

# Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf

Mitglied im Sozialverband **VdK** - Fachverband Schlafapnoe - Chronische Schlafstörungen

Steffen Schumacher

Husumer Straße 44

21465 Reinbek

Tel. + Fax: 040 - 722 25 53

eMail: steffenschumacher@alice-dsl.de

Detlef Schiel

Hegelstraße 6

29439 Lüchow

Tel.: 05841 - 961721

eMail: schiel@automenzel.de



Bitte beachten Sie auch die Informationen der SSG im Internet, unter "www.schlaf-portal.de" Stichwort – "Selbsthilfe"

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf:

Steffen Schumacher, Husumer Straße 44, 21465 Reinbek

Detlef Schiel, Hegelstraße 6, 29439 Lüchow

Reinbek, Donnerstag, 16. März 2006

Sehr geehrte(r) Patient(in) der Selbsthilfegruppe,  
sehr geehrte Mitwirkende, Unterstützer und Förderer der Selbsthilfegruppentreffen,

Protokoll vom Treffen der SSG am 08.03.2006 im "Krankenhaus Großhansdorf" Vortragssaal, zusammen mit Herrn Prof.Dr.med. H. Magnussen /Krkh.-Grßhdf., Wöhrendamm 80, 22927 Großhansdorf und Herrn Dr.med. H. Hein, Reinbek, Bahnhofstraße 9, 21465 Reinbek

TOP 1. ) Herr Schumacher begrüßte die Teilnehmer des Selbsthilfegruppentreffens, den ärztlichen Direktor des Krankenhauses Großhansdorf, Herrn Prof.Dr.med. H. Magnussen und die Ärzte und Mitarbeiter der Schlafmedizin, Frau Dr.med. P. Wagner, die MTA's Frau Kuziek, Frau Schröder und die normalerweise in der Nacht diensthabenden MTA's Frau Mona Behrendt und Frau Annette Paezoldt; Herrn Dr.med. Holger Hein, Reinbek, sowie den Vortragenden Herrn Dr. med. Timm Böttcher, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie aus Hamburg-Bergedorf und die Gäste der verschiedenen Firmen der Medizintechnik, die zu diesem Treffen gekommen waren.

Herr Schumacher bedankte sich bei Herrn Prof. Magnussen, den Ärzten und Mitarbeitern der schlafmedizinischen Abteilung für Ihre Teilnahme an diesem Patiententreffen, sowie für Ihren sichtbaren Beweis der weiteren Bereitschaft zur Unterstützung unserer gemeinsamen Bemühungen bei der Aufklärung und bei der Hilfe durch Selbsthilfe.

Danach gab Herr Schumacher das Wort weiter an Herrn Dr. med. Timm Böttcher für seinen Vortrag.

Nach seiner Ausbildung zum Neurologen und Schlafmediziner hat Herr Dr. Böttcher seine Doktorarbeit im Schlaflabor vom Universitätsklinikum Bonn, Neurologische Klinik und Poliklinik, 53105 Bonn, bei Herrn Prof. Clarenbach durchgeführt.

TOP 2. ) Thema: " Wenn die Beine nicht zur Ruhe kommen " - Schlafstörungen durch das Restless-Legs-Syndrom (RLS).Vortrag durch Herrn Dr. med. Timm Böttcher, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie aus Hamburg-Bergedorf, Bergedorfer Markt 2, 21029 Hamburg-Bergedorf, Tel.: 040/721 73 00, Wiedergabe der PowerPoint-Präsentation von Dr. Böttcher:

es folgt Seite – 2 –

Als langjährige Leiterin steht Frau Otto der SSG auch weiterhin mit Ihrem Rat zur Verfügung !

