

Bei Schlafapnoe ist Telemonitoring unnützlich

Mit Telemonitoring kann man die CPAP-Compliance von Schlafapnoe-Patienten offenbar nicht verbessern, wie eine Studie zeigt. Die technische Überwachung sorgte zudem für Unzufriedenheit.

— In die prospektive Studie wurden 100 neu diagnostizierte Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe (OSA) eingeschlossen, bei denen eine Therapie mit kontinuierlicher positiver Überdruckatmung (CPAP) indiziert war. Sie wurden in zwei Gruppen randomisiert.

Die Patienten in der Standardgruppe wurden intensiv persönlich in die CPAP-Therapie eingeführt. Nach einem Monat wurden die Daten des Atemgeräts in einem persönlichen Gespräch besprochen. In der zweiten Gruppe wurden per Telemonitoring täglich Informationen über Compliance, Luft-Leckagen und respiratorische Ereignisse im Schlaf ausgewertet. Ein Patientenkontakt kam nur bei Problemen zustande.

Im Hinblick auf die Therapiecompliance ergab sich kein signifikanter Un-

terschied zwischen den Gruppen ($4,9 \pm 2,2$ vs. $5,1 \pm 2,1$ Stunden CPAP-Nutzungsdauer pro Nacht). Auch bei der Symptomatik, klinischen Parametern, der Lebensqualität und unerwarteten Effekten gab es keine Unterschiede.

Die Telemedizin war allerdings weniger teuer als die Standardüberwachung (123,65 vs. 170,97 Euro, $p = 0,022$) und auch kosteneffizienter, wenn man die Kosten mit den gewonnenen qualitätsadjustierten Lebensjahren ins Verhältnis setzte. Dagegen war die Rate hoher bis sehr hoher Zufriedenheit in der Standardgruppe deutlich und signifikant besser als in der Telemonitoring-Gruppe (96% vs. 74%, $p = 0,034$).

▪ Turino C et al. Management of continuous positive airway pressure treatment compliance using telemonitoring in obstructive sleep apnea. *Eur Respir J.* 2017;49:1601128

KOMMENTAR

Es ist kaum verwunderlich, dass die Patienten mit der Standardbetreuung zufriedener waren. Medizin lebt von der persönlichen Beziehung und dem individuellen Kontakt zwischen Therapeut und Patient. Auch dürfte vielen Patienten das Gefühl der „totalen Überwachung“ unangenehm sein. Dennoch wird sich die Medizin den telemetrischen Möglichkeiten nicht vollends verschließen können – gerade angesichts der Kostenvorteile. Wir werden wohl eine Brücke zwischen alter und neuer Welt schlagen müssen. Hierbei wird die Kommunikation besonders wichtig sein, da der technisch überwachte Patient dieselben Bedürfnisse in Bezug auf den Arzt-Patienten-Kontakt hat wie eh und je. ■

Prof. Dr. med. K. Rasche

Blasiges Herpes-Ekzem in Knie- und Ellenbeugen



A: Bläschen, Erosionen und Verkrustungen in beiden Kniebeugen.
B: Zustand nach drei Wochen.

Bei einem achtjährigen Mädchen mit bekannter atopischer Dermatitis war vor drei Tagen ein juckendes Exanthem mit erythematösen, zentral eingezogenen Bläschen, Erosionen und Verkrustungen in beiden Kniebeugen (Abb. A), rechts mehr als links, und an beiden Ellenbeugen aufgetreten. Das Mädchen hatte kein Fieber, und es bestanden keine Lymphknotenschwellungen. Die zytologische Untersuchung des Bläscheninhalts ergab riesige ballonierte Kera-

tinozyten, vereinbar mit einer Herpesinfektion. Im Fluoreszenztest konnten Antikörper gegen das Herpes simplex Virus (HSV) vom Typ 1 nachgewiesen werden.

Die Diagnose lautete Eczema herpeticum. Darunter versteht man die Virusinfektion mit HSV im Bereich einer vorbestehenden Hauterkrankung, typischerweise einer atopischen Dermatitis. Differenzialdiagnostisch wären eine Impetigo, eine bullöse Impetigo, eine Skabies, ein Eczema vaccinatum oder eine primäre Varizelleninfektion zu erwägen. Auch an eine bakterielle Superinfektion sollte man denken. Das Eczema

herpeticum kann in einzelnen Fällen lebensbedrohlich sein. Durch eine frühzeitige Diagnose und eine rasche systemische antivirale Therapie können Komplikationen verhindert werden. Die kleine Patientin wurde mit Aciclovir behandelt, worauf sich die Veränderungen innerhalb von drei Wochen zurückbildeten (Abb. B). ■

Prof. Dr. med. H. S. Fieβl

▪ Micali G, Lacarrubba F. Eczema herpeticum. *N Engl J Med.* 2017;377:e9