Resmed

Narval™ CC



Narval CC

Klinisch belegt. Langfristig angewendet.[1]

Bewährt in der OSA-Behandlung.

Obstruktive Schlafapnoe: eine wachsende klinische Herausforderung[2]

Die Prävalenz der obstruktiven Schlafapnoe (OSA; AHI >5) bei Erwachsenen im Alter von **30 bis 69 Jahren in den EU-5-Ländern** (Deutschland, Frankreich, Italien, Spanien und Vereinigtes Königreich) **wird voraussichtlich von 33,1 % im Jahr 2020 auf 52,3 % bis 2050 steigen**. Wesentliche Treiber dieser Entwicklung sind die alternde Bevölkerung und die Zunahme kardiometabolischer Risikofaktoren[2].

Bereits heute ist weltweit jeder fünfte Erwachsene[3]
von OSA betroffen

Für viele Patienten bleibt eine langfristige Therapie eine Herausforderung

Obwohl die CPAP-Therapie als Goldstandard gilt[4], beendet nahezu jeder zweite **Patient die Behandlung innerhalb von drei Jahren[5].**

Weniger als 1 % dieser Patienten wechseln anschließend auf eine Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS).[5]

~50%
Abbruch der CPAP-Therapie
innerhalb von 3 Jahren[5]

<1%
Wechsel auf eine UKPS[5]

Unbehandelte OSA erhöht das Risiko schwerwiegender Folgeerkrankungen

Eine unbehandelte OSA ist mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre, metabolische und kognitive Folgeerkrankungen sowie für Unfälle verbunden. Eine wirksame und langfristig angewendete Therapie ist entscheidend, um diese Risiken zu reduzieren.



x3
höhere Wahrscheinlichkeit eines Verkehrsunfalls[6]



x3
größeres Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse[7]



x3
höhere Wahrscheinlichkeit für arteriellen Bluthochdruck als Folgeerkrankung[8]



x5
höhere Wahrscheinlichkeit für kardiologische Folgeerkrankunge[9]

Internationale Leitlinien empfehlen Unterkieferprotrusionsschienen[1,4,10]

Internationale Leitlinien empfehlen die Behandlung mit Unterkieferprotrusionsschienen (UKPS) als wirksame Therapieoption bei obstruktiver Schlafapnoe (OSA).

Leitlinienempfehlungen auf einen Blick

- ✓ Leichte bis mittelgradige OSA: Erstlinientherapie
- ✓ CPAP-Intoleranz: empfohlene Therapiealternative

Sowohl die **American Academy of Dental Sleep Medicine** (AADSM) als auch **die European Respiratory Society** (ERS) empfehlen, bei geeigneten Patienten eine Behandlung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene (UKPS) in Betracht zu ziehen, anstatt auf eine Therapie zu verzichten:

- ✓ Erwachsene Patienten mit OSA, die eine CPAP-Therapie nicht tolerieren oder eine alternative Therapie bevorzugen[10].
- ✓ Erwachsene Patienten mit leichter bis mittelgradiger OSA[11].
- ✓ Erwachsene Patienten mit primärem Schnarchen ohne OSA, die eine Behandlung wünschen[10].

Wirkprinzip auf einen Blick

Narval CC nutzt einen auf Zugkräften basierenden Mechanismus zur Vorverlagerung des Unterkiefers. Dadurch können die oberen Atemwege während des Schlafs offengehalten sowie Apnoen und Schnarchen reduziert werden. Gleichzeitig unterstützt das Design einen hohen Tragekomfort.

Narval CC

- ✓ Unterstützt die Offenhaltung der oberen Atemwege während des Schlafs
- ✓ Reduziert Weichteilvibrationen und kann dadurch Schnarchgeräusche verringern
- ✓ Unterstützt die Sauerstoffversorgung und einen erholsamen Schlaf

Gesunder Patient
(offene Atemwege)



Patient mit unbehandeltem Schnarchen
(teilweise verengte Atemwege)



Patient mit unbehandelter OSA
(verschlossene Atemwege, Apnoe)



Patient unter Therapie
(mit Narval CC)



Klinische Wirksamkeit über bis zu 5 Jahre belegt[12]

Narval CC: Wirksamkeit über alle OSA-Schweregrade hinweg

Narval CC zeigte sowohl in der kurz- als auch in der langfristigen Nachbeobachtung eine wirksame Behandlung der OSA bei gleichzeitig guter Verträglichkeit und hoher Therapietreue. Diese Ergebnisse stammen aus der bislang größten prospektiven Kohortenstudie zu Patienten mit leichter bis schwerer OSA, die mit einer Unterkieferprotrusionsschiene behandelt wurden[1,12,13].

