

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek

Mitglied im Sozialverband **VdK** – Fachverband Schlafapnoe | Chronische Schlafstörungen

Steffen Schumacher, Husumer Straße 44, 21465 Reinbek, Tel.: 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 / Reinbek:

Steffen Schumacher, Husumer Straße 44, 21465 Reinbek

Detlef Schiel, Hegelstraße 6, 29439 Lüchow

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

Reinbek, Montag, 17. Mai 2010

Sehr geehrte(r) Patient(in) der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek und sehr geehrte Angehörige der Betroffenen, sehr geehrte Mitwirkende, Unterstützer sowie Förderer der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek, und alle Interessierten an den Selbsthilfegruppentreffen, von unserem Gruppen-Treffen am 28. April 2010 erhalten Sie nun das Protokoll.

Protokoll vom 3. Treffen der SSG am Mittwoch 28.04.2010 im Krankenhaus Großhansdorf, Vortragssaal, Wöhrendamm 80, 22927 Großhansdorf, zusammen mit Frau Dr.med. Maike Oldigs und Frau Dr.med. Petra Wagner Schlaf-labor Krankenhaus Großhansdorf

TOP 1.) Begrüßung der Teilnehmer durch Herrn Steffen Schumacher

Herr Schumacher begrüßte die Teilnehmer des dritten Patiententreffens der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek in 2010, zu dem in das Krankenhaus Großhansdorf eingeladen wurde. Herr Schumacher begrüßte die Ärzte und Mitarbeiter der Schlafmedizin: Frau Dr.med. M. Oldigs und Frau Dr.med. P. Wagner vom Schlaflabor im Krankenhaus Großhansdorf, Herrn Dr.med. H. Hein aus Reinbek, sowie die anwesenden Mitarbeiter der verschiedenen Firmen der Medizintechnik, der medizinischen Hilfsmittelhersteller und Hilfsmittel-lieferanten bzw. – Versorger, die zu diesem Treffen gekommen waren: u.a. Frau K. Heise von der Fa. anamed GmbH und Frau C. Abdalla, MTA, vom Atemzentrum Großhansdorf, der Fa. anamed GmbH, die beide auch einen Stand mit Informationsmaterialien eingerichtet hatten, Herrn J. Wilke von der Fa. take air medical Handelsgesellschaft mbH sowie Herrn H. Hansen von der Fa. RESMED GmbH & Co.KG.

Die Teilnehmer, die zum ersten Mal bei einem Patiententreffen im Krankenhaus Großhansdorf dabei waren, wurden gebeten sich in die Anwesenheitsliste einzutragen, damit Sie auch weiterhin Informationen und Einladungen von der SSG bekommen. Durch die Ankündigung auch dieser Veranstaltung in den Zeitungen HAMBURGER ABENDBLATT / AHRENSBURGER ZEITUNG und Ahrensburger MARKT Wochenzeitung für Ahrensburg, Großhansdorf, Ammersbek, Siek und Umgebung waren ca. 22 Teilnehmer gekommen die sich nicht in die Anwesenheitsliste eingetragen haben.

TOP 2.) Vortrag von Herrn Günter J. Freudenberg Facharzt für Innere Medizin / Pneumologie / Schlafmedizin / Intensivmedizin, Ärztlicher Qualitätsmanager, Klinische Leitung Schlaf- u. Beatmungsmedizin Fa. Heinen+Löwenstein GmbH.

Thema: "Wenn die Nacht zur Qual wird" - "Angst bei der nächtlichen Therapie mit dem CPAP-Atemtherapiegerät" Ursachen und Lösungen

Der Vortrag von Herrn Günter J. Freudenberg Facharzt für Innere Medizin, wird hier sinngemäß wiedergegeben :

CPAP-Therapie – Wunsch und Wirklichkeit?

Was erwartet ein Patient mit der schlafbezogenen Atmungsstörung "Schlaf-Apnoe" von seiner Behandlung mit der nasalen kontinuierlichen positiven Überdruckatmung (nCPAP-Therapie) gegen die nächtlichen Atempausen? Bei der CPAP-Therapie wird dem Patienten mit Hilfe eines Schlauchsystems von einem Atemtherapiegerät (kleiner Druckluftherzeuger/Kompressor) über eine Nasen-Atemtherapiemaske Raumluft mit Druck zugeführt, die die Luftwege offenhält. Der Luftdruck wirkt wie eine pneumatische Schiene und das Entscheidende dabei ist, die Schlafapnoe kann so schnell und erfolgreich behandelt werden.

CPAP wirkt sich positiv aus - auf : ➤...**Müdigkeit.** ➤...**geistige Leistungsfähigkeit.**

- ...**die Stimmungslage (antidepressiv).**
- ...**die körperliche Leistungsfähigkeit.**
- ...**den Bluthochdruck.** ➤...**die Herzleistung.**
- ...**nächtliche Herzrhythmusstörungen.**

Aber : " Zwei von drei Patienten benutzen das CPAP-Atemtherapiegerät nicht Regelmäßig ".

" Nur ein Drittel der Patienten unter der CPAP-Therapie besitzt überhaupt eine ausreichende Compliance ".

Was bedeutet in diesem Zusammenhang die Compliance des Patienten?

