

# Behandlung Primäres Schnarchen mit zweiteiliger Unterkieferprotrusionsschiene

## Ärztlicher Aufklärungs- und Dokumentationsbogen Patienteneinwilligung

Praxisstempel

Behandelnder Arzt:

Arztgespräch am:

### Patientendaten

Name

Vorname

Vollständige Anschrift

Telefon

E-Mail (optional)

Geburtsdatum

Ggf. Sorgeberechtigter / gesetzlicher Betreuer:

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihnen wurde als Therapie gegen primäres Schnarchen eine Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS) vorgeschlagen.

Ihr Arzt<sup>1</sup> wird Sie im Aufklärungsgespräch detailliert u.a. zu der erfolgten Diagnose, der Behandlung und ihren Alternativen sowie zu den möglichen Behandlungsergebnissen und Risiken informieren. Dies soll es Ihnen ermöglichen, hierzu in Ruhe und ohne Druck eine informierte Entscheidung treffen zu können. Denn die Behandlung wird nur erfolgen, wenn Sie vorab einwilligen.

Zur Vorbereitung auf das Arztgespräch erhalten Sie diesen Aufklärungs- und Dokumentationsbogen. Bitte lesen Sie das Dokument aufmerksam durch. Sollten Sie Fragen haben, sprechen Sie diese bitte direkt im Aufklärungsgespräch an.

## 1. Ursachen und Folgen primären Schnarchens

Schnarchgeräusche entstehen durch erschlafftes Gewebe und Unterdruck in den Atemwegen. Dabei lassen sich drei Bereiche als potenzielle Entstehungsorte für Schnarchen identifizieren:

### (1) Rachen (“Zungengrundschnarchen”)

Beim Zungengrundschnarchen erschlafft die Muskulatur im Zungengrund im Schlaf so stark, dass der hinterste Bereich des Zungenmuskels nach hinten in den Rachen sinkt und dort die Atemwege verengt oder gar verschließt. An dieser Engstelle kann es dann zu Verwirbelungen der Atemluft und damit zu Schnarchgeräuschen kommen. Bei dieser Schnarchursache tritt das Schnarchen hauptsächlich oder ausschließlich in Rückenlage auf.

### (2) Gaumenbereich (“Mundschnarchen”)

Häufig wird Schnarchen dadurch verursacht, dass der Übergangsbereich von Mundhöhle in den Rachen verengt ist (z.B. durch Fetteinlagerungen oder vergrößerte Mandeln) oder das Gewebe im Bereich des Gaumensegels eine verminderte Grundspannung aufweist. Strömt die Atemluft über den Mund ein bzw. aus, so versetzt der Atemluftstrom das schlaffe Gewebe in Vibrationen oder es bilden sich an den Engstellen Luftverwirbelungen und Vibrationen. Beides führt zu Schnarchgeräuschen. Bei dieser Schnarchursache kann das Schnarchen in jeder Schlafposition, aber nur bei geöffnetem Mund auftreten.

<sup>1</sup> Aus Gründen der Lesbarkeit wurde bei Personenbezeichnungen wie z.B. “Arzt” oder “Patient” die männliche Form gewählt. Es sind damit aber stets männliche und weibliche Personen gemeint.

### (3) Nase (“Nasenschnarchen”)

Auch verengte Atemwege in der Nase können Schnarchen auslösen oder dazu beitragen. Ist die Nasenatmung dadurch eingeschränkt, so erhöht sich der natürliche Unterdruck beim Einatmen. Dadurch können sich die Atemwege im Gaumen- oder Rachenbereich verengen und so Schnarchgeräusche entstehen. Zudem stellt der Körper dann häufig auf Mundatmung um, was Mundschnarchen fördern kann.

Schnarchen ohne Atemaussetzer (sog. primäres Schnarchen) wird bislang nicht als Krankheit qualifiziert. Allerdings kann es sozial stark störend und sehr belastend für den Bettpartner sein. Es gibt auch vermehrt Hinweise, dass primäres Schnarchen das Risiko von Gefäßerkrankungen und Schlaganfall erhöhen kann.

Sollte das Schnarchen von öfters auftretenden Atemaussetzern begleitet sein, so ist es eine ernste Erkrankung.

