

Die Face-Former-Therapie

Ein neues funktionelles Behandlungskonzept bei Schnarchen und obstruktiver Schlafapnoe

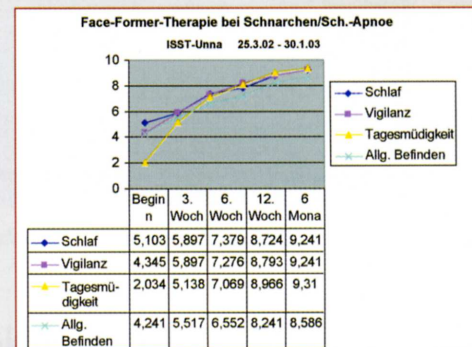
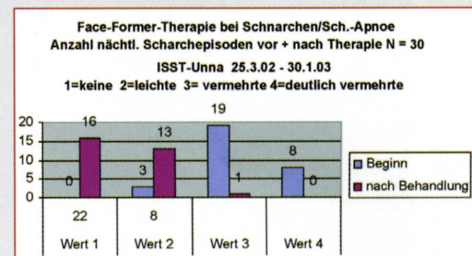
Für die funktionelle Behandlung hypotoner Muskeln und muskulärer Dysfunktionen bei Gesichts- und Nackenschmerzen, Kiefergelenksproblemen, Bruxismus, Zahnfehlstellungen, Syndromerkrankungen und Behinderungen wurden am ISST-Unna von Berndsen/Berndsen der Face-Former (FF) und die OSP (Orale-Stimulations-Platte) entwickelt. Aus diesem Erfahrungsbereich wurden spezielle Übungen zur Harmonisierung und Kräftigung der intraoralen Muskulatur, Aufbau von Nasenatmung und Kopfhaltung zu einer neuen Behandlungsmethode gegen Schnarchen und Schlafapnoe zusammengefasst. Eine wissenschaftliche Pilotstudie mit 30 Patienten zeigte gute bis sehr gute Erfolge bei allen Teilnehmern.

Ziele der Therapie sind die Harmonisierung und Stärkung von Muskeln und Gewebe der Kopf-, Mund- und Nackenregion, die Korrektur von orofazialen Dysfunktionen, der Aufbau korrekter neurophysiologischer Muster (Zungenlage, Schlucken, Atmung und Kopfhaltung), die Balance der Kopf- und Halsregion, der Aufbau und Stabilisierung der Nasenatmung sowie ein gesunder, ruhiger Schlaf ohne Hilfsmittel.

Pilotstudie

In einer kontrollierten Pilotstudie sollte der Erfolg der Face-Former-Therapie bei Patienten mit Schnarchen und Schlafapnoe beurteilt werden. Dabei wurde für eine dreimonatige Phase eine tägliche Therapie von vier Übungseinheiten

gefordert. Eine Übungseinheit umfasst jeweils 20 Wiederholungen der Grundübung und 20 Wiederholungen mindestens einer Zugübung. Nach ca. drei Wochen, wenn eine trainingsbedingte verbesserte Nasenatmung gespürt wird, wird der Face-Former auch nachts angewendet. Ziel ist das Angewöhnen der Nasenatmung. An der Studie nahmen 30 Patienten mit obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom und Schnarchen teil. Alle führten über drei Monate intensiv die Face-Former-Therapie durch, die jederzeit ohne Risiken oder relevante Nebenwirkungen durchzuführen ist. Es wurden sechs Untersuchungstermine durchgeführt: Eingangsuntersuchung, 4 x nach jeweils drei Wochen, 1 x nach weiteren drei Monaten.



