

INHALTSVERZEICHNIS

1. KKK 5 - Schlafmedizin	1
1.1. HNO	1
1.2. Allgemeinmedizin	1
1.3. REM-Störungen	1
1.4. Hypertonie	1
1.5. Labor	2
1.6. CPAP	2
1.7. Insomnia	2
1.8. RLS	2
1.9. Protokoll	2

1. KKK 5 - SCHLAFMEDIZIN

HNO & Allgemeinmedizin 30 Minuten verpasst

1.1. HNO.

- anscheinend waren die meisten Sachen nicht neu
- bei AHI unter 20 wird überlegt chirurgisch einzugreifen, das ist der Apnoe-Hypopnoe-Index o.ä.
- Mandeln werden immer als Ganzes entfernt, das Nachblutungsrisiko und die Abheilung ist dann besser
- wenn die Uvula zu groß ist werden auch die Mandeln entfernt und die Schleimhaut gerafft

1.2. Allgemeinmedizin. Fröschen-Behrens

- die meisten Patienten schlagen in der Hausarztpraxis auf
- trotz ausreichender Schlafzeit ist der Patient nicht richtig erholt
- Einteilung in intrinsisch/extrinsisch (ext z.B. Kaffee nachts oder so)
- 20% der Praxispatienten haben Schlafstörungen
- über 65 Jahre: weniger Schlaf, Biorhythmus verschiebt sich
- wenn über 3x in der Woche unter 6 Stunden wäre eine Grenze
- Einschlafdauer über 30 Minuten wäre eine andere Grenze
- Diabetes & Hypertonie sind bewiesenermaßen verbunden

- Schichtarbeiter sollten besser keine Schichtarbeit mehr machen
- Schichtarbeit alleine 1-4 Stunden weniger Schlaf pro Tag
- zw. 3 und 5 Uhr: Vigilanzminderung vergleichbar zu 3 Bier
- Schlafwandeln bei Kindern bis zu 40% mal
- Pavor nocturnus: Krasses Aufschrecken mit Panik in der Nacht: nicht ansprechbar, Kind schläft dann gleich wieder weiter → gehäuft bei neurologischen Syndromen, aber an sich unabhängig
- Zähneknirschen: Bruxismus
- Enuresis nocturna beim Erwachsenen: Neurologische Abklärung

1.3. REM-Störungen.

- REM-Verhaltensstörungen mit Schlagen und treten und laut: die Lähmung funktioniert nicht → kann sogar gefährlich sein für den Partner
- Multisystematrophie: 70% REM-Störungen
- Drogen begünstigen
- Gegenteil ist auch möglich: nach dem Aufwachen kann man sich zuerst nicht bewegen

1.4. Hypertonie.

- drang zu schlafen
- Erschöpft wie der Insomniker, aber Einschlafen erfolgt, richtig müde
- Narkolepsie typisch, gefährlich am Steuer
- Patienten lassen sich oft nicht überzeugen, daß sie nicht Auto fahren dürfen
- Narkolepsie Test: MSLT → ich beobachte eine Woche wie lange der Patient immer zum einschlafen braucht, wenn immer besonders kurz
- Modafinil ist gut & macht nicht abhängig
- Ritalin ist auch möglich
- Natriumoxybat: KO-Tropfen, Drogen-Verwendung, kurze Halbwertszeit, Benzoähnlich, teuer Oral, billig i.v.
- wenn Hypersexualität bei Hypersomnie mit dabei: Limbisches System beteiligt
- Idiopathische Hypersomnie mit langer Schlafdauer: 10 Stunden über 3 Monate → Modafinil hilft, auch Lithium

- Lithium: Man muss auf die Schilddrüse aufpassen

1.5. Labor.

- MESAM: Abgespecktes Schlaflabor für zu Hause

1.6. CPAP.

- Mund wird total trocken
- Bindehautentzündungen wenn Maske undicht
- Esmach-Prothese ist bei leichten Fällen eine alternative
- Rucksack statt Tennisball ist auch möglich

1.7. Insomnia.

- chronisch: über 3x pro Woche über 4 Wochen
- Transient -3 Tage
- Z-Medis machen voll abhängig
- Grübel-Kreislauf ist klassisch
- Selbstbehandlung mit Alk
- primäre Insomnie: mitunter Angst vor dem nicht-einschlafen-können als wichtiger Einflussfaktor
- primäre: oft Schlafhygiene und fehlkonditioniert
- Mirta zur Nacht reduziert das grübeln meist rapide → besserer Schlaf
- Schlaflabor wenn über ein Jahr
- sekundäres: Rheuma, COPD, Herz, Nykturie, Hormone

- leichtes Diuretikum am Morgen: nur noch 2x statt 5x raus
- Alterheim: Neuroleptika wie Atosil sollten möglichst niedrig dosiert werden und früh gegeben werden: Hohe dosis um 5 Uhr: Patient pennt bis zehn Uhr abends
- die Pilla macht den Schlaf schlechter
- Schwere Asthmatiker unter Steroidtherapie brauchen teils ein Z-Medikament zum Ausgleich der Nebenwirkungen am Abend
- Gyrasehemmer machen schlaf schlecht und sogar Faszikulationen im Gesicht
- Diuretika nicht abends geben!

1.8. RLS.

- restless legs Syndrom
- in 50% ist irgendwas dahiner, Transient bei Schangerschaft oder eine Neuropathie, Ferritin hilft wenn zu niedrig
- Kein Koffein & kein Alkohol wenn restlose Beine
- L-Dopa oder Pflaster vorhanden
- Opiate helfen
- Suizidalität kommt vor

1.9. Protokoll.

- Schlafprotokoll ist die einfachste Methode
- Verhaltenstherapie hilft, leider Wartezeit lange → selbst Tipps geben