



Atemweg und Schlaf: Wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Anwendungen

Univ.-Prof. Dr. med. Christoph Schöbel, Essen; Dr. med. Martina Große Sundrup, Straelen

Zusammenfassung

Schlafbezogene Atemstörungen, wie Schnarchen, sind weitverbreitet und können pathologisch werden, wenn die Atemwege im Schlaf so eng werden, dass zu wenig Luft in die Lunge gelangt. Unbehandelte Atemstörungen können zu ernsthaften Folgeerkrankungen wie Exazerbationen bei COPD, Herzinfarkt, Schlaganfall oder Demenz führen. Die Diagnostik umfasst standardisierte Fragebögen und Polygrafie, um das Risiko von schlafbezogenen Atemstörungen abzuschätzen. Smartwatches und andere digitale Geräte können bei der Diagnostik unterstützen, sind jedoch nicht immer zuverlässig.

Die Behandlung schlafbezogener Atemstörungen erfordert die Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen, einschließlich Allgemeinmedizin, Pneumologie, HNO, Kardiologie und Zahnmedizin. Patienten sollten über die Bedeutung von gesundem Schlaf und über die möglichen Folgen von Schlafstörungen aufgeklärt werden. Die Einbindung der Patienten in den Diagnose- und Therapieprozess ist entscheidend für den Erfolg der Behandlung. Schlafmedizin ist ein interdisziplinäres Feld, das eine enge Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachrichtungen erfordert. Die frühzeitige Diagnose und Behandlung von schlafbezogenen Atemstörungen kann die Lebensqualität der Patienten erheblich verbessern.

LERNZIELE

Am Ende dieser Fortbildung ...

- ✓ kennen Sie verschiedene Arten schlafbezogener Atemstörungen und deren Symptome,
- ✓ kennen Sie die diagnostischen Methoden, einschließlich Polygrafie und Polysomnografie,
- ✓ haben Sie ein Bewusstsein für die Rolle moderner Technologien in der Diagnostik und Therapie entwickelt,
- ✓ haben Sie einen Überblick über die verschiedenen Therapieoptionen und deren Anwendung,
- ✓ kennen Sie Bedeutung eines interdisziplinären Ansatzes in der Behandlung schlafbezogener Atemstörungen.

Teilnahmemöglichkeiten

Diese Fortbildung steht als Audio-Podcast und zusätzlich als Zusammenfassung zum Download zur Verfügung. Die Teilnahme ist kostenfrei. Die abschließende Lernerfolgskontrolle kann nur online erfolgen. Bitte registrieren Sie sich dazu kostenlos auf: www.cme-kurs.de

Zertifizierung

Diese Fortbildung wurde nach den Fortbildungsrichtlinien der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz von der Akademie für Ärztliche Fortbildung in RLP mit 2 CME-Punkten zertifiziert (Kategorie I). Sie gilt für das Fortbildungszertifikat der Ärztekammern.

Fortbildungspartner

CHIESI GmbH



CME-Fragebogen



Bitte beachten Sie:

- Die Teilnahme am nachfolgenden CME-Test ist nur online möglich unter: www.cme-kurs.de
- Diese Fortbildung ist mit 2 CME-Punkten zertifiziert.
- Es ist immer nur eine Antwortmöglichkeit richtig (keine Mehrfachnennungen).

? Welche Aussage zum Nachtschlaf trifft *nicht* zu?

- Schlaf spielt eine Rolle in der Gedächtniskonsolidierung.
- Schlaf ist für die psychische Erholung wichtig.
- Schlaf ist für die physische Erholung wichtig.
- Im Schlaf sollten die niedrigsten Blutdruckwerte im 24-Stunden-Verlauf auftreten.
- Im Schlaf ist das Immunsystem inaktiv.

? Welche Aussage zu den Schlafstadien trifft zu?

