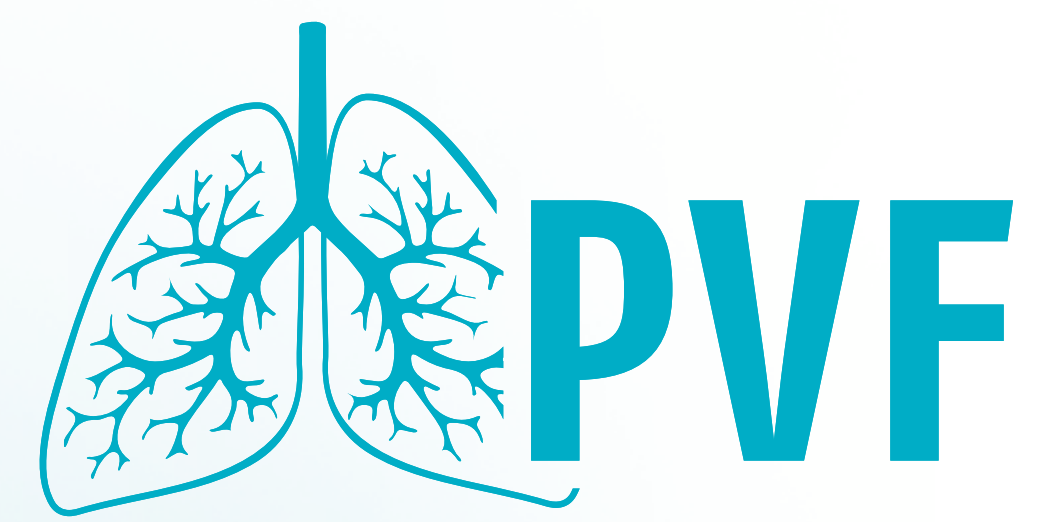


QUO VADIS »PNEUMOLOGISCHE VERSORGUNGS- FORSCHUNG« IN DEUTSCHLAND – EIN STATUS QUO!



PNEUMOLOGISCHE
VERSORGUNGSFORSCHUNG E.V.

Thomas Schultz, Stefan Heindl, Matthias Krüll
und Andreas Fritzsche

Einleitung

Die Inzidenz von Lungenerkrankungen steigt im Vergleich zu anderen chronischen Erkrankungen überdurchschnittlich stark an, so zählt die COPD mittlerweile weltweit zu den häufigsten Erkrankungen. Nach Schätzungen der WHO wird sie bis zum Jahr 2030 an dritter Stelle der Todesursachen stehen. Diagnostik und Therapie der COPD sind in den letzten 20 Jahren in einem hohen Maße durch die internationalen Empfehlungen(n) der GOLD-Liga geprägt worden. In beiden Bereichen hat ein grundsätzliches Umdenken stattgefunden, zudem sind die therapeutischen Optionen durch eine Vielzahl medikamentöser und nichtmedikamentöser Maßnahmen deutlich erweitert worden. Die stetig wachsende Zahl von klinischen Studien vor allem zur Therapie der verschiedenen »Phänotypen« spiegelt jedoch den pneumologischen Versorgungsalltag in Deutschland nur unzureichend wieder.

Hintergrund

Um hier eine patientennahe Abbildung der Realität zu gewinnen, haben sich 2012 deutschlandweit 30 pneumologische Facharztpraxen zusammengefunden und den Verein »Pneumologische Versorgungsforschung e.V., PVF« gegründet. Die PVF hat sich die Qualitätssicherung und Dokumentation von pneumologischen Behandlungen zum Ziel gesetzt. Dies geschieht vor allem durch folgende Maßnahmen: Wahrnehmung der Interessen der forschenden Pneumologen in sozial- und gesundheitspolitischen Entscheidungsprozessen, Unterstützung wissenschaftlicher Belange von forschenden Pneumologen in Deutschland, Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durch SOPs (standard operating procedures), sowie Therapierichtlinien und deren Dokumentation.

Eckdaten

Vorgestellt werden an dieser Stelle die Daten einer ersten retrospektiven Analyse zur Versorgungssituation von 1000 COPD-Patienten aus den Jahren 2012/13. Diese Daten spiegeln den tatsächlichen Versorgungsalltag in Deutschland wider und sind eine wesentliche Basis für weitere prospektive Studien.

