

Schnarchen und Schlafapnoe

Vorbeugung im Kindesalter

Dr. Brian Palmer

Das nervtötende Schnarchen bringt nicht nur so manche Beziehung an den Rand des Ruins, sondern kann – als krankhaftes Schnarchen mit Atemstillständen (Schlafapnoe) – auch ernste Folgen für die Gesundheit haben. Vorbeugen kann man schon in frühester Kindheit, indem man Faktoren ausschaltet, die die Entstehung von Schnarchen und Schlafapnoe begünstigen.

Für diejenigen, die bereits an obstruktiver Schlafapnoe (OSA) leiden, kommen meine Informationen leider zu spät. Aber sie können zumindest dazu beitragen, der Entstehung schlafbezogener Atemstörungen in künftigen Generationen vorzubeugen.

Übergewicht und ein großer Halsumfang sind allseits bekannte Risikofaktoren für eine Schlafapnoe. Weniger bekannt ist, dass auch schmale Zahnbögen, ein hoher Gaumen und ein fliehendes Kinn das Risiko für die Entstehung einer solchen schlafbezogenen Atemstörung erhöhen.

Diese Eigenschaften waren in prähistorischer Zeit nicht sehr verbreitet; und vielleicht war auch die Schlafapnoe früher deshalb nicht so häufig wie heute.

Worauf könnten diese Unterschiede zurückzuführen sein? Nun, in prähistorischer Zeit gab es für Mütter nur eine einzige Alternative, ihre Babys zu ernähren – nämlich sie zu stillen. Heute dagegen werden Säuglinge sehr häufig mit der Flasche ernährt. Außerdem erfreuen Schnuller zur Beruhigung der Kinder sich großer Beliebtheit.

Könnten Flaschenernährung und der Gebrauch von Schnullern zur Entstehung der fehlerhaften Bissstellungen beitra-

gen, die in unserer heutigen Zeit das Risiko für die Entstehung einer Schlafapnoe erhöhen? Die Antwort lautet Ja!

Fläschchen und Schnuller erhöhen das Apnoe-Risiko

Die Natur hat es so eingerichtet, dass neugeborene Babys sofort atmen und schlucken können, ohne dies erst lernen zu müssen. Die Zunge eines Neugeborenen ist weiter vorgelagert, und der Kehldeckel (Epiglottis) liegt höher als beim Erwachsenen. Dadurch, dass Kehldeckel und weicher Gaumen so eng beieinander liegen, wird der Mund-Rachen-Raum in zwei Bereiche unterteilt: einen zum Atmen und einen für die Flüssigkeitsaufnahme. Auf diese Weise kann das Baby gleichzeitig atmen und trinken.

Der erhöhte Kehldeckel trägt außerdem dazu bei, die Zunge von den oberen Atemwegen fern zu halten, so dass sie den Atemfluss nicht blockieren kann (siehe Abbildung 1).

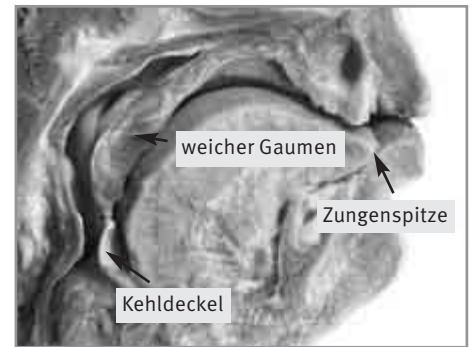


Abb. 1: Beim Neugeborenen liegen Kehldeckel und weicher Gaumen noch nah beieinander, und die Zunge ist weit vorgelagert. So wird der Mund-Rachen-Raum in zwei Bereiche unterteilt: Einen vorderen Bereich für Flüssigkeiten und einen hinteren Bereich für die Luft. Gleichzeitig wird so verhindert, dass die Zunge zurückfällt und die oberen Atemwege blockiert.

Zwischen dem vierten und dem sechsten Lebensmonat senkt sich der Kehldeckel. Doch bis dahin hat das Nervensystem des Babys Zeit, sich zu entwickeln: Das Kind lernt, richtig zu schlucken und zu atmen.

