

Prädiktoren des Overlap-Syndroms und dessen Assoziation mit Begleiterkrankungen bei Patienten mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung

Schlüsselwörter

Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung · Obstruktive Schlafapnoe · Overlap-Syndrom

Zusammenfassung

Hintergrund: Das gleichzeitige Vorliegen von chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) und obstruktiver Schlafapnoe (OSA) bei demselben Patienten wird als «Overlap-Syndrom» bezeichnet und ist mit einer ungünstigen Prognose in Verbindung gebracht worden. Über mögliche Prädiktoren für das Overlap-Syndrom und seinen Zusammenhang mit Begleiterkrankungen, die zum ungünstigen Verlauf beitragen, ist wenig bekannt.

Ziele: Das Ziel dieser Studie war die Beurteilung der Prävalenz und möglicher Prädiktoren des Overlap-Syndroms sowie seiner Assoziation mit Komorbiditäten in einer Kohorte von COPD-Patienten.

Methoden: In ambulanten Kliniken rekrutierten wir Personen mit COPD (GOLD-Stadien I–IV; Risikogruppen A–D). Wir erhoben Daten zu Alter, Geschlecht, Body-Mass-Index (BMI), Raucherstatus, Epworth Sleepiness Scale (ESS), COPD Assessment Test, Begleiterkrankungen, Medikation und Exazerbationen im vergangenen Jahr und führten eine Spirometrie durch. Die Teilnehmer unterzogen sich im häuslichen Umfeld einer nächtlichen Polygrafie mit dem ApneaLink™-

Gerät. Ein Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) > 10 pro Stunde wurde als Anzeichen von OSA gewertet.

Ergebnisse: Wir nahmen 177 COPD-Patienten (112 Männer) mit einem Durchschnittsalter von 64 Jahren (Bereich 42–90 Jahre) in die Studie auf, von denen 35 (20%) einen ESS-Score > 10 hatten. Die nächtliche Polygrafie ergab bei 33 Patienten (19%) Anzeichen von OSA. In einer multivariaten Analyse waren BMI und Packungsjahre positiv mit dem AHI assoziiert, unabhängig von anderen signifikanten AHI-Determinanten aus univariaten Analysen. Arterielle Hypertonie und Diabetes lagen bei Overlap-Syndrom-Patienten mit erhöhter Häufigkeit vor.

Schlussfolgerungen: Nahezu 20% der COPD-Patienten haben auch OSA. BMI und Raucheranamnese scheinen Prädiktoren für das Overlap-Syndrom zu sein, und Patienten mit dem Syndrom scheinen mit erhöhter Häufigkeit von Hypertonie und Diabetes betroffen zu sein.

© 2015 S. Karger GmbH, Freiburg

Originalartikel

Predictors of the Overlap Syndrome and Its Association with Comorbidities in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Esther Helen Steveling^a Christian F. Clarenbach^b David Miedinger^a Claudia Enz^a Selina Dürr^{a,c}
Sabrina Maier^{a,c} Noriane Sievi^b Stefanie Zogg^{a,c} Jörg D. Leuppi^{a,c} Malcolm Kohler^b

^aKlinik für Innere Medizin, Universitätsspital Basel, Basel, Schweiz; ^bZürcher Zentrum für interdisziplinäre Schlafforschung und Klinik für Pneumologie, Universitätsspital Zürich, Zürich, Schweiz; ^cKantonsspital Baselland in Liestal und Medizinische Fakultät Basel, Liestal/Basel, Schweiz

ORIGINALARTIKEL ZUM
VORZUGSPREIS UNTER





Prof. Dr. Susanne M. Lang
susanne.lang@wkg.srh.de

Transfer in die Praxis

Die hohe Mortalität von COPD-Patienten ist unter anderem auf häufig anzutreffende Komorbiditäten zurückzuführen. Die obstruktive Schlapfapnoe trägt ihrerseits zu wesentlichen kardiovaskulären Risikofaktoren bei. Das gleichzeitige Auftreten beider Erkrankungen (Overlap-Syndrom) kommt mit einer Häufigkeit zwischen 11 und 41% vor und ist entsprechend mit einer schlechteren Prognose assoziiert. Allerdings sind die Charakteristika dieser Patienten noch nicht ausreichend beschrieben und hängen stark von der jeweils untersuchten Kohorte ab. Die Autoren der hier vorgestellten Querschnittsstudie untersuchten an 2 Schweizer Zentren 177 COPD-Patienten, die überwiegend im GOLD-Stadium I (14%) und II (41%) waren. 35 Patienten (19,8%) zeigten Tagesmüdigkeit (Epworth Sleepiness Scale (ESS) > 10), und 33 Patienten (19%) hatten einen Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) von >10 und wurden als Patienten mit Overlap-Syndrom eingestuft. Durchschnittlich höher lagen bei dieser Gruppe von Patienten der BMI (30 vs. 24) sowie die FEV₁ (71,2 vs. 50,4%). Die Zahl der Exazerbationen pro Jahr war

mit 0 (AHI < 10) bzw. 1 (AHI > 10) insgesamt sehr gering. Patienten mit Overlap-Syndrom hatten häufiger Bluthochdruck und Diabetes mellitus. Durch eine multivariate Analyse stellten Steveling et al. den BMI und Zigarettenrauchen (pack years) als unabhängige Variablen fest, wohingegen eine erhöhte ESS nicht mit dem Auftreten des Overlap-Syndroms korrelierte.

Fazit

Die Studienautoren zielten auf die Früherkennung von Patienten mit Overlap-Syndrom ab, wobei die geringe Anzahl an Exazerbationen in ihrem Kollektiv verwundert. Die frühzeitige Identifizierung solcher Patienten anhand eines erhöhten BMI und bei Vorliegen von kardiovaskulären Risiken sollte am ehesten bei Patienten mit Stadium GOLD B erfolgen.

Kontaktadresse: Prof. Dr. Susanne M. Lang, 2. Medizinische Klinik, SRH Wald-Klinikum Gera GmbH, Straße des Friedens 122, 07548 Gera, Deutschland