Die Bereitschaft, Mitarbeit, Zuverlässigkeit eines Patienten im Hinblick auf das diagnostische oder therapeutische Vorgehen. (engl.: compliance = Einwilligung, Bereitschaft)

Die bestimmenden Faktoren für die CPAP–Compliance

- ...**Ausprägung/Schweregrad der klinischen Beschwerden**
- ...**Ausprägung/Schweregrad des polysomnographischen Ausgangsbefundes**
- ...**Objektiver Therapieerfolg** ➤...**Nebenwirkungen der Therapie**
- ...**Subjektiver Therapieerfolg** ➤...**Motivation, Krankheitseinsicht**
- ...**Qualität der medizinischen Versorgung,** ➤...**Patientenführung –betreuung**
- ...**Qualität von der therapeutischen Ausrüstung und dem Service**

Vorhersage der Dauernutzung

CPAP Nutzung für mehr als 4 Stunden nach 3 Tagen ca. 80 % der Patienten

und nach 30 Tagen ebenfalls 80 % der Patienten

Wird die CPAP-Therapie von Anfang an konsequent durchgeführt, bleibt die Compliance gut!

Aber: Eine sichere Voraussage der Compliance ist derzeit nicht möglich !!!

Gründe für eine schlechte Compliance ➤ Druck – flow/Luftfluss in der Maske,
Reizungen der Augen durch Leckagen 1 bis 24 %

- Lärm - Beeinträchtigung durch Geräusentwicklung des Therapiegerätes 15 bis 60 %
- Maske - Atem-Maskenprobleme, Maskengröße, Passform 24 bis 66 %
- Nase - Eintrocknung der Nasenschleimhäute, Rhinitis 30 bis 70 %
- Partnerschaftliche Probleme, psychosoziale Faktoren, fehlende Akzeptanz

Die CPAP-Therapie (continuous positive airway pressure) ist die Therapie der 1.Wahl des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (OSAS).

Ca. 70 % der Patienten mit eingeleiteter CPAP-Therapie nutzen das Gerät während 70 % der Nächte dauerhaft für mindestens 4 Stunden pro Nacht. Im Vergleich zur objektiv über Druck-

messer registrierten Nutzungsdauer wird die subjektive Anwendungsdauer vom Patienten um ca. eine Stunde pro Nacht überschätzt, dennoch beträgt die objektive Nutzungsdauer mindestens 4 Stunden pro Nacht bei mehr als > 70 % der Patienten.

Auch über längere Nachbeobachtungszeiträume lassen sich Zeiten der Nutzung von über 5 Stunden pro Nacht bei über 60 % der Patienten feststellen. Prädiktoren, oder Prognosen, sowie häufig zutreffende Vorhersagen für eine gute CPAP-Langzeitcompliance sind der Schweregrad der Atmungsstörung, bzw. der Störung der Schlafarchitektur, der Ausprägungsgrad der Tagesschläfrigkeit sowie die Patientenzufriedenheit mit dem diagnostischen und therapeutischen Verlauf der medizinischen Versorgung (dem Procedere).

(Als Prädiktoren werden Faktoren bezeichnet, die Hinweise auf den Verlauf der Erkrankung und die Genesung eines Betroffenen geben können, Vorhersagen oder Voraussagen).

Eine Steigerung der CPAP-Compliance ist durch intensive Patientenschulung zu erzielen, ganz besonders dann, wenn diese Maßnahmen einen persönlichen, direkten Charakter haben, durch schriftliches Informationsmaterial unterstützt werden, häusliche Visiten beinhalten und den Partner des Patienten einbeziehen.

Claustrophobie und Compliance

Ängstliche Patienten, mit einem hohem Wert für Angst, hatten eine doppelt so schlechte Compliance wie Patienten mit einem normalem Wert für Angst. Diese Erkenntnis ist das Ergebnis einer wissenschaftlichen Untersuchung von Krankenschwestern (MTA) in einem Schlaflabor. Veröffentlicht im *Western Journal of Nursing Research*, 2005, 27(3), 307-321. **Claustrophobia and Adherence to CPAP Treatment** (Eileen R. Chasens, Allen I. Pack, Greg Maislin, David F. Dinges, Terri E. Weaver).

Eine Unterform der Angst, speziell der Angst vor der Enge, ist die **Claustrophobie oder Klaustrophobie** (lateinisch *claustrum* "Käfig", griechisch *phobos* "Furcht", "Phobie") und wird als **Raumangst** bezeichnet. In der Umgangssprache wird Klaustrophobie meist fälschlicherweise als *Platzangst* bezeichnet. Damit wird ausgedrückt, dass man in der gegebenen Situation zu wenig Platz hat. Klaustrophobie ist eine spezifische (isolierte) Phobie und somit auch eine Unterform der Angststörungen. Sie äußert sich als Angst vor geschlossenen oder engen Räumen, die in der Konsequenz gemieden werden. In Extremfällen kann dabei schon eine geschlossene Tür zur Panikattacke führen.

Sinnvoll ist es, die Klaustrophobie in zwei verwandte Ängste zu unterteilen: die **Angst vor dem Ersticken** und die **Angst vor Einengung**. In entsprechenden Situationen kommt es bei Betroffenen zu Hyperventilation und Schweißausbrüchen.

