

## Obstruktives Schlafapnoe

# Mehr Atemaussetzer, höheres Krebsrisiko?

Die obstruktive Schlafapnoe (OSA) mit Hypoxie-Episoden ist mit einer erhöhten Krebsmortalität assoziiert. Ob eine OSA auch die Inzidenz von Krebserkrankungen erhöht, hat nun das Forscherteam um F. Campos-Rodriguez vom spanischen Schlaf-Netzwerk untersucht.

Am J Respir Crit Care Med 2013; 187: 99–105



Bild: Daniela Sandrock/Symbolbild.

In der Studie wurde vor allem bei Männern unter 65 Jahren ein Zusammenhang zwischen OSA und erhöhtem Krebsrisiko nachgewiesen.

An der Kohortenstudie nahmen 4910 konsekutive Patienten teil, die zwischen 2003 und 2007 wegen Verdacht auf OSA an 7 spanischen Lungenfachkliniken untersucht worden waren. Als Surrogatparameter für die Schwere des OSA bestimmten die Untersucher den Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) und den prozentualen zeitlichen Anteil mit einer Sauerstoffsättigung unter 90% in der Nacht (TSat<sub>90</sub>) gemäß der polysomnografischen Untersuchung. In Abhängigkeit von absoluten Werten bzw. Terzilen dieser Parameter errechneten sie in Regressionsanalysen die Risikowahrscheinlichkeit für Krebs unter Berücksichtigung anderer Risikofaktoren wie Alter, Geschlecht, Body Mass Index, Rauchstatus oder Alkoholkonsum.

## Erhöhtes Krebsrisiko

Nach einer medianen Beobachtungszeit von 4,5 Jahren nach der initialen Polysomnografie trat Krebs abhängig von der TSat<sub>90</sub> unterschiedlich häufig auf: Im Vergleich zur niedrigsten Terzile (TSat<sub>90</sub>

<1,2%) stieg das Krebsrisiko in der mittleren Terzile (TSat<sub>90</sub> 1,2–12%) bereits deutlich an (Hazard Ratio [HR] 1,58, 95%-Konfidenzintervall [KI] 1,07–2,34) und war in der obersten Terzile (TSat<sub>90</sub>>12%) mehr als doppelt so hoch wie in der niedrigsten (HR 2,33, 95%-KI 1,57–3,46).

Die Autoren errechneten einen Anstieg der adjustierten Krebsinzidenz um 7% (HR 1,07, 95%-KI 1,02–1,13) pro Anstieg des TSat<sub>90</sub> um 10 Einheiten. Die Auswertung nach verschiedenen Einflussfaktoren ergab insbesondere eine TSat<sub>90</sub>-abhängige Risikoerhöhung bei Patienten im Alter unter 65 Jahren (adjustierte HR 1,13 pro 10 Einheiten mehr, 95%-KI 1,06–1,21) und Männern (adjustierte HR 1,11 pro 10 Einheiten mehr, 95%-KI 1,04–1,17). AHI und Krebsinzidenz waren in der adjustierten Analyse insgesamt nicht assoziiert. Nur bei Männern im Alter unter 65 Jahren ließ sich eine Assoziation nachweisen: Bei einem AHI >43 erhöhte sich die Krebsinzidenz gegenüber der Gruppe mit einem AHI <18,7 um 66% (adjustierte HR 1,66; 95%-KI 1,04–2,64).

## Fazit

Längere nächtliche Hypoxiephasen als Surrogatparameter für die Schwere eines OSA sind mit einer erhöhten Krebsinzidenz assoziiert, wobei in dieser Untersuchung diese Assoziation auf Männer und Patienten unter 65 Jahren beschränkt war. Wünschenswert wäre der Vergleich der Krebsinzidenz auch in Abhängigkeit vom Sauerstoff-Entsättigungs-Index gewesen, dieser stand laut Autorenangaben aber für viele Patienten nicht zur Verfügung.

Friederike Klein, München

## COPD-Leitlinie

## Systematische Leitlinienrecherche

Ob sich aus aktuellen, methodisch hochwertigen Leitlinien ein Aktualisierungs- oder Änderungsbedarf für das Disease-Management-Programm (DMP) der chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ergibt, hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) nun überprüft und seine vorläufigen Ergebnisse dazu vorgelegt. Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) haben die Wissenschaftler systematisch nach neuen Leitlinien gesucht, deren methodische Qualität bewertet und die relevanten Empfehlungen aus diesen Leitlinien zusammengestellt. Im nächsten Schritt wurden diese Empfehlungen mit den Vorgaben für das deutsche DMP abgeglichen. Ein Aktualisierungsbedarf kann entstehen, wenn neue Studien auch neue Erkenntnisse über eine Erkrankung und deren Behandlung bringen. Deshalb ist auch gesetzlich vorgeschrieben, die DMP in regelmäßigen Abständen zu überarbeiten. Aufgabe des Instituts ist es, zunächst Unterschiede zwischen den Empfehlungen der Leitlinien und dem DMP zu identifizieren. Die Prüfung, ob diese Unterschiede tatsächlich zu einer Überarbeitung des DMP führen sollten, liegt dann beim G-BA. Insgesamt 14 Leitlinien konnte das IQWiG in seine Untersuchung einbeziehen. Fünf dieser Leitlinien beschäftigten sich umfassend mit der Versorgung von COPD-Patienten. Die übrigen adressieren spezielle Aspekte, beispielsweise die Tabakentwöhnung, oder sie beziehen sich auf Untergruppen wie etwa Patienten mit Alpha-1-Antitrypsin-Mangel. Wie die Untersucher feststellten, stimmen die Empfehlungen der aktuellen Leitlinien mit den Anforderungen des DMP im Wesentlichen überein, Diskrepanzen fanden sie nur wenige. Allerdings sind die meisten Empfehlungen im Vergleich zum Wortlaut der DMP-Richtlinie ausführlicher. So steht in der DMP-Richtlinie, dass Patienten Zugang zu einem strukturierten Schulungsprogramm haben sollten. Mehrere Leitlinien gehen einen Schritt weiter und geben auch Empfehlungen, welche konkreten Inhalte in diesen Schulungen vermittelt werden sollten.

Nach einer Mitteilung des IQWiG, Köln