

Das obstruktive Schlafapnoesyndrom Krankheitsbild und Unfallrisiko

Agenda

- 1) Klinik und Krankheitsbild
- 2) Abklärung
- 3) Therapeutische Möglichkeiten
- 4) Schlafapnoe und Unfallrisiko
- 5) Aktivitäten der Suva

Charles Dickens Die Pickwickier



Epidemiologie/Bedeutung

- 25% der erwachsenen Bevölkerung schnarchen
- 50% bei den über 55-Jährigen
- Bei 4% der Männer und 2% der Frauen liegt ein Schlafapnoesyndrom bei Schnarchen vor
- Schlafapnoesyndrom nicht nur, aber gehäuft bei Übergewichtigen

Ca. 80% der Schlafapnoepatienten sind übergewichtig

- Zunahme von Schlafapnoesyndrom ab Alter von 40 Jahren
- Schweizweit ca. 120'000 Personen betroffen

Krankheitsbild (1)

(Schlaf-)Apnoe:

Atempause während des Schlafes mit einer Dauer von ≥ 10 Sekunden

Hypopnoe:

Verminderung des Atemstromes über Mund und Nase um 50% oder Abfall der O₂-Sättigung um $\geq 4\%$

Apnoe/Hypopnoe-Index (AHI):

Anzahl Apnoen und Hypopnoen pro Stunde erlaubt die Bemessung des Schweregrades eines Schlafapnoesyndroms

Krankheitsbild (2)

Atemunregelmässigkeiten normal in der Einschlaf- und Aufwachphase

Typen des Schlafapnoesyndroms:

Obstruktiv (90% der Fälle)

Zentral

Gemischt obstruktiv-zentral

Was passiert bei einem obstruktiven Schlafapnoesyndrom

Verschiedene Schlafstadien

In der **Tiefschlafphase** Muskulatur entspannt

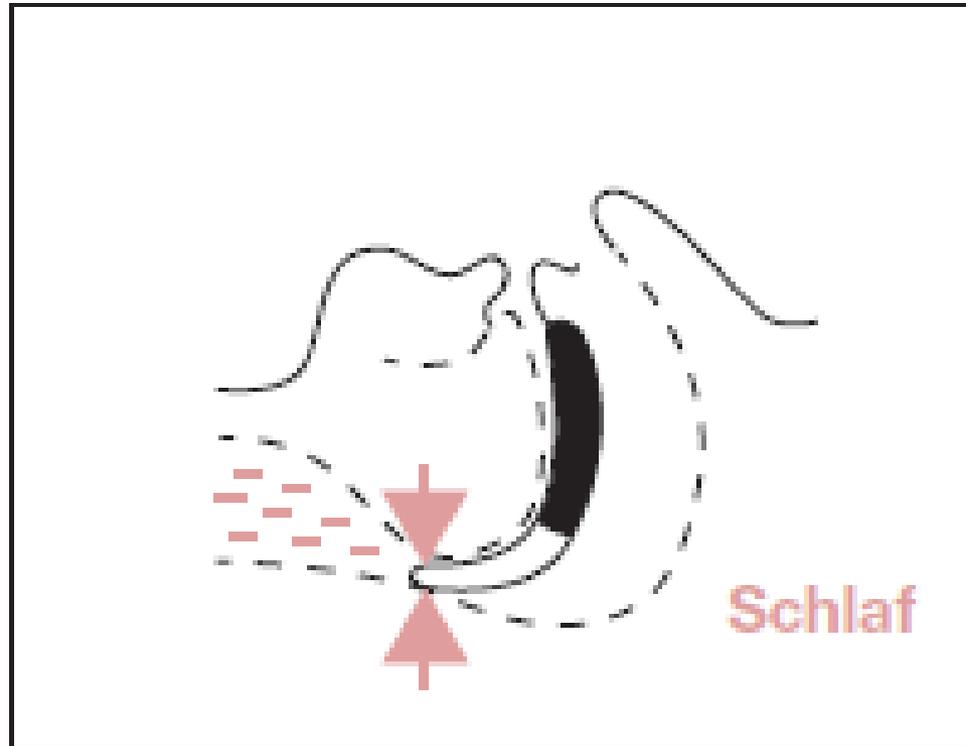
- Verschluss der oberen Atemwege
- Folge: Sauerstoffabfall

Weckreaktion

- Aufwachen
- Nächst höheres Schlafstadium, wo Muskulatur wieder tonisiert ist

Für erholsamen Schlaf sind alle Schlafstadien in einem bestimmten Verhältnis zueinander notwendig

Verschluss der oberen Atemwege



Klinik des Schlafapnoesyndroms (1)

- Schnarchen und nächtliche Atemstillstände
- Müdigkeit und Einschlafneigung tagsüber
- Konzentrations- und Gedächtnisstörungen
- Morgendliche Kopfschmerzen, morgendliche Mundtrockenheit
- Unausgeschlafensein trotz ausreichender Schlafdauer
- Depressive Verstimmungen, Gereiztheit
- Potenz- und Libidostörungen

Klinik des Schlafapnoesyndroms (2)

