



## ERS TASK FORCE REPORT

### Non-CPAP therapies in obstructive sleep apnoea

Randerath et al., European Respiratory Journal 2011;  
37: 1000-1028

Ende 2011 wurde der task force report der European Respiratory Society ERS im European Respiratory Journal publiziert. Er beschäftigt sich mit der Wirksamkeit von Nicht-CPAP-Therapien schlafbezogener Atmungsstörungen, wie Gewichtsreduktion, Rückenlageverhinderung, intraoralen Geräten, Hypoglossus-Stimulation, Medikamenten, operativen Verfahren. Der Artikel hat 28 Seiten zuzüglich 231 Seiten Literaturtabellen, davon 36 Tabellen über intra-orale Geräte. Autoren sind 18 renommierte europäische Schlafmediziner und die führende europäische Wissenschaftlerin auf dem Gebiet der zahnärztlichen Schlafmedizin Prof. Marie Marklund, Universität Umeå, Schweden.

Die deutschen Schlafmediziner unter den Autoren sind Prof. Randerath, Prof. Andreas, Prof. Stuck, Dr. Maurer, Prof. Verse, Prof. Fietze. In dem Task force report werden nur die Unterkieferprotrusionsschienen UPS mit höchstem Empfehlungsgrad A bewertet. Die übrigen Nicht-CPAP-Therapien erreichen diese hohe Evidenz nicht:

- Gewichtsreduktion (C)
- Schlaflagetraining (C)
- Unterkieferprotrusionsschienen (A)
- Hypoglossusstimulation (C)
- Zungenmuskeltraining (B)
- Medikamente (C)
- Nasendilatatoren (D)
- Die Bewertung der verschiedenen chirurgischen Maßnahmen wird an dieser Stelle aus Platzgründen nicht aufschlüsselt.

Hier die wichtigsten Fakten des ERS-Reports bezüglich der **Unterkieferprotrusionsschienen:**

- 32 RCT Studien zur Effektivität von Unterkieferprotrusionsschienen UPS.
- 18 Studien zu bestimmten Aspekten der UPS-Therapie.
- UPS empfohlen für leicht-/mittelgradiges OSAS (A) und CPAP-Intoleranz.
- UPS reduziert Apnoen und Tagesmüdigkeit und verbessert Lebensqualität.
- UPS positive Effekte auf kardiovaskuläre Effekte.
- CPAP effektiver im Reduzieren der Apnoen, aber die positiven Effekte auf Symptome und Gesundheit sind ähnlich zwischen beiden Therapien.
- Patienten bevorzugen UPS gegenüber CPAP.
- Das Gerät sollte individuell hergestellt sein, evaluiert und mindestens 50 Prozent der maximalen Protrusion haben.
- Ein Titrationsprozess ist notwendig.
- Eine schlafmedizinische Nachuntersuchung ist notwendig, da Symptomverbesserung ein unpräziser Prädiktor ist, besonders bei ausgeprägterem OSAS und Begleiterkrankungen.
- Langzeitkontrollen sollten durchgeführt werden.

(Übersetzung aus dem Englischen ohne Gewähr).

**Es fällt auf, dass auch die ERS task force in die Beschreibung der intraoralen Geräte das „individuell hergestellt“ hineinnimmt, genauso wie es in der S3-Leitlinie der DGSM empfohlen wird. Konfektionierte Unterkieferprotrusionsschienen empfiehlt die task force der European Respiratory Society nicht.**

Dr. Susanne Schwarting, Kiel