- Schlafstadien werden nur über die Körperbewegungen erkannt.
- Neben drei Leichtschlafstadien werden zwei Tiefschlafstadien unterschieden.
- Im Traumschlaf (sog. REM-Schlaf) sind die kleinen Augenmuskeln völlig schlaff (atonisch).
- Die Hirnstrommessung (EEG-Messung) ist die Grundlage für die Abgrenzung von verschiedenen Schlafstadien zum Wachzustand.
- Im Gegensatz zum REM-Schlaf ist Tiefschlaf für das Überleben langfristig entbehrlich.

? Welche der genannten körperlichen Schlafstörungen weist weltweit die höchste Prävalenz auf?

- Obstruktive Schlafapnoe
- Schlafbezogene Beinbewegungsstörung
- Zentrale Schlafapnoe
- Schlafbezogenes Body-Rocking
- Schlafbezogene Cheyne-Stokes-Atmung

? Herbert N., 58 Jahre, stellt sich in der hausärztlichen Sprechstunde vor. Er berichtet über Schnarchen, fremdanamnestiche Atemaussetzer im Schlaf sowie einen nicht erholsamen Schlaf mit Tagesschläfrigkeit.

Welcher Schritt sollte als Nächstes erfolgen?

- Der Patient sollte vorerst seine Schlafzeit verlängern und begleitend ein Schlafprotokoll anfertigen.
- Bei bestehendem Übergewicht sollte der Patient zunächst Gewicht reduzieren.
- Bei Verdacht auf eine schlafbezogene Atemstörung sollte eine weitergehende Diagnostik erfolgen.
- Bei eindeutigem Hinweis auf eine schlafbezogene Atemstörung kann sofort eine nächtliche Überdrucktherapie eingeleitet werden.
- Bei bestehender Tagesschläfrigkeit sollte die Verordnung eines stimulierenden Medikamentes erfolgen.

? Bei Verdacht auf eine bestehende Schlafapnoe soll im Regelfall vor der Schlaflaboruntersuchung eine häusliche nächtliche Atemmessung (sog. 6-Kanal-Polygrafie) erfolgen.

Welche der folgenden Messparameter sind obligater Bestandteil der nächtlichen 6-Kanal-Polygrafie?

- Sauerstoffsättigung, Körperlage, Elektroenzephalografie, Elektrokardiografie, Atemfluss, Schnarchen
- Atemfluss, Schnarchen, Elektromyografie, Elektroenzephalografie, Sauerstoffsättigung, Pulsfrequenz
- Elektrokardiografie, Herzrate, Elektrokardiografie, Elektromyografie, Sauerstoffsättigung, Atemfluss
- Atmungsanstrengung (Atemgurte), Atemfluss, Schnarchen, Körperlage, Körpertemperatur, Kapnografie
- Sauerstoffsättigung, Körperlage, Atmungsanstrengung (Atemgurte), Atemfluss, Pulsfrequenz, Schnarchen

CME-Fragebogen (Fortsetzung)

? Eine Schlafapnoe kann in verschiedene klinische Schweregrade gemäß Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) eingeteilt werden.

Welche der folgenden Aussagen ist richtig?

- Bei einem AHI-Wert zwischen 15 und 30/h wird von einer leichtgradigen Schlafapnoe gesprochen.
- Wenn der AHI-Wert <20/h ist, kann eine relevante Schlafapnoe ausgeschlossen werden.
- Ein AHI-Wert >30/h definiert eine schwergradige Schlafapnoe.
- Der Apnoe-Hypopnoe-Index bezeichnet die aufsummierte Anzahl von Apnoen und Hypopnoen geteilt durch zwölf Stunden.
- Bei einem AHI >15/h wird von einer leichtgradigen Schlafapnoe gesprochen.

? Welche Aussage ist richtig?

