

Editorial

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

das vorliegende Sonderheft der Zeitschrift *Herzschrittmachertherapie + Elektrophysiologie* widmet sich einer Erkrankung, die bislang kaum anerkannt und angesichts der Verbreitung nur wenig diagnostiziert wird. Dabei gilt es bereits als sicher, dass schlafbezogene Atemstörungen und Herzrhythmusstörungen überzufällig häufig miteinander assoziiert sind. Erst seit relativ kurzer Zeit ist man im Bereich der kardiovaskulären Medizin auf diesen Zusammenhang aufmerksam geworden. Die Identifikation von Risikopatienten in der klinischen Routine könnte also einfach sein. Allerdings benötigt die adäquate Diagnostik und Therapie von schlafbezogenen Atemstörungen bei Patienten mit Herzrhythmusstörungen einer entsprechenden klinischen Infrastruktur und einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit. In einigen kardiologischen Kliniken konnte bereits ein Schlafscreening von Patienten mit Herzinsuffizienz hinsichtlich einer zentralen Schlafapnoe mit der klassischen Cheynes-Stokes-Atmung und dem Screening von Patienten mit Vorhofflimmern hinsichtlich einer obstruktiven Schlafapnoe in der klinischen Routine etabliert werden. Vor dem Hintergrund, dass etwa jeder zweite Patient mit Herzinsuffizienz und eine Vielzahl von Patienten mit Herzrhythmusstörungen an schlafbezogenen Atemstörungen leiden, wird die Diagnostik und Therapie dieser Erkrankung in den kommenden Jahren Einzug in die kardiologische Routine nehmen.

Ein ganz herzlicher Dank gilt dem Verlag und den Herausgebern, welche den national und international renommierten Autorinnen und Autoren die Möglichkeit gegeben haben, verschiedenste Facet-

ten des Zusammenhangs von Schlafapnoe und Herzrhythmusstörungen zu beleuchten. Ein besonderer Dank gilt den Autorinnen und Autoren, die klar und klinisch fassbar die Thematik für den Leser dargelegt haben: Neben einfachen Screeningverfahren, mit denen in der klinischen Routine aktuell und zukünftig eine schlafbezogene Atemstörung erkannt werden kann, werden u. a. auch neue innovative Therapieoptionen (wie z. B. der Zwerchfellschrittmacher) vorgestellt. Des Weiteren werden überzeugende Daten vorgestellt, die eine signifikante Reduktion einer zentralen Schlafapnoe durch eine effektive Herzinsuffizienztherapie mittels CRT-Implantation aufzeigen. Schließlich werden klinische Zusammenhänge von Kammerarrhythmien und Vorhoffarrhythmien mit schlafbezogenen Atemstörungen bei den entsprechenden Patientenkollektiven dargelegt und diskutiert.

Es wäre wünschenswert, wenn dieses Sonderheft der Zeitschrift *Herzschrittmachertherapie + Elektrophysiologie* dazu beitragen könnte, das Bewusstsein hinsichtlich der klinischen Relevanz und der notwendigen Diagnostik/Therapie von schlafbezogenen Atemstörungen bei Patienten mit Herzrhythmusstörungen zu schärfen.

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser, es wird in den kommenden Jahren ein entscheidender Umbruch stattfinden – hin zu einer kardiovaskulären Schlafmedizin. Durch diese Erweiterung der diagnostischen und therapeutischen Optionen im Bereich der Kardiologie wird es möglich sein, eine Vielzahl von kardiovaskulären Patienten adäquat zu diagnostizieren und zu therapieren. Allein eine Erweiterung des kontinuierlichen Monitorings auf Intensivstationen, Intermediate-Care-Stationen, Coronary-Care-Units und kar-

diologischen Überwachungsstationen hinsichtlich direkter und indirekter Parameter der Respiration wird eine beträchtliche Anzahl von Patienten mit einem Risiko für eine schlafbezogene Atemstörung identifizieren können. Wir werden verstehen lernen, dass eine erhebliche Anzahl von z. B. „Nonrespondern“ einer Herzinsuffizienztherapie oder von Patienten mit Vorhofflimmerrezidiven nach Pulmonalvenenisolation durch eine zugrundeliegende schlafbezogene Atemstörung erklärt (und behandelt) werden kann.

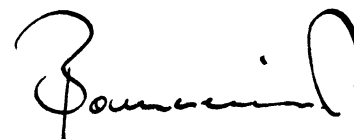
Eine fortschrittliche und moderne Kardiologie wird ihre klinischen Routinen bei Patienten mit Herzrhythmusstörungen hinsichtlich schlafmedizinischer Aspekte adaptieren müssen:

“It is not the strongest who survive, or the fastest. It is the ones who can change the quickest.”

(Charles Darwin, 1809-1882)

Ich wünsche Ihnen eine umfassende Information und gewinnbringende Lektüre.

Mit herzlichen Grüßen,



Hendrik Bonnemeier

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. H. Bonnemeier
 Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel,
 Klinik für Innere Medizin III,
 Kardiologie und Angiologie
 Arnold-Heller-Straße 3,
 24105 Kiel
 hendrik.bonnemeier@uk-sh.de