



Steffen Schumacher
Husumer Straße 44
21465 Reinbek
Tel./Fax: 040/ 722 25 53
Mobil: 0175/ 629 43 09
eMail:Schumacher-Reinbek@t-online.de

**An die Leitung der
SSG
Selbsthilfegruppe Schlafapnoe
Großhansdorf**

Steffen Schumacher - Husumer Straße 44 - 21465 Reinbek

Reinbek, 15. September 2004

Protokoll vom Treffen Krkh.Großhansdorf GmbH - Herr Dr. Hein zusammen mit der SSG am 15.09.2004 im Vortragssaal ("Forum") des Emil-von-Behring-Gymnasiums im Schulzentrum in Großhansdorf, Sieker Landstraße 203, 22927 Großhansdorf

TOP 1) Diabetes mellitus und Schlafapnoesyndrom: aktueller Stand - Vortrag von Herrn Dr.med. Jens Kröger Internist und Diabetologe vom Diabetes Zentrum Hamburg Ost (HH-Billstedt), Diabetes-Schwerpunktpraxis, Manshardtstraße 117a, 22119 HH, www.diabeteszentrum-hamburg-horn.de

Nach Begrüßung und Eröffnung des Treffens stellte Herr Dr. Hein fest, dass die nicht so sehr große Teilnehmerzahl (das Forum war nur zu knapp 2/3 besetzt) wohl durch das zeitgleiche Übertragen von UEFA-Champions League Fußballspielen im Fernsehen beeinflusst wird, anschließend gab er das Wort an Herrn Dr. med. Jens Kröger weiter, zu seinem Vortrag : Diabetes mellitus und Schlafapnoesyndrom: aktueller Stand.

Herr Dr. Kröger wollte die Feststellung zur Teilnehmerzahl nicht so hinnehmen, weil aus seiner Sicht das einzig entscheidende UEFA-Champions League Fußballspiel: Inter Mailand – Werder Bremen bereits gestern stattgefunden hat, und das sagte er natürlich weil er, genau wie Herr Dr. Hein, in Bremen geboren ist.

Diabetes ist nicht zu sehen und nicht zu spüren. Die Erkrankung steigt mit einer Zunahme von fast 50 % an. Sechs Millionen Deutsche sind zur Zeit an Diabetes erkrankt, im Jahr 2010 werden es 10 Millionen sein – so die einhellige Meinung der Experten beim jüngsten europäischen Diabetes-Kongress. Noch alarmierender ist, dass sich bei immer mehr Jugendlichen, schon 5.000 Kinder sind erkrankt, die Typ 2 Diabetes, der sogenannte Alterszucker entwickelt. Dies liegt vor allem an mangelnder Bewegung und Übergewicht durch falsche Ernährung. Auch OSA-Patienten (Obstruktive-Schlaf-Apnoe) haben häufig Typ 2 Diabetes, der zu 30 bis 50 Prozent vererbt wird, aber auch bei OSA-Patienten liegen oft mangelnde Bewegung und Übergewicht durch falsche Ernährung vor, durch schlechten Schlaf und häufige Weckreaktionen steigen die Adrenalinwerte an und auch das hat hohe Blutzuckerwerte zur Folge. Auf dem Schlafapnoe-Weltkongress 2003 in Helsinki wurde die Frage, ob Schlafapnoe die Entstehung einer Diabetes-Erkrankung begünstigt folgendermaßen beantwortet: Tatsächlich scheint es einen Zusammenhang zwischen Schlaf und Diabetes zu geben. Studien haben gezeigt, dass Schlafmangel sich negativ auf die Glukosetoleranz auswirkt. Im Rahmen der "Sleep Heart Health Studie", die in den USA bereits seit 10 Jahren läuft und sich mit den Zusammenhängen zwischen schlafbezogenen Atmungsstörungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen befasst, hat Dr. Naresh Punjab von der Johns Hopkins University (USA) mögliche Zusammenhänge zwischen Schlafapnoe und Insulinresistenz untersucht. Dr. Punjab stellt fest, dass die Häufigkeit von gestörter Glukosetoleranz und Diabetes proportional zum Apnoe-