Polysomnographische Untersuchungsergebnisse der Patienten aus Schlaflaboren oder aus ambulanten Untersuchungen, die nicht länger als sechs Monate zurück lagen, wurden als Ausgangswerte gewählt. Es war gewährleistet, dass die Patienten während der FF-Therapie keine anderen Behandlungen anwandten. Einige Patienten, die mit NCPAP oder BIPAP versorgt waren, nutzten die Geräte aufgrund mangelnder Akzeptanz nicht oder nicht mehr. Bei den Kontrollterminen trugen die Patienten ihre Einschätzungen zu Veränderungen des Schlafes, Tagesmüdigkeit, Vigilanz und zu Auswirkungen auf die allgemeine Befindlichkeit in eine Bewertungsskala von 1-10 ein (1 entsprechend der schlechtesten, 10 der besten Bewertung). Bei allen Terminen wurden Lippenkraftmessung mit dem ISST-Myo-Bar-Meter durchgeführt und als verlaufsdiagnostische Daten notiert. Mit verbesserter Lippenkraft wird die Wahrscheinlichkeit des Mundschlusses während der Schlafphasen erhöht und durch den nächtlichen Mundschluss wird eine Nasenatmung angewöhnt.

Nach 12 Wochen nahmen alle Patienten an einer ambulanten polysomnographischen Untersuchung teil, die nach weiteren drei Monaten wiederholt wurde. Die Ergebnisse wurden als Abschlussdaten für die Untersuchung verwendet.

Robustes Aktivitätsaufzeichnungssystem mit hoher Genauigkeit



Die tägliche ambulante Körperaufzeichnung kann für den Arzt ein wichtiger Messwert sein, z. B. bei Patienten mit COPD. Auch beim Restless legs-Syndrom hat sich der Einsatz bewährt. Die Systeme können schnell und unkompliziert an Hand- oder Fußgelenk angebracht werden.

Diese Methode ist für den Arzt eine wertvolle und oft unerlässliche Hilfestellung z. B. bei der Festlegung einer Medikamentendosierung und der Häufigkeit von Interventionen. Unter anderem in der Schlafmedizin und für Schichtarbeitsstudien ist das System sehr nützlich.

Die AMI-Actographie ist beim Hersteller Reiher GmbH, Braunschweig, sowohl käuflich wie auf Mietbasis zu erwerben; gleichfalls sind dort Informationen erhältlich.



Ergebnisse

- **Einteilung der Schnarchepisoden in vier Stufen:** Vor der Therapie zeigten sich bei allen Probanden deutliche Schnarchepisoden; Kein Schnarchen (Stufe 1) vorher → 0 Probanden; Kein Schnarchen (Stufe 1) nachher → 16 Probanden
- **Respiratory Disease Indizes (RDI):** Vor der Behandlung → zwischen 18 und 52; Nach der Behandlung → zwischen 1 und 14
- **RDI-Entwicklung in % bezogen auf N = 30:** Durchschnittliche Besserung → 70,81 %; Geringste Besserung → 50 %; Größte Besserung → 88,89 %
- **Dauer der nächtlichen Atemaussetzer in Sekunden:** Vor der Therapie → 8-48 Sekunden; Nach der Therapie → 1-14 Sekunden
- **Durchschnittlicher Sauerstoffwert während der Schlafphase:** Vor der Therapie → 71-99 %; Nach der Therapie → 89-99 %
- **Lippenkraftmessung mit ISST-Myo-Bar-Meter:** Zu Beginn der Studie erreichte kein Teilnehmer den Min-Normwert von 36 mBar. Am Ende der Studie lagen alle deutlich darüber; keiner < 45 mBar.

In allen Bereichen: Atmung, Schnarchepisoden, Atemaussetzer, Dauer der Atemaussetzer, durchschnittlicher Sauerstoffversorgung, Lippenkraft und Wahrnehmung von eigenen Empfindungen stellten sich gute bis sehr gute Besserungen ein. RDI-Belastungen reduzierten sich im Mittelwert um 70,81 %, im Minimum um 50 % und im Maximum um 88,89 %. Nach zwölfwöchiger Therapie und danach im Abstand von weiteren drei Monaten ergaben sich für keinen Patienten Notwendigkeiten zur Anwendung von belastenden CPAP-Geräten.

Es ist darauf hinzuweisen, dass diese Erfolge nur bei regelmäßiger Anwendung erzielt werden können. Der Aufwand ist insgesamt gering. Im Durchschnitt wurden täglich 4 x 8 Minuten geübt. Alle Patienten wandten den Face-Former nach 2-4 Wochen und trainingsbedingter verbesserter Nasenatmung auch nachts an. Hatte sich eine gute Nasenatmung eingestellt, befand sich der FF auch morgens noch an platzierter Stelle im Mundvorhof.