

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf

Mitglied im Sozialverband **VdK** - Fachverband Schlafapnoe - Chronische Schlafstörungen
Steffen Schumacher, Husumer Str. 44, 21465 Reinbek, Tel+Fax: 040/722 2553
eMail: steffenschumacher@alice-dsl.de

Detlef Schiel, Hegelstraße 6, 29439 Lüchow, Tel.: 05841 / 96 17 21
eMail: schiel@automenzel.de

Uwe Scholz, Vogt-Schmidt-Straße 14, 25462 Rellingen, Tel.: 04101 / 267 57
eMail: uwe.scholz@hanse.net



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

Pneumologie: Schlaflabor

Herr Prof.Dr.med. H. Magnussen
Frau Dr. med. M. Oldigs

KRANKENHAUS GROßHANSDORF **ZENTRUM FÜR PNEUMOLOGIE UND THORAXCHIRURGIE**

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf:

- Steffen Schumacher, Husumer Straße 44, 21465 Reinbek
- Detlef Schiel, Hegelstraße 6, 29439 Lüchow
- Uwe Scholz, Vogt-Schmidt-Straße 14, 25462 Rellingen

Reinbek, Donnerstag, 06. September 2007

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

Protokoll von der Sonderveranstaltung der SSG am 20.06.2007 zum "Tag des Schlafes im Krankenhaus Großhansdorf" Vortragssaal, zusammen mit Herrn Prof.Dr.med. H. Magnussen und Frau Dr.med. P. Wagner/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 besonderen Selbsthilfegruppentreffens in 2007 unter dem Motto "Liebling du schnarchst". Begrüßt werden konnten der ärztliche Direktor Herr Prof.Dr.med. H. Magnussen, die Ärzte und Mitarbeiter der Schlafmedizin, Oberärztin Frau Dr.med. M. Oldigs, Frau Dr.med. P. Wagner, Herr Dr.med. U. Heitmann, die MTA Frau Gabriele Kuziek; sowie die anwesenden Mitarbeiter der verschiedenen Firmen der Medizintechnik, der medizinischen Hilfsmittelhersteller und Hilfsmittellieferanten bzw. – Versorger, die zu diesem Treffen gekommen waren. Im einzelnen stellte Herr Schumacher vor : Frau K. Himmler und Herrn U. Schmid von der Fa. anamed GmbH, Herrn M. Reuss von der Fa. Fisher & Paykel Healthcare GmbH & Co.KG, Frau C. Abdalla und Herrn V. Strauß von der Fa. LindeGas Therapeutics GmbH & Co.KG, Herrn Th. Walz von der Fa. RES-MED GmbH & Co.KG, Herrn R. Hofmann von der Fa. Respirationics Deutschland GmbH & Co.KG, Frau A. Krägenbrinck und Herrn S. Mumme von der Fa. VitalAire GmbH, Herrn St. Jentsch und Herrn M. Wokel von der Fa. Weinmann-Geräte für Medizin GmbH & Co.KG, sowie Herrn R. Tofelde von der Fa. Tofelde & CO AntiSchnarch-System.

Herr Schumacher bedankte sich bei allen Anwesenden für Ihre Teilnahme an diesem Patiententreffen. Er hob noch einmal hervor, welche eine großartige Gelegenheit zum Informieren die Anwesenheit von sieben verschiedenen Hilfsmittellieferanten im Krankenhaus Großhansdorf bietet. Dem Krankenhaus dankte Herr Schumacher dafür, dass die SSG den Vortragssaal den ganzen Tag für diese Veranstaltung nutzen kann, denn normalerweise finden dort regelmäßig Veranstaltungen des Krankenhauses statt, die heute nun leider ausfallen.

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

Trotz der Kieler Woche war ein erfreulich großer Teilnehmerkreis zusammengekommen.

Danach gab Herr Schumacher das Wort weiter an Herrn Prof. Dr. med. H. Magnussen, der ein Grußwort an die Anwesenden richtete und noch einmal darauf hinwies, dass neueste medizinische Forschungsergebnisse bestätigt hätten, dass das Risiko an den Folgen einer unbehandelten schlafbezogenen Atmungsstörung zu versterben, um 300 Prozent erhöht ist. Deshalb sei es so besonders wichtig über die schlafbezogenen Atmungsstörungen aufzuklären.

TOP 2.) Thema: "Das Prinzip der PAP-Therapie" CPAP und C-Flex, Auto CPAP und Auto-C-Flex, Auto BiPAP mit BiFlex. Wann nehme ich was ? Antworten dazu aus der Sicht der Firma Respironics durch Herrn Ralf Hofmann."

