



*Wir bewegen gemeinsam -  
was uns verbindet*

Selbsthilfegruppen im Bundesverband  
Gemeinnützige Selbsthilfe Schlafapnoe Deutschland e.V.

# Nachschlagewerk Schlafapnoe

## für die Gruppenleitungen von Selbsthilfegruppen

Fragen und Antworten  
für den Gruppenabend  
sowie für telefonische Anfragen



Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe Schlafapnoe Deutschland e.V.  
Im Graben 7  
37671 Höxter  
Tel.: +49 5277 9526426  
[Info@gdschlafapnoe.de](mailto:Info@gdschlafapnoe.de)  
[www.gdschlafapnoe.de](http://www.gdschlafapnoe.de)

[Gehe zu Inhalt](#)

# Vorwort

## **Liebe Mitglieder der Selbsthilfegruppen!**

Die Selbsthilfe in der Schlafmedizin leistet einen sehr wichtigen Beitrag in der Versorgung von Patienten mit schlafmedizinischen Erkrankungen. Mit sehr großem Engagement, unermüdlichem Einsatz und enormem Fachwissen tragen die Mitglieder der Selbsthilfegruppen zur bestmöglichen Versorgung und Therapie unserer Patienten bei. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse und die Therapiemöglichkeiten unterschiedlicher schlafmedizinischer Erkrankungen nehmen immer mehr zu. Als Leiter von Selbsthilfegruppen oder als beratende Mitglieder einer Selbsthilfegruppe werden sie häufig mit detaillierten Fragen von Betroffenen zu einzelnen Therapieoptionen, zu Problemen bei der Anwendung einer Therapie oder zu alternativen Behandlungsmöglichkeiten konfrontiert.

Das vorliegende Nachschlagewerk, das insbesondere für die Gruppenleitungen von Selbsthilfegruppen konzipiert wurde, kann hier einen wertvollen Beitrag in der Betreuung der Betroffenen leisten. Das sehr umfangreiche Werk besticht neben dem fundierten Überblick über die wichtigsten schlafmedizinischen Erkrankungen mit zahlreichen praktischen Tipps und Hilfen, die das gesamte Spektrum der Schlafmedizin, insbesondere der obstruktiven Schlafapnoe, umfassen. Es ist dem großen Engagement des Verfassers, Herrn Reinhard Wagner, zu verdanken, dass nahezu jede erdenkliche Frage abgehandelt wird, sodass Sie in der Betreuung von Betroffenen auf ein umfangreiches Nachschlagewerk zurückgreifen können. Der Autor weist auch darauf hin, dass die Beratung der Patienten immer in enger Absprache mit den behandelnden Ärzten erfolgen sollte.

**Die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) unterstützt ausdrücklich die Arbeit der Selbsthilfegruppen und kann daher dieses Nachschlagewerk für die tägliche Arbeit nur wärmstens empfehlen.**

Herrn Wagner gebührt großer Respekt und ein herzliches Dankeschön für die hervorragende Zusammenstellung und die detaillierten Hinweise.

Prof. Dr. med. Wolfgang Galetke  
Sprecher der Kommission Selbsthilfe der DGSM

# Wichtige Hinweise zur Handhabung des Nachschlagewerkes

Medizin als Wissenschaft ist ständig im Fluss. Soweit im Nachschlagewerk Empfehlungen zur Therapie angegeben sind, liegt deren Umsetzung ausschließlich in ärztlicher Hand.

*Patienten mit Obstruktiver Schlafapnoe sollen über alle therapeutischen Möglichkeiten informiert werden, die in Anbetracht der Schwere der Erkrankung, der bestehenden Komorbiditäten (Begleiterkrankungen) und des individuellen anatomischen und funktionellen Befundes zur Verfügung stehen.*

*Die Auswahl des Therapieverfahrens sollte daher diese Aspekte berücksichtigen, um eine individualisierte Therapie zu ermöglichen.*

*(Quelle: Deutsches Ärzteblatt 19-20/2021)*

Die Rückmeldungen von Patienten zeigen uns, dass dies nicht immer geschieht. Es werden z.B. operative Therapieverfahren vorgeschlagen, ohne dass mögliche Alternativen angesprochen werden.

Bei lösbaren Therapieproblemen, die ungelöst zum Therapieabbruch führen, z.B. durch Maskenleckagen, Ausatmen gegen den Therapiedruck, Weckreaktionen durch einen steigenden Therapiedruck, Luftschlucken, trockenen Atemwegen, Rhinitis und Fließschnupfen, werden nicht alle therapeutischen Möglichkeiten genutzt.

Unter „Was kann ich tun?“ werden deshalb Therapieoptionen sowie Einstellungen zur Therapieerleichterung angesprochen.