Charlotte Otto, Torfstieg 2, 21502 Geesthacht, Tel.: 04152 - 70326

Bankverbindung Steffen Schumacher: Hamburger Sparkasse, Konto-Nr.: 1391/455 456, BLZ: 20050550, Verwendung: SHG Großhansdorf

## **Unruhige Beine – schlaflose Nächte – Das Restless Legs Syndrom**

### **Fakten :**

- Nach wie vor eine verkannte und selten diagnostizierte Krankheit
- Diagnosestellung im Schnitt ca. 16 Jahre nach Erkrankungsbeginn
- Ca. 4% der erwachsenen Bevölkerung sowie
- ca. 10% der über 65-jährigen sind betroffen
- hohe Dunkelziffer unerkannter RLS-Patienten

### **Beschwerden, die Patienten vordergründig schildern**

- Schwer beschreibbare Missempfindungen wie Ziehen, Reißen, Kribbeln, Prickeln, Jucken, Brennen, Spannen, Stechen, Krämpfe oder Schmerzen der Beine, die meist im Wadenbereich beginnen und bis in die Knie oder Oberschenkel ziehen können, verbunden mit einem zwanghaften Bewegungsdrang, Betroffene sind oft nicht in der Lage, eine gewisse Zeit ruhig sitzen zu bleiben
- Besserung der Beschwerden durch Bewegung
- Verschlechterung der Symptome durch Ruhe
- Zunahme der Beschwerden abends und nachts

### **Zeitliches Auftreten**

- **abends und nachts**
  - beim Fernsehen, bei Kino- und Theaterbesuchen, bei Versammlungen
  - beim Einschlafen, während der Aufwachphasen in der Nacht.
- **tagsüber**
  - bei Langstreckenflügen, Autofahrten, Busreisen, Reisen in Zügen
  - bei Bettlägerigkeit, mit Gipsverband, bei Entspannungsübungen.

### **Ort und Art der Beschwerden**

- betroffen sind vor allem die Beine, selten Arme
- Vor allem im Knie- und Wadenbereich
- In schweren Fällen auch Schulter- / Nackenbereich
- Ein- oder beidseitige Symptomatik
  - Beidseitig symmetrisch
  - Einseitig alternierend (wechselnde Seitenbetonung)

### **Schlafbefund bei RLS**

- Wachanteil und Schlafstadium1 (Leichtschlafstadium) erhöht
- REM- und Tiefschlafanteil vermindert
- deutlich erhöhte periodische Beinbewegungen in Ruhe oder im Schlaf (60 %)
- häufiges Erwachen, unzählige kurze Weckreaktionen die den Schlafverlauf völlig zerstören

### **FOLGEN:**

- Der Schlaf ist weniger erholsam
- Vermehrte Tagesmüdigkeit und mangelnde Belastbarkeit,
- Psychiatrische Erkrankung z.B. Depression

### **Verlauf der Erkrankung**

- **zu Beginn beschwerdefreie Intervalle von Tagen bis Monaten**
- **mit zunehmendem Alter Zunahme der Symptome**
  - Intensität nimmt zu
  - vermehrt Schlafstörungen
  - Einbeziehung anderer Extremitäten
  - Verlagerung in den Tag

### **RLS-Formen**

- **Idiopathisches (sporadisches) RLS**
- **Familiäres RLS**
- **Symptomatisches RLS**

### **Idiopathisches (sporadisches) RLS**

- Ursache weitgehend unbekannt
  - zentrale dopaminerge Neurotransmission gestört, als Ursache wird über eine Störung im dopaminergen System des Zentralen Nerven Systems (ZNS) diskutiert, (Dopamin ist ein Botenstoff im Nervensystem der eine wichtige Rolle für die Kontrolle der Körperbewegungen spielt. Fehlt das Dopamin, so werden die Bewegungen unkontrolliert.)
  - spinale Übererregbarkeit
- Häufigkeitsgipfel zwischen 50 und 60 Jahren
- Chronisch fortschreitend
- Laborwerte, EMG und EEG unauffällig (EMG = Elektro-Myo-Gramm die Aufzeichnung von Muskelbewegungen, EEG = Elektro-Enzephalo-Gramm die Aufzeichnung der Hirnströme)
- Familiär keine weiteren Fälle bekannt

### **Familiäres RLS**

- Polygenetische Vererbung
- Häufigkeit ca. 50 – 60% (d.h. 50 – 60% der Nachkommen zeigen Symptome)
- Beginn der Erkrankung in Folgegeneration in früherem Lebensalter, meist vor dem 30. Lebensjahr, Frauen sind dabei insgesamt häufiger, beinahe doppelt so oft, betroffen.

