

Schnarchen – ein Kavaliersdelikt?

Warum? Lange Zeit wurde Schnarchen (Rhonchopathie) als meist männliche Schwäche achselzuckend zur Kenntnis genommen. Seit dem Wissen über die häufig damit einhergehenden nächtlichen Atempausen (Schlafapnoe-Syndrom) und des sich daraus ergebenden Risikos einer durch Bluthochdruck, Herzinfarkt und Hirnschlag verkürzten Lebenserwartung ist die Diagnostik und Therapie in den Brennpunkt des medizinischen Interesses gerückt. Auch Kleinkinder können bei übergroßen Gaumenmandeln an einem Schlafapnoe-Syndrom leiden.

Vergrößerte Gaumenmandeln



Die Diagnose

Sie wird (in der Regel durch den Schlafpartner) über lautes nächtliches Schnarchen mit oder ohne Atempausen vermutet; manchmal stellt sich der Patient auch wegen einer auffallenden Tagesmüdigkeit vor. Zur Sicherung der Diagnose wird dem Patienten über Nacht ein 7-Kanal-Polygraphie-Gerät mitgegeben, welches über mind. 6 Stunden die nächtliche Körperlage, Puls mit Sauerstoffsättigung und Atmung mit Schnarchgeräuschen aufzeichnet.

7-Kanal-Polygraphie-Gerät



Die Therapie

Bei Vorliegen eines fortgeschrittenen Schlafapnoe-Syndroms wird ggf. ein nächtliches Beatmungsgerät angepasst. Bei Schnarchen ohne Atemaussetzer genügt evtl. nur die Gewichtreduktion oder ein nächtliches Schlafpositionstraining. Sollte die Ursache des Schnarchens ein Fehlbiss oder ein tiefes Gaumensegel mit dickem Zäpfchen sein, kann dem Patienten mit einer Bisschiene oder einem Raffan des Gaumensegels, häufig mit Kürzen des Zäpfchens (Somnoplasty/ Uvuloplastik - ambulant und in lokaler Betäubung) geholfen werden. Beim Schlafapnoe-Syndrom des Kleinkindes, etwa bis zum 6. Lebensjahr, werden die Gaumenmandeln laserchirurgisch verkleinert (Tonsillotomie).