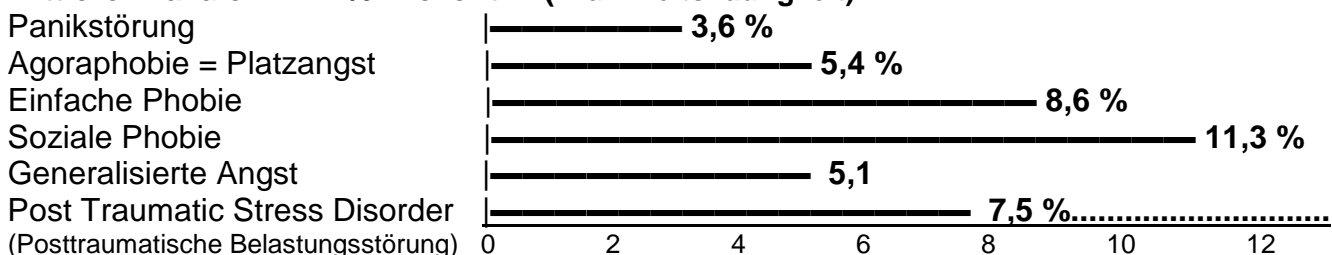
Angst unter der CPAP-Therapie

- Angst unabhängig von der nCPAP-Therapie.
 - Angst trotz nCPAP-Therapie.
- Angst durch die nCPAP-Therapie.

Angst und nCPAP-Therapie müssen keinen Zusammenhang haben.

Angststörungen und Schlafapnoesyndrom sind häufige Erkrankungen und können deshalb zufällig gleichzeitig vorliegen.

Mittlere Prävalenz in % Prozent (Krankheitshäufigkeit)



Manche Patienten entwickeln im Rahmen des Schlafapnoesyndroms Angstgefühle, z.B. weil sie eine allgemeine Verschlechterung des Gesundheitszustands bemerken. Diese Angst bildet sich auch unter nCPAP-Therapie nicht immer zurück.

Die nCPAP-Therapie kann erfolglos sein oder Nebenwirkungen entfalten. Natürlich können sich dann Angstgefühle auch neu einstellen.

Wie häufig sind Angststörungen?

Prävalenz von Angststörungen : Die **Prävalenz** oder Krankheitshäufigkeit ist eine Kennzahl der Gesundheits- und Krankheitslehre (Epidemiologie) und sagt aus, wie viele Menschen einer bestimmten Gruppe an einer bestimmten Krankheit erkrankt sind.

Wie werden Angststörungen eingeteilt?

Angst →		→ Normale Angst		→ Keine Diagnose	
→ krankhafte Angst					
primäre Angstkrankheit			sekundäre Angstkrankheit		
Auftreten in spezifischen Situationen	Plötzlich aus heiterem Himmel	Dauernd vorhanden	Organerkrankung Medikamente	Psychiatrische Erkrankung / Sucht	Neurologische Erkrankung
Phobie	Panikstörung	Generalisierte Angststörung	internistische Diagnostik	Psychiatrische Diagnostik	Neurologische Diagnostik

Panikstörung - die Angst aus heiterem Himmel

1895 "Angstneurose" (Sigmund Freud),

1980 Panikstörung 1980 (USA), 1992 international in der **ICD-10**

Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD, englisch: *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) ist das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin.

22.7% der Bevölkerung haben Panikattacken

Gesamtzahl aller Panikattacken 28,3 %

Nur Panikattacken 22,7 %, Panikattacken mit Agoraphobie (Platzangst) 0,8 %

Nur Panikstörungen 3,7 %, Panikstörungen mit Agoraphobie (Platzangst) 1,1 %

Definition Panikattacken

- Spontanes Auftreten
- Keine spezifische Situation, ➤ Kein spezifisches Objekt
- Keine besondere Anstrengung, ➤ Keine gefährliche, lebensbedrohliche Situation

Eine Panikattacke hat alle nachfolgenden Charakteristika:

- **Einzelne Episode mit intensiver Angst** ➤ **Abrupter Beginn**
- **Maximum innerhalb von Minuten, Dauer einzelner Episoden: einige Minuten**

Mindestens vier Symptome der folgenden Liste, davon eins von den Symptomen 1. bis 4.

1. Vegetative Symptome

Herzrasen, Herzklopfen oder erhöhte Herzfrequenz, Schweißausbrüche, Fein- oder grobschlägiges Zittern, Mundtrockenheit.

2. Symptome, die den Brustkorb oder den Bauch betreffen

Atembeschwerden, Beklemmungsgefühl, Schmerzen, Missempfindungen in der Brust, Übelkeit oder Missempfindungen im Magen.

3. Psychische Symptome

Schwindel, Unsicherheit, Schwäche oder Benommenheit, Entfremdungsgefühl (Depersonalisation), Gefühl der Unwirklichkeit der Umwelt (Derealisation) Angst die Kontrolle zu verlieren, verrückt zu werden oder "auszublenden", Angst zu sterben (die auftretenden Symptome lösen Todesangst aus).

4. Allgemeine Symptome

Hitzegefühle oder Kälteschauer, Gefühllosigkeit oder Kribbelgefühle.

Verlauf der Panikstörung

- (1) wiederkehrende unerwartete Panikattacken...
- (2) bei mindestens einer der Attacken folgt mindestens ein Monat mit mindestens einem der nachfolgend genannten Symptome:

anhaltende Besorgnis über das Auftreten weiterer Panikattacken, Angst vor der Angst.

Sorgen über die Bedeutung der Attacke oder ihre Konsequenzen (z.B. die Kontrolle zu verlieren, einen Herzinfarkt zu erleiden, verrückt zu werden), deutliche Verhaltensänderungen infolge der Attacken.