Maßgefertigte UKPS mit hoher Wirksamkeit über alle Schweregrade[1]

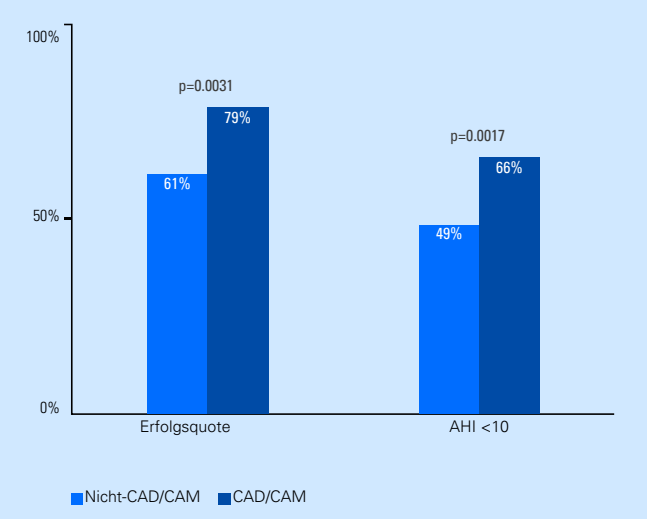


Abb. 2: Wirksamkeit der Therapie nach 3-6 Monaten bei CAD/CAM- und Nicht-CAD/CAM-gefertigten Unterkieferprotrusionsschienen.[1]

5-Jahres-Ergebnisse bestätigen den Therapieerfolg[12]



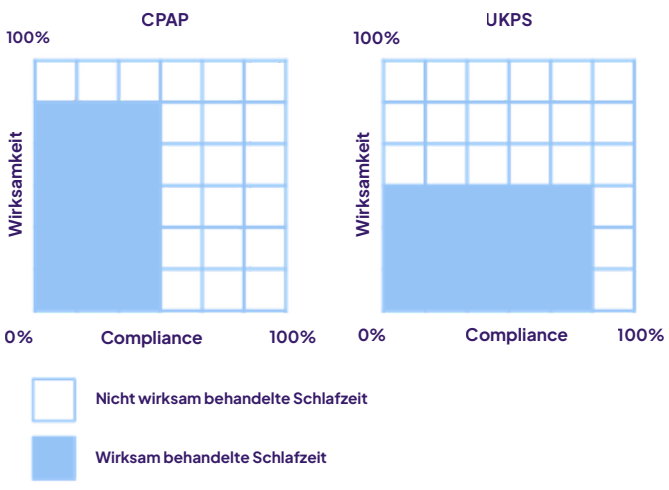
Besonders Patienten mit schwerer OSA profitierten von der Behandlung: Bei 63 % wurde nach 5 Jahren eine Reduktion des AHI um mehr als 50 % erreicht[12].

UKPS und CPAP: vergleichbare Effektivität im Versorgungsalltag[14]

Direktvergleichsstudien zeigen, dass CPAP den AHI und andere OSA-Parameter stärker reduziert als eine UKPS[14].

Diese höhere Wirksamkeit spiegelt sich jedoch nicht zwangsläufig in besseren klinischen Ergebnissen wider.

Eine vergleichbare Therapieeffektivität von UKPS und CPAP wird unter anderem auf die höhere nächtliche Nutzungsdauer von UKPS zurückgeführt. Dadurch kann die geringere Reduktion von Apnoe-Ereignissen durch eine höhere Adhärenz ausgeglichen werden[14].



Wenn CPAP nicht toleriert wird, kann Narval CC eine Alternative sein[12].



Die Langzeitergebnisse unterstützen den Einsatz von Narval CC als Alternative bei CPAP-Intoleranz[12].

