

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, Freitag, 30. November 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 Informations-Treffen am 29. November 2007 erhalten Sie nun das Protokoll.

Protokoll vom Treffen der SSG am Donnerstag 29.11.2007 im KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT, 19.⁰⁰ Uhr in der Aula der Pflegeschule, Hamburger Straße 41, 21465 Reinbek zusammen mit Herrn Dr.med. H. Hein, Reinbek, Bahnhofstraße 9, 21465 Reinbek und Herrn Alex Suarez, Gründer von Asate Medical Didge Therapy, Wattwil / Schweiz

TOP 1.) Herr Schumacher begrüßte die Teilnehmer dieser besonderen Informationsveranstaltung zu dem in das Krankenhaus Reinbek eingeladen wurde. Herr Schumacher begrüßte die Ärzte und Mitarbeiter der Schlafmedizin: Herrn Dr.med. H. Hein aus Reinbek und seine Frau K. Hein, die MTA Frau A. Paezoldt vom Schlaflabor Dr. Hein im Krankenhaus Reinbek-St.Adolf Stift, Herrn Alex Suarez, Gründer der Fa. asate AG und Entwickler von der Therapieform "Asate Medical Didge Therapy", sowie die anwesenden Mitarbeiter der verschiedenen Firmen der Medizintechnik, der medizinischen Hilfsmittelhersteller und Hilfsmittellieferanten bzw. – Versorger, die zu diesem Treffen gekommen waren : u.a. Herrn R. Tofelde von der Fa. Tofelde & CO, ASS AntiSchnarch-System (Zahnschienen).

Die Teilnehmer, die zum ersten Mal bei einem Patiententreffen im KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT dabei waren, wurden gebeten sich in die Anwesenheitsliste einzutragen, damit Sie auch weiterhin Einladungen bekommen.

Danach gab Herr Schumacher das Wort weiter an Herrn Dr. Hein, der noch einmal hervorhob, dass es sich bei der "Asate Medical Didge Therapy" zum ersten Mal um ein aktives Heilverfahren gegen Schnarchen und die nächtlichen Atemstillstände handelt. Herr Dr.Hein dankte Herrn Alex Suarez das er für diesen Vortrag extra aus der Nähe von Zürich/Schweiz nach Reinbek gekommen ist und er, wie alle anderen Teilnehmer auch, sehr gespannt sei nun ein LIVE-Erlebnis mit dem medizinischen Didgeridoo durch Herrn Suarez zu bekommen.

Der Vortrag von Herrn Alex Suarez wird hier sinngemäß wiedergegeben :

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

TOP 2.) Vortrag von Herrn Alex Suarez zu dem Thema :

" Hilft das Didgeridoo gegen Schnarchen und Schlafapnoe ? "

Herr Alex Suarez, Gründer von Asate Medical Didge Therapy
zu dem Thema : Erlernen der Asate-Spieltechnik mit dem medizinischen
Didgeridoo.

Asate AG steht für das Unternehmen, welches eine einzigartige Therapieform gegen Schnarchen und Schlafapnoe entwickelt hat.

Mit einer fundierten medizinisch-wissenschaftlichen Studie wurde aufgezeigt, dass die alternative Therapie, Asate Medical Didge Therapy, nicht nur Schadensbegrenzung, sondern das erste Aktiv-Heilverfahren ist, das direkte Wirkung gegen Schnarchen und die nächtlichen Atemstillstände zeigt.



Mit Asate-Didgeridoo zu ruhigerem Schlaf

Schnarchen und das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom sind zwei häufig vorkommende Schlafstörungen, die in ausgeprägter Form, zu einer vermehrten Tagesmüdigkeit und zu gesundheitlichen Störungen führen können.

Asate bietet neu eine alternative Therapie gegen Schnarchen und das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom an. Das auf die "Schnarch-Problemik" ausgerichtete Spielen mit einem Asate-Didgeridoo ist eine Form der therapeutischen Arbeit, die direkten Einfluss auf die

oberen Atemwege des menschlichen Körpers nimmt.

