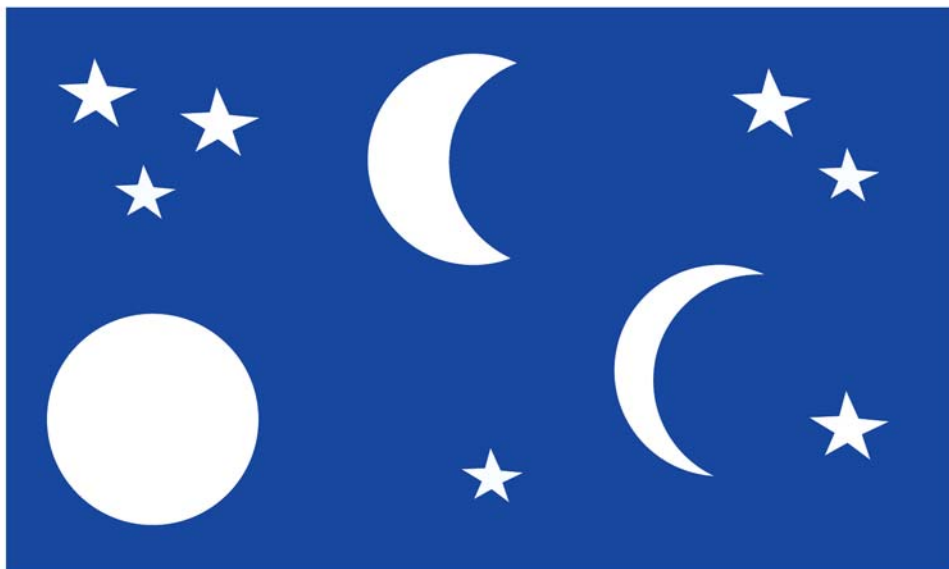


Schlafapnoe Aktuell



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

Informationen über Atemstillstand, Schnarchen,
chronische Schlafstörungen und ihre Auswirkungen

VdK

Fachverband Schlafapnoe -
Chronische Schlafstörungen



16

Februar 2003

Inhalt

VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen größter Dachverband von Schlafapnoe-Selbsthilfegruppen	4
Gemeinsame Resolution der Verbände und Selbsthilfegruppen „Schlafapnoe“ in Deutschland	5
Schlafstörungen: Wenige Patienten suchen Hilfe beim Arzt	6
Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom bei einem Kind mit Down-Syndrom	7
Nächtliche Schnarchkonzerte können nicht nur lästig, sondern auch lebensbedrohlich sein	12
Externe Atemluftbefeuchtung bei der CPAP-Behandlung erhöht Therapieerfolg	13
Schnarchende Kinder sind schlechter in der Schule	15
SHG Schlafapnoe Wanne Eickel präsentierte sich auf dem Eickeler Marktfest 2002	17
SHG Schlafapnoe Wanne-Eickel informiert Patienten bereits im Schlaflabor	18
Atemfunktionsstörungen bei Polio-Betroffenen und deren Behandlung	19
Erste deutsch-österreichisch Selbsthilfegruppe für Patienten mit Schlafstörungen erfolgreich gestartet	21
Deutsche sind müder als andere Europäer	22
Schlafzimmer sollte um 18 Grad warm sein	23
Nach erfolgreicher Pilotphase in Regensburg soll es sieben weitere Schlafschulen geben	24
BMW-Ingenieure erproben Warn-System vor Sekundenschlaf	25
Merkmale der Schlafapnoe	25
Termine der SHG „Schlafapnoe Fulda und Umgebung e. V.“ für das Jahr 2003	26

Termine der Ahlfelder Schlafapnoe Gesellschaft e. V. für das Jahr 2003	27
Termine der SHG - Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen Niederrhein e. V. - Sitz Moers für das Jahr 2003	28
Mit dem CPAP-Gerät ins Krankenhaus	29
Mit dem Behandlungsgerät in das Krankenhaus	30
Ausstattung von nCPAP-Geräten im Überblick	33
Maskensteckbrief: Comfort Classic	34
Maskensteckbrief: Comfort Select	38
Maskensteckbrief: Somnomask	42
Maskensteckbrief: Papillon	46
Impressum	50
Selbsthilfegruppen im VdK Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen	51

VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen größter Dachverband von Schlafapnoe-Selbsthilfegruppen

Eine von der Medizintechnikfirma MAP durchgeführte Umfrage hat ergeben, dass der VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen der mit Abstand größte Zusammenschluss von Selbsthilfegruppen im Bereich Schlafapnoe ist. Knapp 40 Prozent der Selbsthilfegruppen sind im VdK-Fachverband organisiert und damit annähernd doppelt so viele wie in vergleichbaren Zusammenschlüssen. Interessante Ergebnisse hat die Umfrage auch bei der Struktur der Selbsthilfegruppen zum Vorschein gebracht. Große Selbsthilfegruppen mit mehr als 100 Mitgliedern sind eher die Ausnahme, vielmehr lässt sich ein Trend zu einer kleinen, kompakten Struktur ablesen: Jede zweite Selbsthilfegruppen hat weniger als 50 Mitglieder.

(Quelle: VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen)

Gemeinsame Resolution der Verbände und Selbsthilfegruppen „Schlafapnoe“ in Deutschland

Auf Initiative des VdK-Fachverbandes Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen haben sich die deutschen Schlafapnoe-Selbsthilforganisationen verpflichtet, mit sinnvollen Vorschlägen an der Kostenreduktion im Gesundheitswesen mitzuwirken.

Die schlafbezogenen Atemstörungen, zu denen auch die Schlafapnoe zählt, können zu den großen Volks- und Zivilisationskrankheiten gezählt werden. Studien ergaben, dass circa 5 Prozent der Bundesbürger von der Schlafapnoe betroffen sind. Davon ist nur ein geringer Teil bereits diagnostiziert beziehungsweise therapiert.

Das bedeutet, dass mehrere Millionen Menschen an nicht therapierter Schlafapnoe leiden!

Unabhängig von den vielen Einzelschicksalen unbehandelter Kranker kann die Schlafapnoe auch schwerwiegende Folgeerkrankungen wie Schlaganfall, Herzrhythmusstörungen oder Herzinfarkt verursachen. (Über 33 % der Schlaganfallpatienten haben Schlafapnoe!) Diese Folgen der Schlafapnoe, die die Kostenträger im Gesundheitswesen weiterhin Milliarden Euro kosten und den betroffenen Patienten beträchtliches Leid bereiten, können weitestgehend reduziert werden, wenn es gelingt durch:

- verstärkte Aufklärung und kostenlose Vorsorgeuntersuchungen auf breiter Basis
- Kapazitäts- und Qualitätsverbesserungen bei Diagnostik und Therapie im Schlaflabor und schlafmedizinischen Zentren
- effizientere Nachsorge therapierter Patienten

die Schlafapnoe rechtzeitig zu erkennen und erfolgreich zu therapieren.

Die Therapie ist vergleichsweise einfach und preiswert, gemessen an der teuren Behandlung der Folgeerkrankungen. Die in Selbsthilfegruppen organisierten Patienten beteiligen sich schon seit

Jahren gerade durch ihre Arbeit an einer differenzierten, qualitativen und dennoch kostengünstigen humanen Versorgungsmedizin.

Alle Entscheidungsträger im Gesundheitswesen sind eindringlich aufgefordert, die oben aufgeführten Maßnahmen als verbindliche Standards schnellstens umzusetzen.

Reinhard Müller, Bundessprecher im VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen

Schlafstörungen: Wenige Patienten suchen Hilfe beim Arzt

Neue Untersuchungen des unabhängigen Marktforschungsinstituts Datamonitor haben ergeben, dass 30 Prozent der Bevölkerung in den Vereinigten Staaten und Europa unter Schlafstörungen leiden. Doch nur 16 Prozent der betroffenen Menschen suchen einen Arzt auf, um medizinische Hilfe zu erlangen.

Die Marktforscher führen diese besorgniserregende Tatsache auf eine Reihe von Ursachen zurück: Viele Menschen wissen sehr wenig über die Ursachen und Folgen von Schlafstörungen oder glauben, dass ihnen ohnehin nicht geholfen werden kann. Andere wiederum fürchten die Nebenwirkungen von Schlafmitteln, wobei sie übersehen, dass heute sehr nebenwirkungsarme Präparate erhältlich sind. Medikamentöse Therapien spielen bei der Behandlung allerdings eine untergeordnete Rolle.

Die hohe Zahl von Schlafstörungen, die unbehandelt bleiben, macht deutlich, wie wichtig Aufklärung und Beratung auf diesem Gebiet sind. Denn - auch darauf weisen die Forscher von Datamonitor hin - unbehandelte Schlafstörungen können weitreichende gesundheitliche Beeinträchtigungen zur Folge haben, die nicht unterschätzt werden dürfen.

(Quelle: VdK-Fachverband Schlafapnoe-Chronische Schlafstörungen)

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom bei einem Kind mit Down-Syndrom

Ein Erfahrungsbericht

Bei Kindern mit Down-Syndrom ist das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom aufgrund besonderer anatomischer Verhältnisse im Gesichts- und Mundbereich, relativ enger Atemwege und häufig auftretender Infekte weit verbreitet. Dr. Ekkehart Paditz von der Universitäts-Kinderklinik Dresden geht davon aus, dass aufgrund der Vielzahl von Faktoren, die Atmungsstörungen im Schlaf auslösen können und bei Kindern mit Down-Syndrom gehäuft auftreten, etwa „30 (bis 70?) % aller Kinder mit Down-Syndrom an einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom leiden.“

Als unsere Pflegetochter Anna im Alter von 5 Jahren zu uns kam, bemerkten wir sofort ihr auffälliges Schlafverhalten:

- Sie schlief mit stark überstrecktem Kopf oder versuchte im Sitzen zu schlafen, wobei sie nach vorn über kippte und in dieser Stellung weiterschlieft.
- Sie schnarchte laut.
- Die Atmung war immer wieder unterbrochen.
- Sie rang oft nach Luft oder die Luft wurde mit viel Kraftaufwand eingeatmet und wieder herausgeatmet.
- Sie wachte oft auf und setzte sich dann sofort auf.
- Sie war oft in der Nacht aktiv (spielte mitten in der Nacht) und bereits in den frühen Morgenstunden wach und nicht mehr zum Schlafen zu bewegen.

Diese Symptome wurden noch gravierender, sobald Anna auch nur leicht erkältet war. Sie erwachte dann oft panikartig und schlief nur wenige Stunden.

Wir beschrieben diese Situation mehreren Ärzten verschiedener Fachrichtungen und hörten viele Antworten, die uns beruhigen sollten: Anna würde schlecht träumen; sie müsse sich an die neue

Situation in einer Familie erst noch gewöhnen; sie hätte eine große Zunge; Kinder schlafen unruhig; Pseudokrupp wäre viel schlimmer; das ist bei diesen Kindern eben so....

Jedoch ließ uns dieses Schlafverhalten keine Ruhe, und so machten wir etwa ein Jahr später auf Anregung unserer Kinderärztin eine Aufnahme mit einem Kassettenrekorder, wobei wir die lauten Schlafgeräusche aufzeichneten. Die Kinderärztin und der HNO-Arzt waren entsetzt und schickten uns, da im HNO-Bereich keine Auffälligkeiten zu finden waren, sofort zu einem Arzt für Innere Medizin, der auch schlafmedizinische Untersuchungen durchführt. Von diesem bekamen wir einen Untersuchungskoffer für die Nacht, und mit dieser Untersuchung bekamen wir nun endlich die Bestätigung, dass Anna unter erheblichen Atemaussetzern leidet. In dieser untersuchten Nacht traten insgesamt 149 Atemaussetzer mit einer durchschnittlichen Länge von 21 Sekunden auf. Die Gesamtdauer der Apnoen betrug 89 Minuten.

