

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom in der Schwangerschaft – Gesundheitsrisiko für Mutter und Kind

Maritta Orth

Schnarchen und ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) sind bei gesunden normalgewichtigen Frauen zu Beginn der Schwangerschaft eher selten. Übergewicht und Alter sind die entscheidenden Risikofaktoren für das Auftreten von pathologischem Schnarchen und OSAS zu Beginn der Schwangerschaft und für die Zunahme der Häufigkeit während der Schwangerschaft. Im 3. Trimenon muss mit einer Häufigkeit des OSAS von ca. 10 – 30% gerechnet werden. Diese Schwangerschaften sind als Risikoschwangerschaften einzuschätzen und haben wahrscheinlich einen negativen Effekt auf maternal-fetale Morbidität und Mortalität.

Die Mütter- und Säuglingssterblichkeit in der westlichen Welt ist rückläufig. Entscheidende Gründe hierfür sind die Einhaltung strikter Hygienemassnahmen aber auch die Einführung regelmäßiger Untersuchungen der Schwangeren und des Ungeborenen z.B. durch 3D Ultraschall und Tokogramm. (Wehenschreiber).

Umso erschreckender sind die Ergebnisse einer 2014 erschienen Untersuchung an über 55 Mio. Schwangeren in den USA, die sich über den Zeitraum von 1998 bis 2009 erstreckte. Während die Häufigkeit des OSAS 1998 noch bei 0,7/100.000 Schwangeren lag, betrug sie 2009 7,3/100.000. Dies bedeutet, dass im Beobachtungszeitraum von 11 Jahren, die Häufigkeit des OSAS um 24% pro Jahr anstieg. Für Mutter und Ungeborenes bedeutet dies eine sehr ernst zu nehmende Gefahr. So ist das relative Risiko für nachfolgende Komplikationen bei Schwangeren und Kind wie folgt erhöht: Herzvergrößerung bei der Mutter: 9.9 (Normwert 1.0), Lungenembolie: 4,5, Präeklampsie (Wassereinlagerungen, erhöhte Eiweissausscheidung im Urin, Bluthochdruck): 2.5, Eklampsie (zusätzlich Krampfanfälle, Kopfschmerzen, Leber- und Nierenversagen): 5,4. Dies führt zu einer erhöhten Sterblichkeit sowohl bei Mutter und Kind. In der genannten Untersuchung war das relative Risiko für die Müttersterblichkeit um den Faktor 5 erhöht.

OSAS bei der Mutter führt beim Ungeborenen zu einer geringeren Aktivität im Mutterleib, welche einen wichtigen Marker für die Vitalität und somit auch das Wohlergehen des Ungeborenen darstellt.

So konnte nachgewiesen werden, dass die Kindsbewegungen sowie die „Schluckauf-Ereignisse“ des Ungeborenen reduziert sind bei Vorliegen eines OSAS bei der Mutter.

Weitere sog. „adverse pregnancy outcomes“, also „ungünstige“ Schwangerschaftsausgänge für das Kind sind ein Geburtsgewicht unter 2.500g oder unter der 10%-Perzentile des Gestationsalters (small for gestational age, SGA), die Geburt vor Vollendung der 35. Schwangerschaftswoche, die Notwendigkeit eines Kaiserschnitts und ein Apgar-Wert (Atemanstrengung, Herzfrequenz, Muskeltonus, Hautfarbe, Reflexauslösbarkeit) unter 7 in den ersten 5 Minuten nach der Geburt (bei Werten zwischen 5 und 7 gilt das Neugeborene als gefährdet).

Der Goldstandard der Therapie des OSAS ist die CPAP(kontinuierlicher positiver Atemwegsdruck)-Therapie. Über den Einsatz der CPAP-Therapie bei Schwangeren mit OSAS liegen nur wenige, zumeist an kleinen Patientenzahlen durchgeführten Studien vor. Zusammengefasst zeigen aber alle Studien eine gute Akzeptanz, einen Rückgang der Schläfrigkeit sowie eine Besserung der Lebensqualität bei den Müttern. Unter der CPAP-Anwendung kam es zu keinerlei unerwünschten Ausgängen der Schwangerschaften, insbesondere keinen vorzeitigen Geburten.

Zusammengefasst bedeuten Schwangerschaft und OSAS ein erhöhtes Risiko für Mutter und Kind. Da diesem Thema in der Forschung bislang nur wenig Aufmerksamkeit gewidmet wurde, ist dringend eine Sensibilisierung sowohl von Schlafmedizinerinnen aber insbesondere von Gynäkologinnen dringend erforderlich.