

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf

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

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

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



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
- Uwe Scholz, Vogt-Schmidt-Straße 14, 25462 Rellingen

Reinbek, Donnerstag, 15. Mai 2008

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 zweiten Patienten-Treffen im Jahr 2008 erhalten Sie nun das Protokoll.

Protokoll vom Treffen der SSG am 23.04.2008 im "Krankenhaus Großhansdorf" Vortragssaal, zusammen mit Frau Dr.med. P. Wagner /Krkh.-Grßhdf., Wöhrendamm 80, 22927 Großhansdorf, Herrn Dr.med. H. Hein, Reinbek, Bahnhofstraße 9, 21465 Reinbek und Frau Dr.med.dent. Susanne Schwarting, Zahnärztin aus Kiel

TOP 1.) Herr Schumacher begrüßte die Teilnehmer des zweiten Patiententreffens der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf in 2008.

Begrüßt werden konnten Ärzte und Mitarbeiter der Schlafmedizin, Frau Dr.med. P. Wagner vom Schlaflabor Krankenhaus Großhansdorf und Herr Dr.med. H. Hein aus Reinbek. Die MTA's Frau G. Kuziek und Frau E. Schröder vom Schlaflabor Krankenhaus Großhansdorf, die MTA Frau A. Paezoldt vom Schlaflabor Dr. Hein im Krankenhaus Reinbek St.Adolf-Stift, sowie 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 Firma anamed GmbH, Frau C. Abdalla vom Therapie-Treff im Krankenhaus Großhansdorf, Frau K. Jäckle und Herrn C. Radtke von der Fa. Linde-Gas Therapeutics GmbH & Co.KG, die Therapie-Geräte und Masken der Firmen Weinmann und MPV-TRUMA, "CPAP-Gerät KXS" der französischen Firma Kaerys, tyco-Healthcare "CPAP-Gerät GoodKnight" präsentierten, Herr Th. Rethschulte von der Fa. RESMED GmbH & Co.KG sowie Herr R. Tofelde mit dem Zahntechnikermeister Herrn P. Raukuttis von der Fa. Tofelde & CO AntiSchnarch-System, Mölln.

Genau passend zu dem Thema des heutigen Patiententreffens konnte Herr Schumacher von einem Fernsehbeitrag in der Gesundheitssendung "Visite" des NDR-Fernsehens am gestrigen Abend 22.04.08 berichten. Thema der Sendung "Unterschätzte Gefahr: Wenn beim Schnarchen der Atem aussetzt" >Schnarchen ist nicht nur lästig, sondern sogar lebensgefährlich, denn lebenswichtigen Organen wie Herz und Gehirn fehlt es wiederholt an Sauerstoff. Was sollten

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

Betroffene tun?< Interviewpartner im Beitrag waren: Dr. Maike Oldigs, Internistin und Pneumologin, Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie Krankenhaus Großhansdorf, Priv.-Doz. Dr. Gerian Grönefeld, Chefarzt der I. Medizinische Abteilung – Kardiologie, Asklepios Klinik Barmbek. Dieser Beitrag wurde am Montag dem 21.04.08 von 09.00 bis 15.00 Uhr im Schlaflabor Krankenhaus Großhansdorf vom NDR Fernsehen aufgezeichnet und am nächsten Tag in einer Länge: 03:46 Minuten gesendet. Mitgewirkt haben neben Frau Dr. Maike Oldigs noch die MTA Frau G. Kuziek vom Schlaflabor Krankenhaus Großhansdorf und unser Mitglied Frau Rita Hollung aus Großhansdorf.

"Außer den Stars aus der Fernsehsendung Visite haben wir heute eine sehr prominente Vortragende, >Frau Dr.med.dent. Susanne Schwarting<", die Herr Schumacher herzlich begrüßte.

Danach gab Herr Schumacher das Wort weiter an Frau Dr.med.dent. Susanne Schwarting.

TOP 2.) Vortrag von Frau Dr.med.dent. Susanne Schwarting, Zahnärztin in Kiel und Präsidentin der Deutschen Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin, zu dem Thema :

" Zahnschienen zur Behandlung von Schlafapnoe und Schnarchen ".

