

## **„Einstellbare thermoplastische Unterkiefer-Protrusionsschiene versus CPAP-Beatmung bei obstruktiver Schlafapnoe.“**

(Quelle: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28714534>)

Wish Banhiran, MD; Paraya Assanasen, MD; Cherdchai Nopmaneejumrudlers, MD; Nongyoaw Nujchanart, RN; Wimontip Srechareon, RN; Cheerasook Chongkolwatana, MD; Choakchai Metheetrairut, MD

Veröffentlicht in: The Laryngoscope, 2018 Feb; 128(2): 516-522.

### **Zielsetzung/Hypothese**

Vergleich der Ergebnisse des kontinuierlichen positiven Atemwegsdrucks (CPAP-Beatmung) und der einstellbaren thermoplastischen Unterkiefer-Protrusionsschienen (UKPS) zur Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe.

### **Studiendesign**

Randomisierte Crossover-Studie, Nicht-Unterlegenheit, Tertiärzentrum-Setting

### **Methoden**

Es wurden 50 Patienten mit einem Durchschnittsalter von  $49,5 \pm 10,6$  Jahren aufgenommen. Einschlusskriterien waren das Alter von  $\geq 18$  Jahren, ein Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) von  $\geq 5$  Ereignissen/Stunde und eine Sauerstoffsättigung von  $\geq 70\%$ . Ausschlusskriterien waren Kiefergelenkserkrankungen, eine schwere Parodontitis, ein unzureichender Zahnstatus sowie ein instabiles medizinisches Krankheitsbild. Behandlungsintoleranz wurde als Misserfolg gewertet. Nach zweiwöchigen Perioden ohne Behandlung folgten Fragebögen und die Randomisierung in zwei Gruppen: CPAP/UKPS (25) und UKPS/CPAP (25). Nach einem sechswöchigen Eingriff wurden Fragebögen und Home Watch-PAT Überwachung durchgeführt. Nach jeder zweiwöchigen Wash-out-Phase wechselten die Patienten auf die andere Behandlungsform über, gefolgt von ähnlichen Verfahren. Die primären Ergebnisse bezogen sich auf die Ergebnisse des Fragebogens zur Erfassung der funktionellen Auswirkungen der Tagesschläfrigkeit auf die Lebensqualität beim obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom (Functional Outcomes of Sleep Questionnaire (FOSQ)). Sekundäre Ergebnisse waren AHI, Nebenwirkungen und Therapietreue.

## **Ergebnisse**

Sieben Patienten zogen sich aus dieser Studie zurück: fünf (UKPS-Intoleranz) und zwei (lost follow-up: nicht an Nachuntersuchung teilgenommen). Es gab keinen signifikanten Unterschied zwischen den FOSQ-Scores, insbesondere bei den allgemeinen Scores, zwischen beiden Behandlungen (0,57, 95% Konfidenzintervall für die Differenz: -0,15 bis 1,29). Der durchschnittliche AHI verringerte sich von der Vorbehandlung von  $39,2 \pm 2,53$  auf  $2,56 \pm 0,49$  und  $12,92 \pm 2,05$  Ereignisse/Stunde unter Verwendung von CPAP bzw. UKPS ( $p < 0,05$ ). Die häufigsten Nebenwirkungen von CPAP waren ein trockener Hals und Unannehmlichkeiten beim Tragen, während die der UKPS Kieferschmerzen und übermäßiger Speichelfluss waren.

## **Beurteilung**

Beide Geräte verbesserten die kurzfristige Lebensqualität in ähnlicher Weise; allerdings war die UKPS nicht so wirksam wie CPAP zur Behebung von Schlaftestparametern. Die UKPS kann nur als temporäre Behandlungsalternative betrachtet werden.