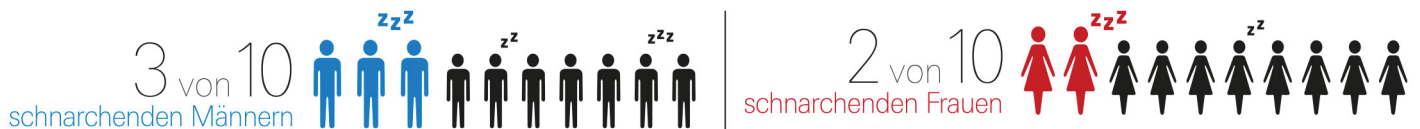


Diagnostik und Therapie der OSA

Ein Beitrag von Christine Pfeiffer und Dr. Claus Ziegenbein

FACHBEITRAG /// Im letzten Beitrag unserer Reihe haben wir über gesunden Schlaf und die Auswirkungen der am weitesten verbreiteten schlafbezogenen Atemstörung, der obstruktiven Schlafapnoe (OSA), berichtet. Im vorliegenden Beitrag erläutern wir Diagnostik und Therapie der OSA.



... leiden an obstruktiver Schlafapnoe.

Nicht alle Schnarchenden leiden an OSA, aber alle OSA-Patienten schnarchen.

1

Eine Vorstufe bzw. ein Begleitsymptom einer obstruktiven Schlafapnoe ist das laute Schnarchen. Unterschieden wird zwischen dem sogenannten habituellen, also harmlosen Schnarchen, das nicht direkt gesundheitsgefährdend ist, jedoch in vielen Fällen für einen leidenden Bettpartner oder gar getrennte Schlafzimmer sorgt, und dem manifesten Schnarchen, das mit zunehmendem Alter in ein Schlafapnoesyndrom mit entsprechenden Gesundheitsrisiken übergehen kann.

Zwischen dem Schnarchen und einer Schlafapnoe besteht also ein wichtiger Zusammenhang¹ (Abb. 1).

Sicherheit darüber, ob es sich um harmloses Schnarchen oder eine krankhafte Schlafapnoe handelt, ergibt sich aus der entsprechenden Diagnostik. Einen ersten Eindruck über den Einfluss des Schnarchens auf das persönliche Empfinden können Screening-Fragebögen, wie zum Beispiel der Schlafapnoe-Test, ergeben (siehe QR-Code).

Schlafapnoe-Test

Hierbei wird durch die Beantwortung ein paar einfacher Fragen das Müdigkeitsniveau und dessen Einfluss auf den Alltag eingeschätzt. Ergibt der Index eine hohe Wahrscheinlichkeit des Einnickens bei verschiedenen Alltagssituationen, ist eine OSA sehr wahrscheinlich.

In diesem Fall ist die Abklärung durch einen schlafmedizinisch qualifizierten Arzt der nächste Schritt. Dieser führt die weitere Diagnostik durch und wird in aller Regel mithilfe einer Polygraphie oder Polysomnographie einen Befund erstellen.



Zum Schlafapnoe-Test
Lead.me/schlaf

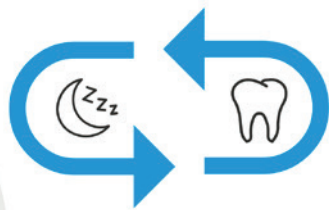
Polygraphie oder Polysomnographie

In beiden Verfahren werden mittels kleiner elektronischer Geräte mit unterschiedlichen Sensoren eine Reihe von Parametern getestet, die Auskunft über die Schlafqualität und Schlafstörungen erteilen. Ergeben sich keine weiteren Anzeichen einer OSA, kann auch eine Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS) gegen das Schnarchen angefertigt werden. Wird bei der Untersuchung eine OSA diagnostiziert, kann bei entsprechendem Befund ebenfalls eine UKPS indiziert sein. Ist dies der Fall, ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Schlafmediziner unabdingbar (Abb. 2).