Hypopnoe-Index (AHI) ansteigt: Je schwerer die (unbehandelte oder schlecht eingestellte Therapie bei der) Schlafapnoe, umso höher also das Risiko. Und zwar hängt dies offenbar nicht mit der Anzahl der Arousals (Weckreaktionen) zusammen, sondern mit dem Ausmaß der Sauerstoffsättigung des Blutes, zu denen es durch die nächtlichen Atempausen kommt. Bei Patienten, die während des Schlafs eine höhere Sauerstoffsättigung hatten, war die Glukosetoleranz wesentlich besser. Der maximale Blutzuckerspiegel liegt bei Gesunden nach Zufuhr von Glukose zwischen 160 und 180 mg Glukose pro 100ml Blut. Ein höherer Wert (d.h. eine verminderte Glukosetoleranz) kann auf das Vorliegen einer Diabetes hindeuten.

Bei der Altersdiabetes oder Erwachsenen Diabetes, dem sogenannten Alterszucker, Typ 2 Diabetes mellitus (von dem 90 Prozent der Diabetiker betroffen sind) handelt es sich um eine Stoffwechselkrankheit oder Stoffwechselstörung die auf einen relativen Insulinmangel zurückzuführen ist. Insulin ist ein in der Bauchspeicheldrüse gebildetes Hormon, mit dem der Zucker aus dem Blutstrom in die Zellen transportiert wird. Zwar produziert der Körper der erkrankten Patienten das Hormon Insulin, aber nicht in ausreichender Menge, oder nicht mehr in ausreichender Menge. Weil die Bauchspeicheldrüse über sehr lange Zeiträume versucht hat, die Störung in der Zellfunktion, durch eine immer höhere Insulinproduktion auszugleichen und dadurch letztlich selbst geschwächt wurde und nicht mehr in der Lage ist ausreichend Insulin zu produzieren. " Wenn wir uns vorstellen, jede Körperzelle habe eine Tür, um Kohlehydrate, Fett, Eiweiß und alle anderen lebenswichtigen Stoffe aufzunehmen, dann reicht bei diesen Patienten die Insulinmenge nicht aus, um die Tür zu öffnen. Die Folge: Die Bauchspeicheldrüse muss mehr Insulin produzieren, arbeitet zum Teil über Jahre auf Hochtouren. Die Ursache für diesen Defekt ist nicht bekannt," sagte Herr Dr. Kröger. " Aber die Krankheit ist mit Medikamenten, einer speziellen Diät und Bewegung gut behandelbar, oder zumindest können die Symptome gelindert und die Krankheit hinausgezögert oder gar verhindert werden. Vorbeugend kann eine gesunde Ernährung und Sport bewirken, dass die Krankheit gar nicht oder erst viel später ausbricht. Im akuten Fall machen Diät und Bewegung es dem Betroffenen leichter, mit Diabetes zu leben." Am Ende einer Behandlung des Typ 2 Diabetes mellitus wird außer Tabletten in jedem Fall eine regelmäßige, mehrmals tägliche Einspritzungsbehandlung mit Insulin durch den Patienten selbst erfolgen müssen. Die Insulinbehandlung bedeutet keine Heilung, vielmehr wird der Wirkstoff rasch vom Körper wieder ausgeschieden, und so muss er dem Körper ständig, während des ganzen Lebens, zugeführt werden. Die regelmäßigen Blutzuckermessungen im Finger oder im Ohrläppchen und die subkutanen Injektionen (Einspritzungen unter die Haut) von Insulin, sind durch eine verbesserte Mess- und Einspritztechnik, wie Einmalspritzen und sehr dünnen, feinen lanzettförmigen Kanülen, die von geübter Hand nahezu schmerzlos eingestochen werden können, wesentlich erträglicher gestaltet worden.

Müde Menschen haben süßes Blut - Wer nicht genug Schlaf abbekommt, erhöht damit sein Risiko, an Diabetes mellitus, der so genannten Altersdiabetes, zu erkranken. Dies wurde auf einem Kongress der amerikanischen Diabetesgesellschaft unter Bezugnahme auf eine Untersuchung der Schlafforscherin Eva von Cauter berichtet. Bei Testpersonen die in acht aufeinanderfolgenden Nächten nur 5,3 Stunden Schlaf pro Nacht erhielten, wurde 50 % mehr Insulin ausgeschüttet als bei den Testpersonen, die mehr als acht Stunden pro Nacht schlafen konnten. Andererseits waren die Zellen der Kurz-Schläfer rund 40 % weniger insulinempfindlich als die der ausgeschlafenen Testpersonen. Die Wissenschaftler vermuten, dass die starke Ausbreitung des Diabetes mellitus in den Industriestaaten auch auf diesen Mechanismus zurückzuführen ist. (Quelle: Rheinische Post)