Der Arzt schlug uns eine Behandlung mit Theophyllin vor, die zunächst eine deutliche Besserung brachte. Jedoch hatten wir auch mit einer erheblichen Nebenwirkung zu tun: Anna war bereits morgens um 3 Uhr wach und fidel. An ein Einschlafen war nicht mehr zu denken.

Als die Dosierung von Theophyllin reduziert wurde, stieg auch die Anzahl der Apnoen wieder stark an, so dass wir uns entschlossen, eine Untersuchung in einem Schlaflabor durchführen zu lassen. Durch einen Artikel in einer Zeitschrift, in dem Dr. Paditz das Problem von Atmungsstörungen im Schlaf und deren Auswirkungen bei Kindern mit Down-Syndrom beschreibt, wurden wir auf das Kinderschlaflabor in Dresden aufmerksam.

Die Untersuchungen im Schlaflabor bestätigten die Diagnose, dass bei Anna ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom vorliegt und dass für sie eine CPAP-Therapie wichtig wäre.

Anna merkte sehr schnell, dass ihr das CPAP eine große Erleichterung brachte und tolerierte die Maske von Anfang an gut. Dennoch traten bei Bewegungen im Schlaf Probleme durch das

Abstreifen der Maske auf. Mit zunehmender Gewöhnung stieg die Tragezeit der Maske kontinuierlich auf ca. 7-8 Std. pro Nacht.

Dennoch wirft die CPAP-Therapie bei Kindern (mit bestimmten Behinderungen) einige zusätzliche Probleme auf:

1. Das bereits angeführte Problem des Abstreifens der Maske im Schlaf bzw. durch Bewegungen im Schlaf bedeutet für uns Eltern mehrmaliges Aufsetzen der Maske am Abend und in der Nacht, da Anna dies allein nicht schafft.
2. Das Problem der Maskenanpassung: Masken sitzen bei Kindern anders und müssen anderen Anforderungen entsprechen als bei Erwachsenen. Einige Masken, die wir ausprobierten, saßen vom Aufbau her schlecht und verrutschten schnell. Andere machten einen häufigen Lagewechsel nicht mit oder hatten sofort Luftlecks, wenn Anna am Daumen nuckelte.

Das größte Problem aber war, dass kleine, für ihr Gesicht passende Masken, die bei Anprobe zunächst passend wirkten, im Schlaf ihre Oberlippe hochzogen, was ständig zu Luftlecks führte. Dies dürfte ein spezielles Problem bei Kindern mit Down-Syndrom sein, da bei diesen häufig eine inaktive und daher oft verkürzte Oberlippe zu beobachten ist. Auch zwei individuell angepasste Masken konnten hier keine Abhilfe schaffen.

Anna schläft jetzt mit einer Maske, die für ihr Gesicht eigentlich zu groß ist, dadurch aber die Oberlippe herunterdrückt und teilweise bis in den Mundbereich reicht. Der flexible Maskeneinsatz sorgt dafür, dass dennoch keine Leckagen auftreten. Die Haltebänder wurden so angebracht und eingestellt, dass ein Verrutschen in die Augen verhindert wird.

Diese Maske hält den oben genannten Anforderungen stand. Einziger Nachteil sind die vielen Kleinteile der Maske, die Anna immer wieder zur Demontage reizen und oft in der Nacht gesucht werden müssen.

3. Es treten immer wieder Phasen auf, in denen Anna die Maske schlecht toleriert oder nur eingeschränkt trägt. Dazu gehören

Infektionen der Nase, die bei Anna mitunter lang andauern und nur schwer zu behandeln sind. Auch eine Druckerhöhung wegen leichter Auffälligkeiten im REM Schlaf tolerierte sie nicht und zeigte dieses durch ständiges Wegwerfen der Maske. Als der Druck schließlich auf den Ursprungswert zurückgestellt wurde, brauchte sie 4 Wochen bis sie die Maske wieder ohne Probleme akzeptierte.

4. Für Untersuchungen, Diagnostik und Beobachtung der Therapie im Alltag braucht es sehr viel Zeit und Geduld. Kinder brauchen z. B. Zeit, um an Untersuchungsgeräte herangeführt zu werden, sie müssen ausprobieren dürfen und ähnliches. Dafür müssen einfühlsame Ärzte gefunden werden, die sich diese Zeit nehmen und die Eltern mit einbeziehen.

Trotz der genannten Probleme, bringt die CPAP-Therapie für Anna und uns Eltern große Erleichterung:

- Endlich kann Anna entspannt im Bett liegen und ruhig, ohne Angst und Panik schlafen. Sie muss nicht mehr nach Luft ringen. Für uns alle eine wichtige Erleichterung.
- Anna kann nun viele Stunden den Schlaf als echte Erholung genießen.
- Ihre Immunlage hat sich deutlich verbessert. Es treten weniger häufig Infekte auf, und auftretende Infekte sind längs nicht mehr so heftig als zuvor.
- Anna wächst wieder. Anna war mehrere Jahre lang kaum gewachsen und hatte kaum an Gewicht zugenommen. Nach einigen Monaten CPAP-Therapie begann das Wachstum und die Gewichtszunahme.
- Anna ist aufnahmefähiger und agiler geworden.
- Eine mittelgradige pulmonale Hypertension hat sich zurückgebildet.

Anna merkt selbst, wie gut ihr die Druckbeatmung tut und verlangt jeden Abend durch Gesten und Gebärden nach der Maske.

Wie kann eine SHG-Schlafapnoe betroffenen Kindern und ihren Eltern helfen?

Mögliche Aufgaben für Schlafapnoe-SHG-Gruppen sehe ich in folgenden Bereichen:

- Die SHG vor Ort sollte Eltern von (neu) betroffenen Kindern Adressen von anderen Eltern, Ärzten und anderen Institutionen anbieten können, bei denen diese Informationen und Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch erhalten.
- Jede SHG sollte möglichst regional ein Netzwerk von Ärzten/ Kliniken vermitteln können, die Fragestellungen von Eltern zum Schlafapnoe-Syndrom beantworten können und gegebenenfalls in Zusammenarbeit eine Diagnose interdisziplinär möglichst schnell erstellen können.
- Bei besonders schwierigen Fragestellungen oder bei Kindern mit speziellen Behinderungen sollte die SHG gezielt Adressen vermitteln können. Da in diesen Fällen meist weite Wege anstehen werden, sollten diese Ärzte / Institutionen auch bereit sein, eine telefonische Vorinformation der Eltern zu leisten.
- Information der Öffentlichkeit, dass Schlafapnoen auch bei Kindern auftreten können und welche schwerwiegenden Auswirkungen dies haben kann.
- Information der Öffentlichkeit, der speziellen SHG-Gruppen für Eltern von Kindern mit Down-Syndrom, der Kinderärzte und der Frühförderstellen vor Ort, dass Kinder mit Down-Syndrom besonders gefährdet sind, ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom zu entwickeln.
- Hilfestellung bei der Frage der Maskenanpassung sollte gegeben werden. Eine Ausleihmöglichkeit von verschiedenen Masken wäre wünschenswert.

Gabriele Anders aus Fulda

Nächtliche Schnarchkonzerte können nicht nur lästig, sondern auch lebensbedrohlich sein

Es gibt Menschen, die fallen unter die Lärmschutzverordnung. Nicht nur in der Kneipe, auch im Schlafzimmer. Bis zu 90 Dezibel laut kann ein Schnarchkonzert dröhnen - bei der Arbeit sind laut Verordnung nur 70 erlaubt. Schnarchgeräusche entstehen durch Luftturbulenzen in den oberen Atemwegen. Diese bringen die Weichteile des Gaumens zum Vibrieren. In der Rückenlage sind diese Vibrationstöne besonders ausgeprägt, da die Schwerkraft die Weichteile nach unten zieht und so den Rachenraum noch weiter verengt.

In den meisten Fällen sind die nächtlichen Schnarchkonzerte nur lästig. Seitenlage ist ein einfaches Mittel, dies zu stoppen. Inzwischen gibt es - wenn man keine Tennisbälle in den Pyjama nähen möchte - sogar Rückenlage-Verhinderungswesten. Die effektivsten Maßnahmen gegen das Schnarchen sind häufig Abnehmen und Alkoholverzicht. Übergewicht verengt die Atemwege zusätzlich und abendlicher Alkoholkonsum setzt die Muskelspannung im Körper herab. Wenn diese Maßnahmen keine Wirkung zeigen, sollte man einen Hals-Nasen-Ohren-Arzt oder ein Schlaflabor aufsuchen. Schnarchen kann nämlich auch lebensgefährlich sein. Einige Menschen haben so genannte Schlafapnoen. Ihre Gaumenmuskulatur ist so erschlaft, dass die Luftröhre beim Einatmen zusammenklappt. Die Betroffenen hören dann sekundenlang auf zu atmen und das bis zu hundertmal in einer Nacht. Längere Atempausen führen zu Sauerstoffmangel und chronischen Gesundheitsschäden wie Bluthochdruck und Herzinsuffizienz. Helfen kann in diesen Fällen eine Atemmaske. Schlafapnoen können vom Partner erkannt werden, wenn nächtlichen Schnarchpausen ein besonders lautes Schnaufen folgt.

Und noch eine schlechte Nachricht zum Schluss: Ein Wundermittel gegen Schnarchen gibt es nicht. Wer den Partner deshalb manchmal am liebsten auf den Mond schießen würde, hat vielleicht das einzig wirksame Mittel gefunden. In der Schwerelosigkeit schnarcht der Mensch nämlich nicht. (Quelle: Berliner Zeitung, 24.10.02)

Externe Atemluftbefeuchtung bei der CPAP-Behandlung erhöht Therapieerfolg

Beim Ein- und Ausatmen erreicht die Atemluft, unabhängig von Witterung und Außentemperatur, wohltemperiert, befeuchtet und gereinigt die Lunge.

Mit jedem Atemzug strömen circa 500 ml Luft an der Nasenschleimhaut vorbei durch Rachen und Luftröhre in die Lunge. Zum Schutz der empfindlichen Lungenbläschen werden auf diesem Wege feine Schmutzpartikel herausgefiltert, die Luft wird auf Körpertemperatur angewärmt und zusätzlich angefeuchtet. Den größten Teil dieser Aufgabe übernimmt die Nase, die von innen mit einer speziellen Schleimhaut ausgekleidet ist. Mit Hilfe bestimmter Regulationsmechanismen gelingt es ihr, wie ein natürlicher Warmluftbefeuchter zu agieren. Da sowohl die Lufttemperatur als auch ihr Feuchtigkeitsgehalt variieren kann, sind die Anforderungen an die Nasenschleimhaut unterschiedlich hoch. Je kälter und trockener zum Beispiel die Witterungsbedingungen sind, desto stärker wird sie beansprucht.

