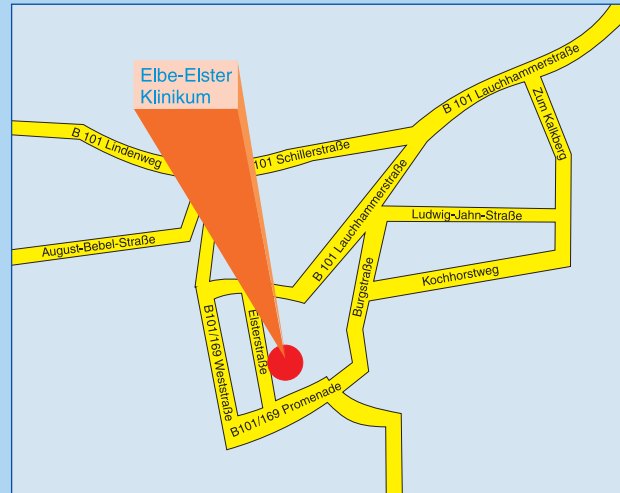


Das Schlaflabor Elsterwerda existiert seit dem 1. Januar 2008 und ist in das Krankenhaus Elsterwerda integriert. Es stehen 5 geräumige und komfortable Zimmer mit modernsten Messplätzen zur Verfügung.

Neben der ambulanten Betreuung (man kommt abends um 21.00 Uhr und geht früh nach Hause) besteht auch die Möglichkeit der stationären Aufnahme, z. B. bei Schwerkranken, stark Pflegebedürftigen oder Patienten mit neurologischen Schlafstörungen.

SO FINDEN SIE UNS:



- öffentlich ausreichende Parkplätze
- behindertengerechter Zugang

IHR SCHLAFLABOR-TEAM



links
Herr Dr. Käfner



rechts
Frau A. Lenartowsky



links
Herr Dr. R. Meyer



links
Frau Barbara Zurek
Krankenschwester/
Schlaflabor-Assistentin



rechts
Frau Claudia Kunzke
Krankenschwester/
Schlaflabor-Assistentin

»SCHLAFLABOR ELSTERWERDA«

Elsterstraße 37 | 04910 Elsterwerda

Tel.: (0 35 33) 48 80 39 oder (0 35 33) 78 10 32

Mobil: (01 76) 82 17 17 18 | Fax: (0 35 33) 48 82 29

Ambulantes Zentrum für Lungenkrankheiten und Schlafmedizin Cottbus

Tel.: (03 55) 54 39 22 | Fax: (03 55) 54 39 23

Dr. Meyer Tel.: (0 35 25) 73 35 95 | Fax: (0 35 25) 87 59 31

SCHLAFLABOR ELSTERWERDA PATIENTENINFORMATION

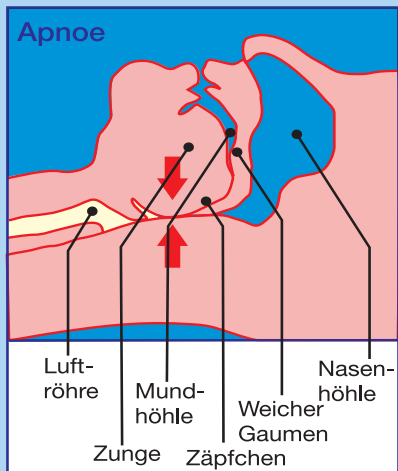


Lache, und die Welt lacht mit dir. Schnarche, und du schläfst allein.

Jeder Mensch verbringt durchschnittlich ein Drittel seines Lebens im Schlaf. Störungen des Schlafes gehören neben dem Wetter zu den beliebtesten Gesprächsthemen, sind aber auch mit die häufigsten Gründe für Arztkonsultationen. So klagen über 40 % aller Deutschen über Schlafstörungen.

Die häufigste schlafbezogene Atmungsstörung ist das sogenannte obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS), an dem deutschlandweit nach Schätzungen jeder 10te Mann zwischen 40 und 65 Jahren leidet. Mit insgesamt ca. 5 Mio. Patienten mit OSAS in Deutschland kann man von einer Volkskrankheit sprechen, die in den letzten Jahren enorm an Bedeutung zugenommen hat und zukünftig immer mehr medizinische, soziale und volkswirtschaftliche Bedeutung erlangen wird.

