

Positive Auswirkungen bariatrischer Chirurgie auf die CPAP-Pflicht bei schwergradigem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)

Dr. Nikolaos Mandrakas¹, Dr. Nadine Wilms¹, Dr. Robert Stein¹, Dr. Falitsa Mandraka², Prof. Dr. Götz Lehnerdt¹

¹Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, St. Anna-Klinik Wuppertal

²HIV-Schwerpunktpraxis Hohenstaufenring, Köln

Einleitung:

Die CPAP-Versorgung bei mittel- und schwergradigem OSAS ist nach wie vor der Goldstandard der Behandlung laut der S3-Leitlinie der DGSM. Die Adipositas ist für das OSAS ein unabhängiger Prädiktor¹, daher können gewichtsreduzierende Maßnahmen von konservativen Diäten bis hin zur bariatrischen Operation eine adjuvante Behandlung im Therapiekonzept des mittel- bis schwergradigen OSAS darstellen².

Material und Methode:

In der in unserem Schlaflabor durchgeführten retrospektiven Studie konnten 9 Patienten (5 m und 4 w) mit CPAP-pflichtigem OSAS und nachfolgender bariatrischer Chirurgie eingeschlossen werden. Der präoperative bei uns diagnostizierte Durchschnitts-Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) lag bei 78/h. Zwischen den beiden Untersuchungszeitpunkten lag mindestens ein Jahr, während dessen die Patienten ein stabiles Gewichtsniveau nach anfänglich rapidem Gewichtsverlust erreicht hatten.

Hauptaugenmerk waren dabei im prä- und postoperativen Vergleich die CPAP-Pflichtigkeit, der durch Polysomnographie ermittelte AHI, die Tagesmüdigkeit anhand der Epworth-Sleepiness-Scale (ESS) und das Risiko für das Vorliegen eines OSAS anhand des Berlin-Q-Tests.

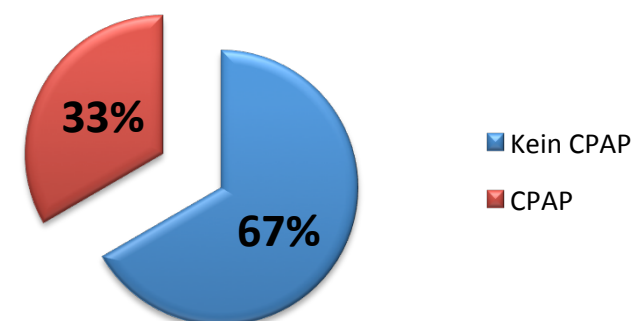
Ergebnisse:

Das mittlere Ausgangsgewicht lag bei 142 kg bei einer mittleren Körpergröße von 1,75m, somit betrug der mittlere BMI 46,4 kg/m².

Nach Stabilisierung des Gewichtsniveaus als Effekt einer bariatrischen Operation waren der mittlere Gewichtsverlust 69 kg. Der postoperative mittlere BMI lag bei 26,5 kg/m².

Präoperativ erreichte das schwergradige OSAS einen Durchschnitts-AHI von 78/h und wurde mit einer hochsuffizienten CPAP-Therapie von durchschnittlich 12,5 mbar behandelt.

Postoperatives Ergebnis



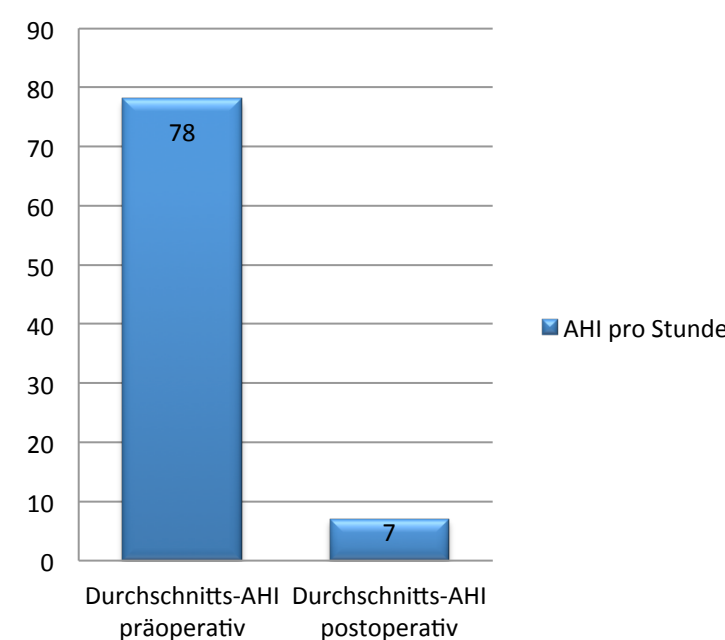
Nach mehr als einem Jahr nach stattgehabter bariatrischer Chirurgie war das o.g. schwergradige OSAS bei 6 der 9 Patienten nicht mehr nachweisbar (Signifikanz <0.001 im t-Test)

Es ergab sich nunmehr ein mittlerer postoperativer AHI von 7/h. Bei den 3 Patienten, die postoperativ dennoch eine CPAP-Versorgung benötigten, lag der mittlere CPAP-Druck bei 6 mbar.

Lag der präoperative ESS-Wert noch bei 16 Punkten, sank der postoperative ESS-Wert auf durchschnittlich 3 Punkte.

Das Ergebnis des präoperativen Berlin-Q-Tests betrug drei positive von drei Kategorien und sank postoperativ auf eine positive von drei Kategorien.

AHI pro Stunde



Fazit:

Unsere Studie untermauert, dass eine bariatrisch erreichte Gewichtsreduktion eine CPAP-Pflicht aussetzen kann.

Außerdem können eine Reduktion des AHI, der Tagesmüdigkeit und des Risikos für ein Vorliegen eines OSAS bei vormals deutlich übergewichtigen Patienten erreicht werden.

Gleichzeitig mahnt diese Studie auch dazu, die bariatrische Chirurgie nicht als Ersatz für eine suffiziente CPAP-Versorgung zu sehen, sondern sie als sinnvolle Ergänzung bei besonders adipösen Patienten in Erwägung zu ziehen³.

Dabei kann dem Patienten eine Milderung des OSAS-Grades bis hin zur Heilung der OSAS bei stabilem Endgewicht als Therapieziel in Aussicht gestellt werden.

¹Young et al. 2002, ²Buchwald et al. 2004; Schwartz et al. 2008; Veasey et al. 2006, ³Leitlinie für die Chirurgie der Adipositas 2011