

Postmenopause

Nächtlicher Urinverlust als Hinweis auf ein obstruktives Schlafapnoesyndrom

Hintergrund: Das obstruktive Schlafapnoesyndrom (OSA)* ist die häufigste Form (> 90%) der schlafbezogenen Atmungsstörungen. Zu den OSA-Folgen zählen Tagesmüdigkeit, reaktive arterielle und pulmonale Hypertonie, nächtliche Herzrhythmusstörungen und schliesslich ein erhöhtes kardiovaskuläres Erkrankungs- und Mortalitätsrisiko (1–4).

2% der Frauen haben ein OSA, wobei das Risiko nach der Menopause signifikant ansteigt. Eine Nykturie zählt zu den häufigen OSA-Symptomen. Eine nächtliche Enuresis (d.h. unkontrollierter Harnverlust im Schlaf) ist möglicherweise ein Surrogatmarker der Nykturie.

Wie ist die oben genannte Studie von Koo und Kollegen zu bewerten?

Die Studie im Resümee

Über 160 000 postmenopausale Frauen haben an der Women's Health Initiative (WHI) (3 randomisierte, klinische Studien, 1 Observationsstudie) teilgenommen. Bei Baseline wurde unter anderem nach nächtlicher Enuresis gefragt, was von 2789 Frauen (1,7%) bejaht wurde. Im Sinne einer transversalen Kohortenstudie wurde per logistischer Regressionsanalyse der Zusammenhang zwischen einzelnen OSA-Risikofaktoren respektive einem OSA-Summscore (BMI \geq 30, Schnarchen \geq 3-mal/Woche, unruhige/schlechte Schlafqualität, nächtliches Erwachen \geq 3-mal/Woche, Tagesmüdigkeit \geq 3-mal/Woche, arterielle Hypertonie) und nächtlicher Enuresis untersucht. Es wurde nach zahlreichen Faktoren (u.a. nach anderen Formen der Harninkontinenz) adjustiert.

Jeder einzelne OSA-Risikofaktor war signifikant mit dem Auftreten einer nächtlichen Enuresis verbunden: Adipositas Odds Ratio (OR) 2,29 (95%-KI: 2,00–2,62), Schnarchen OR 2,01 (95%-KI: 1,74–2,32), schlechte Schlafqualität OR 1,70 (95%-KI: 1,52–1,91), Schlaffragmentierung OR 2,44

(95%-KI: 2,14–2,79), Tagesmüdigkeit OR 1,50 (95%-KI: 1,33–1,68) und Bluthochdruck OR 1,13 (95%-KI: 1,01–1,26). Je mehr OSA-Risikofaktoren gemeinsam auftraten, desto höher war das Risiko für eine nächtliche Enuresis (im Vergleich zu keinen OSA-Risikofaktoren; RF): OR 1,38 für 1 RF, OR 2,00 für 2 RF, OR 2,80 für 3 RF, OR 3,87 für 4 RF, OR 5,10 für 5 RF und OR 7,02 für 6 RF.

Die Autoren empfehlen, dass postmenopausale Frauen mit nächtlicher Enuresis auch hinsichtlich anderer OSA-Risikofaktoren untersucht werden sollten.

Kommentar

Das ist die erste Studie, die einen Zusammenhang zwischen nächtlicher Enuresis und OSA-Risikofaktoren an einer grossen Kohorte postmenopausaler Frauen zeigt. Limitationen der Studie sind unter anderem das transversale Studiendesign, Selbstangaben zu Inkontinenz, Nykturie und nächtlicher Enuresis und ihre fehlende Objektivierung sowie das Nichterfassen der Diagnose OSA im WHI-Fragebogen, weshalb ein OSA-Score geschaffen werden musste. Jedoch bieten die Ergebnisse die Grundlage für Studien mit objektivierbaren Endpunkten.

Viel wichtiger für die Praxis ist jedoch,

* Kollaps der oberen Atemwege mit in der Folge Schlafapnoe (= Atempause während des Schlafs \geq 10 Sekunden)



Prof. Dr. med. Petra Stute,
Leitende Ärztin Gynäkologische
Endokrinologie und Reproduktions-
medizin am Inselspital Bern,

resümiert und kommentiert kürzlich publizierte Studien zu wichtigen und vielfach kontrovers diskutierten Themen.

Kommentierte Studie:

Koo P et al.: Association of obstructive sleep apnea risk factors with nocturnal enuresis in postmenopausal women. *Menopause* 2016; 23(2): 175–182.

dass eine nächtliche Enuresis ein OSA-Symptom sein kann, sodass

1. gezielt danach gefragt werden sollte und
2. der Ausschluss eines OSA in die differenzialdiagnostischen Überlegungen zur Nykturie respektive zur Enuresis miteinbezogen werden sollte. ■

Prof. Dr. med. Petra Stute
Gynäkologische Endokrinologie
und Reproduktionsmedizin
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Inselspital
3010 Bern
E-Mail: petra.stute@insel.ch

Interessenkonflikte in Zusammenhang mit diesem Artikel: keine.

Referenzen:

1. Gottlieb DJ, Yenokyan G, Newman AB, O'Connor GT, Punjabi NM, Quan SF, et al.: Prospective study of obstructive sleep apnea and incident coronary heart disease and heart failure: the sleep heart health study. *Circulation*. 2010; 122(4): 352–360.
2. Punjabi NM, Caffo BS, Goodwin JL, Gottlieb DJ, Newman AB, O'Connor GT, et al.: Sleep-disordered breathing and mortality: a prospective cohort study. *PLoS Med*. 2009; 6(8): e1000132.
3. Young T, Finn L, Peppard PE, Szklo-Coxe M, Austin D, Nieto FJ, et al.: Sleep disordered breathing and mortality: eighteen-year follow-up of the Wisconsin sleep cohort. *Sleep*. 2008; 31(8): 1071–1078.
4. Hla KM, Young T, Hagen EW, Stein JH, Finn LA, Nieto FJ, et al.: Coronary heart disease incidence in sleep disordered breathing: the Wisconsin Sleep Cohort Study. *Sleep*. 2015; 38(5): 677–684.