

# 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](mailto:steffenschumacher@alice-dsl.de)

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

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



Bitte beachten Sie auch die Informationen der SSG im Internet, unter "[www.schlaf-portal.de](http://www.schlaf-portal.de)" Stichwort – "Selbsthilfe"

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, Dienstag, 27. März 2007

Sehr geehrte(r) Patient(in) der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf und sehr geehrte Angehörige der Betroffenen, sehr geehrte Mitwirkende, Unterstützer sowie Förderer der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf, und alle Interessierten an den Selbsthilfegruppentreffen,

von unserem ersten Treffen im Jahr 2007 erhalten Sie nun das Protokoll, es war eine sehr interessante Veranstaltung mit großer Beteiligung.

Protokoll vom Treffen der SSG am 21.02.2007 im "Krankenhaus Großhansdorf" Vortragssaal, zusammen mit 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 ersten Patiententreffens der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf in 2007.

Begrüßt werden konnten Ärzte und Mitarbeiter der Schlafmedizin, Frau Dr.med. P. Wagner und die MTA Frau E. Schröder vom Krkh.Grßhdf.; die anwesenden Mitarbeiter der verschiedenen Firmen der Medizintechnik, der medizinischen Hilfsmittelhersteller und Hilfsmittellieferanten bzw. – versorger, die zu diesem Treffen gekommen waren : Frau K. Himmler von der Fa. anamed GmbH, Herr M. Waschelitz von Fa. NordServiceProjects GmbH, Herr V. Mros von der Fa. RES-MED GmbH & Co.KG und Herr S. Mumme von der Fa. VitalAire GmbH, desgleichen wurden Herr Dr.med. H. Hein aus Reinbek und Herr Dr.med. Jan Hollandt, der Vortragende, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Schlafmedizin aus Lübeck, begrüßt. Herr Schumacher bedankte sich bei allen Anwesenden für Ihre Teilnahme an diesem Patiententreffen. Er stellte dann noch einen Fragebogen vor, der neue Erkenntnisse über die gegenwärtigen Patientengewohnheiten beim Umgang mit den CPAP-Therapiegeräten bringen soll und gab dazu eine kurze Erläuterung für die Beantwortung der Fragen.

Danach gab Herr Schumacher das Wort weiter an Herrn Dr.med. Jan Hollandt, Lübeck.

TOP 2.) Thema "Auswirkungen der CPAP-Therapie auf Nase, Ohren, Bronchien und Lunge" Vortrag durch Herrn Dr. med. Jan Hollandt, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Schlafmedizin aus Lübeck, HNO-Praxis im Kath. Gesellenhaus, Parade 8, 23552 Lübeck, Tel.:0451-400 57 57, [www.hno-gesellenhaus.de](http://www.hno-gesellenhaus.de)

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

Der Vortrag von Herrn Dr.med. Jan Hollandt wird hier sinngemäß wiedergegeben :

Von den Auswirkungen der CPAP-Therapie interessieren uns hier nicht die guten, positiven Auswirkungen sondern die schlechten, negativen, über die wir uns Sorgen machen müssen.

Durch CPAP-Geräte und -Masken gibt es Auswirkungen auf Nase und Ohren die uns allen sehr gut bekannt sind, die bei uns vorübergehende Störungen verursachen, sich jedoch meistens einfach beheben lassen und durch die wir, Arzt und Patient, voneinander lernen. Durch das nächtliche Tragen der Maske mit der Kopfbänderung kommt es zu roten Druckstellen im Gesicht und an der Nase; durch Undichtigkeiten des Maskenwulstes, sogenannten Leckagen, bläst Luft in die Augenwinkel, was zu geröteten Bindehäuten und Bindehautentzündungen in den Augen führen kann.

Herr Dr. Hollandt führt seit etwa 15 Jahren CPAP-Maskenanpassungen durch, seit einigen Jahren auch in seiner HNO-Praxis im Kath. Gesellenhaus in Lübeck, und es ist doch immer noch notwendig darauf hinzuweisen, dass die Anpassung in liegender Position erfolgen muss.

