

Die Schlafapnoe in der Arbeitsmedizinischen Praxis

Die Schlafapnoe in der Arbeitsmedizinischen Praxis eines großen kommunalen Verkehrsunternehmens



**03/2007 am Beispiel der
Wuppertaler Stadtwerke AG**

**Dr. med. Martin Weskott, Leiter 032 Gesundheitsschutz
WSW AG, Bromberger Strasse 39-41, 42281 Wuppertal**



- **>5% der männlichen und >2% der weiblichen Bevölkerung leidet unter schlafbezogenen Atemregulationsstörungen wie dem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom**
 - ICD 10 : G43.7
 - obstruktives Schlafapnoe-Syndrom = oSAS
- **In der Presse gibt es regelmäßig Meldungen über Unfälle mit Kraftomnibussen durch „Sekundenschlaf“ oder „Einschlafen am Steuer“**
- **Wie sieht die Situation bei den Wuppertaler Stadtwerken aus? Sind auch wir „betroffen“?**

Berufsgruppen



- Beschäftigte mit hoher Anforderung an die Vigilanz bei den WSW AG:

- KOM – Fahrer
- Schwebebahn – Fahrer
- Leitstandsfahrer im Kraftwerk
- Leitstandsfahrer im Wasserwerk





2.1 Kriterien

2.1.1 Dauernde gesundheitliche Bedenken

Erstuntersuchung

Personen, bei denen die in den Tabellen 1 und 2 angegebenen Mindestanforderungen nicht erfüllt sind, sowie Personen mit

- Bewusstseins- oder Gleichgewichtsstörungen sowie Anfallsleiden jeglicher Ursache, in Abhängigkeit von Art, Häufigkeit, Prognose und Behandlungsstand der Anfälle*
- unbehandelten schlafbezogenen Atmungsstörungen (Schlafapnoe) und dadurch verursachten ausgeprägten Vigilanzbeeinträchtigungen
- Diabetes mellitus mit erheblichen Schwankungen der Blutzuckerwerte, insbesondere mit Neigung zur Hypoglykämie
- chronischem Alkoholmissbrauch oder Drogenabhängigkeit oder anderen Suchtformen
- Dauerbehandlung mit Medikamenten, die die Fahrtüchtigkeit einschränken
- Erkrankungen oder Veränderungen des Herzens oder des Kreislaufs mit erheblicher Einschränkung der Leistungs- oder Regulationsfähigkeit, Blutdruckveränderungen stärkeren Grades
- erheblicher Einschränkung der Beweglichkeit, Verlust oder Herabsetzung der groben Kraft eines für die Durchführung der Tätigkeit wichtigen Gliedes
- Erkrankungen oder Schäden des zentralen oder peripheren Nervensystems mit wesentlichen Funktionsstörungen, insbesondere organische Krankheiten des Gehirns oder des Rückenmarks und deren Folgezustände, funktionelle Störungen nach Schädel- oder Hirnverletzungen, Hirndurchblutungsstörungen
- Gemüts- oder Geisteskrankheiten, auch wenn diese abgeklungen sind, jedoch ein Rückfall nicht hinreichend sicher ausgeschlossen werden kann, abnormer Wesensart oder abnormen Verhaltensweisen erheblichen Grades.

Nachuntersuchung

Wie Erstuntersuchung, soweit eine Wiederherstellung oder ausreichende Besserung nicht zu erwarten ist.

