

Operative Behandlung des Schnarchens (Rhonchopathie)

Evidenzsynthese – aktualisierte Fassung

Aktualisierung:

Es handelt sich um eine Aktualisierung der Erstbewertung (Evidenzsynthese 1.0) der operativen Behandlung des Schnarchens (Rhonchopathie).

In die Erstbewertung aus Februar 2011 gingen die Ergebnisse aus mehreren identifizierten Reviews ein, die im Wesentlichen 9 RCTs zur Thematik einschlossen. Da es sich bei den meisten eingeschlossenen RCTs lediglich um Vorher-Nachher-Vergleiche oder RCTs schlechter Qualität handelte, waren Aussagen zum Nutzen nur eingeschränkt möglich. Insgesamt war der Beobachtungszeitraum in den Studien mit ca. 3 Monaten relativ kurz, so dass Aussagen über einen längeren Zeitraum nicht möglich waren.

Im Oktober 2014 wurde eine Aktualisierungs-Recherche durchgeführt mit dem Ziel der Beantwortung der Frage, ob sich auf Grund aktueller, identifizierter Literatur eine Änderung der Bewertung der operativen Behandlung des Schnarchens (Rhonchopathie) ergibt. Im Rahmen dieser Recherche wurden eine potentiell relevante NICE-Guideline, eine Meta-Analyse (Choi 2013) sowie ein potentiell relevantes RCT (Lee 2014) identifiziert.

Bei den in die NICE-Guideline einbezogenen Studien handelt es sich um ein RCT, welches bereits in der Erstbewertung berücksichtigt wurde, sowie um zwei nicht-randomisierte Studien und Fallserien. Die Ergebnisse insbesondere der Fallserien wurden auf Grund der geringen Aussagekraft durch das Studiendesign nicht weiter berücksichtigt. In die Meta-Analyse von Choi gingen die Ergebnisse von 7 Studien ein. Bei sechs Studien handelt es sich ebenfalls nur um Fallserien ohne Kontrollgruppe. Die Ergebnisse des RCTs von Skojstad (2006), in dem zwei operative Verfahren verglichen wurden, wurden bereits in der Erst-Bewertung dargestellt und berücksichtigt (siehe Erst-Bewertung). Das identifizierte RCT (Lee 2014) konnte nicht einbezogen werden, da in die Analysen sowohl Personen mit primärem Schnarchen als auch Personen mit Schlafapnoe eingingen und daher keine differenzierte Aussage für Personen mit primärem Schnarchen möglich war. Insgesamt liefern die identifizierten Studien keine neuen Erkenntnisse im Vergleich zur Erstbewertung. Unsere bisherige Bewertung (siehe unten) behält somit ihre Gültigkeit.

Datenlage:

Die von uns identifizierten 5 systematischen Reviews werten verschiedene RCTs zu unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten des Schnarchens (Rhonchopathie) aus. Drei RCTs vergleichen eine Intervention mit einer Schein-Operation, 6 RCTs vergleichen zwei Interventionen oder eine Intervention vs. keine Behandlung.

Einige der in die Reviews eingeschlossenen Studien untersuchten sowohl Personen mit primärem Schnarchen als auch solche mit Schlafapnoe und geben keine gesonderten Ergebnisdarstellungen. Die Ergebnisse dieser Studien mit gemischten Populationen sind daher nur bedingt auf Personen mit rein primärem Schnarchen übertragbar.

Evidenz zum Nutzen:

Aussagen zum Nutzen sind nur eingeschränkt möglich, da es sich bei den meisten eingeschlossenen RCTs lediglich um Vorher-Nachher-Vergleiche oder RCTs schlechter Qualität handelt. Insgesamt war der Beobachtungszeitraum in den Studien mit ca. 3 Monaten relativ kurz, so dass Aussagen über einen längeren Zeitraum nicht möglich sind.

Lediglich zwei RCTs mittlerer Qualität zeigten signifikante Verbesserungen für jeweils nur einen der in den Studien betrachteten Endpunkte. Das RCT von Osmani (2000, 2003) zeigte eine signifikante Verbesserung hinsichtlich der objektiv gemessenen Schnarchintensität nach einer Uvulopalatopharyngoplastik oder einer Laser-assistierten Uvulopharyngoplastik (Beobachtungszeitraum bis 4 Jahre). Es handelte sich zwar lediglich um einen Vorher-Nachher-Vergleich der zwei Verfahren, dafür wurde der Endpunkt objektiv erfasst. Ein placebokontrolliertes RCT (Stuck 2005) ergab eine Verbesserung der durch die Bettpartner bewerteten Schnarchveränderung nach Radiofrequenz-Volumenreduktion im Vergleich zu einer Schein-OP. Da sich Probanden beider

Studiengruppen einer Operation unterzogen, ist das Ergebnis in diesem Fall nicht auf einen Placebo-Effekt zurückzuführen.

Die ansonsten positiven Studienergebnisse hinsichtlich der von den Studienteilnehmern selbst oder deren Bettpartnern berichteten Verbesserungen des Schnarchens sind problematisch einzuschätzen. Sie wurden in Studien beobachtet, in denen kein Vergleich zu einer Schein-OP sowie keine Verblindung stattgefunden hat und in denen auf Grund des Glaubens der Probanden an ein Gelingen der Intervention mit positiven Ergebnissen („erwünschte“ Antworten) zu rechnen ist. Die erwarteten positiven Ergebnisse werden dadurch gestützt, dass eine Übereinstimmung zwischen subjektiv bewerteten Verbesserungen und objektiven gemessenen Verbesserungen nicht bestätigt werden konnte.

Auf Grund dessen, dass lediglich in zwei eingeschlossenen RCTs mit eingeschränkter methodischer Qualität ein Effekt zu sehen war und die positiven Studienergebnisse der anderen Studien nicht aussagekräftig sind, leiten wir insgesamt nur Hinweise auf einen geringen Nutzen ab.

Evidenz zum Schaden:

Insgesamt zeigte sich in allen identifizierten Studien, dass im Anschluss an die verschiedenen Operationen häufige, aber eher weniger gravierende unerwünschte Ereignisse wie z. B. Sprachbeschwerden oder Ödeme auftraten. Wir werten dies nicht als erheblichen, sondern als geringen Schaden. Auf Grund der Studienlage werten wir die Ergebnisse als Belege und sehen insgesamt einen geringen Schaden als belegt.

Fazit:

Zusammenfassend bewerten wir die operative Behandlung des Schnarchens (Rhonchopathie) in unserer Nutzen-Schaden-Abwägung als „tendenziell negativ“.

Die signifikanten Studienergebnisse hinsichtlich eines Nutzens finden sich lediglich in zwei RCTs für jeweils nur einen Endpunkt. Die übrigen positiven Studienergebnisse sind nicht aussagekräftig. Daher werten wir die Ergebnisse insgesamt nur als Hinweise auf einen Nutzen. Die Ergebnisse hinsichtlich eines möglichen Schadens ergaben konsistent Belege für häufige leichte Nebenwirkungen, also für geringe Schäden.