### **Symptomatisches RLS**

- Niereninsuffizienz, Dialyse
- rheumatoide Arthritis
- Eisenmangel
- Arterielle Verschlusskrankheit
- Morbus Parkinson
- Akatisie
- Schwangerschaft (20% haben RLS-Symptome)
- Polyneuropathie
- Venöse Insuffizienz
- Radikulopathie
- medikamentös ausgelöstes RLS
- Schlafbezogene Atmungsstörung (OSAS)

Wenn RLS Patienten mit Parkinson Medikamenten behandelt werden, und diese Medikamente die RLS Beschwerden lindern, bekommen diese RLS Patienten kein Morbus Parkinson.

### **Fragebogen**

Wie empfinden Sie die im Folgenden aufgelisteten Symptome. Vergeben Sie Punkte wie folgt:

**0= nicht vorhanden / 1 = gering / 2 = mäßig / 3 = stark / 4 = sehr stark**

1. Wie beurteilen Sie Ihre Beschwerden in den Beinen oder Armen aufgrund des RLS ?  Punkte
2. Wie stark ist der Zwang zum Herumlaufen aufgrund der Beschwerden ?  Punkte
3. Wie stark bessern sich die Beschwerden in den Armen oder Beinen durch Herumlaufen ?  Punkte
4. Wie stark sind Ihre Schlafstörungen aufgrund der Beschwerden ?  Punkte
5. Wie ausgeprägt ist Ihre Müdigkeit oder Schläfrigkeit aufgrund der Beschwerden ?  Punkte
6. Wie schwer empfinden Sie die Beschwerden ?  Punkte
7. Wie oft treten bei Ihnen RLS-Symptome auf ?  Punkte
8. Wie schwer sind Ihre RLS-Symptome an einem durchschnittlichen Tag ?  Punkte
9. Wie stark wirken sich die Beschwerden auf Ihren Alltag aus (z.B. auf Familienleben, häusliches Umfeld, Kontakte zu Freunden und Bekannten oder auf den Beruf) ?  Punkte
10. Wie stark wird Ihre Stimmungslage von Ihren Beschwerden beeinflusst (z.B. Verärgerung, Niedergeschlagenheit, Traurigkeit, Ängstlichkeit oder Gereiztheit) ?  Punkte

**Summe**

Punkte

**Auswertung:** 0 = kein RLS / 1 – 10 = leichtes RLS

11 – 20 = mäßig schwer / 21 – 30 = schwer / 31 – 40 = sehr schwer

### **Therapie: Symptomatisches RLS**

#### **Ausschluss/Behandlung der Grundkrankheiten:**

- Absetzen der auslösenden Medikamente
- Gabe von Eisenpräparaten
- Therapie des Parkinson Syndroms und einer möglichen Narkolepsie  
Zur Diagnosesicherung wird ein L-Dopa-Test durchgeführt (50 mg zur 1.Nacht, 100 mg zur 2.Nacht). Der Test sollte zu einer unmittelbaren Beschwerdereduktion bzw. -freiheit führen.

#### **Therapie: Ohne Medikamente?**

- Solange sich der Patient in seiner Lebensqualität noch nicht eingeschränkt fühlt.
- Solange die nächtlichen Schlafstörungen noch keine Tagesmüdigkeit und verminderte Leistungsfähigkeit nach sich ziehen.
- Solange die beschwerdefreien Intervalle deutlich überwiegen.

#### **Nichtmedikamentöse Therapie:**

- Spaziergänge      ▪ Leichte Gymnastik      ▪ Geistige Aktivität
  - Wechselgüsse      ▪ Einreiben, Massagen      ▪ Akupunktur
- helfen vorübergehend, die Beschwerden in den Griff zu bekommen.