Kontinuierlich erhöhter Atemluftfluss, wie zum Beispiel bei der CPAP-Therapie, ist für die Nasenschleimhaut eine Herausforderung, der sie nicht immer gewachsen ist. Unter Umständen kann es zu einer Austrocknung und Überreizung der Nasenschleimhaut kommen, die in dem stetigen Versuch, den verabreichten Luftstrom ausreichend zu temperieren und anzufeuchten, anschwillt. Manchmal wird dadurch die Luftpassage so beeinträchtigt, dass die Betroffenen über Erkältungssymptomatik klagen. Man beobachtet diese Reaktion relativ häufig gerade in der ersten Zeit der Atemtherapie, oft tritt nach einigen Wochen jedoch ein Gewöhnungseffekt ein, und die Situation normalisiert sich wieder. Die Anwendung spezieller Nasensalben kann hier hilfreich sein. Bei normaler Nasenatmung strömt nicht nur die Inspirationsluft, sondern auch die bereits warme und feuchte Ausatemluft an den Nasenschleimhäuten vorbei. Hierbei wird circa ein Viertel der Wärme und Feuchte zurückgewonnen. Ebenso wie bei der Mundatmung ist auch bei einer Mundleckage die Rückresorption von Wärme und Feuchte während der Expiration nicht mehr möglich. In beiden Fällen

geraten die Patienten in einen sich selbstverstärkenden Kreislauf. Die Nasenschleimhaut muss den Verlust der expiratorischen Wärme- und Feuchtigkeitsquelle ausgleichen, ist zusätzlich belastet und schwillt an. Dadurch erhöht sich der nasale Widerstand und der Patient atmet unbewusst und automatisch durch den Mund weiter. Mehr als ein Drittel aller OSA-Patienten (OSA = Obstruktive Schlafapnoe) haben auch ohne Positivdruckbehandlung Probleme mit ihrer Nasenschleimhaut, was möglicherweise den Schweregrad der OSA verschlimmert und zu chronischer Mundatmung führt. Chronische Mundatmer entwickeln fast immer auch Mundleckagen bei der CPAP-Therapie.

Untersuchungen haben gezeigt, dass der Widerstand in der Nase durch angeschwollene Nasenschleimhäute nach einer Phase mit Mundleckage nicht nur deutlich erhöht ist, sondern auch von Phase zu Phase weiter ansteigt. Der erhöhte nasale Widerstand und die konsekutive Mundleckage können bei der Positivdruckbeatmung nicht nur sehr störend für den Patienten sein, sondern auch den Therapieerfolg stark beeinträchtigen. Wenn dies der Fall ist, ist es ratsam, frühzeitig eine externe Atemluftbefeuchtung in die Therapie zu integrieren, wodurch die Nasenschleimhaut entlastet und der Teufelskreis unterbrochen wird. Dazu stehen heute moderne Atemluftbefeuchter zur Verfügung, die entweder in das gewählte Beatmungssystem integriert werden oder als zusätzliches Gerät angeschlossen werden können.

Die Feuchtigkeitsaufnahmekapazität der Luft hängt unmittelbar von ihrer Temperatur ab, daher erzielt man in vielen Fällen mit einer Warmluftbefeuchtung bessere Effekte. Je wärmer die Luft ist, desto mehr Feuchtigkeit (Wasserdampf) kann sie transportieren, ohne zu kondensieren. Da die geringere Temperaturdifferenz zwischen Atemluft und Körpertemperatur der Nasenschleimhaut weniger Erwärmungsarbeit abverlangt, wird diese zusätzlich entlastet. Die Anfeuchtung der Atemluft in Kombination mit gleichzeitiger Erwärmung wird von den Patienten als sehr angenehm empfunden und resultiert in einer höheren Therapie-Akzeptanz.

(Quelle: ResMedia Journal 2/2002)

Schnarchende Kinder sind schlechter in der Schule

Schlafstörungen bei Kindern können nach einer Studie der Grund für schlechte schulische Leistungen sein. Auf dem 10. Deutschen Kongress für Schlafforschung und Schlafmedizin in Göttingen stellte der Tübinger Professor für Kinderheilkunde, Christian Poets, seine Untersuchung an 1.100 Kindern dritter Schulklassen in Hannover vor.

Darunter waren 114 Schüler, die schnarchten. Von den Kindern, die häufig schnarchten, erhielten 28 Prozent in Mathematik und Rechtschreibung die Note Vier oder schlechter. Von denen, die immer schnarchten, bekamen sogar 48 Prozent eine Vier oder eine schlechtere Note. Von jenen Kindern, die nie schnarchten, erhielten jedoch nur 16 Prozent schlechte Schulnoten.

Bereinigt wurden diese Ergebnisse von Einflussfaktoren wie der schulischen Ausbildung der Eltern, die laut Poets ebenfalls einen großen Einfluss auf die Leistungen der Schüler hat. Danach kam der Universitätsprofessor zu dem Ergebnis, dass das Risiko von schnarchenden Kindern, schlechte Schulnoten zu bekommen, um das zwei- bis dreifache höher ist als bei Kindern mit gesundem Schlaf.

Warum das so sein könnte, erklärte Ekkehart Paditz, Oberarzt an der Kinderklinik in Dresden. „Beim Schnarchen wird die Atmung unterbrochen, so dass weniger Sauerstoff aufgenommen wird. Das verringert den Erholungseffekt des Schlafens und damit die geistige Leistungs- und Disziplinfähigkeit am Tag.“

Natürlich könne nicht jedes Schulproblem mit Schlafstörungen erklärt werden, sagte Paditz. Dennoch rät er Eltern von Schülern mit schlechten Leistungen, ihre Kinder beim Schlafen zu beobachten. Wenn diese schnarchen oder stark schwitzen, sollten sie ein Kinderschlaflabor aufsuchen. Dort werde häufig „ein krankhaftes Schnarchen“ diagnostiziert.

Als Ursache kämen mehr als 50 verschiedene Erkrankungen in Frage, beispielsweise eine allergische Schleimhautschwellung, erklärte der Mediziner. In der Regel seien aber vergrößerte Rachenmandeln der Grund. Sie könnten ambulant entfernt werden. „Ich kenne mehrere

Kinder, bei denen die Schulnoten nach dem Eingriff um ein bis zwei Noten besser geworden sind“, sagte Paditz.

Merkblatt zum Thema „Plötzlicher Kindstod“

Der Oberarzt berichtete auf dem Kongress auch über den „Plötzlichen Säuglingstod“. „Jährlich sterben 500 Kinder am plötzlichen Säuglingstod“, sagte er. SIDS, wie das Phänomen auch genannt wird, sei die häufigste Todesursache bei Kindern zwischen vier Wochen und zwölf Monaten. In Deutschland sterbe jährlich etwa einer von 1.000 Säuglingen daran.

Paditz schätzte, dass bis zu 90 Prozent der Todesfälle durch eine intensivere Aufklärung vermeidbar wären. „In den Niederlanden sterben von 1.000 lediglich 0,14 Kinder an SIDS, weil seit Jahren intensiv über das Thema informiert wird.“ Das sei auch in der Bundesrepublik möglich: „Im Regierungsbezirk Dresden haben wir die Todesrate dank einer großen Informationskampagne auf das niederländische Niveau gedrückt.“

Zentrales Element der Kampagne ist ein Merkblatt, das zusammen mit Kommunikationsexperten entwickelt und dann offensiv an Eltern und Arztpraxen verteilt wurde. Es enthält Tipps wie den, dass Säuglinge in einem Schlafsack liegend auf dem Rücken schlafen sollen. Außerdem wird eine feste Matratze für das Baby empfohlen. Sie verhindert laut Paditz, dass „wenn das Kind sich im Schlaf doch einmal dreht“, dessen Gesicht in einer Kuhle versinke.

Besonders wichtig sei auch, dass während der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes nicht geraucht werde. Ferner sollten die Säuglinge nicht im Bett der Eltern schlafen, damit sie nicht überwärmt würden. Außerdem bestünde sonst das Risiko, dass Mutter oder Vater ihr Kind erdrücken. Auch hätten Bettdecke, Kissen und große Plüschtiere im Bett des Säuglings nichts zu suchen, weil er daran ersticken könnte.

Beim dreitägigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) waren mehr als 200 Experten aus dem In- und Ausland vertreten. Ebenso führte der VdK-Fachverband eine Tagung mit Vertretern seiner Selbsthilfegruppen durch.
(Quelle: Yahoo Schlagzeilen)

SHG Schlafapnoe Wanne Eickel präsentierte sich auf dem Eickeler Marktfest 2002

HALLO NACHBARN, sagte der SPD-Ortsverein Herne/Eickel und lud zum traditionellen Marktfest ein, auf dem sich die Bürger vor Ort bei Musik und kleinen Imbissen über soziale Angebote in ihrem Stadtteil informieren konnten. Das Marktfest stand unter dem Motto „Integration“, und bot den örtlichen Selbsthilfegruppen, Organisationen und Vereinen eine Plattform, um sich darzustellen.

Wir von der SHG Schlafapnoe/Atemstillstand Wanne-Eickel nahmen dieses Marktfest zum Anlass, um über die Erkrankung Schlafapnoe und somit auch über uns als krankheitsspezifische SHG zu informieren.

Mit einem Glücksrad, gegen eine Gebühr von 0,20 € für einmal drehen, wollten wir mit unseren Präsenten die Besucher auf uns aufmerksam machen. Helfer aus der Gruppe bauten einen Pavillon auf, Tische und Stühle wurden platziert. Dekoriert wurde der Stand mit Luftballons und Plakaten. Ausreichendes Informationsmaterial - angefangen von: „Was ist Schlafapnoe,“ über Therapieangebote jeglicher Art bis hin zur gruppeneigenen Informationsschrift sowie Schlafapnoe Aktuell vom VdK-Fachverband - wurde ausgelegt.

Mit den nCPAP-Geräten Minni Max/MAP und Somnotron/Weinmann sowie gängigen Masken konnte anschaulich ein Therapieverlauf demonstriert werden. Es kamen Besucher, die schon therapiert werden und sich über Neuheiten, sei es an Geräten oder Masken, informieren wollten. Die Mehrheit aber wusste vom Krankheitsbild wenig. Oft hörte man den Satz: „Mein Mann, meine Frau schnarcht auch. Handelt es sich um Schlafapnoe, und was muss ich tun, um das feststellen zu lassen?“ Es wurden viele Gespräche geführt, und so manch ein Interessent sah sein Schlafproblem mit anderen Augen. Es stellte sich im Laufe des Tages aber auch heraus, dass es noch ein langer Weg sein wird, um die Bevölkerung über die Erkrankung Schlafapnoe aufzuklären. Mit diesem Tag, der sicherlich auch sehr anstrengend war, haben wir wiedereinander erfahren, wie wichtig es ist, Aufklärung zu betreiben, denn unser Motto ist: Wir lassen sie nicht alleine: Aufklären - Beraten - Helfen.

Bei all den tatkräftigen Helfern der Gruppe, die diesen Tag zu einem gelungenen Informationstag haben werden lassen, möchte ich mich auf diesem Weg recht herzlich bedanken.

Therese Littmann, Vorsitzende Selbsthilfegruppe Schlafapnoe/
Atemstillstand Wanne-Eickel

SHG Schlafapnoe Wanne-Eickel informiert Patienten bereits im Schlaflabor

Um neue Schlafapnoe-Patienten über den Umgang mit den medizinischen Hilfsgeräten und über die Angebote der Selbsthilfegruppe zu informieren, hat die SHG Wanne-Eickel in Zusammenarbeit mit dem Schlaflabor des örtlichen Krankenhauses einen Informationsumschlag zusammengestellt. Dieser Umschlag wird der/dem Patientin/ten bei der Entlassung aus dem Krankenhaus vom Schlaflabor ausgehändigt. Enthalten sind Informationen zu folgenden Themen:

- Ein Anschreiben an die/den Patientin/ten mit einem Hinweis auf eine bestehende Selbsthilfegruppe
- Wie reinige ich das Zubehör meines Atemtherapiegerätes
- Regeln zur Schlafhygiene
- Hinweise zur Narkoseführung bei Schlafapnoe - Syndrom
- Gruppeneigene Informationsschrift
- Rückantwort-Postkarte, mit der Interessenten Informationen über Schlafapnoe oder eine bestehende SHG am Wohnort oder in einer anderen Stadt anfordern können
- Ein Anschreiben des Schlaflabors mit Hinweisen, worauf die/der Patientin/ten in Zukunft zu achten hat.