Bindegewebe und Muskulatur der Atemwege werden durch die Vibrationen der durch Asate vermittelten Didgeridoo-Spieltechnik sanft massiert und gefestigt.

Durch regelmäßiges Praktizieren der Technik werden die Symptome innerhalb weniger Monate signifikant verbessert.

Erlebnis-Bericht des Asate-Gründers Alex Suarez

Schlafapnoe! Mit diesem Wort wurde ich im Herbst 2000 zum ersten Mal konfrontiert.

Meine Frau hatte sich über die vergangenen 15 Jahre an den Geräuschpegel im Schlafzimmer gewöhnt. Die beängstigende Situation traf ein, als meine Partnerin eines Nachts erwachte, mich zuerst schnarchen hörte und dann plötzlich keine Atmung mehr wahrnahm. Nur durch starkes Rütteln begann ich wieder zu atmen.

Ohne lange zu überlegen meldete ich mich zum Arztbesuch an und wurde im Schlaflabor in der Höhenklinik Wald gemessen – es wurde ganz eindeutig das Schlafapnoe-Syndrom diagnostiziert.

Ich war mir sicher, einen anderen Weg finden zu können, um diesem Symptom entgegen zu wirken als lebenslang eine "Atem-Maske" tragen zu müssen.

Durch meine Arbeit als Lehrer für Körperarbeit lernte ich das australische Didgeridoo kennen und erkannte, dass mittels Grundtonspiel und Konzentrations-Techniken die Muskulatur und das Bindegewebe der Atemwege „trainiert“ werden.

Mit der Zusage von Herrn Dr. Otto Brändli (Chefarzt der Höhenklinik Wald), mit mir nach einem halben Jahr Didgeridoo-Spiel nochmals einen "Testschlaf" zu vereinbaren, übte ich täglich ca. 20-30 Minuten.

Am besagten Morgen wartete ich gespannt auf die neuen Resultate und als diese dann vorlagen, waren auch die Fachpersonen völlig verblüfft.

Diese neuen Resultate zeigten keine Störungen, keine Stillstände, einfach einen ganz normalen Schlaf. Ich wurde an diesem Morgen als geheilt entlassen.

Es war und ist mir ein Anliegen vielen Betroffenen die Möglichkeit zu bieten, die von mir entwickelte, Asate-Spieltechnik mit dem medizinischen Didgeridoo zu erlernen, um so dieselben positiven Erfahrungen wie ich machen zu können.

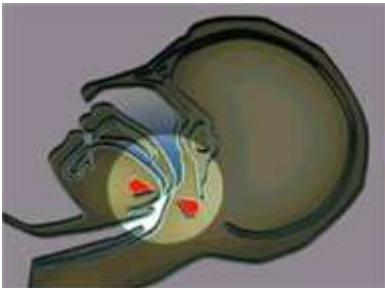
Wirkung der Therapie

Schnarchen und das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom sind häufig vorkommende Schlafstörungen. Sie entstehen, wenn die Weichteile der oberen Atemwege während des Schlafens zusammenfallen, so dass der Atemfluss gestört ist.

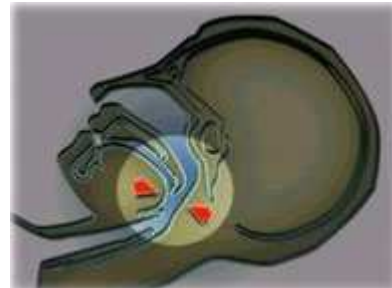
Die Asate-Therapie bewirkt, dass Bindegewebe und Muskulatur der Atemwege gefestigt werden, wodurch eine signifikante Verbesserung der Symptome eintritt. Dies geschieht u.a. durch die Vibrationen der Asate-Spieltechnik mit einem medizinischen Didgeridoo.