2.1.2 Befristete gesundheitliche Bedenken

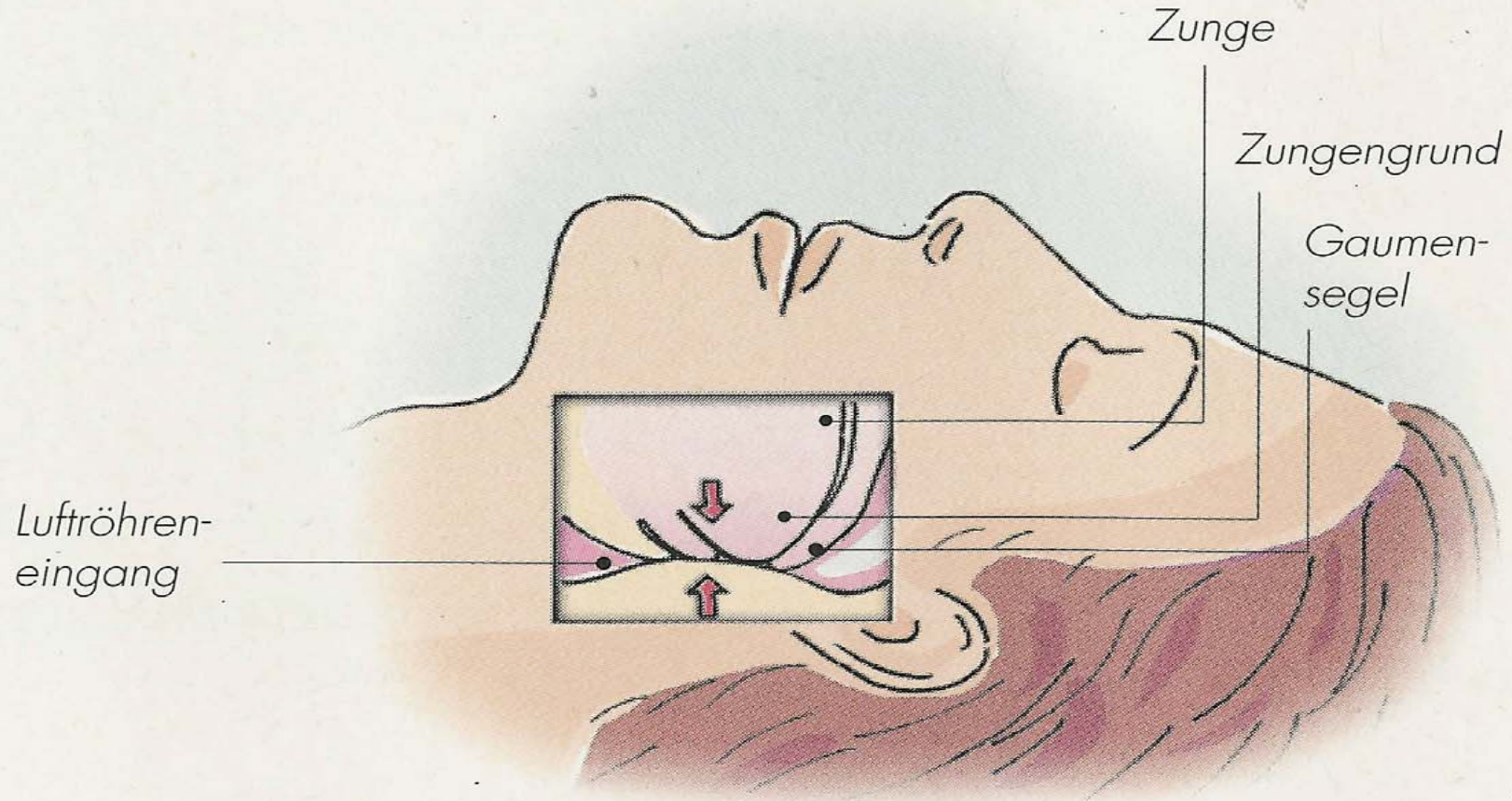
Erstuntersuchung

Nachuntersuchung

Personen mit den unter 2.1.1 genannten Erkrankungen oder Störungen, soweit eine Wiederherstellung oder ausreichende Besserung zu erwarten ist.

* Siehe auch BG-Information „Empfehlungen zur Beurteilung beruflicher Möglichkeiten von Personen mit Epilepsie“ (BGI 585).

