

Einleitung

Warum wir schnarchen

Wie kommt es dazu, dass jemand schnarcht? Welche Arten von Schnarchen gibt es? Wie wird Schnarchen diagnostiziert? In diesem Kapitel befassen wir uns mit den medizinischen Grundlagen des Schnarchens.

Schnarchen ist nicht automatisch gesundheitsgefährdend, doch Schlafmediziner wissen, dass regelmäßiges Schnarchen ein Zeichen für schwerwiegendere Erkrankungen sein kann. Denn bei vielen schnarchenden Personen kommt es zusätzlich zu Atempausen. Sind diese länger als 10 Sekunden und gehen mit Schlafunterbrechungen einher, spricht man von Schlafapnoe. Ein solches krankhaftes Schnarchen mit begleitender Schlafapnoe kann die Lebensqualität beeinträchtigen und das Risiko für ernst zu nehmende Folgeerkrankungen wie etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfälle, einen schlecht kontrollierten Diabetes, Depressionen oder Demenz erhöhen. Aber auch das einfache Schnarchen ohne Atemaussetzer

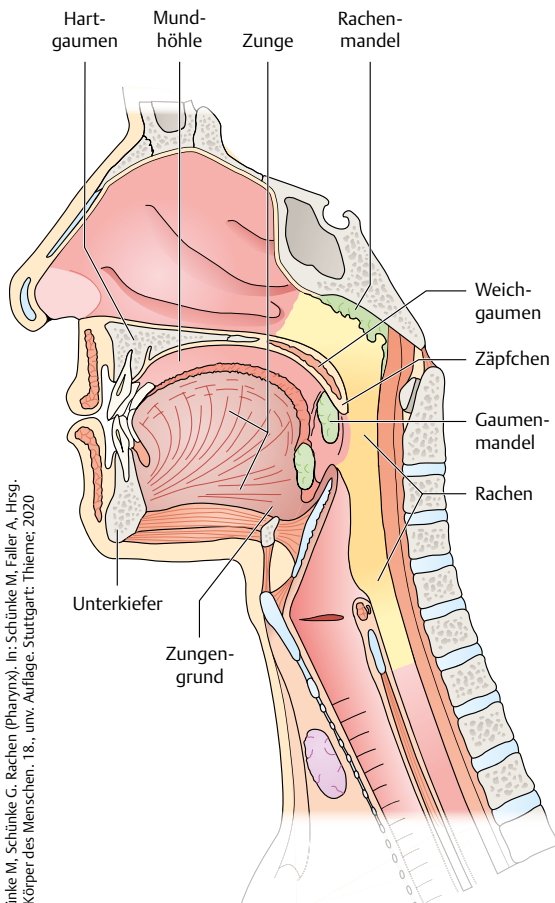
kann die Schlafqualität beeinträchtigen – dies trifft natürlich insbesondere auf die schnarchgeplagten Bettpartner zu, die wiederum den Schlaf des schnarchenden Parts stören, in der Hoffnung, dadurch das nervige Sägen zu beenden. Durchschlafstörungen und dadurch bedingte Müdigkeit am Folgetag können auf beiden Seiten die Folge sein.

Die Diagnose Schnarchen als eigenständiges Phänomen – also ohne Schlafapnoe – sollte dann gestellt werden, wenn folgende Kriterien erfüllt sind: Die Betroffene bzw. der Bettpartner berichtet über atmungsabhängige akustische Phänomene im Schlaf, es besteht keine Schlafstörung, die durch das Schnarchen verursacht wird, und eine schlafmedizinische Diagnostik ergibt keinen Hinweis darauf, dass eine andere schlafbezogene Atmungsstörung vorliegt. Dennoch gibt es keine befriedigende Definition von Schnarchen. Ebenso gibt es kaum objektive Parameter für die Ausprägung von Schnarchen als Symptom. Das macht es schwer, den Erfolg einer Anti-Schnarch-Therapie nachzuweisen, zumal es an kontrollierten Therapiestudien mangelt.