So bekommen die Patienten und Patientinnen unverzichtbare Informationen an die Hand und erfahren, wo sie Hilfe bekommen können, wenn Schwierigkeiten auftreten.

(Quelle: SHG Schlafapnoe/Atemstillstand Wanne-Eickel)

Atemfunktionsstörungen bei Polio-Betroffenen und deren Behandlung

Nach bis zu zwanzig fast beschwerdefreien Jahren stellen sich bei vielen Polio-Betroffenen Erschöpfung, Müdigkeit, zunehmende Schwäche, Gelenk- und Muskelschmerzen sowie Atemnot ein. Circa 40 Prozent der Patienten klagen über Störungen ihrer Atmung. Dabei handelt es sich meistens um mechanische, restriktive Atemstörungen mit Verminderung der Vitalkapazität und Entwicklung einer Hyperkapnie (Kohlendioxid-Zunahmen im Blut).

Wie entsteht eine Atemschwäche bei Polio-Patienten?

Als Langzeitfolge der Behinderung entsteht eine muskulär eingeschränkte Störung der Atemmechanik von Zwerchfell und Hilfsmuskulatur. Allein oder kombiniert bewirkt zudem eine Wirbelsäulenverkrümmung eine weitere Beeinträchtigung von Muskelfunktion und Lungenvolumen.

Neben den durch die Muskelschwäche bedingten Atemstörungen können auch schlafbezogene Atemstörungen vorhanden sein, selbst wenn am Tag die Lungenfunktion noch völlig ausreichend ist. Schlafbezogene Atemstörungen führen zu Atempausen, die zu einem Abfall der Sauerstoffsättigung im Blut führen.

Die wesentlichen Untersuchungen zur Diagnose der Atemstörungen sind:

- Lungenfunktionsprüfung (Atemkraft und Atemreserve der Lunge werden untersucht)
- Blutgasanalyse (es wird untersucht, ob der Körper ausreichend Sauerstoff aufnehmen kann und ob ausreichend verbrauchte Luft (Kohlendioxid) abgeatmet wird).
- Polysomnographie (Schlafuntersuchung, Atemregulation während des Schlafes wird gemessen).

Entsprechend dem Schweregrad der Atemstörung gibt es mehrere Behandlungsmöglichkeiten.

Zunächst können physiotherapeutische Maßnahmen wie:

- Atemübungen
- Atemunterstützung (zum Beispiel passive Dehnungen und Kompressionen am Brustkorb).
- Hilfe beim Abhusten (zum Beispiel Vibrationen, tiefe und forcierte Ausatmung, Klopfungen) den Patienten Erleichterung verschaffen.

Bei erheblicher Schwäche der Atemmuskulatur ist der Patient immer auf eine mechanische Atemhilfe angewiesen, zumal die Atemmuskulatur bei Polio-Patienten schon maximal trainiert ist und sie nicht noch weiter auftrainiert werden kann. Es muss ihr vielmehr die Möglichkeit zur Erholung gegeben werden.

Die Beatmungsgeräte helfen dem überlasteten Muskel, in der Nacht wieder neue Kraft zu schöpfen.

Ziele der häuslichen Beatmung unter Langzeitbedingungen sind:

- Die Lebensqualität zu verbessern und die Möglichkeit zu schaffen, das individuelle Potential optimal zu entfalten.
- Die Atemfunktion und den körperlichen Allgemeinzustand zu bessern.
- Die sekundären Folgen der Atemschwäche zu vermindern und den Krankheitsprozess eventuell zu stabilisieren.

Anhand von Statistiken konnte nachgewiesen werden, dass schon nach einem Jahr Benutzung von Beatmungsgeräten fast normale Werte hergestellt werden konnten.

(Quelle: Polio-Nachrichten, Nr. 2/2002)

Erste deutsch-österreichisch Selbsthilfegruppe für Patienten mit Schlafstörungen erfolgreich gestartet

Erfolgreich ist die neu gegründete Selbsthilfegruppe für Patienten mit Schlafstörungen im Bereich Südostbayern und Salzburg mit zwei Veranstaltungen gestartet. Die von der Reichenhaller Patientin Ilse Rothstein ins Leben gerufene Selbsthilfegruppe gehört dem VdK-Fachverband und der Kontaktstelle der Selbsthilfegruppen des Berchtesgadener Landes an. Fachmedizinisch betreut wird sie von Spezialisten sowohl aus Bayern (Dr. Nikolaus Netzer, Lungenfacharzt und Schlafmediziner, Direktor der Klinik für Schlafstörungen Bayerisch Gmain) als auch aus Salzburg (Dr. Johann Hafer, Leiter des Pulmologischen Schlaflabors im Landeskrankenhaus Salzburg).

Zur Auftaktveranstaltung hatten die Organisatoren die Spezialistin für Schlaf- und Atmungsstörungen bei Kindern, Frau Professor Dr. Sabine Scholle, aus Apolda eingeladen. Frau Dr. Scholle schilderte den interessierten Zuhörern im Hotel „Luisenbad“ in Bad Reichenhall, wie sich Schlafapnoe schon bei Babies und Kleinkindern dramatisch negativ auf die körperliche Entwicklung und auf das psychische Verhalten am Tag auswirken kann. Die Thüringer Ärztin untermauerte ihre Ausführungen durch eindrucksvolle Videoaufnahmen von Kleinkindern mit Schlafapnoe. Sie persönlich vertrat die Auffassung, dass eine Therapie mit zeitweiser CPAP-Beatmung (Nasenmaske mit Überdruck) sinnvoller bei den Kleinkindern sei als eine sofortige HNO-Operation. Dies wurde aber in der anschließenden Diskussion kontrovers diskutiert. Wichtig, so Frau Dr. Scholle, sei eine gute spezialisierte Ausbildung der Mitarbeiter eines Schlaflabors hinsichtlich Kinderschlafstörungen und die entsprechende, auf Kinder abgestimmte Ausrüstung der Klinik, um die Diagnostik und Therapie bei Kindern zu ermöglichen.

Im Anschluss an Vortrag und Diskussion konstituierte sich die Selbsthilfegruppe mit Mitgliedern aus Österreich und Bayern. Im allgemeinen Einvernehmen wurde die Initiatorin zur Sprecherin der Selbsthilfegruppe bestimmt. Ziel der Gruppe ist der umfassende Informationsaustausch zwischen den Patienten mit Schlafstörungen und die auf Patienten und interessierte Laien abgestimmte

Fortbildung. Über die neue Selbsthilfegruppe wird in den Medien laufend informiert (es erfolgten bereits mehrere Zeitungsartikel und Interviews in den lokalen Fernseh- und Rundfunksendern). Zwischenzeitlich ist ein umfassendes, leicht verständliches Infoblatt ausgearbeitet worden, das bei Frau Rothstein kostenlos angefordert werden kann (Tel. 0 86 51/81 88).

Am 22. November wurde im Hotel „Bayerischer Hof“ in Bad Reichenhall die Folgeveranstaltung abgehalten, auf der Dr. Hofer über Schlafstörungen und schlafbezogene Atemstörungen bei Erwachsenen referierte. Auch hier wurde den Besuchern in sehr eindrucksvoller Weise die Videoaufzeichnung eines schlafenden Erwachsenen mit dramatisch langen Atempausen vorgeführt. Der Patient merkt oft selbst nichts von derartigen Störungen, und wundert sich über die Müdigkeit, die ihn dann während des Tages überfällt. Nicht selten kommt es zum Beispiel beim Autofahren zum so genannten Sekundenschlaf mit tödlichem Ausgang. Es zeigt sich, wie wichtig der Besuch eines Schlaflabors und die gegebenenfalls erforderliche Therapie ist. Bei der anschließenden intensiven Diskussion waren sowohl die Fachkenntnisse des Mediziners Dr. Hofer als auch die unterschiedlichen Erfahrungen der Patienten gefragt.

Derartige Gruppentreffen sollen alle 6 Wochen abwechselnd auf bayerischer und Salzburger Seite stattfinden. Der genaue Ort und das Datum der Veranstaltung werden in der Presse bekannt gegeben.

(Quelle: SHG Südostbayern/Salzburg)

Deutsche sind müder als andere Europäer

Obwohl Deutsche im Vergleich zu Spaniern viel schlafen, fühlen sie sich häufiger müde. Wie die „Apotheken Umschau“ unter Berufung auf eine Befragung von fast 19.000 Menschen in fünf europäischen Ländern berichtet, hält jeder fünfte Deutsche (22 Prozent) regelmäßig einen Mittagschlaf, während sich beispielsweise in Spanien nur acht Prozent nach dem Mittagessen aufs Ohr legen. Dennoch klagten fünf Mal so viel Deutsche wie Spanier darüber, dass sie sich tagsüber sehr oder extrem müde fühlten, berichtet das Magazin.

(Quelle: Yahoo Schlagzeilen)

Schlafzimmer sollte um 18 Grad warm sein

Schlafzimmer sollten in der kalten Jahreszeit nicht zu sehr auskühlen. Am günstigsten sei eine Raumtemperatur um 18 Grad, wie aus einem Ratgeber der Stiftung Warentest (Berlin) hervorgeht. Die Devise „Kalt schlafen ist gesund“ sei längst widerlegt, heißt es unter Berufung auf Schlafmediziner. Mit zunehmendem Alter entwickle der Körper sogar ein größeres Wärmebedürfnis, so dass die Temperatur auch bei 20 Grad liegen könne. Wichtig ist den Angaben zufolge auch, dass das Bett möglichst an der wärmsten Wand steht. An kalten Außenwänden bildeten sich oft Kältezonen. Ein zu kaltes oder zu warmes Bettklima kann den Schlaf stören, so die Experten: Bei zu großer Hitze schwitze der Körper zu stark, bei zu kalten Temperaturen könnten Verkühlungen und Verspannungen die Folge sein, falls die Bettdecke verrutscht.

Der Ratgeber der Stiftung Warentest „Wenn der Schlaf gestört ist“ setzt sich auf 179 Seiten mit Schlafstörungen auseinander. „Ein- und Durchschlafprobleme, Schnarchen, Atemstillstand: Ab wann es kritisch wird“, „Früherwachen - was man selbst tun kann und wann ärztliche Hilfe notwendig ist“, „Die Suche nach den Ursachen: Neue Wege in der Diagnose“, „Behandlungsmöglichkeiten: Sinnvoller Einsatz von Schlafmitteln und den Stellenwert alternativer Methoden“ sind einige der Themen, die behandelt werden. Dem fachmedizinischen Beraterstab der Broschüre gehörte unter anderem der Schlafmediziner Prof. Jürgen Zulley an. Der Ratgeber ist gut verständlich geschrieben und eignet sich als Einstiegslektüre, um sich einen Überblick zum Thema Schlafstörungen zu verschaffen.

Der im November 2002 erschienene Ratgeber kostet 9,20 Euro plus 2 Euro Versandkosten und kann bei der Stiftung Warentest, Vertrieb, Postfach 810660, 70523 Stuttgart, oder unter 01805/002467 (12 Cent pro Minute) bestellt werden.

