

»Ich schlief ein – und hörte auf zu atmen«

Mehrere Hundert Atemstillstände pro Nacht, über Jahre hinweg: Rund 430.000 Österreicher leiden an der **obstruktiven Schlafapnoe**. Sie sind matt, tendieren zu Sekundenschlaf, Bluthochdruck, Diabetes und Herzinfarkten. Masken schaffen Abhilfe. ➔ VON HELLIN JANKOWSKI

Ich dachte, wenn das so weitergeht, dann bin ich in zwei Jahren tot.“ Es sind drastische Worte, die Angelika über die Lippen kommen, wenn sie an die vergangenen Monate denkt. „2019 war nicht mein Jahr – zumindest die erste Hälfte davon“, sagt die 56-Jährige, die anonym bleiben möchte. Und zählt auf: eine Kehlkopfentzündung, eine Stirnhöhleentzündung, ein entzündetes Knie. „Ich war gefühlt bei hundert Ärzten, habe quasi jedes meiner Organe testen lassen, doch keiner hatte eine Antwort auf die Fragen: Warum bin ich permanent krank? Warum bin ich permanent müde?“

Einmal, erzählt die Wienerin, sei sie so erschöpft gewesen, „dass ich auf der Toilette eingeschlafen bin“. Und

GESUNDHEIT

nicht nur dort: „Ich hatte Angst, Auto zu fahren und am Steuer einzunicken – meine Tage liefen ab wie in Trance.“ Ob nach dem Aufstehen, nach dem Essen oder dazwischen: Die Müdigkeit war allgegenwärtig. „Ich schob es auf den Wechsel“, sagt Angelika, „und hoffte, die Phase ginge vorbei.“ Sie tat es nicht: „Mein Gewicht nahm zu, ich zog mich zusehends zurück, da ich merkte, dass ich sehr leicht zu reizen war.“ Das Schlimmste: „Ich wachte nachts mit wild pochendem Herzen auf, als hätte mich ein Erdbeben wachgerüttelt.“

Schockierend wach. Die Attacken wurden häufiger, bald schlief die Mutter einer Tochter keine Nacht mehr durch: „Jedes Mal, wenn ich mein Bett gesehen habe, bekam ich eine Panikattacke.“ Die Ärzte verschrieben Schlaftabletten, mahnten sie, gesünder zu essen und Stress zu meiden. „Es nützte nichts“, meint die Dokumentarin.

Beim Surfen im Internet kam ihr schließlich eine Idee: Sie ging zur Lungenfachärztin, ließ sich ein mobiles Polygrafiegerät mitgeben, legte sich damit ins Bett. Tags darauf konsultierte sie erneut die Pulmologin, die sie ins Wiener Herz-Jesu-Krankenhaus (HJK) überwies, das Österreichs größtes Schlaflabor beherbergt. „Hier angekommen bekam ich ein Mikrofon, einen Bauch- und einen Brustgurt umgeschmalt, acht Elektroden ins Gesicht geklebt und etliche weitere bis hinunter zu den Beinen“, erinnert sie sich.

„Das Ganze nennt sich Polysomnografie“, erläutert die biomedizinische Analytikerin Barbara Spitaler, die die Verkabelung durchgeführt hat. „Wir messen die Atmung, Augenbewegungen, Muskeltonus, den Puls, Sauerstoffgehalt, detektieren, ob der Patient schnarcht, auf dem Rücken oder seit-



Im Schlaflabor des Wiener Herz-Jesu-Krankenhauses werden per Elektroden Atmung, Sauerstoffgehalt im Blut, Hirnströme und Puls gemessen. /// Clemens Fabry

lich liegt und wie oft er sich bewegt“, zählt sie auf. Das Verkabeln dauert rund 25 Minuten und kann pro Tag an zwölf Personen durchgeführt werden. „Um 19.30 Uhr beginnen wir“, sagt Spitaler. Danach heißt es: mindestens vier Stunden schlafen. „Diese Zeit brauchen wir, da man in dieser Spanne in der Regel

»Jedes Mal, wenn ich mein Bett gesehen habe, bekam ich eine Panikattacke.«

zweimal alle Schlafphasen durchläuft“, erläutert Edmund Cauza, Abteilungsleiter für Innere Medizin am HJK.

