

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek



Steffen Schumacher, Husumer Str. 44, 21465 Reinbek, Tel.: 040 / 722 25 53

E-Mail: steffenschumacher@alice-dsl.de

Heike Remhof, Chrysanderstr. 128 c, 21029 Hamburg, Tel.: 040 / 721 77 74 (mit AB)

Holger Reim, Birkenallee 14, 22969 Witzhave, Tel: 04104 / 69 25 28

E-Mail: holgerreim@gmail.com

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe am 23.11.2016 in Reinbek zum Thema:

**Welche Operationen sind zur Therapie einer obstruktiven Schlafapnoe möglich
von Priv. Doz. Dr. Armin Steffen,
Oberarzt HNO-Klinik der Universitätsklinik Schleswig-Holstein, Campus Lübeck**

46 Teilnehmer

Herr Dr. Hein begrüßt die Teilnehmer und übergibt den Vortrag an PD Dr. Steffen.

1. Die Zunge zur Behandlung
 - Verkleinerung des Zungengrundes
 - Implantat
 - Zungenschrittmacher

2. Wie ist die Vorgehensweise/Vorbereitung zur OP?
 - Schlafendoskopie zur Feststellung, ob eine OP möglich ist und ggf. genauen Planung
 - OP: Verkleinerung des Zungengrundes und Stabilisierung
 - oder: Implantat
 - oder: Zungenschrittmacher
 - Nachuntersuchungen

3. Wie läuft die Schlafendoskopie ab?
 - Aufklärung
 - Gabe von einem Medikament, Midazolam oder Propofol
 - *Midazolam* ist ein Wirkstoff aus der Gruppe der Benzodiazepine mit angstlösenden, dämpfenden, schlaffördernden und krampflösenden Eigenschaften.
 - *Propofol* ist ein Arzneistoff aus der Gruppe der Narkotika, der aufgrund seiner kurzen Plasmahalbwertszeit und relativ geringen Kumulation als gut steuerbar gilt.
 - im OP-Saal, mit Monitoring durch Narkosearzt
 - in Rückenlage, mit Kopfdrehungen, Mundschluss, Unterkiefervorschub
 - Dokumentation per Video und Protokolle
 - es ist eine funktionelle Untersuchung ohne Strahlenbelastung

Was gibt es für Operationsmöglichkeiten:

4. Radiofrequenztherapie des Zungengrundes
 - Stromfluss über Doppelnadeln an mehreren Punkten in mehreren Sitzungen
 - Erfolg 1/3 der Patienten
 - Stellenwert: leicht bis mittelgradig.
 - Erfolgsaussicht: 20%
5. Hyoidsuspension (Verlagerung des Zungenbeines)
 - Annäherung ans Kinn bzw. an den Kehlkopf durch Verdrahtung
 - wird zumeist mit anderen Operationen gemacht
 - durch Begleitwirkungen eher bei höhergradiger OSAS und CPAP-Versagen
 - Erfolgsaussichten 58 – 78 %.
6. Verkleinerung des Zungengrundes
 - Entfernung der Zungenmandeln über den Mund, selten von Außen
 - diverse technische Modifikationen
 - Stellenwert: deutliche Schluckbeeinträchtigungen, erhöhtes Nachblutungsrisiko und Schwellungsrisiko
 - nur nach CPAP-Versagen
 - Erfolgsaussichten: 20 – 78%
7. Passive Implantate des Zungengrundes
 - Annäherung des Zungengrundes an das Kinn durch allmähliche Versteifung bei Implantatauflösung
 - Annäherung des Zungengrundes an das Kinn durch Magnete: Stellenwert: Versuchsphase gescheitert, Magnete wirksam, aber durch Druck nicht dauerhaft tolerabel
 - Erfolgsaussichten: Ansprechen AHI < 20 h (16/37) bei 43 %
8. Elektrostimulation von Außen zur Aktivierung der Muskulatur
 - Erfolgsaussichten: veraltet
9. Atmungsunabhängige Stimulation
 - Umhüllung des Nervenhauptstammes, keine Atmungsdetektion, keine Schlafendoskopie
 - Deutlich kleineres Implantat, aber tägliche perkutane Aufladung.
10. Atmungsgesteuerte Stimulation des Zungennerves
 - Stimulationselektrode, implantierter Impulsgenerator (IPG)
 - Drucksensor (Respiratorische Synchronisation)
 - Patientenfernbedienung
 - Telemetrie mit Programmierer (im Schlaflabor)