6 stunden
durchschnittliche Nutzungsdauer pro Nacht nach 5 Jahren[12]

97%
der Patienten möchten die Therapie nach 2 Jahren fortsetzen[13]

Narval CC
Hohe Langzeitadhärenz in der Praxis

83%
der Patienten nutzen Narval CC auch nach 5 Jahren noch jede Nacht[12]

9%
Therapieabbruch aufgrund von Nebenwirkungen innerhalb von 5 Jahren[13]

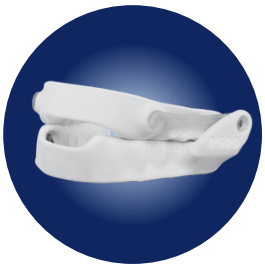
Narval CC – Präzisionsgefertigt für Komfort und Therapieerfolg

Entwickelt und gefertigt in Europa



Individuelle Gestaltung: 5 Designvarianten zur Auswahl

VESTIBULÄRES BAND



VOLLSTÄNDIGE INZISALABDECKUNG



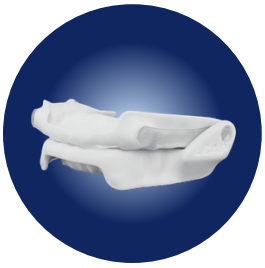
PALATINALES UND LINGUALES BAND



VESTIBULÄRES BAND MIT INZISALABDECKUNG



PALATINALES UND LINGUAL BAND MIT INZISALABDECKUNG



Was Narval CC auszeichnet

Maßgefertigt
An die individuelle Zahnanatomie und das klinische Profil des Patienten angepasst

Dünn, leicht und biokompatibel
Für hohen Tragekomfort auch bei langfristiger Anwendung[1]

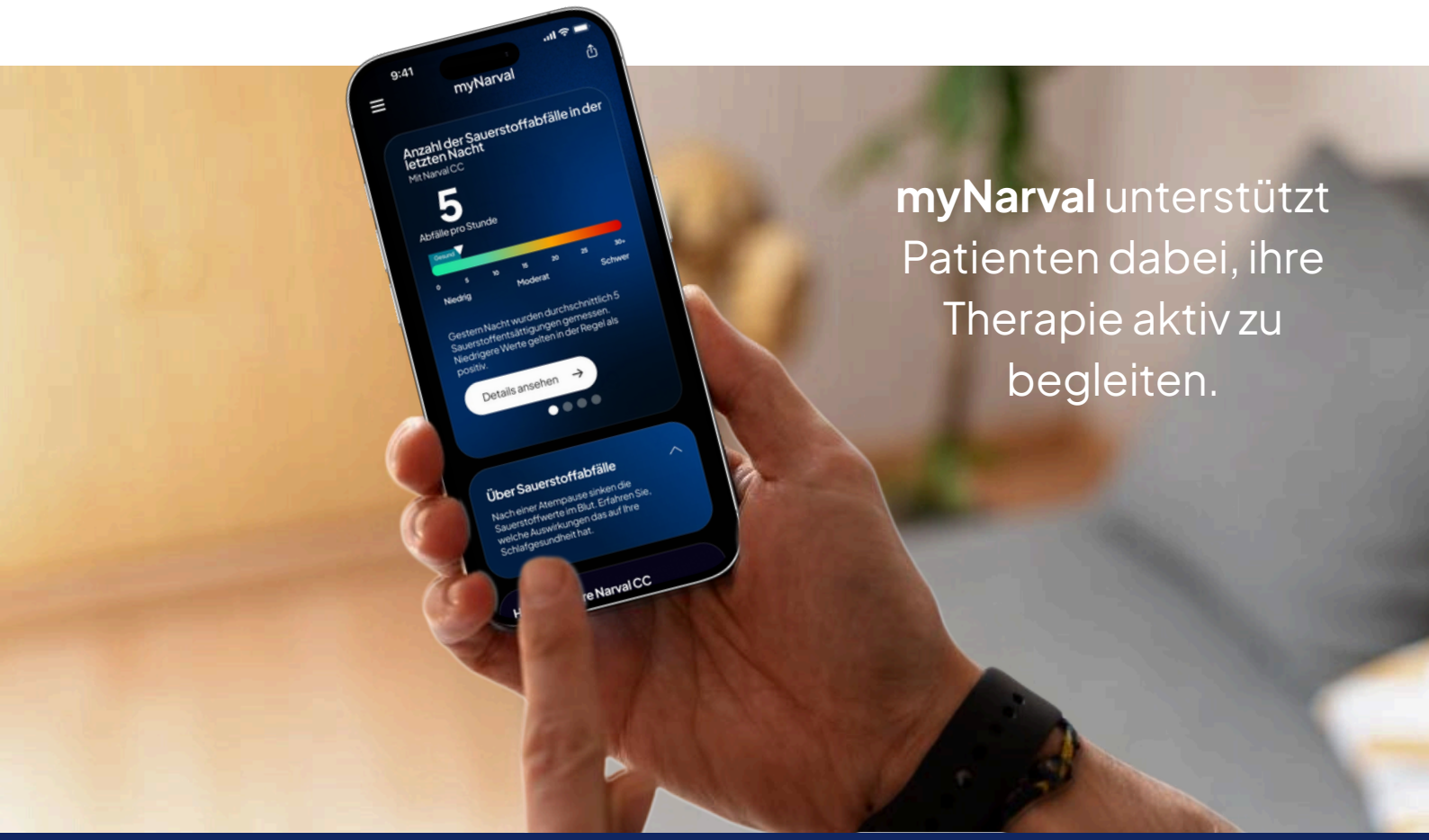
Patentierter Zugmechanismus
Reduziert die Belastung des Kiefergelenks im Vergleich zu Kompressionssystemen um 10%[15]