Der Vortrag von Herrn R. Hofmann von der Fa. Respironics Deutschland GmbH & Co. KG wird hier sinngemäß wiedergegeben :

**Die Therapie der obstruktiven Schlafapnoe – Die PAP-Therapie
CPAP und C-Flex – Auto-CPAP und Auto-C-Flex – Auto BiPAP mit Bi-Flex**

Symptome der Schlafapnoe : Vergesslichkeit, Restless Legs – das Syndrom der unruhigen Beine, erektile Dysfunktion, Depressionen, Persönlichkeitsveränderungen, Bluthochdruck, Adipositas (Fettleibigkeit) und Obesitas (Fettstoffwechselstörungen), intermittierendes Schnarchen, Tagesmüdigkeit, nächtliches Wasserlassen, Gereiztheit.

Je nach Änderung des Schlafstadiums oder der Körperposition während des Schlafes können Atemwegobstruktionen (Atemwegsverschlüsse) entstehen. Änderungen des Gewichts, des Halsumfangs, Alkoholkonsum oder andere Faktoren können den Druckbedarf zum Offenhalten des Rachenraumes von Nacht zu Nacht verändern.

Wenn der Atem stockt : Flusslimitationen (stark eingeschränkter Atemfluss).

Bei Patienten mit einem Asthmaanfall und Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis (COPD) liegt vor allem eine Flusslimitation vor, sie können keine ausreichende Atmung aufrecht erhalten, weil der Atemfluss stark eingeschränkt ist. Bei diesen Patienten betrifft die Flusslimitation die Ausatmung (Expiration), sie können die verbrauchte Luft nicht mehr "loswerden", weil die Bronchien bei der Ausatmung kollabieren. Schließlich ist die Lunge mit verbrauchter Luft gefüllt, die nicht ausgeatmet werden kann.

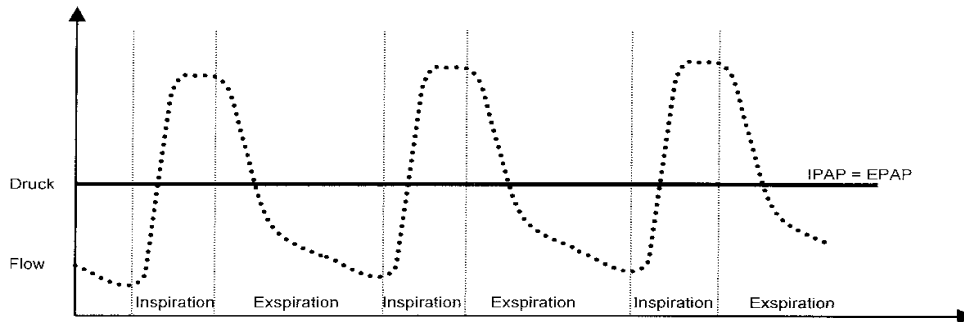
Auch bei der obstruktiven Schlafapnoe beeinträchtigen Flusslimitationen die Atmung. Die Atemwege kollabieren während des Schlafes jedoch nicht bei der Aus-, sondern bei der Einatmung (Inspiration). Fallen die Atemwege nicht komplett, sondern nur teilweise zusammen, liegt eine inspiratorische Flusslimitation vor, die nicht zum kompletten Atemstillstand (der Apnoe), aber zu einer deutlichen Verminderung der Atmung führen kann (Hypopnoe). Auch Hypopnoen stören den Schlaf, denn sie werden durch Weckreaktionen beendet – genau wie Apnoen. In der Regel hat ein (unbehandelter) Schlafapnoe-Patient im Laufe der Nacht sowohl Apnoe- als auch Hypopnoe-Phasen, nur selten sind es ausschließlich Apnoen oder Hypopnoen. Auch Schnarchen geht mit einer inspiratorischen Flusslimitationen (Hypopnoe) einher. Doch reicht es alle Apnoen, Hypopnoen und das Schnarchen zu beseitigen.?

Sind damit wirklich alle Flusslimitationen behoben?