#### **Medikamente: Wann?**

- Schwere Ein- und/oder Durchschlafstörungen
- Beeinträchtigung der beruflichen Aktivitäten
- Tagesmüdigkeit und Leistungseinbuße
- Verlagerung der Beschwerden in den Tag

### **Behandlung des RLS**

#### **▪ RLS mit Einschlafstörungen**

- 100mg L-Dopa und 100 bis 200 mg L-Dopa Retard (dopaminerge Medikamente) (z.B. Restex<sup>®</sup> Standard und Retard [das bisher einzige zugelassene Medikament für die Behandlung des RLS, zwei weitere Medikamente/Dopaminagonisten "Ropinirol" und "Pramipexol" sollen 2006 folgen], zahlreiche Therapiestudien mit Madopar<sup>®</sup>, Nacom<sup>®</sup>, und anderen Generika). Durch Einnahme von Levodopa (L-Dopa), einer Dopamin-Vorstufe, die im Gehirn durch Enzyme in Dopamin umgewandelt wird, kann man den Dopaminmangel im Gehirn beheben und damit diese typischen RLS-Symptome bessern.

- Dopaminagonist (Einzeldosis abends) (z.B. Dopergin<sup>®</sup> [Wirkstoff: Lisurid], Almirid<sup>®</sup>, zahlreiche Therapiestudien mit Parkotil<sup>®</sup>, Sifrol<sup>®</sup>, Cabaseril<sup>®</sup> [Wirkstoff: Cabergolin], ReQuip<sup>®</sup> [Wirkstoff: Ropinirol], zwei neue Dopaminagonisten in Hautpflasterform (transdermale Applikation), "Rotigotine" und "Lisurid", werden auf ihre Wirkung und Verträglichkeit untersucht.

Von den Dopamin-Agonisten wird die Wirkung des Botenstoffes Dopamin im Nervensystem des Gehirns nachgeahmt. Bei Patienten, bei denen die Standardtherapie mit L-Dopa (Levodopa) nicht mehr ausreichend wirkt, oder bei denen sich die Symptome von der Nacht in den Tag verlagert haben (Augmentation), geht unter der Therapie mit Dopamin-Agonisten die meist als schwer bis sehr schwer beurteilte RLS-Symptomatik bedeutsam zurück.

### **Behandlung des RLS**

#### **▪ Mittelschwere RLS**

- Primäre Therapie mit L-Dopa

#### **▪ Schweres RLS**

- Kombinationsbehandlung L-Dopa mit Dopaminagonist oder
- Monotherapie mit Dopaminagonisten,
- Opioiden und Benzodiazepinen

### Behandlung des RLS

#### Verbesserungen durch L-Dopa

##### ▪ **Objektiv**

Bei ungenügendem Erfolg einer eingeleiteten Therapie kann die Diagnose durch eine Polysomnografie im Schlaflabor überprüft werden.

- PLM ( Periodic-Limb-Movement, Periodische Bewegungen der Gliedmaßen),  
PLMS ( Periodic-Limb-Movement in Sleep, Periodische Bewegungen der  
Gliedmaßen im Schlaf )
- Schlafparameter (zum Beispiel REM-Schlaf, Tiefschlaf, totale Schlafzeit)

##### ▪ **Subjektiv**

- **RLS**-Symptome gehen zurück
- Schlafqualität wird verbessert

### Behandlung des RLS

#### Weitere medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten:

- Opioide (Tilidin, z.B. Valoron<sup>®</sup>N) ▪ Benzodiazepine (z.B. Clonazepam, Zopiclon)
- Amantadin ▪ Antikonvulsiva (z.B. Carbamazepin, Neurontin)

Über die Hintergründe und Ursachen von **RLS** wissen Forscher noch wenig. Heilen lässt sich die Krankheit nicht, doch lassen sich die Beschwerden lindern. Obwohl die Krankheit schon vor mehr als 300 Jahren beschrieben wurde, ist sie heute noch immer relativ unbekannt. Bei Zweifeln an der Diagnose oder ungenügendem Erfolg einer eingeleiteten Therapie kann die Diagnose durch eine Polysomnographie im Schlaflabor überprüft werden. Herr Dr. Böttcher steht auch für eine fachliche Beratung bei der regionalen Selbsthilfegruppe Deutsche Restless Legs Vereinigung zur Verfügung. Die Adressen und Ansprechpartner sind :

