

Wirksamkeit versch. Therapien bei OHS

Quelle: Ramírez Molina, V R et al. "Effectiveness of different treatments in obesity hypoventilation syndrome." *Pulmonology* vol. 26,6 (2020): 370-377. doi:10.1016/j.pulmoe.2020.05.012

HINTERGRUND

Das Obesity-Hypoventilations-Syndrom (OHS) ist prävalent und steigert unbehandelt das Risiko für Hospitalisierungen und Tod, am ehesten aufgrund von respiratorischen und kardiovaskulären Komplikationen. Die Behandlung und das Management von OHS sollten multidisziplinär erfolgen und die Expertise von Pneumologen, Schlafspezialisten, Kardiologen, Ernährungsberatern umfassen (s. Grafik 1).

DATEN & FAKTEN

Strukturierte **Abnehmprogramme** können das Gewicht um 6-7% reduzieren, wohingegen ein bariatrischer Eingriff zu einer **Gewichtsreduktion** von 15-65% führen kann inkl. positiver klin. Effekte (Reduktion des AHI Reduktion um 18-44% / der Hyperkapnie um 17-20% / der Symptomatik). Mehrere Studien zeigen, dass die OSA nach Gewichtsverlust weiterhin besteht.

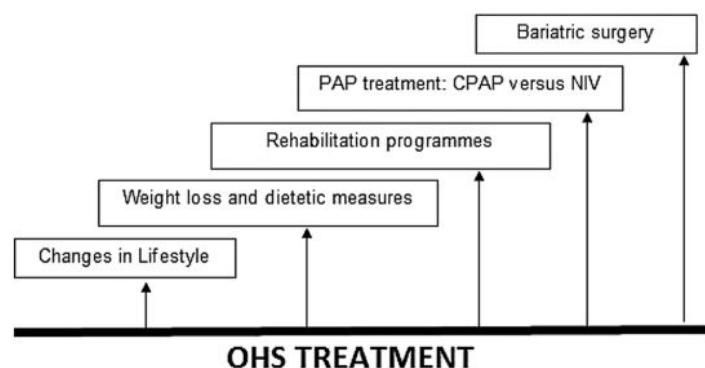
CPAP kann die schlafbezogene Atmungsstörung und den Gas austausch verbessern, wobei eine Therapieansprechen bei 50-80% der Patienten beobachtet wird in Abhängigkeit von dem Schweregrad und dem Zeitpunkt der Nachuntersuchung. Obwohl CPAP eingesetzt werden kann, ist der Einfluss auf die Hypoventilation nicht so groß wie bei einer NIV und häufig klin. nicht signifikant. Lediglich die **NIV**-Therapie konnte eine Anstieg der Lungenfunktionsparameter (FVC, FEV1) und des 6-Min.-Gehtests zeigen.

Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen NIV und CPAP hinsichtlich der Lebensqualität der Patienten, dem Therapieversagen, der Therapie-Adhärenz und der Hospitalisierungsrate.

Die Phänotypen des OHS sind verschieden und benötigen dementsprechend unterschiedliche Therapiekonzepte. Für eine effiziente Behandlung der zugrundeliegenden Erkrankung ist ein **personalisiertes Therapiekonzept** zu Beginn aber auch im Verlauf der Therapie notwendig.

WAS WURDE UNTERSUCHT

In dieser Übersichtsarbeit wurde die Behandlung von OHS in den verschiedenen Therapiemodalitäten, mit besonderem Augenmerk auf die PAP-Behandlung, untersucht.



Grafik 1: Therapie des OHS

ERGEBNIS

Bei Patienten mit OHS und schwerer OSA sollte CPAP die erste Wahl sein.

Bei Patienten mit OHS ohne schwere OSA ist NIV die bevorzugte Methode.

Bei akuter hyperkap. respir. Insuffizienz sollte NIV die erste Wahl sein.