

Die Therapie des "Primären und obstruktiven Schnarchens mit FASB-  
Fellners Antischnarchballon"  
(Univ.Prof.Dr.G.Wolf/HNO-Univ.Klinik Graz)

Schnarchgeräusche können im Nasen, Mund oder Rachenbereich entstehen. Meist liegt die Ursache des Schnarchens in einer Erschlaffung der Rachenmuskulatur während des Schlafes, wobei die vorbeiströmende Atemluft das Gewebe des Pharynxschlauches in Vibration versetzt. Schnarchen ist meist nicht nur für Betroffene ein Problem, sondern oftmals ein noch größeres für ihre Mitmenschen. Abgesehen von der akustischen Belästigung können fortgeschrittene Stadien des Schnarchens schwere psychosoziale Folgen in Lebensgemeinschaften haben und zu gesundheitlichen Schäden führen.

**Definition:**

Das *primäre (habituelle) Schnarchen* ist gekennzeichnet durch laute Atemgeräusche der oberen Atemwege ohne Apnoe- und Hypopnoephasen.

Beim *obstruktiven Schnarchen* (Upper Airway Resistance Syndrome) treten infolge erhöhten Atemwiderstandes zusätzliche Hypopnoen und Störungen der Schlafarchitektur durch Weckreaktionen (Arousals)- mit nachfolgender Tagesmüdigkeit- auf.

Beiden schlafbezogenen Atemstörungen gemeinsam sind die starke psychische Belastung und der Leidensdruck der Betroffenen und ihrer Partner. Die Häufigkeit des primären Schnarchens wird bei Männern auf 50-60% geschätzt.

Vom primären und obstruktiven Schnarchen ist das *obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom* abzugrenzen.

Die Leitsymptome des obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndroms (OSAS) sind neben Schnarchen, Tagesmüdigkeit, erhöhter Einschlafneigung und Konzentrationsstörungen die charakteristischen nächtlichen Apnoen mit Absinken des Sauerstoffgehaltes im Blut. Die Prävalenz des OSAS liegt bei Männern zwischen 5 - 10% und bei Frauen zwischen 2 - 4%. Schwerwiegende Nebenerscheinungen im Herzkreislaufsystem wie Bluthochdruck, pulmonale Hypertension, Herzrhythmusstörungen und erhöhtes Herzinfarktrisiko machen eine Schlafanalyse in einem Schlaflabor erforderlich. Dort erfolgt eine Analyse der Herz- und Atemtätigkeit sowie der Sauerstoffaufnahme während des Schlafes. Wenn erforderlich erfolgt die Anpassung einer Atemhilfe zur Heimtherapie. Diese führt während des Schlafes Raumluft mittels eines Kompressors unter Druck über eine Atemmaske zu (nCPAP= nasal continous positive airway pressure). Freie obere Atemwege sind eine Grundvoraussetzung zur Anpassung. An dieser Stelle soll jedoch nicht weiter auf das OSAS und seine Therapie eingegangen werden.

**Diagnostik:**

1.) Schlafbezogene Anamnese :

Sie erlaubt oftmals ein OSAS vom primären Schnarchen abzugrenzen. Erhoben werden die Charakteristik und Intensität der Atemgeräusche, Schlafgewohnheiten, Schlafqualität, Tagesmüdigkeit, morgendliche Kopfschmerzen, Einschlafneigung und Körpergewicht (Body-Mass-Index).