Psychologische Untersuchung im Schlaflabor, möglichst schon vor der CPAP-Therapie

Konsilanforderung an die Abteilung Klinische Psychologie (wenn in der Klinik vorhanden)

Gefragt wird nach der Vorgeschichte / relevante Erkrankungen :

Problembereiche der Patientin / des Patienten werden in einem Fragebogen erfasst :

- Angst** - Depression - Schmerz - Schlafstörungen - Selbstwertproblematik
- Ernährungsverhalten und Gewichtsprobleme - Neuropsychologische Probleme -
- Inkompetenz im sozial- kommunikativen Verhalten - Erschöpfungssyndrom

Die patientenbezogene Beratung eines Arztes durch einen anderen ärztlichen Kollegen, meist einen Facharzt, bezeichnet man in der Medizin als **Konsil** (das=sächlich). Der Begriff findet im Krankenhaus häufig Anwendung, wenn von einem Arzt einer anderen Fachrichtung ein Konsil angefordert wird. Der beauftragte Arzt (*Konsiliar* oder *Konsiliararzt*) legt zur Diagnostik oder Therapie seine Empfehlungen meist schriftlich nieder, auch dieses Schriftstück wird als Konsil oder **Konsiliarbericht** bezeichnet.

Therapieverfahren

- **Erlernen von Entspannungsverfahren** ➤ **Verschreibung von Medikamenten**
- **Teilnahme an Selbsthilfegruppen** ➤ **Selbsthilfebücher lesen**
- **Körperliche Fitness: Körperliche Fitness kann vor Angstbeschwerden schützen.**

Wenn Ihr Arzt feststellt, daß Sie körperlich gesund sind, sollten Sie sich durch körperliche Aktivitäten, wie regelmäßige Spaziergänge, Schwimmen und andere Sportarten fit halten.

Buchempfehlungen

Mathews A., Gelder M., Johnston D. (deutsche Bearbeitung: Hand I, Fisser-Wilke C.) Platzangst. Ein Übungsprogramm für Betroffene und Angehörige. 2. Auflage. Basel, Karger, 1994. Dieses Buch können Sie unter Angabe der Bestell-Nr. ISBN 3-8055-5855-4 bei Ihrem Buchhändler bestellen.

Weitere hilfreiche Bücher sind:

Isaac Marks: Ängste verstehen und bewältigen, 2. Auflage. Herausgegeben von Patrizia Winter. Berlin, Springer, 1933.

Zygmunt Wlazo: Soziale Phobie. Basel, Karger, 1995.

Es wurden wissenschaftliche Studien gesucht, die sich mit der Problematik der "Angst bei der nächtlichen Therapie mit dem CPAP-Atemtherapiegerät" beschäftigten und möglicherweise neue Erkenntnisse liefern können. Gefunden wurden drei Studien, zwei von 1993 und 2007 aus Amerika, Durham-North Carolina, sowie eine aus Spanien, Barcelona von 2000. Alle drei sind zu einem ähnlichen Ergebnis gekommen: einige Patienten entwickeln klaustrophobe Reaktionen gegen die CPAP-Atemtherapiemaske und können diese vorteilhafte CPAP-Behandlung manchmal nicht ertragen, allerdings haben sich eine oder mehrere durchgeführte Schulungen mit einem Schlaf-Verhaltenspsychologen sehr günstig auf die Einstellung der Patientengruppen zur nächtlichen Therapie mit dem CPAP-Atemtherapiegerät ausgewirkt.

Fazit = Langsames Gewöhnen (Desensibilisieren) an die Maske ist nützlich.

Sleep, 16(7):678-680, 1993 American Sleep Disorders Association and Sleep Research Society. Clinical Corner, Use of In Vivo Desensitization to Treat a Patient's Claustrophobic Response to Nasal CPAP. University Medical Center, Durham, North Carolina, U.S.A.

Fazit = Langsames Gewöhnen (Desensibilisieren) an die Maske ist nützlich.

Diagnosis and treatment of the phobia due to treatment with air using nasal continuous pressure, CASAS I, DE LA CALZADA MD, GUITART M, ROCA A. Rev Neurol 2000;30(6):593-6. Unidad del Sueño, Hospital General Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, Espana. CONCLUSION: Following the diagnosis of phobia of the CPAP mask, it was seen that treatment involving real-life exposure was effective.

Fazit = Langsames Gewöhnen (Desensibilisieren) an die Maske ist nützlich.

Graded exposure therapy for addressing claustrophobic reactions to continuous positive airway pressure: a case series report. Behav Sleep Med. 2007;5(2):105-16. Links-Means MK, Edinger JD. Psychology Service, VA Medical Center, Durham, NC 27705, USA. melanie.means@va.gov. many patients develop claustrophobic reactions to the CPAP nasal mask and cannot tolerate this treatment. Objective CPAP adherence data were obtained on clinical patients who attended 1 or more sessions of exposure therapy with a behavioral sleep psychologist.

Fazit = Langsames Gewöhnen (Desensibilisieren) an die Maske ist nützlich.