Datenquelle: Vorhandene Patientenakten von ca. 12 dokumentierenden Pneumologen des PVF

Erfassungsoftware: Auf Basis des Qualitätssicherungs- und Dokumentationssystems ODM QuaSi Pneumolo werden eCRF und Datenbank für die zu erfassenden und auszuwertenden Parameter erstellt

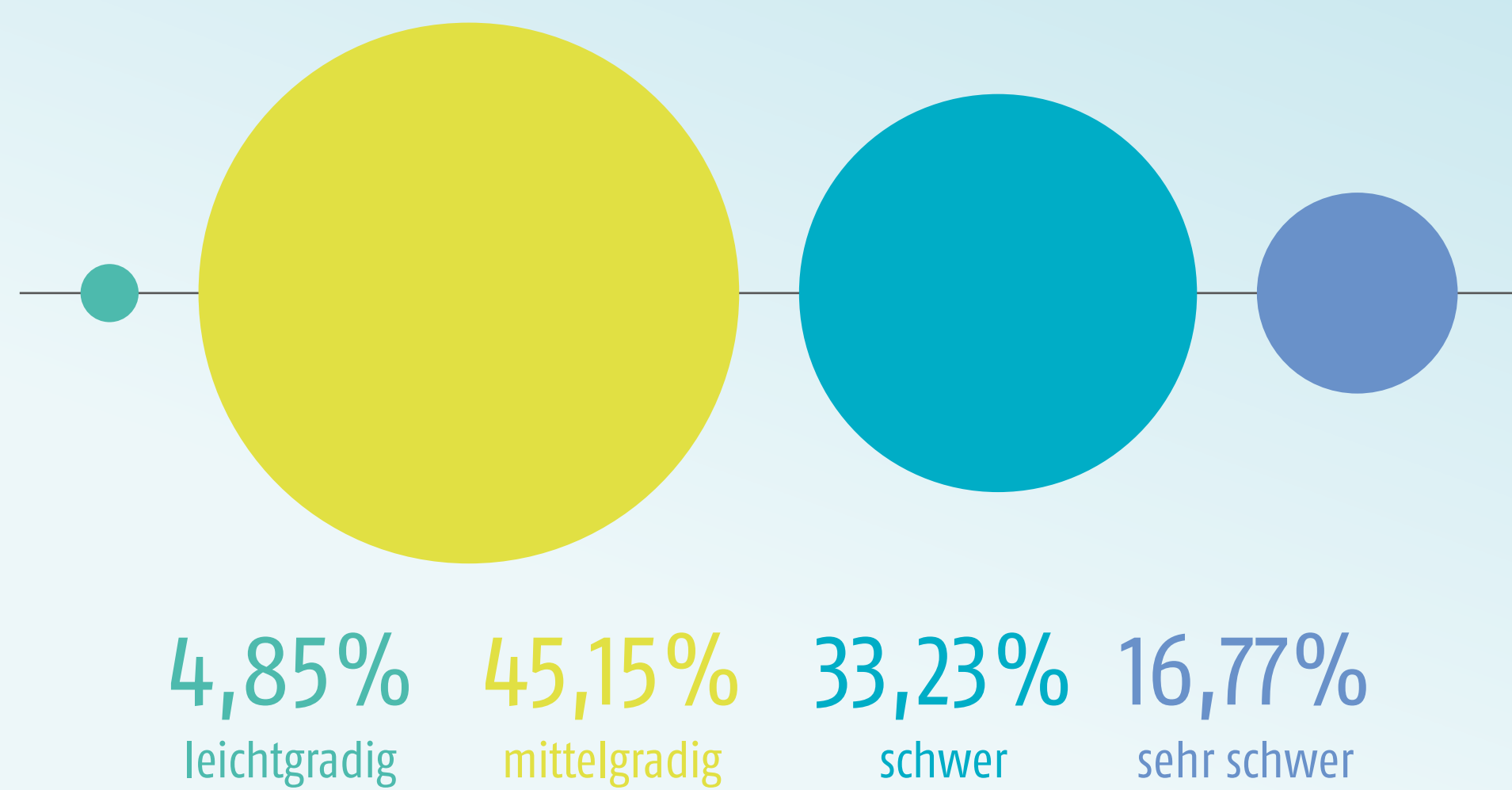
Erfassungszeitraum: Juli 2012 bis Juli 2013

Einschlusskriterium: Patienten mit COPD, die seit mindestens einem Jahr in Behandlung bei einem Mitgliedsarzt des PVF e.V. sind und in deren Patientenakte die Lebensqualität nach mMRC dokumentiert sind