Anfertigung UKPS

Zur Anfertigung der UKPS wird ein zahnärztlicher Befund erstellt, der neben dem Zahn- und Parodontalstatus auch die

Zusammenarbeit zwischen Schlafmediziner und Zahnarzt



Mehr Info zur Unterkiefer-
protrusionsschiene (UKPS)

Lead.me/NarvalCC

2

Anmeldung zum Fachkreise-Newsletter

Lead.me/RHC-NL



3

Narval CC™-Verbindungssteg



Möglichkeit einer ausreichenden Schienenretention auf den vorhandenen Zähnen oder Prothetik einschließt. Prothetische und parodontale Behandlungen sollten vor der Anfertigung einer UKPS abgeschlossen werden. Nicht indiziert ist die UKPS-Behandlung bei Patienten unter 18 Jahren, zentraler Schlafapnoe oder bei schweren Atemwegserkrankungen. Nach der Befunderhebung und dem Ausschluss von Kontraindikationen kann die Herstellung der Narval CC™ nach den zahnärztlichen Vorgaben erfolgen. Wie dies im Detail funktioniert, werden wir in unserem nächsten Beitrag ausführlich erläutern.

Die Anpassung der fertigen Schiene erfolgt ähnlich wie bei anderen Schienen. Kontrolliert werden die Retention der Schienenteile, die Okklusion und zusätzlich die Protrusion und Deviation der Mittellinie.

Engmaschige Nachsorge

Die initiale Protrusion des Unterkiefers basiert dabei auf den von Ihnen zuvor ermittelten Werten, meist etwa 60 Prozent der maximalen Protrusionsfähigkeit des Patienten.

Erfahrungsgemäß tolerieren Patienten diese Einstellung des Unterkiefers bereits nach den ersten Nächten sehr gut. Nach einigen Nächten ist eine Nachsorgeuntersuchung nötig, um den Pa-

tienten zu eventuell auftretenden Nebenwirkungen der Schiene und einer Verbesserung der Symptome (Schnarchen, Tagesmüdigkeit) seiner OSA zu befragen. Wenn weiterhin Symptome auftreten und der Patient eine erneute Protrusion tolerieren kann, wird der Protrusionsgrad durch den Austausch der beiliegenden Narval-Verbindungsstege in 0,5-Millimeter-Schritten erhöht (Abb. 3).

Titration

Sollten nach erfolgter Anpassung weiterhin Symptome der OSA auftreten, kann die sogenannte Titration fortgesetzt werden. Alle Termine und Titrationsschritte sowie alle Nachsorgetermine können ab November dieses Jahres schnell und einfach durch die Narval Easy Bestell- und Verwaltungssoftware durchgeführt und mit dem begleitenden Schlafmediziner geteilt werden. Somit ist sichergestellt, dass alle beteiligten Behandler auf dem aktuellsten Stand der Therapie sind und eine lückenlose Dokumentation der Behandlung erfolgt.

Erreichen des Effizienzplateaus

Um festzustellen, ob das sogenannte Effizienzplateau erreicht wurde, erfolgt eine abschließende Überprüfung durch

den Schlafmediziner. In aller Regel wird er anhand einer Polygraphie eine erneute Messung aller relevanten Atmungsparameter vornehmen. Auch bei einer ausreichenden Verbesserung des AHI (Apnoe-Hypopnoe-Index) sollte weiterhin eine jährliche Zahn- und Schlafmedizinische Überprüfung des Patienten stattfinden.

Ausblick

Lesen Sie in unserem nächsten Beitrag alles zur Herstellung der Narval CC™ Unterkieferprotrusionsschiene. Weitere Informationen und andere spannende Themen finden Sie außerdem unter www.resmed.de und in unserem Newsletter (siehe QR-Code oben).

1 Young T et al. The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults. *N Engl J Med* 1993; 328(17):1230–5.

INFORMATION ///

ResMed Germany Inc.

Fraunhoferstraße 16
82152 Martinsried
Tel.: +49 89 9901-00
produktmarketingSBAS@resmed.de
www.resmed.de