

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 $3,7 \pm 2,1$ mbar höher. Unter auto-CPAP traten mehr Apnoe-/Hypopnoe-Episoden auf: Der mittlere AHI war mit $4,4 \pm 4,3$ signifikant höher als bei konventioneller CPAP-Therapie mit $2,8 \pm 2,8$. 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 Behand-

lung, 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