

Selbsthilfe Schlafapnoe / Atemstillstand e. V. in Essen

Die gesundheitliche Gefährdung durch das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom - Blatt - 1 -

Vortrag zum Patienten - Seminar, anlässlich des
bundesweiten DGP-Kongresses in Essen:

Die gesundheitliche Gefährdung durch das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom

- von Dr. Rainer Kappes, Chefarzt der Pneumologie
im Diakoniewerk Kaiserswerth, Düsseldorf



In seiner Einleitung wies Dr. Kappes noch einmal auf die Definition des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms hin. Es handelt sich um eine Erkrankung, die mit Schnarchen einhergeht. Infolge eines Kollapses der oberen Atemwege kommt es zu Atempausen, die in Extremfällen bis zu 2 und 3 Minuten dauern.

Die obstruktive Apnoe ist nach einer Untersuchung des HUK-Verbandes ein häufig auslösendes Ereignis für tödliche Unfälle auf Autobahnen. So ist Einschlafen mit 24 % das häufigste auslösende Ereignis bei tödlichen Unfällen auf Bayrischen Autobahnen. Hierbei spielt die Schlafapnoe eine erhebliche Rolle.

In den 70er und 80er Jahren wurde das OSA (= obstruktive Schlafapnoe) nicht ernstgenommen. Erst die Studie von He und Kryger aus dem Jahre 1988 zeigte, dass in Abhängigkeit von der Zahl der Atemstillstände pro Stunde die Sterblichkeit von Patienten mit OSA deutlich erhöht ist im Vergleich zu gesunden Patienten. So konnten He und Kryger zeigen, dass nach 8 Jahren 35 % aller unbehandelten Patienten mit mehr als 20 Atemstillständen pro Stunde verstorben waren. Patienten, die weniger als 20 Atemstillstände pro Stunde aufwiesen, hatten eine fast normale Sterblichkeit. Eine Behandlung mit der CPAP-Maske hat zu einer völligen Normalisierung des Sterblichkeitsrisikos geführt. **Dieses bedeutet, dass die nCPAP-Therapie die negativen Auswirkungen des Schlafapnoe-Syndroms völlig verhindern kann.**

Zu dem Themenkomplex OSA und Hochdruck führte Dr. Kappes aus, dass 30 - 50 % aller Patienten mit einer Hochdruck-Erkrankung auch ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom haben. Umgekehrt haben 45 % aller Patienten mit einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom auch einen erhöhten Blutdruck. Dies legt einen ursächlichen Zusammenhang sehr nahe. Seit langem ist bekannt, dass insbesondere der diastolische Blutdruck, d. h. der Blutdruck während der Erschlaffungsphase des Herzens mit deutlich erhöhter Sterblichkeit einhergeht. Da bei Schlafapnoe-Patienten das nächtliche Absinken des Blutdrucks häufig entfällt, es sogar nächtlich zu Blutdruckanstiegen und Blutdruckkrisen kommt, glauben viele Wissenschaftler mittlerweile, dass das OSA ein eigenständiger Risikofaktor für Herz- und Gefäßerkrankungen ist, ähnlich wie hoher Blutdruck, hohe Blutfette und Zigarettenrauchen.

Selbsthilfe Schlafapnoe / Atemstillstand e. V. in Essen

Die gesundheitliche Gefährdung durch das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom - Blatt - 2 -

Besonders in den frühen Morgenstunden wird bei OSA-Patienten ein überproportional starker Blutdruckanstieg festgestellt. Auch sind nach Atemstillstandsphasen massive Anstiege des Blutdrucks die Regel. Da gerade in den frühen Morgenstunden gehäuft Herzinfarkte und Herzversagen auftreten, ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Schlafapnoe-Syndrom und Herzinfarkt auf der Hand liegend.

Während der Atemstillstandsphasen werden durch den negativen Druck im Brustkorb große Mengen an Blut in den Brustkorb – aus der oberen und unteren Hohlvene - und damit in den rechten Herzvorhof gesaugt. Dadurch kommt es zu einer akuten Rechtsherzbelastung und einer gleichzeitigen Behinderung des linken Herzens. Infolge Adrenalinausschüttung wird das linke Herz zusätzlich belastet, außerdem bedroht der abfallende Sauerstoffgehalt den Herzmuskel elementar. Ein gesundes Herz kann diese Belastungen über einen langen Zeitraum tolerieren,

Bei Vorerkrankungen (Herzkranzgefäßverengung etc.), die mit zunehmenden Alter häufiger auftreten, kann eine solche Schlafapnoe-Phase und die damit verbundenen Folgen durchaus zu akutem Herzversagen führen. So haben große Untersuchungen gezeigt, dass eine Herzkranzgefäßkrankung bei **Patienten mit Schlafapnoe-Syndrom fünfmal häufiger** vorkommt als bei der Normalbevölkerung. Bei **Schnarchen ohne Atemstillstände** tritt eine koronare Herzkrankheit immerhin **zweimal häufiger** als bei der Normalbevölkerung auf.

Des weiteren besteht bei Patienten mit obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom gerade bei gleichzeitig bestehenden Risikofaktoren wie erhöhte Blutfette (Cholesterin, Triglyzeride, Arteriosklerose und hohem Blutdruck) **ein deutlich erhöhtes Risiko für Schlaganfälle**. Hier muss man trennen zwischen Schlaganfällen, die durch eine Hirnblutung verursacht sind und Schlaganfällen, die Folge einer Embolie, also eines akuten Verschlusses eines Blutgefäßes durch einen Blutpfropf sind. Die Auswirkungen sind allerdings nahezu gleich, es kommt zu Lähmungen bis hin zur Halbseitenlähmung, in schweren Fällen durchaus auch zum Tode.

Die genannten Faktoren führen, wie leicht nachzuvollziehen ist, zu einer deutlich erhöhten Sterblichkeit.

Dr. med. Kappes