Der Vortrag von Frau Dr.med.dent. Susanne Schwarting wird hier sinngemäß wiedergegeben :



Dr. med. dent. Susanne Schwarting [50 –2007]

Niedergelassene Zahnärztin aus Kiel

Präsidentin der Deutschen Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin e.V.

zertifiziertes Mitglied der American Academy of Dental Sleep Medicine

Vorstandsmitglied der European Dental Sleep Medicine Academy

Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin

www.schlafapnoezahnmedizin.de

Es wird viel darüber gewitzelt, genauso oft wird es totgeschwiegen:

Das Schnarchen. 30 Millionen Deutsche kennen im Alltag die Probleme, die sich aus der nächtlichen Ruhestörung für ihre Umgebung ableiten. Der LKW im Schlafzimmer! Schnarchen kann bis zu 90 Dezibel laut sein. Die Lärmbelästigung kann beim Partner zu Schlaf- und Einschlafstörungen und damit zu Krankheiten führen. Zum Vergleich: An Arbeitsplätzen sollen 70 Dezibel vermieden werden. Dass sich jedoch hinter Schnarchen ein gravierendes Krankheitsbild, nämlich das Schlafapnoe-Syndrom, verbergen kann, ist weitgehend unbekannt. So kommt es, dass 80 Prozent der Patienten mit Schlafapnoe noch undiagnostiziert sind.

" Zahnschienen zur Behandlung von Schlafapnoe und Schnarchen ".

Zwei bis vier Prozent der Bevölkerung, das sind ca. 3 Millionen Menschen, haben ein Schlafapnoe-Syndrom, das verursacht wird durch nächtliches, sich wiederholendes Kollabieren der Atemwege im Rachenbereich. Durch diese Obstruktion entsteht ein starkes Vibrieren der Weichteile als Ursache des Schnarchens. Fällt der Pharynx ganz zusammen, kommt es zu Atempausen (Apnoen), die bis zu 600 mal pro Nacht auftreten und bis zu zwei Minuten andauern können. Erstaunlicherweise wird das Geschehen vom Betroffenen selbst nicht bemerkt. Der Patient erstickt nicht im Schlaf, weil es bei den sich wiederholenden Sauerstoffmangelzuständen zu unterbewussten Weckreaktionen (Arousals) des Gehirns kommt: Die Atmung setzt dann sofort wieder ein. Diese zahlreichen unterschweligen Weckreaktionen in der Nacht führen jedoch dazu, dass der Betroffene nicht erholsam schläft, sondern auf Grund des fragmentierten Schlafes morgens kaputt, müde, und unausgeschlafen ist. Diese Müdigkeit setzt sich als Tagesschläfrigkeit fort: Schlafapnoiker neigen dazu, in monotonen Situationen einzunicken. Das äußert sich beispielsweise in Sekundenschlaf am Steuer – diese Betroffenen sind

vier- bis siebenmal häufiger in Verkehrsunfälle verwickelt. Die medizinischen Folgen der unbehandelten Schlafapnoe sind gravierende kardiovaskuläre Risiken: Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall. Ab einem Apnoe-Index von 20 (= 20 Atemaussetzer pro Stunde) sinkt die Lebenserwartung statistisch.

Wer also laut schnarcht, fremdanamnestisch nächtliche Apnoen hat und sich morgens unausgeschlafen fühlt, sollte sich von seinem Hausarzt an einen Lungenfacharzt überweisen lassen, damit die Diagnose durch eine ambulante nächtliche Schlafaufzeichnung gestellt werden kann. Der Goldstandard der Therapie ist bisher die nächtliche CPAP-Überdruckbeatmung (continuous positive airway pressure), die in den Schlaflaboren eingeleitet wird. Der Patient bekommt den Kompressor dann anschließend mit nach Hause, setzt jede Nacht eine Nasenmaske auf und ein Überdruckluftstrom "schient" den Rachen pneumatisch, sodass der Atemweg nicht kollabieren kann. Die Patienten fühlen sich wieder frisch und ausgeschlafen am Morgen und erreichen ihre ehemalige Leistungsfähigkeit. Das Problem dieser CPAP-Therapie ist die Compliance. Ein Teil der Patienten kommt von Anfang an nicht damit zurecht und die Langzeitakzeptanz über Jahre sinkt bis unter 70 Prozent. Somit bleibt ein nennenswerter Teil der Patienten untherapiert. Überdies filtert die verfeinerte Diagnostik immer mehr Patienten heraus, die normgewichtig sind und eine weniger ausgeprägte Tagessymptomatik haben. Sie akzeptieren die nächtliche Überdruckbeatmung schlecht, aber das kardiovaskuläre Risiko bleibt.

