Evidenzbasierte Therapieoptionen bei symptomatischer obstruktiver Schlafapnoe

Esther I. Schwarz^{1,2}

¹Klinik für Pneumologie und Zentrum für Schlafmedizin, Universitätsspital Zürich, Zürich

²Kompetenzzentrum Sleep & Health Zürich (SHZ), Universität Zürich, Zürich

Die Prävalenz der symptomatischen obstruktiven Schlafapnoe (OSA) ist relativ hoch, und aufgrund der Symptome und Langzeitfolgen sollte eine OSA, sofern sie klinisch relevant und symptomatisch ist, therapiert werden. Dies ist erfolgreich mittels nächtlicher Überdrucktherapie (CPAP = Continuous Positive Airway Pressure) möglich, welche den Kollaps des Upper Airway im Schlaf verhindert und zur Normalisierung des nächtlichen Atmungsmusters führt. Allerdings ist die längerfristige Therapieadhärenz und damit der Real-life-Therapieeffekt von CPAP bei einer relevanten Prozentzahl ungenügend. Aufgrund der häufig ungenügenden CPAP-Therapieadhärenz und dem Fokus auf verschiedene Endo- und Phänotypen von OSA-Patientinnen und -Patienten, findet sich ein Trend zu individualisierten Therapiekonzepten, welche Therapiealternativen zu CPAP berücksichtigen oder multimodale Ansätze verfolgen.

Individuell angepasste Unterkieferprotrusionsschienen sind bereits seit vielen Jahren als Therapiealternativen zu CPAP bei weniger schwerer OSA oder CPAP-Intoleranz akzeptiert. Wenn diese auch im Hinblick auf die Reduktion der respiratorischen Ereignisse deutlich weniger effektiv sind als CPAP und es auch Non-Responder gibt, ist ihre Wirkung auf Symptome, Lebensqualität und Blutdruck doch ebenfalls gut belegt. Seit 2014 ist die invasive Hypoglossus-Nervenstimulation als Therapiealternative für schwerere symptomatische OSA zugelassen, wenn eine CPAP-Therapie nicht langfristig fortgeführt werden kann. Positionstherapie für Rückenlage-abhängige OSA ist ebenfalls eine akzeptierte, wenn auch weniger wirksame Therapie. Diese Therapien werden neben allgemeinen Empfehlungen wie Gewichtsreduktion oder spezifischen Verfahren wie bariatrische Intervention für selektionierte Patientinnen und Patienten in dem Mini-Review von Marc Spielmanns [1] dieser Ausgabe diskutiert.

Das Forschungsfeld zu neuen Therapiemodalitäten bei OSA ist aktiv, und es werden derzeit sowohl Devices als

auch Medikamente untersucht. Sowohl bei den etablierten als auch den aufkommenden Therapiealternativen zu CPAP bleibt es wichtig, Selektionskriterien und sogenannte Responder-Kriterien zu definieren.

Um Patientinnen und Patienten mit OSA gut beraten und behandeln zu können, bleibt neben der Notwendigkeit von Evidenz-basierten Therapiealternativen zu CPAP insbesondere die umfassende schlafmedizinische Abklärung inklusive apparativer Schlafuntersuchung wichtig, um symptomatische Patientinnen und Patienten mit klinisch relevanter OSA zu identifizieren, die von einer Therapie der OSA im Hinblick auf Symptome, Schlaf- und Lebensqualität oder gegebenenfalls auch zur besseren Blutdruckkontrolle profitieren können. Zudem bleibt es wichtig, anhand von Anamnese, klinischer Untersuchung, Berücksichtigung der Komorbiditäten und v.a. der spezifischen Pathophysiologie der OSA in der Schlafuntersuchung die geeignetste Therapiealternative für den jeweiligen Typus zu finden.

Bibliografie

1. Spielmanns M. Gibt es empfehlenswerte Alternativen zur Überdrucktherapie in der Therapie der Schlafapnoe? Praxis. 2020;109:967–972.

PD Dr. med. Esther I. Schwarz

Klinik für Pneumologie und Zentrum für Schlafmedizin
Universitätsspital Zürich
Rämistrasse 100
8091 Zürich

estherirene.schwarz@usz.ch