Die Rubriken **Ursachen** und **Was kann ich tun?**

können bei der Vorbereitung eines Gespräches mit dem behandelnden Arzt bzw. dem Schlafmediziner hilfreich sein.

**Keinesfalls dürfen die vom Schlafmediziner oder Homecare-Versorger vorgenommenen Geräteeinstellungen vom Patienten eigenmächtig geändert werden!**

# Inhalt:

## **Kapitel Schlafstörungen Krankheitsbilder und Therapie**

Obstruktive Schlafapnoe / Schnarchen

Zentrale Schlafapnoe

Schlafapnoe bei Kindern

Schlafapnoe bei Frauen

Schlafapnoe in Schwangerschaft

Restless Legs Syndrom (RLS)

## **Kapitel Begriffserläuterungen, technisches / Therapieformen**

Erläuterungen der Fachbegriffe

PAP-Therapie:

APAP-Therapie:

BiLevel-Therapie

Kapitel Komfortfunktionen

Ausatemdruckabsenkung

Einschlafunterstützung:

## **Kapitel CPAP-Therapie\***

Sekundenschlaf

Strafrechtliche Risiken beim Fahren bei bekannter Tagesschläfrigkeit

Berufskraftfahrer: Information zur Teilhabe am Arbeitsleben

Tipps für Patienten, bei denen die erste Untersuchung im Schlaflabor ansteht.

Digitale CPAP Schlafmedizin

Therapieabbruch geringe Therapietreue

## **Kapitel Atemmasken**

Atemmaske

Auswahl an verschiedenen Masken

Persönliche Kriterien bei der Maskenauswahl  
Maskenanpassung

### **Kapitel Nebenwirkungen der Atemmasken**

Folgen einer ungeeigneten Passform  
Druckstellen im Gesicht  
Maskenleckagen  
Therapiehilfen zur Reduzierung von Leckagen  
Hautreaktionen im Gesicht  
Augentränen, Bindehautentzündung  
Tränensäcke  
Geräusch / Frequenz  
Störender Luftzug der Maske  
Ängste vor und unter der Maske  
Unbewusstes Abnehmen der Maske  
Nächtliches Aufstehen, z.B. Harndrang

### **Kapitel Nase und Schleimhäute**

Funktionen der Nase  
Mundtrockenheit, trockene Schleimhäute  
Fließschnupfen Rhinitis  
Erkältung, Nase verstopft

### **Kapitel Therapiedruck**

Ausatmen gegen den Therapiedruck  
Luftschlucken  
Weckreaktion durch hohen Therapiedruck  
Blähbauch und Blähungen  
Patient mit Handicap

## **Kapitel Kondenswasser**

Kondenswasser in Maske und Schlauch

## **Kapitel Reinigung, Wasserqualität für den Atemluftbefeuchter**

Reinigung

Das Problem Keime

Welches Wasser sollte im Atemluftbefeuchter verwendet werden?

## **Kapitel Therapieoptionen**

Individuelle Therapie Präzisionsmedizin

Unterkieferprotrusionsschiene

Operationen

Stimulationstherapie (Zungenschrittmacher)

Lagertherapie, Rückenlageverhinderung

Didgeridoo

## **Anhang**

Schlafapnoepatient im Krankenhaus

Mit CPAP auf Reisen LKW, Zelt, Hotel

Patientenratgeber

Antrag Erstattung der Betriebskosten eines Hilfsmittels

Danksagung

Bildernachweis Quellenverzeichnis

# Unbewusstes Abnehmen der Maske



**Im Leichtschlaf können, im Gegensatz zum Tiefschlaf, die folgenden Therapiestörungen besonders stark wahrgenommen werden und zum unbewußten Abnehmen der Maske führen.**

**Da der Patient nicht wach wird, kann er sich folglich nicht an das Absetzen der Maske erinnern.**

Starke Bewegungen im Leichtschlaf.

Apnoen.

Erstickungsgefühl durch Anschwellen der Atemwege bei unzureichender Befeuchtung.

Gefühl, nicht genug Luft zu bekommen.

Steigender Therapiedruck (APAP) z.B. in der Rückenlage oder bei Undichtigkeiten verursacht Beklemmungen.

Schmerzen im Gesicht, z.B. durch den Auflagedruck der Maske.

Jucken durch Verwirbelungen in der Maske, insbesondere bei Undichtigkeiten.

Traum Schlaf-Verhaltensstörungen

## Was kann ich tun?

Wechsel auf CPAP, um Drucksteigerungen zu vermeiden.

Die Anstiegsgeschwindigkeit des Drucks verändern:  
Standard, Dynamisch oder Sanft.