Bei einer Untersuchung wurden verschiedene PAP-Geräte verglichen und nach Flusslimitationen gesucht. Mit Sonden und Messfühlern wurde in der Speiseröhre der Atemfluss und die "Druck-Fluss-Beziehung" für jeden einzelnen Atemzug gemessen und analysiert. Bei keinem der getesteten Geräte kamen mehr, aber auch nicht weniger Flusslimitationen vor. Obwohl der Beatmungsdruck so eingestellt war, dass keine Apnoen, keine Hypopnoen und auch kein Schnarchen mehr auftraten, war nach Analyse der Druck-Fluss-Kurven ein hoher Anteil der Atemzüge, nämlich noch etwa 20 bis 25 Prozent "flusslimitiert"! So lange die Flusslimitationen nur milde ausgeprägt sind und nicht zu einer nachweisbaren Schlafstörung führen, sind sie medizinisch wahrscheinlich nicht von Bedeutung.

Die nCPAP – Therapie

Die nächtliche Überdrucktherapie, die sogenannte CPAP-Therapie (Continuous Positive Airway Pressure = Spontanatmung mit einem kontinuierlichen positiven Atemwegsdruck) hat sich als Mittel der Wahl bei der Behandlung schlafbezogener Atemstörungen mit pharyngealer Obstruktion erwiesen (Verengungen [Obstruktionen] der Atemwege im Rachenbereich [Pharynx]). Der Beatmungsdruck muss individuell auf den einzelnen Patienten abgestimmt und durch den Arzt fest am Gerät eingestellt werden.

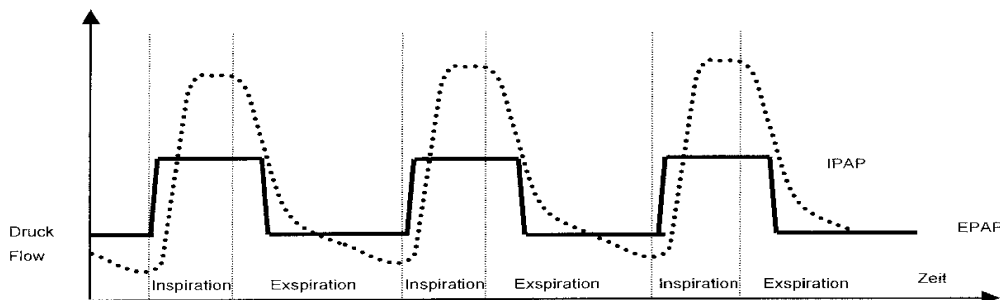


Vom CPAP-Gerät gelieferter konstanter Druck mit überlagerter Atemzug- Flow-Kurve

- CPAP – ein einziger Druck zum Verhindern von:
 - Obstruktiven und gemischten Apnoen
 - Hypopnoen
 - partiellen Atemwegsverschlüssen / Flow-Limitierungen
 - Schnarchen
- einsetzbar bis ca. 13 mbar
- bis ca. 10 mbar bei Herzinsuffizienz
- bis ca. 14-16 mbar bei Adipositas

Die Bi-Level – Therapie

Unter bestimmten Voraussetzungen, z. B. bei hohen Behandlungsdrücken, ist die Verwendung von Geräten mit einem konstanten Druckniveau für Ein- und Ausatmung (inspiratorischer Druck = IPAP; expiratorischer Druck = EPAP) nicht möglich. In diesen Fällen werden Spezialgeräte mit zwei positiven Druckniveaus für Ein- und Ausatmung eingesetzt (so genannte Bi-Level-PAP-Geräte).



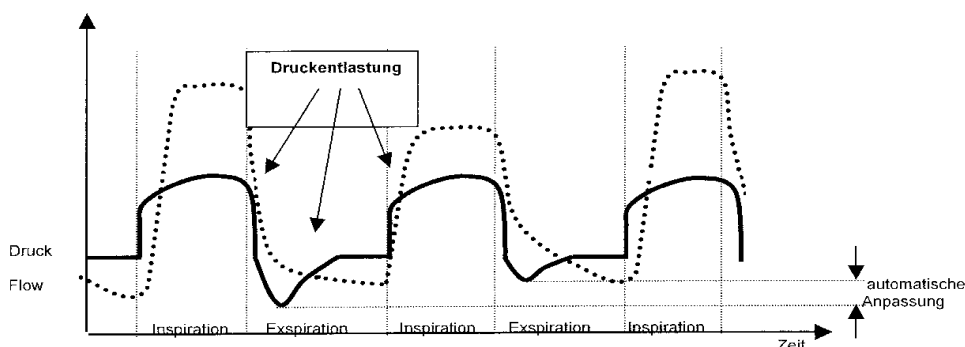
Vom Bi-Level-Gerät gelieferter Druck, zwei Druckniveaus mit überlagerter Atemzug- Flow-Kurve

In diesen Systemen wird zwischen zwei einstellbaren Druckniveaus, deren Höhe unabhängig voneinander wählbar ist, umgeschaltet. Die Umschaltung erfolgt patientengetriggert, d.h. das Gerät erkennt den Beginn der Ausatmung bzw. Einatmung und regelt dadurch das Druckniveau automatisch auf die voreingestellten Werte. Der Beatmungsdruck muss auch hier individuell auf den einzelnen Patienten abgestimmt und durch den Arzt fest am Gerät eingestellt werden.

