



STUDIEN & PUBLIKATIONEN

Obesitas-Hypoventilationssyndrom: Eine unterdiagnostizierte und unzureichend behandelte Erkrankung

Quelle: Pépin, Jean-Louis et al. "Obesity hypoventilation syndrome: an underdiagnosed and undertreated condition." *American journal of respiratory and critical care medicine* vol. 186,12 (2012): 1205-7. doi:10.1164/rccm.201210-1922ED

HINTERGRUND

Das Obesity-Hypoventilations-Syndrom (OHS) ist definiert als eine Kombination aus Adipositas (**Body-Mass-Index $\geq 30 \text{ kg/m}^2$**), Hyperkapnie am Tag (**$\text{PaCO}_2 \leq 45 \text{ mmHg}$**) und **schlafbezogenen Atmungsstörungen**, nach dem **Ausschluss anderer Erkrankungen**, die eine Hypoventilation verursachen könnten. Es handelt sich um eine chronische Erkrankung, die mit respiratorischen und kardiometabolischen Beeinträchtigungen einhergeht, was zu einer Einschränkung der alltäglichen Aktivitäten und der sozialen Teilhabe, erhöhten Gesundheitskosten sowie einem höheren Risiko für Krankenhausaufenthalte und Tod führt.

DATEN & FAKTEN

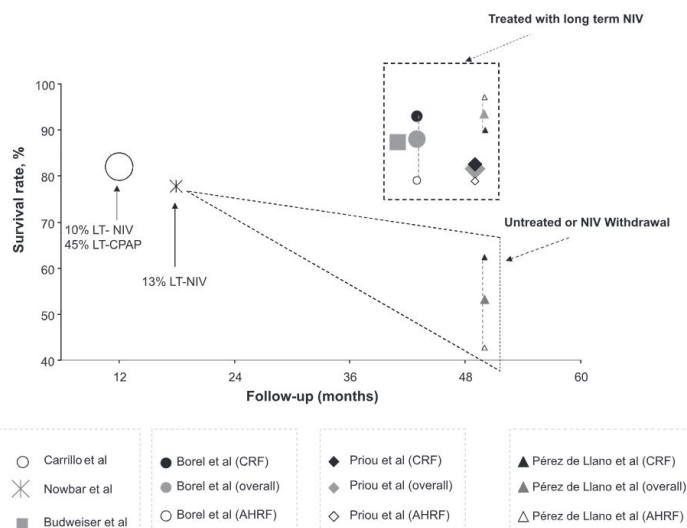
Diese Übersichtsarbeit fasst Erkenntnisse zum OHS aus verschiedenen Studien zusammen.

$\frac{1}{3}$ der OHS Patienten werden diagnostiziert, wenn sie wegen einer akut auf chronischen Verschlechterung ihrer respiratorischen Insuffizienz hospitalisiert werden.

Eine andere Studie zeigt, dass lediglich **55% der OHS Patienten eine häusliche Therapie** (CPAP oder NIV) erhielten und lediglich **10% mit einer NIV-Therapie** behandelt wurden, obwohl die Überlebensrate mit NIV Therapie nachweislich höher ist (1-Jahres Überleben: 90%, s. Grafik 1).

In einer weiteren Studie zeigte sich, dass lediglich **9% der OHS Patienten mit einer langfristigen häuslichen CPAP-/NIV-Therapie** versorgt waren, obwohl 65% bereits zuvor hospitalisiert waren, wahrscheinlich ebenfalls wegen einer akuten hyperkapnischen respiratorischen Insuffizienz (AHRI). Dahingegen hatten **39 % der OHS Patienten eine langfristige Sauerstofftherapie** vor ihrer Aufnahme aufgrund einer AHRI.

Ein sensitiver und kostengünstiger Surrogatmarker für eine nächtliche Hypoventilation bei übergewichtigen Patienten ist **Serumbikarbonat**: Ein Wert über 27 mmol/l ist mit einer hohen Prävalenz von OHS verbunden und sollte zu einer weiteren Abklärung führen, um eine zeitnahe Diagnose zu ermöglichen, die Verzögerung der Therapie-Einleitung zu minimieren und Exazerbationen zu reduzieren.



Grafik 1: Überlebensrate bei Patienten mit OHS. Weiße Symbole: NIV-Einleitung bei AHRF; schwarze Symbole: NIV-Einleitung bei stabiler CRF; graue Symbole: NIV-Einleitung bei AHRF + CRF. Die Größe der Symbole ist proportional zur Studienpopulation. CRF = chronische respiratorische Insuffizienz.

ERGEBNIS

Die Daten deuten daraufhin, dass **Patienten mit OHS nach einer akut auf chron. respiratorischen Verschlechterung systematisch eine langfristige NIV zu Hause vorgeschlagen werden sollte**. Eine alleinige Sauerstofftherapie ist angesichts der zugrunde liegenden Mechanismen der Hypoventilation bei OHS nicht geeignet. Im weiteren Verlauf sollten diese Patienten nachverfolgt werden, um zu beurteilen, ob eine Deseskalation auf eine CPAP-Therapie ggf. ausreichend ist.