

## KHK-Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe haben kein erhöhtes Risiko für Folgeerkrankungen, wenn diese behandelt wird

**Datum:** 27.12.2017

**Original Titel:**

Outcomes in coronary artery disease patients with sleepy obstructive sleep apnoea on CPAP.

Patienten mit der koronaren Herzkrankheit (KHK) haben ein erhöhtes Risiko für Folgeerkrankungen, wie Herzinfarkt oder Schlaganfall, wenn sie zusätzlich unter einer obstruktiven Schlafapnoe leiden. Bei der obstruktiven Schlafapnoe handelt es sich um eine Atemstörung, bei der sich die oberen Atemwege im Schlaf verschließen, sodass keine Atemluft in die Atemwege strömen kann. Es kommt zum Atemstillstand, was dazu führt, dass der Körper nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt wird. Typische Symptome sind Schnarchen, Leistungsabfall und Tagesmüdigkeit. Wenn die obstruktive Schlafapnoe erst einmal diagnostiziert wurde, sind Behandlungsmaßnahmen sinnvoll. Standardmäßig kommt hier eine Beatmungstherapie mit einem CPAP (*continuous positive airway pressure*)-Gerät zum Einsatz. Hierbei handelt es sich um eine Beatmungsmaske, über die während der Nacht Luft mit einem leichten Überdruck in die Atemwege des Patienten gepumpt wird. Dadurch werden die Atemwege offengehalten, was dem Patienten vor Atemaussetzern schützt. Doch wirkt sich eine Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe bei KHK-Patienten auch auf das erhöhte Risiko für Folgeerkrankungen aus? Gibt es trotz Behandlung noch Unterschiede im Krankheitsverlauf im Vergleich zu den Patienten, die nicht unter einer obstruktiven Schlafapnoe leiden?

Diese Frage stellten sich Wissenschaftler aus der Türkei, Deutschland, Niederlande und Schweden. Gemeinsam untersuchten sie das Risiko für Folgeerkrankungen von schwedische KHK-Patienten. Es wurden sowohl KHK-Patienten in die Studie miteingebunden, die nicht unter einer obstruktiven Schlafapnoe litten (112 Patienten), als auch Patienten mit mittelschwerer bis schwerer obstruktiven Schlafapnoe (mehr als 15 Atemaussetzer pro Stunde) und Tagesmüdigkeit, die eine Beatmungstherapie mit einem CPAP-Gerät erhielten (155 Patienten). Die Hälfte der Patienten wurde durch die Studie länger als 5 Monate lang begleitet. Während der Studie erlitten KHK-Patienten, deren obstruktive Schlafapnoe behandelt wurde, ähnlich häufig Folgeerkrankungen wie KHK-Patienten ohne Schlafapnoe (23,2 % vs. 16,1 %). Statistische Analysen ergaben, dass der kleine Unterschiede zwischen den beiden Patientengruppen zufallsbedingt sein kann. Die behandelte obstruktive Schlafapnoe ist somit sehr wahrscheinlich nicht mit einem erhöhten Risiko für Folgeerkrankungen verbunden. Anders sah das bei dem Alter und vorangegangenen Maßnahmen zur Wiederherstellung der Durchblutung aus. Beide standen mit einem erhöhten Risiko im Zusammenhang. Wer zu Beginn der Studie eine Bypass-Operation hinter sich hatte, wies hingegen ein geringeres Risiko für Folgeerkrankungen auf.

Wurde eine obstruktive Schlafapnoe bei KHK-Patienten mit Hilfe der CPAP-Therapie behandelt, bestand für die Patienten somit kein höheres Risiko für Folgeerkrankungen mehr als für die KHK-Patienten, die nicht unter einer obstruktiven Schlafapnoe litten.

**Referenzen:**

Peker Y, Thunström E, Glantz H, Wegscheider K, Eulenburg C. Outcomes in coronary artery disease patients with sleepy

obstructive sleep apnoea on CPAP. Eur Respir J. 2017 Dec 7;50(6). pii: 1700749. doi: 10.1183/13993003.00749-2017.