Durch den Luftzug der CPAP-Überdruckbeatmung kommt es zu unerwünschten Nebenwirkungen an der Nasenschleimhaut und der Nasenmuschel. Es treten dabei noch zusätzliche Reizungen auf, durch Viren und Allergene, die sich auch im Luftstrom befinden, aber bei einigen Patienten auch durch das Rauchen. Es kommt vor, dass CPAP-Patienten die Nase sehr stark läuft, sogenannter Fließschnupfen, doch hier wissen die Ärzte leider noch nicht genau warum das auftritt. Andere CPAP-Patienten haben eine Nasennebenhöhlenentzündung, die dann aber als chronisch eingestuft werden muss und meistens vorher schon vorhanden war. Durch die Anwendung der CPAP-Therapie entsteht keine Nasennebenhöhlenentzündung!

Vereinzelt sind bei CPAP-Patienten Nasenpolypen aus der Nasenschleimhaut gewachsen, die unbedingt entfernt werden sollten, damit die Therapie besser funktioniert. Niemand weiß sicher, ob die Nasenpolypen ohne CPAP auch entstanden wären. Nasenpolypen sind gutartige Wucherungen der Nasenschleimhaut. Die Größe variiert von wenigen Millimetern bis zu ausgedehnten Gebilden, welche die Nasenräume völlig verschließen können. Die Polypen wachsen in den Nasennebenhöhlen und aus den Ausführungsgängen der Nebenhöhlen in die Nasenhaupthöhle. Sie können das körperliche Wohlbefinden erheblich beeinträchtigen und sollten daher unbedingt behandelt werden.

Die Nase hat bei der Atmung eine ganz wichtige Rolle zu übernehmen, eine sogenannte Durchlauferhitzerfunktion. Die Luft wird schon in der Nase angefeuchtet und erwärmt. Wenn die Nase zu sehr verschnupft ist, funktioniert die Durchlauferhitzer-Nase nicht, es müssen dann Schleimhaut abschwelende Nasentropfen oder –sprays angewendet werden. Nasentropfen sind gesünder als die CPAP-Therapie wegzulassen. Aber durch zu viele Nasentropfen oder –sprays kann die Nasenschleimhaut auch zu sehr abgeschwellt werden und dann funktioniert die Durchlauferhitzer-Nase ebenfalls nicht. Von CPAP-Patienten sollten cortisonhaltige, verschreibungspflichtige Nasensprays eingesetzt werden, wenn es erforderlich ist, weil diese isoliert nur an der Nasenschleimhaut wirken, nicht zu vergleichen mit der Wirkung von Cortison auf der normalen Haut und dem Eindringen durch die Haut in den Körper. Bei medizinischen, wissenschaftlichen Tests auf der Nasenschleimhaut mit cortisonhaltigen Nasensprays konnte anschließend im Körper kein Cortison nachgewiesen werden.

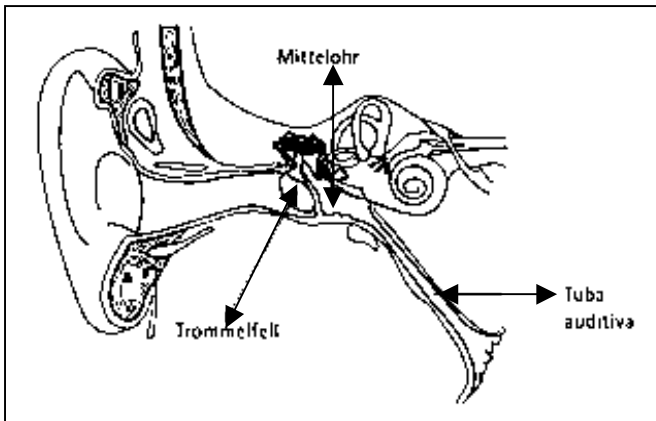
"Kondenswasser in Nasenmaske und Maskenschlauch" entsteht temperaturabhängig bei der beheizten Atemgasbefeuchtung und sollte durch eine Komforthülle für den Atemschlauch, bzw. durch einen beheizten Atemschlauch behoben werden. Dadurch wird abhängig von der Zimmertemperatur eine Reduzierung der Kondensation auf ein Minimum erreicht. Dieses so oft vorkommende Thema "Kondenswasser in CPAP-Maske und Atem-Schlauch" ist nicht nur deshalb wichtig, weil durch das Gluckern und Blubbern in der CPAP-Maske und durch die unangenehmen Gurgelgeräusche im Atemschlauch, sowie durch vermehrt auftretende Vibrationen im Schlauch, der von den Schlafapnoikern so dringend benötigte erholsame Schlaf wieder gestört wird, sondern auch, weil nach Erkenntnissen der Fa. Fisher&Paykel, Neuseeland,