Pathophysiologie der Schlafapnoe



Änderung im Ablauf bei Schlafapnoe-Syndrom



- Werksarzt > Hausarzt > Lungenfacharzt > Schlaflabor > 1.stationäre Kontrolle > AU / Fahrdienstuntauglichkeit : 9 Monate (BUB-Richtlinien!)
- Werksarzt > Schlaflabor > 1.stationäre Kontrolle > Keine generelle AU mehr, sondern Fahrdienstuntauglichkeit : 2 Monate

Neuer Ablauf bei Schlafapnoe-Syndrom



- **Systematische Anamnese auf oSAS** am Untersuchungstermin (incl. Epworth-Score)
- **Ambulantes oSAS-Screening sofort**
Zusatzdiagnostik: Labor, EKG, Bodyplethysmographie, LZ-RR
- **Direkte Zuweisung an werksnahes Schlaflabor**



07-04-04



7



- **Systematische Anamnese / Schlüsselfragen:**
 - Schnarchen Sie? Laut und unregelmäßig?
 - Wachen Sie morgens frisch oder „wie gerädert“ auf?
 - Sind Sie tagsüber müde und kämpfen gegen den Schlaf?
 - Sind Sie schon tagsüber ungewollt eingeschlafen?
 - Wachen Sie mit trockenem Mund und Kopfschmerzen auf?
 - Hat Ihr Partner/in Sie schon geweckt, weil Sie unregelmäßig im Schlaf atmeten?
 - Müssen Sie nachts wiederholt Wasser lassen?
 - Leiden Sie unter Bluthochdruck?
 - Haben Sie über diese Beschwerden mit Ihrem Hausarzt gesprochen? Erfolgte Diagnostik?

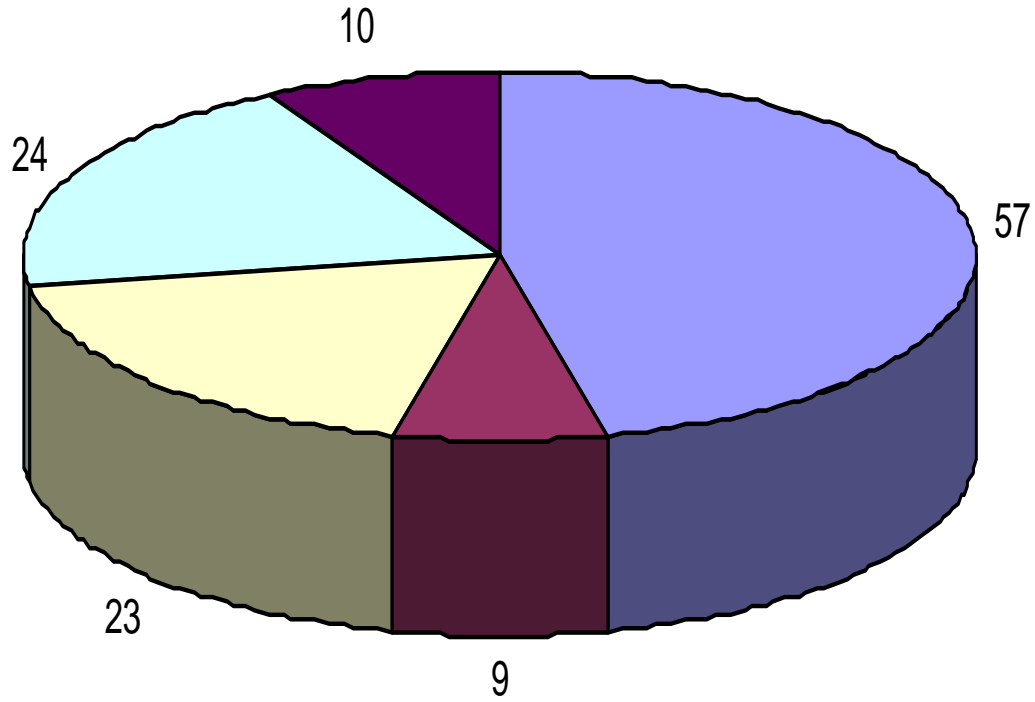


- **ca. 1500** MitarbeiterInnen erhielten Anamnese und Epworth-Score-Fragebogen
- **486** MitarbeiterInnen (davon alle Fahrer der Schwebebahn und Beschäftigte mit auffälliger Anamnese) wurden in der Zeit von 06/2002-10/2006 mit ApneaLink® und SomnocheckEffort® erstuntersucht
- **123** dieser MitarbeiterInnen hatten ein bislang unentdecktes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und wurden in der Folge mit Beatmung therapiert
 - Geschlechtsverteilung: 119 M / 4 W
 - Alter: 20 – 71 Jahre
 - → alle weiteren Grafiken: N=123

