

WINTERSONNENWENDE IM HIGTECH-SCHLAFZIMMER

Schlaflos in der längsten Nacht des Jahres

MEDIZIN Jeder Zehnte leidet unter chronischen Schlafstörungen. In Schlaflabors wie dem Neubrandenburger geht man ihren Beschwerden auf den Grund.

VON KARIN KOSLIK

NEUBRANDENBURG. Fragt man willkürlich Freunde oder Fremde nach Plänen für die längste Nacht des Jahres, lautet die Antwort fast immer gleich: schlafen. Das überrascht nicht, wenn man bedenkt, dass es die Nacht von einem Dienstag auf einen Mittwoch – also zwischen zwei ganz gewöhnlichen Werktagen – ist. Und doch darf man davon ausgehen, dass längst nicht alle die Wahrheit sagen. Denn zwar wünscht sich jeder auch und gerade für diese besonders lange Nacht erholsamen Schlaf – einer immer größer werdenden Anzahl von Menschen ist er aber nicht vergönnt: Jeder dritte Erwachsene klagt hierzulande zumindest gelegentlich über Ein- und Durchschlafstörungen. Jeder Zehnte leidet sogar unter einer chronischen Schlafstörung. Hilfe findet gerade dieser Personenkreis in einem Schlaflabor – zum Beispiel dem am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum Neubrandenburg.

Dort ist die längste Nacht des Jahres eine ganz normale Nacht. Seit Monaten haben die beiden Patienten, die dort heute Abend an die Messgeräte angeschlossen werden, auf diesen Termin erwartet. „Aktuell sind wir bereits bis Ende März ausgebucht“, weiß Dr. Dirk Schmid, der das Schlaflabor am Klinikum der Viertelstadt als Lungenfacharzt leitet.

In dringenden Fällen können Patienten aber auch schneller von den Schlafmedizinern untersucht werden. „Außer den beiden festen Messplätzen, die gerade erst im Gebäude der neuen Kinderklinik für uns eingerichtet wurden, gibt es noch ein drittes Polysomnographie-Gerät, mit dem wir Patienten in großer Not helfen können. Dieses Gerät kann auch bei Bedarf überall im Klinikum eingesetzt werden, so zum Beispiel in der Intensiv- oder der Palliativstation, oder auch in der Neurologie“, erläutert Dr. Schmid.

Das Gros seiner Patienten hat jedoch keine akuten Beschwerden, sondern plagt sich oft schon jahrelang mit einer ganzen Reihe von Unzulänglichkeiten herum: Manche kommen, weil sie unter ausgeprägter Tagesmüdigkeit oder plötzlichen



Er sägt, sie wacht: Schätzungsweise sechs Millionen Männer und Frauen in Deutschland leiden an einer Schlafapnoe.

FOTO: TECHNIKER KRANKENKASSE/DPA

chen Schlafattacken am Tag leiden. Andere schlafen bereits seit Jahren im Keller, weil ihr Schnarchen den Rest der Familie um den Verstand bringt – oder in die Flucht geschlagen hat.

„Natürlich ist der Aufenthalt gerade in der ersten Nacht für viele Patienten gewöhnungsbedürftig.“

Im Schlaflabor, das nichts anderes ist als eine Art Hightech-Schlafzimmer, wird diesen Beschwerden auf den Grund gegangen. Im Regelfall reichen dazu bereits zwei Nächte aus. „Natürlich ist der Aufenthalt gerade in der ersten Nacht für viele Patienten gewöhnungsbedürftig, denn wenn man woanders schläft, schläft man immer anders“, weiß Schwester Ines Röper. Doch jetzt, in den neuen Räumlichkeiten, seien die Nächte für die Patienten viel bequemer. Und überhaupt schliefen die meisten Patienten spätestens in der zweiten Nacht im Schlaflabor zumindest ebenso gut – oder schlecht – wie in den eigenen vier Wänden.

„Früher waren unsere Patienten an eine Vielzahl von Kabeln angeschlossen, die ihre Beweglichkeit enorm einschränkten“, erläutert Dr.

Schmid. Wer auf die Toilette musste oder aus einem anderen Grund aufstehen wollte, musste immer erst eine Schwester rufen. „Heute ist der Patient komplett mobil“, so der Schlafmediziner, „denn alle Daten werden statt über Kabel jetzt über eine drahtlose WLAN-Verbindung übertragen.“

Um diese Daten zu gewinnen, werden auf Kopfhaut, Gesicht und Körper verschiedene Metallplättchen geklebt. Diese Elektroden messen unter anderem Gehirnströme und Herzfrequenz, Augenbewegungen und elektrische Ströme im Muskelgewebe. Über eine Klammer auf einer Fingerspitze wird kontinuierlich der Sauerstoffgehalt im Blut bestimmt. Gurte über Brust und Bauch sowie ein Atemmessfühler vor der Nase halten Frequenz und Tiefe der Atembewegungen fest. Ein Mikrofon in Kehlkopfnähe erfasst Schnarchgeräusche, eine Infrarotkamera zeichnet alle Bewegungen im Schlaf auf.

In einem Nebenraum laufen die Daten auf Monitoren zusammen. Überwacht werden sie von einer Nachtschwester, ausgewertet dann erst am nächsten Morgen durch die Schlafmediziner, die dazu weitere Spezialisten wie Hals-Nasen-Ohren-

Ärzte, Neurologen, Psychiater und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen heranziehen.