Beim Stillen drückt das Baby die Brust der Mutter mit der Zungenspitze zusammen, um den Milchfluss anzuregen. Dann schiebt das Kind die Milch mit einer wellenförmigen Bewegung der Zungenoberseite von vorn nach hinten in seinen

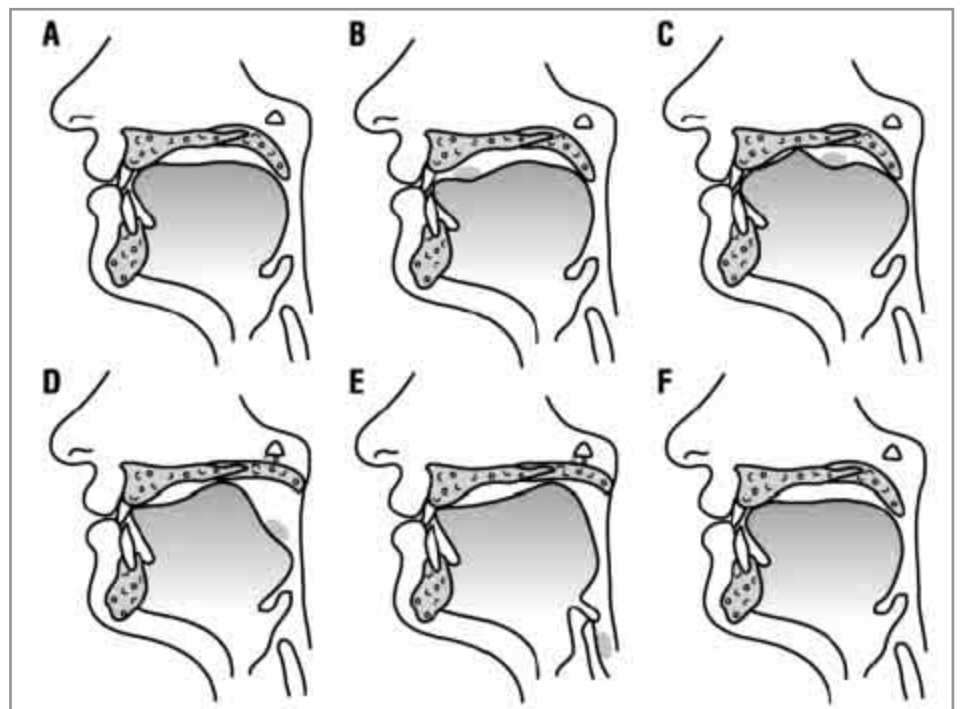


Abb. 2: Schlucken beim Erwachsenen. Beim richtigen Schlucken bewegt sich die Zunge wellenförmig von vorn nach hinten.

Rachen. Diese Zungenbewegung, die das Kind beim Stillen erlernt, wird dann später zu dem Bewegungsmuster, mit dem auch erwachsene Menschen schlucken (siehe Abbildung 2).

Die Zungenbewegungen während des Stillens tragen dazu bei, den Gaumen zu formen: Sie runden ihn und flachen ihn ab. Beim Trinken aus der Flasche, beim Nuckeln am Schnuller und beim Daumenlutschen dagegen kann die Zunge den Gaumen nicht erreichen. Die Höhe und Breite des Gaumens wird von dem Objekt beeinflusst, das sich zwischen Gaumen und Zunge befindet (siehe Abbildung 3).

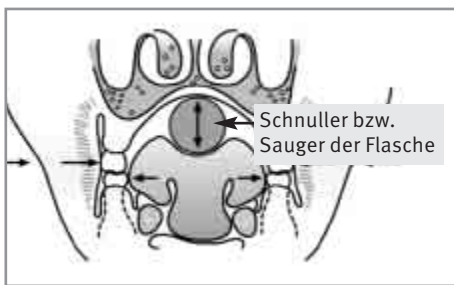


Abb. 3:
An alle Objekte, die anders geformt sind als die Brust der Mutter (z. B. Schnuller, Daumen, Sauger von Fläschchen), muss sich die Mundhöhle anpassen. Die unnatürlichen Kräfte, die dadurch auf Knochen und Zähne ausgeübt werden, können die Zahnstellung und die Form des Gaumens beeinträchtigen.

In der Zeit zwischen dem vierten und sechsten Lebensmonat verlagert sich die Zunge tiefer in den Mund hinein, und der Kehldeckel senkt sich. Diese Trennung von Kehldeckel und weichem Gaumen ermöglicht dem Menschen das Sprechen und unterscheidet ihn somit von allen anderen Säugetieren. Doch gleichzeitig kompliziert die Senkung des Kehldeckels auch die Atmung. Denn das hintere Drittel der Zunge wird nun zur Vorderwand des Mund-Rachen-Raums – und diese kann zurückfallen und die oberen Atemwege verschließen (siehe Abbildung 4).