Das auf Schnarchen und das Schlafapnoe-Syndrom ausgerichtete Spielen mit dem medizinischen Didgeridoo erfordert keinerlei Vorkenntnisse und ist für alle Patienten, jeden Alters, erlernbar.

In zwei Seminar-Einheiten (2 x 3 Stunden) wird umfangreich vermittelt, wie die oberen Atemwege trainiert werden können, um so zu einem ruhigeren Schlaf zu gelangen.



Zusammengefallene Atemwege



Offene, trainierte Atemwege



Was ist ein Didgeridoo?

Das traditionelle Didgeridoo hat seinen Ursprung in Australien. Die Ureinwohner dieses Kontinents spielen dieses Instrument schon seit über 40'000 Jahren. Den mystisch anmutenden Klängen kamen zahlreiche Aufgaben zu. Sie dienten den Aborigines u.a. zur Kommunikation, für Rituale, oder sie unterstützten Heilungsprozesse bei verschiedenen Krankheiten. Das traditionelle Didgeridoo ist aus Eukalyptus-Holz, wird weder gemacht, noch gebaut. Hungrige Termiten höhlen den Eukalyptus-Ast von Innen aus. Zurück bleibt, einfach gesagt, ein Didgeridoo.

Das Asate-Didgeridoo

Die Idee, ein Didgeridoo aus Plexiglas zu verwenden, hat ihren Ursprung zum einen im medizinisch-therapeutischen Aspekt und zum andern in der grundsätzlichen Spielbarkeit des Didgeridoos. Das von Asate entwickelte und in der Schweiz produzierte Plexiglas-Instrument ist leicht spielbar und gut zu reinigen.

Mit seinen glatten Wänden und dem speziell entwickelten Mundstück, erzeugt es einen klaren, konstanten Grundton, was eine wichtige Voraussetzung für die Asate-Therapie ist

Seminarkosten und Konditionen

CHF 530.- / € 340.- In den Seminarkosten sind inbegriffen:

2 Halbtage à 3 Stunden

1 Asate-Didgeridoo, 1 Mass-Tragbeutel gefüttert

Die Seminarkosten sind im voraus mittels zugesandtem Einzahlungsschein oder mittels Gutschrift auf das Bank- (bzw. Postcheck-) Konto von Asate zu begleichen. Eine Teilnahme ist nur nach Zahlungseingang der Seminarkosten möglich.

Bei Abmeldung bis zu einem Monat vor dem Seminartermin wird eine pauschale Administrationsgebühr von CHF 100.- / € 60.- in Rechnung gestellt. Bei Abmeldung bis zu zwei Wochen vor dem Seminartermin wird die Hälfte der Seminarkosten verrechnet bzw. in Rechnung gestellt.

Bei kürzerfristigen Abmeldungen wird die gesamte Seminargebühr verrechnet bzw. in Rechnung gestellt. Nach Eingang der Zahlung ist die Seminar-Teilnahme definitiv.

Bezahlte Kosten sind nicht mehr rückerstattbar, sondern nur in Form anderen Asate-Angeboten verrechenbar. Guthaben verfallen nach zwölf Monaten. Bei Ausfall eines Therapie-Seminars durch Asate werden eingegangene Zahlungen für ein neues Therapie-Seminar gutgeschrieben. Der Preis gilt pro Person und pauschal.

