3 54, Fax 0 67 34/63 45  
Schlafapnoe-Alzey@gmx.de, [www.schlafapnoe-online.de/alzey](http://www.schlafapnoe-online.de/alzey)

## **Siegen**

Helmut Wied, Vorsitzender, SHG Siegen e.V.,  
Am Siegenstein 31, 57080 Siegen,  
Fon 02 71/38 21 76, Fax 02 71/38 51 04 (nach Anruf)  
[h.wied@t-online.de](mailto:h.wied@t-online.de) oder [H.wied@l2more.de](mailto:H.wied@l2more.de)

## **Hagen**

Siegward H. Grahner, I. Vorsitzender, SHG Schlafapnoe  
e.V. Hagen, Kettelerstraße 54, 58099 Hagen,  
Fon 0 23 31/6 65 03, Fax 0 23 31/6 67 90,  
Handy: 0177/6491782

## **Meinerzhagen**

Peter-Max Engelbert, SHG Schlafapnoe/Chronische  
Schlafstörungen, Heidehang 17, 58549 Meinerzhagen,  
Fon/Fax 0 23 58/6 26, [maxp38@hotmail.com](mailto:maxp38@hotmail.com)

## **Halver**

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

## **Frankfurt am Main**

Helmut Himmighoffen, SHG Schlafapnoe/Atemstörungen  
Rhein-Main, Melemstraße 7, 60322 Frankfurt am Main,  
Fon 0 69/59 58 02, Fax 0 69/5 97 41 72  
H.Himmighoffen@gmx.net oder Helihead@web.de

## **Ludwigshafen/Vorderpfalz**

Hermann Wüst, Vorsitzender, SHG Schnarchen und  
Schlafapnoe Ludwigshafen/Vorderpfalz, Brechlochstraße 44,  
67063 Ludwigshafen/Rh.,  
Fon/Fax 06 21/69 85 17  
Doris Schmitt, SHG Schnarchen und Schlafapnoe  
Ludwigshafen/Vorderpfalz, Hardenburgstraße 39,  
67122 Altrip, Fon 0 62 36/3 02 52

## **Freudenstadt**

Karl Heinz Lampart, SHG Schlafapnoe Freudenstadt,  
Immenweg 15, 72250 Freudenstadt,  
Fon 0 74 41/41 01, Fax 0 74 41/41 02

## **Südpfalz**

Peter Allspach, SHG Südpfalz e.V., Fichtenstraße 41,  
76829 Landau in der Pfalz,  
Fon 0 63 41/95 06 80, Fax 0 63 41/95 06 81,  
Peter.Allspach@t-online.de

## **Südwestpfalz (in Gründung)**

Ansprechpartner Peter Allspach, SHG Südpfalz e.V.

## **Saarland (in Gründung)**

Ansprechpartner Peter Allspach, SHG Südpfalz e.V.

## **Ortenau**

Rudi Mischke, VdK Selbsthilfegruppe Schlafapnoe/Atemstillstand  
Gruppe Ortenau, Westendstraße 12, 77974 Kürzell  
Fon/Fax 0 78 24/13 64

Günter Nickert, VdK Selbsthilfegruppe Schlafapnoe/Atemstillstand  
Gruppe Ortenau, In der Gifz 44, 77656 Offenburg,  
Fon privat 07 81/5 65 17, Fon dienstl. 07 81/9 32 47 40,  
Fax dienstl. 07 81/9 32 47 39, G.Nickert@kanzlei.nickert.de

### **Bodensee**

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

### **Südbaden/Freiburg**

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

### **Freiburg**

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

### **Markgräferland/Mülheim**

Josef Kosiel, VdK-Selbsthilfegruppe  
Schlafapnoe/Atemstillstand Gruppe Markgräferland Sitz  
Mülheim, Mittelweg 12, 79426 Buggingen,  
Fon 0 76 31/1 66 68

### **Markgräferland/Hochrhein**

VdK-Selbsthilfegruppe Schlafapnoe/Atemstillstand  
Hochrhein/Markgräferland, Gretherstraße 17,  
79539 Lörrach, Fon 0 76 21/93 96 39-0, Fax 0 76 21/93 96 39-20

### **Hochrhein**

Manfred Strittmatter, Sprecher, SHG Hochrhein  
Talstraße 35, 79639 Grenzach-Wyhlen, Fon 0 76 24/58 61

### **Erlangen**

Inge Ottilige, Vorsitzende, SHG Erlangen, Penzoldtstraße 9,  
91054 Erlangen,  
Fon 0 91 31/2 39 83

## Impressum

Herausgeber: VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen,  
Wurzerstraße 4 a, 53175 Bonn, Fon 02 28/8 20 93-0, Fax 02 28/8 20 93-46,  
[www.vdk-schlafapnoe.de](http://www.vdk-schlafapnoe.de), [info-schlafapnoe@vdk.de](mailto:info-schlafapnoe@vdk.de),

Verantwortlich: Ulrich Laschet, Bundesgeschäftsführer,

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 finanziell unterstützt von: der Gmünder Ersatzkasse  
und der Selbsthilfe-Fördergemeinschaft der Ersatzkassen

# **Antrag auf Mitgliedschaft im VdK-Fachverband Schlafapnoe und 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

---