Sebastian Zaremba

Neurologisches Schlaflabor, Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum Bonn AöR, Bonn, Deutschland

Vaskuläre Konsequenzen schlafbezogener Erkrankungen

Schlafstörungen betreffen einen großen Anteil der Bevölkerung. Wir wissen heute, dass Schlafstörungen – und insbesondere die schlafbezogenen Atmungsstörungen – nicht nur kurzfristige negative Effekte auf Schlafqualität und Tagesmüdigkeit haben, sondern auch auf lange Sicht zu negativen Konsequenzen für die Gesundheit führen können. So konnten in den letzten Jahren viele Studien insbesondere die schlafbezogenen Atmungsstörungen als wichtigen Risikofaktor für vaskuläre Volkskrankheiten wie den ischämischen Schlaganfall und den Myokardinfarkt identifizieren. Auch andere Erkrankungen des Blutgefäßsystems werden höchstwahrscheinlich durch schlafbezogene Erkrankungen begünstigt. In dieser Ausgabe wollen wir uns diesen langfristigen Effekten von Schlafstörungen auf das Blutgefäßsystem näher widmen.

Einen wichtigen Pathomechanismus stellt in diesem Zusammenhang die Arteriosklerose dar. *Frau Dr. Biener* fasst in einer Übersichtsarbeit die neusten Studienergebnisse zu den Effekten der obstruktiven Schlafapnoe sowie deren Therapie auf die Entwicklung und Progression der Arteriosklerose zusammen. Sie stellt anschaulich dar, welcher große Stellenwert der schlafmedizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen der Versorgung vaskulärer Patienten zukommt.

Eine der wichtigsten und am besten untersuchte Gruppen von Patienten mit arteriosklerotischen Gefäßveränderung sind jene mit einer koronaren Herzkrankheit (KHK) und/oder Myokardinfarkt (MI). Beim akuten MI stellt heute die perkutane Koronarintervention (PCI) die effektivste Therapiemethode dar. Mit dieser kann in einem Zeitfens-

ter von idealerweise 90–120 min nach Eintreten der ersten Beschwerden das ursächlich verschlossene Gefäßsystem häufig wiedereröffnet werden. Dennoch finden sich nach erfolgter PCI in einigen Fällen eine persistierende ST-Strecken-Veränderung im EKG, welche einen prognostisch schlechten Marker darstellt und insbesondere mit einem größeren Ischämieareal assoziiert ist. In einer aktuellen und hochinteressanten Studie, deren Ergebnisse *Herr Dr. Sterz* in dieser Ausgabe berichtet, konnte gezeigt werden, dass diese Veränderungen bei Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen deutlich häufiger persistieren als bei der Kontrollgruppe. Zudem konnten in vielen Fällen persistierende mikrovaskuläre Obstruktionen nachgewiesen werden. Diese Studie zeigt, dass Patienten mit Schlafapnoe nicht nur ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen haben, sondern auch die Therapie bei diesen Patienten oft weniger erfolgreich zu sein scheint.

Ob sich weitere negative Effekte schlafbezogener Atmungsstörungen auf das Outcome nach Therapie des akuten Koronarsyndroms auch auf andere Therapieformen erstrecken, soll die CONSIDER-AF Study zeigen, deren Studienprotokoll *Frau Dr. Tafelmeier* in dieser Ausgabe der *Somnologie* vorstellt. In der unizentrischen Studie sollen in einem Kollektiv von 1200 kardiochirurgischen Patienten jene mit schlafbezogenen Atmungsstörungen identifiziert werden. Basierend hierauf ist geplant, das perioperative Outcome nach elektiver aortokoronarer Bypassoperation zwischen Patienten mit und ohne schlafbezogener Atmungsstörung zu vergleichen. Es soll insbesondere die Rate von neu aufgetre-

tenem Vorhofflimmern, einer wichtigen Ursache für perioperative kardioembolische Ereignisse, untersucht werden. Eine Studie, deren Ergebnisse nicht nur für kardiologisch und kardiochirurgisch tätige Kolleginnen und Kollegen, sondern auch für die anästhesiologische Ärzteschaft interessant sein sollte.

Eine bisher noch nicht ausreichend untersuchte mögliche vaskuläre Konsequenz der schlafbezogenen Atmungsstörungen stellen Patienten mit vaskulären Malformationen, insbesondere Aneurysmen, dar. Solche pathologischen Aussackungen der Gefäßwand, welche z. B. im Bereich der großen thorakalen und abdominalen Gefäße, aber auch an den hirnversorgenden Gefäßen auftreten können, gehen mit einem deutlich erhöhten Risiko für lebensbedrohliche Blutungen einher. Patienten mit diesen Erkrankungen teilen einige, aber nicht alle der bekannten Risikofaktoren für Schlafapnoe. So sind Patienten mit intrakraniellen Aneurysmen eher weiblich und schlank. Dennoch finden sich bei dieser Patientengruppe überdurchschnittlich häufig Schlafstörungen und Symptome der Schlafapnoe. Die in dieser Ausgabe veröffentlichte Übersichtsarbeit fasst die aktuelle Studienlage zur Epidemiologie der Schlafapnoe bei Patienten mit intrakraniellen Aneurysmen und subarachnoidalen Blutungen zusammen und identifiziert mögliche Pathomechanismen, über welche die Bildung und das Wachstum dieser Aneurysmen durch die Schlafapnoe begünstigt werden. Ein Bereich, der in Zukunft weiter untersucht werden sollte.