Ergebnisse

Schweregrad der Erkrankung nach NVL

Schweregrad der Erkrankung nach NVL zum Zeitpunkt der Einschlussdiagnose
N=990 Patienten mit Schweregradeinteilung nach NVL



Es werden in der pneumologischen Praxis nur wenig NVL1 Patienten behandelt, überwiegend NVL2

Schweregradadjustierter Stoffklasseneinsatz zum Zeitpunkt der letzten Visite (relativ)

n=1000 Patienten
N=953 Patienten mit Schweregradeinteilung nach NVL und den gewählten Stoffklassen insgesamt
N fehlend=47 Patienten ohne Schweregradeinteilung nach NVL oder ohne die gewählten Stoffklassen

	ICS	LAMA	LABA	SAMA	SABA	LAMA/ICS	LABA/ICS	LAMA/LABA	SABA/SAMA	LAMA/LABA/ICS
Gesamtkollektiv	0,94%	7,24%	11,54%	0,10%	0,31%	1,36%	21,83%	29,17%	3,99%	23,50%
Gruppe 1	0,00%	12,77%	10,64%	0,00%	0,00%	6,38%	31,91%	12,77%	6,38%	19,15%
Gruppe 2	0,93%	8,18%	13,55%	0,00%	0,47%	0,93%	26,64%	26,87%	5,14%	17,29%
Gruppe 3	0,95%	6,94%	9,46%	0,32%	0,32%	0,95%	17,98%	33,44%	1,58%	28,08%
Gruppe 4	1,24%	3,73%	10,56%	0,00%	0,00%	1,86%	13,66%	31,68%	4,97%	32,30%

Emphysematische COPD-Patienten RV

N=1000 Patienten

	GOLD 1	GOLD 2	GOLD 3	GOLD 4
leicht (> 140%)	61,57%	39,95%	13,64%	9,3%
mittel (140-170%)	19,65%	23,73%	18,18%	2,33%
schwer (> 170%)	16,16%	35,84%	67,61%	81,4%

Emphysematische COPD-Patienten RV/TLC

N=1000 Patienten

	GOLD 1	GOLD 2	GOLD 3	GOLD 4
leicht	47,16%	21,79%	3,98%	2,33%
mittel	37,12%	39,47%	15,91%	9,3%
schwer	13,1%	28,26%	78,98%	76,74%

