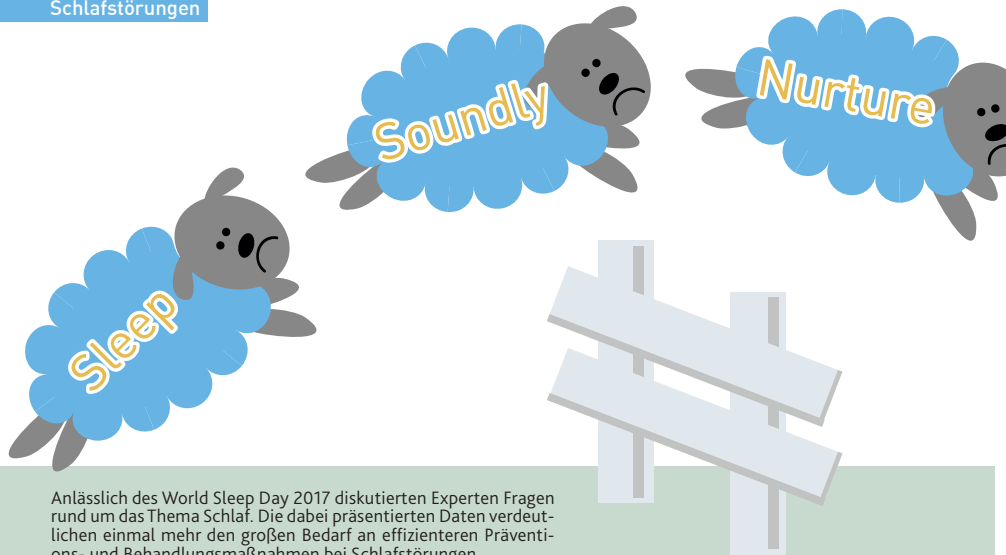


Schlafstörungen



Anlässlich des World Sleep Day 2017 diskutierten Experten Fragen rund um das Thema Schlaf. Die dabei präsentierten Daten verdeutlichen einmal mehr den großen Bedarf an effizienteren Präventions- und Behandlungsmaßnahmen bei Schlafstörungen.

Von Katharina Miedzinska, MSc

„Nach der internationalen ICSD-Klassifikation gibt es über 100 verschiedene Schlafstörungen. Die meisten davon wären vermeid- bzw. gut behandelbar, sofern das Bewusstsein in der Bevölkerung für die Bedeutung von gutem Schlaf als eine der wesentlichen Säulen der Gesundheit geschärft wird“, erklärte Dr. Brigitte Holzinger, Institut für Bewusstseins- und Traumforschung, Wien, anlässlich des „World Sleep Day“ am 17. März. Insbesondere Dauer, Kontinuität und Tiefe des Schlafes seien laut Holzinger entscheidende Kriterien für einen gesunden Schlaf. Darüber hinaus spielt die Atmung während des Schlafes eine wesentliche Rolle – schlafbezogene Atmungsstörungen können zu den unterschiedlichsten Gesundheitsproblemen führen.

Obstruktives Schlafapnoesyndrom (OSAS)

„OSAS ist die schwerste schlafbezogene Atmungsstörung, mit oftmals drastischen Auswirkungen auf das Allgemeinbefinden“, betonte OA Dr. Wolfgang Mallin, Schlaflabor, LKH Hörgas-Enzenbach. Pathophysiologisch liegen dem OSAS wiederholte Obstruktionen der oberen Atemwege mit Abfall der Sauerstoffsättigung zugrunde – charakterisiert durch rezidivierende Atemstillstände oder Atemabflachungen während des Schlafes. „Häufige Unterdiagnose und -therapie stellen ein Problem im Management der Erkrankung dar“, so Mallin und verwies auf epidemiologischen Daten, denenzufolge 1993 in Österreich 300.000 bis 400.000 Personen von OSAS betroffen waren. Aktuell geht man von über 600.000 Personen aus, was einer Verdoppelung innerhalb von 25 Jahren entspricht“ Auch die Liste möglicher Komorbiditäten bei OSAS ist lange: Neben zere-

brovaskulären sind es v.a. kardiovaskuläre Erkrankungen. So weisen rund 60 Prozent aller Schlafapnoiker Rhythmusstörungen, Herzinsuffizienz oder Hypertonie auf. Das Risiko für vaskulär bedingte Mortalität ist bei Schlafapnoikern um das 2,7-Fache, jenes für Herzinfarkt sogar um das 23-Fache erhöht. Mallin: „Die wiederholten Atempausen beim OSAS gehen mit einem teils sehr ausgeprägten Sauerstoffmangel einher, was zu einer gefährlichen Sauerstoffunterversorgung lebenswichtiger Organe führen kann.“

