

DEUTSCHLAND WIRD WACH

Montag, den 22. Juni 2009

InterCityHotel * Döppersberg 50 * 42103 Wuppertal

14:30 Uhr – 19:00 Uhr

Industrierausstellung 14:30 Uhr – 18:00 Uhr

Gesunder Schlaf - Glücklicher Leben



Liebling, schnarch woanders



- **14:50 Uhr** Begrüßung
- **15:00 Uhr** *Macht Schnarchen wirklich krank?*
Dr. C. Hader, aeroprax überörtliche Gemeinschaftspraxis für Pneumologie und Schlafmedizin, Wuppertal
- **15:30 Uhr** Pause
- **15:45 Uhr** *Diabetes und Schlafapnoe*
Prof. Dr. Kurt Rasche, Kliniken St. Antonius, Wuppertal
- **16:15 Uhr** Pause
- **16:30 Uhr** *Operative Therapie HNO*
Dr. Antoine Aschmann, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Mülheim
- **17:00 Uhr** Pause
- **17:15 Uhr** *Bluthochdruck und Schlafapnoe*
Prof. Dr. Bernd Sanner, Bethesda Krankenhaus Wuppertal
- **17:45 Uhr** Pause
- **18:00 Uhr** *Zahnärztliche Therapie bei Schnarchen – Schlafapnoe*
Andreas Pförtner, Zahnarzt, Wuppertal

14. Bergisches Schlaf- und Schnarchforum
Samstag, den 31. Oktober 2009
InterCityHotel * Döppersberg 50 * 42103 Wuppertal
9:30 Uhr – 14:00 Uhr

DEUTSCHLAND WIRD WACH
Gesunder Schlaf - Glücklicher Leben



Liebling, schnarch woanders



Namhafte Dozenten referieren über das Thema „**SCHLAF**“ und über 10 Aussteller zeigen Therapiemöglichkeiten.

- **Schnarch- und Schlafapnoe- Behandlung durch den HNO Arzt**
Dr. Detlef Hoch, HNO Gemeinschaftspraxis, Wuppertal
- **Schnarch- und Schlafapnoe- Behandlung durch den Zahnarzt**
Andreas Pfortner, Zahnarzt, Wuppertal
- **Schlafapnoe- Behandlung durch den Lungenfacharzt**
Dr. A. Ostrowsky, aeroprax überörtliche Gemeinschaftspraxis für Pneumologie und Schlafmedizin, Wuppertal
- **Schlafapnoe und Schlaganfall**
Prof. Dr. Kurt Rasche, Kliniken St. Antonius, Wuppertal
- **Schlafapnoe und Herzinfarkt**
Prof. Dr. Bernd Sanner, Bethesda Krankenhaus Wuppertal

Eine Veranstaltung von Schlafapnoe e. V. mit freundlicher Unterstützung der Kliniken St. Antonius, Wuppertal, Bethesda Krankenhaus Wuppertal www.schnarchen-online.de

Wir danken den Dozenten und Ausstellern für die Unterstützung

Gruppenabende 2009/ 2. Halbjahr

Änderungen vorbehalten

Tagungsort:

Kliniken St. Antonius
Klinik Vogelsangstraße
Vogelsangstraße 106
42109 Wuppertal

18:00 Uhr - 19:30 Uhr

-
- 15.09. Dr. Gottswinter, Feinstaubbelastung, Kliniken St. Antonius
- 20.10. Gemütliches Beisammen sein
Rückblick- Gegenwart- Zukunft
- 31.10. 14. Bergisches Schlaf- und Schnarchforum
InterCityHotel Wuppertal
- 17.11. Dieter Karg / Vorstellung von Maskensystemen verschiedener Hersteller.
Wann brauche ich eine andere Maske?

SONDERVERANSTALTUNG

Rechtsanwalt Jochen Philipps, Wuppertal



Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Dienstag, den 29. September 2009 17:00 Uhr

Kliniken St. Antonius, Klinik Vogelsangstraße
Vogelsangstraße 106
42109 Wuppertal

Bitte zu der Veranstaltung anmelden

0202 40 89 17

da nur begrenzt Platz vorhanden ist.

Schlafapnoe - nach Schlaganfall riskant

Apoplexie-Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe haben ein erhöhtes Sterberisiko / Abklärung empfohlen

UMEÅ (gvh/ars). Eine obstruktive Schlafapnoe erhöht das Sterberisiko bei Schlaganfallpatienten um 75 Prozent, wie eine schwedische Studie ergeben hat. Damit gibt sie einen neuen Anreiz für eine Masken-Beatmung bei diesen Patienten.



Nächtliche Masken-Beatmung mit CPAP. Foto: ResMed

Schlafapnoe tritt nach Schlaganfällen gehäuft auf. Dass sie ein unabhängiger Risikofaktor für ein erhöhtes Sterberisiko ist, haben nun Forscher um Dr. Karl A. Franklin nachgewiesen (Arch Intern Med 168, 2008, 297).

Im Beobachtungszeitraum von zehn Jahren starben 116 der 132 Studienteilnehmer, die zur Rehabilitation nach einem Schlaganfall ins Krankenhaus von Umeå kamen. Gestorben waren alle Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe (OSAS), 96 Prozent der Patienten mit zentraler Schlafapnoe und 81 Prozent der Patienten aus der Kontrollgruppe.

Zur Kontrollgruppe gehörte, wer weniger als 15 Atemstillstände pro Stunde Schlaf hatte. Eine Apnoe lag definitionsgemäß bei mehr als 15 Atemstillständen pro Stunde vor. Das erhöhte Sterberisiko bei obstruktiver Schlafapnoe war unabhängig von Alter, Geschlecht, Rauchgewohnheiten, BMI, und dem eventuellen Vorhandensein von Hypertonie, Diabetes oder Vorhofflimmern. Patienten mit zentraler Schlafapnoe hatten dagegen kein erhöhtes Risiko für vorzeitigen Tod.

Die Forscher vermuten als Grund für das erhöhte Sterberisiko bei OSAS, dass die Hirnzellen durch eine Mangeldurchblutung geschädigt werden. Nach einer Apnoe nehmen Blutflussgeschwindigkeit und arterieller Druck im Gehirn zunächst zu und sinken dann auf ein Minimum. Als Folge dieser raschen Veränderungen kommt es zur zerebralen Ischämie. Bei einer zentralen Apnoe dagegen sinkt zunächst der Blutfluss im Gehirn und steigt danach wieder an.

Die Autoren raten, bei Schlaganfallpatienten stets durch kardiorespiratorische Aufzeichnungen eine Schlafapnoe abzuklären. Bei obstruktiver Schlafapnoe sollten die Patienten eine CPAP-Beatmung akzeptieren. Das werde bisher nur von wenigen Apoplexie-Patienten genutzt. Quelle:

<http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/herzkreislauf/schlaganfall/?sid=488835>

Schlafstörungen machen krank und unproduktiv

Von Jörg Zittlau

Schlafstörungen haben sich zur Volkskrankheit entwickelt: Chronischer Schlafmangel macht dick und krank, vergesslich und unproduktiv. Das kostet den Einzelnen Lebensqualität und die Volkswirtschaft Milliarden an Euro.

WELT ONLINE nennt Tipps für einen besseren Schlaf und erklärt, was Schlafpositionen über den Charakter aussagen.



Bauchlage: Die Schlafposition sagt etwas über den Charakter des Schlafers, behauptet US-Psychiater Samuel Dunkell. Empirisch belegen konnte er dies aber nicht. Menschen mit Bauchlage seien Perfektionisten, sagt Dunkell...