- BiPAP – zwei Druckstufen zur Reduzierung des expiratorischen Druckes
 - EPAP zur Vermeidung von ALLEN obstruktiven und gemischten Apnoen
 - IPAP zur Vermeidung von – Hypopnoen – partiellen Atemwegsverschlüssen / Flowlimitierungen – Schnarchen.
 - EPAP häufig nur ca. 2 mbar geringer als der titrierte CPAP-Druck

Die Auto-CPAP – Therapie

Druck- und Luftstrom Sensoren messen verschiedene Parameter, die ein Mikroprozessor analysiert, um das für den Patienten optimale Druckniveau zu bestimmen. Das System untersucht die Druck- und Luftstromsignale auf Anzeichen von Flusslimitationen, Schnarchen, Apnoen und Hypopnoen, die durch verschieden starke Atemwegsobstruktionen verursacht werden können.



Auto-CPAP Therapiedruck mit angepasster Absenkung, mit überlagelter unterschiedlicher Atemzug- Flow-Kurve

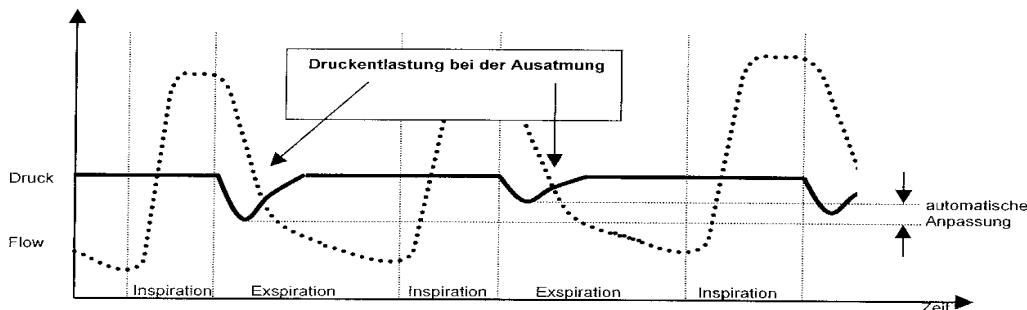
Zu Beginn der Auto-CPAP-Therapie startet das Gerät mit der minimalen Druckeinstellung, die es fünf Minuten lang beibehält. Anschließend führt es zweierlei Tests aus, um frühe Anzeichen für Flusslimitationen aufzudecken: P_{crit} und P_{opt} Tests. Suche durch Druckabsenkung = P_{crit} , Suche durch Druckerhöhung = P_{opt} . Mit ihrer Hilfe kann das Gerät den Druck auf einem Niveau halten, bei dem das Auftreten einer Obstruktion unwahrscheinlich ist, aber auch nicht unnötig hoch ist. Mit dem P_{crit} -Test bestimmt das System den kritischen Druck, bei dem vermehrt Flusslimitationen auftreten: Pro Minute sinkt der Druck um 0,5 mbar, gleichzeitig wird das Luftstromsignal auf Flusslimitationen untersucht. Sobald das System einen signifikanten Anstieg der Flusslimitationen erkennt steigert es den Druck innerhalb von 15 Sekunden um 1,5 mbar. Zur Drucksteigerung sind nur 1 Apnoe, 1 Hypopnoe, 2 x Schnarchen oder 1 Flowlimitierung nötig. Der P_{opt} -Test dient dazu, den optimalen Druck zu bestimmen. Hierbei steigt der Druck um 0,5 mbar pro Minute, insgesamt um 1,5 mbar. Gleichzeitig wird das Luftstromsignal auf eine Verringerung der Flusslimitationen hin beobachtet. Verbessert sich die Situation, steigt der Druck weiter an. Zur Drucksteigerung sind 2 Apnoen, 2 Hypopnoen, 3 x Schnarchen oder 1 Flowlimitierung nötig. Zeigt sich keine Verbesserung mehr, dann sinkt der Druck um 0,5 mbar auf den vorherigen Wert, der in den Therapiedruck $P_{therapie}$ übergeht.

