

**Abteilung für Lungenkrankheiten**

Vorstand: Prim. Dr. Gert Wurzinger

Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

Knöbl Michael
Liebenauer Hauptstr. 93 b /7/43
8041 Graz-Liebenau**Pulm. Abt. Sekretariat**
Nbst.: 2002, Fax.: 2004**Allg. pulm. Ambulanz**
Nbst.: 2007, Fax.: 2009
Mo - Fr 7:30 - 10:00 UhrNach Terminvereinbarung:
Schlaflabor und -ambulanz
Nbst.: 2123**Onkologische Ambulanz**
Nbst.: 2006
Di, Mi, Do, 7:30 - 10:00 Uhr**Knöbl Michael**, geboren am: 27.12.1965Liebenauer Hauptstr. 93 b /7/43
A-8041 Graz-Liebenau

Einw.Arzt: Dr. Stocker, Josef

Fallzahl: **2013004175**
SV Nr.: **1185 271265**
SV: **GKKST**Beruf: **Angestellter**

Gratwein, 16.05.2013/NE

Entlassungsbericht**Stat.Aufenthalt:** 18.04.2013 bis 19.04.2013**Diagnosen**G47.3 Obstruktive Schlafapnoe in Rückenlage, leicht
E66.9 Adipositas
G47.1 Hypersomnie**Aufnahmegrund**

Diagnose-Nacht

Anamnese

Der Patient wurde unserem Schlaflabor zur Abklärung einer Schlafapnoe zugewiesen. Wesentliche Vorerkrankungen oder Allergien sind nicht bekannt. Beruflich steht der Patient sehr unter Stress. Im Dez. war er kurzzeitig örtlich desorientiert, er beschreibt ein Erschöpfungssyndrom und auch Panikattacken.

Subjektiv ist er immer sehr müde. Er geht gegen 21.00 Uhr zu Bett und wacht um etwa 02.00 Uhr, wobei er danach kaum oder nur sehr erschwert einschlafen kann. Seit Dez. 2012 besteht eine Therapie mit Trittico 150mg 1/3 Tabl. abends.

Morgens fühlt er sich nicht erholt und müde. Fremdanamnestisch besteht lautes unregelmäßiges Schnarchen, sowie beobachtete Atempausen. Am Abend beschreibt er auch eine Beschwerdesymptomatik ähnlich einem Restless legs-Syndroms. Er gibt auch zunehmende Konzentrationsschwierigkeiten u.a. beim Autofahren an. Seit Jänner hat er 5kg an Gewicht bewusst abgenommen. Die Medikation besteht nebst Trittico aus Sertralin 75mg. Weiters ist der Patient deutlich adipös.

Erhobene BefundeRuheblutgasanalyse: PO2 73.3 bei Normokapnie, PH 7.45.

EKG: SR, 60/min., ÜLT, normale PQ und ST-Strecken.

Laborparameter: Wurde mitgebracht. Erhöht: Chol. 304, LDL-Chol. 204. Ebenfalls erhöhte Leberparameter; GGT 80, GPT 69. Unauffälliges basales TSH.

Spirometrie: Altersentsprechend o.B.

Mitgebrachter HNO-Befund: Unregelmäßige Septumdeviation, enge Nasenhöhlen. Unauffälliger Epipharynx, schlaffe verlängerte Uvula, Tons. klein und reizfrei, Zunge mittelgroß, Larynx unauffällig.

ESS (Epworth sleepiness scale): Mit 13 Punkten erhöht entsprechend einer subjektiven Tagesmüdigkeit.

Diagnostische Polysomnographie: Die Messung zeigt das Bild einer rein Rückenlage-assoziierten obstruktiven Schlafapnoe. Insgesamt wurden 64 Atemstörungen gemessen (29 obstruktive, 8 gemischte und 6 zentrale Apnoen sowie 21 Hypopnoen). Der AHI errechnet sich mit 9.1/Std. Allerdings hat der Patient nur etwa 20% der Messung in Rückenlage verbracht. Würde man den AHI nur auf Rückenlage umrechnen, würde der Messwert 37.2/h betragen. Der mittlere SO2 liegt bei 93%, der Tiefstwert bei 82%. Insgesamt ist der SO2 16.3 Min. der Messung unter 90%.

Bei einer Schlafperiode von 7 Std. und 12 Min. ist die Schlafeffizienz mit 88.7% leicht vermindert. Das Hypnogramm zeigt noch typische Schlafzyklen. Zwar ist der Anteil an S1 mit 23.2% deutlich erhöht, SII dafür vermindert mit 34.0%, es findet sich ausreichend Tiefschlaf mit 26.7%, der REM-Anteil ist etwas reduziert mit 16.1%. Unauffälliger Arousalindex mit 1.7/h, minimal erhöhter Beinbewegungsindex mit 8.5/h.

Therapieempfehlung

KEINE ÄNDERUNG DER MEDIATION
GEWICHTSREDUKTION

Zusammenfassung und Procedere

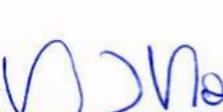
Es besteht trotzdem die Indikation zur Einleitung einer nasalen CPAP- Therapie. Möglicherweise kann ein Auto-CPAP-Gerät verwendet werden. Zwischenzeitig soll der Patient versuchen, mit entsprechenden Hilfsmittel Schlafen in Rückenlage zu meiden.

Termin zur CPAP-Einstellung: 17.07.2013.

Die Indikation dafür ist vorwiegend die Hypersomnie. An der bestehenden medikamentösen Therapie wurde unsererseits nichts geändert. Alkoholkonsum und schwere abendl. Mahlzeiten sollen gemieden werden.

Wichtige Allgemeinmaßnahme wäre eine Gewichtsreduktion.

Mit freundlichen Grüßen
Stmk. Krankenanstalten Ges.m.b.H
LKH Hörgas-Enzenbach
Abteilung für Lungenerkrankungen
Vorstand: Prim. Dr. G. Wurzinger
Sekretariat
Tel: 03124/501-3002, Fax: 2004

OA Dr. Wolfgang Mallin  Prim. Dr. Gert Wurzinger 

Ihr weiterbehandelnder Arzt wird Ihnen unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit nicht immer ein

namensgleiches, auf jeden Fall aber, entsprechend unserer Empfehlung, ein wirkungsgleiches Präparat verordnen.

Dokument ergeht an:

Dr. Stocker Josef , St.-Peter-Hauptstraße 35 D/2/I, 8042 Graz-St. Peter

Durchschrift an:

Knöbl Michael , Liebenauer Hauptstr. 93 b /7/43, 8041 Graz-Liebenau

Dr. Trojovsky Helga , Sternäckerweg 16, 8041 Graz-Liebenau