Dr. med. Sebastian Zaremba

Korrespondenzadresse

Dr. med. Sebastian Zaremba
Neurologisches Schlaflabor,
Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum Bonn AöR
Sigmund-Freud-Str. 25,
53105 Bonn, Deutschland
Sebastian.Zaremba@ukb.uni-bonn.de

Interessenkonflikt. S. Zaremba gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Komplementärmedizin bleibt oft unerwähnt

Zwei Drittel der Patienten verschweigen ihren Ärzten den Gebrauch von Komplementärmedizin auf biologischer Basis. Das hat eine Metaanalyse ergeben.

Wie oft und aus welchen Gründen Patienten ihren Ärzten gegenüber unerwähnt lassen, dass sie sich zusätzlich zur konventionellen noch komplementärer Medizin bedienen, hat eine von Hope Foley (University of Technology Sydney) angeführte Arbeitsgruppe beschäftigt. In ihre systematische Übersicht hatte sie 14 Studien eingeschlossen.

Es kommt darauf an

Die Offenlegungsraten für nebenher praktizierte komplementäre Medizin schwankten in den einschlägigen Studien stark. Sie lagen zwischen 7 und 80%. Dabei spielte es auch eine Rolle, um welche Art von Komplementärverfahren es sich handelte. Diejenigen, die sich auf Mind-Body-Medizin verließen, sprachen dies ihren Ärzten gegenüber in 80% der Fälle an. Hierbei handelt es sich um eine Art Stressmedizin, in deren Zentrum die Entspannung und die physiologische Antwort darauf stehen.

Komplementärmedizin auf biologischer Basis (wie pflanzliche Präparate oder Supplemente) kam den Ärzten seltener zu Ohren. Im Mittel erklärten 33% der betreffenden Patienten ihren Ärzten, zu solchen Mitteln zu greifen. Umgekehrt heißt das: Zwei Drittel der Patienten verschwiegen den Gebrauch.

Warum Patienten verschweigen

Danach gefragt, weshalb sie ihren Ärzten das Wissen über den Einsatz von Komplementärmedizin vorenthalten, nannten die Patienten die Furcht vor Missbilligung an erster Stelle. An zweiter Stelle kam die Antwort, der Arzt habe sich nicht danach erkundigt. Weitere Gründe waren die Annahme, die Offenlegung sei unerheblich; die Vermutung, dem Arzt fehle es am nötigen Wissen über Komplementärmedizin; Zeitmangel während der Konsultation; der Glaube, Komplementärmedizin sei sicher und wechselwirke nicht mit der konventionellen Therapie; eine unregelmäßige Anwendung zum Zeitpunkt der Konsultation; und frühere Erfahrungen mit negativen Reaktionen von Ärzten.

Auch für die Offenheit gegenüber den Ärzten gab es Gründe, zuvorderst den, dass der Arzt nach dem Einsatz von Komplementärmedizin gefragt hatte. Zudem förderte es die Aufdeckung, wenn Patienten glaubten, ihr Arzt sei der Komplementärmedizin gegenüber positiv eingestellt. Dazu kam das Bedürfnis nach Sicherheit in der Anwendung, nach dem Rat des Arztes und danach, anderen Patienten mit derselben Krankheit zu helfen – all das trug dazu bei, dem Arzt vom Rückgriff auf Komplementärmedizin zu berichten.

Wie Ärzte zum Reden ermutigen

Seitens der Ärzte scheint es Faktoren zu geben, die Patienten zur Offenlegung ermutigen. Wer als Arzt von seinen Patienten für jemanden gehalten wird, der Komplementärmedizin akzeptiert, kann öfter damit rechnen, vom Gebrauch solcher Methoden zu erfahren. Gleiches gilt für Ärzte, die als nicht wertend eingeschätzt werden. Im Übrigen will eine Mehrheit der Patienten mit den Ärzten über komplementäre Verfahren sprechen – doch sehr viel weniger tun es wirklich, und viele wünschen sich, es ginge leichter.

Reaktion der Ärzte meist positiv

Foley und ihr Team wollten auch wissen, wie Mediziner auf Patientenbekenntnisse zur Komplementärmedizin reagierten. Negative oder entmutigende Impulse haben demnach weniger als 20% der offenherzigen Patienten erfahren. In bis zu 30% der Fälle war die Reaktion neutral. In manchen Studien gab es sogar für bis zu 90% der Patienten positive und ermutigende Signale von den Medizern.

**Quelle: Ärzte Zeitung
(www.aerztezeitung.de)
basierend auf: Sci Rep (2019) 9: 1573**