



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Untersuchungen zum modifizierten Uvulaflap zur Therapie  
Schlafbezogener Atmungsstörungen**

Autor: Thomas Erhardt  
Institut / Klinik: HNO-Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. K. Hörmann

Schlafbezogene Atmungsstörungen werden bei 5-10 % der Bevölkerung beobachtet, so dass schätzungsweise 4-8 Mio. Patienten in Deutschland betroffen sind. Die Bedeutung für Morbidität und Mortalität ist belegt. Die Therapie von schlafbezogenen Atmungsstörungen (SBAS) ist multimodal orientiert. Neben konservativen Verfahren, wie Gewichtsreduktion, enorale Protrusionsgeräte oder nächtliche nasale Beatmung über ein CPAP-Gerät (Continuous Positive Airway Pressure), kommen chirurgische Verfahren zum Einsatz. Seit der ersten Uvulopalatopharyngoplastik (UPPP) von Ikematsu 1964 sind verschiedene operative Verfahren publiziert worden, welche die Entfernung der überschüssigen Gewebekomponenten des Weichgaumens bei Schnarchern und Schlafapnoe-patienten zum Ziel haben. Powell präsentierte 1996 erstmals den "Uvulaflap" (UF). Wir modifizierten den UF durch zusätzliche Lateralisation der Gaumenbögen ohne Schleimhautresektion. Im Rahmen einer prospektiven Fallserie wurden 30 Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen untersucht. Vor und nach der Operation wurde eine spezielle, fragebogengestützte Schlafanamnese, eine starre und flexible Endoskopie der oberen Luftwege, sowie eine Polysomnographie durchgeführt. Der prozentuale Anteil der objektiv aufgezeichneten Schnarchgeräusche innerhalb der Gesamtschlafzeit verringerte sich signifikant ( $p < 0,05$ ) von 49,4% auf 25,9%. Dies korreliert mit den subjektiven Patientenangaben in einer visuellen Analogskala bzgl. des Schnarchens, welches sich von präoperativ 8 zu postoperativ 3 ebenfalls signifikant ( $p < 0,05$ ) verringert hatte. Bei 25 Patienten konnte eine Abnahme oder ein völliges Verschwinden des Schnarchens dokumentiert werden, bei 3 Patienten besserte sich das Schnarchen nicht, bei 2 Patienten wurde eine Zunahme des Schnarchens registriert. Die postoperative Änderung des Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) im Gesamtkollektiv ist trotz deutlicher Reduzierung bei 14 Patienten ( $19,2 \pm 19,6$ ;  $8,2 \pm 9,8$ ;  $p < 0,05$ ) (Responder = Abnahme des AHI um 50% oder Absenken des AHI unter 20) statistisch nicht signifikant. Wir empfehlen den Uvulaflap daher zur Behandlung des obstruktiven, bzw. primären Schnarchens, sowie des leichtgradigen Obstruktiven Schlafapnoe Syndroms. Auswirkungen auf den AHI sind wie bei anderen Weichgaumenoperationen nicht vorhersagbar.