STUDIE Didgeridoo* Spielen als alternative Therapiemethode beim obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom

Studienteam

Dr. med. Milo A. Puhan, Horten Zentrum für patienten-orientierte Forschung, Universität Zürich

Alex Suarez, Asate Medical Didge Therapy, Wattwil SG

Dr. med. Christian Lo Cascio, Zürcher Höhenklinik Wald

Alfred Zahn, Zürcher Höhenklinik Wald

Dr. med. Markus Heitz, Lungenpraxis Morgental, Zürich

Dr. med. Otto Brändli, Zürcher Höhenklinik Wald

Zusammenfassung

Wir untersuchten bei Patienten mit einem mittelschweren Schlafapnoe-Syndrom und Schnarchen die Wirkung eines Trainings der oberen Atemwege auf die Tagesmüdigkeit und Schlafqualität. Per Zufall wurden 25 Studienteilnehmer-Innen einem viermonatigen, Didgeridoo*-Spielen oder einer Kontrollgruppe zugeteilt. Nach Ablauf dieser Zeit konnten wir nachweisen, dass die Studienteilnehmer-Innen in der Didgeridoo-Gruppe, im Vergleich mit jenen der Kontrollgruppe eine geringere Tagesmüdigkeit und Ausprägung des Schlafapnoe-Syndroms hatten. Außerdem fühlten sich die Partner-Innen in ihrer Nachtruhe durch das Schnarchen signifikant weniger gestört. Diese Studie zeigt, dass durch ein Training der oberen Atemwege mittels Didgeridoo*-Spielen, bei genügend langer Trainingszeit, eine signifikante Verbesserung der Symptome und des Schweregrades des Schlafapnoe-Syndroms erreicht wird.

Originalresultate: Diese Studie wurde im British Medical Journal, www.bmj.com, publiziert.

Registrierung der Studie: Diese Studie wurde im International Standard Randomised Controlled Trial Number Register registriert und trägt die Nummer ISRCTN31571714.

Sponsoring der Studie: Zürcher Lungenliga und Zürcher Höhenklinik Wald

Einleitung

Schnarchen und das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom sind zwei häufig vorkommende Schlafstörungen. Sie entstehen, wenn die Weichteile (Bindegewebe, Muskeln) der oberen Atemwege während des Schlafens zusammenfallen, so dass der Atemfluss gestört ist. Wenn der Atemfluss für mehr als 10 Sekunden teilweise oder ganz gestoppt wird, spricht man von einer Hypopnoe (verminderte Atmung) und Apnoe (Atemstillstand). Dadurch wird die

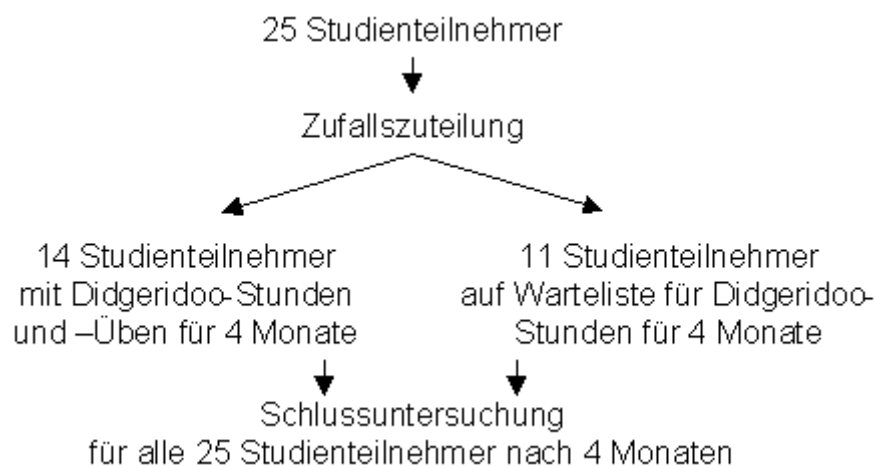
Schlafqualität eingeschränkt.

Eine vermehrte Tagesmüdigkeit ist das häufigste Symptom des Schlafapnoe-Syndroms. Die Tagesmüdigkeit kann so stark ausgeprägt sein, dass gefährliche Situationen, zum Beispiel im Verkehr, entstehen können. Für Patienten mit einem ausgeprägten Schlafapnoe-Syndrom gibt es eine wirksame Beatmungstherapie während der Nacht, durch welche die Atemwege offengehalten werden (sogenannte positive Überdruckbeatmung). Mit dieser Therapie reduziert sich die Tagesmüdigkeit, und die Leistungsfähigkeit der Patienten kann wieder hergestellt werden. Patienten mit einem Schlafapnoe-Syndrom sollte diese Therapie je nach Schweregrad unbedingt angeboten werden.

