© sci – stock.adobe.com

„Wir haben sehr hohe Erfolgsquoten“

Dr. Christiane Krause über die UKPS-Therapie

Die Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS) ist seit dem 1. Januar eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Münchner Zahnärztin Dr. Christiane Krause hat seit vielen Jahren Erfahrung in der Schienentherapie. Wir sprachen mit ihr darüber, worauf es bei dieser Behandlung ankommt.

BZB: Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit ein Zahnarzt eine UKPS im Rahmen des Sachleistungsprinzips anfertigen kann?
Krause: Eine UKPS ist keine „Schnarcherschiene“, sondern wir behandeln mit zahnärztlicher Expertise in enger Zusammenarbeit mit ärztlichen Kolleginnen und Kollegen – vorwiegend aus den Bereichen Pulmonologie, Kardiologie, HNO und Schlafmedizin – eine schwerwiegende Erkrankung, das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS). Das Vorgehen ist klar definiert: Wir behandeln im Rahmen des GKV-Leistungskatalogs Erwachsene, bei denen die Diagnose OSAS erstellt wurde, und wir behandeln ausschließlich auf Verordnung. Nur so ist sichergestellt, dass die Krankenkassen die Kosten übernehmen. Der überweisende Kollege muss die Zusatzbezeichnung Schlafmediziner haben oder zur kardiorespiratorischen Polysomnografie berechtigt sein.

BZB: Wie macht sich eine OSAS bemerkbar?
Krause: Typische Symptome dieser Erkrankung sind neben sehr lautem Schnarchen Atemstillstände, die sogenannte Apnoe. Als Apnoe bezeichnet man einen Atemaussetzer von mindestens zehn Sekunden. Bei einer mittelschweren OSAS hat der Patient bis zu 30 Apnoen pro Stunde. Damit geraten alle Organsysteme und das Gehirn wiederholt in eine Sauerstoffunterversorgung. In der Folge kommt es zu einer ausgeprägten Tagesschläfrigkeit. Begleiterkrankungen sind Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, Bluthochdruck, Übergewicht, Diabetes und Stimmungsschwankungen. Bei den meisten Patienten, die bei uns vorstellig werden, wurde oder wird bereits eine Behandlung mit einem Überdruckgerät (CPAP) durchgeführt. Sie waren auch schon im Schlaflabor, wo die Schlafapnoe festgestellt wurde.

BZB: Wie läuft die Behandlung ab?
Krause: Jede UKPS wird individuell hergestellt. Es werden Abdrücke vom Ober- und Unterkiefer angefertigt. Das „Herzstück“ ist die dreidimensionale Registrierung der Startprotrusionsposition. Für die Bissnahme gibt es unterschiedliche Bissgabeln, sogenannte Gauges. Dann werden die Schienen in Speziallaboren hergestellt und vom Zahnarzt eingegliedert. Es gibt sehr unterschiedliche Bauarten der UKPS, aber es handelt sich immer um ein zweiteiliges, bimaxillär verankertes Schienensystem mit individuell reproduzierbarer Adjustierung, der Möglichkeit einer individuellen Nachjustierung mindestens in Millimeterschritten sowie einer Einstellung des Protrusionsgrades ausgehend von mindestens 50 Prozent der maximal möglichen aktiven Unterkieferprotrusion. Nach der Eingewöhnungsphase beginnt die Titrationsphase. Ziel ist, die Lage zu finden, die genügend Raum im Pharynx schafft, damit der Kollaps beseitigt und gleichzeitig für den Patienten gut handhabbar ist.

BZB: Wie hoch sind die Erfolgsaussichten?
Krause: Bei geeigneten Patienten und einer genauen Indikation, das heißt bei leichten bis mittelschweren Fällen, haben wir sehr hohe Erfolgsquoten und somit auch eine gute Compliance der Patientinnen und Patienten. Bei einer schweren OSAS (über 30 Atemaussetzer pro Stunde) soll die UKPS nur „second line“ eingesetzt werden, wenn andere Therapiemöglichkeiten nicht infrage kommen. Es sind auch Kombinationstherapien möglich.

Es gibt jedoch eine Vielzahl von Faktoren, die sich erschwerend auf den Behandlungsverlauf auswirken. Dazu gehören insbesondere ein hoher Apnoe-Hypopnoe-Index, ein niedriger durchschnittlicher Sauerstoffsättigungswert, ein hoher Beatmungsdruck mit der CPAP-Maske, ein hoher Body-Mass-Index, ein großer Halsumfang oder ein geringer Unterkiefervorschub. Wichtig ist die enge Zusammenarbeit zwischen dem Zahnarzt und dem Schlafmediziner.

