

Evaluation des MEP-Fragebogens

Nicht-interventionelle Beobachtungsstudie des BdP zur Erfassung von Exazerbationen mit dem MEP-Fragebogen (Monitoring of Exacerbation Probability)
Thomas Hering, Nils Kossack, Axel Krinner, Dietmar Bulenda



Einleitung:

32.104 Menschen sind im Jahr 2017 in Deutschland an den Folgen einer COPD gestorben (1). Exazerbationen (EBs) tragen entscheidend zur Verschlechterung der Lebensqualität und einem schweren Krankheitsverlauf bei. Die akute Verschlimmerung der COPD ist der häufigste Grund für Hospitalisierung und den Tod der Patienten. Der Erkennung von EBs kommt daher eine entscheidende Bedeutung in der Therapie von COPD-Patienten zu. Informationen über zurückliegende EBs gelangen häufig nicht zum Pneumologen und werden im Praxisalltag durch die etablierten CAT- und EXACT-PRO-Fragebögen nur unzureichend erkannt. Eine vollständige Erfassung und Dokumentation von EBs ist jedoch essentiell für die bestmögliche Therapie-Strategie zur Verbesserung der Lebensqualität und Verminderung der Sterblichkeit bei COPD (2,3)

Zielsetzung:

Eine erste Erprobung des MEP-Fragebogens (Monitoring of Exacerbation Probability) in 38 pneumologischen Praxen mit 2368 Patienten weist darauf hin, dass dieses Tool geeignet ist, die Detektion von EBs im Praxisalltag auf einfache Art zu unterstützen (T. Hering & J. Andres, 4). Diese WINPNEU-Studie dient nun der Validierung des MEP-Ergebnisses im Vergleich zu EXACT-PRO und soll zeigen, dass der MEP-Fragebogen die Erkennung von zurückliegenden EBs ermöglichen kann.

Studiendesign:

In dieser prospektiven nicht-interventionellen Beobachtungsstudie wird der MEP-Fragebogen in 20 pneumologischen Praxen mit 1000 Patienten über 2 Jahre geprüft. Er wird zusammen mit dem etablierten CAT-Fragebogen angewendet. Zusätzlich findet eine EXACT-PRO Befragung statt. Die Ergebnisse werden in Zusammenhang mit dem Befund des Pneumologen auf Korrelationen betrachtet. Dadurch kann die Erkennung von EBs gesichert werden.

Methodik:

Bei den meist quartalsmäßigen Visiten beantwortet der Patient zunächst den CAT- und MEP-Fragebogen. Zusammen mit der MFA werden die Behandlungsdaten im EXACT-PRO-Fragebogen festgehalten. In 5 einfachen Ja/Nein-Fragen werden mit dem MEP-Fragebogen Informationen zu vergangenen Ereignissen ermittelt. Werden Hinweise auf EBs erkannt (≥ 2 positive Antworten), so werden diese durch den Pneumologen bewertet.

Tab. 1: Datenerhebung pro Visite

CAT-Score (0-40)	MEP-Score (0-5)	EXACT-PRO Interview durch MFA (14 Fragen)
Anzahl und Schweregrad der EB seit letzter Visite (Bewertung durch Pneumologen)		
Lungenfunktion nach (GOLD 1-4; 2017) GOLD Status (GOLD A-D; 2017)		
COPD-Medikation		

Ergebnisse:

1. Deskriptive Beschreibung der Daten

In einer Zwischenauswertung der bis zum 21. Dezember 2019 erfassten Fragebögen konnten 708 Visiten von 429 Patienten in 16 niedergelassenen pneumologischen Praxen analysiert werden. Hierbei wurden in 128 Visiten nach Einschätzung der Pneumologen 134 Exazerbationen mit und 4 ohne Schweregrad festgestellt.