bereits 10 ml Kondenswasser zu einem Therapie-Druckabfall von 5,6 cm H<sub>2</sub>O (Wassersäule), oder 5,6 mbar(Millibar) oder 5,6 hPa(Hektopascal) an der Maske führen können und dadurch eine wirksame CPAP-Therapie durch wieder auftretende Apnoen verhindert wird!

Auswirkungen der CPAP-Therapie auf die Krankheit Asbestose sind nicht bekannt, weder positiv noch negativ. Asbestose-Kranke leiden unter Atemnot, müssen aber trotz der sehr geschwächten Lunge atmen und man kann sich eigentlich nur vorstellen, dass die Überdruckbeatmung diesen Patienten auch eine Erleichterung verschafft.

Operationen an Nase und Rachen sollte man nach wie vor nur für eine bessere Akzeptanz der CPAP-Therapie vornehmen, nicht um das obstruktive Schlafapnoe Syndrom (OSAS) zu beseitigen.

Zu evtl. Auswirkungen der CPAP-Therapie auf die Ohren, sollte man einige Dinge wissen. Das Mittelohr ist durch einen Gang mit dem Rachen verbunden. Diese Verbindung wird als die



Eustachische Röhre, oder Ohrtrumpete, ( lat. *Tuba auditiva* ) bezeichnet und ist eine bei Erwachsenen etwa 3,5 cm lange, paarige, röhrenartige Verbindung zwischen dem Mittelohr (genauer der Paukenhöhle) und dem Nasenrachen. Sie ist nach dem italienischen Anatomen Bartolomeo Eustachi benannt. Über diese Verbindung kann ein Luftdruckausgleich stattfinden, so dass der Druck im Mittelohr dem des Nasen-Rachen-Raumes und somit dem Außendruck angeglichen wird. Dieser Druckausgleich wird vor allem

beim Schlucken und Gähnen erreicht, da sich die rachenseitige Öffnung der Tuba dabei öffnet und den typischen "Klick" im Ohr verursacht. Dies geschieht in allen Situationen, in denen sich der Außendruck ändert, also in einem Flugzeug, das sich im Steigflug befindet, während des Fluges besteht in der Kabine nur ein Luftdruck, der dem Niveau auf 2.500 m bis 3.500 m über Meereshöhe entspricht, beim Landeanflug wird innerhalb weniger Minuten der Bodendruck wiederhergestellt, aber auch bei Berg- und Talfahrten im Gebirge, bei Aktivitäten unter Wasser oder beim Durchfahren von Tunnels mit nicht dichten Kabinen. Der auf das Trommelfell und Mittelohr einwirkende Druck während des Druckausgleichs ist um ein Vielfaches größer als der Therapie-Druck der CPAP-Geräte. Eine weitere Aufgabe dieser röhrenartigen Verbindung besteht im Ableiten von Sekreten aus dem Ohr. Bei Erkrankungen der oberen Atemwege kann die Eustachische Röhre verstopfen oder besonders bei Kindern eine durch diese Röhre aufsteigende bakterielle Infektion eine Mittelohrentzündung (Otitis media) auslösen. Infolge von Schleimhautschwellungen im Nasen-Rachen-Raum kann es auch zu einer dauerhaft verschlossenen Tuba kommen. Sehr selten, und nur bei schlanken Patienten, verschließt sich die Tuba nicht richtig und ist dann ständig offen zum Mittelohr hin, was auch nicht sein darf. Bei CPAP-Patienten, von denen jedoch nur 20 % als schlank zu bezeichnen sind, könnte dann der Therapie-Druck bis ins Mittelohr gelangen. Auch darüber gibt es aber keine nachgewiesenen Vorkommnisse und so weiß man nicht, was dadurch passiert.

