



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Einfluss der Schlafvideoendoskopie auf das Therapiekonzept bei
Schlafapnoepatienten**

Autor: Anna Corlette Eichler
Institut / Klinik: Hals-Nasen-Ohren-Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. K. Hörmann

In den letzten 20 Jahren wurde viel zu der Schlafvideoendoskopie (SVE) veröffentlicht. Diese ist eine Methode zur dreidimensionalen Evaluation von Obstruktionen des oberen Atemweges, welche bei Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe eingesetzt wird, wenn eine nasale Beatmungstherapie nicht indiziert ist oder nicht vertragen wird. Bisher gab es vielfältige Methoden- und Befundbeschreibungen ohne jedoch den wirklichen Nutzen für die klinische Arbeit darstellen zu können. Dem mit Midazolam-sedierten Patienten wird nasal ein Endoskop eingeführt, mit welchem auf verschiedenen Ebenen (Velumbene, Zungengrund, Epiglottis) die Mechanismen von Schnarchen und Apnoephasen beobachten werden. Die Durchführung der SVE ist nur gerechtfertigt, wenn die Chance besteht, dadurch eine höhere Erfolgsrate in der Schlafapnoetherapie gegenüber der klinisch-endoskopischen Untersuchung im Wachzustand zu erreichen. Bisher fehlten klare Belege über eine Erfolgssteigerung, aber auch über die entscheidende Stufe davor, nämlich ob die SVE überhaupt eine veränderte Therapieempfehlung erbringt. Daraus ergab sich die zentrale Frage der hier vorliegenden Studie: Führt die Schlafvideoendoskopie zu einer Änderung der Therapieempfehlung im Vergleich zu der klassischen klinisch-endoskopischen Basisdiagnostik?

97 Patienten (8 Frauen und 89 Männern) mit schlafbezogenen Atmungsstörungen wurde nach der klinischen HNO-Basisuntersuchung und nach der Schlafvideoendoskopie ein Therapiekonzept mit dem Ziel der Beseitigung der Obstruktionsorte empfohlen, ohne jeweils das andere Ergebnis zu kennen. Diese wurden von einer dritten Person miteinander verglichen.

63,9% (n=62/97) der untersuchten Patienten hätten bei einer alleinigen klinischen Untersuchung in mindestens einem Gebiet (Weichgaumen – Tonsillen – Zungengrund – Epiglottis) eine nicht übereinstimmende Empfehlung bekommen. Entweder eine Operation an einer Stelle, die keinen Obstruktionseinfluss hatte (potentiell unnötige Therapie in 34 Fällen - entspricht nicht der Patientenzahl, da viele Patienten eine Empfehlung mit Therapiekombinationen erhielten) oder eine Obstruktionsstelle wäre nicht berücksichtigt worden (potentiell ausbleibender Therapieerfolg in 60 Fällen). Im Rahmen der SVE wurde bei jedem Patienten der Esmarchhandgriff durchgeführt, um auch die Wirkung einer nicht-operativen Möglichkeit der Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS), darstellen zu können. Bei zusätzlicher Einbeziehung dieser als mögliche Therapieindikation erhöhte sich die Patientenzahl mit einer Änderung in mindestens einer der fünf Empfehlungsmöglichkeiten auf 78,4% (n=76/97). Bei 38,1% (n=37/97) der Patienten gab es eine Änderung in der Empfehlung einer UKPS nach der SVE. Sie gibt individuell Hinweise auf diejenigen Patienten, deren obstruktive Schlafapnoe mit gewissem Erfolg durch die Schienenbehandlung therapiert werden könnten und gleichzeitig auf jene, die von einer Schiene eventuell nicht profitieren würden.

Es konnte erstmals gezeigt werden, dass es durch die SVE bei zwei Drittel (ohne UKPS) bis drei Viertel (mit UKPS) der untersuchten Patienten zu einer Änderung der Therapieempfehlung kam. Es besteht also die Hoffnung, dass Therapieentscheidungen, die auf schlafvideoendoskopischen Befunden beruhen, nicht wirksame Operationen vermeidbar machen und andererseits alle notwendigen Maßnahmen zum Beheben von Obstruktionen darstellen und diese somit durchgeführt werden können. Die aus dieser Untersuchung generierten Hypothesen sollten unbedingt in weiteren Studien überprüft werden. Zum Einen um die SVE als diagnostisches Mittel zu rechtfertigen, zum Anderen muss sichergestellt werden, dass die hier aufgezeigte mögliche Änderung des Therapiekonzeptes tatsächlich einen gesteigerten Erfolg der chirurgischen Therapie und der Behandlung mit Unterkieferprotrusionsschienen bei der Obstruktiven Schlafapnoe erbringen kann.