Ergebnisse 2



Welche Berufe hatten die oSAS-Patienten

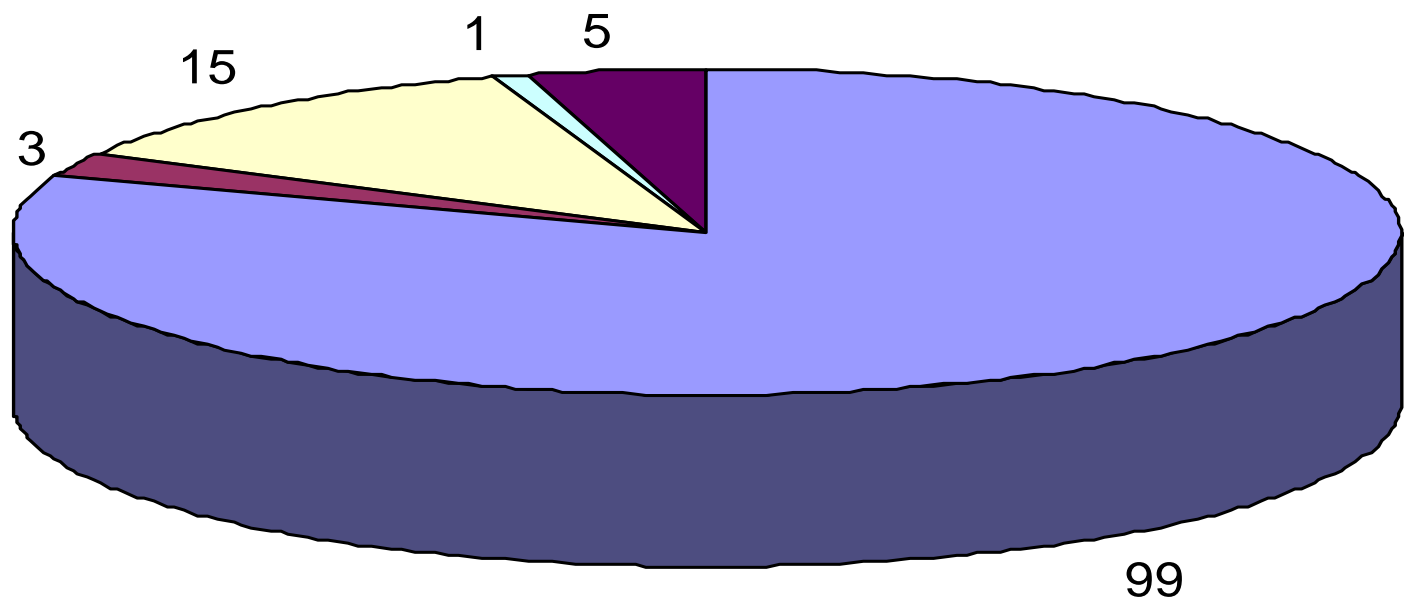


- KOM Fahrer
- Leitstandsfahrer
- Handwerker
- Schw eebahnfahrer
- Sonstige

Ergebnisse 3



Wer stellte die Erstdiagnose?

