

Obstruktive Schlafapnoe: Interview mit Dr. Raphael Heinzer, CHUV, Lausanne

CPAP-Beatmung ist die Therapie der Wahl

BASEL – Chronisch müde und eingeschränkt leistungsfähig – die Lebensqualität von Patienten mit obstruktivem Schlafapnoesyndrom ist deutlich reduziert. Dazu kommt ein erhöhtes Risiko für Hypertonie und Schlaganfall. Therapeutischer Goldstandard ist heute die CPAP-Beatmung. Wie diese funktioniert, welche weiteren Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stehen und wie die richtige Diagnose gestellt wird, erläutert Dr. Raphael Heinzer, Direktor des Zentrums für Schlafforschung am CHUV, Lausanne, im Interview mit Medical Tribune.

Wie hoch ist die Prävalenz des obstruktiven Schlafapnoesyndroms (OSAS) in der Schweiz? Wie viele Männer und Frauen sind davon betroffen?

Dr. Heinzer: In der Schweiz sind etwa 4% der Männer und 2% der Frauen zwischen 30 und 60 Jahren davon betroffen. Jenseits der Menopause nähert sich die Prävalenz bei den Frauen derjenigen der Männer an.

Welches sind die Risikofaktoren für ein OSAS?

Die Hauptrisikofaktoren sind sowohl bei Männern als auch bei Frauen das Alter, die Gewichtszunahme und die Adipositas, wobei die männliche, stammbetonte Adipositas eher dazu prädisponiert als die weibliche, die eher die Peripherie betont. Es ist bekannt, dass ein breiter Halsumfang (von mehr als 43 cm) aus mechanischen Gründen das Auftreten von Schlafapnoen begünstigt. Das Gleiche gilt für gewisse Gesichtsformen: Patienten mit einem nach hinten versetzten Unterkiefer (Retrognathie) haben viel häufiger Apnoen infolge einer Obstruktion des Rachens bzw. der Atemwege hinter der Zunge. Der abendliche Genuss von Alkohol sowie die Einnahme von Schlafmitteln oder von Muskelrelaxanzien fördern ebenfalls eine Erschlaffung der Rachenmuskulatur, was zu einer Einengung der oberen Atemwege und zu Atempausen führt. Bei Frauen gibt es noch zwei spezifische Risikosituationen: die Schwangerschaft und die Menopause. Während einer Schwangerschaft, vor allem im dritten Trimenon, führt die Gewichtszunahme im Abdominalbereich zu einer Verlagerung des Zwerchfells nach oben und zu einer Verminderung des Atemvolumens. Dadurch nimmt die Spannung der Rachenmuskulatur ab, welche so einfacher kollabieren



Dr. Raphael Heinzer
Co-Direktor
Zentrum für
Schlafforschung
CHUV
Lausanne

Foto: zVg

kann. Ferner bedingt die Wassereinsparung bei der schwangeren Frau eine Ödembildung im Bereich des Rachengewebes, welche ebenfalls eine Obstruktion der oberen Atemwege begünstigen kann. Während der Menopause führt die Abnahme der weiblichen Hormonspiegel einerseits zu einer Zentralisierung der Fettverteilung mit Betonung des Oberkörpers, wie bei den Männern, andererseits zu einer Erschlaffung der Gewebe, was im Rachenbereich wiederum Atemwegesobstruktionen zur Folge haben kann.

Sind die Symptome der Erkrankung bei Männern und Frauen verschieden?

Meistens haben Männer recht klassische Symptome mit nächtlichem Schnarchen, einer vermehrten Tagesmüdigkeit bzw. chronischer Müdigkeit mit vermehrter Einschlafneigung tagsüber. Frauen leiden eher an Schlaflosigkeit oder Stimmungsschwankungen (im Sinne von Depressionen, Nervosität usw.).

Wie finden Sie heraus, wer ein OSAS hat? Was für Screening-Tests empfehlen Sie?