Angst, Kontrollüberzeugung und Compliance

Die Kontrollüberzeugung ist ein Prädiktor (Vorhersage oder Voraussage) für CPAP-Compliance bei obstruktivem Schlafapnoesyndrom. Das Konzept (Theorie-Model-Projekt) der Kontrollüberzeugungen unterteilt Menschen grob in zwei Gruppen. Von der einen Gruppe werden die Konsequenzen ihrer Handlungen auf externe, also durch äußere Ursachen beeinflusste Resultate zurückgeführt und von der anderen Gruppe auf interne, also nicht durch äußere Ursachen beeinflusste Resultate verstanden, sondern als das Ergebnis ihres eigenen Verhaltens bewertet. Für die Gruppe der extern beeinflussten Menschen ist es das Ergebnis von Glück oder Pech, Zufall, Schicksal, nicht vorhersagbar oder abhängig von anderen Personen. Die Gruppe der intern beeinflussten Personen bewertet die Ergebnisse ihrer Handlungen genau umgekehrt. Für sie sind es Resultate ihres eigenen Verhaltens oder ihrer Persönlichkeit und auch nur durch sie selbst beeinflussbar. Die Kontrollüberzeugungen von einzelnen Personen können mittels spezieller Fragebögen sehr gut erfasst werden.

Angst und Compliance

Ängstliche Persönlichkeitsstruktur und eine **kaum von außen beeinflusste Einstellung** zur CPAP-Therapie verschlechtern die Compliance deutlich.

Intensive **Aufklärung, Betreuung und Schulung** des Patienten zur Stärkung des Vertrauens in die Effektivität der CPAP-Therapie sind notwendig.

Aufgaben bei der CPAP-Therapie-Einstellung

Angstreduzierend = Aufklärung – Schulung – Training

Wege der Aufklärung über die Krankheit

- Fachinformationen (z.B. von der DGSM)
- Kommerzielle Broschüren, Videos

Persönliches Gespräch

- Gegebenenfalls mit Angehörigen,
- Gegebenenfalls mit Dolmetscher
- Gegebenenfalls unter Einbindung anderer Betroffener
- **Eventuell mit Einbindung von Selbsthilfegruppen**

Ziele des CPAP-Trainings am Tag

Handhabung, Maskensitz, Anfangsdruck, Gewöhnung = Angstreduzierend

Beispiel einer Verfahrensanleitung bei Klaustrophobie

Manche Patienten entwickeln eine Klaustrophobie oder bekommen Atembeschwerden und Erstickungsanfälle, wenn sie zum erstenmal eine Beatmungsmaske tragen. Besprechen Sie Probleme dieser Art mit Ihrem Hausarzt oder dem behandelnden Schlafmediziner. Wenn Sie Schwierigkeiten haben, sich an den Umgang mit der Maske zu gewöhnen, sollten Sie sie tagsüber im Wachzustand tragen, um die Hemmschwelle allmählich abzubauen. Benutzen

Sie das Gerät tagsüber z. B. beim Fernsehen oder Lesen. Tragen Sie die Atemmaske zu Beginn des Gewöhnungsverfahrens nur für einige Minuten und steigern Sie in kleinen Schritten ganz allmählich die Zeitdauer.

Manche Patienten neigen am Anfang dazu, stark zu hyperventilieren, um gegen den Druck anzukämpfen. Üben Sie das Atmen mit der Maske so lange regelmäßig, bis Sie sie schließlich ohne Beschwerden tragen können. Falls Sie Masken, die die Nase ganz abdecken, nicht tragen, sollten Sie auf ein anderes Modell umsteigen, das ohne Abdeckung direkt in die Nasenlöcher Luft zuführt. Falls Ihnen ein zu hoher Luftdruck Probleme beim Atmen und Einschlafen bereitet, bieten sich verschiedene Lösungsmöglichkeiten an. Sie können beispielsweise die Zeitdauer für den automatischen Modus zur Regulierung des Luftdrucks erhöhen oder auf ein selbstregulierendes Überdruckatmungsgerät umsteigen. Falls alle Versuche scheitern, sollten Sie eine Entspannungstechnik erlernen. Dabei können Sie autodidaktisch vorgehen, indem Sie sich ein Lehrbuch oder Lehrkassetten besorgen, oder aber das vielfältige Angebot von Kursen zum Erlernen von Entspannungstechniken nutzen. Im übrigen empfinden viele Patienten die Beatmungstherapie anfangs als unbequem. Da sie die effektivste Behandlungsmethode gegen Schlafapnoe darstellt, sollten Sie sie auf keinen Fall voreilig abbrechen.

Beispiel für mentales Training gegen Angst

- Angstgefühle und dabei auftretende körperliche Symptome sind verstärkte, ganz **normale Stressreaktionen**,
- Angstreaktionen sind nicht schädlich für die Gesundheit,
- Verstärken Sie Angstreaktionen nicht durch furchterregende Phantasievorstellungen.
- Bleiben Sie in der Realität; beobachten und beschreiben Sie innerlich, was um Sie herum **wirklich geschieht**.
- Bleiben Sie in der Situation, bis die Angst vorübergeht.
- Beobachten Sie, wie die Angst von alleine wieder abnimmt.
- Setzen Sie sich allen Situationen aus, die Ihnen Angst machen.
- Seien Sie stolz auf kleine Erfolge, auch die ganz kleinen!
- Vermeiden Sie keine Angstsituationen! ➤ Nehmen Sie sich in Angstsituationen Zeit.