(Quelle: VdK-Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen)

Nach erfolgreicher Pilotphase in Regensburg soll es sieben weitere Schlafschulen geben

Patienten mit Schlafstörungen können von einem Kurs an einer Schlafschule profitieren. Auch drei Monate nach dem Kurs benötigen die Teilnehmer weniger Schlafmittel als zuvor und geben an, dass sich ihr Schlaf nachhaltig gebessert hat. Seit einem Jahr gibt es die von Professor Jürgen Zulley aus Regensburg entwickelte Schlafschule (wir berichteten). Nach einer erfolgreichen Pilotphase in Regensburg soll es jetzt mit Unterstützung der Wittgensteiner Kliniken auch an sieben weiteren Standorten in Deutschland Schlafschulen geben, hieß es bei der Medica in Düsseldorf auf einer Veranstaltung der Barmer Ersatzkasse. Die Kasse bietet ihren Mitgliedern Seminare an der Schlafschule an.

In den Seminaren erhalten Teilnehmer Tipps gegen Schlafstörungen oder erfahren, wie sie schon vor dem Schlaf zur Ruhe kommen können. Zulley rät etwa, nicht direkt vor dem Schlafengehen fernzusehen. Auch wie sie nächtliches Grübeln stoppen können, wird den Teilnehmern dort vermittelt. Das Angebot richtet sich nach Angaben des Schlafforschers nicht nur an behandlungsbedürftige Patienten mit Jahre andauernden Insomnien (Schlaflosigkeit). Es sollen auch Personen erreicht werden, bevor sie schwerwiegende Insomnien entwickeln.

Dass ein Kurs an der Schlafschule tatsächlich hilft, hat eine Befragung von über 150 Teilnehmern ergeben. Drei Monate nach dem Kurs hatten zwar noch 77 Prozent der Befragten Schlafstörungen, doch schliefen sie jetzt deutlich besser. 87 Prozent gaben an, weniger Schlafmittel zu benötigen als vor dem Kurs.

Ein Seminar an der Schlafschule mit Übernachtung kostet derzeit 280 Euro. Die Kasse übernimmt davon 150 Euro.

(Quelle: Barmer „Blick in die Presse“)

BMW-Ingenieure erproben Warn-System vor Sekundenschlaf

Ein neu entwickelter Aufmerksamkeits-Assistent ist nun in der Lage zu erkennen, wie wach oder müde der Fahrer eines Autos ist. Die Information über den Müdigkeitsgrad wird dabei aus dem individuellen Lidschlagverhalten abgeleitet.

Erkennt das System, dass der Fahrer müde wird oder müde ist, gibt es ihm sofort eine entsprechende Rückmeldung über eine optische Anzeige. Hierbei werden vier unterschiedliche Aufmerksamkeitsstufen unterschieden. Um dem Risiko des Sekundenschlafes zu entgehen, kann der Fahrer dann die Fahrt unterbrechen, eine Pause einlegen und so möglicherweise einen Unfall vermeiden.

(Quelle: Stadt-Anzeiger Hagen)

Merkmale der Schlafapnoe

Symptome

- Lautes, unregelmäßiges Schnarchen
- Ständige Müdigkeit
- Einschlafzwang am Tag
- Verminderte geistige und körperliche Leistungsfähigkeit
- Konzentrationsschwäche
- Nervosität, Gereiztheit
- Kopfschmerzen
- Alpträume
- Depressionen
- Sexuelle Störungen, Impotenz
- Bettnässen bei Kindern
- Schwindelanfälle
- Persönlichkeitsänderungen
- Nächtliches Schwitzen
- v. m.

Mögliche Folgen

- Bluthochdruck-Erkrankungen
- Herzrhythmus-Erkrankungen
- Koronare Herzkrankheit
- Herzinfarkt
- Herzinsuffizienz
- Plötzlicher Herztod
- Schlaganfall
- Krankhafte Vermehrung der roten Blutkörperchen
- Nächtliches Nasenbluten
- Depressionen
- Erhöhte Unfallgefahr

Risiko-Faktoren

- Starkes Übergewicht
- Üppige Mahlzeiten am Abend
- Alkohol, besonders am Abend
- Rauchen
- Schlaf- und Beruhigungsmittel
- Unregelmäßige Schlafzeiten (z. B. bei Schichtarbeit)
- An Schlafapnoe leidende nahe Verwandte
- Männliches Geschlecht
- Engstellen im Nasen-/ Rachenraum (z. B. durch vergrößerte Mandeln)

(Quelle: SHG Fulda und Umgebung e. V.)

Termine der SHG „Schlafapnoe Fulda und Umgebung e. V.“ für das Jahr 2003

11. März, 8. April, 13. Mai, 10. Juni, 8. Juli, 12. August, 9. September, 14. Oktober, 11. November, 9. Dezember

Die SHG Schlafapnoe Fulda und Umgebung e. V. trifft sich jeden 2. Dienstag des Monats um 19:00 Uhr im VdK Fulda (Osthessencenter), Heinrichstraße 58, Ecke Petersberger Straße, linker Eingang

Termine der Ahlfelder Schlafapnoe Gesellschaft e. V. für das Jahr 2003

12.03.2003, 19:30 Uhr

Referent Dr. Venghaus, Bathildis-Krankenhaus Bad Pyrmont, Thema:
Anwendung von Chinesischer Medizin bei Schlafstörungen und
Schlafapnoe

14.05.2003, 19:30 Uhr

Referent Herr Dr. med. Josef A. Wirth, Schlafmediziner und
Internist, Thema: Schlafbezogene Atmungsstörungen bei
Parkinsonsyndromen, Häufigkeit, Arzt und Behandlungsansätze

09. 07.2003, 19:30 Uhr

Referent Herr Willi Hundeshagen, Thema: Maskenschulung

10.09.2003, 19:30 Uhr

Referentin Frau Dipl. Sozialpädagogin M. Meggitt/M & I
Fachklinik, Thema: Rehabilitationsberatung und Beratung zum
Schwerbehindertengesetz

12.11.2003, 19:30 Uhr

Referent: wird noch bekannt gegeben, Thema: wird noch bekannt
gegeben

28.11.2003, 19:00 Uhr

Gemütliches Beisammensein und Jahresrückblick 2003

Alle Treffen finden im Paritätischen Zentrum, Kaiserstraße 80 in
31785 Hameln statt und werden in der Presse bekannt gegeben.

Ahlfelder Schlafapnoe Gesellschaft e. V., Selbsthilfegruppe Hameln-
Pyrmont, Reherweg 42, 31855 Aerzen, Telefon: 0 51 54/89 97

Termine der SHG - Schlafapnoe/ Chronische Schlafstörungen Niederrhein e. V. - Sitz Moers für das Jahr 2003

19.03.2003 Maskensprechstunde der Firma Heinen und Löwenstein,
Anmeldung erforderlich, 18 bis 20 Uhr

09.04.2003 SHG Treffen/Referent Dr. Klein, Pneumologe, Thema:
Ambulante Versorgung von SAS Patienten

02.06.2003 Ostfrieslandfahrt bis zum 05.06.2003

11.06.2003 SHG Treffen/Referent Herr Laschet vom VdK Bonn,
Thema: Änderungen im Gesundheitswesen

13.08.2003 SHG Treffen/Referentin Frau Köster von MAP, Thema:
Technische Neuheiten für SAS-Patienten

17.09.2003 Maskensprechstunde der Firma Hodey K.-Lintfort,
Anmeldung erforderlich, 18 bis 20 Uhr

08.10.2003 SGH Treffen/Referentin Frau Kremer/Knappschaft,
Thema: Kuren/Reha-Maßnahmen für Rentner

05.11.2003 Grünkohlessen im Naturfreundehaus Moers, 18 Uhr

10.12.2003 SHG Treffen/Referentin Frau Freitag, Fa. Hoffrichter,
Thema: Vorstellung der Produkte für SAS-Patienten

SHG - Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen Niederrhein e. V. -
Sitz Moers, Im Kämpken 3, 47443, Moers, Telefon: 0 28 41/3 15 53

Mit dem CPAP-Gerät ins Krankenhaus

Muss sich ein Schlafapnoe-Patient einem Eingriff im Krankenhaus unterziehen, so sind bei der Narkoseführung und bei der anschließenden Behandlung auf der Intensivstation, dem Aufwachraum und der Normalstation einige Besonderheiten unbedingt zu beachten. Bei der Narkoseführung sollte einer Regionalanästhesie der Vorrang eingeräumt werden. Ist eine Vollnarkose nötig, sollte auf Inhalationsanästhetika verzichtet und die Narkose intravenös eingeleitet werden (wir berichteten im Heft 13).

Ist die Operation vollzogen, muss sofort nach der Extubation wieder mit der CPAP-Therapie begonnen werden. Darauf hinzuweisen ist auch, dass eventuell Zahnersatz getragen werden muss (wegen Sitz der Maske). Selbstverständlich ist im Aufwachraum und auf der Normalstation die CPAP-Therapie fortzusetzen. Deshalb ist es unbedingt erforderlich, dass Schlafapnoe-Patienten ihr CPAP-Gerät mit in die Klinik und zur Operation nehmen. (Anmerk. d. Redaktion: Was Sie dabei beachten müssen, können Sie auf Seite 32 nachlesen.)

Empfehlenswert ist, den behandelnden Arzt und den Anästhesisten über die diagnostizierte Schlafapnoe zu informieren und sich dies bestätigen zu lassen. (Anmerk. d. Redaktion: Ein Beispiel für so eine Bestätigung, finden Sie auf den folgenden beiden Seiten, also im Mittelteil dieses Heftes, damit Sie es leicht diesem Heft entnehmen und/oder kopieren können.) Wir raten darüber hinaus, das Pflegepersonal entsprechend zu informieren.

(Quelle: VdK-Fachverband Schlafapnoe/SHG Fulda und Umgebung)

Mit dem Beatmungsgerät in das Krankenhaus

Information des behandelnden Arztes zum erforderlichen Einsatz des Beatmungsgerätes.

Name des Patienten: _____

Adresse: _____

Mein Beatmungsdruck beträgt _____ mbar

Als Patient mit diagnostizierter Schlafapnoe muss ich bei stationärer Behandlung und nach einer OP mit Narkose mittels meines CPAP-Gerätes und Maske beim Schlafen mit Überdruck beatmet werden.

Hiermit bestätige ich, darüber belehrt worden zu sein, dass o. g. Patient nach der OP mit Narkose und/oder bei stationärer Behandlung während des Schlafes das CPAP-Gerät angelegt bekommen muss.