Studien haben bei unbehandelten OSAS-Patienten eine deutlich reduzierte Lebenserwartung und ein stark erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen gezeigt. Beim obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom kommt es zu einem periodischen mechanischen Verschluss der Atemwege oberhalb des Kehlkopfes durch eine Erschlaffung der Schlundmuskulatur im Schlaf.

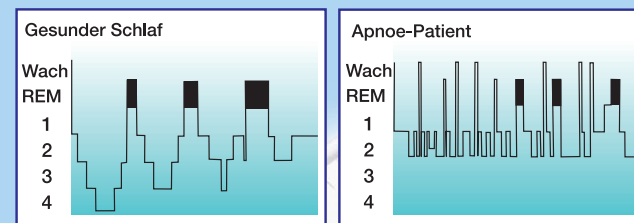


Schematischer Querschnitt durch die oberen Atemwege

Die Folgen sind das laute und unregelmäßige Schnarchen und ein durch die Unterbrechung der Atmung entstehender häufiger Sauerstoffabfall, der wiederum zu dauerhaften Schäden für den Organismus führt und kurze Aufwachreaktionen bewirkt, welche den Schlaf fragmentieren und den Tiefschlaf erheblich stören. Dadurch sind Betroffene am nächsten Morgen stark übermüdet und weisen den ganzen Tag eine hohe Tagesmüdigkeit und Einschlafneigung auf, so daß sie nicht nur nachts, sondern auch tagsüber akut gefährdet sind.

Schlafapnoepatienten haben ein 5-7mal höheres Unfallrisiko als Gesunde. So ist inzwischen nachgewiesen, dass 1/4 der Unfälle auf deutschen Autobahnen durch Sekundenschlaf in Verbindung mit Schlafapnoe auftreten. Die Unfallrate durch Tagesmüdigkeit infolge Schlafapnoe ist sogar höher als infolge von Alkoholeinfluss. Das verursacht jährlich Milliarden Euro Schäden und fordert Todesopfer.

Insbesondere Berufskraftfahrer, aber auch Lokführer, Piloten und Kranführer usw. sollten bei entsprechenden Anzeichen ein Schlafapnoesyndrom ausschließen bzw. behandeln lassen. Denn wie bei kaum einer anderen Krankheit können auch völlig Unbeteiligte z. B. im Straßenverkehr oder im Berufsleben in Mitleidenschaft gezogen werden.



Die nächtlichen Atempausen (Apnoen) können 10s bis über 100s andauern und mehr als 600 mal pro Nacht auftreten. Die durchschnittliche Anzahl der Atempausen pro Stunde in

einer Nacht entspricht dem Apnoe-Index. Ist er größer als 10 und treten zusätzlich die typischen Symptome auf, so handelt es sich definitionsgemäß um ein Schlafapnoe-Syndrom, das man heutzutage sehr gut untersuchen und behandeln kann, letztendlich im Schlaflabor.

Das OSAS tritt bevorzugt bei männlichen Patienten und bei Patienten mit Übergewicht auf. Weitere begünstigende Faktoren zur Entwicklung eines OSAS sind übermäßiger Alkoholkonsum sowie anatomische Besonderheiten des Kopfes und des Halses.

Im Schlaflabor werden nachts zeitgleich diverse Messungen durchgeführt. Es werden u. a. kontinuierlich die Atmung, die Hirnströme und die Muskelbewegungen registriert und aufgezeichnet. Beim Schlafapnoesyndrom ist die sogenannte kontinuierliche nasale Überdruckbeatmung (CPAP-Therapie) mittels einer Maske die Behandlungsmethode der Wahl. Die Einstellung auf diese Behandlung erfolgt unter Aufsicht eines Arztes und einer medizinisch-technischen Assistentin im Schlaflabor und führt in der Folge sehr schnell zur Beseitigung der Pausen, des Schnarchens und der Tagesmüdigkeit sowie zu einer deutlichen Verbesserung des Wohlbefindens und nicht zuletzt zu einer verlängerten Lebenserwartung.