Es gibt jedoch Patientinnen und Patienten, die diese Beatmungstherapie nicht wollen oder sie nur selten benützen. Andere wirksame Therapien werden für diese Patienten-Gruppe daher benötigt. Im Jahre 2001 bemerkte der Didgeridoo*-Lehrer Alex Suarez bei sich und einigen seiner Schüler-Innen, dass sich nach mehrmonatigem, Didgeridoo*-Spielen die Tagesmüdigkeit und das Schnarchen reduzierte. Eine Untersuchung im Schlaflabor der Zürcher Höhenklinik Wald ergab bei Alex Suarez auch tatsächlich eine Reduktion der Apnoen und Hypopnoen (ausgedrückt durch den Apnoe-Hypopnoe-Index), was den subjektiven Eindruck bestätigte. Wir stellten daher die Hypothese auf, dass man bei Patienten mit einem mittelschweren Schlafapnoe-Syndrom und Schnarchen durch Didgeridoo*-Spielen die Weichteile der oberen Atemwege trainieren kann und damit eine bessere Schlafqualität und verminderte Tagesmüdigkeit erreicht.

Aufbau der Studie

Wir fragten 59 Patienten, die in einer Sprechstunde bei einem Lungenspezialist in der Zürcher Höhenklinik Wald oder in der Lungenpraxis Morgental, Zürich, über Schnarchen und Tagesmüdigkeit klagten, ob sie an der Studie mitmachen würden. Von diesen 59 Patienten schlossen wir diejenigen ein, welche ein mittelschweres Schlafapnoe-Syndrom hatten (Apnoe-Hypopnoe-Index zwischen 15 und 30), derzeit keine Beatmungstherapie durchführten, wenig Alkohol tranken, nicht stark übergewichtig waren und noch nicht Didgeridoo spielten. Diese Kriterien erfüllten 25 Betroffene, die alle ihre schriftliche Einverständniserklärung für die Studienteilnahme gaben. Das Flussdiagramm zeigt den Studienaufbau:



14 Studienteilnehmer-Innen wurden per Zufall in die Gruppe mit Didgeridoo*-Spielen eingeteilt und deren 11 in eine Kontrollgruppe, wo sie vier Monate auf den Beginn der Didgeridoo*-Stunden warten mussten. Die in das *Didgeridoo-Spiel eingeteilten Studienteilnehmer-Innen besuchten vier Privatlektionen. In der ersten Stunde erlernten sie den Grundton des Didgeridoos* zu erzeugen. In der zweiten Stunde, zwei Wochen nach Studienbeginn, erklärte Alex Suarez, Didgeridoo*-Lehrer und Studienteam-Mitglied, das Prinzip der Zirkuläratmung. Mit der Zirkuläratmung kann der Ton lange Zeit gehalten werden, weil man dabei durch die

Nase einatmet, während man mit den Backen weiterhin einen Luftfluss erzeugt. In der dritten und vierten Lektion, vier und acht Wochen nach Studienbeginn, vertiefte Alex Suarez seine Spieltechnik mit dem Studienteilnehmer und legte vor allem Wert auf die Koordination zwischen den Lippen, dem Atemwegstrakt und der Zirkuläratmung. Alle Teilnehmer wurden instruiert, wie sie zu Hause an mindestens fünf von sieben Tagen für 20-30 Minuten zu üben hatten.

