

Klinikbrief März 2016

Schlafbezogene Atemstörungen – Einschränkung der Lebensqualität und Risikofaktor internistischer Erkrankungen

Stand: März 2016

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

schlafbezogene Atemstörungen gehören zu den Volkskrankheiten. Neben dem Obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) gehören das bei Herzinsuffizienz häufige Zentrale Schlafapnoe-Syndrom (CSAS) und, mit zunehmender Häufigkeit, das Obesitas-Hypoventilationssyndrom (OHS) dazu. Häufig kommen kombinierte Formen vor. Schlafbezogene Atemstörungen sind ein häufiger Risikofaktor für eine arterielle Hypertonie. Sie sind mit kardiovaskulären und zerebrovaskulären Erkrankungen, erhöhter Glukosetoleranz und Depressionen assoziiert. Schlafbezogene Atemstörungen sind unterdiagnostiziert – und einfach und günstig zu behandeln.

Die Symptome sind zahlreich und schränken die Lebensqualität der Patienten deutlich ein – nächtliches Schnarchen und Atempausen, meist von Ehepartnern berichtet, Schlafstörungen, gastro-ösophagealer Reflux, Tagesmüdigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten gehören dazu. Ein klinischer Verdacht ist bei Adipositas (BMI >30 kg/m²), Halsumfang > 40 cm, Retrognathie und Makroglossie häufig zutreffend. Eine schlafmedizinische Diagnostik ist insbesondere vor Verordnung einer Therapie zwingend.

Die Gesundheitskosten unbehandelter Patienten übersteigen die gesunder Menschen um 50 bis 100 Prozent. Vor invasiven, möglicherweise komplikationsträchtigen und kostenintensiven medizinischen Maßnahmen zur Behandlung assoziierter Erkrankungen sollten schlafbezogene Atemstörungen erkannt und behandelt sein. Eine weitere Indikation zur schlafmedizinischen Diagnostik besteht bei Patienten mit chronischer Ateminsuffizienz. Im Klinikum Stuttgart mit seinen zahlreichen Intensivstationen werden Hunderte von kritisch kranken Patienten behandelt und maschinell beatmet. Eine saubere Differenzierung zwischen akuter und chronischer Ateminsuffizienz kann Risikopatienten rechtzeitig, etwa vor großen operativen Eingriffen, erkennen und Komplikationen vermeiden helfen.



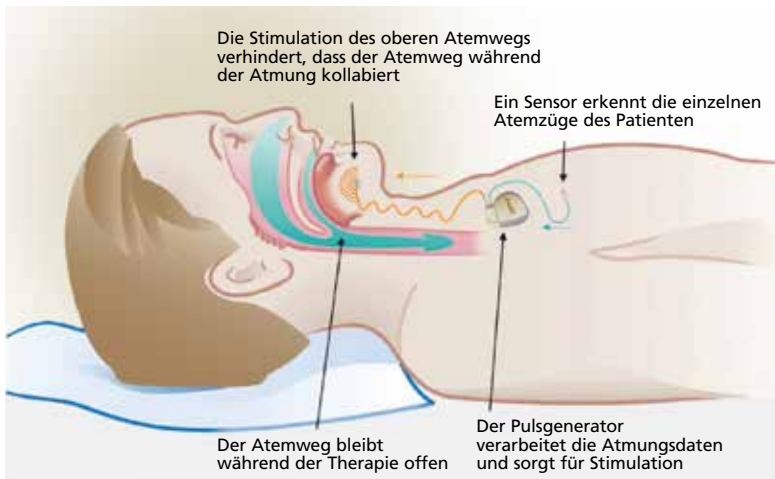
Genau hier sieht das interdisziplinäre Schlaflabor im Klinikum Stuttgart, das von der Sektion Pneumologie und der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten am Katharinenhospital betrieben wird, seine Aufgabe. Die Einrichtung des Schlaflabors am Katharinenhospital wurde durch eine Zuwendung der Eva Mayr-Stihl Stiftung, Waiblingen, ermöglicht. Internistisch wird es von Oberärztin Dr. Justyna Winiarska-Kiefer, Fachärztin für Innere Medizin, Pneumologie, Diabetologie und Schlafmedizin, geleitet, HNO-ärztlich von Oberärztin Dr. Viola Götz.