RLS e.V. Deutsche Restless Legs Vereinigung,

Schäufeleinstraße 35, 80687 München, Telefon (089) 55 02 88 80 , Fax (089) 55028881

RLS\_eV@t-online.de, www.restless.legs.org

Uschi Meier, RLS Regionalbeirat, Deutsche Restless Legs Vereinigung

Am Dorfplatz 8 a, 22889 Tangstedt, Tel.: 04109/25 26 33, Fax: 04109/12 11

Mail: uschi.meier@arcor.de

Für alle RLS-Betroffenen und –interessierten findet in der Asklepios Klinik Barmbek ( vorher AK-Barmbek) Rübenkamp 220, 22291 Hamburg-Barmbek (Anfahrt: S-Bahn Rübenkamp, Auto: Klinik-Parkhaus Rübenkamp) eine Informationsveranstaltung von der Deutsche Restless Legs Vereinigung, RLS Regionalbeirat, Uschi Meier, statt. Am 05.04.2006 von 18<sup>00</sup>Uhr bis 20<sup>30</sup>Uhr im Konferenzraum (Erdgeschoß) spricht Herr Prof.Dr.med Lutz Lachenmayer, Neurologe, über das Thema "Diagnose und Therapie des Restless-Legs-Syndroms (RLS)". Gäste sind zu dieser Vortragsveranstaltung mit Diskussion eingeladen und herzlich willkommen.

Nach der Beantwortung aller Fragen durch Herrn Dr. Böttcher und Herrn Dr. Hein zu diesem Vortrag, bedankte sich Herr Schumacher bei Herrn Dr. Böttcher für seine interessanten Informationen.

TOP 3. ) Verschiedenes: unter Verschiedenes gab Herr Schumacher bekannt :

1.) Auf Einladung von Herrn Schumacher waren Herr Richard Tofelde und Herr Hans Carow aus Mölln, Fax:04542/2852, E-Mail:antischnarchsystem@arcor.de, zu dem Patiententreffen gekommen. Herr Tofelde hat für sich selbst einen **intraoralen Schnarchschutz** entwickelt und mit dieser dentalen Protrusions-Zahnschiene sein Schnarchen erfolgreich abgestellt. Herr Tofelde ist seit dem ohne Tagesmüdigkeit und hat auch wieder eine bessere Atmung. Seine Zahnschiene will Herr Tofelde bis zur Serienproduktionsreife weiterentwickeln um damit all

denen zu helfen, die primär Schnarchen und nur ein leichtes Schlafapnoe-Syndrom haben, das wegen der geringen Anzahl von Atemstillständen nicht mit CPAP therapiert wird. Frau Dr. Wagner berichtet dazu, dass Patienten die während des Schlafens eine Zahnschiene als Schnarchschutz tragen, eine nächtliche Kontrolluntersuchung im Schlaflabor Krkh.Grßhdf. bekommen können. Allerdings ist die Kostenübernahme durch die Krankenkassen nicht gesichert und wird in der Regel vom medizinischen Dienst abgelehnt.

**2.)** Zu der Beschreibung der zehn wichtigsten schlafmedizinischen Erkrankungen gehört unter dem Oberbegriff "Insomnien" die »**Fehlbeurteilung des Schlafzustandes**«. Die Betroffenen haben einen normalen Schlaf, sind aber subjektiv davon überzeugt, dass sie nicht angemessen schlafen und nachts wach liegen würden. Selbst nach einer Untersuchung im Schlaflabor, bei der das Vorhandensein einer Schlafstörung objektiv ausgeschlossen werden kann, kommt es vor, dass diese Patienten behaupten "Glauben Sie mir, ich weiß es besser, ich habe nicht gut geschlafen!" Wir alle sollten aus gegebenem Anlass versuchen, so viel wie möglich aus der wissenschaftlichen Schlafforschung über unseren Schlaf zu erfahren. Das ist auf eine leicht verständliche und sehr unterhaltsame Art möglich, mit der nochmaligen Buchempfehlung: Prof.Dr. Jürgen Zulley »Deutschlands Schlafpapst« (SWR) "Mein Buch vom guten Schlaf" Verlag: Zabert Sandmann, München ISBN 3-89883-134-5

