

Schnarchen ohne Ende?

Dass Schnarchen nicht nur unangenehm, sondern, wenn eine obstruktive Schlafapnoe vorliegt, auch gefährlich sein kann, hat sich herumgesprochen. Liegen bei einem Patienten die Ursachen vor allem in den anatomischen Verhältnissen im weichen Gaumen, so kann ihm womöglich mit einer in der Schweiz entwickelten Antischnarch-Spange (Velumount®) gut geholfen werden, wie nun in einer international renommierten ORL-Zeitschrift berichtet wurde [1].

Inzwischen gibt es zahlreiche konservative und operative Verfahren zur Behandlung schlafbezogener Atmungsstörungen (SBAS). Insbesondere beim einfachen Schnarchen und bei der milden Schlafapnoe ist die Therapievelfalt gross: Es gibt heute eine Vielzahl von Anti-Schnarch-Mitteln, das Internet ist voll von Operationsangeboten, Nasenspannen, intra-oralen mechanische Spangen oder Zungenretraktoren. Die Wirksamkeit der meisten dieser «mechanischen Hilfen» wird von Ärzten bezweifelt, auch wenn im Einzelfall Besserungen beschrieben werden. Oft fehlen Studien auf wissenschaftlicher Basis.

Auf dem Prüfstand

Eine neue Methode muss überzeugend sein, wenn sich Arbeitsgruppen für sie interessieren und sie in einer klinischen Studie untersuchen – wie nun im Fall der Velumount®-Gaumenspange. Die von dem Schweizer Arthur Wyss, ehemals selbst Betroffener, entwickelte hochflexible Kunststoff-Draht-Konstruktion wird Schnarch-Patienten individuell angepasst. Auch für Patienten mit Obstruktiver Schlafapnoe (OSAS), die eine CPAP-Therapie ablehnen oder nicht vertragen, kann die Gaumenschiene eine nebenwirkungsarme Alternative sein. In der Untersuchung von Tschopp et al. aus Liestal

[1], die im Journal for Oto-Rhino-Laryngologia (ORL) erschienen ist, wurde die Wirksamkeit an 40 Patienten mit OSAS untersucht; 18 von ihnen hatten bereits eine CPAP-Therapie erhalten, diese aber abgebrochen. Der Epworth Sleepiness Score war bei den Teilnehmern >10 und sie hatten einen Apnoe-Hypopnoe-Index von >10/Stunde. Die elf Frauen und 29 Männer mit einem Durchschnittsalter von 57,5 Jahren hatten einen mittleren Body-Mass-Index von $28 \pm 3,6$. Subjektives Hauptsymptom der Patienten war nächtliches Schnarchen und gesteigerte Tagesmüdigkeit. 18 der 40 Patienten waren durch die Apnoen beunruhigt. Die Patienten wünschten aus unterschiedlichen Gründen, eine weitere CPAP-Therapie zu vermeiden.

Mit einer nächtlichen Manometrie der oberen Atemwege kombiniert mit einer respiratorischen Polygraphie wurde der Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI), der mittlere Oesophagusdruck

(Pes) und die prozentuale Verteilung der Obstruktionen in retropalatal und retrolingual ermittelt. Mittels Fragebogen wurde der Schnarchindex (1–10), sowie die Tagesschläfrigkeit anhand der Epworth Sleepiness Scale (ESS) erhoben. Die Messungen wurden mit und ohne Velumount® durchgeführt.