Ebenfalls gibt es keine Erkenntnisse darüber, dass die Lautstärke von CPAP-Geräten etwa zu Hörschädigungen geführt hat. Die CPAP-Geräte verursachen Geräusche mit einem Schalldruckpegel in dB(Dezibel): bei 7 mbar von 23 dB(A), bis 30 dB(A) bei 18 mbar, in 1m Abstand vom Gerät in Patientenposition gemessen. Das A in der Klammer gibt an, dass die Schallpegelmessung mit der A-Filterkurve bewertet ist – diese Kurve simuliert das menschliche Hörverhalten. Den Schalldruck können wir mit der Höhe des Luftdruckwechsels, den ein Schalleignis erzeugt, beschreiben. Das leiseste Geräusch, das ein gesundes menschliches Ohr gerade noch wahrnehmen kann, beträgt 20 µPa (Mikro-Pascal) = 0 dB und wird als die Hör-

schwelle bezeichnet. Das ist ungefähr der 5 milliardste Teil des normale Luftdrucks. Gefährdet ist das menschliche Gehör so ab 85 dB(A). Wirkt Lärm dieser Stärke über Jahre auf das Gehör eines Menschen ein, ist mit einer Schwerhörigkeit zu rechnen (Lärmschwerhörigkeit). Einmalige Lärmereignisse mit sehr hohem Schallpegel über 120 dB(A) können direkt das Gehör schädigen und bei extremen Pegeln zur Taubheit führen (akutes Schalltrauma). Angriffspunkt des Lärms ist dabei nicht das Ohr, sondern die Störung des Haushalts von Stresshormonen, insbesondere Cortisol und andere Kortikosteroide. So führt nächtlicher Lärm bereits bei Einzelpegeln von unter 45 dB(A) zu Gesundheitsgefährdungen, wenn sich die Einzelpegel um mehr als 3 dB(A) vom Lärmhintergrund unterscheiden. Bereits bei einem Schalldruckpegel ab 55 dB(A) kann ein Geräusch als Lärmbelästigung empfunden werden. Hält dieses über einen längeren Zeitraum an, werden die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden verringert. Schon Geräusche von 65 bis 75 dB(A) bewirken im Körper Stress. Dieses kann zu hohem Blutdruck(Hypertonie), Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Herzinfarkt führen. Lärm kann auch für eine Verminderung der Magensekretbildung sorgen und die Ursache von Magengeschwüren sein.

Das ein Hörsturz durch eine CPAP-Behandlung ausgelöst wurde, ist bisher nicht bekannt! Der Hörsturz (englisch: *idiopathic sudden sensorineural hearing loss*, abgekürzt *ISSHL*) ist eine ohne erkennbare Ursache plötzlich auftretende, meist einseitige Schallempfindungsstörung. Der Hörverlust kann beim Hörsturz von geringgradig bis zur völligen Gehörlosigkeit reichen, er kann alle Frequenzen betreffen oder nur auf wenige Frequenzbereiche begrenzt sein. Der Verlauf des Hörsturzes ist sehr unterschiedlich, bekannt ist jedoch eine relativ hohe Spontanheilungsrate. Beim Hörsturz wird eine Vielzahl von Therapien angewandt, deren Wirksamkeit jedoch durchwegs nicht wissenschaftlich nachgewiesen ist. Charakteristisch ist ein plötzliches, meist einseitiges Auftreten des Hörverlustes. Auslösende oder verursachende Faktoren lassen sich nicht feststellen. Ein einseitiges Druckgefühl und ein Ohrgeräusch (Tinnitus) (meist hochfrequent) im betroffenen Ohr können erste Vorboten sein. Der Hörsturz ist niemals von Ohrenschmerzen begleitet. Bei einer einseitigen, plötzlichen Hörminderung mit Ohrenschmerzen ist daher eine andere Erkrankung anzunehmen. Unter der Annahme, dass ein Hörsturz durch eine Durchblutungsstörung des Innenohres verursacht wird, erfolgt im deutschsprachigen Raum in der Anfangsphase zumeist die so genannte Infusionstherapie. Patienten werden hier über 10 Tage per Infusion durchblutungsfördernde Substanzen verabreicht.