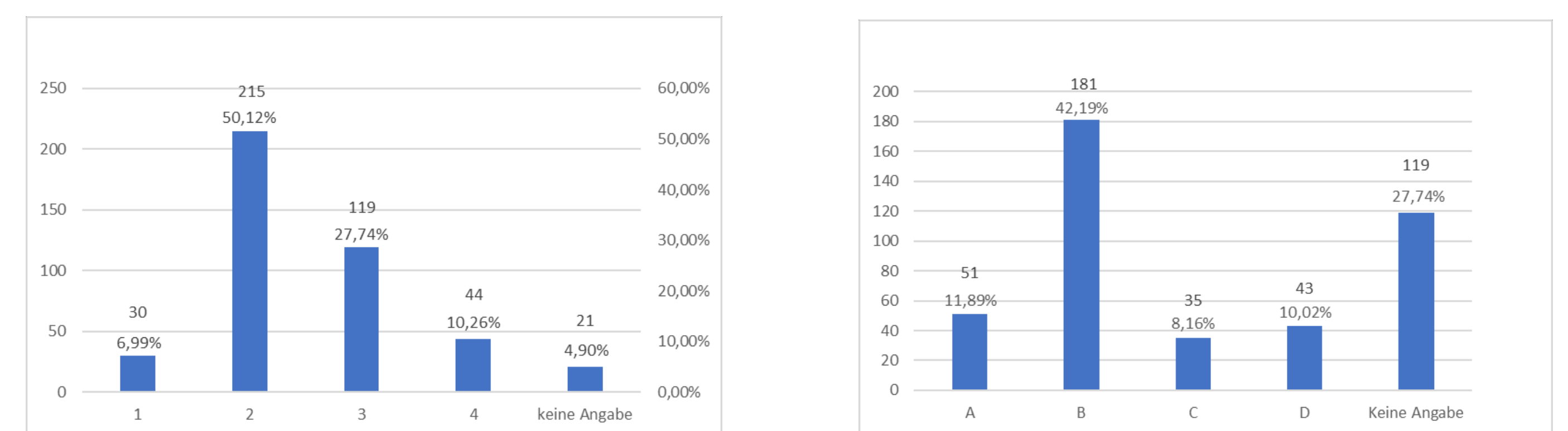
Tab. 2: Demografische Daten

	Absolut	Prozent
Ausgewertete Zentren	16	
Teilnehmende Patienten	429	
Anzahl der Beobachtungen	707	
Weibliche Patienten	213	49,4%
Männliche Patienten	201	47,1%
Raucher	152	35,4%
Nichtraucher	261	60,8%
DMP-Teilnehmer	389	90,7%
Sauerstofftherapie	55	12,8%
ACO-Patienten	71	16,6%
Alter 18-44	3	0,69%
Alter 45-54	28	6,52%
Alter 55-64	135	31,47%
Alter 65-74	149	34,73%
Alter 75-84	95	22,14%
Alter >85	8	1,86%

Tab. 3: Begleiterkrankungen

Diabetes mellitus	62	18,6%
Bluthochdruck	156	46,8%
Koronare Herzkrankheit	24	7,2%
Herzinsuffizienz	12	3,6%
Herzrhythmusstörung	40	12,0%
Depression	39	11,7%