Intraorale Therapie

Hier eröffnet sich nun ein neues interdisziplinäres Arbeitsfeld für Zahnmediziner weltweit. Mit intraoralen Geräten (Unterkieferprotrusionsschienen) kann man indirekt über Unterkiefervorverlagerung den Pharynx nachts offenhalten und die Muskulatur tonisieren. Die Atemwegspassage bleibt frei, schnarchen und Apnoen werden verhindert. Zahnmediziner in USA und Kanada sind seit über 15 Jahren in die Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen eingebunden. Erstmals 1995 und in 2006 aktualisiert haben die amerikanischen Schlafmediziner hervorragende Leitlinien in der Zeitschrift Sleep publiziert, wann und wie diese Protrusionsschienen angewandt werden sollen. Zudem regelt die amerikanische Gesundheitsbehörde FDA, welche Schienen zugelassen werden für Schlafapnoe und Schnarchen und welche nicht. Erfolgreiche Teams bestehen aus Medizinern, die Kenntnisse über intraorale Geräte haben, und aus Zahnmedizinern, die schlafmedizinisch besonders fortgebildet sind und den Umgang mit Protrusionsschienen beherrschen. Am Anfang stellt der Schlafmediziner die Diagnose und bei Therapieempfehlung für ein intraorales Gerät gehören die Auswahl und das individuelle Anpassen in die Hand des spezialisierten Zahnmediziners – es gibt ca. 90 verschiedene Modelle – einstellbare und nicht einstellbare Protrusionsschienen. Moderne individuell hergestellte Zweischiene-Systeme über Oberkiefer und Unterkiefer ermöglichen heute durch stufenlose Adjustierung eine optimale Atemwegsöffnung bei hohem Tragekomfort. Die Therapie erfordert einen speziell fortgebildeten, schlaftherapeutisch tätigen Zahnmediziner. Der Patient muss engagiert angeleitet werden, um die richtige Unterkieferprotrusion einzustellen, die eine optimale nächtliche Atmung gewährleistet. Ebenso wichtig ist das halbjährliche Recall, damit der Therapieerfolg aufrechterhalten wird und eventuelle Nebenwirkungen professionell gemanagt werden.

Aus- und Weiterbildung

Bislang konnte man sich diese Kenntnisse nur aus der internationalen Literatur aneignen. Seit ihrer Gründung im Jahr 2000 gibt es auch eine deutsche Fachgesellschaft, die DGZS Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin e.V., die sich als Plattform für den fachlichen Austausch von Zahnärzten auf diesem neuen Gebiet versteht und über den praktischen Einsatz intraoraler Geräte zur Behandlung von schlafbezogenen Atmungsstörungen informieren will. In 2006 publizierte sie das Positionspapier der DGZS zur Anwendung von Protrusionsschienen bei Erwachsenen mit schlafbezogenen Atmungsstörungen als Leitlinie für Behandler, Patienten und Kostenträger. Die DGZS steht allen Kollegen offen, die eine fundierte Aus- und

Weiterbildung auf diesem Gebiet suchen und sich engagiert in die zahnärztliche Schlafmedizin einarbeiten möchten, um einen Platz in den interdisziplinären Behandlungsteams einzunehmen. Eine neue wissenschaftlich orientierte Dimension erhielt die zahnärztliche Schlafmedizin 2004 durch die Gründung der EADSM - European Academy of Dental Sleep Medicine - www.eadsm.org Sie will die Thematik evidenzbasiert voranbringen und ein Netzwerk unter schlafmedizinisch tätigen Zahn- und Schlafmedizinern in Europa aufbauen. Die Nachfrage von Schlafmedizinern und Patienten nach qualifizierten Zahnmedizinern auf diesem neuen, nicht-invasiven Gebiet der zahnärztlichen Schlafmedizin wird zunehmen.

Schlafmedizinische Versorgung der Zukunft :

Zahnarzt !!!	Pneumologe	HNO-Arzt
	...Schlafmedizinisches Zentrum...	
MKG (Mund-Kiefer-Gesichts)- Chirurg	Neurologe	Kardiologe

Schon der deutsche Chirurg Friedrich von Esmarch (1823 – 1908) kannte das Problem der gestörten Atmung, bzw. der verlegten oder verschlossenen Luftröhre durch den Unterkiefer und Zungengrund, was zu erheblichen Komplikationen bei Operationen führen konnte.