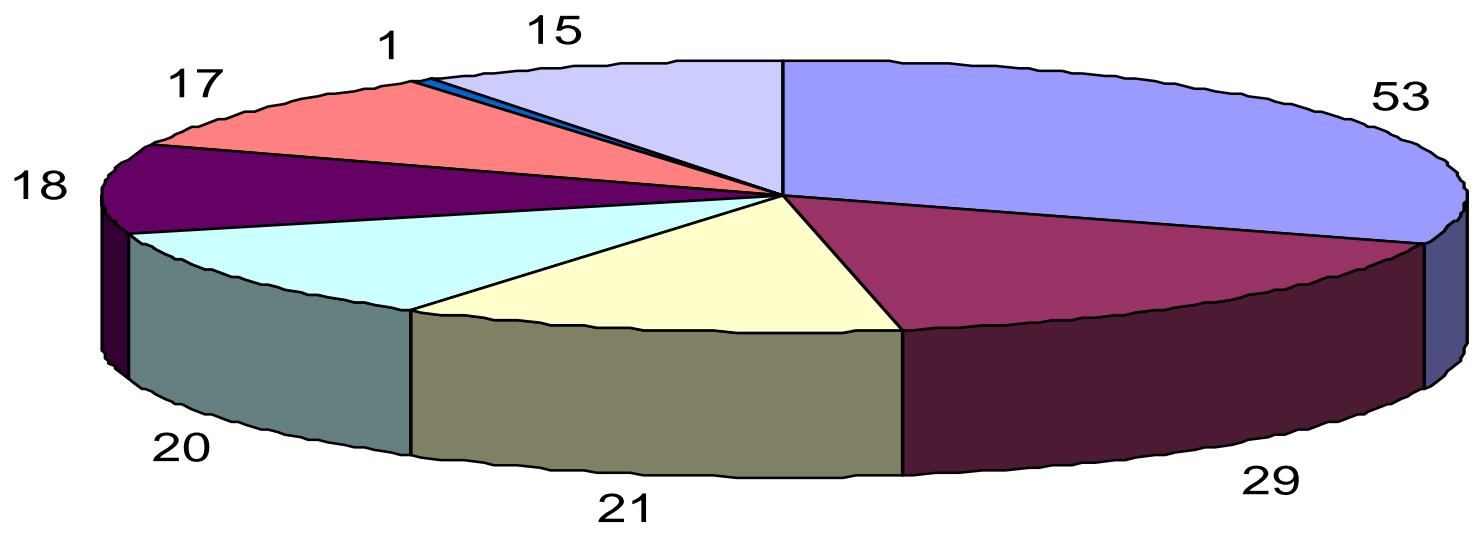


■ Gesundheitschutz WSW ■ Reha Klinik ■ Pneumologe ■ HNO ■ Hausarzt

Ergebnisse 4



Begleiterkrankungen der oSAS-Patienten