Einfache Titration
Für eine präzise Anpassung der Unterkieferposition.

Verbindungsstege sind in verschiedenen Größen erhältlich, um laterale Abweichungen zu berücksichtigen oder zu erhalten.

myNarval : Therapiefortschritte sichtbar machen

Resmed ergänzt Narval CC durch digitale Tools zur Unterstützung der Therapieadhärenz.



Mit myNarval können Ihre Patienten

- ihre Fortschritte verfolgen (mithilfe des O_2-Rings)
- individuelle Tipps und Erinnerungen per E-Mail oder SMS erhalten
- ihr Befinden im Schlaftagebuch dokumentieren

Patienten können **einen zusammenfassenden PDF**-Bericht mit ihrem Arzt teilen, um die weitere Therapie zu unterstützen.

Schlafmedizin und Zahnmedizin:
Gemeinsam für den Therapieerfolg[1]

Der Schlafmediziner spielt eine zentrale Rolle bei der Diagnose und Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe. Er identifiziert geeignete Patienten und leitet die Therapie ein.

In Zusammenarbeit mit geschulten Narval-Zahnärzten kann eine individuell angepasste Therapie ermöglicht werden. So lassen sich die Voraussetzungen für einen langfristigen Therapieerfolg schaffen.

mmyNarval ist kein Medizinprodukt.
WERBEMATERIAL – Narval CC entspricht den geltenden Vorschriften. Hersteller: Resmed.
Das Pulsoximeter O2-Ring ist ein Medizinprodukt mit CE-Kennzeichnung (CE NB0197). Hersteller: Shenzhen Viatom Technology Co., Ltd.
Ansprechpartner vor Ort: Resmed. Bitte beachten Sie die Gebrauchsanweisung für relevante Informationen zu Kontraindikationen, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen.
Dieser Inhalt ist ausschließlich für medizinisches Fachpersonal bestimmt.