In den "Erste Hilfe" Lehrgängen "Lebensrettende Sofortmaßnahmen" für die Führerscheinprüfung, haben wir die Abhilfe bei Störungen der Atmung und die Handhabung der Atemspende gelernt: Man legt den Kranken oder Verletzten auf den Rücken und schiebt ein Polster unter die Schulterblätter, so dass der Kopf nach hinten unten gebeugt (überstreckt) ist. Den Kopf biegt man mit beiden Händen kräftig in den Nacken, dadurch heben sich Unterkiefer und Zungengrund und geben die Atmung wieder frei. Bei flacher Lagerung wird die Luftröhre durch den Unterkiefer und den Zungengrund verlegt, die Luftröhre wird durch den Esmarch-Handgriff wieder frei, wenn man den Kopf überstreckt. Durch eine Veränderung der Position des Unterkiefers nach vorne ergibt sich eine Vorverlagerung der Zunge und damit eine Erweiterung des Rachenraumes. Dass die Zahnmediziner heute auch immer mehr in eine kontrollierte Therapie des leichten Schlafapnoe-Syndroms mit einbezogen werden, ist den Überlegungen eines Neurologen – Prof.Dr. Meier-Ewert – und seinem befreundeten Zahnarzt – Dr. Heinrich Schäfer – zu verdanken. Sie entwickelten eine Protrusionsschiene, die nicht den Namen der Erfinder, sondern als "Esmarch-Schiene" 1984 bekannt gemacht wurde. (Siehe auch SSG-Protokoll vom 20.06.2006, www.schlaf-portal.de - selbsthilfe)

Weitere Informationen zur Deutschen Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin e.V. gibt es unter www.dgzs.de.

DGZS

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
ZAHNÄRZTLICHE SCHLAFMEDIZIN

**Positionspapier der DGZS zur Anwendung von
Protrusionsschienen bei Erwachsenen mit
schlafbezogenen Atmungsstörungen (1.9.2006)**

Zur Behandlung obstruktiver schlafbezogener Atmungsstörungen (SBAS) stehen unterschiedliche Therapieoptionen zur Verfügung:

- kontinuierliche oder geregelte positive Überdruckanwendungen (nCPAP/biPAP)
- Protrusionsschienen
- chirurgische Verfahren
- weitere Verfahren

Die Anwendung von intraoralen Geräten zur Behandlung von SBAS wurde 1982 erstmals beschrieben. Die ersten Ergebnisse zum therapeutischen Effekt von Protrusionsschienen wurden 1984 präsentiert. Aus den verschiedenen Konstruktionen von intraoralen Geräten zur Anwendung bei SBAS haben sich Protrusionsschienen als die am intensivsten untersuchte Therapieform durchgesetzt. Durch den zahnmedizinischen und technischen Fortschritt haben sich die Protrusionsschienen seither grundlegend verändert.

Die klinische Wertigkeit dieser Therapieform wurde in zahlreichen Studien unterschiedlicher Evidenz nachgewiesen. Durch die verbesserte Daten- und Informationslage zur Wertigkeit der Therapieform wird der klinische Stellenwert der Behandlungsform ständig aktualisiert. Als höchste Stufe der wissenschaftlichen Evidenz wird die Effektivität der Anwendung von Protrusionsschienen bei SBAS durch eine systematische Übersichtsarbeit der Cochrane Arbeitsgruppe belegt. Seit der Erstbewertung durch die Arbeitsgruppe im Jahr 2002 wurden der Review und die klinische Bewertung zweimal überarbeitet. Dieses nimmt die DGZS zum Anlass, eine Stellungnahme zu dieser Therapieform abzugeben und Empfehlungen auszusprechen.

Definition Protrusionsschienen bei SBAS

Ein nach Abformung der Zähne individuell für den Patienten im zahntechnischen Labor gefertigtes, im Ober- und Unterkiefer angepasstes, einstellbares Schienensystem. Diese Schienen positionieren Unterkiefer, Zunge und weitere Strukturen nach vorne und öffnen den Biss, sodass es zu einer Öffnung des Pharynxlumens kommt, der Atemwegswiderstand abnimmt und die Atemwege im Schlaf mechanisch offen gehalten werden.