„Überwiegend diagnostizieren wir bei Patienten eine Schlafapnoe“, so der Oberarzt. Schätzungen zufolge leiden in Deutschland sechs Millionen Menschen an dieser Volkskrankheit. Sie ist gekennzeichnet durch lautes Schnarchen, dass von häufigen (mehr als zehn pro Stunde) und länger anhaltenden (mehr als zehn Sekunden) Atemstillständen im Schlaf unterbrochen wird. Diese Atempausen werden im Gehirn des Schlafenden registriert und durch eine Weckreaktion überwunden. Diese Reaktion ist lebenswichtig und bewahrt vor dem Ersticken, sie stört aber den Schlaf selbst, weil da ein Übergang von einem tiefen Schlafstadium in einen nur oberflächlichen Schlaf stattfindet.

Im weiteren Krankheitsverlauf häuft sich nicht nur die Anzahl, sondern auch die Zeitdauer der Phasen mit Atemaussetzern. Die Folge: Betroffene fühlen sich morgens wie gerädert, sie sind ständig müde oder schlafen sogar urplötzlich ein, und ihre Leistungsfähigkeit nimmt immer weiter ab.

So war es auch bei einem jungen Auslieferungsfahrer aus der Nähe von Neubrandenburg, der jüngst von seinem Arbeitgeber ins Schlaflabor geschickt wurde. „Bei ihm war, wie bei vielen unserer Patienten, durch seine Schlafstörungen die Fahrtauglichkeit stark beeinträchtigt“, so Dr. Schmid. Das Unfallrisiko sei durch die Tagesschläfrigkeit und Sekundenschlaf-Anfälle überdurchschnittlich groß. Und wenn tatsächlich ein Unfall passiert, bleibt der Verursacher auch noch allein auf den Kosten sitzen, denn seit etwa dreieinhalb Jahren ist ausdrücklich in der Fahrerlaubnis-Verordnung festgelegt, dass Menschen mit einem Schlafapnoe-Syndrom als nicht fahrtüchtig gelten, warnt der Mediziner. „Die Einschränkung der Fahrtauglichkeit besteht bis zum Wirksamwerden einer adäquaten Therapie. Nach dem heutigen medizinischen Kenntnisstand ist das in der Regel die Einstellung auf eine nächtliche Maskenüberdruckbeatmung.“

Auf diese Maske werden die Patienten schon während ihres Schlaflabor-Aufenthaltes eingestellt. „Je nach körperlichen Gegebenheiten muss der Überdruck individuell dosiert werden – nach der Maxime: So viel wie möglich, so wenig wie nötig.“ Schon nach der ersten Nacht mit der Maske sagen die Patienten, dies sei seit langem zum ersten Mal wieder ein Tag, wo sie sich richtig



Maxi Zachert hat sich fürs Foto verkabeln lassen – und findet es erträglich. Allerdings hat die Auszubildende auch keine Schlafstörungen.

gut fühlen würden“, betont der Schlafmediziner. Wenn der Leidensdruck sehr groß sei, würde niemand darüber diskutieren, dass er die Maske vom Tag der Krankenhausausslassung an in jeder Nacht tragen muss. Nur bei stark übergewichtigen Menschen dürfe man darauf hoffen, nach Gewichtsreduktion die Maske wieder ablegen zu können. Entgegen einem weit verbreiteten Vorurteil sind jedoch über ein Drittel der krankhaften Schnarcher ohne Übergewicht.

Auch Partner tolerierten das Gerät Dr. Schmid zufolge häufig problemlos, zumal die neueste Generation – im Gegensatz zu älteren Geräten – flüsterleise läuft. Bei den regelmäßigen Kontrolluntersuchungen seiner Patienten hat der Schlafmediziner jedenfalls nur wenige Klagen gehört.

Auch bei den Patienten, die die kommende Nacht im Neubrandenburger Schlaflabor verbringen werden, ist das Team optimistisch, ihre Beschwerden umgehend lindern zu können. Schon zu Weihnachten, wenn im Schlaflabor für einige Tage der Betrieb ruht, könnten sie zum ersten Mal seit langem wieder zu Hause erholsam durchschlafen – eine ganze lange Nacht.

Hintergrund Schlafen

Mehr als ein Drittel seines Lebens verschläft der Mensch. Während des Schlafs durchlaufen wir verschiedene Schlafphasen. Die regelmäßige Abfolge von Leicht-, Tief- und Traumschlaf sind für die geistige und körperliche Regeneration unentbehrlich. Allerdings ist nicht die Uhrzeit, sondern die Qualität des Schlafes ausschlaggebend für die erfolgreiche nächtliche Erholung – dass der Schlaf vor Mitternacht besonders wichtig sein soll, stimmt nicht. Denn jeder Mensch hat seinen eigenen Schlaf-Wach-Rhythmus: Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass es sowohl „Lärchen“, also Frühaufsteher, die dafür abends früh zu Bett gehen, als auch „Eulen“, Langschläfer, für die der Tag erst abends so richtig beginnt, gibt. Wichtig ist für beide Gruppen, dass sie genug Schlaf bekommen – wobei auch das Schlafbedürfnis individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. Als Durchschnittswert für gesunde Erwachsene geben Schlafmediziner eine optimale Schlafdauer von sieben bis acht Stunden an. Von Albert Einstein ist aber zum Beispiel auch überliefert, dass er täglich seine 14 Stunden Schlaf braucht.

NK



Auf Monitoren in einem separaten Überwachungsraum können Dr. Dirk Schmid und seine Kollegen alle im Schlaf gewonnenen Daten überwachen und analysieren.

FOTOS: KARIN KOSLIK