Die erste Stufe ist natürlich die gezielte Anamneserhebung mit Erfassung der typischen Symptome eines nächtlichen Schnarchens mit Atempausen, gesteigerter Tagesmüdigkeit mit Einschlafneigung am Steuer, vor dem Fernseher oder während Vorträgen. Es gibt auch spezifische

Fragebögen, wie der Epworth Sleepiness Questionnaire oder der Test der Lungenliga (<http://www.lungenliga.ch/nc/de/krankheiten/schlafapnoe/schlafapnoe-risikotest.html>). Bei Verdacht auf ein OSAS ist der nächste Schritt eine nächtliche Polygraphie. Diese ambulante Untersuchung wird bei einem Pneumologen oder in einem Schlaflabor durchgeführt, wo der Patient mit Sensoren im Bereich der Nase (um den Atemfluss zu messen), des Brustkorbs und des Bauchs (um die Atembewegungen zu messen) sowie einem Daumenoxymeter (um die Sauerstoffsättigung im Blut zu messen) ausgestattet wird. Danach geht er nach Hause schlafen. Am nächsten Tag ermöglicht die Auswertung der gemessenen Parameter die Objektivierung allfälliger Apnoen und Entsättigungen und somit die Diagnosestellung eines OSAS. Im Zweifelsfall – oder wenn man die Auswirkungen der Apnoen auf die Schlafqualität und -struktur ermitteln möchte, kann eine Polysomnographie in einem Schlaflabor durchgeführt werden. Dort kann der Patient dann auch übernachten und es werden zusätzlich noch ein EEG abgeleitet und andere Parameter gemessen.

Was ist heute die Standardbehandlung des OSAS?

Zuerst müssen die Risikofaktoren (Übergewicht, Alkoholkonsum, Schlafmitteleinnahme, etc.) angegangen werden. Heutzutage stellt die CPAP (Continuous Positive Airway Pressure)-Behandlung den Goldstandard der Behandlung des OSAS dar. Dabei wird über einen kleinen Luftkompressor, der mit einer Maske verbunden ist, ein Luftfluss in die oberen Atemwege geleitet, der ständig einen positiven Luftdruck dort aufrechterhält und somit eine Obstruktion im Rachenbereich verhindert. Die Wirksamkeit dieser Behandlungsmethode wurde durch zahlreiche Studien belegt, mit einer signifikanten Reduktion der Schlafapnoe-Episoden, der Krankheitssymptome und der damit vergesellschafteten kardiovaskulären Mortalität. Daher

Wie die Lungenliga hilft

Die Lungenliga betreut in enger Zusammenarbeit mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin Betroffene in der ganzen Schweiz. Sie

- stellt CPAP-Atemgeräte und Zubehör zur Verfügung, passt die Atemmasken an und stellt die Geräte fachgerecht ein;
- berät und betreut Betroffene während der Therapie;
- überprüft und wartet in regelmässigen Abständen die Atemmaske und das CPAP-Gerät;
- überwacht den Therapieverlauf periodisch, erstellt einen Bericht und übernimmt den Kontakt zur Krankenkasse;
- bietet Informationsmaterial und begleitete Erfahrungsaustausch-Gruppen an.



ist es die Therapie der Wahl, welche aber leider von gewissen Patienten nicht so gut vertragen wird. Dafür kann man aber dank dem elektronischen Speicher die therapeutische Compliance und die Wirksamkeit der Behandlung im Verlauf verfolgen.

Welchen Stellenwert haben Unterkieferorthesen?

Die Unterkieferorthesen, die nachts vom Patienten getragen werden und den Unterkiefer vorverlagern, kommen an zweiter Stelle. Der Rachenraum wird erweitert und das Risiko einer nächtlichen Obstruktion vermindert. Für Patienten, die nur in Rückenlage Schlafapnoen aufweisen, gibt es Alternativen im Sinne von spezifischen Verkehrungen, die nach dem Prinzip des «Tennisball im Rücken», den Patienten mechanisch daran hindern, auf dem Rücken zu schlafen, indem sie ihn zwingen, wieder in die Seitenlage zurückzukehren. Diese Behandlungsmöglichkeiten können bei ausgewählten Patienten nützlich sein, sind aber in Bezug auf Langzeitresultate schlecht dokumentiert. Leider gibt es keine medikamentösen Optionen zur wirksamen Behandlung des OSAS. Zuletzt sollen noch die chirurgischen Massnahmen erwähnt werden. Eingriffe an den Weichteilen des Rachens haben sich diesbezüglich wenig bewährt. In gewissen Fällen von Unterkiefermissbildungen (Retro- oder Mikrognathie) können kieferchirurgische Interventionen mit Vorverlagerung des Unterkiefers einen günstigen Effekt auf die

Schlafapnoe haben, es handelt sich aber dabei um schwerwiegende Eingriffe, welche nur sehr spezifischen Fällen vorbehalten werden sollten.

