Fenotypering van COPD patiënten

Haio: TRIFONOV Sergey , U.G.
Promotor: DEGRYSE Jean-Marie , KUL
Praktijkopleider: Huys Kurt

Context: Chronisch obstructief longlijden (COPD) is een zeer voorkomende chronische aandoening met een groot impact op levenskwaliteit en mortaliteit. De populatie van COPD patiënten is zeer heterogeen. Mensen met diagnose van COPD verschillen van elkaar qua van leeftijd, ziektelast, medische voorgeschiedenis en comorbiditeit. In de laatste jaren werden al verschillende pogingen gedaan tot classificatie van COPD patiënten op basis van klinische en pathofysiologische eigenschappen maar er bestaat nog steeds geen algemene consensus over deze kwestie. ONDERZOEKSVRAAG Welke typen COPD patiënten zien wij meestal in de huisartsenpraktijk? Kunnen we onze COPD patiënten groeperen volgens dezelfde fenotypen zoals beschreven in klinische studies in de laatste jaren?

Onderzoeksvraag: Welke typen COPD patiënten zien wij meestal in de huisartsenpraktijk? Kunnen we onze COPD patiënten groeperen volgens dezelfde fenotypen zoals beschreven in klinische studies in de laatste jaren?

Methode: Aan de hand van het Elektronisch Medisch Dossier (programma Care Connect) werden potentiele deelnemers opgezocht en geselecteerd. Vervolgens werden ze per brief uitgenodigd voor een onderzoek. Ze werden gevraagd om drie keer met een tussenpauze van 2-3 maanden naar de praktijk te komen voor een spirometrie voor het bepalen van geforceerde vitale capaciteit (FVC), éénsecondewaarde (FEV1) en Tiffeneau index (FEV1/FVC) voor- en na de bronchodilatatie. Tevens werden patiënten ondervraagd en beoordeeld aan de hand van mMRC score voor COPD patiënten.

Resultaten: In het totaal werden 58 patiënten geselecteerd met de diagnose van COPD en uitgenodigd voor het onderzoek. 15 deelnemers namen volledig deel aan het onderzoek (groep1), 5 patiënten waren enkel op 1 van de 3 geplande onderzoeksmomenten aanwezig, 1 patiënt was enkel op 2 van de geplande 3 onderzoeksmomenten aanwezig. 37 uitgenodigde deelnemers kwamen niet opdagen (groep2). In de groep 1 kunnen we 3 fenotypen onderscheiden op basis van klinische bevindingen en spirometrie, namelijk: 6 patiënten met niet het exacerbatoir fenotype, 2 patiënten met het astma/COPD overlap fenotype (ACOS) en 7 patiënten met het exacerbatoir fenotype. Beide onderzoeksgroepen, 1 en 2 zijn vergelijkbaar volgens belangrijke criteria (leeftijd deelnemers, comorbiditeit).

Conclusie: We kunnen voorzichtig vermoeden dat de verkregen bij de groep 1 resultaten kunnen worden geëxtrapoleerd naar een bredere populatie COPD patiënten. Resultaten van deze studie gelden enkel voor een relatief mobiele en actieve groep patiënten die in staat zijn om zelf naar de praktijk te komen. Door een kleine aantal deelnemers in deze groep kunnen deze resultaten statistisch niet gevalideerd worden. Daarom is er een verdere uitwerking in deze richting gewenst met een grotere aantal deelnemers.