

Mit CPAP deutlich gesünder bleiben

Obstruktive Schlafapnoe -- Autor: N. Büchner

Eine Beatmungstherapie mit Continuous positive airway pressure (CPAP) senkt die Mortalität und Morbidität von Schlafapnoepatienten. Das hat eine gut kontrollierte Studie mit sehr langer Beobachtungszeit nun eindrucksvoll unterstrichen.

In die monozentrische, prospektive Kohortenstudie wurden 4.502 Patienten aufgenommen, bei denen im Schlaflabor eine obstruktive Schlafapnoe diagnostiziert wurde. Sie waren im Mittel 50,8 Jahre alt, 79,5% waren Männer. Während einer mittleren Beobachtungszeit von $14,8 \pm 3,7$ Jahren wurden anthropometrische Daten, Schlafparameter, Komorbiditäten, Medikation sowie die CPAP-Therapietreue erfasst. Verglichen wurden Patienten, die eine CPAP-Therapie fortführten, mit denen, die eine CPAP-Therapie ablehnten oder im Verlauf beendeten.

Während der Studiendauer starben 949 Teilnehmer, 95,2% davon in der Nicht-CPAP-Gruppe. Eine Langzeit-CPAP-Therapie über mehr als fünf Jahre erhöhte die Überlebenswahrscheinlichkeit um das 5,63-Fache im Vergleich zu Patienten ohne CPAP und um das 1,74-Fache im Vergleich zu einer kürzeren CPAP-

Nutzung (jeweils $p < 0,001$). Die fehlende CPAP-Therapie war der stärkste Prädiktor für Mortalität (Odds Ratio 16,8 für Männer, 11,0 für Frauen). Der Unterschied in der Sterblichkeit zeigte sich wie in früheren Studien erst nach zehn Jahren.

Eine fehlende CPAP-Nutzung war zudem mit erhöhten Inzidenzen für Typ-2-Diabetes (27,9% vs. 18,7%, $p = 0,003$), ischämische Herzerkrankung (25,5% vs. 12,7%, $p < 0,01$) und Myokardinfarkt (14,7% vs. 4,2%, $p < 0,01$) vergesellschaftet.

MMW-Kommentar

Erneut zeigt eine große und lange Kohortenstudie überzeugend eine kardiovaskuläre Prognoseverbesserung durch eine CPAP-Therapie bei obstruktiver Schlafapnoe. Sie steht damit in scheinbarem Widerspruch zu mehreren jüngeren randomisiert-kontrollierten Studien, die allerdings mit Problemen v. a. hinsichtlich Patientenselektion, Laufzeit und Therapieadhärenz behaftet sind. Intensiver betreute Schlaflabor-Kollektive sind in diesen Bereichen besser kontrollierbar. Sie können wertvolle Hinweise auch für die alltägliche Versorgung liefern.

Quelle: Dodds S, Williams LJ, Roguski A et al. Mortality and morbidity in obstructive sleep apnoea-hypopnoea syndrome: results from a 30-year prospective cohort study. *ERJ Open Res.* 2020;6:00057-2020

Komplette Rückbildung grotesker Hautveränderungen

Ein 42-jähriger Mann mit Psoriasis und einer bipolaren Störung litt an Hautveränderungen an beiden Handrücken, die sich nach Beginn einer Therapie mit Valproinsäure vier Monate zuvor verschlimmert hatten. Seitdem hatten sich borkige, schnecken- oder austernschalenartige Plaques gebildet. Die Spezialisten diagnostizierten eine „rupioide“ Psoriasis. Dieser vom griechischen Wort für Schmutz stammende Begriff wird für solche dicken Hyperkeratosen verwendet. Differenzialdiagnosen wie sekundäre Lues, Histoplasmose, Skabies und HIV konnten ausgeschlossen werden bzw. waren unwahrscheinlich. Wegen der anamnestisch bekannten guten Ansprache auf Methotrexat wurden

15 mg/Woche verordnet. Nach zwei Monaten hatten sich die schweren Hautveränderungen vollständig zurückgebildet, und die Therapie wurde langsam reduziert und beendet. Obwohl die Ärzte

auch Valproinsäure als mögliche Ursache diskutiert hatten, verordneten sie diesen Wirkstoff weiterhin.

H. Holzgreve

Quelle: Gómez-Arias PJ, García-Nieto AJV. Rupioid psoriasis on the hands. *CMAJ.* 2012;192:E1407



Schwere Psoriasis an beiden Händen, Zustand nach zweimonatiger Therapie mit Methotrexat.