**3.)** Informationen über **das zur Zeit weltweit kleinste CPAP – Therapiegerät.**

- **KXS®** ein Produkt von der französischen Firma Kaerys, 06300 Nice – France.
- Das KXS® CPAP-Therapiegerät ist leicht, ergonomisch, mobil und unabhängig. Es hat zwei neue Algorithmen zur Druckregelung und einen aktiven Rampenmodus der auch über einen Algorithmus zum Erkennen von Apnoen beim Einschlafen verfügt und darauf reagiert. KXS® das erste tragbare CPAP-Therapiegerät. Ein Akku Pack (optional) bietet für acht bis zehn Stunden Unabhängigkeit vom Stromnetz, die Anwendung der CPAP Therapie ist nunmehr überall und jederzeit möglich, auch mit einem Luftbefeuchter (optional). Das KXS® CPAP-Therapiegerät wird mit einem Netzteil, Atemschlauch, Ersatz-Lufteinlassfilter, Gerätetasche und der Gebrauchsanweisung für den Anwender geliefert.
- |                       |                               |                  |           |
|-----------------------|-------------------------------|------------------|-----------|
| ▪ Volumen :           | 1 Liter                       | ▪ Gewicht:       | 625 Gramm |
| ▪ Stromversorgung     | 110 – 240 V, 50 – 60 Hz       | ▪ Stromaufnahme: | 13 VA     |
| ▪ Druckbereich:       | 4 bis 20 hPa ± 0,25 - 0,50hPa |                  |           |
| ▪ Druckanpassung in : | 0,5 hPa Schritten             |                  |           |
- Zur Druckmessung wird als Vergleichsmessung der Stromverbrauch benutzt.
  - Rampenzeit u. –druck: bis zu 60 min, von 4hPa bis zum Therapiedruck
  - Betriebsgeräusch: ~ 28,5 dB (A)

Das KXS® CPAP-Therapiegerät kann wahlweise mit einem Atemschlauch von 15 mm oder 22 mm Durchmesser geliefert werden. Heil- und Hilfsmittelnummer : 14.24.07.0059

Die Firma RESPimed bereitet Geräte aus dem Ausland, wie das KXS® CPAP-Therapiegerät, für den deutschen Markt "technisch" vor.

Fa. RESPimed, Herr Bodo Hentschel, Rauscher Straße 31, 82211 Herrsching,  
Telefon: 08152/ 98 11 63, Fax: 08152/ 98 11 65, Mobil: 0171/ 77 90 572, info@respimed.de

Händler vor Ort: Fa. critical care, gesellschaft für home care medizintechnik mbh & co.kg,  
Geschäftsführer Herr Thomas G. Haase, Bollweg 11, 24640 Schmalfeld (Elisenruh)

Telefon: 04191/ 95 88 93, Fax: 04191/ 95 88 92, E-Mail: thomas.g.haase@criticalcare.de

Herr Bodo Hentschel, von der Fa. RESPimed, hat sich telefonisch bereit erklärt das KXS® CPAP-Therapiegerät der SSG am "Aktionstag Schlafapnoe" am Mittwoch, 21.06.2006, 10<sup>00</sup>Uhr bis 18<sup>00</sup>Uhr, Info-Veranstaltung "Liebling du schnarchst" im Krankenhaus Großhansdorf, vorzustellen.

