



STUDIEN & PUBLIKATIONEN

PAP-Therapie bei OSA: Real World Data aus Deutschland

Quelle: Woehrle, H., Arzt, M., Ficker, J.H. et al. Prevalence and predictors of positive airway pressure therapy prescription in obstructive sleep apnoea: a population-representative study. *Somnologie* (2023). <https://doi.org/10.1007/s11818-023-00435-2>

HINTERGRUND

Fast eine Milliarde Erwachsene im Alter von 30 bis 69 Jahren sind weltweit von OSA betroffen. Der Goldstandard bei einer mittelschweren bis schweren OSA ist die PAP-Therapie, die zu signifikant niedrigeren Sterberaten führt im Vergleich zu Patienten ohne Therapie (4.8% vs. 6.5%)

DATEN & FAKTEN

Es wurden rückblickend Krankenkassendaten von 22.317 Patienten in Deutschland im Zeitraum von 2015-2020 ausgewertet.

Die durchschnittliche Zeit zwischen PG und PSG betrug 109 ± 98 Tage und zwischen PSG und der ersten PAP-Verordnung lagen 34 ± 64 Tage. Somit betrug die durchschnittliche Zeit zwischen der ersten PG- und der ersten PAP-Verordnung 173 ± 111 Tage.

Signifikante Prädiktoren für die PAP-Verordnung: Übergewicht/Adipositas, Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, gastroösophageale Refluxkrankheit, Atemstörungen, Rhinitis, Medikamenteneinnahme (insb. Blutdruck- und inhalative Medikamente).

Die Belastung durch psychisch bedingte Komorbiditäten in der Studienpopulation war relativ hoch: Fast ein Viertel aller Teilnehmer (22,8 %) litt an Depressionen.

WAS WURDE UNTERSUCHT

Es wurden Daten zur Häufigkeit (Prävalenz) der PAP-Verordnung bei Personen mit OSA in Deutschland gesammelt und Prädiktoren für den Therapiebeginn ermittelt.

LIMITATION

Angaben zum Schweregrad der OSA lagen nicht vor.

ERGEBNIS

Nur etwas mehr als der Hälfte (55%) aller in Frage kommender Personen mit OSA erhielten eine PAP-Therapie.

Möglicherweise spielen die subjektive Beschwerden des Patienten eine wichtige Rolle bei der Entscheidung für eine PAP-Verordnung. Ein erheblicher Anteil der Personen mit leichter Schlafapnoe bei der kardiorespiratorischen Polygraphie wurde möglicherweise nicht zur weiteren Untersuchung an ein Schlaflabor überwiesen.

Die PSG stellt das Nadelöhr in der Versorgung von OSA Patienten dar und führt zu relevanten Verzögerungen in der Therapie.