

Max Kuhn

OSAS – Modediagnose oder reelles Problem?

Nach einem Kurzreferat am Aroser Kongress 2012

Epworth Sleepiness Scale

Ein Patient kommt zu Ihnen in die Sprechstunde und berichtet, dass sich seine Partnerin über sein Schnarchen beklage und sich wegen der langen Aussetzer Sorge. 50% der Beratungen wegen OSAS finden wegen der Partner statt, 50% wegen subjektiv störender Tagesmüdigkeit. Wenden Sie die Epworth-Schläfrigkeitsskala [1, 2] an. Ergibt die Auswertung mehr als 10 Punkte, so liegt eine abnorme Tagesmüdigkeit vor.

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie einschlafen?

Nie = 0, selten = 1, häufig = 2, immer = 3

- Beim Fernsehen
- Beim Lesen
- Nach dem Mittagessen
- Als Beifahrer im Auto
- Im Theater
- Während einer Sitzung
- Im Gespräch
- Im Auto bei Rotlicht

Summen-Score:

Normal ≤ 10

Leicht 11–15

Mittel 16–20

Schwer 21–24

Diagnostik

Bei einem Patienten mit fremdanamnestischem Schnarchen und nächtlichen Atempausen sowie einer subjektiv störenden Tagesmüdigkeit und mehr als 10 Punkten auf der EP-Skala sollte eine schlafmedizinische Untersuchung beim Pneumologen veranlasst werden.

Die definitive Diagnose kann in vielen Fällen durch eine Untersuchung mittels tragbarer Geräte zu Hause gestellt werden (respiratorische Polylgraphie). In schwierigeren Fällen ist eine Untersuchung im Schlaflabor notwendig.

Eine alleinige Oxymetrie setzt der Spezialist zur primären Diagnostik nur selten ein. Ausnahme: Wenn der Patient von Anfang an erklärt, dass er nie eine Maskenbeatmung akzeptieren würde. In diesem Fall macht die Oxymetrie einen Sinn. Zeigen sich nämlich massive repetitive Enttächtigungen, kann ein solcher Patient in den meisten Fällen doch für eine weitergehende Diagnostik und bei Nachweis eines OSAS für eine allfällige Maskenbeatmung motiviert werden.

Eine Systemerkrankung

Der Hausarzt kennt das Symptom der Tagesschläfrigkeit und er kennt die Gefahr des Sekundenschlafes mit Einnicken am Steuer. Ist er sich aber auch bewusst, dass ein OSAS weitere Auswirkungen auf das ganze System haben kann (Abb. 2)? Daran denken bei schlecht einstellbarem Blutdruck! Umgekehrt senkt eine wirksame CRAP-Therapie (je schwerer das OSAS, desto mehr Wirkung) den Blutdruck um bis zu 9 mmHg ab. Auch die Häufigkeit des akuten Koronarsyndroms, der Schlaganfälle und der plötzlichen Todesfälle nimmt durch die Behandlung ab.

