

Schlafapnoe: Hypertonie-Risiko

k -- Lavie P, Herer P, Hoffstein V. Obstructive sleep apnea syndrome as a risk factor for hypertension: population study. BMJ 2000 (19. Februar);320: 479-82

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Andreas Knoblauch

Studienziele

Eine enge Beziehung zwischen obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom und Hypertonie wurde zwar mehrfach nachgewiesen, doch tauchten auch Zweifel auf wegen anderen mit der Hypertonie vergesellschafteten Variablen wie Adipositas, Alter und Geschlecht. Ziel dieser prospektiven Studie war es, abzuklären, ob eine Schlafapnoe einen unabhängigen Risikofaktor für eine Hypertonie darstellt.

Methoden

In einer Schlafklinik in Toronto wurden während 10 Jahren insgesamt 2'677 Erwachsene polysomnographisch untersucht. Als relevante Episoden wurden Apnoen und Hypopnoen definiert, die mindestens 10 Sekunden dauerten und zum Abfall der Sauerstoffsättigung bzw. zum Aufwachen führten. Auf Grund des Verhältnisses zwischen Apnoe-/Hypopnoe-Episoden und Schlafdauer (Apnoe/Hypopnoe-Index) wurden die Untersuchten in 4 Gruppen eingeteilt. Über 50 Episoden pro Stunde entsprachen einer schweren Apnoe, zwischen 30 und 50 einer mittelschweren Apnoe, zwischen 10 bis 30 einer leichten Apnoe. Personen der Kontrollgruppe hatten weniger als 10 Episoden pro Stunde. Eine Hypertonie wurde angenommen, wenn jemand Antihypertensiva einnahm oder einen Blutdruck von über 140/90 mm Hg hatte.

Ergebnisse

Eine schwere Apnoe fand sich bei 363 Personen, eine mittelschwere bei 308 und eine leichte bei 755. Die Kontrollgruppe umfasste 1'249 Personen. 54% der Personen mit einer schweren Apnoe hatten eine Hypertonie. Ihr Blutdruck lag durchschnittlich um 6/5 mm Hg über demjenigen der Kontrollpersonen, von denen nur 23% eine Hypertonie hatten. Es lässt sich errechnen, dass die Wahrscheinlichkeit einer Hypertonie um 11% ansteigt, wenn die Zahl der Apnoe-/Hypopnoe-Episoden um 10 pro Stunde zunimmt. Wird zusätzlich die Sauerstoffsättigung berücksichtigt, so lässt sich eine 13%ige Risikoerhöhung pro 10% geringerer Sauerstoffsättigung errechnen. Mit zunehmendem Apnoe/Hypopnoe-Index steigen auch die Kofaktoren (männliches Geschlecht, Alter, Körper-Massen-Index) signifikant an. Ein signifikanter Zusammenhang zwischen Apnoe und Blutdruck besteht aber auch, wenn diese Kofaktoren berücksichtigt werden.

Schlussfolgerungen

Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom ist eng mit einer Hypertonie assoziiert.(FT)

Aufgrund dieser Arbeit, der wachsenden diesbezüglichen Literatur und der Dosis-Wirkungs-Beziehung (je höher der Apnoe/Hypopnoe-Index, desto mehr Personen sind hypertensiv) ist der Zusammenhang zwischen obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom und Hypertonie wahrscheinlich, im Ausmass jedoch nicht eindrücklich. Praktische Konsequenz ist bei der Hypertonieabklärung die Frage nach Symptomen des Schlafapnoe-Syndroms: Müdigkeit, exzessive Tagesschläfrigkeit, Atempausen, Schnarchen. Die Rückmeldung vieler Ärztinnen und Ärzte, wonach die Hypertonie nach Einleitung einer Überdruck-Therapie (continuous positive airway pressure; CPAP) leichter kontrollierbar wird, bestätigt, dass das Schlafapnoe-Syndrom Folgen im Sinne einer Hypertonie haben kann.

Markus Diethelm / Andreas Knoblauch