Die Teilnehmer-Innen erhielten ein, von Alex Suarez auf diese Studie hin entwickeltes, standardisiertes Didgeridoo aus Plexiglas, mit dem das Erlernen des Didgeridoo*-Spiels einfacher ist als mit konventionellen Didgeridoos aus Holz. Für die Messung der Tagesmüdigkeit, Schlafqualität, Störung der Partnerin/Partners und der Lebensqualität verwendeten wir standardisierte Fragebögen, wie sie in vielen Studien verwendet werden. Außerdem verbrachten die Studienteilnehmer-Innen am Ende der Studie eine Nacht im Schlaflabor, um den Schweregrad des Schlafapnoe-Syndroms noch einmal zu bestimmen. Für weitere Details der Methoden und statistischen Analyse verweisen wir auf die vollständige Publikation im British Medical Journal, www.bmj.com.

Resultate

Die Studienteilnehmer-Innen waren im Durchschnitt knapp 50 Jahre alt, zu 84% männlich und gaben an, seit durchschnittlich 9 Jahren zu schnarchen. Die durchschnittliche Tagesmüdigkeit zu Beginn der Studie war in beiden Gruppen deutlich ausgeprägter (11.8 auf einer Skala von 0-24 in der Didgeridoo-Gruppe und 11.1 in der Kontrollgruppe) als in der Allgemeinbevölkerung (5.7) und die Partner-Innen fühlten sich durch das Schnarchen schwer in ihrer Nachtruhe gestört.

Alle Studienteilnehmer-Innen waren sehr motiviert beim Didgeridoo-Spielen. Sie übten an durchschnittlich 5.9 Tagen pro Woche für 25 Minuten. In der Kontrollgruppe verringerte sich die Tagesmüdigkeit um 1.4 Punkte von 11.1 auf 9.7 und in der Didgeridoo*-Gruppe um 4.4 Punkte von 11.8 auf 7.4. Die Verbesserung war damit in der Didgeridoo*-Gruppe statistisch signifikant größer.

Die Partner-Innen der Teilnehmer-Innen aus der Didgeridoo*-Gruppe gaben eine deutliche Reduktion der nächtlichen Störung an, während sich dies bei den Partner-Innen der Studienteilnehmer-Innen der Kontroll-Gruppe nicht veränderte. Die Schlafqualität verbesserte sich in der Didgeridoo*-Gruppe auch, doch war der Unterschied zur Kontroll-Gruppe nicht signifikant. Bei der Lebensqualität konnte kein Effekt des Didgeridoo*-Spielens nachgewiesen werden.

Die Schlafuntersuchung bestätigte die oben genannten Ergebnisse. In der Didgeridoo*-Gruppe reduzierten sich die Anzahl nachweisbarer Unterbrüche des Atemflusses während des Schlafes deutlich (von 22.3 auf 11.6 pro Stunde), während sich die Anzahl in der Kontroll-Gruppe nur wenig reduzierte (von 19.9 auf 15.4 pro Stunde).

Kommentar

Wir konnten in dieser Studie feststellen, dass durch ein viermonatiges Didgeridoo*-Spielen die Tagesmüdigkeit von Patientinnen und Patienten mit einem mittelschweren Schlafapnoe-Syndrom reduziert werden konnte. Die Schlafuntersuchungen zeigten, dass durch Didgeridoo*-Spielen tatsächlich das Zusammenfallen der Weichteile der oberen Atemwege während des Schlafes reduziert werden kann. Ein wichtiges Ergebnis ist auch, dass sich die nächtliche Störung der Partner-Innen in der Didgeridoo*-Gruppe reduzierte.

Eine der Herausforderungen in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einem Schlafapnoe-Syndrom ist es, eine Therapie zu offerieren, die diese auch wirklich befolgen. Alternative Behandlungen zur Beatmungstherapie sollten daher nicht nur wirksam sein, sondern auch durch den Patienten akzeptiert werden. Didgeridoo*-Spielen scheint diese Voraussetzungen zu erfüllen. Alle Studienteilnehmer waren sehr motiviert und übten an fast sechs Tagen pro Woche. Ob diese Motivation in unserer Studie besonders hoch war und ob

sie über längere Zeit aufrecht erhalten werden kann, bleibt abzuklären.