Der Arzt hat bei Ihnen primäres Schnarchen, d.h. Schnarchen ohne Atemaussetzer, festgestellt. Auch wenn es keine Krankheit ist, so ist eine Behandlung dann empfehlenswert, wenn das primäre Schnarchen vom Patienten oder Bettpartner als belastend oder stark störend empfunden wird.

Risikofaktoren für primäres Schnarchen sind u.a. Übergewicht, Rauchen, vergrößerte Mandeln und ein stark zurückliegender Unterkiefer.

## 2. Diagnose von obstruktiver Schlafapnoe

Zur Diagnose von primären Schnarchen, insbesondere zur Abgrenzung von krankhaftem Schnarchen, erfasst der behandelnde Arzt in einem Gespräch die relevanten Faktoren wie z.B. Beschwerden oder Vorerkrankungen. Dabei können auch standardisierte Fragebögen wie die Epworth-Schläfrigkeitsskala verwendet oder der Patient körperlich untersucht werden. Häufig werden dann zur Abklärung weitere Untersuchungen vorgenommen, insbesondere eine ambulante Untersuchung mit einem sog. Polygraphie-Gerät über Nacht beim Patienten zuhause.

## 3. Behandlung mit einer Boil-and-Bite Unterkieferprotrusionsschiene

### a) Ablauf der Behandlung

Die von dem Arzt vorgeschlagene Unterkieferprotrusionsschiene wird nachts getragen und besteht aus zwei Teilen, nämlich jeweils einem Schienenstück für den Ober- und Unterkiefer. Sie werden vor der ersten Anwendung nacheinander in einem Wasserbad erwärmt, wodurch ihr Material verformbar wird. Es wird dann der jeweilige Schienteil an das Gebiss angepasst (sog. Boil-and-Bite-Verfahren). So wird ein guter Sitz und hoher Tragekomfort sichergestellt. Im Nachgang erfolgt dann die Einstellung des Vorschubs, die auch vom Patienten je nach Bedarf verändert werden kann. Der Vorschub der Unterkieferprotrusionsschiene bringt dann den Unterkiefer und den Zungengrund weiter nach vorne. Dadurch sollen der Rachenraum erweitert und die Atemwege freigehalten werden.

### b) Anwendungsbereich und Behandlungsergebnisse

Primäres Schnarchen kann mit einer Unterkieferprotrusionsschiene therapiert werden. Das gilt insbesondere dann, wenn das Schnarchen hauptsächlich oder nur in Rückenlage auftritt. Bei vielen Patienten verringern oder stoppen Unterkieferprotrusionsschienen das Schnarchen und die Schlafqualität des Bettpartners verbessert sich entsprechend. Dies wird begleitet von einer hohen Therapietreue und von subjektiver Zufriedenheit der Patienten mit der Behandlung.

### c) Gegenanzeigen

Eine Unterkieferprotrusionsschiene sollte nicht angewendet werden bei:

- Kiefergelenkserkrankungen oder -beschwerden, Parodontose oder sonstigen, schweren Zahnfleischerkrankungen,
- weniger als jeweils 10 gesunden Zähnen im Ober- und Unterkiefer, wobei jeweils 5 gesunde Zähne auf der rechten und linken Seite des Oberkiefers und jeweils 5 gesunde Zähne auf der rechten und linken Seite des Unterkiefers sein sollten (Gesamtzahl: 20 gesunde Zähne),
- Zahnspangen, beweglichen oder herausnehmbaren Voll- oder Teilprothesen, lockeren Zähnen, lockeren Brücken oder Kronen (fest verankerte Kronen oder Brücken sind kein Problem),
- hoher Empfindlichkeit oder Problemen an den Vorderzähnen,
- chronischem Asthma oder Epilepsie, stark ausgeprägtem Würgereflex,
- geringem Vorschubvermögen des Unterkiefers.