Berichtet ein Mensch von seiner Schlaflosigkeit, kann er mit echtem Mitgefühl rechnen, denn jeder weiß, wie schlimm eine durchwachte Nacht und der Tag danach sein können und wie überlebenswichtig der Schlaf für uns ist.

Dabei gibt es kaum sichere Belege dafür, warum Mensch und Tier schlafen müssen – nur mehr oder weniger plausible Thesen. Nach der Regenerationshypothese ist Schlaf notwendig für Wachstum, die Erholung der Organe sowie für die Regeneration des Immunsystems und des Stoffwechsels.

Die psychische Hypothese besagt, dass Schlaf die Verarbeitung von Erfahrungen sichert, aus dem tagsüber Erlebten Regeln ableitet und das Gedächtnis konsolidiert. Salopp formuliert: Schlaf räumt den Geist auf. Für Lernen und Gedächtnissicherung scheinen jene Phasen verantwortlich zu sein, in denen wir rege träumen (REM-Phasen, Rapid Eye Movement). Bei Kleinkindern dient Schlaf zudem der Gehirnentwicklung.

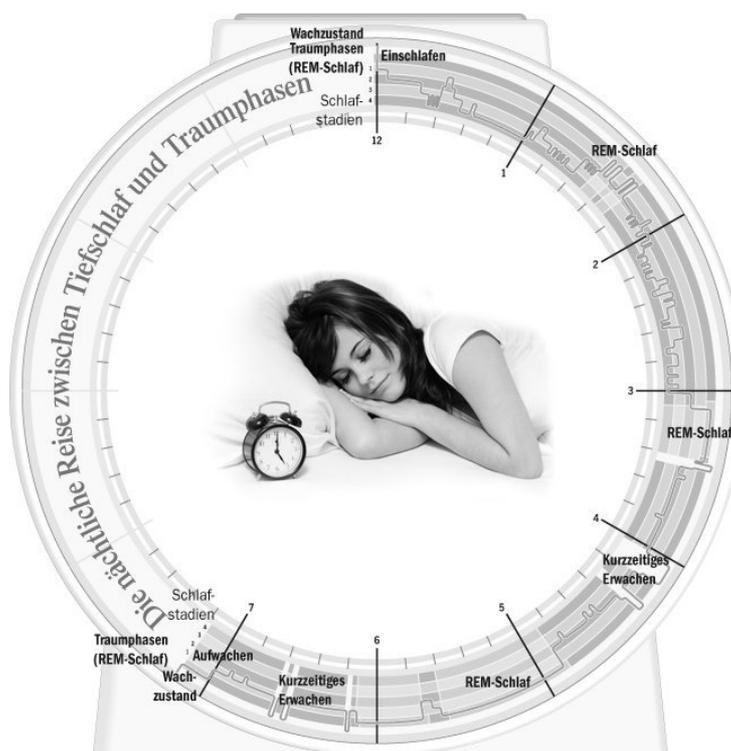
Eine Möglichkeit, sich der Funktion des Schlafs zu nähern, ist, zu beobachten, was unter Schlafentzug passiert. So leiden ständig wach gehaltene Laborratten vermehrt an Infektionen.

Bei Menschen steigt unter chronischem Schlafmangel das Risiko für Übergewicht und Diabetes. Das klingt paradox, weil der Körper ja im Schlaf weniger Kalorien verbrennt. Tatsächlich aber hat jemand, der im Schnitt nur vier bis fünf Stunden schläft, ein um 50 Prozent erhöhtes Übergewichtsrisiko. Wie Stephen Heymsfield von der Columbia University in New York sagt, liegt dies daran, dass Schlafmangel die Appetit- und Sättigungskontrolle im Gehirn beeinträchtigt. Gerade das Gehirn selbst braucht regelmäßigen Schlaf. „Wahrnehmung und Erkenntnisfähigkeit sind das Erste, das beim Schlafmangel verloren geht“, betont Professor William Dement, Schlafforscher an der kalifornischen Stanford University.

Eine Untersuchung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein belegt, dass Menschen mit verkürzten Tiefschlafphasen oft Gedächtnisprobleme haben. Dies stützt die psychische These und könnte erklären, warum wir im Alter das Gelernte weniger gut behalten können. „Die Schlafarchitektur verändert sich erheblich über die Lebensspanne“, erklärt die Studienleiterin Jutta Backhaus. Verbrachten Erwachsene im Alter von 16 bis 25 Jahren noch 19 Prozent im Tiefschlaf, seien es bei Menschen zwischen 36 und 50 Jahren nur noch drei Prozent.

Schlafentzug hat also beträchtliche Folgen

Professor Jürgen Zulley von der Universität Regensburg schätzt, dass etwa jeder siebte Bundesbürger unter Schlafstörungen leidet. „Sie haben sich zu einer Volkskrankheit entwickelt, die Milliarden kostet“, sagt der Schlafforscher. Denn sie beeinträchtigen Lebensqualität und Arbeitsleistung, und sie erhöhen Krankheits- und Unfallrisiken. „In einer Befragung von 300 Patienten im Schlaflabor gab etwa die Hälfte an, mindestens einmal im letzten Monat am Steuer eingeschlafen zu sein“, berichtet Professor Winfried Randerath von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin. **Der berüchtigte Sekundenschlaf ist nach einer Studie des Verbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft für jeden vierten tödlichen Autounfall auf Autobahnen verantwortlich.**



Die Aufwendungen für die Therapie, Pflege und Rehabilitation von Schlafstörungen belaufen sich auf 700 Millionen Euro pro Jahr. Viele Experten bezweifeln allerdings, ob all das Geld sinnvoll investiert ist. So beklagt das Berliner Robert-Koch-Institut: „Oft fallen Ausgaben für uneffektive, fehlindizierte oder sogar schädliche Behandlung an.“ Wie etwa Schlafmittel für alkoholranke oder depressive Patienten, bei denen die Schlafstörungen eigentlich nur ein Begleitsymptom darstellen.

Das Fahnden nach den Ursachen für eine Schlafstörung ist allerdings nicht einfach. Die Betroffenen selbst geben meist dem Alltagsstress die Schuld. Doch oft wird sie durch andere Krankheiten ausgelöst wie Herzleiden, Bluthochdruck, Depressionen, Asthma, Rheuma und Gliederzucken oder aber durch Medikamente wie Betablocker, Aufputzmittel und Hormone. Ganz zu schweigen davon, dass viele Schlafstörungen sich von allein erledigen, sobald die Betroffenen weniger Alkohol, Zigaretten und Fernsehen konsumieren.

Bis zu 30 Prozent der Männer schnarchen

Zu den weiteren Hauptursachen von Schlafstörungen gehört das nächtliche „Sägen“. „Etwa 20 bis 30 Prozent der Männer, und immerhin zehn bis 20 Prozent der Frauen schnarchen“, berichtet Professor Karl Hörmann von der Uni-Klinik Mannheim. Meistens rauben sie dabei ihren Bettpartnern eher den Schlaf als sich selbst. Bei etwa zehn Prozent kommt es allerdings zu den Atemaussetzern der Apnoe. Tritt sie mehr als zehnmal pro Stunde auf, gefährdet sie die Sauerstoffversorgung des Gehirns. Dadurch kann es zum Bluthochdruck kommen und zu einem erhöhten Risiko für Herzinfarkt und für Schlaganfall. Bei anderen Schlafstörungen setzen hingegen Betroffene und Ärzte meist auf pharmazeutische Hilfe. In Deutschland werden pro Jahr über 13 Millionen Packungen Benzodiazepine im Wert von etwa 80 Millionen Euro verkauft. Diese Mittel haben jedoch Suchtpotenzial, und so bekommen jetzt immer mehr Patienten risikoärmere Alternativen verschrieben. Fast jedes zweites Schlafmittel zählt bereits zu den Pflanzenprodukten. Ihre Wirkung ist jedoch schwach oder zweifelhaft.