Wie Schnarchen entsteht Aber wie entsteht denn nun Schnarchen? Gerade die oberen Atemwege stellen unseren Resonanzraum dar, ohne den die menschliche Kommunikation unmöglich wäre. Immer, wenn Luft durch Engstellen muss, entstehen Töne – diese können wir im Wachzustand durch eine veränderte Muskelspannung und Stellung der Stimmlippen im Kehlkopf verändern. Während wir schlafen, entspannt

sich die Körpermuskulatur, die oberen Atemwege werden dadurch enger. Damit wir dennoch ungehindert weiteratmen können, bleiben Zunge und Gaumenzäpfchen leicht angespannt. Wenn jedoch die Rachenmuskulatur erschlafft und sich die oberen Luftwege noch mehr verengen, müssen wir stärker ein- und ausatmen, wodurch die Luft schneller durch die Atemwege strömt. Gaumen, Zäpfchen und Zunge beginnen zu vibrieren und rufen so das Schnarchgeräusch hervor. Sind die Rachenwege von Natur aus schon enger gebaut oder kommen andere Engstellen im Nasen- oder Rachenbereich hinzu, ist das Ergebnis in der Nacht unüberhörbar.

Die Diagnostik des Schnarchens beruht auf der Befragung der Betroffenen und wenn möglich der Bettpartner (die sogenannte Eigen- und Fremdanamnese). Ergänzend können Fragebögen eingesetzt werden, und auch Apps, die Schnarchen über das Mikrofon im Smartphone aufzeichnen, werden häufig von Betroffenen zum Arztgespräch mitgebracht. Daneben sollte immer der Hals-Nasen-Ohren-Bereich untersucht werden, um herauszufinden, ob anatomische Verengungen vorhanden sind, zum Beispiel große Rachen- oder Gaumenmandeln, Polypen in der Nase, eine Verkrümmung der Nasenscheidewand usw. Auch die Gestalt des Gesichtsschädels kann Schnarchen begünstigen – so führt beispielsweise ein zurückverlagerter Unterkiefer zu engeren Verhältnissen im Hals-Rachen-Bereich.



Schünke M, Schünke G. Rachen (Pharynx). In: Schünke M, Faller A, Hrsg. Der Körper des Menschen. 18., unv. Auflage. Stuttgart: Thieme; 2020

Neben strukturellen, anatomischen Verengungen in den Rachenwegen, die das Schnarchen begünstigen, sind funktionale Ursachen häufig. Diese betreffen das gestörte Zusammenspiel zwischen öffnenden und verschließenden Aspekten, was dann zu einer reduzierten Spannung der Weichteilgewebe im Schlaf führt. Daher können diese Verengungen am besten in einem schlafähnlichen Zustand beurteilt werden. Das geschieht in der sogenannten Schlafendoskopie. Nach medikamentöser Einleitung eines Kunstschlafes können HNO-Ärzte die Entstehungsorte des Schnarchens mittels einer in die oberen Atemwege eingeführten Kamera lokalisieren. Während einer solchen Untersuchung kann sogar überprüft werden, ob einfache Maßnahmen wie die Vorverlagerung des Unterkiefers die Atemwege ausreichend erweitern und damit zur Beendigung des Schnarchens führen können.

Darüber hinaus kann das Anschwellen von Schleimhäuten im Schlaf zu einer Verengung der oberen Atemwege und damit zu Schnarchen führen. Im Einzelfall sind daher weitere Untersuchungen wie ein Nasenfunktionstest, allergologische Untersuchungen, bildgebende Verfahren oder akustische Analysen hilfreich, um die Ursache des Schnarchens zu identifizieren.

Weitere Gründe für eine Verengung der oberen Atemwege, im Schlaf sind starkes Übergewicht und Rauchen. Wer abends Alkohol trinkt oder Schlafmittel nimmt, befördert ebenfalls das nächtliche Sägen, da sich die Muskeln im Rachenbereich zu sehr entspannen.