Atemluftbefeuchter einsetzen bzw. Befeuchterleistung erhöhen.

Sofern Sie sich erinnern, notieren Sie den Zeitpunkt des Wachwerdens ohne Maske sowie den Grund mit Uhrzeit.

Legen Sie hierzu Block und Schreiber auf dem Nachttisch bereit.

Eine Schlaflaboruntersuchung könnte helfen, Hinweise zu den Ursachen, z.B. eine Traumschlaf-Verhaltensstörung zu finden.

Andere Therapieverfahren, z.B. Unterkieferprotrusionsschiene oder Rückenlageverhinderung einsetzen.

**Tipp: Es gibt Patientenberichte, dass ein unbewusstes Absetzen der Maske nach der Phase des Eingewöhnens von selbst verschwinden kann.**



# Atemmaske

**Eine Therapie ist nur so gut wie das schwächste Glied: die Maske**



Die Maske kommt am direktesten und unmittelbarsten mit dem Patienten in Berührung.

Sie entscheidet oft über Erfolg oder Misserfolg der Therapie.

Eine Maske ist wie ein paar Schuhe, man muss anprobieren, anprobieren, anprobieren.

Empfehlungen von anderen Patienten sind nicht zielführend, da alle Gesichter unterschiedlich sind.

Manche Patienten benötigen beim Homecare-Versorger bis zu 7 Versuche bzw. Termine, bis die passende Maske gefunden ist. (Versuch und Irrtum)

Patient und Homecare-Versorger müssen Geduld haben.

**Tipp: Kauf im Internet, vereinbaren Sie ein Rückgaberecht.**

# **Folgen einer ungeeigneten Passform**

**Druckstellen im Gesicht.**

**Druckstellen oder Druckgeschwüre auf dem Nasenrücken.**

**Bindehautentzündung / Augentränen.**

**Lymphabflussstörung.**

**Druckstellen durch die Bebänderung verschwinden oft nach einigen Stunden.**

**Info:**

**Die Maskenkissen bestehen in der Regel aus medizinischem Silikon.**

**Echte allergische Reaktionen auf med. Silikon sind extrem selten.**

**Hautreizungen, Druckstellen und Blasen werden normalerweise von anderen begleitenden Faktoren, z.B. unzureichender Maskenpflege bzw. fehlender, abendlicher Gesichtereinigung verursacht.**

# Druckstellen im Gesicht



## Was kann ich tun?

### **Anderen Maskentyp verwenden mit:**

anderen Kontaktstellen auf der Haut  
 anderem Härtegrad  
 anderen Abdichtungen z.B. mit Dichtlippen, welche durch den Therapiedruck (Luftkissenprinzip) abdichten.  
 Masken mit Rollfit (Konzept Fisher und Paykel).

Zwei Masken mit unterschiedlichen Kontaktstellen zum Wechseln.

Andere Maskengröße verwenden.

Minimalkontaktmaske, Pillowmaske, Nasenpolstermaske.

Gelmaske, Individualmaske.

Hilfen: Vileda-Tuch zuschneiden, Geko Nasenpflaster.

### **Bei Mundöffnung:**

Nasen-Mundmaske ohne Kontakt zum Nasenrücken,  
 Nasalmaske mit Kinnband.

# Mundtrockenheit, trockene Schleimhäute

## Ursachen

Hoher Therapiedruck.

Mundöffnung durch Nasenatmungsbehinderung.

Maskenleckagen.

Kalte, trockene Luft im Schlafzimmer.

Zu geringe Befeuchtung.

Nicht ausreichende Flüssigkeitszufuhr (Trinken).

Erkrankungen der Speicheldrüsen.

Strahlentherapie im Kopf-Halsbereich.

**Medikamente, die Mundtrockenheit verursachen können, z.B.:**

**H1-Blocker:** dazu zählen u.a. Medikamente gegen Allergien (Heuschnupfen).

**Freiverkäufliche Schlafmittel,** z.B. Cetirizin (Zyrtec u.a.), Diphenhydramin (Vivinox), Doxylamin (Hoggar).

**Benzodiazepine:** (Diazepam, Lorazepam).

**Antidepressiva:** (Amitriptylin, Doxepin, Opiprazol, Citalopram).

**Neuroleptika:** Haloperidol, Olanzapin, Quetiapin, Risperidon.

**Starke Schmerzmittel (Betäubungsmittel):** Fentanyl, Methadon.

**Tipp: Ausreichende Flüssigkeitszufuhr (Trinken) ist wichtig.**

## Was kann ich tun?

Atemluftbefeuchter verordnen lassen bzw. die Leistung erhöhen.

Beheizbaren Atemschlauch verwenden.

Schlafzimmertemperatur erhöhen, z.B. Fenster schließen.

