

Befeuchter nennen wir ‚Maskenschläfer‘ kurz den Atemluftbefeuchter, ein Zusatzgerät zu unserem nCPAP, APAP oder BiPAP - Gerät.

Seit 18 Jahren Maskenschläfer, möchte ich zu dem Thema wieder einmal etwas sagen. Schon vor 12 Jahren habe ich über meine Erfahrungen dazu mit Leserbrief in ‚Schlaf & Atmung‘ berichtet. Inzwischen weiß ich natürlich wieder mehr dazu.

Unsere Schleimhäute der Atemwege durch die ständige Traktierung mit einem mehr oder weniger starken Luftzug (wie von einem Föhn) unnatürlich belastet.

Austrocknung und damit erhöhter Feuchtigkeitsbedarf bleiben nicht aus. Mein Schlaflabor-Vertrauensarzt sagte mir einmal: „eigentlich sollte **jeder Maskenpatient** einen Befeuchter benutzen, um den Schleimhäuten die durch CPAP

Verschlechterte Situation wieder etwas zu verbessern“. Diese wegen der damit

verbundenen Kosten nicht öffentlich bekannte Meinung habe ich inzwischen als richtig erkannt! Welcher Langzeit-CPAP-Anwender hat nicht schon einmal den bis zu ausgetrockneten Hals-Rachenraum, morgendlichen Fließschnupfen oder die borkig trockene Nase kennen gelernt. Diese Erscheinungen werden durch den Befeuchter

zumindest reduziert. Langfristig leiden sogar die ‚Flimmerhärchen‘ der Luftröhre so, dass ihre Fähigkeit des Schleimabtransportes und der Schmutzfilterung reduziert werden.

Eine weitere, sehr angenehme aber noch nirgends erwähnte Begleiterscheinung des Befeuchters ist seine **schalldämpfende Wirkung**. Die Strömungsgeräusche, die heute fast die noch einzigen Störgeräusche der CPAP Geräte sind, werden bei Zwischenschaltung eines Befeuchters erheblich gedämpft. Das finde ich immer wieder bestätigt, wenn ich aus Gepäckgründen bei Reisen zuweilen den Befeuchter zuhause lasse.

Negativ kann eine erhöhte Kondenswasser-Ansammlung in Schlauch und vor allem in der Maske sein; dies besonders in der kalten Jahreszeit. Masken mit unten befindlichem Luftauslassventil sind hier weniger anfällig, als Masken mit in der Mitte oder obenliegendem Luftauslass. Das Kondenswasser im Schlauch kann man durch die Schlauchführung (vom Schläfer über Kopf erst nach oben und dann abfallend zum Gerät oder auch unter der Bettdecke), durch isolierende Schlauchüberzüge, durch Schlauchheizung (nur von Fisher & Paykel) und natürlich durch Anhebung der Schlafzimmertemperatur (z.B. von 14°C auf 17-18°C) vermindern.

Etwas lästig ist der zusätzliche Reinigungsaufwand für den Befeuchter. Natürlich muss man täglich frisches (wegen der Kalkablagerungen abgekochtes) Wasser verwenden (im Ausland am besten Trinkwasser aus Flaschen). Zusätze zum Wasser sind unzweckmäßig, können bei z.B. verwendeten ätherischen Ölen sogar schaden. Das oft auch empfohlene „Emser Salz“ ist zwecklos, da es nicht mitverdunstet wird (Physik).

Befeuchter kann man nicht mit kalter Luft betreiben, weil kein (zu wenig) Wasser verdampfen kann. Die in den Geräten integrierten Befeuchter haben oft eine sehr schwache Leistung. Man sollte aber wissen, dass man die guten, leistungsfähigen Befeuchter (z.B. von Fisher & Paykel) mit den meisten Geräten mittels entsprechenden Schlauch-Adaptersystemen kombinieren kann. Im Schlaflabor kann man das erfahren, bei den Versorgern meistens nicht.

Zum Schluss sei noch gesagt, dass viele meiner Erkenntnisse aus meiner Selbsthilfegruppenarbeit stammen, der ich immer wieder die Optimierung meiner Maskentherapie verdanke.

Selbsthilfe Schlafapnoe in Essen e.V.



Der Atemluft Befeuchter



Kontakt:

Kurt Gethmann

1. Vorsitzender
Altenessener Straße 377
45326 Essen
Telefon: 0201 / 28 88 89
E-Mail: gethmann@schlafapnoe-essen.de

Michael Biermann

2. Vorsitzender
Alfredstraße 309
45133 Essen
Telefon: 0201 / 41 37 19
E-Mail: biermann@schlafapnoe-essen.de

Bankverbindung:
Sparkasse Essen
Konto-Nr. 5 009 089
BLZ 360 501 05

Sitz des Vereins:
Essen VR 3447