Einfaches und krankhaftes Schnarchen Wie bereits beschrieben, wird zwischen einfachem Schnarchen und krankhaftem Schnarchen mit begleitender Schlafapnoe unterschieden. Entscheidend dafür sind begleitende Atmungsstörungen. Im Schlaf sinkt die Muskelgrundspannung im Bereich der Rachenwege, dies kann zu einer Einengung und im Extremfall zu einem Kollaps und damit einem Verschluss der oberen Rachenwege führen: Die Atmung setzt für eine Zeit lang aus – Mediziner sprechen dann von einer Schlafapnoe. Im Extremfall kann diese sogar bis zu einigen Minuten andauern. Aber keine Angst – niemand wird deshalb ersticken! Das Alarmsystem unseres Körpers funktioniert zuverlässig und wird uns immer rechtzeitig aufwecken, auch wenn sich die meisten Betroffenen am nächsten Morgen selten an diese Weckreaktionen erinnern können.

Die beschriebene obstruktive Schlafapnoe (OSA) gehört zu den schlafbezogenen Atmungsstörungen. Wie stark sie ausgeprägt ist, kann zum Beispiel in einem Schlaflabor untersucht werden. Dabei steht die Anzahl der Atmungsstörungen pro Stunde Schlafzeit im Mittelpunkt. Neben kompletten Apnoen werden dabei auch Hypopnoen betrachtet – Minderatmungen, die zu Sauerstoffabfällen bzw. Weckreaktionen führen. Daraus wird der Atempausenwert, der sogenannte Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI), berechnet. Bei einem AHI zwischen 15 und 30/h wird die obstruktive Schlafapnoe als mittelschwer eingestuft, bei einem AHI über 30/h als schwergradig. Die Schweregradeinteilung ist für Schlafmediziner wichtig, um die

Wahrscheinlichkeit schwerwiegender Folgeerkrankungen wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen abzuschätzen.

Diese Einteilung ist zudem wichtig, um zu beurteilen, welche Behandlungsmethoden sinnvoll sind. So sind zum Beispiel die Erfolgchancen HNO-ärztlicher Operationen umso geringer, je höher der Apnoe-Hypopnoe-Index und auch je höher das Körpergewicht (BMI > 30) ist.

Bei sämtlichen Untersuchungen, ob im Schlaflabor oder zu Hause, sollte also darauf geachtet werden, dass keine begleitenden Atemaussetzer im Sinne eines krankhaften Schnarchens übersehen werden. Kann dies ausgeschlossen werden und besteht auch kein Hinweis auf eine andere Schlafstörung, handelt es sich um ein eigenständiges, also einfaches Schnarchen. Dieses wird derzeit nicht als Erkrankung mit einer medizinischen Gefährdung verstanden. Daher besteht aus ärztlicher Sicht eigentlich auch keine medizinische Notwendigkeit zur Behandlung.

»Das ist ja alles gut und schön«, werden Sie oder Ihr Bettpartner nun denken, »wir wollen das Schnarchen trotzdem loswerden!« Genau hier sollen unsere Killertipps verschiedene Ansätze aufzeigen – und das auch mal mit einem Augenzwinkern! Dabei nehmen wir auch einige Gadgets unter die Lupe und beurteilen ihre Wirksamkeit aus medizinischer Sicht. Wenn Sie sich in den Weiten des Internets selbst auf die Suche nach »Anti-Schnarch-Methoden« begeben, werden Sie



auf so manch kuriose Ideen von mehr oder weniger windigen Geschäftemachern stoßen. Dabei gilt zwar auch im Lifestyle-Bereich der Spruch: »Wer heilt, hat recht!« – andererseits sollten Sie nicht vergessen: Je mehr Sie aus eigener Tasche bezahlen müssen, umso weniger ist häufig die Wirksamkeit der Methode wissenschaftlich gesichert!

In der medizinischen Leitlinie zur »Diagnostik und Therapie des Schnarchens bei Erwachsenen« aus dem Jahr 2019 wurde die Studienlage zu verschiedenen konservativen, apparativen und operativen Therapiemethoden bewertet. Diese Verfahren beschreiben wir ebenfalls. Wenn die »einfachen« Killertipps nicht helfen, wenden Sie sich daher vertrauensvoll an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin.

Die 50 besten Schnarch-Killer