DIDGERIDOO KÖNNTE SCHNARCHERN HELFEN



Schluss mit Schnarchen
Informationen von Frank Stach

Fast jeder dritte Mann schnarcht, bei Frauen ist es jede fünfte. Und viele von ihnen haben oft unentdeckte Atemaussetzer. Das ist gefährlich, sagen die Ärzte, und nach einer intensiven Untersuchung im Schlaflabor bekommen gefährdete Schnarcher oft eine Überdruckmaske, die sie nachts tragen müssen. Es gibt aber auch Alternativen zur Behandlung der Schlafapnoe. Im Essener Knappschafts-Krankenhaus will man mit dem australischen Blasinstrument Didgeridoo testen, ob die Atemmasken überflüssig sind. In Duisburg setzt ein privates Schlaflabor auf die elektrische Stimulierung der Zunge.



Verschiedene Methoden können helfen

Dem Duisburger Extremschnarcher und Sänger Frank Baier hat die elektrische Stimulierung des Zungengrundes geholfen, er trägt keine Maske mehr. Neun Jahre lebte der Duisburger mit einer Überdruckmaske. Bei einer Wandertour auf Gomera musste er auf sein Atemgerät verzichten. Das extreme Schnarchen hatte ihn in seinem Urlaub dann aber fast umgebracht. Der Sauerstoffmangel griff sein Herz dermaßen an, dass er im Flieger kollabierte. Es musste etwas geschehen.

Elektronisches Zungenmuskeltraining

In einem privaten Schlaflabor in Duisburg ließ sich der Ingenieur auf ein Experiment ein: dem elektrischen Zungenmuskeltraining. Eine Elektrode kommt unter die Zunge, das Gegenstück unters Kinn. Zwei mal am Tag, zwanzig Minuten lang und das acht Wochen hintereinander stimuliert simpler Strom den Muskel. Der Muskel wird dann so stabil, dass er abends die Zunge vom Hals fern hält, die sonst die Atemwege versperrt.

Didgeridoo-Spielen als Therapie

Das australische Blasinstrument Didgeridoo trainiert ebenfalls die Muskelstränge im Mund. Schweizer Ärzte beschrieben das in einem Fachartikel, den Helmut Reichert vom Essener Knappschaftskrankenhaus vor sich liegen hat. 25 Schnarcher mit Atemaussetzern lernten Didgeridoo. Helmut Reichert: "Die haben das mit viel Begeisterung gemacht. Man staunt eigentlich, wie sie das durchgehalten haben: sie haben das Digderidoo-Spielen regelmäßig geübt, sie mussten Protokoll führen, wie oft sie das geübt hatten und haben das durchgezogen. Und es hat ihnen was gebracht."

Einige konnten sogar später auf die lästige Maske in der Nacht verzichten. Der Mediziner Helmut Reichert vom Schlaflabor in Essen findet das faszinierend. " Das Interessante ist ja vor allen Dingen, dass sie etwas selbst gemacht haben. Sie konnten ihr Problem selbst in die Hand nehmen."

Ursache beseitigen

Die gängige Überdruckmaske verhindert das Schnarchen, beseitigt aber nicht dessen Ursache. Das Didgeridoo-Spielen hingegen macht den Muskel im Zungengrund wieder fit. Manche, aber nicht alle Patienten, erleben eine Besserung. Schlafmediziner Helmut Reichert will im nächsten Jahr das Didgeridoo-Spielen als Therapiemöglichkeit anbieten.

Der Exschnarcher und Musiker Frank Baier kann dem Üben auf dem australischen Blasinstrument als Therapie viel abgewinnen. "Didgeridoo, das ist ganz, ganz spannend. Die Leute sollen das in jedem Fall machen. Und dabei eben hier ihre ganze Halspartie hinkriegen."

Quelle: http://www.wdr.de/radio/wdr2/rhein_und_weser/490575.phtml

Anmerkung der Schlafapnoe e. V. Redaktion:

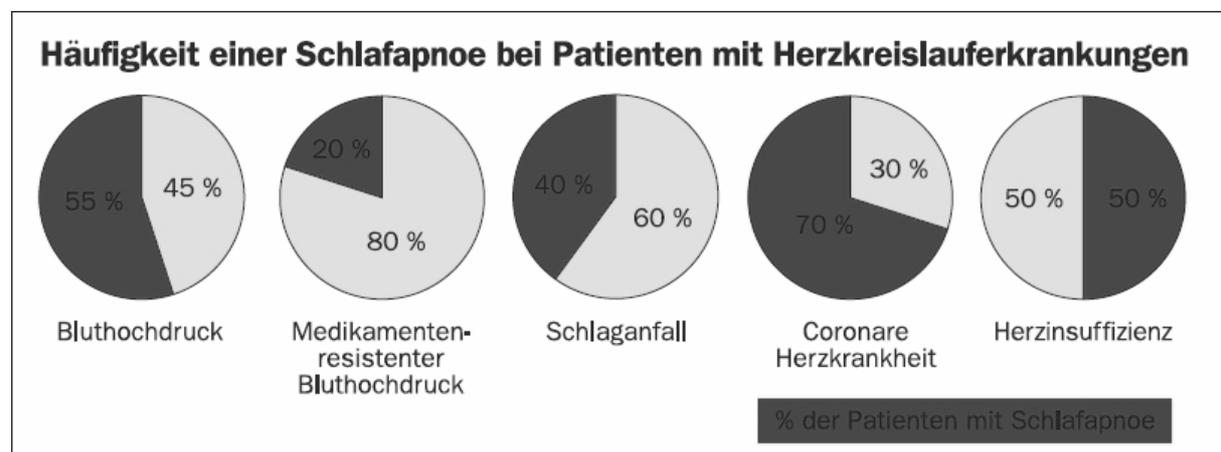
Was nun?

Elektronisches Zungenmuskeltraining oder Didgeridoo-Spielen?

SYDNEY (FIRSTNEWS) –

Glück im Unglück für zwei australische Drogendealer. Ihre Haftstrafen von dreizehneinhalb und elf Jahren wurden vom höchsten Gericht Australiens aufgehoben. Der Grund: **Der zuständige Richter war mehrmals während der Gerichtsverhandlung eingeschlafen.** Die Geschworenen werden diesen Prozess vor vier Jahren wohl nie vergessen: Der mittlerweile pensionierte Richter nickte immer wieder für bis zu 20 Minuten ein und **schnarchte** laut. Um den Richter zu wecken, ließen Mitarbeiter teilweise krachend Ordner fallen. Deshalb bestehe die Gefahr eines Fehlurteils, entschied jetzt das höchste Gericht und hob die Urteile auf. Der Prozess gegen die beiden Dealer muss jetzt neu aufgerollt werden. Es hat sich übrigens herausgestellt, dass der Richter unter dem Schlafapnoe-Syndrom leidet, einer Schlafstörung die zu ständigem Einschlafzwang führt.

Artikel gefunden bei Stockworld.de



Unbehandelte Schlafapnoe: Zeitbombe tickt

Wer eine unbehandelte Schlafapnoe hat, stirbt – statistisch gesehen – 10 Jahre eher. Dabei ist die Atemstörung, Auslöser des im Straßenverkehr gefährlichen „Sekundenschlafs“, gut in den Griff zu bekommen.

