

COPD: Wie sich die Behandlungsstrategien im Laufe der Zeit verändert haben

Datum: 05.11.2021

Original Titel:

Trends over time in COPD treatment choices by respiratory physicians: An analysis from the COLIBRI-COPD French cohort

Kurz & fundiert

- In Frankreich haben sich im Laufe der Zeit die Verschreibungsmuster von Medikamenten gegen COPD verändert
- Drei wesentliche Veränderung waren:
 - Seltener [Erhaltungstherapie](#) bei Patienten mit GOLD 1 oder GOLD A
 - Häufiger eine Kombinationstherapie aus zwei langwirksamen bronchienerweiternden Wirkstoffen bei Patienten mit GOLD 2-4/GOLD A-D
 - Seltener inhalative Kortikosteroide bei Patienten mit GOLD 1-3 und GOLD A

DGP - In Frankreich hat sich das Verschreibungsmuster bei COPD-Patienten im Laufe der letzten Jahre verändert. Dies stellten Wissenschaftler in der vorliegenden Studie fest. Weniger schwer Betroffene erhielten heutzutage beispielsweise seltener eine [Erhaltungstherapie](#) und seltener inhalative Kortikosteroide.

Es gibt verschiedene Wirkstoffe, die bei der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) zum Einsatz kommen. Dazu zählen beispielsweise die inhalativen Kortikosteroide (ICS) und die langwirksamen bronchienerweiternden Wirkstoffe wie langwirksame Beta-2-Agonisten (LABA) und langwirksame Muskarinrezeptor-Antagonisten (LAMA). Diese Wirkstoffe können auf unterschiedliche Weise miteinander kombiniert werden. Für die Therapiewahl ist es entscheidend, in welchem COPD-Stadium (GOLD) sich der Patient befindet. Die Stadien GOLD 1-4 beziehen sich auf die Einschränkungen der Lungenfunktion, wobei 1 wenige Einschränkungen und 4 sehr starke Einschränkungen bedeutet. Zusätzlich wird auch ein Buchstabensystem angewandt (GOLD A-D). Diese Einteilung richtet sich nach der Häufigkeit von Krankheitsschüben und nach der Stärke der Symptome. A steht hierbei für eine leichtere Erkrankung und D für eine sehr schwere. Im Laufe der letzten Jahre kam es durch die wissenschaftliche Forschung zu immer neuen Erkenntnissen und demzufolge zu neuen Empfehlungen, was die Behandlung der verschiedenen COPD-Stadien anging. Doch hat sich auch das Verschreibungsmuster der Ärzte entsprechend verändert? Dies untersuchten Wissenschaftler aus Frankreich und Kanada.

Ärzte setzten fünf verschiedene Behandlungsstrategien ein

Die Wissenschaftler sammelten die Daten von 4537 COPD-Patienten, die in Frankreich lebten. Sie legten ihr Augenmerk auf die Trends bei der Therapiewahl der Ärzte – und zwar in dem Zeitraum von Februar 2012 bis November 2018. Je nachdem, welche Wirkstoffe die Ärzte verordneten, wurde die Behandlung einer von fünf Behandlungsstrategien zugewiesen:

1. Keine Erhaltungstherapie (keine Wirkstoffe oder nur kurzwirksame bronchienerweiternde Wirkstoffe)
2. Therapie mit nur einem einzigen langwirksamen bronchienerweiternden Wirkstoff (LABA oder LAMA)
3. Therapie mit zwei langwirksamen bronchienerweiternden Wirkstoffen (LABA und LAMA)
4. Therapie mit einem inhalativen Kortikosteroid (ICS) und einem langwirksamen bronchienerweiternden Wirkstoff (LABA oder LAMA)
5. Therapie mit allen drei Wirkstoffen (ICS, LABA und LAMA)

Wissenschaftler beobachteten über die Zeit Veränderungen im Verschreibungsmuster

Die Wissenschaftler konnten drei große Veränderungen in dem Verschreibungsmuster der Ärzte erkennen. Eine auffällige Veränderung war, dass Ärzte häufiger die erste Strategie, also keine Erhaltungstrategie, anwandten (hauptsächlich bei Patienten mit GOLD 1 oder GOLD A). Für Patienten mit GOLD A stieg der Anteil der Patienten, die mit dieser Strategie behandelt wurden im Laufe der Zeit von 19,1 % auf 41,2 %. Eine weitere Veränderung zeigte sich bei der Strategie 3, also eine Kombinationstherapie aus LABA und LAMA. Diese wurde im Laufe der Zeit bei Patienten mit GOLD 2-4/A-D häufiger eingesetzt. Die dritte Änderung war, dass weniger inhalative Kortikosteroide verschrieben wurden, also seltener auf Strategie 4 und 5 gesetzt wurde. Dies galt hauptsächlich für Patienten mit GOLD 1 bis 3 und GOLD A-Kategorien.

Das Verschreibungsmuster für Medikamente gegen COPD hat sich somit im Laufe der Zeit verändert. Laut der Autoren der Studie macht dies den Anschein, dass neue Erkenntnisse aus wissenschaftlicher Forschung und daraus abgeleitete Empfehlungen schnell Einzug in den klinischen Alltag erhalten haben.

Referenzen:

Roche N, Aguilaniu B, Zhi Li P, Hess D; COLIBRI collaborators. Trends over time in COPD treatment choices by respiratory physicians: An analysis from the COLIBRI-COPD French cohort. *Respir Med.* 2019 Sep;156:8-14. doi: 10.1016/j.rmed.2019.07.023. Epub 2019 Jul 26.

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“