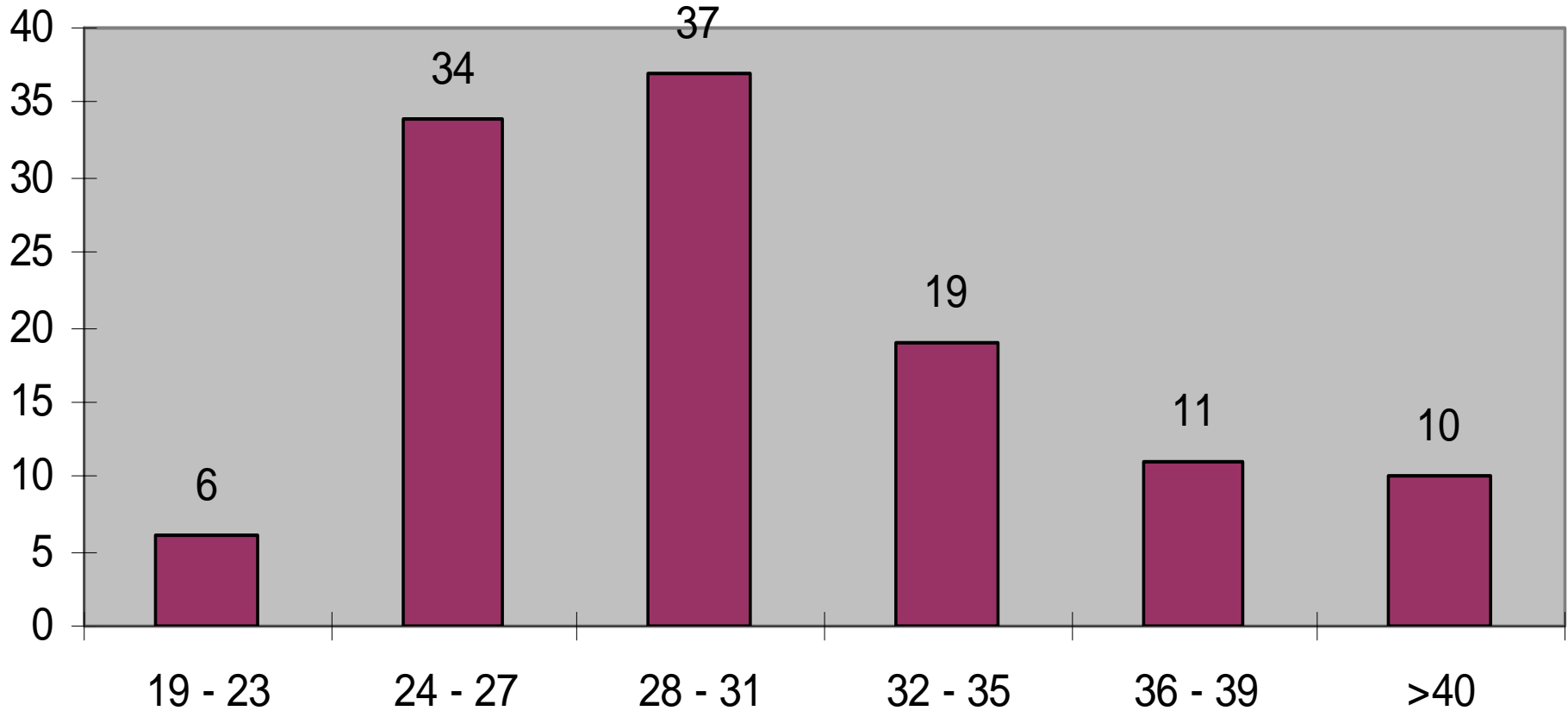


- Bluthochdruck
- Atemwegserkrankung
- HNO Erkrankung
- Psych. Erkrankung
- Herzerkrankung
- Neurol. Erkrankung
- Krebserkrankung
- GI Erkrankung