### d) Nebenwirkungen

Unterkieferprotrusionsschienen werden meist gut toleriert und von den Patientinnen und Patienten gegenüber der nächtlichen Überdruckbeatmung oft bevorzugt. Sie erfordern allerdings eine gewisse Eingewöhnungszeit (einige Tage bis mehrere Wochen), bis sich das Fremdkörpergefühl im Mund gelegt hat. Die Nebenwirkungen von Unterkieferprotrusionsschienen sind in der Regel gering, diese können sein:

- Morgendliche Zahnsensibilität (verschwindet in der Regel nach mehrmaligem Aufeinanderpressen der Kiefer),
- Muskelschmerzen im Kiefer (hiergegen kann ein Verringern des Vorschubs helfen, Muskelschmerzen legen sich zumeist nach einigen Tagen Anwendung),
- vermehrter Speichelfluss (legt sich zumeist auch nach einigen Tagen Anwendung),
- selten: Würgereiz, Übelkeit, Mundtrockenheit oder Atembeschwerden,
- sehr selten: veränderte Biss- oder Zahnstellung.

## 4. Alternative Behandlungsmethoden

Abhängig von der Schnarchursache kommen als alternative Behandlungsmethoden insbesondere in Betracht:

### a) Positionstherapie

Bei der Positionstherapie wird der Körper durch einen physischen Widerstand ("Schaumstoffblock auf dem Rücken") oder ein akustisches Signal in die Seitenlage gebracht. Der Zungengrund kann in der Seitenlage nicht in den Rachen rutschen und die Atemwege verengen oder verschließen.

Mit der Positionstherapie kann primäres Schnarchen dann behandelt werden, wenn es ausschließlich oder hauptsächlich in Rückenlage auftritt. Die Positionstherapie wird als alternative Behandlungsmethode dann empfohlen, wenn die Anwendung einer Unterkieferprotrusionsschiene nicht möglich ist oder nicht ausreichend toleriert wird. Die Positionstherapie kann nicht bei Wirbelsäulenbeschwerden oder Lageschwindel angewendet werden.

### b) Anti-Schnarchmundstücke

Anti-Schnarchmundstücke werden an das Gebiss angepasst und nachts im Mund getragen. Sie blockieren die Mundatmung und fördern so zugleich die Nasenatmung. Ihre Anwendung kommt in Betracht, wenn das Gaumengewebe aufgrund Mundatmung vibriert und die Schnarchgeräusche verursacht. Zur Behandlung von lageabhängigem Schnarchen (verursacht durch den Zungengrund, der in den Rachen rutscht) sind Anti-Schnarchmundstücke hingegen nicht geeignet.

### c) Nasenspreizer

Nasenspreizer werden in die Nase eingesetzt und spannen die Nasenöffnung von innen sanft auf. Sie können dann gegen Schnarchen helfen, wenn verengte Nasenöffnungen das Schnarchen verursachen oder dazu beitragen. Nasenspreizer sind allerdings bei Zungengrundschnarchen in der Regel kein geeignetes Mittel.

### d) Operative Eingriffe

Es gibt eine Reihe von chirurgischen Eingriffen, die danach variieren, wo der Eingriff vorgenommen (z.B. Zunge/Zungengrund oder Gaumenbereich) und wie er vollzogen wird (z.B. Skalpell, Laser oder elektrischer Stromimpuls). Die Auswahl einer möglicherweise geeigneten Operationsmethode hängt von einer Reihe sehr individueller Faktoren ab, gleiches gilt für den Behandlungserfolg.

### e) Gewichtsreduktion

Bei leichtem bis mittlerem Übergewicht kann bereits eine moderate Gewichtsreduktion das primäre Schnarchen signifikant mildern. Allerdings wird sie nur als zusätzliche Therapiemaßnahme, nicht hingegen als alleinige Therapie bei primärem Schnarchen empfohlen. Denn sie erfordert einen hohen persönlichen Einsatz und Aufwand des Patienten bei zugleich unklaren Erfolgsaussichten.

## f) Nächtliche Überdruckbeatmung ("PAP-Therapie")

Bei der nächtlichen Überdruckbeatmung trägt der Patient auf Mund und/oder Nase eine Maske, über die von einem Gerät leichter Überdruck in die Atemwege geleitet wird. Dadurch werden die Atemwege freigehalten. Bei rein primärem Schnarchen wird eine nächtliche Überdruckbeatmung nicht empfohlen, insbesondere weil sie von vielen Patienten nicht toleriert wird.