Schlafstörungen im Kindes- und Jugendalter

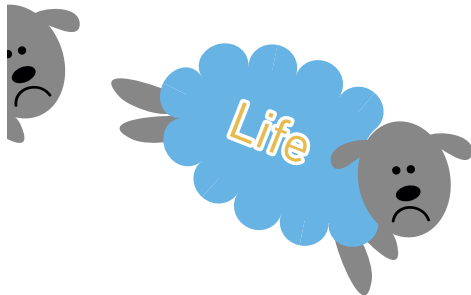
Schlafstörungen beim Kind sind zwar oftmals nur „vorübergehend“, können aber zu enormen Belastungen innerhalb der Familie führen. Zu möglichen Spätfolgen zählen u.a. schlechte Schulleistung, erhöhte Unfallgefahr und Tagesmüdigkeit. Hinzu kommen Auswirkungen auf die Eltern, allen voran Schlafmangel. „In Österreich sind etwa zehn Prozent aller Kinder und folglich etwa 45.000 Familien von einer Schlafstörung betroffen“, so Gerhard Klösch, Institut für Bewusstseins- und Traumforschung, Wien. „Mit Ausnahme der Kosten für die Erkrankung selbst wären alle anderen Kosten weitgehend vermeidbar, wenn Schlafstörungen bereits im Kindes- und Jugendalter richtig diagnostiziert und behandelt werden.“

Cave Verkehrssicherheit

„Epidemiologische Daten aus 2007 zeigen, dass in Europa etwa fünf Millionen Menschen mit gültigem Führerschein von OSAS betroffen sind, allerdings sind davon nur zehn bis maximal 20 Prozent in Therapie. Die Dunkelziffer liegt so-

„Sleep Soundly, Nurture Life“, Pressegespräch zum World Sleep Day, Wien, 17.3.17

Illustration: pshelminsky/stock



mit bei 80 bis 90 Prozent – was bedeutet, dass täglich über vier Millionen nicht diagnostizierte bzw. nicht behandelte Schlafapnoiker auf europäischen Straßen unterwegs sind“, so Mallin. Eine Metaanalyse zum Zusammenhang von OSAS und Verkehrsunfällen in den USA ergab, dass im Jahr 2000 über 800.000 Schlafapnoiker in Verkehrsunfälle involviert waren, für 1.400 Betroffene mit tödlichem Ausgang.¹

Die große Zahl an OSAS-bedingten Verkehrsunfällen hat zu einer Revision der Führerscheintrichtlinien der EU geführt, die 2016 in allen EU-Staaten implementiert wurden. In Österreich ist diese 7. Novelle der FSG-GV (3) seit 1.9.2016 in Kraft.² Der im Rahmen der Novelle eingefügte §12b zum „Obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)“ beinhaltet zusammengefasst folgende Punkte, aus denen hervorgeht,

- dass Personen, bei denen der Verdacht auf ein mittelschweres (definiert durch 15 bis 29 Apnoen und Hypnoen/Stunde mit übermäßiger Tagesmüdigkeit) oder schweres OSAS (definiert durch mindestens 30 Apnoen und Hypnoen/Stunde mit übermäßiger Tagesmüdigkeit) besteht, eine Lenkberechtigung nur nach Einholung einer fachärztlichen Stellungnahme erteilt oder belassen werden darf und dass diese Personen auf die besonderen Risiken beim Lenken eines KFZ hinzuweisen sind;
- dass diesen Personen eine Lenkberechtigung erteilt oder erlassen werden kann, wenn sie ihren Zustand angemessen unter Kontrolle haben, eine geeignete regelmäßige Behandlung einhalten und sich deren Tagesmüdigkeit (sofern vorhanden) verbessert hat;
- dass sich diese Personen in regelmäßigen Abständen einer Therapiekontrolle unterziehen sollten.

In Anbetracht der derzeitigen Datenlage erscheint die neue Verordnung sinnvoll, jedoch lässt die Novelle auch Fragen offen – allen voran die Tatsache, dass aus ärztlicher Seite keine Pflicht besteht, einen unbehandelten oder die Therapie verweigern den Patienten zu melden. Weiters, dass Betroffene selbst ebenfalls nicht dazu verpflichtet sind, Behörden über ihre Erkrankung zu informieren. Mallin: „Aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht dürfen wir eine Erkrankung nicht melden, was die Frage nach der effektiven Umsetzung der Verordnung aufwirft.“

¹ Sassani A et al., *Sleep* 2004; 27(3):453–8; ² 7. Novelle zur FSG-GV, 1.8.2016, https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2016_II_206/BGBLA_2016_II_206.html