Abb. 1 und 2: Klassifizierung nach GOLD bei 1. Visite



2. Erfassung von Exazerbationen

Abb. 3: Visiten mit/ohne Exazerbationen

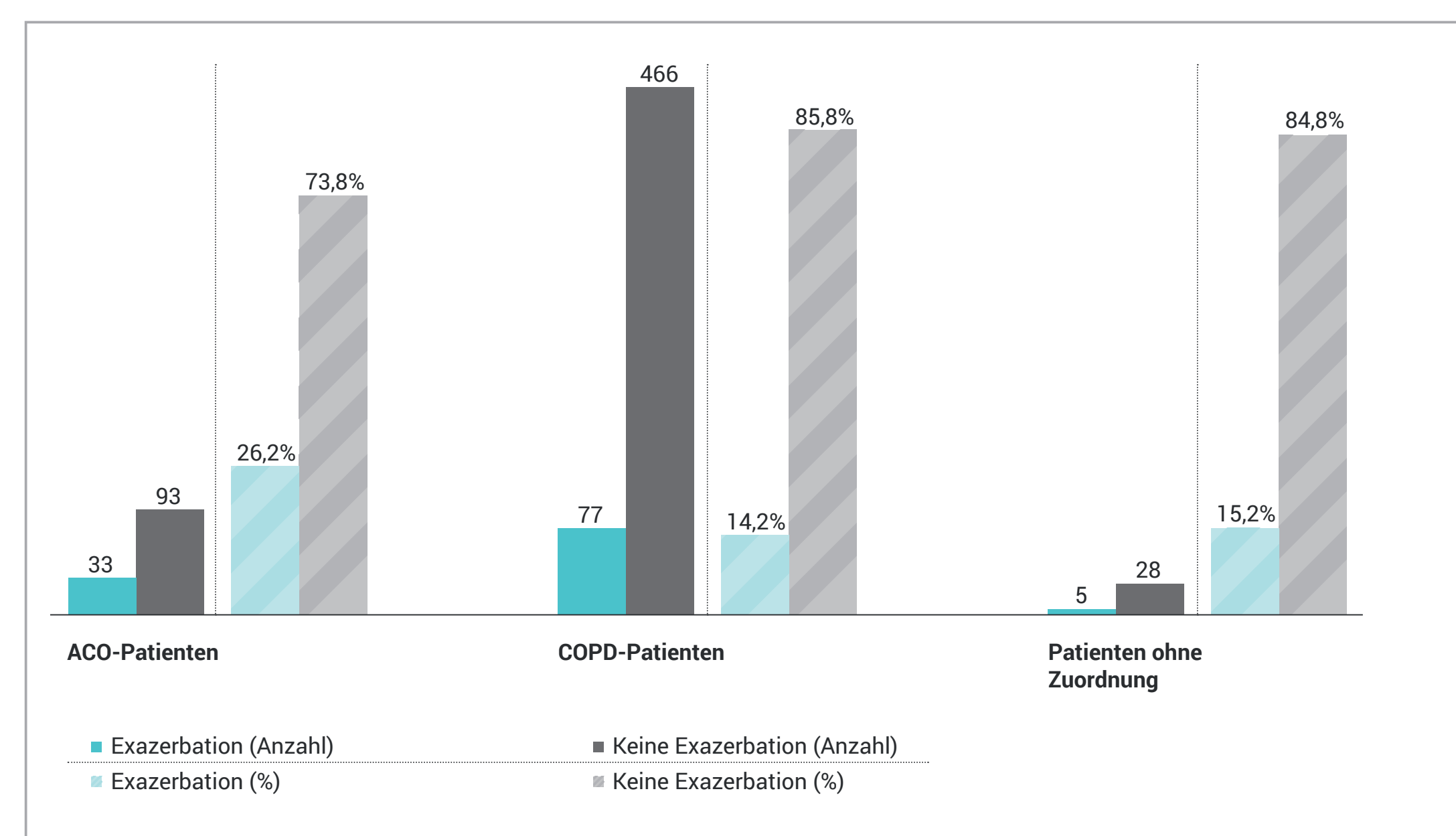


Abb. 4: Schweregrad der EBs

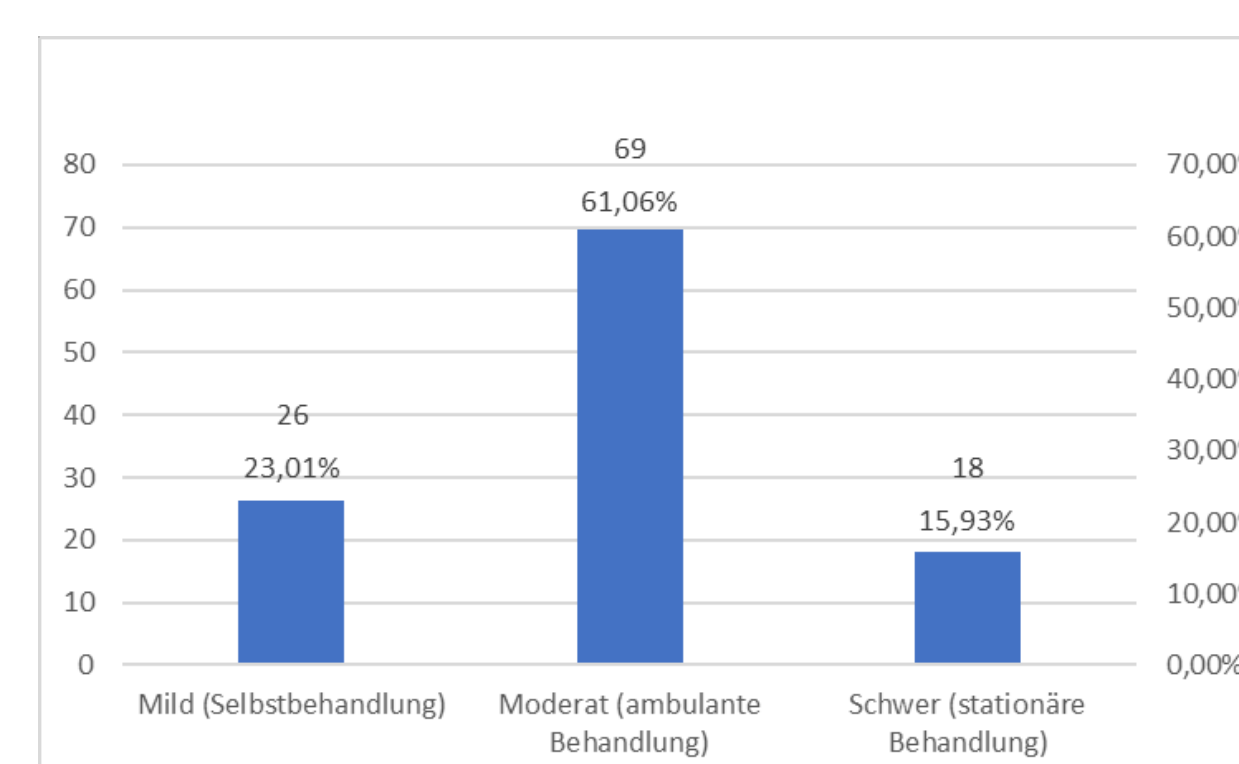
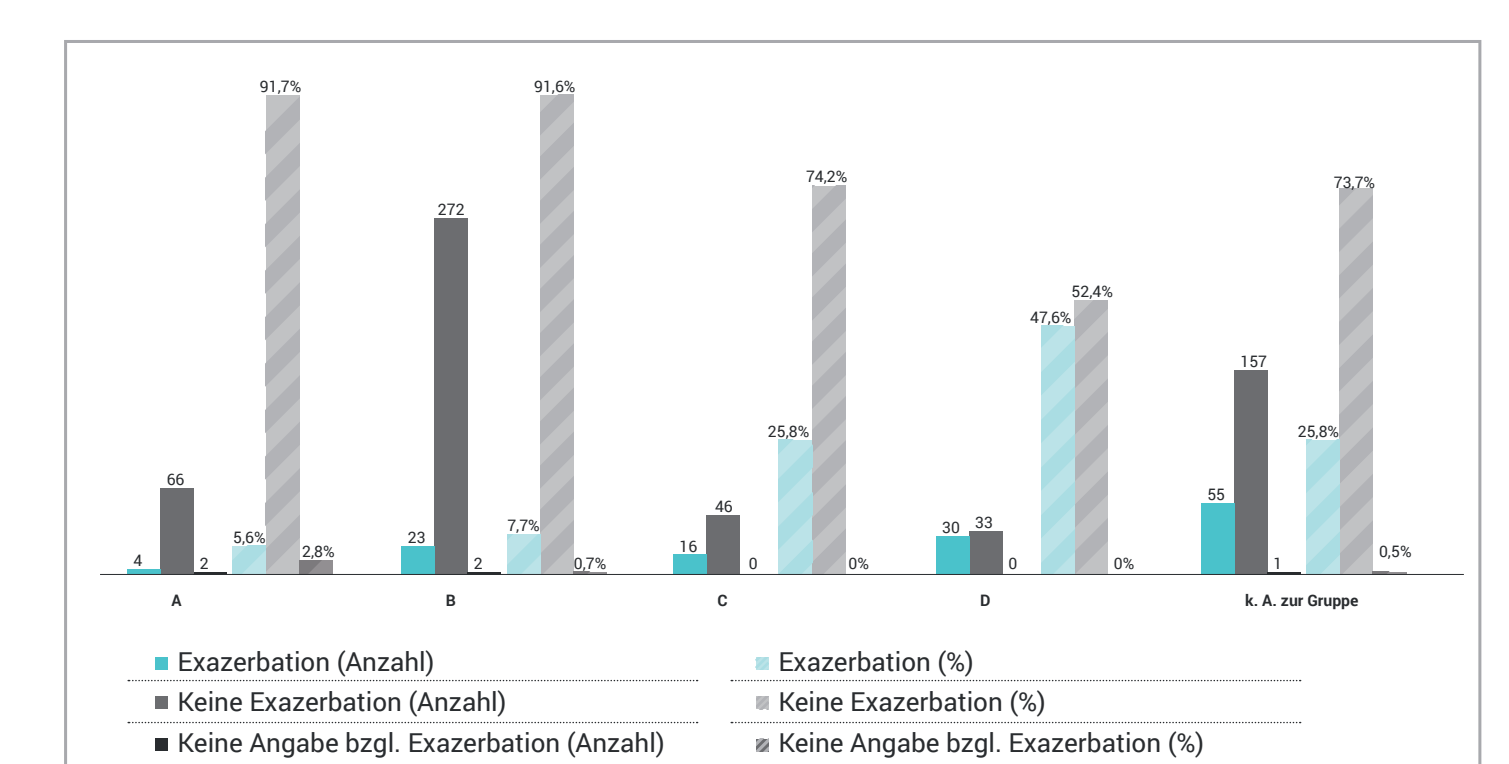