Die kontinuierliche Suche nach dem idealen Druck bietet den Patienten wohldosierte Atemunterstützung und größtmöglichen Komfort.

- Auto-CPAP – Therapiekomfort
 - Automatische Anpassung an kurzfristige und langfristige Veränderungen des Druckbedarfs
 - Häufig ein geringerer durchschnittlicher Therapiedruck.
- Kurzfristig durch Körperlage, Schlafphasen und Medikamente.
- Langfristig durch Behinderung der Nasenatmung, Allergien, Alkohol und Schlafmangel.
 - Zusätzliche Informationen aus dem Gerät (Datenaufzeichnung und Speicherung während des Schlafes, EncorePro-Report).

Die C-Flex – Technologie

Die Druck-Entlastung bei der Ausatmung wird durch die Hersteller auch mit den Namenszusätzen "Bi-Flex", "C-Flex", "Soft-Flex" oder "iPAP" bezeichnet. Gemäß Herstelleraussage sollen sich der Patientenkomfort und die Therapie-Akzeptanz verbessern.



CPAP-Therapiedruck mit C-Flex Absenkung mit überlagerter Atemzug- Flow-Kurve

C-Flex bietet eine flow-proportionale Druckentlastung der Ausatmung, die in drei Stufen reguliert wird: In der frühen Ausatemungsphase reduziert das System den Druck abhängig vom expiratorischen Druck. Diese Druckminderung erreicht im zweiten Drittel der Ausatemungsphase ihr Maximum, um zum Ende wieder das Ausgangs-CPAP-Niveau zu erreichen. Wissenschaftliche Studien belegen den größeren Komfort für die Patienten und damit eine verbesserte Compliance / Nutzung mit dem C-Flex-Modus.

- C-Flex – Druckreduzierung zu Beginn der Expiration (Ausatmung).
 - Herstellen des Ausgangsdruckes rechtzeitig vor der nächsten Inspiration (Einatmung).
 - Effekte:
 - C-Flex ist natürlicher und physiologischer als herkömmliches CPAP.
 - Die Druckreduzierung vermindert die Schwierigkeit, gegen den konstanten CPAP-Druck auszuatmen
 - "Die durchschnittliche Nutzung von C-Flex ist ... tendenziell länger."
 - "... Patienten mit einem CPAP-Druck über 8mbar zeigen eine deutlich bessere Nutzung von C-Flex."

Nach der Beantwortung einiger Fragen aus dem Teilnehmerkreis durch Herrn R. Hofmann und einer kurzen Diskussion bedankte sich Herr Schumacher bei Herrn R. Hofmann von der Fa. Resprionics Deutschland GmbH & Co.KG für seine Ausführungen zu dem Thema : "Das Prinzip der PAP-Therapie" CPAP und C-Flex, Auto CPAP und Auto-C-Flex, Auto BiPAP mit BiFlex.

TOP 3. + 5.) Thema: CPAP-Geräte- und Schlafmasken- Präsentationen, Beratung und Schlafmaskenschulung durch folgende Firmen : Fa. anamed GmbH, Fa. Fisher & Paykel GmbH, Fa. Linde Gas Therapeutics GmbH & Co.KG, Fa. RESMED GmbH & Co.KG, Fa. Vital Aire GmbH und Fa. Weinmann-Geräte für Medizin GmbH & Co.KG, sowie Fa. Tofelde & CO AntiSchnarch-System.

TOP 4.) Frage vom Schlaflabor des Krankenhauses an die SSG : Wie soll für neue Patienten im Schlaflabor, das auf die Behandlung vorbereitende Informations- und Schulungsmaterial, aussehen ? Aus der Sicht des bereits therapierten Patienten.

Wie soll ein neuer Patient im Schlaflabor informiert werden (Erstinformation) :

Empfehlung des Arbeitskreises der Norddeutschen Selbsthilfegruppenleiter Schlafapnoe :

Hilfe für Menschen mit Schnarchproblemen - und allen schlafbezogenen Atmungsstörungen, dies sind evtl. Schlafapnoiker und besonders deren Angehörige.