Behandelnder Arzt: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

- 1. x für den Patienten,
- 2. x für den Beistelltsch am Krankenbett zur Einsicht für das Pflegepersonal

- Auf jeden Fall eine Verlängerungsschnur mit Verteilerdose mitnehmen.
- Da das Gerät in der Regel auf dem Beistellschrank am Bett stehen wird, eine Geräusch dämmende Unterlage mitnehmen.
- Man kann nicht davon ausgehen, dass Ärzte und Pflegepersonal Kenntnisse von Schlafapnoe oder dem Umgang mit dem CPAP-Gerät haben. Deshalb sollten Sie eine Beschreibung der Schlafapnoe und eine einfache Bedienungsanleitung zu Ihrem CPAG-Gerät dabei haben (s. Merkmale der Schlafapnoe S.25).
- Lassen Sie sich Ihre Einweisung des Narkosearztes zum notwendigen Gebrauch des CPAP-Gerätes schriftlich bestätigen. Ein vorbereitetes Schreiben sollten Sie vorlegen.
- Gerade in der Intensivstation kann das Gerät überlebenswichtig sein, da Sie unmittelbar nach der OP noch keine Atemkontrolle über sich selbst haben.
- „OP gut überstanden - aber nicht überlebt -wegen Atemstillstand“, sind keine dummen Sprüche, sondern mehrfach erlebte Praxis, weil die Maske nicht angelegt wurde.
- Das CPAP-Gerät muss rechtzeitig in die Intensivstation gebracht und nach der OP sofort angelegt werden. Bei Rückverlegung in das Krankenzimmer muss das CPAP-Gerät auch mit dorthin zurück genommen werden.
- Kennzeichnen Sie durch einen Aufkleber das Gerät mit Ihrem Namen und Adresse.
- Informieren Sie den Narkosearzt auf jeden Fall über den für Sie im Schlaflabor ermittelten erforderlichen Beatmungsdruck, damit das Krankenhaus bei Nutzung des hauseigenen CPAP-Gerätes den für Sie richtigen Druck einstellen kann.
- Bei Aufenthalt im Ausland sind weitere Maßnahmen zu beachten wie: Höhe der Netzspannung und Netzsteckerform, mögliche Spannungsunterbrechung bei Nacht.
- Geräteversicherung
- Vorsicht! Das Medikament Theophyllin kann Herzrasen und Schlafstörungen bewirken, die man eigentlich mit der Beatmungstherapie beheben möchte.
- Das CPAP-Gerät darf nicht abhanden kommen, da es vom Hersteller durch die Krankenkasse nur geliehen wurde.

Ausstattung von nCPAP-Geräten im Überblick

Schlafapnoe lässt sich bei den meisten Patienten nur durch nächtliches Tragen einer Atemmaske behandeln, die sogenannte nCPAP-Therapie („nasal continuous positive airway pressure“). Über eine Nasenmaske wird Luft in die oberen Atemwege geblasen und dadurch ein leichter Überdruck erzeugt. Schnarchen und Atemstillstände werden so beseitigt und der Schlaf wird wieder erholsamer - auch für den Lebenspartner.

Da man mit der nCPAP-Therapie die Schlafapnoe nicht heilen, sondern „nur“ die Symptome beseitigen kann, müssen Patienten unter Umständen ein Leben lang mit einem nCPAP-Gerät leben. Um so wichtiger ist es, ein passendes Gerät zu finden, das auf die individuellen Bedürfnisse und Voraussetzungen der Patienten zugeschnitten ist.

Helmut Himmighofen von der SHG Schlafapnoe Frankfurt am Main und vom Hilfsmittelausschuss des VdK-Fachverbandes Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen hat deshalb in mühevoller Recherchearbeit **Maskensteckbriefe** gängiger Fabrikate zusammengestellt, die einen schnellen Überblick über Ausstattung und Besonderheiten verschiedener Maskentypen verschaffen. Im folgenden dokumentieren wir die Maskensteckbriefe von vier Fabrikaten.

Maskensteckbrief: Comfort Classic

MASKENNAME: *Comfort Classic* Hersteller: *Respironics Inc.*

MASKENTYP: Nasenmaske Nasenolivenmaske
 Vollgesichtsmaske andere :

HILFSMITTELNUMMER: *beantragt*

ARBEITSDRUCKBEREICH LAUT BEDIENUNGSANLEITUNG: *4 - 40 hPa* (mbar)

AUSATEMSYSTEM: integriert gesondertes Ausatemventil

VERFÜGBARE MASKENGRÖßEN: klein mittel groß
 extragroß Sondergrößen / Sonderausführungen
(Kurzbeschreibung):

Anmerkungen: *Das Ausatemventil ist fest mit dem Anschlusswinkel verbunden.*

SCHLAUCHZUFÜHRUNG: über Drehgelenk über Kugelgelenk
 nach hinten über Kopf ohne Gelenk andere Ausführung
(Kurzbeschreibung):

IST DER HERSTELLER BZW. LIEFERANT GEMÄß EN 46001 / ISO 9001 ZERTIFIZIERT? Ja Nein

HAT DIE MASKE DIE CE-KENNZEICHNUNG GEMÄß EG-RICHTLINIEN 93/42/EWG, KLASSE II A? Ja Nein

IST DER SCHLAUCHANSCHLUSS NACH DIN EN ISO 17510 TEIL 5 AUSGEFÜHRT? Ja Nein

AUSBLASRICHTUNG DES INTEGRIERTEN AUSATEMSYSTEMS:

am Maskenkörper integriert, ca. -----Winkelgrade nach
 unten oben
 am Anschlusswinkel integriert, ca. 0 Winkelgrade zum Schlauch
 andere Ausführung (Kurzbeschreibung):

Anmerkungen: *Luftausblasung durch diffuse Abströmung vom Gesicht weg in Schlauchrichtung.*

MASKENKISSEN ABNEHMBAR: Ja Nein

ABDICHTUNG BZW. DICHTLIPPE ZUM GESICHT: Einschalig

Zweischalig (mit Flap) Gekissen andere Besonderheiten bzw. Ausführungen (Kurzbeschreibung):

STIRNSTÜTZE: wie viele Größen? 2 eine verstellbare Größe

AUSFÜHRUNG: Schaumstoff festes Material mit Polster

Gekissen andere Ausführungen (Kurzbeschreibung):

Anmerkungen: *keine*

VORGESEHENE KOPFHALTEBÄNDER: 3 Punkt 4 Punkt

5 Punkt - Befestigung

SIND AUCH KOPFHALTEBÄNDER ANDERER HERSTELLER VERWENDBAR?

Ja Nein

Evtl. Besonderheiten: *nein*

Verfügbares Sonderzubehör: *nein*

Sind die wichtigsten Kennzeichnungen nach DIN EN ISO 17510-2 Abschnitt 4 erfüllt und auf der Verpackung oder dem Beipackzettel eingetragen? Bitte auch dann ankreuzen, wenn die Kennzeichnung keine unmittelbare Bedeutung für den jeweiligen Maskentyp hat.

Schalldruckpegel jeder Abgasöffnung; gemessen nach ISO 3744 Genauigkeitsklasse 2. Anmerkung: *Es ist im Interesse des Patienten darauf zu achten, dass der Schalldruckpegel möglichst niedrig ist.*

Druckverlaufskurve in Abhängigkeit vom Volumendurchfluss jeder Abgasöffnung über den Arbeitsdruckbereich. Anmerkung: *Bei der Anschaffung einer neuen Maske ist darauf zu achten, dass andere Masken veränderte Druckverlaufskurven und Strömungswiderstände haben können. Es empfiehlt sich deshalb für den Patienten vor der Anschaffung einer neuen Maske über deren Therapietauglichkeit für ihn im Schlaflabor nachzufragen.*

- Angabe des Druckabfalls in cm H₂O (kPa) aufgrund der Messung von Strömungswiderständen in der Maske und/oder Teilen der Verbindungselemente bei 50 und 100 l/min Durchfluss. Anmerkung: *Bei der Anschaffung einer neuen Maske ist darauf zu achten, dass andere Masken veränderte Druckverlaufskurven und Strömungswiderstände haben können. Es empfiehlt sich deshalb für den Patienten vor der Anschaffung einer neuen Maske über deren Therapietauglichkeit für ihn im Schlaflabor nachzufragen.*
- Arbeitsdruckbereich der Maske und/oder des Verbindungselements.
- Bei Importen aus Ländern außerhalb der EU müssen Name und Anschrift der verantwortlichen Person oder des in der EU niedergelassenen Bevollmächtigten des Herstellers oder des Importeurs in den Begleitdokumenten verzeichnet sein.
- Zweckbestimmung von Maske und Anwendungszubehör, falls der Anwender dies nicht eindeutig erkennen kann.
- Notwendige Angaben für Reinigung, Desinfektion und/oder Sterilisation, einschließlich Angaben über die Häufigkeit, Verfahren und anzuwendenden Mittel und Anzahl der Wiederverwendungszyklen des Gerätes, sowie Anleitung, wie die Maske zerlegt werden muss. Warnhinweis, dass sich unangemessene Reinigungsfrequenz oder ungeeignete Reinigungsverfahren oder ungeeignete Reinigungsmittel auf die verwendeten Werkstoffe negativ auswirken und deren Funktionseigenschaften beeinträchtigen können.
- Wenn notwendig, der Hinweis, dass Maske und Anwendungszubehör nicht wieder verwendbar sind
- Wenn erforderlich, Hinweis auf Jahr und Monat, bis zu dem Maske und Anwendungszubehör sicher verwendet werden können.
- Besondere Bedingungen für die Aufbewahrung und/oder bei der Handhabung, sowie spezielle Anwendungshinweise.
- Besondere Warnhinweise und/oder notwendige Vorsichtsmaßnahmen.

- Falls die Verpackung mehrere Einzelteile enthält, die notwendigen Informationen für einen korrekten Zusammenbau der Einzelteile.
- Falls zutreffend, einen Hinweis, dass Kombinationen mit anderen Medizinprodukten die Funktionseigenschaften des Produkts verändern können, z. B. Kombinationen mit: Anfeuchter für medizinische Zwecke, Vernebler, Wärme - und Feuchtigkeitsaustauscher (HME), Filter, Gerät für positiven Atemwegsdruck mit zwei Druckniveaus, selbstregulierendem Schlafapnoe - Atemtherapiegerät oder zusätzlicher Sauerstoffzufuhr.
- Einzelheiten, die es dem medizinischen Personal erlauben, den Patienten auf Gegenindikationen und zu treffende Vorsichtsmaßnahmen hinzuweisen, besonders auf Vorsichtsmaßnahmen, die bei Änderung der Funktionseigenschaften und/oder bei in der Nähe vorhandenen Wärmequellen zu beachten sind.
- Warnhinweis, dass jegliches Verschließen der Abgasöffnung vermieden werden muss.
- Information über die mitgelieferten Vorrichtungen zur Verringerung des Rückatemrisikos auf ein Minimum.

Ergänzende Informationen: *keine*

Maskensteckbrief: Comfort Select

MASKENNAME: *Comfort Select* Hersteller: *Respironics Inc.*

MASKENTYP: Nasenmaske Nasenolivenmaske
 Vollgesichtsmaske andere :

HILFSMITTELNUMMER: *beantragt*

ARBEITSDRUCKBEREICH LAUT BEDIENUNGSANLEITUNG: *4 - 40 hPa* (mbar)

AUSATEMSYSTEM: integriert gesondertes Ausatemventil

VERFÜGBARE MASKENGRÖßEN: klein mittel groß
 extragroß Sondergrößen / Sonderausführungen
(Kurzbeschreibung): *Größe „klein/breit“*

Anmerkungen: *Das Ausatemventil ist fest mit dem Anschlusswinkel verbunden.*

SCHLAUCHZUFÜHRUNG: über Drehgelenk über Kugelgelenk
 nach hinten über Kopf ohne Gelenk andere Ausführung
(Kurzbeschreibung):

IST DER HERSTELLER BZW. LIEFERANT GEMÄß EN 46001 / ISO 9001 ZERTIFIZIERT? Ja Nein

HAT DIE MASKE DIE CE-KENNZEICHNUNG GEMÄß EG-RICHTLINIEN 93/42/EWG, KLASSE II A? Ja Nein

IST DER SCHLAUCHANSCHLUSS NACH DIN EN ISO 17510 TEIL 5 AUSGEFÜHRT? Ja Nein

AUSBLASRICHTUNG DES INTEGRIERTEN AUSATEMSYSTEMS:

am Maskenkörper integriert, ca. -----Winkelgrade nach
 unten oben

am Anschlusswinkel integriert, ca. 0 Winkelgrade zum Schlauch
 andere Ausführung (Kurzbeschreibung):

Anmerkungen: *Luftausblasung durch diffuse Abströmung vom Gesicht weg in Schlauchrichtung.*

MASKENKISSEN ABNEHMBAR: Ja Nein

ABDICHTUNG BZW. DICHTLIPPE ZUM GESICHT: Einschalig

Zweischalig (mit Flap) Gelkissen andere Besonderheiten bzw. Ausführungen (Kurzbeschreibung):

STIRNSTÜTZE: wie viele Größen? eine verstellbare Größe

AUSFÜHRUNG: Schaumstoff festes Material mit Polster

Gelkissen andere Ausführungen (Kurzbeschreibung):

Anmerkungen: *keine*

VORGESEHENE KOPFHALTEBÄNDER: 3 Punkt 4 Punkt

5 Punkt - Befestigung

SIND AUCH KOPFHALTEBÄNDER ANDERER HERSTELLER VERWENDBAR?