Durch Mund-Leckagen bei der CPAP-Therapie kann extrem starker Speichelfluss auftreten, der sich aber, evtl. medikamentös behandelt, auch wieder zurückbildet.

Asthma und CPAP. Nicht alle Schlafapnoe-Patienten profitieren von der CPAP-Therapie. Im Rahmen einer Studie wurden CPAP-Patienten überprüft, bei denen als Grundleiden noch ein Asthma bronchiale bestand. Das Asthma bronchiale (aus dem griechischen = "Atemnot", oft auch vereinfachend nur Asthma genannt), ist eine chronische, entzündliche Erkrankung der Atemwege. Bei entsprechend veranlagten Personen führt die Entzündung zu anfallsweiser Luftnot infolge Verengung der Atemwege (Bronchialobstruktion). Woher kommt diese Störung der Bronchien? Diese Atemwegsverengung wird durch vermehrte Absonderung von Schleim, Verkrampfung der Bronchialmuskulatur und Bildung von Ödemen der Bronchialschleimhaut (Einlagerung von Flüssigkeit aus dem Gefäßsystem im Gewebe) verursacht, sie ist durch Behandlung rückbildungsfähig. Der Erfolg der CPAP-Behandlung auf das Asthma wurde durch eine abschließende Lungenfunktionsprüfung folgendermaßen beurteilt: bei einem Drittel der Patienten wurde die Grunderkrankung Asthma besser, bei einem Drittel schlechter und bei einem weiteren Drittel blieb das Asthma wie es vorher war. Die CPAP-Therapie führt aber nicht zu einer Schädigung der Bronchialschleimhaut, wie festgestellt werden muss.

Unter dem Begriff chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) werden die chronisch obstruktive Bronchitis, die mit oder ohne begleitendes Lungenemphysem auftreten kann, das Lungenemphysem an sich und die chronische Bronchitis mit asthmatischer Komponente ein-

geordnet. Zusammengefasst werden hier verschiedene Krankheitsbilder unter einem Begriff, die sich zwar in der Entstehung, Diagnose und Therapie unterscheiden, aber eine ähnliche Symptomatik aufweisen, nämlich chronischen Husten, Auswurf, Atemnot, vor allem bei Belastung und eine deutliche Leistungsminderung der Betroffenen. Das wird aber nicht durch die CPAP-Therapie verursacht und ist auch kein Grund die CPAP-Therapie wegzulassen.

Patienten, die auf der Intensiv-Station beatmet werden müssen, zum Teil Tag und Nacht, z.T. mit 40 mbar Druck und mehr, zusätzlich noch mit einer 50 bis 100%igen Sauerstoffsättigung der Atemluft, werden wieder gesund ohne eine bleibende Schädigungen der Lunge zu erleiden.

Auch während und bei der Ausheilung einer Lungenentzündung sollte die CPAP-Therapie möglichst weiterbenutzt werden. Die benutzten Masken und Geräte braucht man nur täglich zu reinigen nicht zu desinfizieren.

Nach der Beantwortung von Fragen durch Herrn Dr.med. J. Hollandt, Lübeck, und Herrn Dr. med. H. Hein, Reinbek, bedankte sich Herr Schumacher bei Herrn Dr. Hollandt für seine Ausführungen zum Thema "Auswirkungen der CPAP-Therapie auf Nase, Ohren, Bronchien und Lunge". und bei den anwesenden Teilnehmern, er wünschte allen Anwesenden weiterhin eine nebenwirkungsfreie Therapie, gute Gesundheit und einen guten Heimweg.

