

Schnarchen, Schlafapnoe und Schlafmedizin

Wachen Sie morgens wie gerädert auf? Sind Sie tagsüber müde, obwohl die Nacht eigentlich lang genug war? Oder stört Ihr Schnarchen den Schlaf Ihrer Partnerin oder Ihres Partners? Dann lohnt sich ein genauer Blick auf Ihren Schlaf.

In unserer HNO-Praxis im Zürcher Seefeld gehen wir Schnarchen und Schlafapnoe auf den Grund – und nehmen uns Zeit für Ihre Fragen.

Schnarchen – harmlos oder Warnsignal?

Schnarchen ist weit verbreitet und oft harmlos. Es kann aber auch das erste Warnzeichen einer Schlafapnoe sein – vor allem, wenn unregelmässiges Schnarchen, Atempausen, unruhiger Schlaf oder starke Tagesmüdigkeit dazukommen. Fast alle Menschen mit Schlafapnoe schnarchen. Wir klären für Sie, ob hinter dem Schnarchen mehr steckt.

Schlafapnoe – wenn die Atmung im Schlaf aussetzt

Bei einer Schlafapnoe erschlafft im Schlaf die Rachenmuskulatur und blockiert immer wieder die Atemwege. Die Atmung setzt für einige Sekunden aus – oft viele Male pro Nacht, meist ohne, dass Sie es bemerken. Spürbar wird das meist erst am Tag: durch Müdigkeit oder ungewolltes Einnicken, Konzentrationsprobleme oder morgendliche Kopfschmerzen.

Eine behandlungsbedürftige Schlafapnoe ist dabei häufiger, als viele denken: Daten aus der Schweiz (HypnoLaus-Studie, Heinzer et al. 2015) zeigen, dass etwa jeder zweite Mann (und jede fünfte Frau) mittleren Alters betroffen ist – die meisten, ohne es zu wissen. Die gute Nachricht: Eine Abklärung schafft rasch Klarheit, und eine passende Behandlung bringt oft schon nach kurzer Zeit spürbar mehr Energie zurück.

Wann ist Schlafapnoe gefährlich und warum?

Nicht das Schnarchen ist das Problem für den Körper, sondern Atemaussetzer oder eine zu flache Atmung. Bei Ereignis sinkt kurz der Sauerstoff, der Körper weckt Sie ganz kurz auf. So kommen Sie nie richtig zur Ruhe, und Herz und Kreislauf stehen Nacht für Nacht unter Stress.

Gefährlich wird es vor allem, wenn eine Schlafapnoe lange unbehandelt bleibt. Dann kann sie das Risiko für Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes (Zuckerkrankheit) und depressive Verstimmungen erhöhen. Auch tagsüber steigt die Gefahr – etwa, am Steuer einzunicken.

Besonders aufmerksam sollten Sie also sein, wenn Atempausen beobachtet werden, Sie sich trotz genug Schlaf chronisch erschöpft fühlen oder bereits ein hoher Blutdruck besteht. Die gute Nachricht: Erkannt und behandelt, lassen sich diese Risiken deutlich senken – und viele fühlen sich schon nach kurzer Zeit spürbar wacher.

Wie wir vorgehen

Wenn die Fragestellung klar ist – beispielsweise in einem Zuweisungsschreiben Ihres Hausarztes – bekommen Sie bereits in der Nacht vor unserem Gespräch ein Gerät mit, welches in der Nacht u. a. Ihre Atmung, den Sauerstoff und den Puls analysiert. Zudem bekommen Sie einen Fragebogen, der Beschwerden, Vorerkrankungen und Medikamente abfragt. Hilfreich ist ebenfalls eine Schnarch-App, die mind. eine Woche lang Ihr Schnarchgeräusche aufnimmt für eine objektive Analyse während unseres Gespräches. So haben wir zum Zeitpunkt der Sprechstunde bereits viele Informationen.

Nach dem Gespräch werden die oberen Atemwege untersucht, inkl. einer Kamerauntersuchung des Halses (Endoskopie). Dann werden Befunde, Diagnoseverdacht und mögliche Therapieoptionen mit Ihnen besprochen.

Was hilft – ein Überblick

Welche Behandlung sinnvoll ist, hängt von Schweregrad, Anatomie und Ihrer persönlichen Situation ab – manchmal kann auch eine Kombination helfen:

- Lebensstil / Schlafhygiene: Gewichtsreduktion bei Übergewicht, Rückenlage-Verhinderung oder der Verzicht auf Alkohol
- Weichgaumenspannen oder Muskeltrainings können bei Schnarchen helfen
- CPAP = Überdrucktherapie: Eine leise Atemmaske hält die Atemwege offen – die am besten untersuchte Therapieoption
- Unterkieferverlagerungs-Schiene: Eine massgefertigte Zahnschiene, angefertigt von einem qualifizierten Zahnarzt
- Operative Möglichkeiten: in ausgewählten Fällen, etwa an Mandeln / Gaumen. Die Nase ist vor allem genauer zu betrachten bei Schnarchen ohne Schlafapnoe oder bei Patienten, für die eine CPAP-Therapie infrage kommt.

Weitere Schlafstörungen, die wir einordnen

Nicht jede schlaflose Nacht beruht auf einem Atemproblem. Wir ordnen auch andere Beschwerden ein und leiten die passende Abklärung ein – etwa bei:

- Insomnie: Ein- und Durchschlafstörungen, frühmorgendliches Erwachen mit Beeinträchtigung der Tagesperformance
- Restless-Legs-Syndrom: Unruhige, teils schmerzende Beine am Abend
- Hypersomnische Störungen: ausgeprägte Tagesschläfrigkeit trotz ausreichender Schlafzeit
- Parasomnien: Schlafbezogene Bewegungsstörungen (Zähneknirschen, Sprechen, Boxen, Aufstehen, Umherwandern)

Schlafmedizin ist Teamarbeit

Abklärung und Behandlung erfolgen bei Bedarf in unserem interdisziplinären schlafmedizinischen Netzwerk. So greifen HNO, Schlafmedizin, Zahnmedizin, Pneumologie, Psychiatrie und Psychologie ineinander – für einen Blick auf Ihren Schlaf, der über das rein HNO-ärztliche hinausgeht.

Ihre Ansprechpartnerin:

V. Appiah

PDFs: ESS, STOP BANG, Schlafhygiene

Wir nehmen uns Zeit für Ihren Schlaf.

Termin vereinbaren

Zur optimalen Vorbereitung ist die Kontaktaufnahme über Telefon oder Email am besten. Sie können aber auch Online einen Termin buchen, wir werden Sie dann für die weitere Planung kontaktieren.