BZB: Gibt es Nebenwirkungen?
Krause: Bei der UKPS können anfangs Nebenwirkungen auftreten, die aber in der Regel schnell wieder verschwinden. Bei der Eingewöhnung muss man die Patienten unterstützen und bei Bedarf nachjustieren. Einige Patienten haben anfangs das Gefühl, dass die Zähne am Morgen nicht mehr „zueinanderpassen". Dem muss sehr sorgfältig entgegengewirkt werden (Stichwort: Kiefergymnastik). Durch das Tragen der UKPS über viele Stunden in der Nacht wird der Unterkiefer in eine unnatürliche Lage gebracht, und das hat natürlich Auswirkungen auf Muskeln, Sehnen und Kiefergelenk. Um das schnelle Auftreten von Okklusionsveränderungen zu verhindern, muss viel Aufmerksamkeit darauf gelegt werden, morgens wieder in die habituelle Bisslage zurückzufinden. Sollten dauerhafte oder anhaltende Spannungsgefühle auftreten, muss der Zahnarzt nachjustieren. Probleme bereitet einigen Patienten auch der Würgereiz. Das kennen wir von der Abdrucknahme. Hier braucht es eine systematische Desensibilisierung. Die Krafteinwirkung durch die UKPS kann natürlich auch dazu führen, dass nicht mehr ganz festsitzender Zahnersatz gelockert wird. Deshalb muss der Patient vor dem Einsetzen gründlich untersucht werden. Regelmäßige Kontrolluntersuchungen sind bei UKPS-Patienten zwingend erforderlich. Das ist für den Zahnarzt eine große Herausforderung.

BZB: Die UKPS muss über viele Jahre getragen werden. Gibt es Langzeitfolgen?
Krause: Der starke nächtliche Vorschub des Unterkiefers kann zu dauerhaften Veränderungen im Gebiss führen. Dazu gehören Zahnwanderungen, Zahnzwischenräume, fehlende Kontakte der Molaren und Zahnlockerung (insbesondere in Verbindung mit Parodontitis). Es ist wichtig, die Patienten im Vorfeld darüber aufzuklären. Im Sinne einer Risikoabwägung muss jeder Patient selbst entscheiden, ob er diese Langzeitfolgen in Kauf nimmt. Die Organschädigungen und der Leidensdruck bei einer schweren Schlafapnoe sind aber so hoch, dass die Entscheidung in den meisten Fällen pro UKPS fällt. Der Nutzen überwiegt bei den Betroffenen die Risiken.

BZB: Kann die positive Wirkung im Lauf der Zeit nachlassen?
Krause: Der menschliche Körper verändert sich bekanntlich im Alter. Deshalb nimmt leider in vielen Fällen auch die Schwere einer OSAS zu. Die Wirkung der UKPS lässt dann nach. Darum sind regelmäßige zahnärztliche und schlafmedizinische Kontrollen sowie eine Nachjustierung in regelmäßigen Abständen unerlässlich, um den dauerhaften Erfolg zu gewährleisten. Es kann aber auch so weit kommen, dass die Apnoen nicht mehr mittels einer UKPS verhindert werden können oder dass die Nebenwirkungen zu groß werden. Dann ist wieder enge Zusammenarbeit mit dem Schlafmediziner angesagt, um dem Patienten mit anderen Verfahren zu helfen.

„Die UKPS-Therapie ist für den Zahnarzt eine Herausforderung", meint Dr. Christiane Krause, die seit vielen Jahren Erfahrungen auf diesem Gebiet hat.

BZB: Gibt es Verhaltensempfehlungen für OSAS-Patienten?
Krause: Alle Empfehlungen der Schlafmediziner gelten auch für die UKPS-Therapie: Regelmäßige Bewegung, Gewichtsreduktion, Schlafen mit leicht erhöhtem Oberkörper oder in Seitenlage, wenig Alkohol – all das erhöht die Erfolgsaussichten der Behandlung.

BZB: Was halten Sie von der Aufnahme der UKPS-Therapie in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung?
Krause: Ich begrüße es als Zahnärztin, dass die UKPS in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen wurde. Das ist nicht nur eine finanzielle, sondern auch eine ethische Frage. Der Behandlungsbedarf ist hoch, der Leidensdruck bei den Betroffenen gewaltig. Einige Patienten konnten oder wollten die UKPS nicht privat bezahlen. Ob die Honorierung im BEMA angemessen ist, kann ich noch nicht beurteilen. Letztlich rechnet sich die UKPS meiner Meinung nach aber auch für die Krankenkassen. Eine unbehandelte Schlafapnoe kann zu schwerwiegenden Folgeerkrankungen führen, die auch wieder mit erheblichen Behandlungskosten einhergehen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.