Comorbiditäten

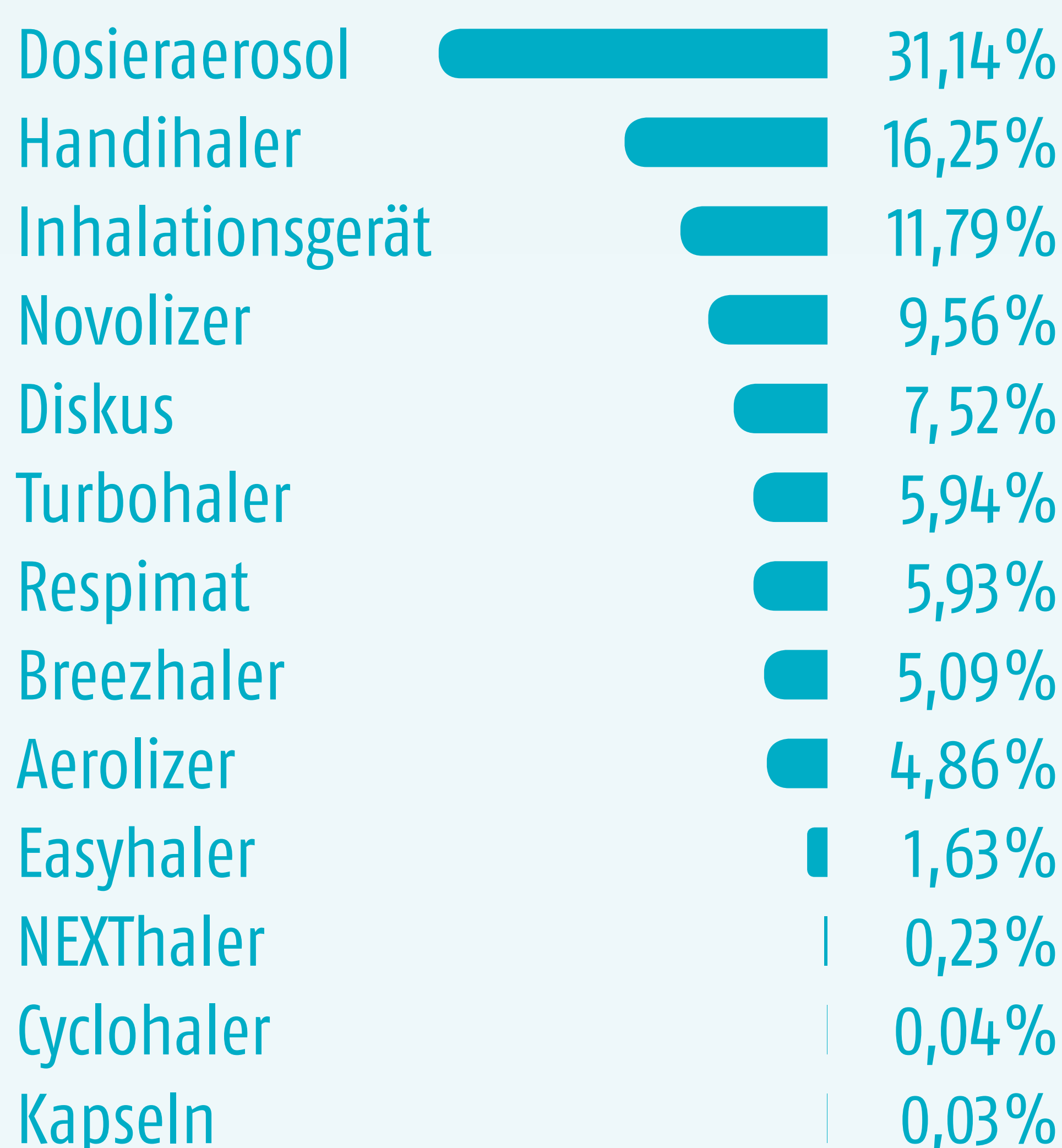
Auftreten zusätzlicher Erkrankungen zum Zeitpunkt der Einschlussdiagnose.
Hinweis: Mehrere Erkrankungen pro Patient sind möglich
n=1000 Patienten
N=562 Patienten mit insgesamt 898 aufgetretenen zusätzlichen Erkrankungen
N fehlend=438 Patienten ohne Comorbiditäten

	Hypertonie	Diabetes Typ 2	Koronare Herzkrankheit	Adipositas	Herzinsuffizienz	Emphysem	Hypothyreose	Depressionen	Glaukom	Schlafapnoe	Niereninsuffizienz
Anteil (%)	50,67%	13,59%	8,13%	6,90%	4,90%	3,79%	3,79%	2,78%	1,89%	1,78%	1,78%
Gruppe 1	67,57%	10,81%	5,41%	10,81%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,70%	0,00%	2,70%
Gruppe 2	51,20%	14,42%	7,21%	7,45%	3,61%	3,37%	5,29%	2,16%	2,16%	1,44%	1,68%
Gruppe 3	49,18%	13,44%	8,52%	6,89%	6,56%	3,61%	2,95%	3,93%	0,98%	1,64%	2,30%
Gruppe 4	45,93%	12,59%	11,11%	4,44%	6,67%	6,67%	2,22%	2,96%	2,96%	3,70%	0,74%

Es müssen im höheren NVL Grad mit mehr kardialen Erkrankungen gerechnet werden. Das Emphysem wird teilweise als Comorbidität angesehen!
Anzahl der Adipositas sinkt bei höherem Schweregrad

Art des Devices

Auflistung der Devices bei medikamentöser Therapie
Hinweis: Eine Mehrfachauswahl pro Patient ist möglich
n=1000 Patienten
N=968 Patienten mit insgesamt 7003 Devicenutzungen bei medikamentöser Therapie
N fehlend=32 Patienten ohne Devices