Angst und Unwohlsein bei der CPAP-Therapie

Ursachen, die eine bestehende Angst verstärken oder Angst hervorrufen können

- Behinderte Nasenatmung ➤ Erstickungsgefühl, Gefühl zu geringer Luftzufuhr.
- Aufblähungsgefühl, Schmerzen in der Brust ➤ Ein- und/oder Durchschlafstörung.
- Verschlechterung von Herz-Kreislauf- und/oder Lungenfunktion.
- Technische Probleme im Beatmungssystem.
- Drogen- und/oder Entzugsproblematik ➤ Vorbestehende Angstsymptomatik.

Behinderte Nasenatmung und die CPAP-Therapie

Eine behinderte Nasenatmung kann die CPAP-Therapie unmöglich machen bzw. wird zumindest den Erfolg gefährden. Eine chronisch behinderte Nasenatmung kann geheilt werden, der Erfolg ist aber nicht sicher. Langzeiterfolg unter der CPAP-Therapie gibt es in der Regel nur mit unbehinderter Nasenatmung. Ein wichtiger Partner des Schlaflabors ist der HNO-Arzt.

CPAP und Herz-Kreislauf-Probleme

In der Regel verbessert sich die Herz-Kreislauf-Funktion unter der CPAP-Therapie deutlich! In Einzelfällen kann sich durch den Beatmungsdruck, durch Angst und Panik oder durch eine unzureichende Einstellung die Herz-Kreislauffunktion unter der CPAP-Therapie aber auch verschlechtern. Störungen der Herz-Kreislauffunktion sind im Schlaflabor erkennbar.

Angst und Unwohlsein unter der CPAP-Therapie (1)

Angst und Unwohlsein können auf Nebenwirkungen der CPAP-Therapie hindeuten. Viele Nebenwirkungen von der CPAP-Therapie sind vermeidbar, andere können gemindert werden. Die einmalige CPAP-Einstellung im Schlaflabor ist zu wenig! Für den Erfolg der CPAP-Therapie müssen die Patienten weiter betreut werden, die Patienten brauchen eine Anlaufstelle.

Angst und Unwohlsein unter der CPAP-Therapie (2)

Technische Verbesserungen an den CPAP-Therapie-Systemen und den Atem-Masken leisten kleine Beiträge zur Verbesserung des CPAP-Therapie-Erfolges. Noch wichtiger ist die Kompetenz der betreuenden Firmenmitarbeiter bei der Erkennung von Problemen. Die meisten Probleme müssen jedoch von Ärzten behandelt werden.

Zusammenfassung

- Angststörungen, insbesondere Panikattacken sind häufig.
- Es sind daher auch häufig CPAP-Therapie Patienten hiervon betroffen.
- Angst vermindert die CPAP-Therapie Compliance erheblich.
- Eine Angststörung muss erkannt und behandelt werden .
(Psychologie, Training, Medikamente)
- Selbsthilfegruppen spielen in der Betreuung der Angstpatienten eine wichtige Rolle.

Zur Vorbereitung auf dieses Patiententreffen am 28. April 2010, mit dem Thema: "Wenn die Nacht zur Qual wird" - "Angst bei der nächtlichen Therapie mit dem CPAP-Atemtherapiegerät" -Ursachen und Lösungen-, hatte Steffen Schumacher bei dem letzten Treffen am 10. März 2010 um Mithilfe und Unterstützung gebeten, in der Form, dass einige Teilnehmer Ihre eigenen Schlafaufzeichnungen, ohne Namensnennung, egal wie gut oder schlecht, ca. 2 Wochen lang protokollieren und Steffen Schumacher zur Auswertung übersenden. Dazu wurde ein älteres Muster eines Schlaf-Logbuches - oder Schlaf-Tagebuches gezeigt und auch einige Kopien davon verteilt. Dann gab es eine überarbeitete neue Gestaltung, die man auch per E-Mail versenden kann, und die Bitte um Mithilfe durch Betroffene wurde noch einmal wiederholt. Rechtzeitig zu dem heutigen Treffen, haben drei Teilnehmer **Schlaf-Tagebuch-Aufzeichnungen** erstellt und mit individuellen Anmerkungen versehen, die hier wiedergegeben werden. Auch daraus ist zu ersehen: CPAP-Therapie Patienten haben zu Beginn der Therapie, aber auch noch nach längerer Nutzungszeit, erhebliche Probleme mit der regelmäßigen Nutzung des Atemtherapiegerätes und benötigen auch nach der einmaligen CPAP-Therapie-Einstellung im Schlaflabor eine weitere Betreuung durch den medizinischen Hilfsmittelversorger oder von schlafmedizinischen Fachärzten, zur Verbesserung des CPAP-Therapie-Erfolges, der sogenannten Compliance.

Vielen Dank für die Unterstützung aus unseren eigenen Reihen und Allen die neugierig geworden sind wünschen wir viel Spaß beim Aufzeichnen Ihres eigenen Schlafprotokolls zur Verbesserung des CPAP-Therapie-Erfolges.