Wilhelmshaven - Die **Schlafapnoe** (nächtliche Atemaussetzer von bis zu zwei Minuten) ist eine Erkrankung, die einerseits vielfach unerkannt und damit unbehandelt bleibt, die andererseits gravierende Folgen haben kann. **Gefährdet ist nicht nur die eigene Gesundheit.**

Auch Mitmenschen können zum Beispiel Schaden erleiden, wenn sie in einen durch so genannten Sekundenschlaf hervorgerufenen Verkehrsunfall verwickelt werden. Denn das Einnicken am Steuer ist eine typische Folge der Schlafapnoe.

Eine Untersuchung in Österreich, bei der 1200 Lkw- und Busfahrer auf Autobahnen angehalten wurden, hat ergeben, dass 22 Prozent von ihnen wegen Übermüdung fahruntauglich waren. Ähnliche Ergebnisse brachte eine Studie in Bayern. Nach einer anderen Befragung schätzen sich 10 Prozent der Deutschen selbst als schläfrig ein. In vielen Fällen kann sich hinter diesen Zahlen eine Schlafapnoe verbergen, sagt der Wilhelmshavener Schlafmediziner und HNO-Arzt Dr. Andreas Möller. Statistisch haben 2 Prozent der Frauen und 4 Prozent der Männer eine schlafbezogene Atemstörung, Menschen mit Übergewicht allerdings erheblich mehr.

Schlafkongress

Warum Schnarcher keine Morgenlatte bekommen

Viele kennen das morgendliche Phänomen: eine Erektion des Penis beziehungsweise das Anschwellen der Klitoris und Schamlippen. Forscher haben die Gründe dafür enträtselt und einen Zusammenhang zwischen Schnarchen und Erektion gefunden.



Schnarchen für die Forschung.  Foto: dpa

Selbst ganz natürliche Sachen können störend oder gar peinlich sein, auch wenn sie jeder gesunde Deutsche - ob Mann oder Frau, vom Säugling bis zum Greis - hat. Eine dieser Dinge ist die morgendliche Erektion in der Traumphase des Schlafes - bekannt als «Morgenlatte». Jeder gesunde Mann kennt das Phänomen, und auch so manche Frau scheint morgens in einem erregten Zustand zu sein mit einem Anschwellen der Klitoris und der Schamlippen. Doch die Gründe sind nicht sexuell, sondern im Traum zu finden. Schlafforscher haben nicht nur die Gründe enträtselt. Sie haben auch einen Zusammenhang zwischen Schnarchen und Erektionsstörungen gefunden.

«Schlafapnoepatienten haben zu 70 Prozent auch eine erektile Dysfunktion», sagt Martin Konermann. Der Professor ist einer der Leiter der 16. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin, bei der an diesem Wochenende in Kassel 1500 Wissenschaftler aus der ganzen Welt auch über das Thema Schnarchen und Erektionsstörungen diskutierten.

«Bei beiden sind die gleichen Steuerungselemente in den Blutgefäßen die Ursache. Die Durchblutung sorgt zum einen für eine Erektion, zum anderen hält sie die Atemwege während des Schlafs frei. Funktioniert das nicht, schnarcht der Mensch und die Durchblutung von Penis oder Schamlippen bleibt aus», erklärt der Kasseler Professor.

Jeder gesunde Mann hat im Schlaf mehrere Erektionen, manchmal eine Stunde lang. Frauen ergeht es ähnlich, doch das Phänomen ist nicht so bekannt. Die Erklärung liegt im Traum - mit dem Inhalt, ob sexuell oder nicht, hat es aber nichts zu tun: «Das ist einfach eine regelmäßige Durchblutung, die der Körper braucht. So wie ein Fahrzeug regelmäßige Bremsversuche braucht», erklärt Konermann. Nicht jeder sei jeden Tag sexuell aktiv. «Also reagiert der Körper, indem er selbst alle Funktionen überprüft.» Erforscht wird das mit Messmanschetten am Penis. Selbst bei Säuglingen versteift sich das Glied, und auch bei Greisen, die zu einer sexuellen Erektion nicht mehr fähig sind.

«16 Prozent der Männer haben eine Dysfunktion. Die haben auch im Schlaf keine Erektion. Wenn doch, wissen wir, dass das Problem psychisch und nicht körperlich ist», sagt Konermann. Dann kann geholfen werden - mit Viagra. «In der groß angelegten Köln-Studie wurde festgestellt, dass sich das Problem bei Männern, denen man zur Nacht Viagra gibt, nach einem Jahr erheblich bessert.»

Doch die Schlafforscher untersuchen auch weniger delikate, wenn auch nicht weniger wichtige Probleme - etwa den Sekundenschlaf, der im Auto oder am Arbeitsplatz tödlich sein kann. Die Ursachen sind auch hier Atemstörungen und Schnarchen. «Die Unfallrate ist dann sieben Mal höher als bei anderen Menschen», sagt Winfried Randerath. Der Solinger Professor sieht den Körper nachts unter Stress: «Man bekommt kein Luft, schnappt richtig, und der Körper schüttet Stresshormone aus - gerade die, die man für einen erholsamen Schlaf nicht braucht.» Das könne sogar zu langfristigen Herz-Kreislauf- Erkrankungen führen.

Die Betroffenen würden mehrfach wach, allerdings ohne wirklich zu Bewusstsein zu kommen. «Wenn man dann am nächsten Tag stundenlang auf die Autobahn oder den Überwachungsmonitor im Atomkraftwerk starrt, ist der Sekundenschlaf kaum zu verhindern.» Eine Hilfe gibt es aber doch: Eine Maske, die den Körper nachts mit Druckluft versorgt und so die Atemwege offen hält. «Nicht bequem, aber hilfreich», sagt Randerath. «Und außerdem ein Naturheilverfahren: Es ist ja nur Luft.»

Selbst Kinder leiden schon unter Schlafstörungen. So haben 40 Prozent der Kleinkinder Ein- und Durchschlafstörungen, sagt Alfred Wiater. «Das geht zwar im Jugendalter zurück, da steigt das Problem der Tagesmüdigkeit aber auf ein Drittel aller Jugendlichen», sagt der Chefarzt der Kinderklinik Köln-Porz. Ein Grund seien Fernsehen und Computer. «Sie halten die Kinder vom Bett ab, und auch die Inhalte sind entscheidend. Das kann Alpträume verursachen.» Das sei mehr als nur ein Nebenproblem der Erziehung: «Die schulischen Leistungen sinken spürbar und der Körper merkt sich das ein Leben lang», sagt der Forscher. «Kinder, die Schlafstörungen haben, sind in der Jugend erheblich anfälliger für psychische Probleme.»

Quelle:<http://www.news.de/gesundheit/1216701837333/warum-schnarcher-keine-morgenlatte-bekommen.html>

#####

1. Atemaussetzer schaden doch nicht jedem

Ältere leben länger mit Schlafapnoe

GLASGOW -

Die Schlafapnoe gilt gemeinhin als Risikofaktor für Herz und Kreislauf. Offenbar trifft das nicht ohne weiteres für ältere Menschen zu. Sie scheinen mit den „Verschnaufpausen“ länger zu leben. Das ergab eine israelische Untersuchung an rund 600 älteren Patienten in den Kategorien „keine bis leichte“, „moderate“ oder „schwere“ Schlafapnoe. Sie wurden über 4,5 Jahre im Hinblick auf ihre Mortalität mit dem Rest der Bevölkerung verglichen.