- Es gibt verschiedene **seriöse** Wege, das Schnarchen und insbesondere die Atemaussetzer zu reduzieren oder sogar zu beseitigen, z.B. Gewichtsreduzierung, Vermeidung der Rückenlage beim Schlafen, Gebrauch einer Atemmaske mit Überdruckgerät, Zahnschiene.
 - Welches Mittel geeignet ist, hängt stark vom benötigten Druck ab, der beim Schlaf die Atemwege offen hält, damit keine Atemaussetzer entstehen können, das wird in einem Schlaflabor festgestellt.
- Informationen hierzu können sich Interessenten in einer Selbsthilfegruppe holen, denn die angesprochenen Probleme haben dort alle Teilnehmer gehabt.

1. Vor dem Besuch des Schlaflabors - Besuch einer Selbsthilfegruppe.

- Informationen darüber, dass Schlafapnoe nur eine von über 88 verschiedenen Formen von Schlafstörungen ist. Für Schlafstörungen ohne Schlafapnoe sollte ein Schlafzentrum aufgesucht werden.
 - Informationen über den Diagnoseweg, ambulantes Screening, Schlaflabor und das Geschehen in einem Schlaflabor.
 - Informationen darüber, dass es verschiedene Geräte und Masken gibt und dass der Patient das Recht auf die freie Wahl hat.
 - Anmerkung: Die Selbsthilfegruppe darf keine Empfehlung für ein bestimmtes Gerät geben (Selbstverpflichtungserklärung, die ab 2007 verbindlich gilt), aber einzelne Teilnehmer können von Ihren Erfahrungen mit ihrem Gerät oder ihrer Maske berichten.
 - Informationen darüber, dass Krankenkassen nur Geräte in bestimmten Preisklassen akzeptieren. Hinweis, dass die angepasste Maske evtl. ungeeignet sein kann und dass es diverse Alternativen gibt.
 - Hinweis, dass das Ergebnis der Diagnose in schriftlicher Form erbeten werden soll.
- Klärung, wer ist mein Ansprechpartner bei Problemen mit Gerät und Maske !

2. Im Schlaflabor

- Informationen über Schlafapnoe sowie Risiken und Nebenwirkungen.
 - Information des Patienten: was erwartet mich hier im Schlaflabor (z.B. mit einem Faltblatt).
 - Diagnose und Therapieempfehlungen und schriftliche Information des Patienten.
 - Klärung der Kostenübernahme des Therapiegerätes mit der Krankenkasse durch das Schlaflabor.
 - Falls noch erforderlich, Hinweis auf Selbsthilfegruppen.
 - Eindeutige Informationen, wer Vertragspartner des Patienten bei Problemen mit Gerät und Maske ist und wer für Ersatzteillieferung zuständig ist.
 - Information, welcher Arzt bei Problemen in der Therapie anzusprechen ist, Lungenfacharzt, Hausarzt oder?
- Evtl. Information des Patienten über gesetzliche Regelung bei Diagnose und Therapie, z.B. BUB-Richtlinien.

3. Nach dem Besuch des Schlaflabors Besuch einer Selbsthilfegruppe

- Hilfestellung beim Umgang mit Maske und Gerät durch Mitbetroffene, ggf. Hinweis auf Hilfestellungsverpflichtung des Vertragspartners / Versorger.
- Information des Patienten über gesetzliche Regelungen hinsichtlich Therapieverfolgung und ggf. erneutem Besuch eines Schlaflabors.
- Hilfestellung beim Umgang mit der eigenen Krankenkasse.
- Hilfestellung beim Versuch einer Umversorgung durch die Krankenkasse.
- Informationsaustausch über Therapie und Therapieprobleme.
- Ermutigung zum Durchhalten bei der Therapie.
- Informationsveranstaltungen über Schlafapnoe und Folgeerkrankungen durch Ärzte.
- Informationsveranstaltungen über Therapiemittel.

TOP 3. + 5.) Thema: Fortsetzung der CPAP-Geräte- und Schlafmasken-Präsentationen, Beratung und Schlafmaskenschulung durch folgende Firmen : Fa. anamed GmbH, Fa. Fisher & Paykel GmbH., Fa. Linde Gas Therapeutics GmbH & Co.KG, Fa. RESMED GmbH & Co.KG, Fa. Vital Aire GmbH und Fa. Weinmann-Geräte für Medizin GmbH & Co.KG, sowie Fa. Tofelde & CO AntiSchnarch-System.

