

C. Hader  
M. Leidag

## Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom – Der konkrete Fall

### Obstructive sleep apnea syndrome – case report

#### Anamnese

Ein 52 Jahre alter Patient, wird vom Hausarzt wegen starken Schnarchens und Müdigkeit zu einem Pneumologen überwiesen. Dort schildert er, dass er seit vielen Jahren übergewichtig sei (174cm groß, 92kg schwer). Vor 6 Jahren wurde ein Diabetes mellitus Typ 2 diagnostiziert, welcher durch orale Antidiabetika ausreichend therapiert werden konnte. Im Laufe der letzten Jahre wurde die antihypertensive Therapie wegen ansteigender Blutdruckwerte auf eine Dreifachmedikation ausgeweitet. Wegen einer diabetischen Polyneuropathie war er vorübergehend in neurologischer Behandlung, eine Besserung der Kribbelparästhesien konnte durch die eingeleiteten Maßnahmen nur in geringem Umfang erzielt werden. Die Ehefrau beklagt in der Sprechstunde das laute und unregelmäßige Schnarchen ihres Ehemannes, welches dazu geführt habe, dass sie vor 3 Jahren das gemeinsame Schlafzimmer verlassen habe. Eine Zeitlang habe Sie ihren Mann nachts regelmäßig geweckt, da sie lange Atempausen beobachtet hatte. Vor 2 Monaten habe er einen Auffahrunfall verursacht, an dessen genauen Hergang er sich nicht mehr detailliert erinnern könne. Auf Nachfragen berichtet der Patient gut zu schlafen. Er sei morgens jedoch „wie gerädert“, wache immer mit trockener Zunge auf und schlafe bereits beim Zeitungslesen am Frühstückstisch wieder ein. Er leide unter ausgeprägter Tagesmüdigkeit und müsse, um überhaupt arbeitsfähig zu sein, nach dem Mittagessen eine halbe Stunde ruhen.

#### Untersuchung

Die körperliche Untersuchung ist bis auf die ausgeprägte Adipositas mit Betonung des Hals- und Nackenbereiches unauffällig. Der Pneumologe veranlasst eine ambulante Polygraphie. In der

Auswertung finden sich zahlreiche zyklische Sauerstoffsättigungen, obstruktive Apnoen und Hypopnoen sowie schwergradiges Schnarchen. Der Patient wird daraufhin in das Schlaflabor der naheliegenden Fachklinik eingewiesen. Die Polysomnographie bestätigt das schwergradige obstruktive Schlafapnoe-Syndrom. Bei einer Schlafeffizienz von 92% zeigt sich ein Apnoe-/Hypopnoe-Index von 48 pro Stunde. Der REM Schlaf ist auf 6% (Norm ca. 20%), der Tiefschlaf auf 7% (Norm ca. 25%) erniedrigt. Der Arousal-Index ist mit 46,9 pro Stunde deutlich erhöht. Es finden sich Enttächtigungen bis minimal 75%. Die Gesamtdauer der Enttächtigungen unter 90% beträgt 44 Minuten.

#### Therapie

Hierauf wird eine CPAP-Therapie mit einem positiven Druck von 9 mbar eingeleitet. Bereits bei der Kontroll-Polysomnographie unter Therapie am Folgetag zeigt sich eine Schlafeffizienz von 99,7%, ein Apnoe-/Hypopnoe-Index von 1,5 pro Stunde und ein Arousal-Index von 2 pro Stunde. Die minimale Sättigung beträgt 94%. Der REM-Schlafanteil ist auf 26%, der Tiefschlafanteil auf 45% angestiegen.

#### Verlauf

Schon nach der ersten Therapienacht berichtet der Patient erstmals, seit Jahren erholt aufgewacht zu sein. Er fühle sich ausgeruht und leistungsfähig. Bei der Therapiekontrolle nach 3 Monaten berichtet der Patient, dass seine Ehefrau ins gemeinsame Schlafzimmer zurückgekehrt sei. Im Laufe der folgenden 6 Monate kann die antihypertensive Dreifachmedikation auf eine Zweifachmedikation reduziert werden.

Institut  
Kliniken St. Antonius, Akad. Lehrkrankenhaus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Zentrum für Innere  
Medizin – Schwerpunkt Pneumologie, Wuppertal

Korrespondenz  
Dr. med. C. Hader · Kliniken St. Antonius  
Akad. Lehrkrankenhaus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf  
Zentrum für Innere Medizin – Schwerpunkt Pneumologie · Hardtstraße 46 · 42107 Wuppertal  
· Tel.: 0202/2994010 · Fax: 0202/2994015 · E-Mail: pneumologie@antonius.de

eingereicht: 3.12.2003 · akzeptiert: 18.2.2004

#### Bibliografie

DOI: 10.1055/s-2004-820545

Dtsch Med Wochenschr 2004; 129: 565 · © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York · ISSN 0012-0472