Die Sterblichkeit in der Gruppe der moderaten Aussetzer betrug nur ein Drittel derer in der Allgemeinheit, berichtete Professor PERETZ LAVIE VON der Medizinischen Fakultät des Technion-Israel-Institute of Technology in Haifa auf dem Europäischen Schlafkongress. Bei den anderen Schweregraden waren keine wesentlichen Unterschiede nachweisbar. Möglicherweise aktiviert die Schlafapnoe bei älteren Menschen Abwehrmechanismen, die zu einem Überlebensvorteil führen. (Quelle: Medical Tribune)

2. Hängt Schlafapnoe mehr mit Diabetes als mit Adipositas zusammen?

Bisher vermuteten Wissenschaftler, dass Adipositas die gemeinsame Ursache ist, wenn Menschen am obstruktiven Schlafapnoesyndrom (OSAS) und an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt sind. Aktuelle Studien sprechen gegen diese Annahme.

Liegt OSAS vor, kommt es während des Schlafes zu einer Behinderung der Atemwege. Betroffene haben kurze Atemstillstände während des Schlafes, schnarchen häufig, sind am Tag müde und leiden unter Sekundenschlaf. OSAS tritt häufig gemeinsam mit Diabetes Typ 2 auf. Außerdem haben sowohl OSAS- als auch Diabetes-Patienten eine erhöhte Insulinresistenz.

Einen Zusammenhang beider Erkrankungen nachzuweisen, hat sich trotzdem als äußerst schwierig erwiesen: Denn diese Patienten sind meistens auch adipös. Bisher führten Wissenschaftler deshalb die erhöhte Insulinresistenz bei OSAS-Patienten auf die vorhandene Adipositas zurück (Diabetologie und Stoffwechsel 3, 2008, 241).

"Diese Annahme lässt sich nach aktuellen Studien nicht mehr halten", so Dr. Igor Alexander Harsch, Leiter des Schwerpunktes Endokrinologie und Stoffwechsel am Universitätsklinikum Erlangen. Denn eine deutlich erhöhte Insulinresistenz fanden Forscher sowohl bei übergewichtigen als auch bei normalgewichtigen OSAS-Patienten.

Um eindeutig auszuschließen, dass die Adipositas beide Krankheitsbilder unabhängig voneinander begünstigt, werden derzeit europaweit Studien mit größeren Patientenzahlen durchgeführt. Bestätigt sich der direkte Zusammenhang, könnten sich Diabetes- und OSAS-Therapien gegenseitig ergänzen. Die Ergebnisse könnten zukünftig neue Therapiemöglichkeiten für Patienten mit beiden Erkrankungen ermöglichen, so die Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG). Die DDG empfiehlt, in der Diabetes-Therapie schon heute auch Schnarchen und Tagesmüdigkeit der Patienten abzufragen. Bei übergewichtigen Patienten beider Krankheiten ist Gewichtsabnahme das oberste Therapieziel: Eine deutliche Reduktion des Gewichtes heilt sowohl Diabetes Typ 2 als auch OSAS.
(Quelle: Ärztezeitung online)

3. Auch Frauen haben nachts Atemaussetzer

Frauen leiden häufiger als bisher angenommen unter dem Schlafapnoe-Syndrom. Dabei kommt es jede Nacht hundertfach zu Atemaussetzern. Bisher war man davon ausgegangen, dass hauptsächlich Männer betroffen sind. Doch vor allem nach der Menopause steigt bei Frauen das Risiko einer Schlafapnoe an. «Die Gestagene haben eine Schutzfunktion und wirken sich positiv auf die Muskulatur im Rachenraum aus», erläutert Professor Dieter Köhler, Leiter der Lungenfachklinik Kloster Grafschaft in Schmallenberg. Würden die weiblichen Hormone weniger, erschlaffe diese Muskulatur und könne im Schlaf die Atemwege verschließen. Doch auch Übergewicht wirkt sich laut Köhler durch Fettansammlungen im Rachenraum negativ aus. Schlafapnoe werde bei Frauen oft nicht erkannt, da andere Symptome zu beobachten seien als bei Männern, warnt Köhler: Während diese extrem laut schnarchen, leiden Frauen eher unter Ein- und Durchschlafstörungen sowie Depressionen - und werden falsch therapiert. Dabei ist die Schlafapnoe eine ernste Erkrankung: «Das Risiko für Schlaganfälle und Herzinfarkte steigt deutlich an», betont Köhler. Ursache dafür sei das vegetative Nervensystem, das die Atmung, den Blutdruck und die Versorgung der Organe steuere. Durch die Atemaussetzer werde es ständig in Alarmbereitschaft versetzt, der Blutdruck bleibe dauerhaft zu hoch. Damit verkürze sich die Lebenserwartung um bis zu zehn Jahre.
(Quelle: lungenaerzte-im-netz.de)

4. Schnarchen schadet auch dem Gehirn

Patienten mit einer so genannten Schlafapnoe finden keinen erholsamen Nachtschlaf weil ihre Atemwege während des Schlafens immer wieder zu Verschluss neigen, was zu wiederholten Atemstillständen und physiologisch erzwungenen Weckreaktionen führt. Jetzt haben US-Forscher nachgewiesen (siehe Neuroscience Letters (2008), Band 438(3), Seite 330-334), dass die Betroffenen auch von einem fortschreitenden Verlust ihrer Hirnsubstanz bedroht sind, wenn ihre Krankheit unbehandelt bleibt.

Darauf weisen die Lungenärzte der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) hin. Ronald Harper und seine Kollegen von der University of California haben 43 Schlafapnoe-Patienten im Vergleich zu 66 gesunden Kontrollpersonen in einem Kernspintomographen untersucht und dabei festgestellt, dass sie erhebliche Gewebeverluste in bestimmten Hirnregionen (Mamillarkörper an der Unterseite des Gehirns) aufweisen, die mit dem Hippocampus und dem Thalamus in Verbindung stehen und für das Gedächtnis zuständig sind, berichtet Prof. Helmut Teschler, Präsident der DGP und ärztlicher Direktor des Zentrums für Pneumologie und Thoraxchirurgie an der Ruhrlandklinik Essen, die über eine eigene Fachabteilung für Schlafmedizin verfügt. Substanzielle Verluste in diesen Hirnregionen wurden sowohl in der rechten als auch in der linken Hirnhälfte gefunden, wobei die Volumenreduktion auf der linken Seite stärker ausgeprägt war und bis zu 20 Prozent betrug. Solche Defizite können zu Gedächtnisstörungen und Schwierigkeiten mit der räumlichen Orientierung führen, von denen viele Schlafapnoe-Patienten betroffen sind, warnt Teschler.

