CPAP-Therapie

Keine Besserung der Compliance durch Warmluftbefeuchtung

Heiser C et al. Einfluss der Atemluftbefeuchtung auf die Akzeptanz der CPAP-Therapie bei Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe. *Somnologie* 2010;14:282–290;
Worsnop CJ et al. Routine use of humidification with nasal continuous positive airway pressure. *Intern Med J* 2010;40:650–656

Hintergrund

Die (Langzeit-)Compliance bzw. Adhärenz der Therapie mit kontinuierlichem Atemwegsüberdruck (CPAP) bei Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe (OSA) liegt zwischen 40–70%. Für die Akzeptanz bzw. regelmäßige Nutzung der Therapie sind die Beseitigung einer Tagesschläfrigkeit bzw. deren Folgen wesentliche Faktoren. Andererseits führt eine nasale CPAP-Therapie nicht selten zu einer subjektiv empfundenen Beeinträchtigung im Bereich der oberen Atemwege, die ihrerseits die Akzeptanz erschweren kann.

Es gibt Hinweise darauf, dass eine Warmluftbefeuchtung zu einer Verbesserung der Symptomatik und auch der Compliance unter einer CPAP-Therapie beiträgt.

Fragestellung

Die vorliegenden Arbeiten untersuchten, ob durch die routinemäßige Verwendung eines Warmluftbefeuchters eine Verbesserung der Akzeptanz, Compliance und Nebenwirkungsrate zu erreichen ist.

Studie von Heiser C et al.

74 Patienten mit einer erstmals diagnostizierten OSA und einer Indikation zur CPAP-Therapie wurden randomisiert entweder mit einem CPAP-System mit zusätzlichem Warmluftbefeuchter und Schlauchheizung oder mit einem baugleichen CPAP-System ohne Warmluftbefeuchter behandelt. Beide Gruppen erhielten initial vor Therapiebeginn sowie nach drei Monaten im Rahmen einer häuslichen Visite einen standardisierten Fragebogen zu Symptomen in den oberen Atemwegen. Zusätzlich wurden bei der Kontrollvisite ein weiterer Fragebogen zu den Schlafgewohnheiten und der

Nutzung des CPAP-Systems verwendet und die Betriebsstunden des Geräts erfasst.

Ergebnisse

Nur 48 von 74 Patienten mit einem mittleren Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) von 35/h führten die Therapie zuhause fort, entsprechend einer Akzeptanzrate von 65%. Die initiale Abbrecherquote war in den beiden Gruppen statistisch nicht signifikant unterschiedlich.

Die Nutzungsdauer lag in der Gruppe mit Befeuchter nach drei Monaten mit 423 Stunden im Mittel tendenziell höher als in der Gruppe ohne Befeuchter mit 385 Stunden, allerdings war dieser Unterschied statistisch nicht signifikant. Bei den Symptomscores vor und nach der Einleitung der CPAP-Therapie war in beiden Gruppen eine statistisch signifikante Reduktion zu verzeichnen.

Schlussfolgerung

Die Akzeptanz und die objektive Compliance gegenüber der CPAP-Therapie scheinen unabhängig von der routinemäßigen Verwendung eines Befeuchters zu sein.

Studie von Worsnop CJ et al.

Auch in dieser Studie wurden Patienten mit einer erstmalig diagnostizierten OSA randomisiert mit einer CPAP-Therapie mit oder ohne einen Warmluftbefeuchter behandelt. Nach drei Monaten Therapie wurde die Adhärenz anhand der Betriebsstunden geprüft und die Symptomatik an den oberen Atemwegen mithilfe eines Fragebogens erfasst.

Ergebnisse

Die durchschnittliche tägliche Nutzungsdauer des CPAP-Geräts war mit 4,7 bzw.

4,5 Stunden in beiden Gruppen vergleichbar. Die Reduktion der nasalen Symptome war in der Gruppe mit Warmluftbefeuchter statistisch signifikant besser als in der Gruppe ohne Befeuchter.

Schlussfolgerung

Die routinemäßige Verwendung eines Warmluftbefeuchters reduziert zwar die nasale Symptomatik, hat aber keinen Einfluss auf die Akzeptanz der CPAP-Therapie.

Kommentar

Prof. Dr. med.
Harald Schäfer,
Völklingen

In Bezug auf die Frage der Wirksamkeit eines routinemäßigen Einsatzes eines Warmluftbefeuchters bei Einleitung einer nasalen CPAP-Therapie kommen beide Studien zu dem Schluss, dass sich hierdurch die Akzeptanz bzw. Adhärenz nicht verbessern lässt. Sie bestätigen damit Hinweise aus früheren Studien. Die Wirksamkeit von Warmluftbefeuchtern in Bezug auf die Reduktion von Symptomen im Bereich der oberen Atemwege, vor allem trockene Schleimhäute, ist aus anderen Arbeiten gut belegt. Der Einsatz sollte auf Patienten mit diesbezüglichen Beschwerden beschränkt bleiben. Eine klinische Entscheidung bleibt dabei immer der Zeitpunkt des Einsatzes bei Einleitung bzw. im Verlauf der CPAP-Therapie.

Literatur

1. Ficker JH. Einfluss eines Befeuchters als Zubehör zur CPAP-Therapie auf die Effektivität, den Komfort und die Compliance der CPAP-Therapie beim Schlafapnoe-Syndrom. *Somnologie* 2008;12:286–289
2. Mador MJ et al. Effect of heated humidification on compliance and quality of life in patients with sleep apnea using nasal continuous positive airway pressure. *Chest* 2005;128:2151–2158