1. Vecchierini MF et al. Eine individuell angefertigte Unterkiefer-Protrusionsschiene für das obstruktive Schlafapnoe-Hypopnoe-Syndrom: die ORCADES-Studie. Sleep Medicine März 2016; 19:131–40. *Eine prospektive, multizentrische 5-Jahres- Kohortenstudie an 331 OSA-Patienten. Analyse der Nachbeobachtungsdaten über 3–6 Monate. ClinicalTrials.gov-Kennung: NCT01326143.
2. Boers E, Kaye L, Malhotra A, et al. Prognose der zukünftigen Belastung durch OSA in den EU5-Ländern unter Berücksichtigung des Body-Mass-Index. European Respiratory Journal. 2025;66(Suppl 69):OA4354.doi:10.1183/13993003.congress-2025.OA4354.
3. Benjafield, Adam V. et al. Schätzung der weltweiten Prävalenz und Belastung durch obstruktive Schlafapnoe: eine literaturbasierte Analyse. The Lancet Respiratory Medicine, Band 7, Ausgabe 8, 687–698
4. Randerath et al., Leitlinie der European Respiratory Society zu Nicht-CPAP-Therapien bei obstruktiver Schlafapnoe. European Respiratory Review 2021 30(162): 210200; DOI: https://doi.org/10.1183/16000617.0200-2021
5. Pépin, J.-L.; Bailly, S.; Rinder, P.; Adler, D.; Szeftel, D.; Malhotra, A.; Cistulli, P.A.; Benjafield, A.; Lavergne, F.; Josseran, A.; et al. CPAP-Therapieabbruchraten nach OSA-Phänotyp: Eine landesweite Datenbankanalyse aus Frankreich. J. Clin. Med. 2021, 10,936. https://doi.org/10.3390/jcm10050936 Retrospektive Analyse von 480.000 erwachsenen Patienten, bei denen zwischen 2015 und Ende 2016 eine CPAP-Therapie eingeleitet wurde, die in der französischen Datenbank für Krankenversicherungsansprüche erfasst wurden und bis Ende 2019 nachbeobachtet wurden
6. Ellen et al. Systematische Übersicht zum Risiko von Verkehrsunfällen bei Personen mit Schlafapnoe. J Clin Sleep Med. 15. April 2006; 2(2):193–200.
7. Marin JM, Carrizo SJ, Vicente E, Agusti AG. Langzeit-Kardiovaskuläre Ergebnisse bei Männern mit obstruktiver Schlafapnoe-Hypopnoe mit oder ohne Behandlung mit kontinuierlichem positivem Atemwegsdruck: eine Beobachtungsstudie. Lancet 2005 ; 365 : 1046-53.
8. Peepard T. Prospektive Studie zum Zusammenhang zwischen schlafbezogenen Atmungsstörungen und Bluthochdruck. N Engl J Med 342 (2000), S. 1378–1384.
9. Peker Y, Carlson J, Hedner J. Erhöhte Inzidenz koronarer Herzkrankheit bei Schlafapnoe: eine Langzeit-Follow-up-Studie. Eur Respir J. September 2006;28(3):596-602.
10. Ramar K et al. Klinische Leitlinie zur Behandlung von obstruktiver Schlafapnoe und Schnarchen mittels oraler Schienentherapie: Eine Aktualisierung für 2015. Sleep Medicine 2015;11(7):773-793. (Empfehlungen der AADSM).
11. Marklund M et al. Nicht-CPAP-Therapien bei obstruktiver Schlafapnoe: Therapie mit Unterkiefer-Protrusionsschienen. European Respiratory Journal 2012 39: 1241-1247. Basierend auf dem Bericht der ERS-Taskforce zur MAD-Therapie.
12. Vecchierini MF, Attali V, Collet JM et al. Einsatz von Unterkiefer-Protrusionsschienen bei obstruktiver Schlafapnoe: 5-Jahres-Follow-up-Daten der ORCADES-Studie. J Clin Sleep Med. 2021;17(8):1695-1705. doi:10.5664/jcsm.9308.
*Eine prospektive, multizentrische 5-Jahres-Beobachtungskohortenstudie an 331 OSA-Patienten. Analyse der 5-Jahres-Follow-up-Daten. ClinicalTrials.gov-Kennung: NCT01326143.
13. Attali V et al. Wirksamkeit und Verträglichkeit einer individuell angefertigten Narval-Unterkiefer-Protrusionsschiene zur Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe: Daten aus der 2-Jahres-Nachbeobachtung der ORCADES-Studie. Sleep Med. Nov.
2019; 63:64-74. * Eine prospektive, multizentrische Beobachtungskohortenstudie über 5 Jahre mit 331 OSA-Patienten. Analyse der Daten aus der 2-Jahres-Nachbeobachtung. ClinicalTrials.gov-Kennung: NCT01326143
14. Sutherland et al. Wirksamkeit versus Effektivität bei der Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe: CPAP und orale Appliances. Journal Dental Sleep Medicine, 2015.
15. Cheze et al. Auswirkungen zweier Designs von Unterkiefer-Protrusionsschienen auf das Kiefergelenk. ITBM-RBM, Band 27, Ausgaben 5–6, November–Dezember 2006, 233–237. Computersimulierte biomechanische Studie.

a. bis heute (März 2026)
b. Erfolgsrate = % der Patienten mit einer AHI-Reduktion >50 %

Resmed SAS
Technologiepark Lyon,
292 Allée Jacques Monod
69791 Saint-Priest Cedex Frankreich

Narval CC ist eine Marke von Resmed SAS.
Weitere Standorte von ResMed weltweit finden Sie unter www.resmed.com.
© 2025 Resmed Ltd. 10114625/1 GER 06/2026