Welche Risiken sind mit dem OSAS verbunden?

Zunächst einmal besteht die Gefahr, infolge der vermehrten Tagesschläfrigkeit bei der Arbeit oder am Steuer ungewollt einzuschlafen. Das Risiko eines Verkehrsunfalls wird durch ein unbehandeltes OSAS um den Faktor 6 bis 8 erhöht. Zweitens haben die durch das wiederholte Erwachen bedingte Störung der Schlafstruktur und -qualität und die daraus resultierende chronische Müdigkeit auch Auswirkungen auf das Berufs- und Privatleben. Die Betroffenen sind bei der Arbeit nicht leistungsfähig und haben eine schlechte Lebensqualität. Auch der Stress als Folge der nächtlichen Erstickungsanfälle stellt einen Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen dar. Während des Erwachens nach den Apnoephasen wird eine deutliche Steigerung der Herzfrequenz und des Blutdrucks beobachtet – als Folge der hypoxiebedingten Aktivierung des sympathischen Nervensystems. Studien haben eine Korrelation zwischen dem OSAS und dem Risiko gezeigt, eine arterielle Hypertonie zu entwickeln oder einen Hirnschlag zu erleiden. Dieses Risiko sinkt bei Patienten, die mit CPAP wirksam behandelt worden sind.

Interview: Dr. Eric Xavier Jensen

Zoledronat Osteo Sandoz® – zu 100% identisch mit Aclasta®



DAS
GENERISCHE
ORIGINAL

SANDOZ
Eine gesunde Entscheidung

a Novartis Company

Zoledronat Osteo Sandoz® 5mg/100ml. W: Acidum Zoledronicum ut Acidum Zoledronicum monohydricum. Hilfsstoffe: Natrii citras, Mannitolium, Aqua ad inject. **I:** Behandlung der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen und bei Männern; Behandlung der Osteopenie bei postmenopausalen Frauen mit mindestens einem Risikofaktor; Prävention klinischer Frakturen nach Schenkelhalsfraktur bei Männern und Frauen; Behandlung und Prävention der glukokortikoid-induzierten Osteoporose bei Frauen und Männern; Behandlung von Morbus Paget des Knochens (Osteodystrophia deformans). **D:** Infusion mit konstanter Infusionsgeschwindigkeit über mindestens 15min. Osteoporose: als Einzeldosis einmal jährlich. Osteopenie: eine einzelne intravenöse Infusion. Morbus Paget: einmalige intravenöse Infusion. **Kf:** Schwere Nierenfunktionsstörungen mit einer Kreatinin-Clearance <35ml/min.; Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, einen der Hilfsstoffe oder anderer Bisphosphonate; Hypokalzämie; Schwangerschaft und Stillzeit. **Vm:** Bereits mit Zoledronat behandelte Patienten (Onkologie) dürfen nicht mit Zoledronat Osteo Sandoz behandelt werden; Nierenfunktionsstörung; M. Paget: ausreichende Zufuhr von Kalzium und Vitamin D; Kieferosteonekrosen; atypische subtrochantäre und diaphysäre Femurfrakturen. Weitere s. Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. **IA:** Vorsicht ist angezeigt bei Kombination mit anderen Arzneimitteln, welche die Nierenfunktion wesentlich beeinflussen können. **Schwangerschaft und Stillzeit:** kontraindiziert. **UW:** Sehr häufig: Fieber; Häufig: grippeartige Symptome, Kältegefühl, Müdigkeit, Asthenie, Schmerzen, Unwohlsein, Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, Nachtschweiss, Myalgie, Arthralgie, Knochenschmerzen, Rückenschmerzen, Schmerzen in den Extremitäten, Kieferschmerzen. Weitere s. Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. **P:** 1x 100ml. **Swissmedic-Liste:** B. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz oder www.documed.ch. **Sandoz Pharmaceuticals AG, Hinterbergstrasse 24, 6330 Cham 2, Tel. 041 748 85 85, www.generika.ch**