Leichter gesagt, als getan. „Um trotz fremder Umgebung Ruhe zu finden, sind die Einzelzimmer absolut dunkel, und wir bitten die Betroffenen, ihren Polster mitzubringen“, sagt Cauza. Freilich: „Kamera und Kabel sind da, aber es ist zu schaffen – und am nächsten Tag wartet ein Frühstück.“ Drei Wochen später folgt die Diagnose. In Angelikas Fall lautete sie: obstruktive Schlafapnoe. „Aktuell kennt die

Medizin mehr als 130 Schlafstörungen, die obstruktive Schlafapnoe zählt mit zu den häufigsten“, sagt Cauza. Europaweit leiden drei bis sieben Prozent der in einem Schlaflabor untersuchten Männer und zwei bis fünf Prozent der Frauen daran. „In Österreich sind geschätzt 430.000 Personen betroffen“, sagt der Facharzt für Innere Medizin, „die meisten sind älter als 40 Jahre und tendieren zu Übergewicht“.

Drei verschiedene Masken. Hinter dem Fachbegriff verbirgt sich ein Syndrom, das durch eine starke Verengung der Luftwege gekennzeichnet ist. „Die Patienten schnarchen meist sehr laut, ihre Muskulatur im Rachen ist lasch, weshalb es während des Schlafens zu Atemaussetzern kommt“, sagt Cauza. Die Häufigkeit bestimmt den Schweregrad: „Fünf bis zehn Aussetzer pro Stunde stellen eine leichte, bis zu 25 eine mittelgradige, ab 26 eine hochgradige Form dar.“ Bleibt den Betroffenen im Schlaf die Luft weg, reagiert das Gehirn mit dem Ausstoß der Stresshormone Adrenalin und Cortisol, um die Atmung wieder in Gang zu setzen. Je

IN ZAHLEN

Schlafdauer. Im Durchschnitt verschläft der Mensch ein Drittel seines Lebens. Kindern zwischen sechs und 13 Jahren werden neun bis elf Stunden Schlaf angeraten, um Gelerntes optimal verarbeiten zu können kann. Teenager sollten acht bis zehn Stunden pro Nacht schlafen, Erwachsene sieben. Ab 65 Jahren sinkt der Schlafbedarf auf fünf bis sechs Stunden.

Fünf Phasen durchschläft der Mensch mehrmals pro Nacht. Ein Zyklus dauert etwa 90 bis 120 Minuten. In der Einschlafphase ist der Betroffene noch wach, entspannt sich langsam, die Muskeln zucken vereinzelt. In Phase zwei ist das Bewusstsein teilweise aktiv, man ist rasch weckbar. Phase drei und vier bezeichnen den Tiefschlaf: Die Muskeln sind entspannt, die Atmung langsam, der Körper regeneriert sich, Zellteilung findet statt. In der letzten Phase wird geträumt: Die Augen bewegen sich ruckartig (Rapid Eye Movement, REM), Herzschlag und Blutdruck sind erhöht, die Atmung ist schnell und unregelmäßig.

Aufwachen. Erwachsene wachen zehn- bis 30-Mal pro Nacht kurz auf – schlafen sie binnen drei Minuten wieder ein, stört das den Schlafrythmus nicht.

nach Schubstärke „wachen die Leute davon erschreckt, mit beschleunigtem Puls und erhöhtem Blutdruck auf – sie haben immerhin eine Ausnahmesituation erlebt – oder nicht“.

Da das Syndrom schleichend auftritt, bleibt es häufig über Jahre unerkannt. „Und dann ist es oft der Partner, der Angst hat, dass der andere erstickt, der den Ausschlag gibt“, mahnt Cauza, über Schlafgewohnheiten zu sprechen. Auch zu Vorsorgezwecken: „Je länger die obstruktive Apnoe unbehandelt besteht, desto eher entwickeln die Patienten Begleiterkrankungen wie Diabetes, werden anfälliger für Schlaganfall und

»Die Medizin kennt über 130 Schlafstörungen, sehr häufig ist die obstruktive Apnoe.«

Herzinfarkt.“

Geheilt werden kann die Schlafstörung nur selten: „Gibt es körperliche Faktoren, etwa eine Nasenscheidewandverkrümmung, vergrößerte Mandeln oder Polypen, können diese operiert werden“, sagt Cauza. Auch das Erreichen des Normalgewichts sowie Verzicht auf Alkohol und Schlafmittel – beides macht die Rachenmuskulatur schlaff und begünstigt Atemaussetzer – sind vielversprechende Maßnahmen.