Leitlinien und Indikationsempfehlungen schlafmedizinischer Fachgesellschaften

Bereits 1995 hat die amerikanische Gesellschaft für Schlafmedizin *American Academy of Sleep Medicine* (AASM) Empfehlungen zur Indikation und Anwendung von intraoralen Geräten bei SBAS publiziert; diese wurden im Jahr 2005 erweitert und präzisiert. 2001 veröffentlichte die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie (DGP) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) die "S2" Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von SBAS, die die Therapieoption mit Protrusionsschienen vorsieht. Eine Neubeschreibung des Stellenwertes der Protrusionsschienen erfolgte von der "Task Force der Arbeitsgruppe Apnoe der DGSM" 2006.

Auf der Basis der Wissenschaftlichen Bewertungen und internationalen Leitlinien empfiehlt die DGZS die Verwendung von Protrusionsschienen zur Behandlung von SBAS wie folgt :

1. als initiale Therapie bei
 - primärem Schnarchen
 - Upper Airway Resistance Syndrom
 - leicht- bis mittelgradiger obstruktiver Schlafapnoe (AHI bis ca. 25/h) mit geringer klinischer Symptomatik bei ausreichender intraoraler Verankerungsmöglichkeit und einem BMI bis ca. 30 kg/m²
2. bei SBAS mit einem AHI über ca. 25/h können Protrusionsschienen nach vorherigem Therapieversuch mit nCPAP alternativ angewandt werden.
3. unabhängig vom Schweregrad der SBAS bei nCPAP-Versagen und nCPAP- Non-compliance
4. eine spezifische dentale, orale und funktionelle Diagnostik ist vor dem Einsatz einer Protrusionsschiene durchzuführen, um die zahnärztlichen Voraussetzungen für einen dauerhaften Einsatz zu überprüfen.
5. Vorgehensweise unter Beachtung eines festgelegten inter- und intradisziplinären Behandlungsablaufes, insbesondere vorangestellte fachärztliche Diagnostik und anschließende Therapiekontrolle.
6. die Leistungen sollten durch Zahnmediziner erbracht werden, die auf dem Gebiet der Schlafmedizin fortgebildet sind.

Die DGZS unterstützt die Fortbildung von Zahnärzten und Ärzten auf dem Gebiet der zahnärztlichen Schlafmedizin. Sie stellt Patienten und Überweisern auf ihrer Internetseite www.dgzs.de die Adressen zertifizierter Behandler zur Verfügung.

Erholsamer Schlaf ist lebenswichtig, doch Schnarchen kann ihn empfindlich stören. Kommen auch noch Atemaussetzer hinzu, wird es gefährlich

Sanfte Hilfe bei Schlafapnoe. Kleine Schiene mit großer Wirkung

Mit Zahnschienen gegen Diabetes und Herzinfarkt? Und sogar die Zahl der Verkehrstoten verringern? Was absurd klingt, ist wissenschaftlich belegt: Unterkieferprotrusions-Schienen, – Schienen, die den Unterkiefer vorschieben – sind ein wirksames Mittel bei leicht- bis mittelgradigem Schlafapnoe-Syndrom.

Das Schlafapnoe-Syndrom (SAS) geht mit nächtlichen Atemaussetzern (Apnoen) einher und wird mit Tagesmüdigkeit, Bluthochdruck und Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall in Verbindung gebracht. Tragisch: 90 Prozent der Betroffenen haben keine Ahnung, welche Zeitbombe in ihnen tickt. Experten schätzen, dass jeder dritte tödliche Verkehrsunfall auf Einschlafen am Steuer zurückgeht: Schlafapnoiker leiden unter Tagesmüdigkeit und dem gefürchteten Sekundenschlaf. Auch Potenzstörungen bei Männern und sexuelle Lustlosigkeit bei Frauen können ebenso wie Depressionen und sozialer Rückzug Folgen einer Schlafapnoe sein.

Im Schlaflabor wird der Schweregrad bestimmt.

30 Millionen Deutsche schnarchen, etwa zehn Prozent von ihnen leiden an einer Schlafapnoe. Der erste Schritt ist die hausärztliche Überweisung an einen Facharzt für eine ambulante Schlafaufzeichnung. Dieser kann an ein Schlaflabor überweisen. Dort misst man Häufigkeit und Länge der Atemaussetzer und bestimmt so den Schweregrad der Apnoe.