Abb. 5: Visiten mit/ohne Exazerbationen nach GOLD-Gruppen



Zusammenfassung:

Die ersten Ergebnisse der MEP-Evaluationsstudie zeigen die demografischen Daten von 429 teilnehmenden COPD-Patienten in den niedergelassenen pneumologischen Praxen. Mit 50,1 % sind Patienten mit dem Schweregrad 2 am häufigsten vertreten. 42,2 % werden unter Berücksichtigung von Exazerbationshäufigkeit und CAT-Score nach GOLD-Klassifikation der Gruppe B zugeordnet. Bei 16,6 % der Patienten wurde zusätzlich auch die Diagnose Asthma gestellt. Bei COPD-Patienten wurden EBs zu 14,1 % festgestellt. Mit 26,2 % waren EBs bei ACO-Patienten fast doppelt so häufig aufgetreten.

Der Anteil an weiblichen und männlichen Patienten ist nahezu gleich. Etwa 1/3 der Patienten sind Raucher. 91% nehmen am DMP teil. Die verfügbaren Daten erlauben noch keine zuverlässigen Rückschlüsse auf die Validierung des MEP-Ergebnisses im direkten Vergleich zum retrospektiven Fragebogen EXACT-PRO.

Ausblick:

Die Analyse der in 2020 anfallenden Studiendaten lässt erwarten, dass erste Aussagen zur Sensitivität und Spezifität des MEP-Fragebogens hinsichtlich der Erfassung von EBs möglich sind. Es wird erwartet, dass das Instrument MEP geeignet ist, die retrospektive Detektion von Exazerbationen bei COPD-Patienten auf einfache Art und Weise zu unterstützen.

1. <https://www.rauchfrei-info.de/informieren/news/detail/news/welt-copd-tag-mehr-todesfaelle-durch-copd-in-deutschland/>
 2. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2017. Available from: <https://goldcopd.org>
 3. Guideline for the Diagnosis and Treatment of COPD Patients Issued by the German Respiratory Society and the German Atemwegsliga
 Cooperation with the Austrian Society of Pneumology; Vogelmeier C et al. Leitlinie zur Diagnostik... Pneumologie 2018; 72: 253-308
 4. Hering T, Andres J. Das Patienten-Fragebogen „Monitoring of Exacerbation Probability (MEP)“... Pneumologie 2016; 70: 98-102