Ja Nein

Evtl. Besonderheiten: Kopfbandbefestigung an der Maske mit QuickClip-Verschlüssen, die schnelles An- und Ablegen der Maske ohne Veränderung der Kopfbandeinstellung erlauben.

Verfügbares Sonderzubehör: *nein*

Sind die wichtigsten Kennzeichnungen nach DIN EN ISO 17510-2 Abschnitt 4 erfüllt und auf der Verpackung oder dem Beipackzettel eingetragen? Bitte auch dann ankreuzen, wenn die Kennzeichnung keine unmittelbare Bedeutung für den jeweiligen Maskentyp hat.

Schalldruckpegel jeder Abgasöffnung; gemessen nach ISO 3744 Genauigkeitsklasse 2. Anmerkung: *Es ist im Interesse des Patienten darauf zu achten, dass der Schalldruckpegel möglichst niedrig ist.*

Druckverlaufskurve in Abhängigkeit vom Volumendurchfluss jeder Abgasöffnung über den Arbeitsdruckbereich. Anmerkung: *Bei der Anschaffung einer neuen Maske ist darauf zu achten, dass andere Masken veränderte Druckverlaufskurven und Strömungswiderstände haben können. Es empfiehlt sich deshalb für den Patienten vor der Anschaffung einer neuen Maske über deren Therapietauglichkeit für ihn im Schlaflabor nachzufragen.*

- Angabe des Druckabfalls in cm H₂O (kPa) aufgrund der Messung von Strömungswiderständen in der Maske und/oder Teilen der Verbindungselemente bei 50 und 100 l/min Durchfluss. Anmerkung: *Bei der Anschaffung einer neuen Maske ist darauf zu achten, dass andere Masken veränderte Druckverlaufskurven und Strömungswiderstände haben können. Es empfiehlt sich deshalb für den Patienten vor der Anschaffung einer neuen Maske über deren Therapietauglichkeit für ihn im Schlaflabor nachzufragen.*
- Arbeitsdruckbereich der Maske und/oder des Verbindungselements.
- Bei Importen aus Ländern außerhalb der EU müssen Name und Anschrift der verantwortlichen Person oder des in der EU niedergelassenen Bevollmächtigten des Herstellers oder des Importeurs in den Begleitdokumenten verzeichnet sein.
- Zweckbestimmung von Maske und Anwendungszubehör, falls der Anwender dies nicht eindeutig erkennen kann.
- Notwendige Angaben für Reinigung, Desinfektion und/oder Sterilisation, einschließlich Angaben über die Häufigkeit, Verfahren und anzuwendenden Mittel und Anzahl der Wiederverwendungszyklen des Gerätes, sowie Anleitung, wie die Maske zerlegt werden muss. Warnhinweis, dass sich unangemessene Reinigungsfrequenz oder ungeeignete Reinigungsverfahren oder ungeeignete Reinigungsmittel auf die verwendeten Werkstoffe negativ auswirken und deren Funktionseigenschaften beeinträchtigen können.
- Wenn notwendig, der Hinweis, dass Maske und Anwendungszubehör nicht wieder verwendbar sind.
- Wenn erforderlich, Hinweis auf Jahr und Monat, bis zu dem Maske und Anwendungszubehör sicher verwendet werden können.
- Besondere Bedingungen für die Aufbewahrung und/oder bei der Handhabung, sowie spezielle Anwendungshinweise.
- Besondere Warnhinweise und/oder notwendige Vorsichtsmaßnahmen.

- Falls die Verpackung mehrere Einzelteile enthält, die notwendigen Informationen für einen korrekten Zusammenbau der Einzelteile.
- Falls zutreffend, einen Hinweis, dass Kombinationen mit anderen Medizinprodukten die Funktionseigenschaften des Produkts verändern können, z. B. Kombinationen mit: Anfeuchter für medizinische Zwecke, Vernebler, Wärme - und Feuchtigkeitsaustauscher (HME), Filter, Gerät für positiven Atemwegsdruck mit zwei Druckniveaus, selbstregulierendem Schlafapnoe - Atemtherapiegerät oder zusätzlicher Sauerstoffzufuhr.
- Einzelheiten, die es dem medizinischen Personal erlauben, den Patienten auf Gegenindikationen und zu treffende Vorsichtsmaßnahmen hinzuweisen, besonders auf Vorsichtsmaßnahmen, die bei Änderung der Funktionseigenschaften und/oder bei in der Nähe vorhandenen Wärmequellen zu beachten sind.
- Warnhinweis, dass jegliches Verschließen der Abgasöffnung vermieden werden muss.
- Information über die mitgelieferten Vorrichtungen zur Verringerung des Rückatemrisikos auf ein Minimum.

Ergänzende Informationen: *keine*

Anmerkungen: *Das benutzte Ausatemventil bestimmt die Ausblasrichtung.*

MASKENKISSEN ABNEHMBAR: Ja Nein

ABDICHTUNG BZW. DICHTLIPPE ZUM GESICHT: Einschalig
 Zweischalig (mit Flap) Gelkissen andere
Besonderheiten bzw. Ausführungen (Kurzbeschreibung):

STIRNSTÜTZE: wie viele Größen? eine verstellbare Größe

AUSFÜHRUNG: Schaumstoff festes Material mit Polster
 Gelkissen andere Ausführungen (Kurzbeschreibung):

Anmerkungen: *Mit jeder Maske werden vier verschiedene Träger und ein Polster geliefert.*

VORGESEHENE KOPFHALTEBÄNDER: 3 Punkt 4 Punkt
 5 Punkt - Befestigung

SIND AUCH KOPFHALTEBÄNDER ANDERER HERSTELLER VERWENDBAR?
 Ja Nein

Evtl. Besonderheiten: *nein*

Verfügbares Sonderzubehör: *nein*

Sind die wichtigsten Kennzeichnungen nach DIN EN ISO 17510-2 Abschnitt 4 erfüllt und auf der Verpackung oder dem Beipackzettel eingetragen? Bitte auch dann ankreuzen, wenn die Kennzeichnung keine unmittelbare Bedeutung für den jeweiligen Maskentyp hat.

Schalldruckpegel jeder Abgasöffnung; gemessen nach ISO 3744 Genauigkeitsklasse 2. Anmerkung: *Es ist im Interesse des Patienten darauf zu achten, dass der Schalldruckpegel möglichst niedrig ist. Ergänzende Information: Bei Masken ohne eigenes Ausatemsystem sind dazu keine Angaben möglich.*

Druckverlaufskurve in Abhängigkeit vom Volumendurchfluss jeder Abgasöffnung über den Arbeitsdruckbereich. Anmerkung: *Bei der Anschaffung einer neuen Maske ist darauf zu achten, dass andere*

Masken veränderte Druckverlaufskurven und Strömungswiderstände haben können. Es empfiehlt sich deshalb für den Patienten vor der Anschaffung einer neuen Maske über deren Therapietauglichkeit für ihn im Schlaflabor nachzufragen. Ergänzende Information: Bei Masken ohne eigenes Ausatemsystem sind dazu keine Angaben möglich.

Angabe des Druckabfalls in cm H₂O (kPa) aufgrund der Messung von Strömungswiderständen in der Maske und/oder Teilen der Verbindungselemente bei 50 und 100 l/min Durchfluss. Anmerkung: *Bei der Anschaffung einer neuen Maske ist darauf zu achten, dass andere Masken veränderte Druckverlaufskurven und Strömungswiderstände haben können. Es empfiehlt sich deshalb für den Patienten vor der Anschaffung einer neuen Maske über deren Therapietauglichkeit für ihn im Schlaflabor nachzufragen.*

Arbeitsdruckbereich der Maske und/oder des Verbindungselements.

Bei Importen aus Ländern außerhalb der EU müssen Name und Anschrift der verantwortlichen Person oder des in der EU niedergelassenen Bevollmächtigten des Herstellers oder des Importeurs in den Begleitdokumenten verzeichnet sein.

Zweckbestimmung von Maske und Anwendungszubehör, falls der Anwender dies nicht eindeutig erkennen kann.

Notwendige Angaben für Reinigung, Desinfektion und/oder Sterilisation, einschließlich Angaben über die Häufigkeit, Verfahren und anzuwendenden Mittel und Anzahl der Wiederverwendungszyklen des Gerätes, sowie Anleitung, wie die Maske zerlegt werden muss. Warnhinweis, dass sich unangemessene Reinigungsfrequenz oder ungeeignete Reinigungsverfahren oder ungeeignete Reinigungsmittel auf die verwendeten Werkstoffe negativ auswirken und deren Funktionseigenschaften beeinträchtigen können.

Wenn notwendig, der Hinweis, dass Maske und Anwendungszubehör nicht wieder verwendbar sind.

Wenn erforderlich, Hinweis auf Jahr und Monat, bis zu dem Maske und Anwendungszubehör sicher verwendet werden können.

- Besondere Bedingungen für die Aufbewahrung und/oder bei der Handhabung, sowie spezielle Anwendungshinweise.
- Besondere Warnhinweise und/oder notwendige Vorsichtsmaßnahmen.
- Falls die Verpackung mehrere Einzelteile enthält, die notwendigen Informationen für einen korrekten Zusammenbau der Einzelteile.
- Falls zutreffend, einen Hinweis, dass Kombinationen mit anderen Medizinprodukten die Funktionseigenschaften des Produkts verändern können, z. B. Kombinationen mit: Anfeuchter für medizinische Zwecke, Vernebler, Wärme- und Feuchtigkeitsaustauscher (HME), Filter, Gerät für positiven Atemwegsdruck mit zwei Druckniveaus, selbstregulierendem Schlafapnoe - Atemtherapiegerät oder zusätzlicher Sauerstoffzufuhr.
- Einzelheiten, die es dem medizinischen Personal erlauben, den Patienten auf Gegenindikationen und zu treffende Vorsichtsmaßnahmen hinzuweisen, besonders auf Vorsichtsmaßnahmen, die bei Änderung der Funktionseigenschaften und/oder bei in der Nähe vorhandenen Wärmequellen zu beachten sind.
- Warnhinweis, dass jegliches Verschließen der Abgasöffnung vermieden werden muss.
- Information über die mitgelieferten Vorrichtungen zur Verringerung des Rückatemrisikos auf ein Minimum.