„Den meisten Patienten hilft eine Atemmaske“, sagt Cauza, drei verschiedene Größen sind verfügbar. „Das Gerät sieht aus wie ein Weckerradio“, meint Angelika. Seine Funktionsweise: „Die Raumluft wird angesaugt und durch einen Schlauch in die Atemwege geblasen“, ergänzt Cauza. Um den richtigen Druck und die passende Maske zu finden, ist eine zweite Übernachtung im Schlaflabor nötig – nach vier Monaten folgt ein Kontrolltermin. Ihren hat Angelika gerade absolviert: „Anfangs war ich skeptisch, da ich leicht klaustrophobisch veranlagt bin“, räumt sie ein. Mittlerweile will sie ihre Maske aber nicht mehr missen: „Ich schlief ein – und hörte auf zu atmen. Heute schlafe ich ein – und wache sechs Stunden später topfit wieder auf.“ ///

EIN-, DURCH- UND DAUERSCHLAFSTÖRUNGEN

Dornröschenschlaf, auch Kleine-Levin-Syndrom genannt, meint, dass Betroffene mehrere Tage, Wochen oder Monate am Stück durchschlafen. Sie stehen nur auf – in einem tranceähnlichen Zustand –, um zu essen und zur Toilette zu gehen.

Insomnie umfasst Ein- und Durchschlafstörungen, die binnen eines Monats mindestens dreimal pro Woche auftreten. Die Betroffenen haben Probleme, sich zu konzentrieren, und Stimmungsschwankungen. Häufige Ursachen sind Alkohol oder kalorienreiches Essen knapp vor dem Zubettgehen, Stress, Licht-, Geruchs- oder Geräuschquellen im Schlafzimmer, elektromagnetische Strahlung oder unpassende Matratzen.

Narkolepsien kennzeichnen verschobene Schlafphasen (z. B. vier Stunden Schlaf,

vier Stunden wach), eine exzessive Schläfrigkeit bzw. Schlafattacken am Tag, ein plötzlicher Verlust von Muskelspannung (z. B. Nachgeben der Knie), negative Halluzinationen beim Einschlafen und kurzzeitige Lähmungen. Die Betroffenen sind gereizt, anfällig für Kopfschmerzen und Depressionen.

Parasomnien sind Verhaltensauffälligkeiten im Schlaf, wie Zähneknirschen, Rollen oder Schlagen mit dem Kopf, Sprechen im Schlaf, Schlafwandeln oder Schlaftrunkenheit. Bei Letzterer macht der Schlafende einen wachen Eindruck, agiert verwirrt und aufgeregt.

REM-Schlafverhaltensstörung beginnt meist jenseits des 50. Lebensjahrs, wobei Männer wesentlich öfter betroffen sind. Es kommt zu aggressiven, oft gewalt-

tätigen Träumen, die Betroffenen schreien, treten, schlagen im Schlaf.

Ruhelose Beine alias Restless-Legs-Syndrom (RLS) sind Missempfindungen (Kribbeln, Brennen, Ziehen, Hitze/Kälte) v. a. in den Unterschenkeln. Bäder oder Bewegung können Erleichterung bringen.

Schlafbezogene Atemstörungen umfassen eine sehr flache Atmung (Hypopnoe) und Atemaussetzer (Apnoe). Letztere führen zu einer verringerten Sauerstoffaufnahme und der erhöhten Ausschüttung von Stresshormonen, die Adipositas, Bluthochdruck, Diabetes, Herzschwäche und Schlaganfälle begünstigen.

Schnarchen gilt nicht als Schlafkrankheit, kann aber ein Hinweis auf Apnoen sein.