TOP 6.) Thema: Vortrag von Herrn Dr.med. Holger Hein "Tagesmüdigkeit" - trotz erfolgreicher CPAP-Therapie ! und andere Nebenwirkungen der CPAP-Therapie"

Der Vortrag von Herrn Dr. Hein wird hier sinngemäß wiedergegeben :

Die Internationale Klassifikation der Schlafstörungen (ICSD, Leitlinie "Nicht-erholsamer Schlaf") wurde 1990 publiziert und umfasst 88 verschiedene Krankheitsbilder. Von den 88 verschiedenen Schlafstörungen entfallen 34 Diagnosen auf die Kategorie der Dyssomnien (Insomnien/Hypersomnien) und 24 Diagnosen auf die Kategorie der Parasomnien.

Dyssomnien sind Störungsbilder mit einer Hauptklage über Schläfrigkeit und / oder Schlaflosigkeit (Insomnie = Ein- und Durchschlafstörungen, nicht erholsamer Schlaf, vorzeitiges morgendliches Erwachen, Tagesmüdigkeit, Leistungsminderung, Konzentrationsschwäche, unruhige Beine / Hypersomnie = krankhaft erhöhtes Schlafbedürfnis, Tagesschläfrigkeit, Schnarchen und Atmungspausen (Apnoe), Einschlafattacken - Narkolepsie, unruhige Beine, Leistungsminderung, Konzentrationsschwäche), während Parasomnien störende und unliebsame Begleiterscheinungen des Schlafes sind (Alpträume, Schlafwandeln, Schnarchen, Zähneknirschen, Sprechen im Schlaf, Bettnässen, Beinkrämpfe etc.).

Neben diesen so genannten primären Schlafstörungen gibt es viele sekundäre Schlafstörungen, die als Folge von neurologischen, psychiatrischen und internistischen Erkrankungen auftreten. Die Schlafmedizin - auch Somnologie genannt - hat sich aus der Schlafforschung entwickelt und stützt sich auf ein spezialisiertes Fachwissen sowie auf spezifische Diagnoseverfahren (z.B. Polysomnografie, multipler Einschlaftest, multipler Wachbleibetest). Die Tätigkeit besteht in der Verbesserung von Lebensqualität durch eine Optimierung des Schlaf- und Wachzustandes. Treten bei Schlafapnoe Patienten trotz eingeleiteter CPAP-Therapie weiterhin Tagesmüdigkeit oder Tagesschläfrigkeit auf, müssen weitere Untersuchungen und Tests vorgenommen werden, weil möglicherweise nicht alle ursprünglich vorhandenen Schlafstörungen durch die CPAP-Therapie beseitigt wurden oder ursprüngliche Störungen danach vielleicht sogar verstärkt auftreten. Eine weitere Möglichkeit ist die Behandlung der Tagesmüdigkeit mit Medikamenten.

Speziell bei Tagesschläfrigkeit im Zusammenhang mit einem OSAS (obstruktives Schlafapnoe Syndrom) oder einer Narkolepsie empfiehlt der Experte Professor Göran Hajak von der Psychiatrischen Universitätsklinik Regensburg das Medikament Modafinil (Vigil®). Modafinil (2-[(Diphenylmethyl)sulfinyl]acetamid) ist der Wirkstoff des in Deutschland erhältlichen Medikaments Vigil®. Vertreiber ist seit 2002 die deutsche Tochtergesellschaft der amerikanischen biopharmazeutischen Firma Cephalon, die Cephalon GmbH, Deutschland, Martinsried.

Modafinil dient der Bekämpfung krankhafter Tagesmüdigkeit und Erschöpfung. Derartige Symptome treten z. B. bei der Narkolepsie, bei der Schlafapnoe (insbesondere den therapieresistenten Formen), beim chronischen Fatigue-Syndrom (CFS – chron. Erschöpfungssyndrom – burn-out-syndrom) und bei psychischen Krankheiten (z. B. Depressionen) auf. In Deutschland hat Modafinil die arzneimittelrechtliche Zulassung nur zur symptom bekämpfenden Behandlung

- der Narkolepsie mit und ohne Kataplexie (Verlust der Muskelanspannung),
- eines trotz adäquater nCPAP-Therapie weiter bestehenden obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms mit exzessiver Tagesschläfrigkeit und
- eines chronischen Schichtarbeiter-Syndroms mit exzessiver Schläfrigkeit

so dass die Verordnung bei anderen Krankheiten mit den Krankenkassen kaum abgerechnet werden kann (Regresshaftung der Ärzte). Die für einen Erwachsenen empfohlene Tagesdosis beträgt 200-400 mg. Einzig in Deutschland ist Modafinil gesetzlich als Betäubungsmittel klassifiziert, so dass bei ärztlicher Verordnung ein "BtM-Rezept" (nach dem Betäubungsmittelgesetz) ausgestellt werden muss. In vielen anderen Ländern ist Modafinil hingegen lediglich in der gängigen Weise rezeptpflichtig. Im Sport gilt Modafinil als verbotene Dopingsubstanz. Inzwischen wurden auch Dopingfälle bekannt. Ein prominenter Fall ist die US-Leichtathletin und Sprint-Weltmeisterin Kelli White.