Anmerkung von Herrn Dr. Hein : Bei der Überschrift des Artikels "Müde Menschen haben süßes Blut" handelt es sich wahrscheinlich um eine gewollte falsche Formulierung. Mehr Insulin bedeutet nicht, dass das Blut süß ist, sondern nur, das mehr Insulin nötig ist, um die gleiche Wirkung zu erzielen.

TOP 2) Aktuelle Informationen über neue gesetzliche Vorschriften zum Ablauf der Untersuchungen beim Schlafapnoesyndrom. Herr Dr. Hein gab folgenden Bericht :

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat neue Richtlinien (wie Gesetz) zum Ablauf der Untersuchungen beim Schlafapnoesyndrom erlassen.

REGELFALL : Diagnose des Schlafapnoesyndroms ausschließlich ambulant :

- **Vorgeschichte, Symptome (Schläfrigkeit)**, Praxisgespräch bei Hausarzt oder Lungenfacharzt,
- **Blutwerte, EKG, ggf. mehr**, Untersuchung und Messung bei Hausarzt oder Lungenfacharzt,

- **Ambulante Messung ("Screening")**, nach Erläuterungen und Unterweisung durch Hausarzt oder Lungenfacharzt, während des Schlafens zu Hause, anschließend Schlafprofil-Analyse,

Therapieeinleitung im Schlaflabor

- **2 Nächte im Schlaflabor zur CPAP-Einleitung**, nach Einweisung durch Lungenfacharzt,
- **1 ambulante Kontrolle (Lungenarzt), alles o.k. :**
- **keine weiteren Kontrollen !** außer: es treten schwerwiegende, ambulant nicht lösbare Probleme auf. Dann erneute Überweisung ins Schlaflabor durch Lungenfacharzt,

Nach diesen Ausführungen, der Beantwortung einiger Fragen und einem Dank an Herrn Dr. med. Jens Kröger beendete Herr Dr. Hein das Patiententreffen.

Von der Fa. Weinmann GmbH war Frau Friedrich (Produktmanagerin Schlaftherapie, Kontakte der Fa. Weinmann zu Schlaflaboren, Leistungserbringern/Sanitätshäusern und Selbsthilfegruppen in Norddeutschland) zu der Veranstaltung gekommen, um CPAP Maskeninformationen zu geben und Fragen zu beantworten.
Ebenfalls von der Fa. Weinmann GmbH war Herr Stefan Jentsch (Produktmanager Schlaftherapie) anwesend, um sich durch seine Teilnahme an der Veranstaltung einen Eindruck über die Arbeit der Selbsthilfegruppe zusammen mit dem Krkh. Großhansdorf GmbH, Herrn Dr. Hein, zu verschaffen.

Beginn des Treffens 19.00 Uhr, Ende ca. 21.45 Uhr, Teilnehmerzahl: ca. 200 Personen

zur Information für die anwesenden Patienten und Teilnehmer lagen aus:

- 1.) Infomaterial von der Firma : MAP Medizin-Technologie GmbH – PERIODIKUM MAP Ausgabe II/2004, Treffpunkt Schlaf GmbH / ResMed -MAP
- 2.) Ein Teilnehmer der Veranstaltung gab bekannt, dass er Informationen zu dem zur Zeit kleinsten mobilen CPAP und autoCPAP Schlafgerät hat. Interessant für Patienten die ständig auf Reisen sind. Prospekt-Infos vorhanden !
Hersteller: VitalAire, Geräte: GoodKnight 420 S oder GoodKnight 420 E

Für das nächste Treffen am 01. Dezember 2004, 19:00 Uhr wird eine Einladung in das Krankenhaus Großhansdorf versendet werden.

Soweit mein Bericht vom Treffen Krkh.Großhansdorf GmbH – Herr Dr. Hein zusammen mit der SSG am 15.09.2004.

Steffen Schumacher
(PC-Fax ohne Unterschrift)