Häufig sind schlafbezogene Atemstörungen lageabhängig und lassen sich etwa durch Rückenlageverhinderungsgurte oder Zahnschienen behandeln. Die Standardtherapie für die meisten Patienten mit mittelschweren oder schweren schlafbezogenen Atemstörungen ist die nasale CPAP-Therapie. Die Patientencompliance ist angesichts des Gewinns an Lebensqualität für die Patienten meist sehr gut. Neuere Beatmungsmodi haben einen zum Teil noch unklaren Stellenwert etwa bei kombinierten obstruktiven und zentralen Atemstörungen.

Als neue Therapiemöglichkeit des obstruktiven Schlafapnoesyndroms bietet die HNO-Klinik unter Leitung von Prof. Dr. Christian Sittel mittlerweile die Implantation eines batteriebetriebenen Hypoglossusschrittmachers an. Hierbei wird

>>>

>>>



Inspire-Therapie zur Stimulation der oberen Atemwege (UAS)

das Aggregat, vergleichbar mit einem Herzschrittmacher, infraclavikulär rechts implantiert. Mittels Sensorelektrode wird die thorakale Atembewegung registriert und über eine zweite Elektrode der N. hypoglossus stimuliert. Durch die Stimulation kommt es zu einer leichten Kontraktion der Zungenmuskulatur, die ein Offenhalten des oberen

Atemwegs bewirkt. Der Schrittmacher wird durch den Patienten via Fernbedienung selbständig aktiviert und nach dem Aufwachen wieder deaktiviert. Die Effektivität des Schrittmachers wurde in der STAR-Studie, die in 22 führenden medizinischen Zentren in den USA und in Europa durchgeführt wurde, belegt. Hierbei zeigte sich nach zwölf Monaten eine signifikante Reduktion der Schlafapnoeepisodes sowie eine deutliche Verbesserung von Lebensqualität und Tagesaktivität. Die Studie wurde 2014 im New England Journal of Medicine veröffentlicht. Die neu vorliegenden Ergebnisse nach 36 Monaten belegen einen konstanten Langzeiteffekt. Auf Grund der Ergebnisse bietet der Hypoglossusschrittmacher insbesondere für Patienten mit CPAP-Intoleranz eine gute Therapiealternative. Eine Implantation ist erfolgversprechend bei mittelschwerem bis schwerem OSAS (AHI zwischen 15/h und 65/h) und einem BMI unter 32 kg/m².

Schlafmedizin am Klinikum Stuttgart – ein notwendiger und kosteneffizienter Bestandteil interdisziplinärer Therapiekonzepte zur Verbesserung von Lebensqualität und Risikofaktoren internistischer Erkrankungen.

Mit kollegialen Grüßen

Prof. Dr. Christian Sittel
Ärztlicher Direktor
Klinik für Hals-, Nasen- und
Ohrenkrankheiten,
Plastische Operationen

Prof. Dr. Dr. h.c. Wolfram G. Zoller
Ärztlicher Direktor
Klinik für Innere Medizin, Gastro-
enterologie, Hepatologie, Infektiologie
und Pneumologie

Dr. Axel Kempa
Leiter Sektion Pneumologie

Kontakt

Schlaflabor Klinikum Stuttgart

Katharinenhospital
Dr. Axel Kempa
Sektionsleiter Pneumologie

Telefon 0711 278-35405
a.kempa@klinikum-stuttgart.de
Dr. Justyna Winiarska-Kiefer
Schlafmedizinerin
j.winiarska-kiefer@klinikum-stuttgart.de
Sprechstunde nach Terminvereinbarung
Telefon 0711 278-35106

Klinik für Hals-, Nasen- und Ohren- krankheiten, Plastische Operationen

Prof. Dr. Christian Sittel
Ärztlicher Direktor
Telefon 0711 278-33201
hno-klinik@klinikum-stuttgart.de
Oberärztin Dr. Viola Götz
v.goetz@klinikum-stuttgart.de
Sprechstunde Schlafbezogene Atemstö-
runge nach Terminvereinbarung
Telefon 0711 278-33290

Klinikum Stuttgart

Katharinenhospital
Kriegsbergstraße 60
70174 Stuttgart

www.klinikum-stuttgart.de