Abschließend lässt sich sagen, dass Didgeridoo-Spielen in unserer Studie die Tagesmüdigkeit und die nächtliche Störung der Partner-Innen signifikant reduzierte. Größere Studien werden nötig sein, um unsere Resultate zu bestätigen. Diese Ergebnisse zeigen jedoch, dass ein Training der oberen Atemwege mittels Didgeridoo-Spielen durchaus eine Therapieform ist, die Betroffenen und ihren Partner-Innen zur Hoffnung Anlass gibt.

* **Asate Medical Didge Therapy**

Erreichte Resultate in der Studie

Die Asate-Therapie basiert auf der medizinischen Didgeridoo-Studie, die Asate-Gründer Alex Suarez als Mitglied der Studienleitung zusammen mit der Universität Zürich, mit der Zürcher Höhenklinik Wald und der Lungenpraxis in Zürich durchgeführt hat.

Nachstehend sind die erreichten Resultate aufgeführt, die Alex Suarez mit seinem entwickelten Asate-Didgeridoo und der speziellen Spieltechnik des Didgeridoo erreicht hat, und die anhand der Studienresultate bestätigt wurden. Die Asate-Methode wurde von den Patienten über einen Zeitraum von vier Monaten, mit täglichem Training von 20-30 Min. angewendet:

<u>Geprüfte Werte</u>	<u>Verbesserung im Durchschnitt</u>
Atemaussetzungen pro Stunde (Apnoe-Hypopnoe-Index)	48.80%
Wirkung auf den Partner / Rückgang der nächtlichen Störung (Fremdeinschätzung des Partners)	55.93%
Einschlafneigung am Tag (Epworth-Skala)	33.19%
Schlafqualität (PSQI)	16.76%

Nach dem Vortrag, in dem auch eine Demonstration des Didgeridoo-Spielens von Herrn Suarez stattgefunden hat, wurden dann anschließend viele Fragen aus dem Teilnehmerkreis beantwortet.

Die Teilnehmer erlebten wie dieses medizinische Gerät fast wie ein Alphorn vor sich hin brummt, aber durch eine aktive Trainings- und Konzentrationsmethode für den Hals eine angenehme Entspannung für den gesamten Körper stattfindet.

Das medizinische Didgeridoo hat immer die gleichen Abmessungen, ist wartungsfrei und kann leicht unter der Dusche nur mit Wasser gereinigt werden. Die Herstellung ist standardisiert (nur eine Abmessung/Länge für immer gleichen Druckaufbau innerhalb des Gerätes) um für weitere Forschungen vergleichbare Ergebnisse zu bekommen. Zum Reisen gibt es ein Instrument das zerlegbar ist (es wird zusammengeschraubt). Der erzeugte Grundton ist bei jedem Spieler ein etwas anderer (sechs Spieler – sechs Töne) und kann als emissionsfrei bezeichnet werden, weil die Schwingungen des Instrumentes Decken und Wände aus Beton nicht durchdringen. Es ist also ein Spielen ohne Störung des Nachbarn möglich. Die Lautstärke des Tones kann durch Spielen gegen ein Kissen oder eine Wand reduziert oder verstärkt werden.

Für Interessierte Schnarcher und Schlafapnoiker sind versuchsweise Seminare in Reinbek

geplant worden, die bei entsprechender Beteiligung in der Praxis von Herrn Dr. Hein stattfinden sollen. Anmeldungen dazu ausschließlich direkt bei Herrn Suarez in der Schweiz, asate Medical Didge Therapy, Asate AG, Bahnhofstrasse 104, 8001 Zürich, telefonisch, per Fax oder per E-Mail (telefonisch an 41 43 497 27 27, per Fax an 41 43 497 29 29, per E-Mail an info@asate.ch, oder www.asate.ch, sowie über die Praxis von Herrn Dr. Hein (Bahnhofstraße 9, 21465 Reinbek) in der Vordrucke/Anmeldeformulare ausliegen werden.

