

Obstruktive Schlafapnoe

Senkt eine CPAP-Therapie die Hypertonieinzidenz?

Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe (OSA) leiden häufig auch unter Hypertonie. J. M. Marin et al. wollte nun herausfinden, wie sich eine Therapie mit kontinuierlich positivem Atemwegsdruck („continuous positiv airway pressure“: CPAP) auf die Inzidenz des Bluthochdrucks auswirkt.

JAMA 2012; 307: 2169–2176

Die prospektive Kohortenstudie umfasste 1889 nicht hypertensive Patienten, die sich in den Jahren 1994–2000 wegen des Verdachts auf eine OSA einer nächtlichen Polysomnografie unterzogen hatten. Bis Anfang 2011 wurden die Studienteilnehmer jährlich untersucht und das Auftreten einer Hypertonie (systolischer Blutdruck in Ruhe mindestens 140 mmHg, diastolischer Blutdruck in Ruhe mindestens 90 mmHg) und eine etwaige antihypertensive Therapie erfasst. Als weitere Einflussfaktoren ermittelten die Untersucher u. a. auch Veränderungen im Body Mass Index (BMI) oder Lebensstilfaktoren wie Alkoholkonsum und Rauchen.

Bei CPAP-Compliance weniger Hochdruck

Im Median konnten die Autoren die Teilnehmer über 12,2 Jahre nachbeobachten, insgesamt lagen der Auswertung 21003 Personenjahre zugrunde. In dieser Zeit stellten sie bei 705 Teilnehmern eine Hypertonie fest (37,3%). Ohne Berücksichtigung anderer Einflussfaktoren ergab sich bei den Kontrollen (keine OSA-Diagnose zu Beginn, Apnoe-Hypopnoe-Index [AHI] <5 Ereignisse/Stunde) eine Bluthochdruckinzidenz von 2,19 pro 100 Personenjahren (95%-Konfidenzintervall [KI] 1,71–2,67). Bei Patienten mit OSA, für die eine CPAP-Therapie nicht infrage kam, lag die Hypertonieinzidenz bei 3,34 (95%-KI 2,85–3,82), bei denjenigen, die die CPAP-Therapie ablehnten, bei 5,84 (95%-KI 4,82–6,86) und bei denjenigen, die nicht adhärenz zu einer CPAP-Therapie waren, bei 5,12 (95%-KI 3,76–6,47). Demgegenüber betrug die Hypertonie-Inzidenz bei Patienten mit OSA, die adhärenz zur CPAP-Therapie waren, nur 3,06 (95%-KI 2,70–3,41).

Risikofaktor für die arterielle Hypertonie

Unter Berücksichtigung anderer Einflussfaktoren wie Alter, Geschlecht, BMI-Veränderung, Alkohol- und Nikotinkonsum, Fettstoffwechselstörungen zu Studienbeginn u. a., hatten Patienten, die nicht für die CPAP-Therapie infrage kamen, gegenüber den Kontrollen ein um ein Drittel erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Hypertonie (Hazard Ratio [HR] 1,33; 95%-KI 1,01–1,75). Diejenigen, die die CPAP-Therapie ablehnten, wiesen ein fast verdoppeltes (HR 1,96; 95%-KI 1,44–2,66) und die nichtadhärenz Patienten ein um 80% erhöhtes Risiko für neu aufgetretenen Bluthochdruck auf (HR 1,78; 95%-KI 1,23–2,58). Demgegenüber reduzierte sich das Hypertonierisiko bei Patienten mit OSA, die die CPAP-Therapie wie empfohlen angewendet hatten, gegenüber den Kontrollen (HR 0,71; 95%-KI 0,53–0,94).

Fazit

Auch wenn es sich nicht um eine randomisierte Studie handelt, sind doch die Hinweise für einen präventiven Effekt der CPAP-Therapie hinsichtlich der Entwicklung einer Hypertonie bei OSA-Patienten so deutlich, dass die Autoren von einem klinisch relevanten Ergebnis ausgehen. Für sie steht fest, dass die CPAP-Therapie bei OSA nicht eine mögliche Option, sondern eine wesentliche Therapie ist, um die Hypertonie als einen modifizierbaren Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen bei OSA zu verhindern.

Friederike Klein, München

Arbeitsmedizin

S3-Leitlinie über chronische Berylliose

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) hat Ende 2012 die S3-Leitlinie „Gesundheitsüberwachung bei Beryllium-Exposition und diagnostisches Vorgehen bei Beryllium assoziierter Erkrankung“ herausgegeben. Die Leitlinie steht als Lang- und Kurzfassung im Internetangebot der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlicher Medizinischer Fachgesellschaften unter www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/002-032.html. Diese soll helfen, Entscheidungen hinsichtlich der Ursachen und Prävention der chronischen Berylliose (CBD) zu treffen.

Risiken tragen Beschäftigte, die bei ihrer Arbeit Beryllium und seinen Legierungen ausgesetzt sind. Verwendung findet das Leichtmetall beispielsweise bei Computerteilebauteilen, in der Automobil- oder in der Luft- und Raumfahrtindustrie. Durch die berufliche Beryllium-Exposition kann es zu einer chronischen Berylliose bei den Beschäftigten kommen. Ziel der S3-Leitlinie ist es daher, evidenzbasierte Empfehlungen im Umgang mit Personen zu geben, die beruflich einer Beryllium-Exposition ausgesetzt sind oder bei Personen mit Verdacht auf CBD, die Symptome zeigen. Entscheidungen in der arbeitsmedizinischen Vorsorge sollen so auf eine rationale Basis gestellt werden. Dabei geht es in der Leitlinie inhaltlich um die CBD mit Beryllium-Sensibilisierung. Andere Erkrankungen wie die akute Berylliose und die Beryllium-induzierte Dermatitis sind ausdrücklich nicht gemeint. Die Leitlinie beantwortet Fragen zur Exposition und gibt Empfehlungen zu Fragen der Diagnostik, Dosis-Wirkungs-Beziehung und Prognose.

Die medizinische Leitlinie wurde von Experten der Deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin (DGAUM), der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie, dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte, der BAuA sowie weiteren Leitlinienautoren unter Federführung der DGAUM entwickelt.

Nach einer Mitteilung der BAuA, Berlin