Flaschenernährung, der Gebrauch von Schnullern und übermäßiges Daumenlutschen können die richtigen Zungenbewegungen während des Schluckens beeinträchtigen (weil die Zunge dabei nicht mit dem harten Gaumen in Kontakt kommt) und zur Entwicklung einer stoßenden Zungenbewegung führen (siehe Abbildung 5). So kann ein offener Biss entstehen.

Gleichzeitig werden dadurch unnatürliche Kräfte auf die Zähne und die Knochen der Mundhöhle ausgeübt. Das kann die Form der Mundhöhle negativ beeinflussen (siehe Abbildung 6). So entstehen der hohe Gaumen, das fliehende Kinn und die schmalen Zahnbögen, die das Risiko einer Schlafapnoe erhöhen, indem sie der Zunge „Platz wegnehmen“ und sie auf diese Weise weiter nach hinten in den Rachen zurückdrängen.

Schädel und Gesicht entwickeln sich größtenteils in den ersten vier Lebensjahren; bis zum 12. Lebensjahr ist diese Entwicklung zu 90% abgeschlossen. Deshalb ist Prävention und eine frühzeitige Behandlung von Fehlbissstellungen in der Kindheit so wichtig.

Vorbeugung ist die beste Behandlung; und das Stillen neugeborener Babys und der Verzicht auf Schnuller sind die beste Schlafapnoe-Prävention, die es gibt. Durch Stillen können Mütter das Risiko von Bissanomalien senken, die die Entstehung einer obstruktiven Schlafapnoe begünstigen. Säuglinge, die nicht gestillt werden können, sollten zahnmedizinisch genau überwacht und möglichst frühzeitig behandelt werden, wenn sie einen zu hohen Gaumen, schmale Zahnbögen oder

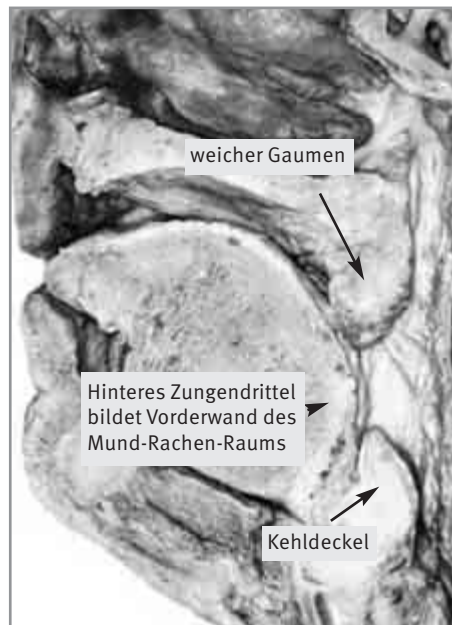


Abb. 4:
Beim Erwachsenen sind Kehldeckel und weicher Gaumen weiter voneinander entfernt. Ohne diese Trennung von Gaumen und Kehldeckel könnten wir nicht sprechen. Das hintere Drittel der Zunge bildet jetzt die vordere Wand des Mund-Rachen-Raums.



Abb. 5:
Durch stoßende Zungenbewegungen kann ein offener Biss entstehen.

ein fliehendes Kinn bzw. einen zurückgestellten Unterkiefer haben.

Dieser Artikel wurde bereits in der Fachzeitschrift „das Schlafmagazin“ (www.dasschlafmagazin.de); Heft Nr.3, 2005, S.22-23 veröffentlicht. Wir danken für die Abdruckgenehmigung.

Dr. Brian Palmer praktiziert als Zahnarzt in Kansas City (USA) und hat die Auswirkungen des Stillens auf die Entwicklung der Mundhöhle sehr intensiv erforscht. Nähere Informationen dazu finden Sie auf seiner Website www.brianpalmerdds.com

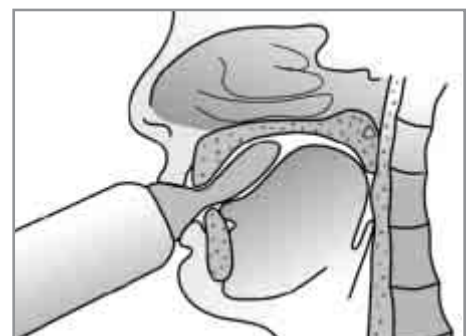


Abb. 6:
Die verschiedenen unnatürlichen Kräfte, die durch Flaschenernährung, Schnuller und übermäßiges Daumenlutschen ausgeübt werden, können die Form von Mundhöhle, Zähnen und Zahnbögen verändern.