Auf mangelnde Sauerstoffversorgung und Durchblutung zurückzuführen

Wie es zu den beobachteten Volumenverlusten in den betreffenden Hirnregionen kommt – also über welche einzelnen Mechanismen, muss noch detailliert erforscht werden. Zweifellos sind die Verluste der Hirnsubstanz auf die wiederholten Atmungsunterbrechungen bei den betroffenen Patienten zurückzuführen. Die damit verbundene mangelnde Sauerstoffversorgung und Durchblutung des Gehirns führt zum Absterben von Zellen und treibt zusätzlich Entzündungsprozesse an, die das Gewebe weiter schädigen, erklärt Teschler. Da die Atemwege bei Schlafapnoe-Patienten verengt sind, ist die Atmung während des nächtlichen Schlafs nicht nur deutlich erschwert, sondern setzt auch mehrfach und längerfristig aus und zwar laut Definition mindestens 5 Mal innerhalb einer Stunde für mehr als 10 Sekunden. Dabei wechseln sich heftiges Luftschnappen oder lautes Schnarchen mit stillen Atempausen ab. Somit wird der Schlaf der Betroffenen oft unterbrochen, ist stark gestört und damit auch nicht mehr hinreichend erholsam. Das führt einerseits zu einer übermäßigen Tagesmüdigkeit mit Einschränkung der Konzentrations- und Leistungsfähigkeit und erhöhter Unfallgefahr, hat andererseits aber auch ernsthafte gesundheitliche Auswirkungen: So können als Folge der Minderdurchblutung auch die Herzkranzgefäße schneller verkalken. Es kommt zu Bluthochdruck und das Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall steigt. Daher ist die Sterblichkeit von Schlafapnoe-Patienten gegenüber gleichaltrigen Gesunden rund viermal höher. Auch ist ihre Lebenserwartung um etwa 10 Jahre verringert, falls die Schlafapnoe unbehandelt bleibt.

Unbedingt fachärztlich behandeln lassen

Das Schlafapnoe-Syndrom unter dem etwa zwei bis drei Prozent der erwachsenen Deutschen leiden, ist eine ernst zu nehmende Krankheit, die unbedingt fachärztlich behandelt werden sollte. Vor allem wenn bereits Begleiterkrankungen aufgetreten sind, aber auch um eine nachhaltige Schädigung des Gehirns zu verhindern, sollte eine Atemtherapie eingeleitet werden, betont Teschler. Die effektivste Methode ist dabei eine Atemwegsüberdruckbehandlung, die so genannte CPAP-Therapie (continuous positive airway pressure). Für mindestens 70 Prozent der Patienten kann dadurch die Lebensqualität deutlich verbessert werden: Sie fühlen sich beim morgendlichen Aufwachen frisch und ausgeschlafen und neigen auch tagsüber weniger zu Schläfrigkeit. Bei leichteren Fällen von Schlafapnoe kann manchmal auch schon eine so genannte Schnarchschiene helfen, die nachts im Mund getragen wird, um mittels Vorverlagerung des Unterkiefers und der Zunge die Luftwege offen zu halten. (Quelle: aerzte-im-netz.eu)

5. Nachrichten vom US - Thorax-Kongress in Toronto

Sauerstoff für Apnoe-Patienten im Flieger ?

Für Schlafapnoe-Patienten wurden in Druckkammern Verhältnisse simuliert, wie sie im Flugzeug herrschen. Ergebnis: Es gab einen deutlichen Abfall der Sauerstoff-sättigung im Blut. Da diese bei OSAS-Patienten sowieso niedriger ist als bei Gesunden, sei der kardiale Stress bei Flügen besonders hoch. Würden die (australischen) Leitlinien befolgt, brauchte daher jeder zweite OSAS-Patient bei einem Flug zusätzlichen Sauerstoff.

CPAP und Blutdruck

Werden Bluthochdruck-Patienten mit leichter obstruktiver Schlafapnoe (OSAS) durch CPAP (continuous positive airway pressure) therapiert, bessert sich nicht nur die Apnoe, es sinkt auch der Blutdruck. Das hat eine Studie mit fast 400 hypertonen OSAS-Patienten bestätigt. Innerhalb eines Jahres war der Blutdruck im Vergleich zu Patienten ohne CPAP-Therapie um 2 mmHg gesunken, systolisch und diastolisch. Die Maskentherapie könne das kardiovaskuläre Risiko von Apnoe-Patienten senken, hieß es.

Apnoe und Apoplexie:

Patienten mit Schlafapnoe (OSAS) sterben nach einem Schlaganfall früher als Schlaganfall-Patienten ohne OSAS. Das gilt für schwere und auch leichtere OSAS-Formen. Das hat eine Studie über zehn Jahre mit 132 Apoplexie-Patienten ergeben. Die Forscher konnten zeigen, dass während der Apnoe der zerebrale Blutfluss zunächst zunimmt und dann schnell auf ein niedriges Niveau fällt. Aus diesem Muster folgern die Kollegen: Eine Ischämie im Hirn ereignet sich eher, wenn die Sauerstoffsättigung niedrig ist. Dem könne mit einer CPAP-Therapie vorgebeugt werden. (Quelle: www.thoracic.org)

6. Hirnhochdruck macht Männer blind

Herrscht im Schädel zu viel Druck, kann der Betroffene blind werden. Das trifft vor allem Männer, obwohl sie seltener an hohem Hirndruck leiden als Frauen.

Die sogenannte idiopathische intrakranielle Hypertension (IIH) ist ein Überdruck im Gehirn ohne bekannte Ursache. Dieser Zustand betrifft am häufigsten übergewichtige jüngere Frauen. Männer leiden relativ selten unter IIH. Dennoch sind sie von einer möglichen Folge der Erkrankung überdurchschnittlich oft betroffen: der Erblindung. Das haben Wissenschaftler der Emory-Universität in Atlanta, Georgia, herausgefunden.

Der Neurologe Beau Bruce inspizierte die Daten von 721 Patienten mit hohem Hirndruck ohne erklärbare Ursache, wie etwa ein Schädeltrauma oder einen Tumor. Alle litten an Kopfschmerzen, Ohrsausen und mehr oder weniger starken Sehstörungen. Nur neun Prozent davon waren Männer. Allerdings litten sie doppelt so oft wie die weiblichen Betroffenen unter einer Sehbehinderung, die alle Kriterien der Blindheit erfüllten.

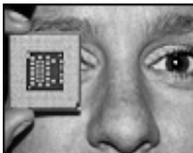
Für die Forscher bedeutet diese Entdeckung, dass Männer mit IIH eine aggressivere Behandlung ihrer Krankheit benötigen als Frauen, und dass ihre Augen öfter kontrolliert werden sollten.

Beau Bruce fand auch heraus, dass männliche IIH-Patienten häufig eine Schlafapnoe hatten, also nächtliche Atemaussetzer. Obwohl nicht klar ist, inwieweit die Apnoe mit dem Hirnhochdruck zusammenhängt, rät der Neurologe dazu, dieses Gesundheitsproblem in die Behandlung von IIH einzubeziehen.

IIH ist eine relativ seltene Erkrankung. Sie trifft nur zwei von 10 000 Menschen. Als Risikofaktoren für den hohen Druck aufs Gehirn gelten neben starkem Übergewicht Hormonstörungen, hohe Gaben von Vitamin A, Cortison-Therapien oder COPD. (Quelle: neurology-online)

7. Neues System gegen den Sekundenschlaf

Staufen: Schüler entwickeln Mikrochip



Die Hardware-AG des Staufener Faust-Gymnasiums Staufen macht wieder einmal von sich reden - die junge Tüftlergarde arbeitet an einem Chip, der die menschliche Atmung kontrollieren soll.

Die Hightech-Schmiede unter Leitung von Winfried Sturm, die bereits viele Erfindungen vorweisen kann, setzt damit neue Akzente bei dem Wettbewerb "Invent a Chip". Der 16-jährige Gerd Lindner betreut dieses Projekt.

"Wir haben schon mehrfach an diesem Wettbewerb teilgenommen, unter anderem mit einem System gegen den Sekundenschlaf am Steuer", erklärt Gerd Lindner. Obwohl die beiden Themen nicht direkt miteinander verwandt seien, wurden einige Apnoiker, also Menschen, die während des Schlafs an Atemaussetzern leiden, hellhörig und hätten um Hilfe gebeten. "So entstand unsere aktuelle Chip-Idee."

