

Schlafapnoe-Screening mit dem iDoc-Test - Interview mit Frau Kujumdshieva-Böhning



Wie entsteht Schlafapnoe und warum ist diese Störung der „gesegneten Nachtruhe“ so gefährlich?

Die Schlafapnoe entsteht durch einen Verschluss in den oberen Atemwegen während des Schlafes, so dass keine Luft mehr durchkommt. Es gibt aber auch die Fälle, bei denen der Atemimpuls aus dem Gehirn einfach wegbleibt. Während der Atempausen, die nach unseren Beobachtungen länger als zwei Minuten dauern können, fehlt dem Körper Sauerstoff.

Diese Sauerstoffunterversorgung beeinträchtigt Nacht für Nacht die Funktionen verschiedener Organe wie Gehirn, Herz, aber auch Nieren. Mögliche Folgen der Schlafapnoe sind Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie

Herzinsuffizienz, Herzinfarkt oder Vorhofflimmern, Diabetes, Schlaganfall, Depressionen, Impotenz. Eine weitere negative Begleiterscheinung der unbehandelten Schlafapnoe ist die Tagesmüdigkeit. Auf die lebensbedrohlichen Atempausen reagiert der Körper mit einer Weckreaktion, die der Betroffene selbst in der Regel nicht merkt. Allerdings verhindern die Weckreaktionen und der damit verbundene nächtliche Dauerstress einen erholsamen Schlaf. Die Folgen: verminderte Leistungsfähigkeit, Konzentrationsschwäche, Sekundenschlaf.

Welches sind die besonderen Schlafapnoe-Risikogruppen?

Hauptzielgruppe sind Männer zwischen 40 und 60 Jahren und Frauen nach der Menopause. Die Erkrankung betrifft jeden vierten Mann und jede zehnte Frau. Aber selbst bei Kindern kann Schlafapnoe auftreten. Amerikanische Wissenschaftler haben in einer aktuellen Studie herausgefunden, dass Männer zwischen 40 und 70 Jahren mit schweren Apnoen ein um 100% erhöhtes Sterberisiko haben im Vergleich zu Männern ohne Schlafapnoe.

Warum ist das Thema Schlafapnoe auf Grund der großen Zahl von Betroffenen nicht in aller Munde?

Es ist tatsächlich paradox, dass bei einer Volkskrankheit, die so häufig wie Asthma oder Diabetes Mellitus vorkommt, noch ca. 90% der Betroffenen nicht diagnostiziert sind. Als eine mögliche Ursache dafür gilt, dass zunächst einmal Schlafmedizin eine relativ junge Fachdisziplin ist. So sind die Kenntnisse über die Folgen der Schlafapnoe und die Zusammenhänge mit anderen Erkrankungen selbst unter Medizinern nicht immer vorhanden. Gleichzeitig erkennen die meisten gesetzlichen Krankenversicherungen nicht den großen Nutzen einer rechtzeitigen Schlafapnoe-Prävention, die sowohl den Betroffenen als auch den eigenen Budgets signifikant zugute kommen würde.

Der iDoc-Test ist (laut www.idoc-test.de) bei vielen Partner-Apotheken und einigen Privatpraxen zu mieten. Wie bekannt ist der iDoc-Test in Bevölkerung?

Wir stellen gerade fest, dass die Bekanntheit des iDoc-Test in der Bevölkerung rapide ansteigt. Bei uns

melden sich schon täglich Apotheken, bei denen Interessierte nach dem iDoc-Screening fragen. Speziell für diese Fälle haben wir sogar einen Express-Service eingerichtet, damit die Betroffenen unmittelbar in der Apotheke ihrer Wahl die Schlafapnoe-Messung durchführen können.

Ist das iDoc Schlafapnoe-Screening die Antwort auf lange Wartezeiten in den rund 300 von der DGSM lizenzierten Schlaflaboren in Deutschland?

Der iDoc-Test ist sehr gut für ein flächendeckendes Screening geeignet und hat in klinischen Studien eine sehr hohe Zuverlässigkeit nachgewiesen. Er kann somit helfen, die Nutzung der vorhandenen Schlaflabor-Messplätze zu optimieren, indem die tatsächlich betroffenen Patienten valide selektiert werden.

Kann der iDoc-Test als Einkanal-Messung die polysomnographische Befunderhebung im Schlaflabor ersetzen?

Der iDoc-Test kann die polysomnographische Messung im Schlaflabor nicht ersetzen, denn diese ist für die exakte Diagnoseerstellung und für die Therapieeinstellung unabdingbar.

Mit welchen Kosten muss ein iDoc-Test-Interessent rechnen?

Die privaten Kostenträger erstatten den iDoc-Test nach GOÄ, so dass hier keine Kosten entstehen. Gesetzlich versicherte Patienten müssen eine Gebühr bezahlen, die je nach Gesundheitsdienstleister variiert.

Ist in absehbarer Zeit mit der Kassenzulassung des iDoc-Tests zu rechnen?

Eine solche Entwicklung wäre sehr zu begrüßen. Wir gehen davon aus, dass der demografische Wandel und die Chronifizierung von Krankheiten den Druck im Gesundheitswesen weiterhin erhöhen werden. Daher werden auf telemedizinische Kooperation basierende Versorgungsmodelle wie der iDoc-Test in vielen dafür geeigneten Bereichen bereits mittelfristig unabkömmlich sein.

Welche Therapien können nach der Diagnose Schlafapnoe eingeleitet werden?

Die gute Nachricht ist, dass Schlafapnoe zu 100% therapierbar ist. Als Goldstandard gilt die nasale Überdrucktherapie mit CPAP-Geräten. In leichten Fällen kann eine zahnärztliche Protrusionsschiene helfen. Bei übergewichtigen Patienten kann die Schlafapnoe durch Gesichtsreduktion gebessert werden. Der iDoc-Test wird übrigens auch häufig dazu benutzt, den Erfolg einer Schlafapnoe-Therapie zu kontrollieren.

Ist Schlafapnoe heilbar?

Mir sind Fälle bekannt, bei denen durch Gewichtsreduktion auch die Schlafapnoe verschwunden ist. Dies kommt jedoch äußerst selten vor. Schlafapnoe ist sehr gut behandelbar, wenn die Therapie konsequent angewendet wird. Besonders erwähnenswert sind in diesem Zusammenhang die Wechselwirkungen zwischen Schlafapnoe und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Es ist sowohl möglich, dass eine therapierte Schlafapnoe sich positiv auf den Verlauf bestehender Herz-Kreislauf-Erkrankungen auswirkt, als auch der umgekehrte Weg.

Vielen Dank für dieses Interview.