

Selbsthilfe Schlafapnoe in Essen e.V.

Probleme mit dem Therapiegerät



1. Lautstärke

Die Lautstärke der Therapiegeräte hat sich in den Jahren doch erheblich reduziert. Die auf dem Markt befindlichen Geräte haben fast alle eine sehr erträgliche Geräusentwicklung. Wer zurzeit noch ein älteres Produkt benutzt, muss natürlich mit den Geräuschen der damaligen Gerätegeneration leben. Die Geräusche lassen sich reduzieren, indem man das Gerät auf eine dämmende Unterlage stellt. Die Geräuschbelästigung durch undichte Masken und nicht dichte Schlauchverbindungen, sowie laute Ausblasöffnungen sind meist höher als die Laufgeräusche der nCPAP.

2. Hohes Gewicht der Geräte

Hier sind die Hersteller wirklich mit verschiedenen Produkten in unterschiedlichen Gewichtsklassen vertreten. Die Qualität und Zuverlässigkeit eines Gerätes geht aber nicht mit dem Gewicht einher. Hier muss man sich überlegen und zukünftig ein Gerät wählen, dass den persönlichen Anforderungen entspricht. Wer viel unterwegs ist, sollte natürlich ein leichtes, kleines Gerät in die engere Wahl ziehen. Wer sich fast nur zu Hause aufhält, kann das Gewicht und die Größe des Gerätes als zweitrangig einstufen und seine Auswahlkriterien auf andere Schwerpunkte legen.

3. Schlauchverlängerungen und Erneuerung des Schlauches

Atemschläuche gibt es in den Längen: 60, 90, 150 und 180 cm. Atemschläuche sollten nicht von Laien gekürzt werden, denn das Angebot an verschiedenen Schlauchlängen, wie aufgezeigt, macht diese Sache uninteressant. Meistens sind nach eigenen Veränderungen Undichtigkeiten an den Gummimuffen zu verzeichnen. Bei ordentlicher Pflege, 1- 2-wöchentliche Reinigung, sollte ein Atemschlauch das Leben von 2 Masken überstehen. Auch hier ist zu gegebener Zeit, also vor dem Defekt, vorsorglich ein Ersatzschlauch zu beschaffen. Diese Defekte sind fast immer an den Übergängen zu den Gummimuffen zu suchen. Sie können allerdings kurzfristig und kurzzeitig im Schadensfall selbst repariert werden. Dazu den Schlauch aus die (verklebte) Muffe herauslösen und nach Kürzung um defekte Länge – mit oder ohne zu kleben - wieder einschrauben. Nach unseren Erfahrungen ist die Lebensdauer aber durchaus auf mind. 2 Jahre einzuplanen.

4. Warmluftbefeuchter (Kaltluftbefeuchter sind unwirksamer)

Entstehen bei Verwendung des Atemluftbefeuchters blubbernde Geräusche im Schlauch, sollte der Schlauch vom Befeuchter aus zunächst um 30 – 40 cm aufsteigen, bevor er zur Maske geführt wird. Eventuell Schlauch über einen an der Wand befestigten Schwenkarm führen oder über Haken und Schlaufe an der Wand befestigen und dann von hinten zuführen. Im Schlauch kann sich - wenn er durchhängt Kondenswasser sammeln, was u.a. wegen möglichen Pilzbefall zu vermeiden ist. Abhilfe schafft dann eine Schlauchheizung die zuvor beschriebene Lösung mit ansteigendem Schlauch! Die Reinigung mit morgendlicher Leerung des Luftbefeuchters (mit Möglichkeit zum Austrocknen) hat täglich zu erfolgen. Hat sich zu viel Kalk am inneren Gehäusebehälter abgesetzt, ist dieser zu öffnen und z.B. in der Spülmaschine – oder von Hand mit Kalklöser - zu reinigen.

5. Kontrollanzeige am Therapiegerät

Die Hersteller haben zwar in den letzten Jahren die Geräte verbessert, aber eine Möglichkeit, die Kontrolllampen zu dimmen oder auszuschalten bieten viele noch nicht. Hier kann nur Abhilfe geschaffen werden, die Beleuchtung mit dunklem Isolierband o.ä. zuzukleben. Vorsicht! Vorher prüfen, ob bei längerem Betrieb die Lämpchen zu viel Wärme erzeugen, dann geht das natürlich nicht. Wundpflaster nur auf der einen Seite kleben, die andere Seite mit dem Schutzfilm über der Klebefläche belassen, ermöglicht dann auch noch durch Wegklappen, den Blick auf die Anzeige, bei Bedarf.

Selbsthilfe Schlafapnoe in Essen e.V.

