

## COPD: Strukturierte Unterstützung im Selbst-Management reduziert Rehospitalisationen und Notfallkonsultationen

### Frage:

Effekt einer strukturierten Unterstützung von Patienten mit COPD im Selbstmanagement gemessen an der Rate von Rehospitalisationen und Notfallkonsultationen

### Hintergrund:

Studien, die den Effekt der Unterstützung im Selbstmanagement von Patienten mit einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) untersucht haben, wurden fast ausschliesslich bei ambulanten Patienten durchgeführt. Diese Studien haben gezeigt, dass mit der Instruktion zum Selbstmanagement die Lebensqualität dieser Patienten verbessert und die Anzahl akuter Exazerbationen verringert werden kann.

In dieser Studie wird der Effekt der »Unterstützung zum Selbstmanagement« bei Patienten, die wegen einer COPD hospitalisiert wurden, untersucht.

### Einschlusskriterien:

- Patienten, die wegen einer akuten Exazerbation der COPD hospitalisiert waren oder Patienten mit einer COPD, bei denen an der Therapie der COPD etwas geändert wurde
- Älter als 40 Jahre, mehr als 10 pack-years geraucht
- Keine kognitive Einschränkung, keine terminale Erkrankung
- Patienten konnten nach Hause (nicht in ein Pflegeheim) entlassen werden

### Studiendesign und Methode:

Randomisierte, einfach verblindete Studie (verblindet waren die Datensammler und Personen, die den Outcome erhoben haben)

### Studienort:

Ein Spital in Baltimore

### Interventionen:

- Gruppe 1: die Intervention besteht aus drei Teilen: (a) Unterstützung vor und bei der Spitalentlassung, (b) individualisierte Unterstützung im Selbst-Management (korrekte Einnahme der Medikamente, Erkennen von Zeichen einer drohenden Exazerbation, Verstehen des Aktionsplanes, Atemtechniken, Rauchstopp) und (c) Erleichterung des Zugangs zu öffentlichen Behandlungszentren. Die Intervention/Unterstützung wurde von speziell ausgebildetem Pflegepersonal durchgeführt während der Hospitalisation und in den ersten drei Monaten danach.
- Gruppe 2: übliche Beratung bei der Spitalentlassung mit Zuteilung eines Beraters für die ersten 30 Tage nach Entlassung aus dem Spital.

### Outcome:

Primärer Outcome

- Hospitalisation oder Notfallkonsultation wegen COPD in den ersten 6 Monaten nach Entlassung aus dem Spital
- Krankheitsspezifische Lebensqualität (erfasst mit einem validierten Fragebogen)

Sekundäre Outcomes

- Sterblichkeitsrate in den ersten 6 Monaten

**Resultat:**

- 417 von 802 Patienten erfüllten die Einschlusskriterien und 240 Patienten machten an der Studie mit.
- Das mittlere Alter lag bei etwa 64 Jahren, fast zwei Drittel waren Frauen, etwa 20% lebten allein, der Mittelwert von FEV<sub>1</sub> lag bei etwa 35%, etwas mehr als ein Drittel waren aktuelle Raucher.
- Während der halbjährigen Nachbeobachtungsdauer wurden 237 »akute COPD-Ereignisse« registriert (195 Hospitalisationen und 42 Notfallkonsultationen).
- In Gruppe 1 betrug die Häufigkeit pro Patient 0.72 Ereignisse (95%-CI 0.45-0.97) und in Gruppe 2 lag der Wert bei 1.40 (95%-CI 1.01-1.79), also doppelt so hoch wie in der Interventionsgruppe.
- Bei der Lebensqualität war ein knapp signifikanter Unterschied, zum Vorteil der Interventionsgruppe, beobachtbar. Wie relevant der Unterschied ist, ist schwer zu beurteilen.
- Kein Unterschied in der Todesrate in den ersten 6 Monaten.
- Anteil Patienten mit mindestens einem »akuten COPD-Ereignis«: 38% in der Interventionsgruppe und 52% in der Gruppe mit üblicher Betreuung.

**Kommentar:**

- Eine Kombination von strukturierter Spitalentlassung, Instruktionen zum Selbst-Management und Unterstützung nach Spitalentlassung führt bei Patienten mit einer COPD zu signifikant weniger Hospitalisationen und Notfallkonsultationen.
- Diese Massnahmen scheinen wirkungsvoll zu sein; die finanziellen Anreize diese Massnahmen umzusetzen sind möglicherweise zu wenig attraktiv.

**Literatur:**

Aboumatar H et al. Effect of a Program Combining Transitional Care and Long-term Self-management support on Outcomes of Hospitalized Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Randomized Clinical Trial

**Verfasser:**

Johann Steurer