

Auf Schnarchen bei Sarkoidose achten Obstruktive Schlafapnoe ist eine häufige Ursache für Begleitsymptome

ERS 2024 Autor: Friederike Klein

Zur Häufung der OSA im Gefolge einer Sarkoidose trägt die durch die Kortikosteroidtherapie induzierte Gewichtszunahme bei.

Bei Patientinnen und Patienten mit Sarkoidose sollte immer auch an eine schlafbezogene Atemstörungen wie die obstruktive Schlafapnoe gedacht werden. Manche belastenden Symptome können durch sie mit erklärt werden. Damit eröffnen sich zusätzliche Behandlungsmöglichkeiten.

Eine **obstruktive Schlafapnoe (OSA)**, definiert durch einen Apnoe-Hypopnoe-Index von $> 5/h$, ist nach Querschnittstudien bei **Sarkoidosekranken** häufig, berichtete Prof. Dr. Elisabetta Renzoni vom Royal Brompton Hospital in London. Die **Symptome beider Erkrankungen überlappen** und so können Fatigue, ausgeprägte Tagesschläfrigkeit, pulmonale Hypertonie (PH) und kognitive Defizite nicht nur Folge der Sarkoidose sein, sondern auch von einer OSA herrühren. Prof. Renzoni riet, bei allen Sarkoidosekranken schlafbezogene Atemstörungen wie OSA, ein Restless-Legs-Syndrom, periodische Beinbewegungen oder eine zentrale Schlafapnoe abzuklären. Zur Häufung der OSA im Gefolge einer Sarkoidose trägt die durch die Kortikosteroidtherapie induzierte Gewichtszunahme bei. Aber auch der höhere Atemwegswiderstand bei Sarkoidose der oberen Atemwege und die zunehmende Lungenrestriktion bei parenchymaler Lungensarkoidose haben ihren Anteil daran. Umgekehrt scheint es denkbar, dass der gestörte Schlaf und die Hypoxie bei OSA auch zu Folgen der Sarkoidose wie Inflammation oder Depression beiträgt.

Vor allem Adipöse auf die Schlafapnoe screenen

Besonders wichtig ist das **Screening** auf OSA bei Adipösen mit Sarkoidose, insbesondere im Falle von zentraler Fettleibigkeit und einem vergrößerten Halsumfang, erklärte Prof. Renzoni. Symptome wie Schnarchen, beobachtete Atemaussetzer, Fatigue und eine ausgeprägte Tagesschläfrigkeit sowie eine bereits bekannte PH sollten erfragt werden. Als Screeninginstrument empfahl sie den **STOP-BANG-Fragebogen** (s. Kasten). Werden nur die vier STOP-Fragen gestellt, ist das Risiko für eine OSA hoch, wenn mindestens zwei Fragen mit „ja“ beantwortet wurden. Werden alle acht STOP-BANG-Fragen gestellt, besteht bei drei und mehr zutreffenden Faktoren eine hohes OSA-Risiko.

STOP-BANG-Screening

S für Snoring: Schnarchen Sie laut? (lauter als Sprechen, durch eine geschlossene Tür hörbar?)

T für Tired: Fühlen Sie sich tagsüber oft müde, erschöpft oder schläfrig?

O für observed: Hat jemand beobachtet, dass Sie während des Schlafens Atemaussetzer hatten?

P für Blood Pressure: Haben Sie hohen Blutdruck oder nehmen sie Medikamente gegen Hypertonie ein?

B für BMI: Liegt der Body Mass Index über 35 kg/m^2 ?

A wie Age: Alter über 50 Jahre?

N wie Neck circumference: Halsumfang mehr als 40 cm?

G wie Gender: männliches Geschlecht?

Leiden Sarkoidosekranke an einer OSA, führt einer kleinen Studie zufolge die nächtliche Therapie mit kontinuierlichem Atemwegsüberdruck (CPAP) zu einer Verbesserung der Fatigue. Es bleibt allerdings wie immer bei einer OSA das Problem der sinkenden Adhärenz zu dieser Therapie im Verlauf.

Die Komorbidität begünstigt eine pulmonale Hypertonie

Die obstruktive Schlafapnoe kann auch zu einer – meist milden – PH führen oder eine mit der Sarkoidose assoziierte PH verschlechtern. Der pulmonale Hochdruck sollte in diesem Falle unabhängig von der Schwere der OSA behandelt werden, betonte Prof. Renzoni. Eine Metaanalyse weist auf einen Effekt der CPAP-Therapie hin. Die eingeschlossenen Studien sind allerdings klein und nicht randomisiert, sodass die Evidenz für die Wirksamkeit der Therapie schwach ist. Es besteht ein dringender Bedarf nach Studien zur Effektivität der CPAP-Therapie bei Patientinnen und Patienten mit Sarkoidose und Fatigue oder PH, betonte Prof. Renzoni abschließend.