Die repetitiven nächtlichen Enttächtigungen und vor allem die

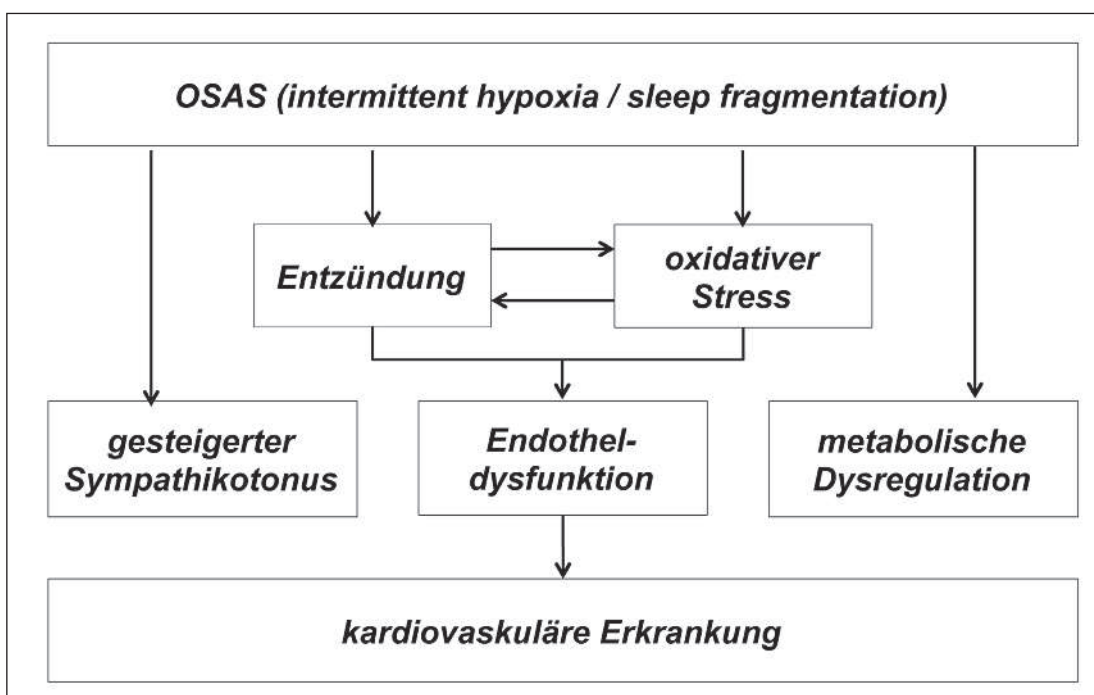


Abbildung 1

OSAS = Systemerkrankung. (Nach: Ryan S, Taylor CT, McNicholas WT. Systemic inflammation: a key factor in the pathogenesis of cardiovascular complications in obstructive sleep apnoea syndrome? Thorax. 2009;64[7]:631-6.)

Schlaffragmentation durch die Weckreaktionen am Ende der Atempause führen zu einem gesteigerten Sympathikotonus. Daneben führt das OSAS zu einer systemischen Entzündung und einem oxidativen Stress mit Endotheldysfunktion und Gerinnungsstörungen. Man nimmt an, dass all diese Prozesse das erhöhte kardiovaskuläre Risiko erklären (KHK, zerebrovaskulärer Insult, plötzliche Todesfälle). Die repetitiven Hypoxämien und die Aufwachreaktion lassen einen erholsamen Schlaf nicht zu und können zu einer Reihe von Tagessymptomen führen: morgendliche Kopfschmerzen, Tagesmüdigkeit mit Einschlaf tendenz, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Leistungsabfall und Potenzstörungen.

Schlussfolgerung

Für die erfolgreich Behandelten ist das OSAS keine Modediagnose, sondern die Behandlung führt zu einer echten Verbesserung der Lebensqualität. Da die Vorselektion durch die Hausärzte im Kanton Graubünden sehr gut ist, stellt sich bei der grossen Mehrzahl der Zugewiesenen tatsächlich ein OSAS verschiedenen Schweregrades heraus. Der Therapieerfolg hängt nach meiner Erfahrung fast ausschliesslich vom Leidensdruck des Patienten ab. Besteht eine stark störende Tagesmüdigkeit und/oder ist die Part-

nerin oder der Partner stark besorgt, dann ist der Patient motiviert, die initial nicht immer bequeme Maskenbeatmung durchzuführen. Tritt dann auch eine subjektiv spürbare Besserung ein, so ist die Compliance meist gut. Während im Kanton Graubünden (ca. 190 000 Einwohner) 1993 lediglich ein paar CRAP-Geräte im Einsatz waren, werden aktuell über 600 Patienten mit der Maskenbeatmung behandelt. Rechnen Sie das auf Ihren Kanton hoch!

Literatur

- 1 Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. *Sleep*. 1991;4(6):540-5.
- 2 Bloch KE, Schoch OD, Zhang JN, Russi EW. German version of the Epworth Sleepiness Scale. *Respiration*. 1999;66(5):440-7.

Korrespondenz:

Dr. Max Kuhn
Leitender Arzt Pneumologie
Kantonsspital Graubünden
7000 Chur
Max.Kuhn[at]ksgr.ch