Zungenschrittmacher

- HNO-Untersuchung
- nach 1 Woche Postimplantat-Check
- nach 1 Monat Therapie Aktivierung nach Einheilung
- nach 2 Monaten Titration im Schlaflabor
- nach 12 Monaten bzw. 1 x im Jahr Check im Schlaflabor.

Zugangsvoraussetzungen:

CPAP-Intoleranz

AHI 20/h bis 50/h

BMI < oder = 32 kg

AP-Kollaps in er Prophalendoskopie (Symptomatische Therapieerfolge durch Stimulation,
Keine kausale Therapie der Schlafapnoe.

Magisches Dreieck

Therapieerfolg – Therapierisiko – Therapietreue

Zungenschrittmacher hat gute Ergebnisse, und ist ein Dauerhilfsmittel.

Die Batterie hält 6 – 8 Jahre

Die OP wird bisher erst selten von den Krankenkassen genehmigt, so dass die Eskalationsstufen bei einer Absage aufgezeigt werden müssen!

Ausschlusskriterien:

- Ergebnisse der Schlafendoskopie zeigen, dass der Schlund so zusammenfällt, dass es nicht an der Zunge liegt.

Es wurden zum Ende des Vortrages noch weitere Fragen gestellt:

11. Probleme, wenn das CPAP-Gerät regelmäßig benutzt wird:

- immer noch Müde
- Herz-Kreislauf-Probleme
- Depressionen
- Blähbauch durch Überdruck

Hier sollte eine erneute Vorstellung beim Schlafmediziner erfolgen.

12. Probleme beim Schlafen in der Seitenlage

- Hier sollte versucht werden einen Teddybären in den Arm zu nehmen, oder den Partner, oder ein Kissen als Partner.

13. Therapie mit einer Protrusionsschiene

- Nur bei CPAP-Intoleranz
- Nur möglich bei geringem CPAP-Wert: bis 7 mbar
- Kann nicht angewandt werden bei wackeligen Zähnen
- mindestens 8 Zähne pro Kiefer
- Kann nicht angewandt werden, wenn die Kiefergelenke Probleme bereiten.

14. Was kann ich gegen mein Übergewicht machen?

- Das Problem ist komplex
- Es sollte eine Ernährungsberatung erfolgen
- ggf. Vorstellung in einer Adipositas Klinik (z.b. UKE, Schön-Klinik, Geesthacht)

Der Filter muss 1 x im Monat ausgewechselt werden.

15. Was kann ich tun, wenn meine Maske nicht richtig sitzt?

Hier müssen verschiedene Masken ausprobiert werden. Eine Möglichkeit besteht über die Selbsthilfegruppe in Buchholz, Herrn Holger Steder, E-Mail: holgerste(at)t-online.de .

Dr. Hein verabschiedet sich mit dem Spruch

„Jeder Mensch ist anders, jeder Mensch braucht seine Lösung“.

Das nächste Treffen der Selbsthilfegruppe findet

am Mittwoch, den 25.01.2017 um 19.00 Uhr mit dem Thema:

„Neues aus der Schlafmedizin“

(Bericht vom DGSM-Kongress in Dresden, der im Dezember stattfand).

Wir wünschen allen Mitgliedern der Selbsthilfegruppe ein schönes Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins Neue Jahr.

Für das Protokoll

Heike Remhof