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

**1.) Stromkostenerstattung durch die Krankenkassen.** Aus gegebenem Anlass wird allen CPAP-Patienten geraten bei der nächstgelegenen Geschäftsstelle Ihrer Krankenkasse einen formlosen "Antrag auf Kostenerstattung der angefallenen Energiekosten, im Zusammenhang mit dem Betrieb des von der Krankenkasse übernommenen Hilfsmittels für das Jahr 2006" zu stellen. Die meisten Krankenkassen bieten die Möglichkeit der pauschalen Kostenerstattung, einmal im Jahr, rückwirkend, ohne eine aufwendige Errechnung der tatsächlich angefallenen Energiekosten. Erstattungsbetrag zwischen 20,00€ oder 30,00 €.

**2.) Zweiter Mitglieds-Beitrag für Sozialverband VdK hier für -Fachverband Schlafapnoe-Chronische Schlafstörungen.** Die SSG ist am 31. Januar 1997 Mitglied im Sozialverband **VdK** – Hamburg geworden. Mindestens seit März 1998 wird die SSG auch beim **VdK** Fachverband Schlafapnoe - Chronische Schlafstörungen in Bonn als Mitglied geführt, dem bundesweit größten Zusammenschluss von Selbsthilfegruppen im Bereich der Schlafapnoe, um unter dem Dach des Sozialverbandes **VdK** Vorträge und Informationen zu medizinischen Aspekten und dem Sozialrecht zu erhalten. Für die Teilnehmer der SSG ist die erste Beratung und Auskunftserteilung im Rahmen des **VdK**-Sozialrechtsschutzes, durch den Sozialverband **VdK** -Hamburg, kostenlos. Für die Mitgliedschaft im **VdK** Fachverband Schlafapnoe - Chronische Schlafstörungen in Bonn, ist von der SSG ein zweiter Beitrag zu zahlen. Dafür erhalten wir "**Schlafapnoe Aktuell**" die Fachzeitschrift für Apnoiker, Ärzte, Schlaflabore, Krankenkassen und Hilfsmittelhersteller, die Leitung der SSG nimmt an Bundestreffen des Fachverbandes teil und bekommt dafür Fahrkostenzuschüsse. ( Zwei Jahresbeiträge á 51,13€ sind ab 2007 zu zahlen )

**3.) Änderung des hausärztlichen Notdienstes im Süden der Kreise Stormarn und Herzogtum Lauenburg.** Nach den Praxisöffnungszeiten wird der hausärztliche Notdienst ab 1.1.2007 künftig nicht mehr in den niedergelassenen Praxen durchgeführt, sondern ausschließlich im Krankenhaus Geesthacht und im Krankenhaus Reinbek St.Adolf-Stift. Erkrankt ein Patient nach den Praxisöffnungszeiten, so nutzt er künftig die **Notruf-Telefonnummer 01805/119292**. Ist der Patient gehfähig kann er sofort ins Krankenhaus kommen, sonst wird über die Notrufnummer ein Hausbesuch organisiert.

**4.) Gesundheitsreform = GKV-WSG,** die SSG hat vom Sozialverband **VdK** - Fachverband Schlafapnoe - Chronische Schlafstörungen den Text der im Bundestag verabschiedeten Gesundheitsreform zur Kenntnisnahme erhalten: Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit zum Entwurf eines **Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetz-**

**lichen Krankenversicherung** ( GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG ).

Warum nennt man ein Wettbewerbsstärkungsgesetz "Gesundheitsreform" ? frage ich mich ?  
Wer möchte die 266 Seiten lesen oder Einsicht nehmen ? Pdf-Datei kann gemailt werden !

