Chronisch obstructief longlijden: een huisartsenregister gebaseerde studie met de Intego databank

Haio: PRINCEN Eline , KUL
Promotor: VAES Bert , KUL
Praktijkopleider: Poelmans Philip

Context: Chronische obstructieve longziekte (COPD) stelt de huidige gezondheidszorg voor een belangrijke uitdaging gezien de hoge wereldwijde prevalentie en omwille van de belangrijke morbiditeit en mortaliteit die het met zich meebrengt. COPD is namelijk de vierde doodsoorzaak wereldwijd en volgens de Wereldgezondheidsorganisatie zal het zelfs de derde positie innemen tegen 2030 (1,2). In de Nederlandse huisartsenpraktijk wordt de prevalentie geschat op 2.4% bij de mannen en 1.7% bij de vrouwen (3). Onvoldoende aanpak van de risicofactoren en de ouder wordende populatie met meer multimorbide patiënten dragen onder andere bij aan de enorme ziektelast. Daarom is COPD haast niet meer weg te denken uit de huidige huisartsenpraktijk

Onderzoeksvraag: Onderzoek naar de evolutie van de prevalentie, incidentie, comorbiditeiten en behandeling van chronische obstructieve longziekte (COPD) en dit voor de periode tussen 2000 en 2015.

Methode: Analyse van Intego data, een registratienetwerk van ongeveer 50 Vlaamse huisartsenpraktijken. Deze databank bevat informatie over 440 140 patiënten. Data tussen 1 januari 2000 en 31 december 2015 werd geïncludeerd in de huidige analyse. De jaarlijkse prevalentie en incidentie van COPD volgens leeftijdscategorie en geslacht werd bepaald met een trendanalyse via een Joinpoint regressie analyse. Trendanalyse gebeurde voor het comorbiditeiten-profiel van de nieuw gediagnosticeerde COPD-patiënten en voor de medicamenteuze behandeling in de prevalente COPD-populatie.

Resultaten: De prevalentie in de algemene populatie steeg significant tot 2008 met nadien een stabilisatie tot 2015. In beide geslachten was er een initiële stijgende prevalentie met bij de mannen vanaf 2009 een significante daling en bij de vrouwen vanaf 2007 een stabilisatie. De incidentie in de algemene populatie fluctueerde met een initiële stijgende trend tot 2004, gevolgd door een dalende trend tot 2013 en nadien een stabilisatie. De mannelijke incidentie volgende een dalende trend tussen 2005 en 2013, terwijl er bij de vrouwelijke incidentie een initiële forse stijgende trend van 2000 tot 2004 was, gevolgd door een stabilisatie. Qua comorbiditeiten bij de incidentele populatie was er een stabilisatie in hartfalen, perifeer vaatlijden, spierklachten, osteoporose, angst, gewichtsverlies en cataract. De overige respiratoire en niet-respiratoire aandoeningen ondervonden een significant stijgende trend met arteriële hypertensie als meest prevalente aandoening. Wat betreft de behandeling zagen we een daling in de voorschriften van SAMA en SABA, maar een stijging in deze van de combinatie. Daarnaast was er tot 2005 een daling in LABA-gebruik met een gelijktijdige forse stijging van LAMA en een toenemend gebruik van LABA + ICS. Voorschriften van ICS alleen en theofylline daalde significant over de hele periode. Op vlak van antibiotica zagen we een daling van tetracyclines, cefalosporines, sulfonamiden en trimetroprim. Het gebruik van bèta-lactam antibiotica bleef stabiel, terwijl dit van quinolonen significant toenam. Tenslotte steeg ook het gebruik van mucolytica tot 2009 met nadien een stabilisatie. Glucocorticoïdengebruik bleef stabiel.

Conclusie: Na een initiële stijging in COPD-prevalentie was er in de 2de helft van de onderzoeksperiode een stabilisatie in de algemene populatie, met voor het mannelijk geslacht een significante daling hetgeen niet aanwezig was bij de vrouwelijke populatie. De incidentie kende een

fluctuerend verloop met uiteindelijk ook een stabilisatie naar het einde van de onderzoeksperiode. We zagen het belang van het vrouwelijke geslacht in zowel prevalentie- als incidentietrends. Daarnaast zagen we het belang van een aantal comorbiditeiten bij de nieuwe COPD-patiënten. Arteriële hypertensie was de meest prevalente comorbiditeit. De behandeling van COPD verliep nagenoeg gelijk met de GOLD-richtlijnen en we zagen een restrictiever voorschrijfgedrag van ICS, hetgeen ook naar voren komt in de laatste GOLD-richtlijnen. We staan algemeen nog voor belangrijke uitdagingen betreffende detectie, aanpak van de comorbiditeiten en het toepassen van de GOLD-richtlijnen bij elke patiënt.