



Narval CC: die UKPS der nächsten Generation gegen OSA und Schnarchen

Die Narval CC wurde von ResMed, dem weltweit führenden Unternehmen für Produkte zur Behandlung von schlafbezogenen Atmungsstörungen, entwickelt.

Die Narval CC vereint ein innovatives Design mit moderner CAD/CAM-Technologie (rechnerunterstützte Konstruktion und Fertigung) und sorgt so für:

Ein angenehmes, natürliches Tragegefühl

- Sie ist dünn, leicht und dezent und enthält kein Metall.
- Sie können sprechen, trinken und Ihren Mund beim Tragen der Schiene ganz normal öffnen.
- 80% der Patienten tragen ihre Narval CC jede Nacht¹¹.
- Patienten tragen ihre Schiene im Durchschnitt 6,7 Stunden pro Nacht¹².

Für einen guten Schlaf

- Die Narval CC erzielte in klinischen Studien eine Erfolgsrate von 84%¹².
- Sie führt zu einer deutlichen Linderung von OSA-Symptomen und verbessert die Lebensqualität¹¹.
- Sie beseitigt lautes Schnarchen bei 90% der betroffenen Patienten¹².

Bekannte Nebenwirkungen

- Die meisten Nebenwirkungen sind gering und vorübergehend¹¹.
- Nach einem Behandlungsjahr meldeten 99% der Patienten kaum oder keine Nebenwirkungen¹³.



Narval CC™

Sie haben sich den bestmöglichen Schlaf verdient!

Fragen Sie Ihren Facharzt nach der Narval CC.

Ihr Facharzt

1. Young et al. Am J Respir Crit Care Med 2002; 165:1217-39.
2. Yang et al. Sleep 2000; 23(4): 535-541.
3. Marshall et al. Sleep 2008;31(8):1079-1085.
4. Leger et al. 2012; 16(5): 455-462.
5. Wang et al. Respirology 2013 Jan; 18(1): 140-146.
6. Bradley et al. Lancet 2009; 373: 82-93.
7. Somers et al. Circulation 2008;118(10): 1080-1111.
8. Pietzsch et al. Sleep 2011; 34(6): 695-709.
9. Johns MW. Sleep 1991; 14:540-545.
10. Dauvillier et al. Rev Mal Respir 2010; 27: S124-S136.
11. Vecchierini et al. Sleep Med 2008; 9: 762-769. Nachuntersuchung nach 45 Tagen von 35 Patienten mit milder bis schwerer OSA.
12. Meurice et al. ORCADES. Eur Resp J 2013; 42(Suppl. 57):1056S. Nachuntersuchung nach 3 Monaten von 143 Patienten mit milder bis schwerer OSA. Erfolgsrate definiert als AHI-Reduzierung um 50%.
13. Geraads et al. Rev. Pneumol. Clin. 2010; 66:284-292. Nachuntersuchung nach einem Jahr von 129 Patienten mit milder bis schwerer OSA.

Die Angaben in diesem Dokument dienen nur zu Informationszwecken. Sie sollen über OSA und ihre möglichen Behandlungen informieren. Sie stellen keinen medizinischen Rat und keine Diagnose dar und dürfen ein Gespräch mit Ihrem Arzt über Ihre persönlichen Gesundheitsfragen und Behandlungsmöglichkeiten nicht ersetzen.



ResMed SAS

Parc Technologique de Lyon
292 allée Jacques Monod
69791 Saint-Priest Cedex Frankreich

Vertrieb:

ResMed Corp 9001
Spectrum Center Boulevard San Diego
CA 92123 USA.

Informationen zu weiteren Geschäftsstellen von ResMed finden Sie auf unserer Website unter www.resmed.com. © 2014 ResMed Ltd. Die technischen Daten können ohne Vorankündigung geändert werden. 1017347/1 2014-07

ResMed.com



Genug von ständiger Müdigkeit?

Schnarchen Sie?

Sind Sie ständig abgeschlagen?

Wachen Sie mit Kopfschmerzen auf?

Fällt es Ihnen schwer, sich auf Ihre Arbeit zu konzentrieren?

1 von 5 Erwachsenen leidet unter irgendeiner Form von schlafbezogenen Atmungsstörungen¹, wo die Atmung den Schlaf unterbricht. Wenn Sie einige der Symptome oben erkennen, sind Sie eventuell einer von Millionen, die unter **obstruktiver Schlafapnoe (OSA)** leiden.

ResMed.com

Wie tritt OSA auf?

Während des Schlafes entspannt sich die Muskulatur der oberen Atemwege, was dazu führt, dass (sich) diese:

- **Verengen**, was den Luftfluss beim Atmen beeinträchtigt.
- **Vibrieren**, was sich als Schnarchen manifestiert.
- **Kollabieren**, was Ihre Atmung kurz unterbricht und Sie am normalen Atmen und Schlafen hindert.

Ihr OSA-Risiko steigt mit fortschreitendem Alter. OSA wird mit verengten oberen Atemwegen in Verbindung gebracht. Gründe hierfür können Vergrößerungen von Zunge, Gaumensegel oder Mandeln, ein zu weit nach hinten gestellter Kiefer oder Übergewicht sein.

Warum muss OSA behandelt werden?

