



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

**Kurzzeitergebnisse nach operativen Eingriffen bei Patienten mit  
obstruktiver Schlafapnoe**

Autor: Nadine Franke  
Institut / Klinik: Hals-Nasen-Ohrenklinik  
Doktorvater: Prof. Dr. K. Hörmann

Diese Arbeit setzt sich zum Ziel, Parameter zu finden, die eine mögliche Entscheidungshilfe für die Operationsart und -technik des Obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms geben sollen. Retrospektiv wurden 111 Patienten (16 Frauen, 95 Männer) prä- und postoperativ ausgewertet. Das Durchschnittsalter des Patientengutes lag bei 47,5 Jahren, der BMI bei 28,2 kg/m<sup>2</sup> und der präoperative Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI.1) lag bei 17,18 Ereignissen pro Stunde. Es wurden 5 Gruppen gebildet:

- ◆ Gruppe 1 – Nasenoperationen (n=22),
- ◆ Gruppe 2 – pharyngeale und retrolinguale Korrekturen (TE, LAUP, UPPP, Somno-plastie, Genioglossusadvancement: n=41),
- ◆ Gruppe 1a – Kombination nasaler und pharyngealer Operationen (n=48),
- ◆ Gruppe 3 – UPPP (n=57)
- ◆ Gruppe 4 – LAUP (n=20).

Außerdem wurden 3 Responderkriterien festgelegt:

- ◆ Responder 1: Verbesserung des AHI  $\geq$  50%;
- ◆ Responder 2: zusätzlich postoperativer AHI-Wert < 20;
- ◆ Responder 3: postoperativer AHI-Wert < 10).

Die Wahrscheinlichkeit, nicht erfolgreich therapiert zu werden (Nonresponder), war bei einem großen BMI-Wert um bis zu 30% erhöht und bei Alkoholkonsum um bis zu 13%.

Die geringeren Erfolgsquoten der nasalen Operationen führen zu dem Schluß, daß eine alleinige Nasenatmungsbehinderung im Rahmen einer OSA-Therapie keine Indikation für eine nasale Korrektur darstellt.

Die LAUP war in den Erfolgsaussichten der UPPP nicht unterlegen. Bei erhöhtem Alter, erhöhtem BMI und geringerem Rhinomanometriewert ist die LAUP der UPPP sogar überlegen, da sie weniger von diesen Parametern abhängig ist. Einzig hyperplastische Tonsillen und somit die Kombination aus UPPP und TE stellen einen leichten Vorteil gegenüber der LAUP dar. Die Ausschlußgrenze für eine primäre pharyngeale Operation ist kritischer als bisher zu setzen, wobei die Erfolgsquote bei einem BMI über 26 kg/m<sup>2</sup> und schon bei geringem Alkoholkonsum erniedrigt ist.