## 5. Kosten und Kostenerstattung

Die voraussichtlichen Kosten für die vorgeschlagene Behandlung liegen bei ca. \_\_\_\_\_ Euro.

Da primäres Schnarchen bislang nicht als Krankheit anerkannt ist, werden die Behandlungskosten nicht von den Krankenversicherungen (privat oder gesetzlich) getragen. Sie sind daher von dem Patienten zu bezahlen.

## 6. Dokumentation Gespräch mit behandelndem Arzt

Ich bin am \_\_\_\_\_ (Datum einfügen) in einem Aufklärungsgespräch von dem behandelnden Arzt umfassend informiert worden über:

- den Befund, die Diagnose und die vorgeschlagene Behandlung,
- Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der vorgeschlagenen Behandlung,
- die Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten der vorgeschlagenen Behandlung,
- alternative Behandlungsmethoden und deren Belastungen, Risiken und Heilungschancen und
- die anfallenden Kosten und die Situation bei der Kostenerstattung.

Die vom Arzt erhaltenen Informationen, insbesondere diesen Aufklärungsbogen, habe ich zur Kenntnis genommen und allesamt verstanden.

Im Gespräch mit meinem behandelnden Arzt konnte ich alle relevanten Punkte diskutieren und klären. Ich hatte insbesondere die Gelegenheit, Rückfragen mit dem behandelnden Arzt umfassend zu besprechen.

Ich habe eine Kopie dieses Aufklärungsbogens für meine Unterlagen kostenlos erhalten.

## 7. Patienteneinwilligung

Ich habe meine Entscheidung wohlüberlegt und ohne Entscheidungsdruck getroffen.  
Ich benötige keine weitere Bedenkzeit:

a)  Ich bin mit der vorgeschlagenen Behandlung (Boil-and-Bite Unterkieferprotrusionsschiene) einverstanden. Ich kann diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen bis zum Beginn der Behandlung formlos widerrufen.

**oder**

b)  Ich bin mit der vorgeschlagenen Behandlung nicht einverstanden. Mein behandelnder Arzt hat mich über mögliche Folgen meiner Entscheidung informiert.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, ggf. Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient /  
Entscheidungsberechtigter / gesetzlicher Vertreter<sup>2</sup>

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Behandelnder Arzt

\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift Praxispersonal

## 8. Ärztliche Vermerke zum Aufklärungsgespräch

---

---

---

---

---

---

---

---

Der Patient ist der deutschen Sprache mächtig. Er kann die Bedeutung und Tragweite der vorgeschlagenen Behandlung erkennen und sachgerecht beurteilen und dazu eine informierte Entscheidung treffen.

Der Patient wird von einem Sorgeberechtigten / gesetzlichen Betreuer / Vorsorgebevollmächtigten vertreten, der die Bedeutung und Tragweite der vorgeschlagenen Behandlung erkennen, sachgerecht beurteilen und dazu eine informierte Entscheidung treffen kann.<sup>3</sup>

Der Patient oder der gesetzliche Vertreter lehnt die vorgeschlagene Behandlung ab. Über die etwaigen Folgen und Risiken wurde er vom behandelnden Arzt aufgeklärt.

### Gründe für die Ablehnung:

---

---

---

---

<sup>2</sup> Bei Kindern müssen grundsätzlich beide Sorgeberechtigte per Unterschrift einwilligen, zudem bei hinreichender Reife und Einsichtsfähigkeit auch das Kind selbst. Unterschreibt nur ein Sorgeberechtigter, so erklärt er damit auch, dass er entweder das alleinige Sorgerecht hat oder mit Einverständnis des anderen Sorgeberechtigten handelt.

<sup>3</sup> Wenn der minderjährige Patient die notwendige Reife hat, um die relevanten Umstände und Folgen der vorgeschlagenen Behandlung zu erfassen, so ist er auch in die Aufklärung einzubeziehen und die Behandlung bedarf dann auch der Zustimmung des Minderjährigen. Auch sonst sind einwilligungsunfähigen Patienten die wesentlichen Umstände der geplanten ärztlichen Behandlung zu erläutern (auch wenn diese nicht einwilligen können, sondern nur deren gesetzlicher Betreuer / Vorsorgebevollmächtigter).