

# Obstruktive Schlafapnoe – Frauen sind oft anders betroffen



## Epidemiologie – Ausmass des Problems

Die obstruktive Schlafapnoe (OSA) ist eine häufige Schlaf-assoziierte Atemstörung mit wiederholtem Kollaps der oberen Atemwege. Sie führt zu vermehrter Tagesschläfrigkeit, Stimmungsschwankungen, verminderter neurokognitiver Leistung und eingeschränkter Lebensqualität. Lange wurde Schlafapnoe bei Frauen kaum diagnostiziert. Erst 1993 schloss man Frauen in eine grosse populationsbasierte Studie ein. Hier zeigte sich eine Prävalenz von 2% gegenüber den Männern mit 4%. Das Geschlechterverhältnis (m:w) wird je nach Untersuchung zwischen 1,5:1 und 8,9:1 angegeben. Populationsbasierte Studien zeigen häufig deutlich höhere Prävalenzen als klinische Studien. Dies deutet darauf hin, dass *OSA bei Frauen unterdiagnostiziert* wird. Die Gründe für die ungleiche Prävalenz der Geschlechter bleiben spekulativ. Aufgrund der grösseren Dimensionen der Atemwege wäre bei Männern eher eine Widerstandserhöhung im Pharynx zu erwarten, was jedoch nicht zutrifft. Letztlich vermutet man geschlechtsspezifische Tonus-Unterschiede der Pharynxmuskulatur (1).

## OSA bei Frauen – die Rolle der Hormone

Während Männer mittleren Alters mit Übergewicht, lautem Schnarchen, beobachteten Atemaussetzern sowie Tagesschläfrigkeit oft ohne Umwege diagnostiziert und behandelt werden, manifestiert sich die Schlafapnoe bei Frauen häufig mit Insomnie, restless legs, morgendlichen Kopfschmerzen, Ängstlichkeit und Depressionen (2, 3). Bei gleich schwerer Ausprägung der Schlafapnoe sind Symptome wie Stimmungsschwankungen und neuropsychologische Veränderungen (z.B. verminderte Aufmerksamkeit und Reaktionsfähigkeit) bei Frauen oft im Vordergrund. Ebenso leiden Frauen häufiger unter körperlichen Symptomen. Als Vorerkrankungen schildern die Patientinnen Migräne, Fibromyalgie, Depressionen, Verdauungsstörungen, Nachtschweiss und Adynamie.

Auch bei Frauen spielen Alter und Übergewicht eine Rolle. Ab der Menopause steigt das Risiko für Schlafapnoe bei Frauen um das Zweieinhalbfache.

Während der Schwangerschaft beginnen viele Frauen zu schnarchen. Kommt noch Übergewicht hinzu, entwickeln sie in der Schwangerschaft auch häufiger eine Schlafapnoe. Gefährlich sind für die werdende Mutter vor allem Herz-Kreislauf-Probleme und beim Kind ein vermindertes Geburtsgewicht. Mit einer Behandlung können diese Komplikationen weitgehend verhindert werden.

## Gibt es ein sinnvolles Screening?

Bisher gelang es nicht, mit einem einfachen Fragebogen oder mit Untersuchungen die Patientinnen herauszufiltern, die in einem Schlaflabor abgeklärt werden sollten. Ein beliebter Fragebogen, der «Epworth Sleepiness Score», deckt subjektive Schläfrigkeit bei Männern besser auf als bei Frauen. Bei Bluthochdruck, Depressionen und Herz-Kreislauf-Krankheiten sollte man besonders bei Frauen die Schlafapnoe in die Differentialdiagnose mit einbeziehen.



## CPAP – die Behandlung der Wahl

Frauen profitieren gleichermassen von der Behandlung des OSA wie Männer. Die Überdruck-Beatmung mit CPAP («Continuous Positive Airway Pressure») ist meist die Therapie der ersten Wahl. Da Schlafapnoe bei Frauen oft stärkere körperliche Symptome und Depressionen auslöst, sollte ein allfälliger Medikamenten-Überkonsum angegangen werden. Depressionen können mit verminderter Compliance bei der CPAP-Behandlung einhergehen.

Postmenopausale Frauen unter Hormonersatz-Therapie (HRT) leiden ge-

nerell weniger an Schlafapnoe als unbehandelte Frauen. Ob allerdings die HRT kurzfristig eine manifeste Schlafapnoe bessert, ist noch ungenügend untersucht. Aus prognostischen Gründen und zur Verhinderung von Herz-Kreislauf-Problemen ist eine CPAP-Therapie bei Frauen indiziert. Studien belegen, dass Patientinnen mit schwerer Schlafapnoe unter CPAP-Therapie seltener an Herz-Kreislauf-Erkrankungen sterben als ohne Behandlung (4).

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

- stellt CPAP-Atemgeräte 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.

[www.lungenliga.ch/schlafapnoe](http://www.lungenliga.ch/schlafapnoe)

[www.lungenliga.ch/schlafapnoe-test](http://www.lungenliga.ch/schlafapnoe-test)

1) Thurnheer R, Wraith PK, Douglas NJ. Influence of age and gender on upper airway resistance in NREM and REM sleep. *J Appl Physiol* 2001;90:981–8.

2) Young T, Hutton R, Finn L, Badr S, Palta M. The gender bias in sleep apnea diagnosis. Are women missed because they have different symptoms? *Archives of internal medicine* 1996;156:2445–51.

3) Valipour A. Gender-related Differences in the Obstructive Sleep Apnea Syndrome. *Pneumologie* 2012;66:584–588.

4) Campos-Rodriguez F, Martinez-Garcia MA, de la Cruz-Moron I, Almeida-Gonzalez C, Catalan-Serra P, Montserrat JM. Cardiovascular mortality in women with obstructive sleep apnea with or without continuous positive airway pressure treatment: a cohort study. *Annals of internal medicine* 2012;156:115–22.

## Verantwortlich für den Beitrag:

Prof. Dr. med. Robert Thurnheer  
Chefarzt Ambulante Medizinische Diagnostik  
Thurgauisches Kantonsspital  
8596 Münsterlingen