Im Winter sollte die Zimmertemperatur nicht unter 18 Grad sinken.

Schlauch unter die Bettdecke legen.

Ausreichende Flüssigkeitszufuhr (Trinken).

Spezielle Nasensalben, z.B. Bremer Nasensalbe oder Honig (Vorsicht bei einer Pollenallergie).

Nasendusche mit Kochsalz.

Kochsalzspray.

Bei Mundöffnung: auf Nasen/Mundmaske (Full-Face Maske) oder auf Nasalmaske mit Kinnband zur Verhinderung von Mundöffnung wechseln.

Bei dauerhaftem Fließschnupfen: Therapiedruck reduzieren; falls dies nicht möglich ist, andere Therapieverfahren einsetzen.

Nebenwirkungen von Medikamenten ausschließen:

Begann die Mundtrockenheit mit Beginn der CPAP-Therapie oder nach der Verordnung neuer Medikamente?

Zeitlichen Zusammenhang klären und mit dem Arzt besprechen bzw. mit der Medikamentenliste zur Apotheke gehen.

Erkrankungen der Speicheldrüsen ausschließen.

**Tipp: Medikamente können Mundtrockenheit verursachen.**

# Danksagung

Mein besonderer Dank gilt dem Wilhelmshavener Schlafmediziner und HNO-Arzt Dr. med. Andreas Möller, der unter anderem für die medizinischen Beiträge verantwortlich ist.

Dr. med. Andreas Möller ist seit 10 Jahren mein Projektpartner bei vielen Veranstaltungen und Veröffentlichungen.

Mit erheblichem Zeitaufwand hat er wesentlich dazu beigetragen, mein medizinisches Wissen zu optimieren.

Ich bedanke mich für die fachliche Unterstützung bei:

Dr. med. Andreas Möller (Schlafmediziner und HNO-Arzt)  
Schlaflabor WHV, Friedrich-Paffrath-Straße 98, 26389 Wilhelmshaven

Prof. Dr. med. Christoph Schöbel  
Ruhrländische Klinik, Tüschener Weg 40, 45239 Essen

Günter Freudenberg  
Oberheideweg 18, 33106 Paderborn

Dr. dent. Dagmar Norden, Dr. dent. Claus Klingenberg  
Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin e.V.

Prof. Dr. med. Susanne Größner  
Klinikum Wilhelmshaven, Friedrich-Paffrath-Straße 100, 26389 Wilhelmshaven

Alexander Reents, Rechtsanwalt für Versicherungs- und Medizinrecht  
Reents & Müller (GbR), Mühlenstraße 20, 26409 Wittmund

## **Selbsthilfegruppen:**

Werner Waldmann  
Bundesverband für Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland e.V.

Herbert Eckhoff  
Arbeitskreis Schlafapnoe Niedersächsischer Selbsthilfegruppen  
An der Hasenweide 1 A, 26340 Zetel

Ulrich Obergfell  
Landesverband Baden-Württemberg Schnarchen-Schlafapnoe e.V. (LVBWSS)  
Karpfenweg 20, 78609 Tuningen

Cornelia Peichert  
Gesprächskreis für Eltern behinderter und chronisch kranker Kinder

# Bildernachweis, Quellenverzeichnis

dedmorozlab/–stock.adobe.com.

rammi76/–stock.adobe.com.

pathdoc/–stock.adobe.com.

Tobias/–stock.adobe.com.

andreaskoch02/–stock.adobe.com.

Dima Aslanian/–stock.adobe.com.

varts/–stock.adobe.com.

AOK Bilderservice

## Produktabbildungen mit freundlicher Genehmigung von:

ResMed

Löwenstein Medical

Philips-Respironics

Nachtwächter

Somnomed

Inspire

Scheu-Dental

## Quellenverzeichnis:

Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe Schlafapnoe Deutschland e.V.  
Selbsthilfegruppen rund um den Jadebusen. Vortragsreihe: „Die Krux mit der Maske“

Landesverband Baden-Württemberg, Schnarchen-Schlafapnoe e.V. (LVBW)

Literatur des Bundesverband Schlafapnoe und Schlafstörungen:  
Die Maske, Schlafapnoe Das Buch, Maske und Gerät, Patientenfragen zur Maskentherapie,  
„Wie wir wieder erholsam schlafen“

Handbuch der Schlafmedizin Auflage 2020 (Urban und Fischer)

Telemedizin: ResMed, Philips, Löwenstein Medical

Somnologie 3/2020: „Digitale respiratorische Schlafmedizin, Teil 3“

Somnologie 2/2020: „Wenn CPAP nicht genutzt oder nicht vertragen wird“

Deutsches Ärzteblatt 19-20/2021