

Gewicht beeinflusst Schlaf-Atemstörungen

k -- Newman AB, Foster G, Givelber R et al. Progression and regression of sleepdisordered breathing with changes in weight: the sleep heart health study. Arch Intern Med 2005 (14. November); 165: 2408-13

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Robert Thurnheer

Übergewicht ist ein wichtiger Faktor bei der Entstehung von Schlaf-Atemstörungen wie dem obstruktiven Schlafapnoesyndrom. Wie Gewichtsschwankungen Schlaf-Atemstörungen beeinflussen, war Gegenstand dieser Studie. Das untersuchte Kollektiv bestand aus 2'968 Frauen und Männern über 40, mit einem höheren Anteil an Schnarchenden als in der Gesamtbevölkerung. Bei Personen, die an Gewicht zugenommen hatten, nahmen Atemstörungen im Verlaufe von 5 Jahren stärker zu, insbesondere bei Männern. Bei einer Gewichtszunahme von 10 kg war das Risiko für eine relevante Zunahme von Hypopnoephasen bei ihnen fünfmal, bei Frauen zweimal so hoch wie bei einem stabilen Gewicht. Umgekehrt erreichten Männer bei einer Gewichtsreduktion eine stärkere Abnahme der Hypopnoephasen. Tendenziell war die Risikoreduktion bei einer Gewichtsabnahme aber geringer als die Erhöhung bei einer Gewichtszunahme. Auch bei einem stabilen Gewicht nahmen Schlaf-Atemstörungen allmählich zu.

Beide Studien zusammengefasst von Bettina Wortmann

Seit Jahren wird das obstruktive Schlafapnoesyndrom (OSAS) als kardiovaskulärer Risikofaktor bezeichnet. Personen mit Schlafapnoe sterben häufiger nachts, während in der Gesamtbevölkerung der akute Herztod am häufigsten in den frühen Morgenstunden eintritt. 1 Dies leuchtet ein, denn die repetitiven nächtlichen Atemunterbrüche werden regelmässig von einem Blutdruckanstieg und einer Herzfrequenzbeschleunigung gefolgt. In der Studie von Yaggi et al. konnte eindeutig gezeigt werden, dass Schlafapnoe auch ein von Adipositas und Hypertonie unabhängiger Risikofaktor für Schlaganfall und Tod ist. Der endgültige Beweis, dass eine Therapie des OSAS dieses Risiko vermindert, ist noch nicht erbracht, doch die Hinweise verdichten sich. Kürzlich wurde gezeigt, dass eine nicht-invasive Atemhilfe («continuous positive airway pressure», CPAP) das Risiko von kardiovaskulären Ereignissen vermindert. 2 Allerdings war diese Studie nicht randomisiert, d.h. Personen mit OSAS, welche eine Therapie ablehnten, dienten als Kontrollgruppe. Es ist zu erwarten, dass eine randomisierte Studie aus ethischen Gründen gar nicht mehr durchführbar sein wird, da symptomatischen Kranken mit obstruktiver Schlafapnoe eine Behandlung kaum für längere Zeit vorenthalten werden kann.

Leute mit Tagesmüdigkeit werden schon aufgrund ihrer Symptome behandelt. Schwieriger ist es, Personen mit Schlafapnoe, aber ohne vermehrte Müdigkeit aus rein prognostischen Gründen von einer CPAP-Therapie zu überzeugen. Dies sollte jedoch zumindest bei Personen mit einem hohen Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse erwogen werden.

den. Oft wird Tagesmüdigkeit aufgrund des schleichenden Beginns auch unterschätzt. Wer es schafft, sein Körpergewicht zu reduzieren, kann oft das Schlafapnoesyndrom günstig beeinflussen, wie mit der Studie von Newman et al. gezeigt wurde. Dieser günstige Effekt kommt stärker bei Männern als bei Frauen zum Tragen. In der praktischen Erfahrung gelingt eine Gewichtsreduktion allerdings selten dauerhaft. Es ist deshalb meist sinnvoller, eine CPAP-Behandlung zu beginnen als einen Gewichtsverlust abzuwarten.

Weniger überzeugend sieht es bezüglich prognostischem Nutzen der Therapie bei der zentralen Schlafapnoe bei Personen mit Herzinsuffizienz aus. Leider hilft hier die CPAP-Behandlung gemäss der vorliegenden Studie von Bradley et al. nicht, das Überleben zu verlängern. Einschränkend muss aber eingeräumt werden, dass die Arbeit nicht genügend «Power» hat, um diese Frage endgültig klären zu können. Immerhin wurden die linksventrikuläre Funktion und die submaximale Arbeitskapazität verbessert, so dass die Therapieindikation im Einzelfall geprüft werden muss.

Robert Thurnheer

- 1 Gami AS, Howard DE, Olson EJ et al. Day-night pattern of sudden death in obstructive sleep apnea. New Engl J Med 2005 (24. März); 353:1206-14
- 2 Marin JM, Carrizo SJ, Vicente E et al. Long-term cardiovascular outcomes in men with obstructive sleep apnoea-hypopnoea with or without treatment with continuous positive airway pressure: an observational study. Lancet 2005 (19. März); 365:1046-53