1.Woche CPAP-Therapie Tagebucheintragung 12. / 03. / 10

1 (*) Sehr gut - 2 (**) Gut - 3 (***) Befriedigend - 4 (****) Mangelhaft - 5 (*****) Schlecht

Fr.	Maskensitz	Nutzung	Schlafqualität	Behandlungskomfort	Tagesaufmerksamkeit	Aktivitätsniveau
****	6,1	Std.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Sa.	Maskensitz	Nutzung	Schlafqualität	Behandlungskomfort	Tagesaufmerksamkeit	Aktivitätsniveau
****	6,3	Std.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
So.	Maskensitz	Nutzung	Schlafqualität	Behandlungskomfort	Tagesaufmerksamkeit	Aktivitätsniveau
****	8,5	Std.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Mo.	Maskensitz	Nutzung	Schlafqualität	Behandlungskomfort	Tagesaufmerksamkeit	Aktivitätsniveau
****	5,8	Std.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Di.	Maskensitz	Nutzung	Schlafqualität	Behandlungskomfort	Tagesaufmerksamkeit	Aktivitätsniveau
****	6,0	Std.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Mi.	Maskensitz	Nutzung	Schlafqualität	Behandlungskomfort	Tagesaufmerksamkeit	Aktivitätsniveau
****	6,5	Std.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Do.	Maskensitz	Nutzung	Schlafqualität	Behandlungskomfort	Tagesaufmerksamkeit	Aktivitätsniveau
** ** *	6,8	Std.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

7 Wochen CPAP-Therapie Tagebucheintragung vom 08.02.2010 bis 04.04.2010

Auswertung von 2 Tagebuch Aufzeichnungen =

Durchschnittliche Nutzung : an 28 von 35 Tagen oder zusammen an 42 von 49 Tagen

Maskensitz	Nutzung	Schlafqualität	Behandlungskomfort	Tagesaufmerksamkeit	Aktivitätsniveau
*****	6,0 Std.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Keine	Ø	3,2	3,6	Keine	Keine
Bewertung	3,6 Std.	Ø	Ø	Bewertung	Bewertung
Maskensitz	Nutzung	Schlafqualität	Behandlungskomfort	Tagesaufmerksamkeit	Aktivitätsniveau
*****	8,0 Std.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Keine	Ø	2,9	3,0	2,8	2,8
Bewertung	7,7 Std.	Ø	Ø	Ø	Ø

Anmerkungen CPAP-Therapie Tagebucheintragungen

08. bis 14. Februar, Beginn der Therapie mit einer Maske, die über die Nase geht. Maske sitzt schlecht, Luft entweicht neben der Maske., bei Maskengröße "M", später nach Reklamation, nur noch Maskengröße "S". Einschlafen auf linker Seite geht nicht, Maske drückt ins Auge. Mit Befeuchter geht alles auch nicht besser.

15. bis 21. Februar, Wasser in der Nase durch den Befeuchter, davon wach geworden, starke Rötung der Augen, tiefe Abdrücke der Maske um die Nase herum, habe das Gefühl keine Luft zu bekommen, innere Unruhe. 08. bis 14. März, Wasser im Schlauch, 12.03. andere Nasenmaske/Nasenolivenmaske bekommen, die nur in die Nase geht, Nasenolivenmaske drückt auf das rechte Ohr, Probleme beim Einschlafen.

13.+14.03. Innere Unruhe wegen bevorstehender Operation. 15.03. Neues Gerät, neue Nasenolivenmaske, d.h. nur 2 Stöpsel in den Nasenlöchern, schlafe auf Anhiel sofort mehr als 5 Std. 21.03. Beim Umdrehen im Bett mit dem Schlauch verhakt, Nasenstutzen/ Kniestück abgerissen. Ehefrau hat bemerkt, dass bei Seitenlage Luft an der Seite der Maske ausströmt. Das Gerät ist dann subjektiv lauter.

22. März 2010 Nasenschleimhaut wird täglich mit Salbe gepflegt, wenn erforderlich auch am Abend. Wenn bei dieser Einsalbung zu dick aufgetragen wird, haftet der Naseneinsatz von der Maske nicht gut. Bei unkontrollierter Bewegung im Schlaf, verrutscht der Naseneinsatz, dann entweicht die Luft sehr geräuschvoll! Dadurch Schlafunterbrechung.

An manchen Tagen fühle ich mich wie ein Ballon (aufgepumpt) und bin auch zeitweilig schwindelig. Weitere Nebenwirkungen sind: Kopfschmerzen- Stirn und Nebenhöhlen verschleimt- sehr unangenehm! Sehr häufig tropfende Nase - was ich oft selbst gar nicht merke!!! Aber ich werde nie die Therapie aussetzen, da sich dann wieder die Alten Befindlichkeiten einstellen würden, die mich erheblich mehr belasten!!!

26.04.2010 Das Thema hat mich einfach aus aktuellem Anlass interessiert, weil für mich die Benutzung des CPAP- Atemtherapiegerätes wahrhaftig zur Qual wird. (erstes Aufwachen nach erschwertem Einschlafen zwischen 2 und 3 Uhr, ausgetrockneter Mundraum, Lippen kleben am Zahnfleisch, ständig verschleimter Rachen, da der Speichel verdickt, ständiges Räuspern - leider auch beim Singen im Chor oft unumgänglich, um die Stimmbänder frei zu bekommen, oft Heiserkeit, die meine Stimme beeinträchtigt, zunehmende Schwierigkeit den Ton länger ohne Zwischenatmen auszuhalten). Ich wollte hier einfach einmal ein paar Dinge nennen, die mich beeinträchtigen und mich an der Sinnhaftigkeit der Therapie zweifeln lassen, da diese Nebenwirkungen nicht unerheblich sind.

