

BUNDESVERBAND SCHLAFAPNOE DEUTSCHLAND B S D e.V.

- Verbund der Selbsthilfen -

Anschrift: **Deipenbecktal 171, 45289 Essen**

Tel. 0201 / 57 06 57, Fax / 57 27 98, eMail: sprecher@bsd-web.de

Bericht über den Besuch der SNAK-Tagung am 26. / 27. Januar 01 in Erlangen

Bis auf den letzten Teil „Vigilanz, Lebensqualität“ konnte ich alle Vorträge anhören. Ich gebe zu einzelnen Vorträgen mit den Originaltiteln meine Kommentare wie folgt:

A. CPAP-Therapie: Therapieeffekt, Compliance, Nebenwirkungen, HNO-ärztliche und kieferorthopädische Aspekte

CPAP-Geräte – ausgeliehen, verordnet oder zurückgegeben? „Tätigkeitsbericht einer pneumologischen Schlaflabor-Ambulanz. M. Wittler u.a. Krankenhaus Kloster Grafschaft, Schmallebenberg

Therapiebeginn nach 2-3 tägiger Adaption (Anpassung) unter stationären Bedingungen anschließend 4-wöchiger kostenfreier Leihphase für CPAP. Erst danach definitive Verordnung. Masken bezahlt die GKV. 40 % der Geräte gehen nach Leihphase zurück, weil z.B. „Versuch & Irrtum“ bei leichtgradigen Befunden zur Ablehnung führen.

Bakterielle Kontamination von nCPAP und nBiPAP-Geräten. A. Jerrentrup u.a., Schlafmedizinisches Labor in Marburg.

Proben wurden in unabhängigen Referenzzentrum genommen von benutzten und neuen CPAP-Geräten und Befeuchtungssystemen.

Die gefundenen Keime sind vorwiegend Hefen, Schimmelpilze, Microoccus species (Gattungsname für kleine Kokken) und Bacillus species: Das gefundene Keimspektrum erscheint nach einer ersten Zwischenauswertung für immun-kompetente Patienten unproblematisch.

Mit großer Wahrscheinlichkeit wird keine bakterielle Gefahr von gebrauchten Geräten ausgehen, da sich diese nicht durch den Luftstrom vernebeln und damit transportieren lassen.

Aber es wird empfohlen in schlafmedizinischen Zentren keine „fest installierten“ Geräte zu nutzen, sondern auch in der Phase der Therapieeinleitung nur die dem Patienten fest zugewiesene Geräte.

Untersuchung ist noch nicht abgeschlossen.

Wie wertvoll ist die Flexible Pharyngolaryngoskopie (etwa: Rachen-Kehlkopfbetrachtung) bei der Indikationsstellung zur UPPP? K. Gewalt u.a. Uni-Klinik Erlangen, HNO-Klinik + Obstruktionslokalisierung bei OSA mittels Propofol-Somnoendoskopie (etwa: diagnostische Betrachtung unter Bewußtseinstrübung). Dr. Hohenhorst, Krupp Khs. – HNO , Essen

Es wurde auf den Vorteil hingewiesen den für das Schnarchen bzw. die Obstruktion auslösenden Ort im Rachen genau feststellen zu können.

Die Vorträge riefen starke Emotionen bei einem bekannten Schlafmediziner aus! Das aber nur, weil das kurzzeitig wirkende Schlafmittel Propofol keinen echten Schlaf erzeugt.

Arousalinduktion (Beeinflussung der Weckreaktionen) durch Auto-CPAP? F.S. Fuchs u.a. Schlaflabor Erlangen

„Die Arousal-Aktivität ist während druckkonstanter Epochen im Vergleich zu Epochen mit unterschiedlichen Druckniveaus nicht unterschiedlich. Es erscheint daher unwahrscheinlich, dass Druckvariationen während der auto-CPAP-Therapie einen wesentlichen Einfluß auf die Schlafqualität des Patienten haben.“

Nebenwirkungen beim Einsatz von Unterkiefer-Protrusionsschienen (Vorziehen des Unterkiefers gegenüber Oberkiefer). H. Hein u.a., Khs. Großhansdorf

„Wir schließen (daraus), dass (diese Schienen) häufig zu leichtgradigen, lediglich störenden Nebenwirkungen (Speichelfluß, Mundtrockenheit) führen können.“

BUNDESVERBAND SCHLAFAPNOE DEUTSCHLAND B S D e.V.

- Verbund der Selbsthilfen -

Anschrift: **Deipenbecktal 171, 45289 Essen**

Tel. 0201 / 57 06 57, Fax / 57 27 98, eMail: sprecher@bsd-web.de

Qualitätssicherung, Evidence Based Medicine, Therapeutische Strategien, Vigilanz, Lebensqualität

Was ist gesichert in der Diagnostik & Therapie der schlafinduzierten Störungen von Atmung und Kreislauf? J.H. Peter u.a. , Uni-Klinik Marburg

Weg von der expertendefinierten Behandlung hin zur evidenzbasierten (erfolgnachgewiesenen) Behandlung in der Zukunft. Das ergibt sich aus der wegweisenden, vorgeschriebenen Leitlinien – Philosophie. Unklar ist noch, wie sich die GKV dazu verhalten.

Reproduzierbarkeit manueller CPAP-Druck-Titrations im Schlaflabor. G.H. Wiest u.a. Med. Klinik I , Univ. Erlangen – Nürnberg

Über mehre Diagnosenächte zeigte der als erforderlich erfaßte CPAP-Druck bei 50 Patienten eine hochgradige Übereinstimmung auf (... Koeffizient = 0,89). In Einzelfällen wurde jedoch eine Differenz von bis zu 3 mbar zwischen 1. und 2. Nacht – also erhebliche Abweichungen – aufgefunden.

Reicht das aus, um für mehr als die übliche eine Diagnosenacht zu plädieren? (Weit)

Prädiktion (Voraussage) der Unfallhäufigkeit bei OSAS. M. Orth u.a. , Klinik Bergmannsheil, Bochum

Bei der OSAS ist die Unfallrate um mindestens das 2-3 fache erhöht. Ein deutlicher Zusammenhang bestand zwischen Unfallhäufigkeit und dem BMI. Keine Beziehung konnte dagegen zu Störungen der Schlafarchitektur, Anzahl der Apnoen, der Sauerstoffentsättigung, sowie den Angaben zu Tagesmüdigkeit und Einschlafneigung erkannt werden.

Daueraufmerksamkeit und Auswirkungen von Theophyllin bei OSAS Patienten. A. Büttner u.a., Am-brock-Klinik Hagen

Zusätzliche Gabe von Theophyllin für tagsüber zeigt eine signifikante Verbesserung der Daueraufmerksamkeit!

Auto-CPAP-Therapie mit Somnosmart bei OSAS. C. Clarenbach u.a., Med. Klinik I Universität Erlangen – Nürnberg

Die Therapie mit diesem System ermöglicht auch mittelfristig eine effiziente Therapie des OSAS mit reduziertem Therapiedruck.

Die Kommentare sind weitgehend mein persönliches Verständnis. Sie stützen sich aber wesentlich auf die schriftlichen Aussagen aus den Extrakten ab. Diese Extrakte, oder mehr, können voraussichtlich bei den genannten Referenten, die als Sprecher von Arbeitsgemeinschaften vortragen, angefordert werden.

Hans D. Weitermann

Essen, den 13. Februar 2001