Routinemäßige Atemluftbefeuchtung bei CPAP nicht gerechtfertigt

Die Compliance für die CPAP (continuous positive airway pressure)-Therapie kann durch spezifische Nebenwirkungen im Bereich der oberen Atemwege limitiert sein. Atemluftbefeuchter können diese Nebenwirkungen reduzieren. Die klinische Wertigkeit einer routinemäßigen Verordnung von Befeuchtern ist aber unklar.

— Insgesamt 74 Patienten mit obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) wurden in die Studie eingeschlossen und auf eine CPAP-Therapie ohne (OB) und mit Befeuchtung (MB) randomisiert. Die MB-Gruppe erhielt eine Warmluftbefeuchtung mit Schlauchheizung (Gerät HC 602). Die Symptome wurden vor Therapie sowie nach drei Monaten mittels Fragebogen erfasst. Die Akzeptanz sowie die subjektive und objektive (in Betriebsstunden gemessene) Compliance wurden dokumentiert.

Bei 35% der Patienten wurde die Therapie zu Hause abgebrochen. Die Akzeptanz der CPAP-Therapie lag also bei 65%, die Akzeptanzrate zwischen MB und OB unterschied sich nicht signifikant. Es gaben 67% der OB-Gruppe und 91 % der MB-Gruppe an, das Gerät jede Nacht zu nutzen. Trotz eines Trends zugunsten der MB-Therapie unterschieden sich die Betriebsstunden nicht signifikant voneinander. Die nasalen Symptome zeigten in beiden Gruppen eine vergleichbare Verbesserung.

Nur bei nasalen Beschwerden ist ein Befeuchter sinnvoll.

Die Akzeptanz und die objektive Compliance gegenüber CPAP scheinen unabhängig von der routinemäßigen Verordnung eines Befeuchters und den subjektiven Symptomen unter Therapie zu sein. Die grundsätzliche Verordnung eines Befeuchters erscheint daher nicht gerechtfertigt.

Kommentar

Die referierte Studie befasst sich mit einem schlafmedizinisch wichtigen Thema von klinisch-praktischer Relevanz, nämlich der Frage der Notwendigkeit einer routinemäßigen Verordnung eines Warmluftbefeuchters für die CPAP-Therapie bei OSAS. Die Ergebnisse der Arbeit stehen im Einklang mit denen einer kürzlich erschienenen prospektiven Studie zum Thema, bei der durch die Befeuchtung zwar nasale Symptome reduziert werden konnten, die Compliance hierdurch

aber nicht verbessert wurde. Nicht zuletzt unter Kosten-Gesichtspunkten muss daher aufgrund dieser Studien eine routinemäßige Verordnung eines Warmluftbefeuchters bei CPAP-Therapie abgelehnt werden. Lediglich bei nasalen Beschwerden (z. B. Trockenheit der Schleimhäute), die unter CPAP-Therapie persistieren, sollte die Verordnung in Erwägung gezogen werden. Unklar bleibt, ob nicht eine Warmluftbefeuchtung bei OSAS-Patienten mit einer zusätzlichen Erkrankung der unteren Atemwege (Asthma bronchiale, COPD) doch vorteilhaft ist. Hier fehlen allerdings bisher kontrollierte Studien.

K. RASCHE ■

■ C. Heiser et al.

Einfluss der Atemluftbefeuchtung auf die Akzeptanz der CPAP-Therapie bei Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe. *Somnologie* 14 (2010), 282–290