

Schlafapnoe-Risikotest

Wenn Sie tagsüber oft müde sind, nachts schnarchen und Atemaussetzer haben, leiden Sie vielleicht an einem Schlafapnoe-Syndrom. Konzentrationsschwierigkeiten, Verkehrsunfälle durch Einnicken am Steuer und Herz-Kreislauf-Erkrankungen können die Folge sein. Einmal diagnostiziert, kann das Schlafapnoe-Syndrom jedoch wirksam behandelt werden. Testen Sie hier einfach und schnell, ob Sie möglicherweise an einem Schlafapnoe-Syndrom leiden.

1. Fragen zur Tagesschläfrigkeit (Epworth-Schläfrigkeits-Fragebogen)

Wie leicht fällt es Ihnen, in folgenden Situationen einzuschlafen?

Gemeint ist bei den folgenden Fragen nicht nur das Gefühl, müde zu sein, sondern auch wirklich einzuschlafen. Die Fragen beziehen sich auf das tägliche Leben der vergangenen Wochen. Auch wenn Sie einige der beschriebenen Tätigkeiten in letzter Zeit nicht ausgeführt haben, versuchen Sie sich vorzustellen, welche Wirkung diese auf Sie gehabt hätten.

Wählen Sie aus folgender Skala die für die entsprechende Frage am besten zutreffende Zahl:

Wertung:

0 = würde nie einschlafen

1 = würde kaum einschlafen

2 = würde möglicherweise einschlafen

3 = würde mit grosser Wahrscheinlichkeit einschlafen

Situation	Wahrscheinlichkeit einzuschlafen			
Sitzen und lesen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Fernsehen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Sitzen an einem öffentlichen Ort (z. B. Theater, Sitzung, Vortrag)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Als Mitfahrer/in im Auto während einer Stunde ohne Halt	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Sich hinlegen um auszuruhen am Nachmittag, wenn es die Umstände erlauben	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Sitzen und mit jemandem sprechen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Ruhig sitzen nach Mittagessen ohne Alkohol	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Im Auto beim Stopp an einer Verkehrsampel während einigen Minuten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Total Punkte:				

Auswertung

0–10 Punkte: Keine vermehrte Schläfrigkeit.

11–14 Punkte*: Leicht vermehrte Schläfrigkeit.

15 und mehr Punkte*: Deutlich vermehrte Schläfrigkeit.

* Vermehrte Schläfrigkeit kann verschiedene Ursachen haben (zum Beispiel zu wenig Schlaf, ungünstige Schlafgewohnheiten, Schlafstörungen einschliesslich Schlafapnoe-Syndrom). Sind Sie im Alltag erheblich durch Schläfrigkeit beeinträchtigt, empfehlen wir Ihnen, dies mit Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin zu besprechen.

Bitte füllen Sie auch den Risikofragebogen zu den Themen Schnarchen / Schlaf auf der Rückseite aus.

2. Fragen zu den Themen Schnarchen / Schlaf (SAS-Fragebogen)

Ihr Geschlecht

5 = weiblich 0 = männlich 5 0

Ihr Alter (der Test richtet sich an Personen ab 16 Jahren)

1 = 16–25 Jahre 3 = 36–44 Jahre 5 = 51 Jahre und älter
2 = 26–35 Jahre 4 = 45–50 Jahre 1 2 3 4 5

Ihr aktuelles Gewicht

1 = bis 60 kg 3 = 73–84 kg 5 = 95 kg und mehr
2 = 61–72 kg 4 = 85–94 kg 1 2 3 4 5

Haben oder hatten Sie einen zu hohen Blutdruck?

1 = nein 3 = weiss nicht 5 = ja 1 3 5

Rauchen Sie oder haben Sie geraucht?

Seit wie vielen Jahren rauchen Sie oder wie viele Jahre haben Sie geraucht?

1 = Nichtraucher / in 3 = 2–12 Jahre 5 = 26 Jahre und länger
2 = 1 Jahr 4 = 13–25 Jahre 1 2 3 4 5

Haben Sie aufgrund von Schläfrigkeit schon Unfälle verursacht?

ja nein

Die nächsten Fragen beziehen sich auf die letzten sechs Monate.

Welche Aussagen treffen auf Sie zu?

Wählen Sie aus folgender Skala die für die entsprechende Frage am besten zutreffende Zahl:

1 = nie (trifft überhaupt nicht zu) 3 = manchmal (weiss nicht) 5 = immer (trifft genau zu)
2 = selten (trifft kaum zu) 4 = häufig (trifft ziemlich genau zu)

In der Nacht schwitze ich sehr. 1 2 3 4 5

Beim Einschlafen habe ich Schwierigkeiten, durch die Nase zu atmen. 1 2 3 4 5

Man sagt, dass ich laut schnarche / mit meinem Schnarchen andere störe. 1 2 3 4 5

Wenn ich auf dem Rücken schlafe, ist mein Schnarchen deutlich stärker, bzw. sind meine Atemschwierigkeiten deutlich stärker. 1 2 3 4 5

Nach Alkoholkonsum unmittelbar vor dem Schlafen ist mein Schnarchen deutlich stärker, bzw. sind meine Atemschwierigkeiten deutlich stärker. 1 2 3 4 5

Man sagt, dass meine Atmung im Schlaf zeitweise aussetzt. 1 2 3 4 5

In der Nacht wache ich plötzlich nach Luft ringend auf, unfähig zu atmen. 1 2 3 4 5

Total Punkte:

Hinweis: Bei der Onlineversion des Schlafapnoe-Risikotests (www.lungenliga.ch) wird zusätzlich der BMI (Body Mass Index) in die Wertung miteinbezogen.

Auswertung

0–35 Punkte: Ihre Angaben ergeben keine Hinweise darauf, dass Sie an einem Schlafapnoe-Syndrom leiden.

36 und mehr Punkte: Einige Ihrer Angaben weisen darauf hin, dass Sie möglicherweise an einem Schlafapnoe-Syndrom leiden. Wir empfehlen Ihnen, dies mit Ihrem Hausarzt / Ihrer Hausärztin zu besprechen.

Dieses Testergebnis wurde aus Ihren Angaben zum persönlichen Gesundheitszustand, aus den Fragen zur Tagesschläfrigkeit sowie den Fragen zu Schlaf und Schnarchen erstellt. Das Testergebnis ist keine Diagnose und ersetzt keinesfalls eine Untersuchung durch eine Ärztin/einen Arzt.

Weitere Informationen zum Schlafapnoe-Syndrom erhalten Sie bei der
LUNGENLIGA AARGAU unter der Telefonnummer 062 832 40 00