

Behandlung des Schlaf-Apnoe-Syndroms

Das Obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom (OSAS) beschreibt eine Erkrankung, bei der nächtliche Atemstörungen beim Schnarchen zu einem Abfall der Sauerstoffsättigung im Blut führen. Die Krankheit kann jedoch wirksam behandelt und gelegentlich sogar ursächlich behoben werden.

Das Obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom (OSAS) stellt eine zunehmend häufigere Erkrankung dar, welche am Anfang nicht selten falsch eingeschätzt und gelegentlich sogar unterschätzt wird. Dabei kommt es zu einem Kollaps der oberen Atemwege, meist auf Höhe des Zungengrundes, bedingt durch die völlige Erschlafung der Zungen-, der Mundboden- und Schlundmuskulatur. Da die Symptome recht unspezifisch sein können, ist die korrekte Erfassung und Interpretation der Befunde von zentraler Bedeutung. Eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen beteiligten ärztlichen Fachrichtungen ist unabdingbar, um die bestmögliche und individuelle Therapieform für jeden Patienten herausarbeiten zu können. Dabei kann der Kiefer- und Gesichtschirurg dank verschiedener Behandlungsoptionen aus seinem Fachgebiet einen wertvollen Beitrag zum Wohle des Patienten leisten.

Symptome und Folge-Erkrankungen

Das Leitsymptom ist die Tages-schläfrigkeit mit zunehmenden Konzentrationsstörungen und Leistungsknick. Die Patienten schlafen zwar ausreichend lange, fühlen sich aber nicht erholt. Die

Bettpartner beschreiben lautes Schnarchen mit zum Teil eindrücklichen Atempausen, aus denen der Betroffene gelegentlich selbst aufschreckt, oder nach denen er aus Sorge vom Partner geweckt werden muss. Die Folgen eines unbehandelten OSAS umfassen Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, Herzinfarkt sowie Schlaganfall. Ebenso beschrieben sind Zusammenhänge mit Diabetes Mellitus, Migräne, Depression u. a. m.

Konservative Therapie

Nach einer sorgfältigen Abklärung umfassen die ersten Behandlungsschritte unter anderem häufig eine Gewichtsreduktion, Einschränkung des abendlichen Alkoholkonsums und nächtliche Lagerungshilfen, die das Schlafen in Rückenlage verhindern. Als Gold-Standard der Therapie gilt die nächtliche Atemunterstützung (CPAP) durch eine geeignete Beatmungsmaske mit zugehörigem Gerät. Diese verhindert, dass die Atemwege kollabieren können. In vielen Fällen kann durch eine Zahn-getragene Schiene, welche den Unterkiefer in eine Vorlage zwingt (sog. Protrusions-Schiene), der gleiche Effekt erzielt werden. Diese sollte immer indivi-

uell von einem spezialisierten Zahnarzt oder Kiefer- und Gesichtschirurgen angefertigt werden, um weitergehende Probleme an Zahnstellung und/oder Kiefergelenken zu vermeiden.

Operative Therapie

Häufig liegt eine Behinderung der Nasenatmung vor, welche nebst anderem durch eine anatomische Erweiterung der Nasenhaupthöhle definitiv behoben werden kann. Es gibt Situationen, bei denen eine eindeutige anatomische Rücklage des Unterkiefers den Kollaps der Weichteile am Zungengrund verursacht. Ebenso gibt es Patienten, für die eine lebenslange nächtliche Beatmungstherapie nicht infrage kommt. In diesen Fällen kann durch eine operative Verlagerung des Kiefers nach vorne die Ursache für das OSAS dauerhaft behoben werden.



Dr. med. Dr. med. dent. Daniel Brusco ist Facharzt FMH für Kiefer- und Gesichtschirurgie. Er ist Praxispartner des Zentrums für Kiefer- und Gesichtschirurgie der Klinik Pyramide in Zürich.

www.pyramide.ch