Michael Biermann
Alfredstraße 309
45133 Essen
E-Mail: selbsthilfe@schlafapnoe-essen.de

Beratungshotline: 0176 51 51 55 33
Telefon: 0201 17 75 699
Telefax: 0322 23 65 3497

Alle Angaben nach besten Wissen, jedoch ohne Gewähr. Stand: März 21



6. Druckausgleich beim Abatmen über den Mund

Das wird in den letzten Jahren recht erfolgreich durch den Einsatz von Mund-Nase-Masken gelöst. Diese Masken bedecken nicht nur die Nase, sondern auch den Mund. Es muss im Schlaflabor ermittelt werden, ob Mund-Nase-Masken das Problem der Mundatmung lösen. Gewöhnungsbedürftig sind Mund-Nase-Masken bei den meisten Betroffenen schon, aber vielfach eine gute Lösung der Probleme mit sich öffnenden Mund im Schlaf.

7. Verfahren bei Erneuerung (Neugerät, oder gebraucht von der Krankenkasse?)

Ist abhängig von der Zugehörigkeit zu verschiedenen Krankenkassen und deren Verträge mit Lieferfirmen, (=Leistungserbringern). Das neue Gerät sollte eine Zulassungsnummer in der Hilfsmittelliste der GKV erhalten haben. Dies muss das SL oder der Lieferant bestätigen! Hier bietet die Selbsthilfe die Möglichkeit des Gerätetests. Sie bekommen ein Gerät Ihrer Wahl - soweit aktuell vorhanden - zum Test mit nach Hause, bestimmt eine brauchbare Entscheidungshilfe! Die Krankenkassen akzeptieren ein neues Gerät frühestens nach Ablauf von 5 Jahren. Das ist jedoch nicht festgeschrieben, auch gibt es keinen Rechtsanspruch.

8. Wartung wie oft / zu Hause / Leihgerät

Wenn Sie den subjektiven Eindruck haben, dass Ihr nCPAP-Gerät defekt ist, oder mit zu hohem oder zu niedrigem Druck arbeitet, nehmen Sie Kontakt mit Ihrem Lieferanten auf. Auch das Schlaflabor (SL) kann aufgesucht werden, um dort testen zu lassen. Wir Betroffenen sollten aber unbedingt die Möglichkeiten nutzen, uns an den vertraglichen Vereinbarungen der Hersteller bzw. Lieferfirmen für die Wartung zu halten. Die Wartungsintervalle schreibt der Hersteller vor, die Regelmäßigkeiten der Wartungsdurchführung ebenfalls der Hersteller oder der Lieferant. Sie liegen zwischen ein und zwei Jahren, manche richten sich nach den benutzten Betriebsstunden, z.B. 5000. Sie erhalten dann z.B. ein kostenfreies Leihgerät, wenn das eigene Gerät zur Wartung mitgenommen wird oder verschickt werden muss. Auch wird von einigen Lieferanten nach Verabredung zu Hause gewartet.

9. Unterschied nCPAP - BIPAP (oder Bi-Level) - AutoPAP

Wie der Name schon sagt: nCPAP = nasal Continuous Positive Airway Pressure. Auf Deutsch „nasaler kontinuierlicher positiver Atemwegsdruck“, die Bedeutung liegt hier auf kontinuierlich also gleichbleibender Druck. (= pneumatische Schienung der Atemwege). Anders beim BIPAP, hier gibt es verschiedene Druckstärken, als einmal der Druck zum Einatmen und den unteren Druckwert zum Ausatmen. BiPAP – Geräte finden vornehmlich Anwendung bei Patienten mit zentraler Schlafapnoe und bei Betroffenen, die einen relativ hohen Druck benötigen, ab ca. 12 mbar, um diesen das Ausatmen ohne Belastung noch zu ermöglichen. Das AutoPAP wird während der Nacht das Gerät mit relativ geringem Basis-Druck betrieben. Das System erkennt, wann der Schlund kollabiert, sich Apnoen einstellen. Bei Eintritt dieser Ereignisse der wird der Druck automatisch auf das erforderliche Niveau erhöht, angepasst. Weitere Steuerungstechniken sind inzwischen ergänzt worden, die je nach Schwierigkeitsgrad der Apnoen eingesetzt werden

10. Haben wir als nCPAP-Nutzer mit Sicherheit keine Aussetzer mehr?

Diese Frage sollte der Arzt im Schlaflabor beantworten. Man bedenke aber, dass viele Faktoren mitbestimmend sind, ob Atemaussetzer trotz Therapie auftreten, obwohl im Schlaflabor optimal gemessen und eingestellt wurde: z.B. verändertes Körpergewicht, Alkoholgenuss am Abend, veränderte Tagesform, veränderte Schlafhygiene oder zunehmender Alterungsprozess der technischen Geräte, wenn sie nicht regelmäßig nachkontrolliert / gewartet wurden.

Wenige verbleibende Apnoen (< 10 / min) gelten auch nicht unbedingt als gefährlich.

Selbsthilfe Schlafapnoe in Essen e.V.