- Symptom-Entwicklung schleichend
- Daher oft fremdanamnestic Hinweise

Abklärung bei Verdacht auf das Vorliegen eines Schlafapnoesyndroms

Standardisierte Fragebogen (Bsp. Epworth Sleepiness Scale)

Nächtliche Sauerstoffmessung

Weitere Abklärung bei einem spezialisierten Arzt oder in einem Schlaflabor:

- Polygraphie
- Polysomnographie (inkl. Ableitung der Hirnströme)

Epworth Sleepiness Scale

0 = würde nie einschlafen

1 = würde kaum einschlafen

2 = würde möglicherweise einschlafen

3 = würde mit grosser Wahrscheinlichkeit einschlafen

Situation	Zahl
Sitzen und Lesen	
Beim Fernsehen	
Sitzen an einem öffentlichen Ort: (Theater, Vortrag, Sitzung)	
Als Mitfahrer/in in einem Auto auf einer einstündigen, nicht unterbrochenen Fahrt	
Abliegen um Auszuruhen am Nachmittag, wenn es die Umstände	

Epworth Sleepiness Scale

Sitzen und mit jemanden sprechen	
Ruhig sitzen nach einem Mittagessen ohne Alkohol	
Am Steuer eines Autos, das im Verkehr wenige Minuten anhalten muss	

Bloch K: German Version of the Epworth Sleepiness Scale. *Respiration* 1999;66:440-447
Johns MW: A new Method for measuring daytime sleepiness. *Sleep* 1991;14:540-554

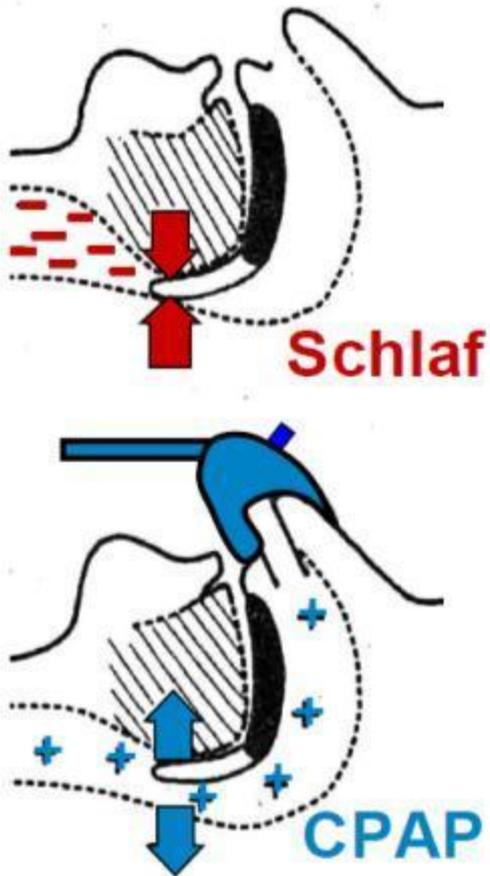
Bild von Schlafabklärung



Therapeutische Möglichkeiten

- Schlafhygienische Massnahmen
- Verhinderung der Rückenlage
- CPAP-Therapie
- Gewichtsreduktion

CPAP-Therapie



Weitere therapeutische Möglichkeiten

- Gebisschienen
- Operative Möglichkeiten (nach Ausschöpfen von konservativen Massnahmen)
 - z.B. Nasenscheidewandkorrektur
 - Operation des Halszäpfchen
- Erfolgsrate von CPAP >90%

Auswirkungen eines unbehandelten Schlafapnoesyndroms auf den Körper

- Bluthochdruck
- Erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall

Schlafapnoe und Unfallrisiko

Im Strassenverkehr besteht bei einem Schlafapnoesyndrom ein 6- bis 7-mal erhöhtes Unfallrisiko

Eigen- und Fremdgefährdung

Arbeitsunfälle sind doppelt so häufig bei unbehandeltem Schlafapnoesyndrom

Unfallprophylaxe und Suva

Die Suva ist gemäss Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV, Art. 49) Aufsichtsorgan für die Verhütung von in der Person der Arbeitnehmenden liegenden Unfallgefahren in allen Betrieben der Schweiz.

Aktivitäten der Suva

Projekt „Vision 250 Leben“

Unterstützung eines Projektes einer Lungenliga:
Ziel: Information und Sensibilisierung von
Berufsschauffeuren

Information und Ausfüllen eines standardisierten Fragebogens

Auswertung, persönliche Information der Teilnehmenden und
allfällige Empfehlung zur weiteren Abklärung

Teilnehmende sind interessiert und können so sensibilisiert
werden

Konklusionen

- ❖ Im Strassenverkehr 6- bis 7-mal erhöhtes Unfallrisiko bei unbehandelter Schlafapnoe
- ❖ Arbeitsunfälle sind doppelt so häufig bei unbehandelter Schlafapnoe
- ❖ Bei der Schlafapnoe handelt es sich um ein einfach und nachhaltig zu behandelndes Krankheitsbild
- ❖ Mit einer adäquaten Therapie kann das Unfallrisiko signifikant gesenkt werden
- ❖ Aufklärungsarbeit und das Erkennen OSAS-gefährdeter Personen sind daher wichtig



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !