CRS: Obstruktive Schlafapnoe mindert Erfolg der Sinuschirurgie

Die chirurgische Behandlung einer chronischen Rhinosinusitis verbessert die Lebensqualität auch von Patienten mit begleitender obstruktiver Schlafapnoe. Auf die Schlafqualität hat der Eingriff bei ihnen aber keinen Einfluss.

Um herauszufinden, wie sich eine obstruktive Schlafapnoe (OSA) bei Patienten mit therapierefraktärer chronischer Rhinosinusitis (CRS) auf den Nutzen einer Nasennebenhöhlen-Operation auswirkt, haben US-amerikanische HNO-Ärzte in einer prospektiven Kohortenstudie die Ergebnisse mit und ohne begleitende OSA verglichen. Von den 405 untersuchten CRS-Patienten litten 60 (15%) auch an einer OSA. Zur Überraschung der Ärzte um Jeremiah A. Alt von der Universität in Salt Lake City waren Schweregrad der Erkrankung sowie Lebens- und Schlafqualität dieser Patienten vor der Operation nicht schlechter als die der Patienten ohne OSA.

285 Patienten, darunter 40 mit OSA, konnten auch knapp 14 Monate nach der funktionellen endoskopischen Sinuschir-

urgie (FESS) zu ihrem Befinden befragt werden. Im Vergleich zur präoperativen Situation berichteten Teilnehmer ohne wie mit OSA über eine deutlich bessere Lebensqualität: Sowohl im Rhinosinusitis Disease Index (RSDI) als auch im Sinonasal Outcome Test (SNOT-22) waren die Werte signifikant zurückgegangen. Patienten ohne OSA hatten allerdings einen höheren Nutzen, (signifikant größere Reduktionen im RSDI-Gesamtscore und Subscores sowie im SNOT-22).

Die Schlafqualität, gemessen mit dem Pittsburgh Sleep Quality Index, hatte sich dagegen nur in der Gruppe ohne OSA verbessert; der Vorteil zeigte sich im Gesamtscore und in allen Teilscores außer beim Gebrauch von Schlafmitteln. Signifikant weniger Patienten als vor der Operation litten unter „schlechtem“ Schlaf. Im

OSA-Patient mit CRS: Sinuschirurgie bringt nichts für die Schlafqualität.

Gegensatz dazu war in der Gruppe mit OSA nach dem Eingriff der Anteil der Patienten mit schlechtem Schlaf unverändert geblieben. Der negative Effekt einer OSA auf das Ergebnis der Sinus-Op. blieb auch dann erhalten, wenn der Einfluss anderer Faktoren berücksichtigt wurde.

Fazit: Die Autoren betonen, dass die operative Behandlung einer therapierefraktären CRS auch bei OSA-Patienten lohnt. Weil die Sinuschirurgie jedoch keinen Einfluss auf die Schlafstörung der Patienten habe, sei gleichzeitig mit der CRS auch die OSA zu behandeln. *Dr. Beate Schumacher*

Alt JA et al. Quality of Life in Patients With Chronic Rhinosinusitis and Sleep Dysfunction Undergoing Endoscopic Sinus Surgery: A Pilot Investigation of Comorbid Obstructive Sleep Apnea. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 2015;141(10):873-81

Oropharynx-Operation und Septumplastik geht in einem Aufwasch

Patienten, die sich einem ambulanten Eingriff am Oropharynx unterziehen müssen, bedürfen oft auch einer Septumplastik. Aus Sicherheitsgründen wird hier häufig zweizeitig operiert. Laut Ergebnissen einer US-Studie ist das selten nötig.

In einer Querschnittsstudie haben sich Francis Creighton und Neil Bhattacharyya von der Harvard Medical School in Boston die Daten von mehr als 26.000 ambulant vorgenommenen Tonsillektomien und rund 1.000 kombinierten ambulanten Tonsillektomien und Septumplastiken vorgenommen. Ein signifikanter Unterschied in der Häufigkeit ungeplanter Wiedervorstellungen der Patienten war dabei nicht festzustellen (13,2% nach alleiniger Tonsillektomie vs. 12,8% nach kombinierter Eingriff). Eine signifikante Differenz tat sich bei den Blutungen auf (4,9% vs. 7,0%). Diese resultierte aus den Blutungsraten, die Tonsillektomien aufgrund einer

chronischen Tonsillitis nach sich zogen. War jedoch eine obstruktive Schlafapnoe Anlass für den Kombi-Eingriff aus Tonsillektomie und Septumplastik, gab es keine statistisch bedeutsamen Abweichungen zur alleinigen Entfernung der Tonsillen.

Die beiden Harvard-Forscher nahmen zudem knapp 2.600 Uvulopalatoplastiken und gut 1.300 solcher Eingriffe, die mit einer Septumplastik kombiniert worden waren, in Augenschein. Hier waren überhaupt keine Unterschiede zwischen den Vorgehensweisen zu konstatieren.

Insgesamt kamen in allen analysierten Gruppen zehn Patienten zu Tode (die genaue Zahl durfte aus Datenschutzgrün-

den nicht genannt werden). Sämtliche Verstorbene hatten eine isolierte Uvulopalatoplastik vornehmen lassen.

Fazit: Creighton und Bhattacharyya sehen aufgrund ihrer Erkenntnisse die Kombination von Septumplastiken mit oropharyngealen Operationen als weitgehend unproblematisch an. Weder bei den ungeplanten Wiedervorstellungen noch bei postoperativen Schmerzen, Übelkeit, Dehydratation oder bei den Blutungen habe es wesentliche Unterschiede gegeben. Eine Ausnahme bildete nur die Kombination mit Tonsillektomien, die wegen chronischer Tonsilliden nötig waren. Der absolute Anstieg von 2,1 Prozentpunkten in der Blutungsrate, der hier zu verzeichnen gewesen ist, hat laut Aussage der HNO-Experten aber nur eingeschränkte klinische Bedeutung. *Robert Bublak*

Creighton FX, Bhattacharyya N. Does Septoplasty Performed at the Same Time as Oropharyngeal Surgery Increase Complication Rates? *Laryngoscope* 2015;125(12):2828-31