

Maskenlos durch die Nacht? Neue medikamentöse Therapien der Schlafapnoe in der Erprobung

Ist es möglich, die obstruktive Schlaf-Apnoe (OSA) mit Medikamenten zu behandeln? Dies ist ein interessanter therapeutischer Ansatz, da die Standardtherapie der OSA, die sogenannte CPAP-Therapie oftmals von den betroffenen Patientinnen und Patienten nicht regelmäßig oder überhaupt nicht angewendet wird. Prof. Jan Hedner von der Sahlgrenska-Universität in Göteborg/Schweden stellt in seinem Vortrag auf der diesjährigen DGSM-Tagung den Stand der Forschung dazu vor.

Die obstruktive Schlaf-Apnoe ist eine der gefährlichsten Schlafstörungen, weil hierdurch neben einer Erhöhung der Unfallgefahr auch das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöht wird. Ungefähr 5-10% der Deutschen sind davon betroffen. Männer deutlich häufiger als Frauen. Bisher wird bei der Diagnose Schlafapnoe zumeist eine CPAP-Therapie (Überdrucktherapie) über eine Maske verordnet, wodurch der im Schlaf kollabierende Rachen aufgedehnt wird. Viele Betroffene empfinden die Nutzung dieser Geräte jedoch als unkomfortabel oder kommen mit den Geräten nicht zurecht. Schon seit längerem verfolgt man den Ansatz die OSA medikamentös zu therapieren. Z.B. wurde dies vor 20-30 Jahren mit dem atemstimulierenden Asthma-Medikament Theophyllin versucht, was aber letztendlich erfolglos blieb.

Neuere Studien versuchen, Medikamente zu finden, die bestimmte Krankheitsmechanismen bei der OSA gezielt beeinflussen und darüber eine Besserung der nächtlichen Atmungsstörung erreichen. In den USA wurde z.B. die Medikamenten-Kombination von Atomoxetin und Oxybutynin getestet, wodurch die Muskulatur des Rachens stimuliert und dieser im Schlaf offengehalten werden kann. In einer Pilotstudie wurden 20 OSA-Patienten über eine Nacht im Schlaflabor untersucht, die Anzahl der nächtlichen Atempausen konnte unter den genannten Medikamenten um 63% reduziert werden. Im Labor von Prof. Hedner wurde kürzlich ein weiteres Medikament bei OSA untersucht, nämlich der Carboanhydrase-Hemmer Sulthiame. Eingeschlossen wurden 68 Patienten mit schwerer OSA, die das CPAP-Gerät nicht tolerierten. Nach vier Wochen wurden die Atemaussetzer durch dieses Medikament im Mittel um 41% reduziert. Sulthiame greift in die Atmungssteuerung ein und stabilisiert so die Atmung im Schlaf.

Bevor eine „Pille“ für die OSA auf den Markt kommt, müssen allerdings noch viele offene Fragen beantwortet werden. Zum Beispiel betrifft dies die Langzeiteffekte der Medikamente nicht nur auf die nächtliche Atmungsstörung, sondern auch auf das Tagesbefinden der Patienten. Weiterhin muss das Spektrum der zu erwartenden Nebenwirkungen noch geklärt werden. So könnten Atomoxetin und Oxybutynin negative Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System haben und Sulthiame ist durch potentielle neurologische Nebenwirkungen, wie Gefühlsstörungen und Schwindel, gekennzeichnet.

Es müssen auch noch diejenigen Patientengruppen näher charakterisiert werden, welche am ehesten von einer medikamentösen Therapie ihrer OSA profitieren. Dies könnten neben Patienten mit CPAP-Intoleranz insbesondere solche mit nur milder bis moderater Krankheitsausprägung sein. Evtl. könnten die Medikamente auch in Kombination mit anderen Behandlungsformen der OSA wie z.B. Zahnschienen eingesetzt werden. Das Team von Prof. Hedner wird auf jeden Fall einige dieser noch offenen Fragen weiterverfolgen.