**5.) Fragebogen Patientengewohnheiten für Schlafapnoe-Patienten**, anliegend erhalten Sie einen "Fragebogen Patientengewohnheiten für Schlafapnoe-Patienten". Dieser Fragebogen ist von einigen norddeutschen Selbsthilfegruppenleitern in Zusammenarbeit mit der Fa. WEIN-MANN Geräte für Medizin GmbH & Co. KG, entwickelt worden. Es geht darum Informationen von CPAP-Anwendern zu erhalten für zukünftige technische Entwicklungen bzw. Verbesserungen der CPAP-Therapie durch die Medizintechnik. Die Auswertung soll auch anderen Herstellerfirmen zugänglich gemacht werden. Die Fragebogen sind nicht mit Personennamen zu versehen und von jedem CPAP-Patienten, wann und wo er diesen Fragebogen auch bekommen hat, nur einmal auszufüllen. Bitte lesen Sie sich die zwei Seiten durch und beantworten Sie anschließend die Fragen. Ich bitte um Rückgabe an mich auf einem der nächsten Patiententreffen oder per Post bis zum 20.Juni 2007. Die SSG hat sich auch in der Vergangenheit schon immer an der Weiterentwicklung und dem Testen der Therapiegeräte und Masken beteiligt.

Beginn des Treffens 19<sup>00</sup> Uhr, Ende ca. 21<sup>30</sup> Uhr, Teilnehmerzahl: ca. 112 Personen, in die Anwesenheitsliste haben sich 77 Teilnehmer der SSG mit 8 Familienangehörigen eingetragen, davon 9 Teilnehmer die zum ersten Mal an einem Patiententreffen teilgenommen haben.

Für das nächste Patiententreffen am Mittwoch 25. April 2007, 19<sup>00</sup> bis 21<sup>00</sup> Uhr, Thema : "Schlafapnoe und sexuelle Dysfunktion – Erektionsstörungen / Impotenz - kein Grund zum Verzweifeln - Informationen über rechtzeitige Vorbeugemaßnahmen". Vortrag durch: Herrn Dr. med. Tobias Pottke, Urologe, Urologisches Zentrum im Klinikum Wedel und Herrn Günther Steinmetz, Sprecher der Selbsthilfegruppe Erektile Dysfunktion (Impotenz), München. Zu dem Thema wird eine Einladung in das Krankenhaus Großhansdorf versendet werden.

Dazu eine Kurzinformation aus München: Es gibt viele Krankheiten und Verletzungen, in deren Folge Erektionsstörungen auftreten können. (Beispiele: Diabetes, Herz-Kreislaufferkrankungen, Nervenschädigungen nach Operationen im kleinen Becken, **Schlafapnoe**, neurogene Erkrankungen wie Parkinson und Multiple Sklerose,). Bei vielen Paaren entwickelt sich dann die gestörte Sexualität zu einer zusätzlichen Belastung in einer ohnehin schon schwierigen Situation. Das muss nicht so sein. Auch bei einer Beeinträchtigung sexueller Funktionen kann die Sexualität eine Quelle von Lebensfreude sein. Wir möchten daher dazu beitragen, dass in Selbsthilfegruppen auch der Umgang mit Sexualstörungen thematisiert wird.

Zur Information für die anwesenden Patienten und Teilnehmer lagen aus: "Schlafapnoe Aktuell" Fachzeitschrift Nr.23 April 2006 und Nr.24 Oktober 2006, **VdK**-Fachverband Schlafapnoe, Infomaterial von den Firmen: HEINEN+LÖWENSTEIN GmbH – Patientenratgeber Band 1 Obstruktive Schlafapnoe, RESMED GmbH & Co.KG – Periodikum RESMEDIA Journal Ausgabe 4/2006, Broschüre "Leben mit CPAP", RESOIRONICS® ComfortNews Ausgabe 2/2006 und 1/2007, Informations-Broschüre "Fragen und Antworten zu Schlaf-Störungen"; Autor: Frau Dr. med. Heike Beneš, Schwerin, Herausgeber: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH.

Soweit mein Bericht vom Treffen der SSG am 21.02.2007, im Krankenhaus Großhansdorf Vortragssaal, zusammen mit Herrn Dr.med. J. Hollandt, Lübeck, Herrn Dr.med. H. Hein, Reinbek und Frau Dr.med. P. Wagner / Krkh.Grßhdf., Wöhrendamm 80, 22927 Großhansdorf.

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 – Stichwort "Selbsthilfe"