Die Seminare sind in zwei Einheiten aufgeteilt (2 x 3 Stunden).

Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass aus therapeutischen und organisatorischen Gründen eine Anmeldung für zwei Daten gilt. Sie haben die Wahl sich für Vormittag-, Mittag- oder Nachmittag-Seminare anzumelden. Das Anmeldeformular können Sie auch als PDF aus dem Internet herunterladen.

In den Seminarkosten sind inbegriffen:

2 Halbtage à 3 Stunden, 1 Asate-Didgeridoo, 1 Mass-Tragbeutel gefüttert

Daten	Teil 1	Teil 2	
Seminar A	Fr, 01.02.08 oder	Fr, 29.02.08	jeweils 12.00 - 15.00h
Seminar B	Fr, 01.02.08 oder	Fr, 29.02.08	jeweils 15.00 - 18.00h
vier Wochen später folgt			
Seminar C	Sa, 02.02.08 oder	Sa, 01.03.08	jeweils 08.00 - 11.00h
Seminar D	Sa, 02.02.08 oder	Sa, 01.03.08	jeweils 11.30 - 14.30h
Seminar E	Sa, 02.02.08 oder	Sa, 01.03.08	jeweils 15.00 - 18.00h

Danach bedankten sich Herr Dr. Hein und Herr Schumacher bei Herrn Alex Suarez für seine Ausführungen zu dem Thema " Hilft das Didgeridoo gegen Schnarchen und Schlafapnoe ? " " Erlernen der Asate-Spieltechnik mit dem medizinischen Didgeridoo" und beendeten diese besondere Informationsveranstaltung als erstes Patiententreffen im KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT 2007 mit einem herzlichen Dank an alle Teilnehmer, sowie guten Wünschen für eine bleibende gute Gesundheit.

Beginn des Treffens 19.⁰⁰ Uhr, Ende ca. 20.⁴⁵ Uhr, Teilnehmerzahl: 37 Personen, die zum Teil mit ihren Familienangehörigen gekommen waren; davon 13 Patienten mit 5 Angehörigen der SSG, 4 Teilnehmer vom Krankenhaus und medizinischen Firmen; von den Teilnehmern die zum ersten Mal Gast eines Patiententreffens waren, trugen sich 5 Patienten und ein Angehöriger in die Anwesenheitsliste ein, um auch in Zukunft weitere Informationen der SSG zu bekommen.

Für das nächste Patiententreffen im Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift wird 2008 eine Einladung versendet werden. Thema: "Konzentration und Gedächtnis bei Schlafapnoe, mit Erfahrungsaustausch." Referent: (angefragt)

Zur Information für die anwesenden Patienten und Teilnehmer lagen aus: "Schlafapnoe Aktuell" Fachzeitschrift Nr.26 / Oktober 2007-**VdK**-Fachverband Schlafapnoe. Infomaterial von den Firmen: RESMED GmbH&Co.KG. Broschur "Endlich wieder ruhig schlafen" und "Schnarchen und Schlafapnoe", Informations-Büchlein "Fragen und Antworten zu Schlaf-Störungen"; Autor: Frau Dr.med. H. Beneš, Schwerin, Herausgeber: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH.

Soweit mein Bericht vom ersten Patiententreffen 2007 im KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT, in der Aula der Krankenpflegeschule, zusammen mit Herrn Dr.med. H. Hein, Reinbek.

Wir bedanken uns bei der Firma Fa. LindeGasTherapeutics Hamburg, für die freundliche Unterstützung bei der Ausrichtung dieses Selbsthilfegruppentreffens, sowie bei der Vervielfältigung des Protokolls.

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"