Ergebnisse 5

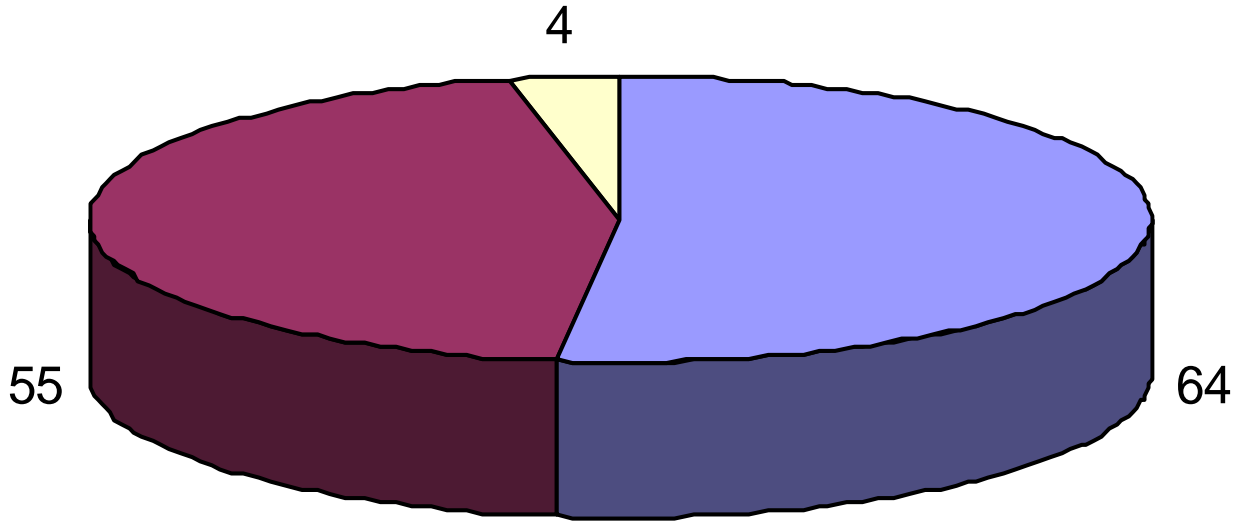


Body-Mass-Index und oSAS





Rauchverhalten

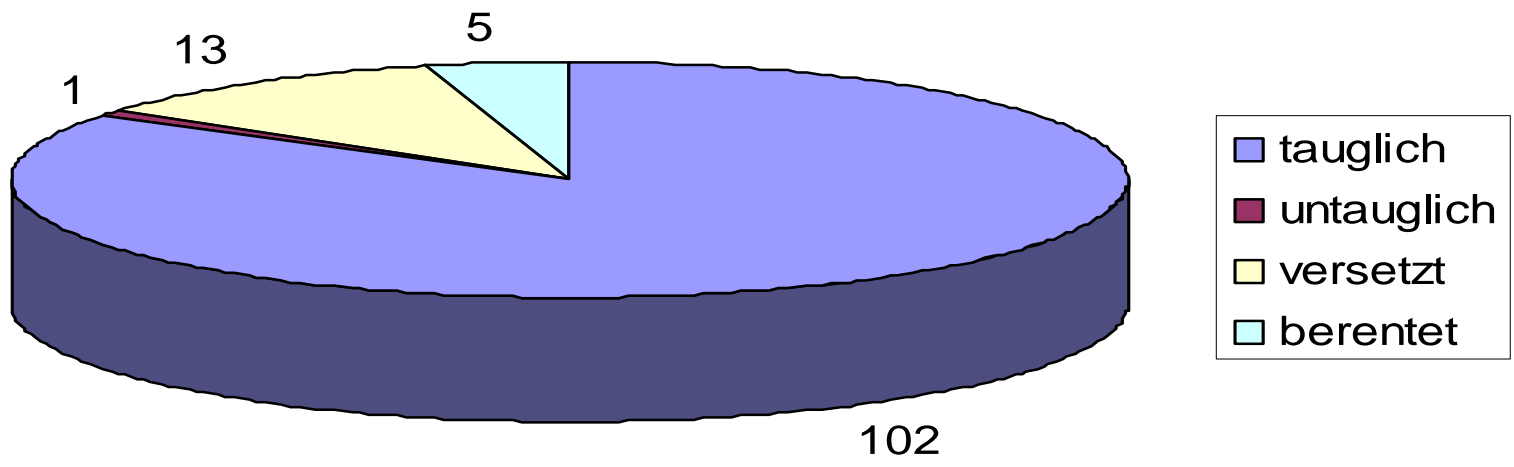


■ Raucher ■ Nichtraucher ■ unbekannt

Ergebnisse 8



Ergebnisse der Therapie für die Einsetzbarkeit am bisherigen Arbeitsplatz



Fazit: **Win-Win-Situation**



- **Benefit für die Patienten:**
 - schnellere und gezielte Diagnostik und Therapie
 - keine „Untauglichkeits-Karriere“ im Unternehmen
- **Benefit für das Unternehmen:**
 - deutliche Verkürzung der Ausfallzeiten der MA
= Planungssicherheit
 - Gesundheitsschutz = lohnende Investition
- **Benefit für den Werksarzt:**
 - Zufriedenheit von betreuten MA und Arbeitgeber
 - Diagnostik und Therapie sind eigengesteuert
- **Apnoescreening im Verkehrsbetrieb lohnt sich!**

Aktuelle Projekte:

- flächendeckendes Schlafapnoescreening mit ApneaLink® bei allen Fahrern von VSG und ELBA mit > 500 KOM-Fahrern



immer daran denken...



SEKUNDENSCHLAF KANN TÖTEN

15%-20% aller Unfälle auf Schiene, Straße, in der Luft und zu Wasser werden durch Müdigkeit verursacht. 10%-12% aller Unfälle durch Alkohol

Volkswirtschaftlicher Schaden ermüdungsbedingter Unfälle:
10.000.000.000 €

Infografikdienst.de/presset



Ich danke Ihnen sehr für
Ihre Aufmerksamkeit

