

1. EINLEITUNG

Schlafstörungen und deren Behandlung rücken zunehmend in das öffentliche Bewusstsein. Verschiedene Schätzungen gehen davon aus, dass ca. 10% der Bevölkerung an einer Schlafstörung leiden.

Folge aller Schlafstörungen ist der Verlust der Erholungsfunktion des Schlafes.

Betroffen sind sowohl die körperliche als auch die geistige Erholung.

Die hieraus entstehenden Konsequenzen sind immens:

Einerseits können Schlafstörungen eine Vielzahl organischer Erkrankungen nach sich ziehen, vor allem die erhöhte Prävalenz von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems wie arterielle Hypertension, koronare Herzkrankheit sowie die Häufung cerebraler Insulten ist belegt (Nachtmann und Stang et al., 2003; Wolk und Somers 2003).

Andererseits führt eine mangelhafte geistige Erholung zu verminderter geistiger Leistungsfähigkeit und Tagesmüdigkeit. Dies zieht die Gefahr seelischer Erkrankungen nach sich, weiterhin hebt es die Fehlerquote bei alltäglichen Tätigkeiten an und stellt so eine erhebliche Unfallgefahr sowohl im Arbeitsleben als auch im häuslichen Bereich dar.

Insbesondere das Einschlafen beim Autofahren ist als Gefahrenquelle zu nennen. Untersuchungen des Verkehrstechnischen Instituts der Deutschen Versicherer zeigten, dass ca. 25% aller Autobahnunfälle mit Todesfolge auf die Unfallursache „Einschlafen“ zurückzuführen ist (Anselm 2004).

Dies lässt die volkswirtschaftliche Bedeutung erahnen, welche einer adäquaten Diagnostik und Therapie der Schlafstörungen zukommt.

Das obstruktive Schlafapnoesyndrom (OSAS) stellt aufgrund der oben genannten Folgen die ernsthafteste Schlafstörung dar.

Durch die Einführung und sukzessive Verbesserung der nasalen kontinuierlichen Überdruckbeatmung (nCPAP bzw. nBiPAP) wurde es möglich, die für die obstruktive Schlafapnoe typischen Atempausen und die konsekutiven Weckreaktionen auf ein Minimum zu reduzieren. Ob hierdurch auch die Tagesschläfrigkeit reduziert und somit die o.g. Folgen der OSA reduziert werden können, ist noch nicht abschließend geklärt.

Die vorliegende prospektive Untersuchung soll klären, ob bei Patienten mit polysomnographisch diagnostiziertem obstruktivem Schlafapnoesyndrom unter suffizienter nCPAP- oder nBiPAP- Therapie eine Besserung der Tagesschläfrigkeit

eintritt. Hierzu kommt ein etabliertes Selbsteinschätzungsverfahren sowie ein einfaches computergestütztes Messverfahren zum Einsatz.

Die erhaltenen Parameter werden elektronisch erfasst, statistisch aufbereitet und anschließend korrelativ betrachtet.

Besondere Berücksichtigung findet hierbei die circadiane Rhythmik der Vigilanz .

Ziel der Untersuchung ist es, ein in der Anwendung einfaches Messverfahren für den klinischen Alltag zu testen.