Ergänzende Informationen: *keine*

Maskensteckbrief: Papillon

MASKENNAME: *Papillon*

Hersteller: MAP

MASKENTYP: Nasenmaske Nasenolivenmaske
 Vollgesichtsmaske andere :

HILFSMITTELNUMMER: *nicht bekannt*

ARBEITSDRUCKBEREICH LAUT BEDIENUNGSANLEITUNG: *4 - 20 hPa (mbar)*

AUSATEMSYSTEM: integriert gesondertes Ausatemventil

VERFÜGBARE MASKENGRÖßEN: klein mittel groß
 extragroß Sondergrößen / Sonderausführungen
(Kurzbeschreibung):

Anmerkungen: *Leicht zu reinigen, da einteiliges Maskenkissen und alle anderen Teile einzeln demontierbar sind. Maskenteile sind einzeln lieferbar. Nur ein Maskenrahmen, Größenwechsel durch Austausch des Maskenkissens.*

SCHLAUCHZUFÜHRUNG: über Drehgelenk über Kugelgelenk
 nach hinten über Kopf ohne Gelenk andere Ausführung
(Kurzbeschreibung):

Anmerkungen: *Drehvorrichtung für den Schlauch im Anschluss integriert.*

IST DER HERSTELLER BZW. LIEFERANT GEMÄß EN 46001 / ISO 9001 ZERTIFIZIERT? Ja Nein

HAT DIE MASKE DIE CE-KENNZEICHNUNG GEMÄß EG-RICHTLINIEN 93/42/EWG, KLASSE II A? Ja Nein

IST DER SCHLAUCHANSCHLUSS NACH DIN EN ISO 17510 TEIL 5 AUSGEFÜHRT? Ja Nein

AUSBLASRICHTUNG DES INTEGRIERTEN AUSATEMSYSTEMS:

am Maskenkörper integriert, ca. 30 Winkelgrade nach
 unten oben

- am Anschlusswinkel integriert, ca. — Winkelgrade zum Schlauch
 andere Ausführung (Kurzbeschreibung):

Anmerkungen: *Die Luft wird Richtung Bettdecke ausgeblasen.*

MASKENKISSEN ABNEHMBAR: Ja Nein

ABDICHTUNG BZW. DICHTLIPPE ZUM GESICHT: Einschalig
 Zweischalig (mit Flap) Gelkissen andere
Besonderheiten bzw. Ausführungen (Kurzbeschreibung):

STIRNSTÜTZE: wie viele Größen? eine verstellbare Größe

AUSFÜHRUNG: Schaumstoff festes Material mit Polster
 Gelkissen andere Ausführungen (Kurzbeschreibung):

Anmerkungen: keine

VORGESEHENE KOPFHALTEBÄNDER: 3 Punkt 4 Punkt
 5 Punkt - Befestigung

Anmerkungen: *Ein QuickClip-Anschluss am Kopfband ermöglicht schnelles und einfaches Auf- und Abnehmen der Maske. Die Bandbreite beträgt 18 mm.*

SIND AUCH KOPFHALTEBÄNDER ANDERER HERSTELLER VERWENDBAR?

Ja Nein

Evtl. Besonderheiten: *nein*

Verfügbares Sonderzubehör: *nein*

Sind die wichtigsten Kennzeichnungen nach DIN EN ISO 17510-2 Abschnitt 4 erfüllt und auf der Verpackung oder dem Beipackzettel eingetragen? Bitte auch dann ankreuzen, wenn die Kennzeichnung keine unmittelbare Bedeutung für den jeweiligen Maskentyp hat.

Schalldruckpegel jeder Abgasöffnung; gemessen nach ISO 3744 Genauigkeitsklasse 2. Anmerkung: *Es ist im Interesse des Patienten darauf zu achten, dass der Schalldruckpegel möglichst niedrig ist.*

- ☑ Druckverlaufskurve in Abhängigkeit vom Volumendurchfluss jeder Abgasöffnung über den Arbeitsdruckbereich. Anmerkung: *Bei der Anschaffung einer neuen Maske ist darauf zu achten, dass andere Masken veränderte Druckverlaufskurven und Strömungswiderstände haben können. Es empfiehlt sich deshalb für den Patienten vor der Anschaffung einer neuen Maske über deren Therapietauglichkeit für ihn im Schlaflabor nachzufragen.*
- ☑ Angabe des Druckabfalls in cm H₂O (kPa) aufgrund der Messung von Strömungswiderständen in der Maske und/oder Teilen der Verbindungselemente bei 50 und 100 l/min Durchfluss. Anmerkung: *Bei der Anschaffung einer neuen Maske ist darauf zu achten, dass andere Masken veränderte Druckverlaufskurven und Strömungswiderstände haben können. Es empfiehlt sich deshalb für den Patienten vor der Anschaffung einer neuen Maske über deren Therapietauglichkeit für ihn im Schlaflabor nachzufragen.*
- ☑ Arbeitsdruckbereich der Maske und/oder des Verbindungselements.
- ☑ Bei Importen aus Ländern außerhalb der EU müssen Name und Anschrift der verantwortlichen Person oder des in der EU niedergelassenen Bevollmächtigten des Herstellers oder des Importeurs in den Begleitdokumenten verzeichnet sein.
- ☑ Zweckbestimmung von Maske und Anwendungszubehör, falls der Anwender dies nicht eindeutig erkennen kann.
- ☑ Notwendige Angaben für Reinigung, Desinfektion und/oder Sterilisation, einschließlich Angaben über die Häufigkeit, Verfahren und anzuwendenden Mittel und Anzahl der Wiederverwendungszyklen des Gerätes, sowie Anleitung, wie die Maske zerlegt werden muss. Warnhinweis, dass sich unangemessene Reinigungsfrequenz oder ungeeignete Reinigungsverfahren oder ungeeignete Reinigungsmittel auf die verwendeten Werkstoffe negativ auswirken und deren Funktionseigenschaften beeinträchtigen können.
- ☑ Wenn notwendig, der Hinweis, dass Maske und Anwendungszubehör nicht wieder verwendbar sind

- ☑ Wenn erforderlich, Hinweis auf Jahr und Monat, bis zu dem Maske und Anwendungszubehör sicher verwendet werden können.
- ☑ Besondere Bedingungen für die Aufbewahrung und/oder bei der Handhabung, sowie spezielle Anwendungshinweise.
- ☑ Besondere Warnhinweise und/oder notwendige Vorsichtsmaßnahmen.
- ☑ Falls die Verpackung mehrere Einzelteile enthält, die notwendigen Informationen für einen korrekten Zusammenbau der Einzelteile.
- ☑ Falls zutreffend, einen Hinweis, dass Kombinationen mit anderen Medizinprodukten die Funktionseigenschaften des Produkts verändern können, z. B. Kombinationen mit: Anfeuchter für medizinische Zwecke, Vernebler, Wärme- und Feuchtigkeitsaustauscher (HME), Filter, Gerät für positiven Atemwegsdruck mit zwei Druckniveaus, selbstregulierendem Schlafapnoe - Atemtherapiegerät oder zusätzlicher Sauerstoffzufuhr.
- ☑ Einzelheiten, die es dem medizinischen Personal erlauben, den Patienten auf Gegenindikationen und zu treffende Vorsichtsmaßnahmen hinzuweisen, besonders auf Vorsichtsmaßnahmen, die bei Änderung der Funktionseigenschaften und/oder bei in der Nähe vorhandenen Wärmequellen zu beachten sind.
- ☑ Warnhinweis, dass jegliches Verschließen der Abgasöffnung vermieden werden muss.
- ☑ Information über die mitgelieferten Vorrichtungen zur Verringerung des Rückatemrisikos auf ein Minimum.

Ergänzende Informationen: *keine*

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, info-schlafapnoe@vdk.de,

Verantwortlich:Ulrich Laschet, Bundesgeschäftsführer,

Redaktion: Jens Kaffenberger, Sozialverband VdK Deutschland e. V. ·

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.

Selbsthilfegruppen im VdK Fachverband Schlafapnoe/Chronische Schlafstörungen

Dresden

Wolfgang Unterainer, SHG Dresden, Mansfelder 68, 01309
Dresden, Fon 03 51 /3 10 85 40, unterainer@web.de

Großhansdorf

Monika und Torsten Görndt, SHG Schlafapnoe Großhansdorf,
Hauptstraße 6b, 23858 Wesenberg, Fon 0 45 33/12 05

Oldenburg und Umland

Hans-Hermann Töpken, Sprecher, Eugen-Richter-Straße 4, 26133
Oldenburg, Fon 04 41/4 73 73

Heiner Duden, Schlafapnoe-SHG Oldenburg und Umland,
Tannenstraße 21, 26203 Wardenburg, Fon 0 44 07/92 29 70,
Heiner.Duden@t-online.de

Heino Melchers, Tiniburg I, 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

Fulda

Roland Scholz, Arndtstraße 5, 36098 Künzel

Rotenburg

Erich Barthel, 1. Vorsitzender, SH Schlafapnoe/chronische Schlafstörungen Rotenburg e.V., Stölzingerstraße 1, 36219 Cornberg, Fon 0 56 50/92 12 13, Fax 0 56 50/92 12 14, erich.barthel@web.de

Bad Sooden-Allendorf

Herbert und Ursula Lückert, SHG Schlafapnoe/Atemstillstand Bad Sooden-Allendorf, Schützenstraße 9, 37215 Witzenhausen, 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 11/926 91 70, Fax 02 11/27 36 70

Hilden

Friedel Hafner, 1. Vorsitzender, SHG Schlafapnoe-Atemstillstand Hilden e.V., Wilhelmine-Fliegenerstraße 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

Gabriele Kaenders, I. Vorsitzende, SHG Schlafapnoe/Chronische
Schlafstörungen Niederrhein e.V., Im Kämpken 3, 47443 Moers,
Fon 0 28 41/50 55 04

Hans-Dieter Kremmers, 2. Vorsitzender, SHG Schlafapnoe/
Chronische Schlafstörungen Niederrhein e.V., 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

Aachen

Rosemarie Tenhaeff, SHG Aachen, c/o Sozialverband VdK-
Kreisverband Aachen-Stadt, Augustastraße 77, 52070 Aachen, Fon
02 41 / 903 96 47, Fax 02 41 / 53 77 71, kv-aachen@vdk.de

Alzey und Umgebung

Ernst Baldauf, I. Vorsitzender, SHG Schlafapnoe Selbsthilfe Alzey und Umgebung e.V., Am Kissel 12, 55237 Bornheim,

Fon 0 67 34/3 54, Fax 0 67 34/63 45, Schlafapnoe-Alzey@gmx.de, www.schlafapnoe-online.de/alzey

Bad Kreuznach und Umgebung

Ottilie Wichter, Vorsitzende, Schlafapnoe Selbsthilfe Bad Kreuznach und Umgebung (i.G.), Am Pfalzsprung 21, 55583 Bad Münster/Ebernburg, Fon/Fax 0 67 08/34 92, owichter@t-online.de

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), hwied@t-online.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

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, easysleeper@web.de

Zweibrücken

Lothar Weber, I. Vorsitzender, Thierystraße 4, 66482
Zweibrücken, Fon 0 63 32/176 97, Fax 0 63 32/90 33 28,
RA.L.Weber@t-online.de

Ansprechpartner Werner Madle, Jägerstraße 6, 66440 Blieskastel,
Fon 0 68 42/75 76, Fax 0 68 42/89 12 02

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, www.schlafapnoe-suedpfalz.de

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 Gifiz 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

Klaus-Dieter Sippel, VdK-Selbsthilfegruppe Schlafapnoe/
Atemstillstand Gruppe Markgräferland Sitz Mülheim, Eckstraße
24, 79283 Bollschweil, Fon 0 76 33/80 19 14,
Fax 0 76 33/80 19 16

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

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