Schlafapnoe-Syndrom

r -- Ficker JH, Wiest GH, Lehnert G et al. «Auto-CPAP»-Therapie des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms. Eine prospektive randomisierte Untersuchung während der Therapie-Einleitung. Dtsch Med Wochenschr 1997 (28. November); 122: 1482-8
[LINK]

Kommentar: Markus Mauderli

Studienziele

Die 1981 eingeführte Standardtherapie des Schlafapnoe-Syndroms beruht auf der kontinuierlichen Applikation von positivem Druck in den Atemwegen («continuous positive airway-pressure», CPAP). Dieses Verfahren wurde bezüglich Wirksamkeit, Nebenwirkungen und Compliance mit selbstregulierenden CPAP-Geräten verglichen. Diese halten den Behandlungsdruck zwar möglichst gering, aber doch genügend hoch, um eine Apnoe oder Hypopnoe sowie Schnarchen zu verhindern.

Methoden

25 Personen mit nachgewiesenem Schlafapnoe-Syndrom – pro Stunde Schlaf mindestens 10 Apnoe- oder Hypopnoe-Episoden (Apnoe/Hypopnoe-Index; AHI) – und subjektiver Tagesmüdigkeit wurden mit zwei verschiedenen Geräten behandelt: im Crossover-Verfahren wurde einer konventionellen CPAP-Therapie (Gerät: Somnotron 3®) die auto-CPAP-Therapie (Gerät: Horizon auto-adjust®) gegenübergestellt. Alle Behandelten beurteilten jeweils jede Therapie anhand eines speziellen Fragebogens.

Ergebnisse

Der mittlere Behandlungsdruck war bei beiden Methoden fast identisch, die maximalen Druckwerte lagen jedoch bei auto-CPAP-Geräten um 3,7 ± 2,1 mbar höher. Unter auto-CPAP traten mehr Apnoe-/Hypopnoe-Episoden auf: Der mittlere AHI war mit 4,4 ± 4,3 signifikant höher als bei konventioneller CPAP-Therapie mit 2,8 ± 2,8. Bei konventioneller Behandlung gelang es nur 3 Personen nicht, einen AHI unter 5 zu erreichen. Mit der auto-CPAP-Therapie wiesen jedoch 8 Probanden einen AHI über 5 auf. Eine Mehrheit der Personen gab zudem an, mit dem auto-CPAP-Gerät schlechter zu schlafen. Kein Proband bevorzugte das auto-CPAP-Gerät.

Schlussfolgerungen

Die therapeutische Wirksamkeit einer weitgehenden Unterdrückung von Apnoe oder Hypopnoe (AHI unter 5) mit dem auto-CPAP-Gerät wurde von 20% der Untersuchten nicht erreicht. Auch das schlechtere Einschlafen und die verminderte Schlafqualität dürften die Akzeptanz der neuen Methode gegenüber der konventionellen CPAP-Therapie reduzieren.

Der Erfolg einer CPAP-Behandlung wird von der langfristigen Compliance bestimmt. Es ist eine rein symptomatische Behandlung, die nur wirkt, solange die Beatmung durchgeführt wird. Die Studienresultate lassen sich lediglich auf die beiden hier untersuchten CPAP-Gerätetypen anwenden. Generell gültige Folgerungen über die Wirksamkeit einer konventionellen gegenüber einer selbstregulierenden CPAP-Beatmung sind deshalb nicht zulässig. Auf die Langzeitverträglichkeit der beiden Techniken können keine Rückschlüsse gezogen werden, da sich die Studie auf die Phase der Maskenanpassung beschränkte.

Markus Mauderli