Es ist leicht, OSA-Symptome als gering oder harmlos abzutun. Aber OSA kann verhindern, dass Sie den tiefen, erholsamen Schlaf bekommen, den Sie brauchen. Sie kann außerdem Ihre Lebensqualität mindern² und sich langfristig auf Ihre Gesundheit auswirken³. Zu den Risiken gehören:

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen⁶⁻⁷
- Diabetes⁵
- Verkehrsunfälle⁴
- Verminderte Produktivität und Unfälle am Arbeitsplatz⁸
- Schlechte kognitive Leistungsfähigkeit⁴

Bin ich gefährdet?

Hier einige Anzeichen für OSA:

Tagsüber

- Müdigkeit beim Aufwachen
- Schläfrigkeit
- Erschöpfung
- Stimmungsschwankungen oder Depressionen
- Schlechtes Gedächtnis
- Konzentrations-schwierigkeiten
- Bluthochdruck

In der Nacht

- Schnarchen
- Atemaussetzer während des Schlafs
- Häufiges Aufwachen
- Erstickungsgefühl
- Sexualstörungen
- Schweißausbrüche während der Nacht
- Mehrmaliges Aufwachen, um auf Toilette zu gehen

Bin ich schläfrig?

Müdigkeit während des Tags ist ein sehr häufiges Symptom von OSA. Um zu bestimmen, wie müde Sie sind, machen Sie diesen schnellen Test, der sich Epworth Sleepiness Scale⁹ (ein Fragebogen zur Tagesschläfrigkeit) nennt.

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie sich in einer der folgenden Situationen nicht nur müde fühlen, sondern tatsächlich einnicken oder einschlafen?

Dies bezieht sich auf Ihr normales Alltagsleben in der letzten Zeit. Auch wenn Sie in der letzten Zeit einige dieser Situationen nicht erlebt haben, versuchen Sie sich trotzdem vorzustellen, wie sich diese Situationen auf Sie ausgewirkt hätten. Benutzen Sie bitte die folgende Skala, um für jede Situation eine möglichst genaue Einschätzung vorzunehmen und kreuzen Sie die entsprechende Zahl an:

Wahrscheinlichkeit einzunicken:

0 = würde niemals einnicken

1 = geringe Wahrscheinlichkeit

2 = mittlere Wahrscheinlichkeit **3** = hohe Wahrscheinlichkeit

Situation Wahrscheinlichkeit einzunicken

Im Sitzen lesen ☐

Beim Fernsehen ☐

Wenn Sie passiv in der Öffentlichkeit sitzen (z. B. im Theater oder bei einem Vortrag) ☐

Als Beifahrer im Auto während einer einstündigen Fahrt ohne Pause ☐

Wenn Sie sich am Nachmittag bei Gelegenheit hingelegt haben, um auszuruhen ☐

Wenn Sie sitzen und sich mit jemandem unterhalten ☐

Wenn Sie nach dem Mittagessen (ohne Alkohol) ruhig dasitzen ☐

Wenn Sie als Fahrer eines Autos verkehrsbedingt einige Minuten halten müssen ☐

Summe

© Copyright M.W. Johns, 1990. Die Epworth Sleepiness Scale wird mit Genehmigung von Dr. Murray W. Johns wiedergegeben.

Wenn Ihr Ergebnis¹⁰:

zwischen 1 und 10 lag, haben Sie ein normales Maß an Schläfrigkeit.

bei 11 oder mehr lag, sind Sie eventuell zu müde und sollten dies mit Ihrem Arzt besprechen.

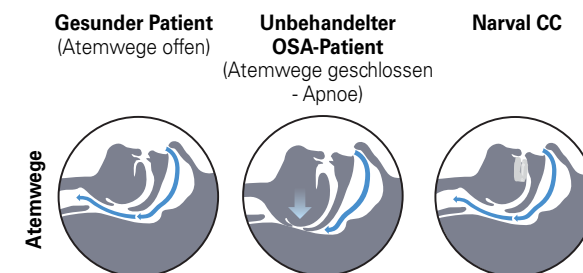
Welche Behandlungsoptionen gibt es?

Je nach Ihren Symptomen werden Sie eventuell an einen Schlafmediziner überwiesen, der eine Diagnose stellt, bevor er eine geeignete Behandlung verordnet.

Die Behandlung kann Folgendes umfassen:

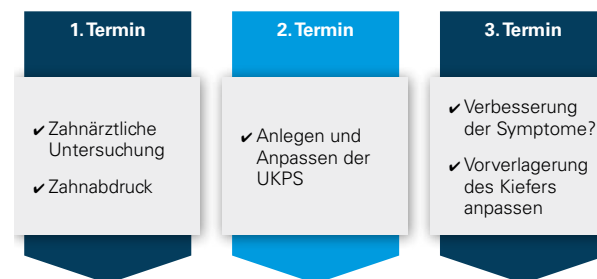
- Änderungen des Lebensstils
- **Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS)**
- **Kontinuierlich positiver Atemwegsdruck (CPAP)**
- Chirurgische Eingriffe

Eine Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS) wird während des Schlafs im Mund getragen und für jeden Patienten maßgefertigt. Sie hält den Unterkiefer nach vorn, um den Raum hinter der Zunge zu vergrößern und die Atemwege frei zu halten.



Maßgefertigte UKPS haben sich als komfortable¹¹ Lösung zur Behandlung von Schnarchen und OSA bewährt.

Wenn Ihnen eine UKPS verordnet wird, wird diese für Sie maßgefertigt und dann von einem Zahnarzt eingesetzt und angepasst, um einen optimalen Sitz zu garantieren.



Eventuell werden Sie vor und nach der zahnärztlichen Behandlung zu einer Schlafdiagnostik überwiesen, um sicherzustellen, dass die Behandlung wirksam ist.