Der so genannte "breath-guard-x2" soll eine aktive Atmungskontrolle sicherstellen und gegen den plötzlichen Kindstod und die lebensbedrohliche Schlafapnoe mit längeren Atemaussetzern helfen. Für die jungen Tüftler des Faust-Gymnasiums besteht jetzt die Chance, das innovative Mikrochip-Überwachungssystem zu realisieren. Denn die Hardware-AG hat sich unter 200 Chipideen für die Praxisphase von "Invent a Chip", qualifiziert und erhält jetzt die damit die Möglichkeit, dass der Mikrochip tatsächlich in modernster Siliziumtechnologie produziert wird.

Zwölf Teams haben die erste Hürde des Schülerwettbewerbs gemeistert und nehmen jetzt an einem dreitägigen Workshop an der Leibniz-Universität Hannover teil. Experten unterweisen sie dort in der Praxisphase im professionellen Chipdesign.

Gerd Lindner ist mit seinem Team jetzt auf den praktischen Teil des Wettbewerbs gespannt: "Wir freuen uns am meisten darauf, neue Erfahrungen zu sammeln und neue Technologien kennen zu lernen." Ziel sei natürlich, einen funktionstüchtigen Chip zu entwickeln, der auch Verwendung findet. (Quelle: Badische Zeitung)

8. Wenn die Nacht zur Qual wird...

Wie man Schlafstörungen erfolgreich mit ROMPC behandelt

Kennen Sie das auch? – Nach einem anstrengenden Tag können Sie endlich erschöpft ins Bett fallen, doch jetzt geht der Stress erst richtig los: Denn anstatt schnell ein- oder durchzuschlafen, sich also im Schlaf zu erholen, wie Sie es so dringend benötigen, wird die Nacht zu einer einzigen Qual. Kurze, unerquickliche Schlafperioden werden von langen Wachphasen unterbrochen. Groß und sehr unerfreulich sind dann die Mühen, überhaupt wieder einzuschlafen. – Oder schlimmer noch: Einmal vorzeitig aus dem Schlaf gerissen, bleiben Sie die ganze Nacht hindurch wach. Morgens fühlen Sie sich nicht nur unerholt, sondern wie ‚gerädert‘: Die so dringend benötigte Erholung ist in ihr Gegenteil verkehrt! Mitunter hält dann eine latente Müdigkeit den ganzen weiteren Tag hindurch an. Niedergeschlagenheit, Erschöpfung und Lustlosigkeit können weitere hemmende Begleitsymptome sein. Wer in so einer ‚Erschöpfungsmühle‘ steckt, der/die hat zusehends Schwierigkeiten, den Anforderungen des Alltags gerecht zu werden.

Also nimmt der Stress weiter zu, das Erholungsbedürfnis auch, die Nacht kommt – und der Teufelskreislauf beginnt von neuem...

Viele Menschen leiden unter Schlafstörungen – aus unterschiedlichen Gründen

Ein- und Durchschlafstörungen können grundsätzlich sowohl körperliche also auch psychische Ursachen haben. Dabei sind wiederum jeweils eine große Anzahl unterschiedlicher Auslöser zu unterscheiden, die in einem Diagnosegespräch im Einzelnen zu klären sind. Übergreifend gilt jedoch zunächst, dass, wenn die Symptomatik über einen längeren Zeitraum anhält, ein Besuch im Schlaflabor dringend anzuraten ist, um eventuelle körperliche Grunderkrankungen auszuschließen bzw. rechtzeitig zu erkennen und medizinisch zu behandeln. – Wenn dies also auf Sie zutreffen sollte, dann sollten Sie sich selbst zuliebe möglichst bald in medizinische Behandlung begeben!

Körperliche Ursachen

Zu den häufigsten körperlichen Grunderkrankungen, die zu wiederholten Aufweckreaktionen führen, gehört das oft verkannte Schlafapnoe-Syndrom, das meist mit einer ausgeprägten Schnarch-Symptomatik verbunden ist. Zum Beschwerdebild zählen zudem vermehrte Atemaussetzer und Atemstillstände, die zu einer bisweilen sogar lebensbedrohlichen Unterversorgung des Organismus mit Sauerstoff führen. Ursachen der Schlafapnoe können die Einengung der oberen Luftwege oder eine Fehlfunktion der Atemmuskulatur sein, die grundsätzlich durch einen Facharzt behandelt werden müssen. Bei einer ausgeprägten Schlafapnoe kommt auch der Einsatz eines so genannten nCPAP-Gerätes in Betracht, das dem Patienten/der Patientin über eine nächtliche Druckbeatmung Atemluft zuführt und auf diese Weise die Atemwege offen hält. Patienten/Patientinnen, die sich dieser Behandlung unterzogen haben, berichten vielfach davon, dass ihre Schlafstörungen geheilt wurden.

Medizinische Interventionen

Wenn also die Durchschlafproblematik durch körperliche Ursachen begründet ist, haben medizinische Interventionen Vorrang. Dennoch hat sich gezeigt, dass Patienten/Patientinnen gelegentlich mit Widerstand gegenüber den erforderlichen medizinischen Maßnahmen reagieren. So wird gerade die Druckbeatmung mittels einer Nasenmaske nur teilweise oder zunächst gar nicht akzeptiert: Die Einsicht, lebenslang auf ein nächtliches Beatmungsgerät angewiesen zu sein, provoziert bei einigen Patienten/Patientinnen Gefühle der Ohnmacht und des Ausgeliefert-Seins. Der emotionale Stress, der hieraus resultiert, kann wiederum die Einstellung gegenüber der Maßnahme negativ beeinflussen, den Umgang mit der Apparatur deutlich erschweren und somit den nächtlichen Stress derart erhöhen, dass der/die Betroffene – also trotz bzw. wegen der medizinischen Behandlung – keine Ruhe findet. In anderen Fällen berichten Betroffene davon, dass sie sich mit dem Beatmungsgerät „wie behindert“ fühlen würden.

Aus diesem Gefühl heraus entwickeln sie nun wiederum eine ihr Lebensgefühl beeinträchtigende Selbstwertproblematik, mit der sie jede Nacht erneut in Kontakt kommen. Auch in diesen Fällen indiziert die medizinische Behandlung also (massiven) psychischen Stress.

Medizinischen Behandlungsstress reduzieren

Hier kann ROMPC® dabei helfen, die medizinische Behandlungsnotwendigkeit innerlich zu akzeptieren und den mit der Behandlung verbundenen psychischen Stress deutlich zu reduzieren. Die Therapie mit ROMPC® hat hier also eine begleitende Funktion, die den medizinischen Behandlungserfolg erhöht. Oftmals ermöglichen bereits im Vorfeld einer medizinischen Intervention schlafhygienische Maßnahmen – wie das Schlafen in Seiten- statt Rückenlage und der Verzicht auf den Genuss von Alkohol vor dem Einschlafen – eine erste Linderung der Symptome.

ROMPC® – was ist das und wie geht das?

Das Abkürzungswort steht für „Relationship oriented Meridian based Psychotherapy, Counselling and Coaching“, auf Deutsch bedeutet dies „Beziehungsorientierte, meridianbasierte Psychotherapie, Beratung und Hilfe“. Es ist ein innovatives, integratives Therapie- und Beratungsverfahren, das dabei hilft, belastende Erfahrungen rasch und nachhaltig zu verarbeiten, so dass eine innere emotionale Distanzierung und die Neuausrichtung auf die Zukunft ermöglicht werden. Es handelt sich um eine neuro-psychotherapeutische Methode, welche die jüngsten Erkenntnisse aus der Hirnforschung nutzt. Es dient der Stressreduktion und der Bewältigung von wiederkehrenden Ängsten, welche die emotionale Befindlichkeit beeinträchtigen und die Lebensqualität mindern.