Nach anschließender Diskussion, der Beantwortung von Fragen aus dem Teilnehmerkreis durch Herrn Günter J.Freudenberg, Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Schlafmedizin, Intensivmedizin, Klinische Leitung Schlaf- und Beatmungsmedizin der Fa.Heinen+Löwenstein GmbH, Bad Ems, Nordrhein-Westfalen; und einem Erfahrungsaustausch unter den anwesen-

den Teilnehmern bedankte sich Herr Schumacher bei Herrn Günter J. Freudenberg für seine Ausführungen zu dem Thema "Wenn die Nacht zur Qual wird" – "Angst bei der nächtlichen Therapie mit dem CPAP-Atemtherapiegerät" Ursachen und Lösungen.

Beginn des Treffens 19⁰⁰ Uhr, Ende ca. 21⁰⁰ Uhr, Teilnehmerzahl: 78 Personen, die zum Teil mit ihren Familienangehörigen gekommen waren; davon 38 Patienten mit 11 Angehörigen der SSG, weitere 8 Teilnehmer waren Ärzte und Mitarbeiter vom Krankenhaus Großhansdorf und von medizinischen Firmen; von den Teilnehmern die zum ersten Mal Gast eines Patiententreffens waren, trugen sich 4 Teilnehmer in die Anwesenheitsliste ein.

Für die nächsten Patiententreffen am Mittwoch 16.Juni 2010, Sonderveranstaltung a., Thema: **"Tag des Schlafes®"** im Krankenhaus Großhansdorf 10⁰⁰ bis 16⁰⁰ Uhr, und am Mittwoch 23.Juni 2010, Sonderveranstaltung b., Thema: **"Tag des Schlafes®"** und **"Tag der offenen Tür"** im **Schlaflabor im KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT** Hauptgebäude und im **Hörsaal im Untergeschoss des Krankenhauses**, von 15⁰⁰ bis 18⁰⁰ Uhr, werden Einladungen versendet.

Kommen Sie sehr zahlreich zu unserer nächsten Veranstaltung am **16. Juni 2010**: dem **"Tag des Schlafes®"** im Krankenhaus Großhansdorf im **Vortragssaal** von 10⁰⁰ bis 16⁰⁰ Uhr, und informieren Sie sich einmal sechs Stunden lang, in aller Ruhe im Krankh. Großhansdorf. Sehen Sie sich die CPAP-Geräte anderer Hersteller an und probieren Sie verschiedene Atemmasken-Systeme anderer Hersteller aus. Der erste Vortrag für die Patienten und Teilnehmer findet von 10³⁰ bis 11³⁰ Uhr im Vortragssaal statt, Thema: **"Im aktuellen Blickpunkt der Schlafmedizin: "Cheyne-Stokes-Atmung und zentrale Apnoen" Diagnostik und Therapie."** Anschließend Diskussion. Referent: Herr Dr. med. U. Brandenburg, Leiter Marketing Schlafmedizin und Homecare Firma Heinen+Löwenstein GmbH, Bad Ems, der zweite Vortrag, Thema: **"Wellness für die Lunge" Vorbeugung und Behandlung von Atemwegserkrankungen**, Anschließend Diskussion, Referentin: Frau Dr.med. M. Oldigs, Oberärztin im Schlaflabor, findet von 14⁰⁰ bis 15⁰⁰ Uhr im Vortragssaal statt.

Kommen Sie dann eine Woche später zu unserer nächsten Veranstaltung am **23. Juni 2010** : dem **"Tag des Schlafes®"** und dem **"Tag der offenen Tür"** für die Räume des **Schlaflabors Dr. Hein** im **KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT**, im Hauptgebäude und im **Hörsaal im Untergeschoss des Krankenhauses**. Sie haben die Möglichkeit, die Zimmer und das Labor zu besichtigen, in denen die Patienten versorgt werden. Ein Vortrag zu dem Thema **"Neue Erkenntnisse zum Schlaf !"** von Dr. Holger Hein für die Patienten und Teilnehmer findet von 17⁰⁰ bis 18⁰⁰ Uhr im **Hörsaal im Untergeschoss des Krankenhauses** statt, das Schlaflabor ist von 15⁰⁰ bis 18⁰⁰ Uhr offen für Besichtigungen und es werden in dieser Zeit auch wieder Präsentationen von CPAP-Atemtherapiegeräten und Atemmasken-Beratungen bzw. Atemmasken-Schulungen angeboten, durch mehrere verschiedene Hersteller.

Zur Information für die anwesenden Patienten und Teilnehmer lagen aus: "Schlafapnoe Aktuell" Fachzeitschrift Nr.30 / Oktober 2009 **VdK** – Fachverband Schlafapnoe. Infomaterial von der Firma anamed GmbH. Info-Broschüre "Fragen und Antworten zu Schlaf-Störungen"; Herausgeber: SanofiAventis Deutschland GmbH, "Risiko Schlafmangel" Skript zur WDR-Sendereihe Quarks & Co, "Müdigkeit im Straßenverkehr" Booklet ADAC e.V. Ressort Verkehr. Soweit mein Bericht vom dritten Patiententreffen 2010 im Krankenhaus Großhansdorf, Vortragssaal, Wöhrendamm 80, 22927 Großhansdorf, zusammen mit Frau Dr.med. M.Oldigs und Frau Dr.med. P.Wagner vom Schlaflabor Krankenhaus 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.

Ilse und Steffen Schumacher, für die Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek Husumer Straße 44, 21465 Reinbek, Tel.: 040/ 722 25 53, Mobil: 0176/ 4869 0287
E-Mail: steffenschumacher@alice-dsl.de, Web: www.schlaf-portal.de