Nach der Beantwortung von Fragen aus dem Teilnehmerkreis durch Herrn Dr.med. H. Hein und einem Erfahrungsaustausch unter den anwesenden Teilnehmern bedankte sich Herr Schumacher bei Herrn Dr. Hein für seine Ausführungen zum Thema "Tagesmüdigkeit" - trotz erfolgreicher CPAP-Therapie ! und andere Nebenwirkungen der CPAP-Therapie, ".

Danach bedankte sich Herr Schumacher bei den Mitarbeitern der Firmen der Medizintechnik die den ganzen Tag anwesend waren und nCPAP-Geräte- und Schlafmasken-Präsentationen, Beratungen und Schlafmaskenschulungen durchgeführt haben und beendete diesen "Tag des Schlafes im Krankenhaus Großhansdorf" 2007 mit einem herzlichen Dank an alle Teilnehmer.

TOP 7.) Verschiedenes: unter Verschiedenes gab Herr Schumacher bekannt :

Von der Möglichkeit sich am 25.04.07 an einer bundesweiten Unterschriften-Protestaktion des VdK zu beteiligen, "Mehrwertsteuer auf Arzneimittel senken!" machten 73 Teilnehmer gebrauch. Der Sozialverband VdK Deutschland fordert, die Mehrwertsteuer auf Arzneimittel von 19% auf 7% zu reduzieren, um Versicherte und Patienten zu entlasten. Arzneimittel sind lebenswichtige Produkte wie das tägliche Brot, auf das nur 7% MwSt. zu zahlen sind. Der VdK wird die gesamten Unterschriftenlisten an Bundeskanzlerin Angela Merkel in Berlin übergeben !

Beginn des Treffens 10.⁰⁰ Uhr, Ende ca. 16.⁰⁰ Uhr, Teilnehmerzahl: 66 Personen, davon acht Familienangehörige, die sich in die Anwesenheitsliste eingetragen haben, 12 Teilnehmer haben zum ersten Mal an einem Patiententreffen teilgenommen. Um 11.⁰⁰ Uhr wurden 45 Zuhörer und um 16.⁰⁰ Uhr 55 Zuhörer gezählt. Zusätzlich immer noch 25 Teilnehmer, nämlich die Ärzte und Mitarbeiter des Krankenhauses Großhansdorf sowie die Mitarbeiter -innen der ausstellenden medizinischen Firmen, sowie die beiden Vortragenden. Von der Presse war die Redakteurin Bettina Albrod von den "Lübecker Nachrichten" gekommen.

Für das nächste Patiententreffen ACHTUNG NEUER - GEÄNDERTER TERMIN am Mittwoch 17. Oktober 2007, 19.⁰⁰ bis 21.⁰⁰ Uhr, Thema : Vortrag von Frau Dr.med. Maike Oldigs, Oberärztin im Schlaflabor Krankenhaus Großhansdorf, zu dem Thema : "Ernährung und Schlafapnoesyndrom" wird eine Einladung in das Krankenhaus Großhansdorf versendet werden.

Zur Information für die anwesenden Patienten und Teilnehmer lagen aus:
Infomaterial von den Firmen : "das schlafmagazin – wege zum gesunden schlaf" nr.1-2007, RESMED GmbH & Co.KG. Broschur: "Endlich wieder ruhig schlafen", **tyco** Healthcare Deutschland GmbH, "BREATHE" Das Pneumo-Fachmagazin Ausgabe 4 / März 2007, "Schlafapnoe Aktuell" Fachzeitschrift Nr.25 / April 2007-**VdK**-Fachverband Schlafapnoe, Informations-Büchlein "Fragen und Antworten zu Schlaf-Störungen" Autor: Frau Dr.med. Heike Beneš, Schwerin.

Soweit mein Bericht vom "Tag des Schlafes im Krankenhaus Großhansdorf" 2007, im Vortragsaal, zusammen mit Herrn Prof.Dr.med. H. Magnussen, 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