Thieme

Management der obstruktiven Schlafapnoe gelingt auch in der Grundversorgung

Tarraubella N et al. Management of obstructive sleep apnoea in a primary vs sleep unit setting: a randomized controlled trial. Thorax 2018; 73: 1152 – 1160

Die obstruktive Schlafapnoe hat mit >10 % eine hohe Prävalenz und stellt einen Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen und eine reduzierte Lebensqualität dar. Laut Tarraubella wird die Diagnose nur bei ~10 % der Patienten gestellt. Daraus resultiert der Wunsch nach mehr speziellen Schlaflabors. Die Arbeitsgruppe zeigt: Im Vergleich war das Management in der Grundversorgung nicht unterlegen.

An der prospektiven Parallelgruppenstudie nahmen das Schlaflabor (SU) eines Lehrkrankenhauses und 11 Einheiten der Grundversorgung (PC) teil. Die Mitarbeiter der PC erhielten eine spezielle Schulung. Insgesamt 287 Patienten mit dem Verdacht auf eine obstruktive Schlafapnoe (OSA) beteiligten sich. Sie bzw. die Angehörigen berichteten über Schnarchen, Atemunterbrechungen im Schlaf und Tagesschläfrigkeit. 147 (PC) und 140 (SU) Betroffene erhielten eine ausführliche Basisdiagnostik. Dem behandelnden Arzt in PC stand wie in SU die Entscheidung zwischen respiratorischer Polygrafie und Polysomnografie sowie über die Einleitung einer CPAP-Therapie frei. Die Untersuchungen und ihre Auswertung führte auch in PC ein Schlafspezialist durch. Die Erkrankten bekamen Informationsmaterial, eine Schulung zu Lebensstilmodifikationen und hatten neben den Kontrollterminen die Möglichkeit anzurufen. Die Beobachtungszeit dauerte 6 Monate. Primäre Endpunkte waren eine reduzierte Tagesschläfrigkeit (Epworth Sleepiness Scale ESS), verbesserte gesundheitsbezogene Lebensqualität (Health Utility Index HUI) und der Kostenvergleich (EuroQoL-5 D). Weitere Endpunkte betrafen arterielle Hypertonie, die Patientenzufriedenheit und CPAP-Compliance.

Von 83,6 % (PC) und 84,6 % (SU) der Patienten lagen nach 6 Monaten komplette Datensätze vor. In beiden Gruppen dominierten übergewichtige Männer mittleren Alters mit einer mäßigen bis schweren OAS. Verglichen mit der SU-Gruppe wiesen die Patienten in der PC-Gruppe höhere Basis-ESS auf. 47,6 % (PC) und 41,1 % (SU) erhielten ein CPAP-Gerät. Der Gruppenvergleich ergab keine signifikanten Unterschiede für

- die Verbesserung im ESS (adj. – 1,25 vs. – 1,24),
- HUI (adj. Gruppendifferenz – 0,005),
- Blutdrucksenkung,
- Patientenzufriedenheit und
- CPAP-Compliance.

Demgegenüber resultierten aus der Studienteilnahme im SU-Arm deutlich höhere Kosten (844,14 EUR vs. 286 EUR). Für die Reduktion auf der ESS um 1 Punkt wurden 114,85 EUR (PC) und 271,42 EUR (SU) aufgewendet. Wichtigste Ursachen für die Ausgabendifferenz waren die Primärdiagnostik und Personalkosten.

FAZIT

Das umfassende OAS-Management im Rahmen der Grundversorgung stellte eine effektive und kostengünstige Alternative zur Behandlung in speziellen Schlaflabors dar, so die Autoren. Ein statistischer Bodeneffekt sei durch die niedrigeren ESS-Ausgangswerte in der SU-Gruppe nicht völlig auszuschließen, aber 68,5 % (PC) und 71 % (SU) zeigten eine vergleichbare Verbesserung nach 6 Monaten. Die Autoren empfehlen weitere Studien zur Langzeiteffektivität.

Dr. med. Susanne Krome, Melle

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.