Psychische Ursachen

Auch wenn mögliche körperliche Ursachen zunächst abzuklären sind, haben Ein- und Durchschlafstörungen zumeist (auch) diverse psychische Ursachen: Wenn es nicht gelingt, sich von belastendem ‚Gedankenmaterial‘ innerlich zu distanzieren, dann kann es geschehen, dass die Reste der mit diesen Gedanken/Erinnerungen verbundenen störenden Emotionen im Schlaf an die Oberfläche drängen und so eine Aufweckreaktion provozieren. – Bei solchem ‚Gedankenmaterial‘ kann es sich um nicht (vollständig) bewältigte Probleme des Tages handeln, aber auch um Befürchtungen, die sich auf künftige Herausforderungen beziehen. Darüber hinaus können uns auch längst vergangene, unverarbeitete lebensgeschichtliche Verletzungen und Traumatisierungen den Schlaf rauben. Dabei ist es zudem gleichgültig, ob es sich um eigene oder um Verletzungen und Traumatisierungen Dritter handelt.

Sich von unkontrollierbarem Stress distanzieren

Normalerweise verfügt aber unser limbisches System, das emotionale Zentrum unseres Gehirns, über geeignete Reinigungsmechanismen, die nachts dafür sorgen, das belastender ‚Datenmüll‘ entsorgt wird. Dies geschieht immer dann, wenn wir in den als REM-Schlaf bekannten Tiefschlafphasen intensiv träumen und unsere Augen heftig bewegen. Wenn das Material, das uns belastet, allerdings mit der Erfahrung von unkontrollierbarem Stress verbunden ist, gerät dieser Selbstreinigungsprozess mitunter ins Stocken. Ursachen dafür können vor allem Kränkungen und Verletzungen sein, die mit schweren Traumatisierungen einhergehen. Ins Stocken gerät der Selbstreinigungsprozess – neben vielen anderen Ursachen – allerdings auch, wenn wir unsere Selbstansprüche so hoch schrauben, dass wir keine Chance mehr haben, ihnen zu genügen. Solcherlei ‚hausgemachter Stress‘ ist ebenso unkontrollierbar und entfacht ein ähnliches, nur noch schwer auflösbares Belastungsszenario wie die Traumatisierungen. Dann können wir uns nicht mehr beruhigen und haben große Mühe, innerlich abzuschalten. – Und so schlafen wir ebenfalls nicht ein bzw. wachen vorzeitig oder mehrmals auf.

‚Datentransportstörungen‘ mit ROMPC® entkoppeln

Immer dann also, wenn wir den Stress nicht mehr kontrollieren können, wenn wir keine Möglichkeit ‚sehen‘, belastende Situationen ins Positive zu wenden oder zumindest zu neutralisieren, kommt es zu ‚Datentransportstörungen‘ im limbischen System, und wir bleiben auf dem, was uns belastet, gewissermaßen ‚sitzen‘. Diese Belastungen machen uns krank und stören den Schlaf. Vor allem die so genannten Entkoppelungstechniken des ROMPC® sind nun dazu geeignet, den ins Stocken geratenen ‚Datentransport‘ wieder in Gang zu bringen und eine unmittelbare, nachhaltige Entlastung herbei zu führen. Die einmal erlernten Entkoppelungstechniken können – und darin liegt einer der großen Vorteile – von Ihnen selbst immer dann genutzt werden, wenn Sie von Ein- oder Durchschlafstörungen betroffen sind. Viele Patienten/Patientinnen haben uns berichtet, dass sie mit diesen Techniken gelernt haben, schon bald wieder ein- bzw. durchzuschlafen – und mehr noch, dass sie am Morgen wieder erfrischt und ausgeruht erwachen: Der Teufelskreislauf der Ein- und Durchschlafstörungen war gebrochen.

Detailliert beschriebene begleitende (bei körperlichen Ursachen) und ‚vollwertige‘ (bei psychischen Gründen) Behandlungsmethoden für Ihre Ein- und Durchschlafstörungen finden Sie im ROMPC®-Forum unter <http://www.rompc.de/>.

AnsprechpartnerInnen für weitere Informationen:

Martina Erfurt-Weil Institut für Transaktionsanalyse und Integrative Tiefenpsychologie Kassel Hunsrückstraße 10 D-34134 Kassel Tel.: +49 (0) 561 – 93 24 567 E-Mail: martina.erfurt-weil@titta.de Homepage: <http://www.rompc.de>

9. Auch das gibt es...

Ein Alarmsignal riss Georg Wallraff gestern Morgen aus dem Schlaf. Sein Beatmungsgerät warnte ihn, bevor es ausfiel. Kurz zuvor hatten ihm die Stadtwerke den Strom abgedreht. „Dabei bin ich auf den Strom angewiesen“, sagt er.

Der 55-Jährige leidet seit 1996 am Schlafapnoe-Syndrom. Nachts setzt bei ihm Atemstillstand ein. Ein Beatmungsgerät überbrückt die kritischen Phasen. „Ohne das Gerät muss ich mit dem Schlimmsten rechnen. Ich könnte sterben“, erklärt Wallraff.

Weil er ausstehende Rechnungen nicht zahlte, haben die Stadtwerke seine Wohnung in Lichtenbroich vom Netz genommen. Außenstände von 900 Euro häuften sich seit Jahresanfang an. „Ich habe das Geld nicht“, sagt der Frührentner.

„Wir stellen unsere Lieferung ja nicht von heute auf morgen ein“, erklärte Stadtwerke-Sprecherin Christina Näckel auf Anfrage der RP. „Wir haben in mehreren Mahnungen davor gewarnt, aber Herr Wallraff hat die Schreiben ignoriert und keinen Kontakt zu uns gesucht.“

Mehrere tausend Kunden müsse der Versorger pro Jahr vom Netz nehmen, weil diese nicht zahlten. Grundsätzlich gebe es bei Krankheitsfällen aber Ausnahmen. „Bei einer Schlafapnoe wie bei Herrn Wallraff besteht keine Lebensgefahr. Deshalb erhalten wir die Stromsperre aufrecht, bis die Rechnungen beglichen sind“, sagte Näckel und verwies an die Arge, die Wallraff möglicherweise finanziell helfen könne. Der indes ist fassungslos, den Strom für sein Beatmungsgerät musste er sich letzte Nacht aus einer Kellersteckdose mit Hilfe einer Kabeltrommel in die Wohnung holen.

Harald Stöcker, Oberarzt der Kaiserswerther Lungenklinik, bestätigte: „**Je nach Schwere der Krankheit kann das Syndrom durchaus zum Tode führen.**“
(Quelle: Rheinische Post)

Quelle: **Selbsthilfegruppe Schlafapnoe/ Atemstörungen Rhein-Main**
(Sprecher Helmut Himmighoffen)
Melemstr. 7, 60322 Frankfurt am Main
Tel./Fax: 069-595802 / 5974172

#####



Wir danken der AOK für den Druck

Wir danken Zahnarzt Andreas Pförtner,
Uellendahlerstr. 370 * 42109 Wuppertal
für die Übernahme der Portokosten.



Er ist am 22.06.2009 + 31.10.2009
als Dozent und Aussteller auf unseren Veranstaltungen im InterCityHotel
vertreten.



www.schnarchertv.de

