



Typisch SIE, Typisch ER! Feine, aber entscheidende Unterschiede.





Frauen sind von Natur aus anders.

Und verhalten sich in vielen Situationen auch ein bisschen anders als Männer. Man muss ihnen nur mal auf den Mund, die Hände oder die Füße schauen. Lassen Sie sich überraschen ...





ER hält den Mund beim
Rasieren geschlossen.



SIE öffnet beim Schminken
meist die Lippen.



ER hält sich die Ohren mit
der ganzen Hand zu.



SIE braucht dafür nur
zwei Finger.



ER zieht den Pulli am liebsten
von hinten über den Kopf.



SIE überkreuzt beim Ausziehen des
Pullover die Arme vor dem Körper.



ER entwickelt früher
Herzkrankheiten.¹



SIE hat ein Herz, das
schneller schlägt.²



ER kommt leicht
ins Schwitzen.³



SIE friert häufig
schneller.³



SIE schläft auch anders,
speziell bei Schlafapnoe ...

ER hat Atemwege, die
eher kollabieren.

... hat deutlich wahrnehmbare Apnoen,
schnarcht und zeigt Tagesmüdigkeit.^{4, 5}

SIE hat engere obere
Atemwege.⁶

... hat mehr Flusslimitationen mit
Aufwachreaktionen, kürzere Apnoen
und Apnoen eher im REM.⁷⁻¹¹



Der Neubeginn in der Schlaftherapie für Frauen

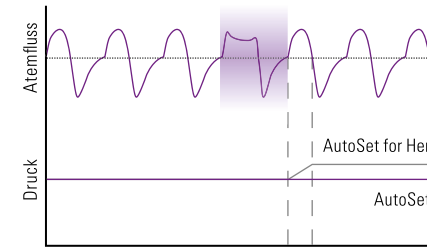
Um die entscheidenden Unterschiede in der Schlaftherapie von Frauen bestmöglich zu berücksichtigen, präsentiert ResMed die erste komplette Therapielösung, die speziell auf die besonderen Bedürfnisse weiblicher OSA-Patienten ausgelegt ist. Da heute 40 % aller neu diagnostizierten Patienten mit Schlafapnoe weiblich sind,¹² ist es wichtig, Frauen eine spezielle Systemlösung zu bieten.

Das AirSense™ 10 AutoSet for Her mit dem ersten eigens auf weibliche Patienten abgestimmten Schlaftherapie-Algorithmus ermöglicht diese optimierte Therapie für SIE.

- Sofortige, aber sanfte Reaktion auf Flusslimitationen
- Basisdruck bei anhaltenden Apnoen
- Informationen zu Aufwachreaktionen (RERA)

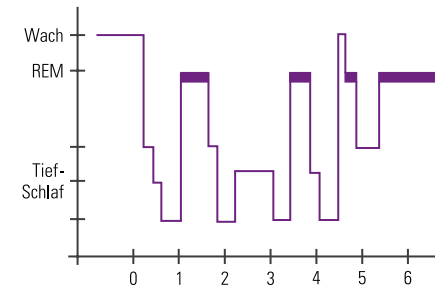
Sofortige, aber sanfte Reaktion auf Flusslimitationen

Der AutoSet for Her-Algorithmus reagiert schon auf einzelne Flusslimitationen sensativer und passt den Therapiedruck sanfter an. Flusslimitationen nehmen signifikant ab,¹³ Störungen des Schlafs werden minimiert.



Basisdruck bei anhaltenden Apnoen

Bei mehreren aufeinanderfolgenden Apnoen, bei Frauen typisch während einer REM-Phase, wird automatisch ein minimaler Basisdruck festgelegt. Wenn z.B. mit Beginn der folgenden REM-Phase ein genügend hoher Druck zur Verfügung steht, können mögliche weitere REM-bezogene Ereignisse vorbeugend verhindert werden.



Informationen zu Aufwachreaktionen

Das AirSense 10 AutoSet for Her bietet in allen Modi Informationen zu Aufwachreaktionen aufgrund von Atemanstrengungen (Respiratory Effort-Related Arousal, RERA).¹⁴ Diese werden u.a. ausgewiesen über Berichte in AirView™ – der Online-Plattform zum Patientenmanagement von ResMed.



Optimale Systemlösung

Das AirSense 10 AutoSet for Her kann mit der AirFit™ for Her Masken-Serie kombiniert werden und bietet weiblichen Patienten so eine komplette Behandlungslösung. Die Maskenkissen und Kopfbänder sind besonders auf die Anatomie von Frauen zugeschnitten.





1. J.E. Rossouw (2002): Hormones, genetic factors, and gender differences in cardiovascular disease, Cardiovascular research 53 (3):550-557.
2. P. Smetana, M. Malik (2013): Sex differences in cardiac autonomic regulation and in repolarisation electrocardiography, Pflugers Archiv: European journal of physiology 465 (5):699-717.
3. S. Karjalainen et al. (2012): Sex differences in the effects of physical training on sweat gland responses during a graded exercise, Indoor Air 22 (2):96-109.
4. A. Valipour, et al. (2007): Gender-related differences in symptoms of patients with suspected breathing disorders in sleep: a clinical population study using the sleep disorders questionnaire. Sleep 30 (3):312-9.
5. C.M. Lin, T.M. Davidson and S. Ancoli-Israel (2008): Gender differences in obstructive sleep apnea and treatment implications, Sleep Med Rev 12 (6):481-96.
6. U. Anttalainen, et al. (2013): Women with partial upper airway obstruction are not less sleepy than those with obstructive sleep apnea, Sleep Breath 17 (2):873-6.
7. N. Collop, et al. (2002): Snoring and sleep disordered breathing, in Sleep Medicine, Lee-Chiong Jr., T., Carskadon M., Editor. 2002, Hanley & Belfus: Philadelphia. p. 349-355.
8. C. O'Connor, K.S. Thornley and P.J. Hanly (2000): Gender differences in the polysomnographic features of obstructive sleep apnea, Am J Respir Crit Care Med: 161 (5):1465-72.
9. V. Mihai, G. Rusu, and T. Mihaescu (2010): Demographic, clinical and polysomnographic differences between men and women, Pneumologia 59 (2):64-7.
10. J.C. Ware, R.H. McBrayer and J.A. Scott (2000): Influence of sex and age on duration and frequency of sleep apnea events, Sleep 23 (2): 165-70.
11. C. O'Connor, K.S. Thornley and P.J. Hanly (2000): Gender differences in the polysomnographic features of obstructive sleep apnea, Am J Respir Crit Care Med 161 (5):1465-72.
12. Medicare and private payer sleep apnea claims data 2009.
13. N. McArdle, et al. (2014): Study Of A Novel Automatic Positive Airway Pressure Algorithm For The Treatment Of Obstructive Sleep Apnea In Women, ATS [Poster Board # 714] [Publication Number: A5621]
14. American Academy of Sleep Medicine (1999): Sleep-related breathing disorders in adults: recommendations for syndrome definition and measurement techniques in clinical research. The Report of an American Academy of Sleep Medicine Task Force, Sleep 22 (5):667-89.

Bildnachweis: corbisimages, gettyimages, istockphoto, thinkstock und ResMed.