Nicht für jeden passt die Standard-Therapie. Verzicht auf schweres Essen, Alkohol am Abend und die Vermeidung der Rückenlage sind allgemeine schlafmedizinische Maßnahmen gegen das Schnarchen. Reichen diese nicht aus, werden heute standardmäßig so genannte CPAP-Atemmasken angewandt. Leider können 30 bis 50 Prozent der Patienten mit einer solchen Maske nicht schlafen. Hier können Unterkiefer-Protrusionsschienen eine Alternative sein. Das Entscheidende ist, für jeden, der eine Alternative zur Atemmaske sucht, einen Zahnarzt zu finden, der sich auf die Behandlung von Schlafapnoe spezialisiert hat. Längst nicht jeder Zahnarzt ist in der Lage, eine gute Protrusions-Schiene anzupassen. Derzeit gibt es etwa 600 spezialisierte Zahnmediziner in Deutschland.

Schiene ist auch nicht gleich Schiene.

Gute Protrusions-Schienen sind individuell angepasst und millimetergenau verstellbar. Mit industriell gefertigten Silikonschienen, die nur in wenigen Kiefergrößen erhältlich sind oder mit Schienen gegen Zähneknirschen haben diese individuell nach Gebissabdrücken angefertigten Hightech-Apparaturen wenig gemeinsam. Leider werden alle diese Schienen oft in einen Topf geworfen. Funktionieren die Konfektions-Schienen dann nicht, sind die Patienten enttäuscht. Wichtig ist, dass der behandelnde, spezialisierte Zahnarzt eng mit dem Schlafmediziner - meist ein Lungenfach- oder Hals-Nasen-Ohrenarzt, sowie dem Schlaflabor, zusammenarbeitet.

Millimeterarbeit mit großem Effekt.

Die Zahnschiene schiebt den Unterkiefer um wenige Millimeter nach vorne. Dadurch strafft sich der Rachenraum und ein Zurückfallen der Zunge, die am Unterkiefer festgewachsen ist, wird verhindert. Die besten Behandlungserfolge mit den Zahnschienen erzielt man bei Schlafapnoe-Patienten, die nicht zu stark übergewichtig sind, eine leichte bis mittelgradige Schlafapnoe haben und über mindesten je zehn Zähne im Ober- und Unterkiefer verfügen. Angst vor Zahnschäden durch die Schienen muss man nicht haben. Im Gegenteil: Durch die Entkopplung von Ober- und Unterkiefer wird das Kiefergelenk entlastet. Wenn Patienten mit einem hohen CPAP-Druck (über 14 mbar) behandelt werden müssen und damit nicht zurechtkommen, kann der Druck mit der Kombinationstherapie [gleichzeitige Anwendung von CPAP-Gerät und Protrusionsschiene] durch Öffnen des Atemwegs im Rachen, möglicherweise gesenkt werden. Eine komplette Protrusionsschienen-Behandlung kostet ca. 800 bis 1000 Euro. Die Kosten können von den Krankenkassen bei Vorliegen einer Schlafapnoe übernommen werden. Spezialisierte Zahnärzte und weitere Infos unter www.dgzs.de

Frau Dr. Schwarting teilt mit:

In der Regel bekomme ich die Kostenübernahmen für die Protrusionsschienen meiner Patienten mit allen Kassen seit 11 Jahren hin. Vor drei Wochen hatte ich eine Einladung vom Leiter der Hilfsmittelabteilung einer großen Krankenkasse, die die Protrusionssschientherapie nennenswert unterstützt, da sie auch sieht, dass ein Teil der Patienten mit CPAP einfach nicht zurechtkommt.