Durch die Gaumenspanne wurde der mittlere Grad der Obstruktion von 67,8% auf im Durchschnitt 26,2% gesenkt. Mit Velumount® verringerte sich der Schnarchindex von im Mittel 8,3 (SD±1,3) auf 3,7 (SD±2,5), die Punktezahl im ESS von im Mittel 8,2 (SD±4,3) auf 3,9 (SD±3,4) und der Pes

von im Mittel 15 cmH₂O (SD±6,8) auf 11,4 cmH₂O (SD±6,6). Der AHI bei 22 OSAS-Patienten lag ohne Velumount im Mittel bei 23,6 (SD±10,6) und reduzierte sich im Mittel auf 14,0 (SD±12,9) mit Velumount®. Alle Veränderungen waren hochsignifikant (Wilcoxon-Test: p<0,001). Wird ein Schnarchindex von <3 als sozial nicht störendes Schnarchen gewertet, ergibt sich eine Responder-Rate von 65%.

Bei sieben der Teilnehmer war bereits eine Operation durchgeführt worden, auch sie profitierten von der Therapie. 19 Teilnehmer gaben zu Beginn an, ein Fremdkörpergefühl zu haben, das aber bei längerer Trage-

dauer aufhörte. Die Verbesserung der Schlafqualität war bei den Probanden und den Schlafpartnern signifikant gebessert.

Wann kommt Velumount® in Frage?

Anatomische Bedingungen, welche das Schnarchen begünstigen, sind zum Beispiel ein sehr kurzer Abstand der Zunge zur Rachenhinterwand, sehr grosse Uvula, grosse Zunge, vergrösserte Gaumenmandeln, vergrösserte Rachenmandeln, verkürzter und zurückliegender Unterkiefer, Überbiss, Engstellung der Zähne und Verengungen in der Nase. Das gewöhnliche Schnarchen (habituelle Rhonchopathie) ist kei-

ne Krankheit, das OSAS hingegen schon. Die Übergänge sind fließend. Besteht ein Verdacht auf OSAS, sollte in jedem Fall nach einer Eingewöhnungsphase mit Velumount® eine fachgerechte Messung der Schlafqualität durchführen und bei Bedarf ein Facharzt konsultiert werden.

Velumount®-Spangen gibt es in mehreren Ausführungen, die Anpassung erfolgt in Workshops [2]. Es kostet den Schnarcher drei Stunden Zeit für die Anpassung. Inklusive drei Velumount®-Antischnarch-Spangen und einer Nachkontrolle (Einzelkonsultation) sind rund CHF 460.– zu bezahlen. An bisher 16 Kursorten werden Workshops

zur Anpassung angeboten. Die Kosten werden für gewöhnliches Schnarchen in der Regel nicht von der Krankenkasse bezahlt, Betroffene mit OSAS haben eine Chance auf Rückerstattung, wenn durch eine ärztliche Schlafkontrollmessung der Therapieerfolg von Velumount® dokumentiert werden kann.

Dr. med. Susanne Schelosky

Literatur:

1. Tschopp K, et al.: Therapy of Snoring and Obstructive Sleep Apnea Using the Velumount® Palatal Device. ORL 2009; 71: 148–152.
2. www.velumount.ch.

ANZEIGE

Die Velumount - Methode

Die intelligente, kreative Lösung gegen Schnarchen und Obstruktive Schlafapnoe schenkt Unabhängigkeit.

Neben der CPAP-Therapie, wird auch die Velumount-Methode zur Behandlung von Schnarchen und Schlafapnoe von vielen Krankenkassen vergütet.

Ausgeklügelte Formen feinsten Art, sorgen für hohen Tragkomfort.

“Velumount - Stents” für den Velum und Zungenbereich, dürfen nur durch speziell ausgebildetes Fachpersonal mit anerkannter medizinischer Grundausbildung angepasst werden.

Alles über die Velumount - Methode

www.velumount.ch info@velumount.ch Tel 031 351 00 71

New Lifestyle
Velumount®
original

Sicherheitshinweis! Alle Produkte der Velumount GmbH unterliegen strengen Sicherheitsvorgaben und wurden in zahlreichen Studien getestet. Die Firma lehnt jede Haftung für Personenschäden von Nachahmer-Produkten ab.



Arthur Wyss
Entwickelte
Velumount
1999 an der UNI
Bern