



**Prof. Dr. Christian Arning**  
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

*„Schlafbezogene Atmungsstörungen sind ein schönes Beispiel dafür, dass unser Blick über den Tellerrand für Patienten sehr wertvoll sein kann.“*

# Hypnos, Gott des Schlafs: *Er atmet!*

In der griechischen Mythologie hat Hypnos, der Gott des Schlafs, einen Zwillingbruder: Thanatos, den Gott des sanften Todes. Beide sehen sich zum Verwechseln ähnlich, ein Schlafender kann bewusstlos oder leblos erscheinen. Der Schlaf ist durch eine sehr geringe körperliche Aktivität gekennzeichnet, innerlich laufen aber aktive physiologische Prozesse ab. Gerade auch das Gehirn ist alles andere als leblos und benötigt dafür Sauerstoff. Schon unsere Großeltern wussten, dass das Lehrbuch unter dem Kopfkissen die Prüfungsergebnisse am nächsten Tag verbessert. Heute ist wissenschaftlich belegt, dass vor dem Schlafen Erlerntes am Folgetag besser beherrscht wird als ohne Schlaf (1).

Während Thanatos keinen Sauerstoff braucht, benötigt Hypnos ihn dringend. Ein Patient mit Bluthochdruck schildert einen Traum, den er immer wieder gleichartig erlebt: Er schwimmt unter Wasser, will an die Oberfläche, um zu atmen, das gelingt ihm aber nicht, er gerät in Panik – dann wacht er auf. Seine Frau beobachtet bei ihm Atemaussetzer im Schlaf. Alpträume sind eigentlich ein Thema für Psychotherapeuten, Träume reflektieren aber auch aktuelle Stressoren (2), und so ist es sicherlich nicht falsch, bei atembelasteten Alpträumen auch an die Schlafapnoe zu denken, zumal Träume nicht nur in der REM-Phase, sondern in allen Schlafstadien, auch im Tiefschlaf, vorkommen (3).

Die obstruktive Schlafapnoe ist ohnehin ein Thema, das nicht nur für Pneumologen und HNO-Ärzte relevant ist. Die Schlafapnoe hat beispielsweise Einfluss auf die Blutdruckregulation (4), und es gibt Patienten, bei denen sich eine schwer einstellbare arterielle Hypertonie erst regulieren lässt, nachdem eine obstruktive Schlafapnoe festgestellt und behandelt wurde. Die Schlafapnoe hat außerdem eine hohe Prävalenz bei Patienten mit Vorhofflimmern: In einer Untersuchung an Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern, die größtenteils von einer Warteliste für die Ablation stammten, fand sich eine Prävalenz von 42 Prozent für ein zumindest mittelschweres Schlafapnoesyndrom (5). Dieser Befund ist deshalb von Bedeutung, weil die Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe bei Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern das Wiederauftreten von Vorhofflim-

merattacken signifikant reduziert (6). Das mit arterieller Hypertonie sowie Vorhofflimmern verbundene erhebliche Schlaganfallrisiko zeigt die Verwandtschaft von Hypnos und Thanatos, jedenfalls bei einem Schlaf, der durch Atemaussetzer gestört ist.

Der Neurologe denkt an die obstruktive Schlafapnoe auch bei kognitiven Störungen und Demenz, da sich durch Behandlung einer Schlafapnoe Möglichkeiten zur Verbesserung der Kognition ergeben können (7). An die Schlafapnoe denken bedeutet eigentlich immer, ein ambulantes Schlafapnoe-Screening durchzuführen; typisch für die Schlafapnoe sind zwar Übergewicht und Tagesmüdigkeit, nächtliches Schwitzen und morgendlich hohe Blutdruckwerte, aber all diese Befunde können fehlen, auch schlanke, sportliche Menschen können betroffen sein, und Screening-Fragebögen für die Schlafapnoe sind unzuverlässig (6).

Etwas unzuverlässig sind leider auch die griechischen Götter, sodass wir uns für einen erholsamen Schlaf nicht auf Hypnos verlassen können, sondern uns selbst kümmern müssen, etwa um die Atmung im Schlaf. Wir tun das in dieser Ausgabe mit einem lesenswerten interdisziplinären Update von Prof. Dr. Thomas Verse und PD Dr. Gunther Wiest zur obstruktiven Schlafapnoe (S. 12).

Schlafbezogene Atmungsstörungen sind nicht nur ein Thema für Schlafmediziner, sondern ein schönes Beispiel dafür, dass unser Blick über den Tellerrand für Patienten sehr wertvoll sein kann. Dieser Blick über den Tellerrand wäre heute meine Empfehlung.

Ihr

Literaturverzeichnis im Internet  
unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)