Nur wenige Krankenkassen verweigern seit kurzer Zeit die Kostenübernahme. Es gibt bzgl. der Kostenübernahme auch bemerkenswerte Fälle, z.B. ein Patient, der seit 2002 (!) eine Apnoeschiene trägt. Das gute Ergebnis unter Tragen der Schiene wurde von einem Lungenfacharzt mittels kardiorespiratorischer Polygraphie bestätigt! Jetzt ist nach exzellent langer Tragezeit (5 3/4 Jahre!!) die Anfertigung einer Folgeschiene erforderlich. Der Patient hat nun zunächst eine Ablehnung erhalten. Warum?? Der Patient hat eine funktionierende und im Verhältnis zur CPAP-Überdruckbeatmungstherapie, sehr günstige Schlafapnoetherapie. Er hat einen Rechtsanspruch auf die Erstattung der Protrusionsschiene nach § 33 SGB V als Einzelfallentscheidung. Dieser Fall liegt mit Sicherheit vor, da er unter der Schiene erfolgreich therapiert ist. Ich habe dem Patienten mitgeteilt, dass ich laufend Kostenübernahmeerklärungen von allen Krankenkassen habe. Falls der Patient keine Kostenübernahme erhält, werde ich ihn ins Schlaflabor einweisen und er wird eine Nacht die CPAP-Überdruckbeatmung ausprobieren. Wenn er damit nicht zurechtkommt, muss die Krankenkasse die Kosten für die Protrusionsschiene sowieso übernehmen, denn es gibt dann keine andere Therapiealternative mehr. Wünscht die Krankenkasse diesen unnötigen Mehraufwand ?

Kongresse in Kooperation mit Schlafmedizinern

Frau Dr. Schwartings großes Engagement gilt dem Aufbau eines deutschlandweiten Behandlungernetzes zahnärztlicher Kollegen, die die Protrusionssschientherapie in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Schlafmedizinern kompetent durchführen.

Deswegen ist sie Mitbegründerin der DGZS, organisiert Kongresse, hält Vorträge und gibt Kurse im In- und Ausland. Sie setzt auf die Kooperation mit Schlafmedizinern und bindet bei ihren Kursen immer führende Somnologen ein, sowohl in Deutschland als auch bei ihren internationalen Kursen (Oxford, Wien, Luzern, Italien, Schweden, Tokio, Singapur). Mit diesem Vorgehen hat sie großen Erfolg. Viele Patienten sagen, dass man diese effektive und non-invasive Therapie von Schnarchen und Schlafapnoe viel mehr publik machen müsse. Dr. Schwarting sucht daher den Kontakt zu den Medien (Zeitung, Fernsehen, Fachzeitschriften) Weitere interdisziplinäre schlafmedizinische Symposien sowie Doktorarbeiten und Studien auf dem Gebiet der zahnärztlichen Schlafmedizin sind in Deutschland dringend notwendig, um fachlich den Anschluss an die USA zu bekommen, wo die Protrusionssschientherapie seit über 15 Jahren etabliert ist.

Es müssen Zahnärzte machen, die es können und die gut schlafmedizinisch fortgebildet sind. Das kann nun mal nicht jeder Hauszahnarzt, da er es nicht gelernt hat. Nur die schlafmedizinisch fortgebildeten Zahnärzte kennen die modernen effektiven Protrusionsschienen, die von der amerikanischen Gesundheitsbehörde zugelassen sind und ersparen den Patienten frustrierende Versuche mit z.B. konfektionierten thermoplastischen boil-and-bite-Schienen, die massiv in Werbeanzeigen der Zeitschriften beworben werden (Schlafmagazin, SomnoJournal, Somnologie). Konfektionierte Schienen, bei denen eine Größe für jeden Menschen auf der Welt passend sein soll (one size fits all – eine "Schuhgröße" für alle), funktionieren nun mal nicht, weil die Biss-Situationen im individuellen Mund nun mal sehr verschieden sind und eine ausreichende Friktion erforderlich ist. Für eine effektive Langzeittherapie sind immer individuell nach Gebissabdrücken im zahntechnischen Labor gefertigte Protrusionsschienen nötig, aus der Hand eines schlafmedizinisch fortgebildeten Zahnmediziners !

Herr Dr. Hein ergänzte die Ausführungen von Frau Dr. Schwarting mit statistischen Tabellen, die die guten Ergebnisse der Protrusionssschientherapie untermauerten. Die Sauerstoffsätti-

gung im Blut von SBAS-Patienten verbesserte sich erheblich: Patienten ohne Protrusions-
schiene nur 60-80%SaO₂, mit Schiene + 2mm Vorschub auch nur 60-80%SaO₂, mit Schiene +
4mm Vorschub 70-80%SaO₂, mit Schiene + 6mm Vorschub 80-90%SaO₂. Der AHI konnte mit
der Protrusionsschiene um fast 60% gesenkt werden von AHI 29 auf AHI 12. Die besten Er-
gebnisse ergaben sich bei einer maximalen Protrusion (Vorschub) von 6mm.