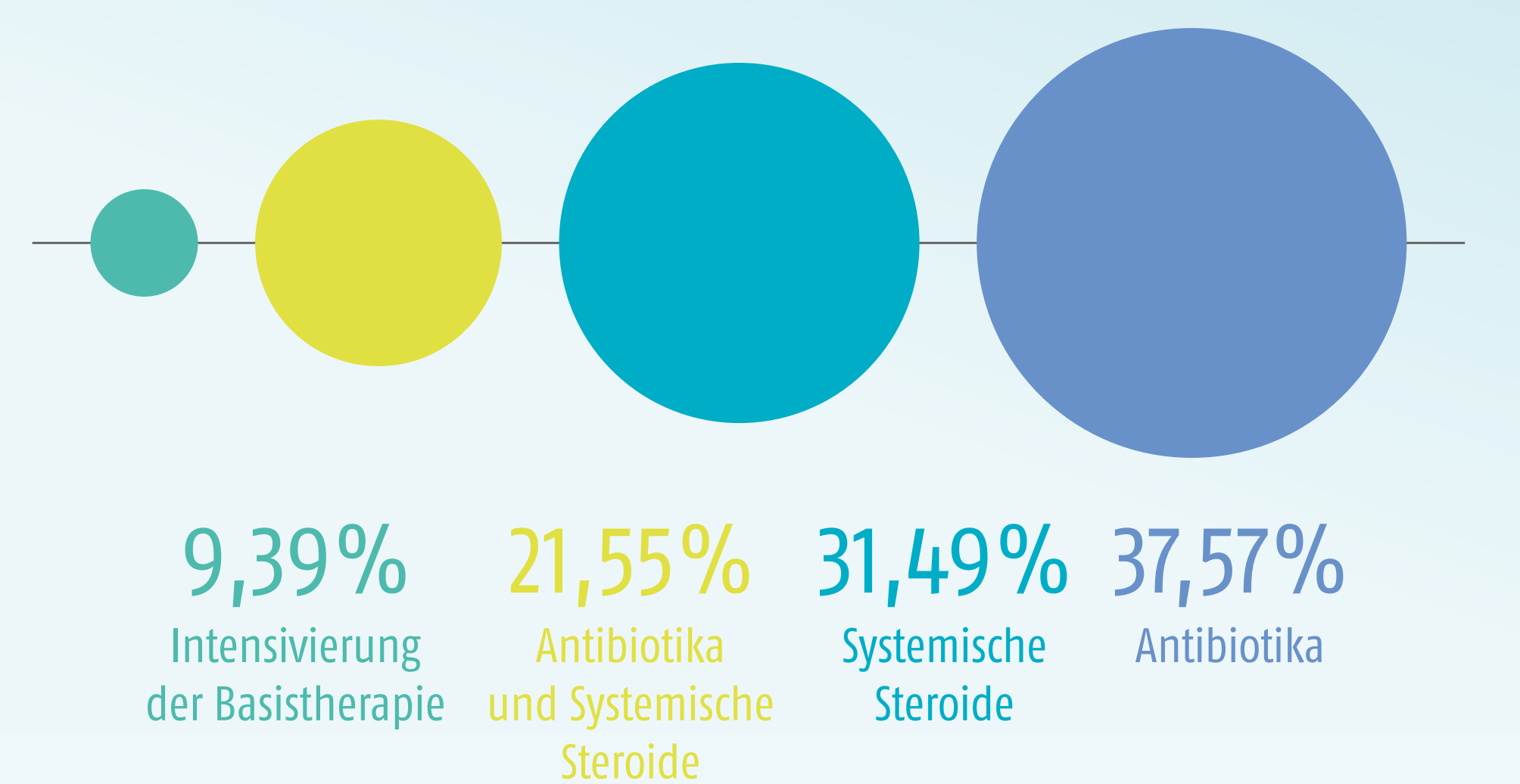


Fazit

Nationale und internationale Leitlinien werden nicht immer im Versorgungsalltag abgebildet, selbst in der pneumologischen Fachpraxis. Die Welt des niedergelassenen Kollegen entspricht also nicht unbedingt der Welt der klinischen Studien, obwohl die Behandler teilweise die gleichen sind. In klinischen Studien werden selektionierte Patienten gesehen und nach Vorgaben behandelt, im Versorgungsalltag können die Begleitkrankheiten nicht ausgeblendet werden. Die retrospektive Analyse zeigt bereits interessante Details der Versorgung von COPD Patienten. Durch eine fortlaufende Beobachtung dieser »Registerpatienten« sollten sich künftig weitere Informationen über den Verlauf dieser progredienten Erkrankung ergeben, die dann im Versorgungsalltag dem Patienten zugute kommen können.

Exazerbationsmanagement – Auflistung der eingesetzten Notfallmedikationen

Auflistung der eingesetzten Notfallmedikationen aller Patienten.
Hinweis: Mehrfachauswahl ist möglich
N=140 Patienten, die mindestens eine Notfallmedikation hatten



Exazerbationshäufigkeit nach Schweregrad

Auflistung der Häufigkeiten von Exazerbationen aller Patienten in Schweregraden nach NVL
n=1000 Patienten
N fehlend=860 Patienten ohne Exazerbation