- Apnoe bezeichnet eine komplette Atempause für mindestens 60 Sekunden.
- Das Hypnogramm zeigt die Veränderung der Körperlage im Schlaf an.
- Ein AHI-Wert >15/h definiert eine schwergradige Schlafapnoe.
- In der Schlaflabormessung (sog. Polysomnografie) können verschiedene Schlafstadien u. a. über die Messung von Elektroenzephalografie (EEG) unterschieden werden.
- Neben dem Wachzustand können in einer Schlaflabormessung folgende Schlafstadien unterschieden werden: Non-REM A, B, C und REM 1, 2, 3.

? Welches der folgenden Therapieverfahren stellt bei therapiebedürftiger, schwergradiger obstruktiver Schlafapnoe die Erstlinientherapie dar?

- Nächtliche Maskentherapie mittels Atemwegsüberdruck (PAP: positive airway pressure)
- Intraorale Unterkieferprotrusionsschiene
- Operation im HNO-Bereich
- Muskeltraining der oberen Atemwegsmuskulatur
- Implantation eines Zungenschrittmacher

? Die häufigste nicht organische Schlafstörung ist die chronische Insomnie. Welche Aussage trifft zu?

- Die chronische Insomnie ist eine eigenständige Diagnose und sollte daher als solche therapiert werden.
- Für die Diagnosestellung ist eine Schlaflaboruntersuchung zwingend erforderlich.
- Eine chronische Insomnie ist immer durch eine Ursache (z. B. eine chronische Depression) bedingt.
- Schlafhygienische Maßnahmen sind für die Therapie einer chronischen Insomnie ausreichend.
- Als Therapie der ersten Wahl gelten Schlafmittel – nur, wenn diese nicht ausreichend wirksam sind, wird eine kognitive Verhaltenstherapie für Insomnie (KVT-I) empfohlen.

? Was trifft für die kognitive Verhaltenstherapie für Insomnie (KVT-I) nicht zu?

- Die KVT-I gilt als Therapie der ersten Wahl bei chronischer Insomnie.
- Die Patienten erlernen verhaltenstherapeutische Werkzeuge zur langfristigen Verbesserung ihrer Schlafqualität. Hierzu gehören u. a. Psychoedukation, Entspannungsmaßnahmen sowie Gedankenumstrukturierung.
- Im Rahmen der KVT-I werden die Patienten angeleitet, möglichst lange wach im Bett liegen zu bleiben, um den Schlaf zu „erzwingen“.
- Bei unzureichenden Versorgungsangeboten in der klinischen Praxis können geprüfte digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) die KVT-I auch digital vermitteln.
- DiGA für Patienten mit chronischer Insomnie dürfen in Deutschland von allen Ärzten im vertragsärztlichen Bereich per Rezept verordnet werden.

Referenten

Univ.-Prof. Dr. med. Christoph Schöbel
Institut für Digitale Schlafmedizin
Am Handelshof 1
45127 Essen

Dr. med. Martina Große Sundrup
MVZ Pneumologie K22
Kromsteg 22
47638 Straelen

Veranstalter

CME-Verlag – Fachverlag für medizinische Fortbildung GmbH
Siebengebirgsstr. 15
53572 Bruchhausen
redaktion@cme-verlag.de

Fortbildungspartner

CHIESI GmbH

Transparenzinformation

Ausführliche Informationen zu Interessenkonflikten und Sponsoring sind online einsehbar unterhalb des jeweiligen Kursmoduls.

In dieser Arbeit wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

Bildnachweis

Titelbild: ©monkeybusinessimages – istockphoto.com

CME-Test

Die Teilnahme am CME-Test ist nur online möglich.
Scannen Sie den nebenstehenden QR-Code mit Ihrem Mobiltelefon/Tablet oder gehen Sie auf die Website: www.cme-kurs.de

Teilnehmer aus Österreich: Die erworbenen CME-Punkte werden gemäß § 13 Abs. 4 Diplom-Fortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer (DFP) im gleichen Umfang als DFP-Punkte anerkannt.