Nach der Beantwortung von Fragen aus dem Teilnehmerkreis durch Frau Dr. Schwarting und
Herrn Dr. Hein, sowie einem Erfahrungsaustausch unter den anwesenden Teilnehmern be-
dankte sich Herr Schumacher bei Frau Dr. Schwarting für ihre Ausführungen zu dem Thema:
"Zahnschienen zur Behandlung von Schlafapnoe und Schnarchen".

TOP 3.) Verschiedenes: unter Verschiedenes wurde folgendes bekannt gegeben:

a.) aus gegebenem Anlass machte Herr Dr. Hein erneut darauf aufmerksam, dass für eine Un-
tersuchung im Schlaflabor die BUB-Richtlinien unbedingt einzuhalten sind! Die Stufendiagnostik,
die in den BUB-Richtlinien vorgesehen ist, sieht keine regelmäßigen Kontrolluntersuchungen
im Schlaflabor mehr vor, wie früher üblich! Sondern der Hausarzt überweist zum Facharzt
(Lungen-, HNO-, Schlafmediziner), von dort erfolgt dann nach einem ambulanten Screening
eine Einweisung ins Schlaflabor, aber nur wenn schwerwiegende Therapieprobleme vorliegen.

b.) Kommen Sie zu unseren nächsten Veranstaltungen am **18. Juni 08**: dem "**Tag des Schlafes®**"
im Krankenhaus Großhansdorf von 10.⁰⁰ – 15.⁰⁰ Uhr, und informieren Sie sich einmal
fünf Stunden lang, in aller Ruhe im Krankenhaus Großhansdorf. Sehen Sie sich die CPAP-Ge-
räte anderer Hersteller an und probieren Sie verschiedene Maskensysteme anderer Hersteller
aus, um dann zu erkennen wie gut Sie doch bisher mit CPAP-Gerät und Maske versorgt sind.
Anschließend findet ein **Tag der offenen Tür** für die Räume des **Schlaflabors Dr.Hein im
Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Sift**, und in der **Aula der Pflegeschule** (hinter dem Haupt-
gebäude) statt. Sie haben die Möglichkeit, die Zimmer und das Labor zu besichtigen, in denen
die Patienten versorgt werden. Vorträge über den Schlaf und Schlafstörungen für die Patienten
und Teilnehmer finden von 16.⁰⁰ – 17.⁰⁰ Uhr in der Aula der Pflegeschule des St. Adolf-Stifts
statt, das Schlaflabor ist von 15.⁰⁰ -18.⁰⁰ Uhr offen für Besichtigungen.

Nach einem Erfahrungsaustausch unter den anwesenden Teilnehmern, wurde das Patiententreffen
mit einem herzlichen Dank an alle Teilnehmer, sowie den besten Wünschen für eine
gute Gesundheit, von Herrn Schumacher beendet.

Beginn des Treffens 19.⁰⁰ Uhr, Ende ca. 21.³⁰ Uhr, Teilnehmerzahl: 64 Personen, die zum
Teil mit ihren Familienangehörigen gekommen waren; davon 39 Patienten mit 5 Angehörigen
der SSG, 14 Teilnehmer vom Krankenhaus und medizinischen Firmen; von den Teilnehmern
die zum ersten Mal Gast eines Patiententreffens waren, trugen sich 5 Patienten und ein Ange-
höriger in die Anwesenheitsliste ein, um auch in Zukunft weiter Informationen zu bekommen.

Für die nächsten Patiententreffen am Mittwoch 18.Juni.2008, **a.** Sonderversammlung, Thema:
"**Tag des Schlafes®**" im Krankenhaus Großhansdorf 10⁰⁰ bis 15⁰⁰ Uhr, und **b. Tag der of-
fenen Tür** für die Räume des **Schlaflabors Dr.Hein im Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Sift**,
und in der **Aula der Pflegeschule** 15⁰⁰ bis 18⁰⁰ Uhr, werden Einladungen versendet.

Zur Information für die anwesenden Patienten und Teilnehmer lagen diverse Fachzeitschriften
aus.

Soweit mein Bericht vom 2. Patiententreffen 2008 im Krankenhaus Großhansdorf, Vortrags-
saal, zusammen mit Frau Dr.med. P. Wagner vom / Krkh.Grßhdf., Wöhrendamm 80, 22927
Großhansdorf und Herrn Dr.med. H. Hein aus 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