Der Sozialverband **VdK** - Fachverband Schlafapnoe - Chronische Schlafstörungen will durch einen bundesweiten Aktionstag die Aufmerksamkeit auf den "Sekundenschlaf" lenken. Das Motto des bundesweiten Aktionstages des *VdK* Fachverbandes zum Sekundenschlaf im Straßenverkehr am **05.04.2006** ist: **HELLWACH OHNE SEKUNDENSCHLAF**  
Viele andere SHGs, gestalten diesen Aktionstag mit einem Stand an einer Autobahnraststätte, im Schlaflabor, oder mit Vorträgen und machen so auf die Gefahr durch den Sekundenschlaf aufmerksam. Was macht die SSG ? Die Leitung kann nicht und will nicht alleine tätig werden !

Nach der Beantwortung einiger Fragen und einem Erfahrungsaustausch unter den anwesenden Teilnehmern, wurde das Patiententreffen mit einem herzlichen Dank an den Vortragenden und alle Teilnehmer, sowie Wünschen für eine bleibende gute Gesundheit, von Herrn Schumacher beendet.

Beginn des Treffens 19.00 Uhr, Ende ca. 21.00 Uhr, Teilnehmerzahl: 30 Personen, zum Teil mit ihren Angehörigen.

Es waren Vertreter folgender Firmen anwesend: Frau Birgit Bataryk und Herr Vasco Strauß - Fa. Linde Gas Therapeutics; Herr Thomas Walz - Fa. RESMED GmbH, und Herr Sönke Mumme - Fa. VitalAire GmbH.

Für das nächste Patiententreffen am Mittwoch 24. Mai 2006, 19:00 Uhr, Thema ., "Worauf es ankommt wenn es um guten und erholsamen Schlaf geht, über Betten, Matratzen und Bettwäsche. **2.Teil - Körpergerechte Lagerung** ", von Herrn Dirk Wintzer , Fa. Betten Kirchhoff, 33602 Bielefeld, wird eine Einladung in das Krankenhaus Großhansdorf versendet werden.

Zur Information für die anwesenden Patienten und Teilnehmer lagen aus:

Infomaterial von der Firma : RESMED GmbH & Co.KG – Periodikum RESMEDIA Journal Ausgabe 2/2005 und Ausgabe 1/2006.

Info-Flyer "Wieder frisch und munter" SCHLAFAPNOE, eine Information der Selbsthilfegruppen Schlafapnoe Norddeutschland, mit freundlicher Unterstützung der Firma Weinmann- Geräte für Medizin GmbH & Co.KG Hamburg.

Info-Flyer "Selbsthilfe tut gut" SCHLAFAPNOE-Atemstillstände im Schlaf, eine Information der SSG zusammen mit dem **VdK**-Fachverband Schlafapnoe, mit freundlicher Unterstützung der Firma RESMED GmbH & Co.KG Martinsried.

"Schlafapnoe Aktuell" Fachzeitschrift Nr.21 April und Nr.22 Oktober 2005, **VdK**-Fachverband Schlafapnoe.

Soweit mein Bericht vom Treffen der SSG am 08.03.2006 im "Krankenhaus Großhansdorf" Vortragssaal, zusammen mit Herrn Prof.Dr. Magnussen und Frau Dr.med. P. Wagner / Krkh.-Grßhdf., Wöhrendamm 80, 22927 Großhansdorf, und Herrn Dr.med. H. Hein, Reinbek.

Wir bedanken uns bei der Firma Weinmann, Geräte für Medizin GmbH & Co.KG -Hamburg, für die freundliche Unterstützung bei der Ausrichtung dieses Selbsthilfegruppentreffens, sowie bei der Fa. LindeGasTherapeutics und beim Krankenhaus Großhansdorf für die freundliche Unterstützung bei der Vervielfältigung und dem Versand des Protokolls und der Einladungen.

\*  
Steffen Schumacher

Leiter Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf

Husumer Straße 44, 21465 Reinbek, Tel.+Fax: 040/ 722 25 53, Mobil: 0175/ 629 43 09

eMail:steffenschumacher@alice-dsl.de,

www.schlaf-portal.de <http://www.schlaf-portal.de – Stichwort "Selbsthilfe"