

# Zeitbezogene Unterschiede in der Pharmakotherapie von Asthma-Patienten mit inhalativen Glukokortikosteroiden in Abhängigkeit der initialen Symptomkontrolle

Ergebnisse des Disease Management Programms Asthma bronchiale in der Region Nordrhein

Arne Weber • Sabine Groos • Jens Kretschmann • Bernd Hagen

## Hintergrund

Im Jahr 2006 startete das DMP Asthma bronchiale in Nordrhein, um eine strukturierte, leitliniengerechte, evidenzbasierte ambulante Asthmaversorgung zu etablieren.

## Fragestellung:

Ziel dieser Auswertung ist es, bei Kindern und Jugendlichen zeitbezogene Unterschiede in der ärztlichen Verordnung inhalative Glukokortikoide (ICS) in Abhängigkeit der initialen Häufigkeit der Asthmasymptomatik nach DMP-Einschreibung zu identifizieren. ICS gilt in der Dauertherapie der Asthmapatienten als Mittel der ersten Wahl. ICS als Dauermedikation werden für Kinder und Jugendliche ab der zweiten Therapiestufe in niedriger Dosierung empfohlen (Abbildung 1).

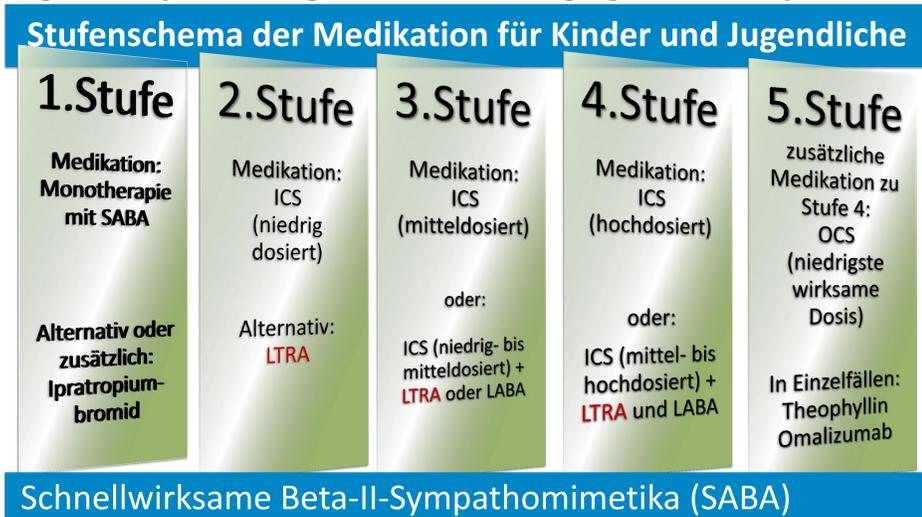
## Methoden:

Betrachtet wird ein Gesamtkollektiv von 33.788 Kindern und jugendlichen Asthma-Patienten mit einer DMP-Einschreibung zwischen den Jahren 2006 und 2011. Univariate querschnittliche Analysen untersuchen die Situation der Asthma-Patienten bei DMP-Einschreibung. Darüber hinaus wird über einen maximalen Beobachtungszeitraum von drei Jahren eine Kaplan-Meier-Schätzung bezüglich des Zeitintervalls bis zur ersten asthmarelevanten Verordnung eines ICS in Abhängigkeit der Asthmasymptomatik bei DMP-Einschreibung durchgeführt.

## Ergebnisse:

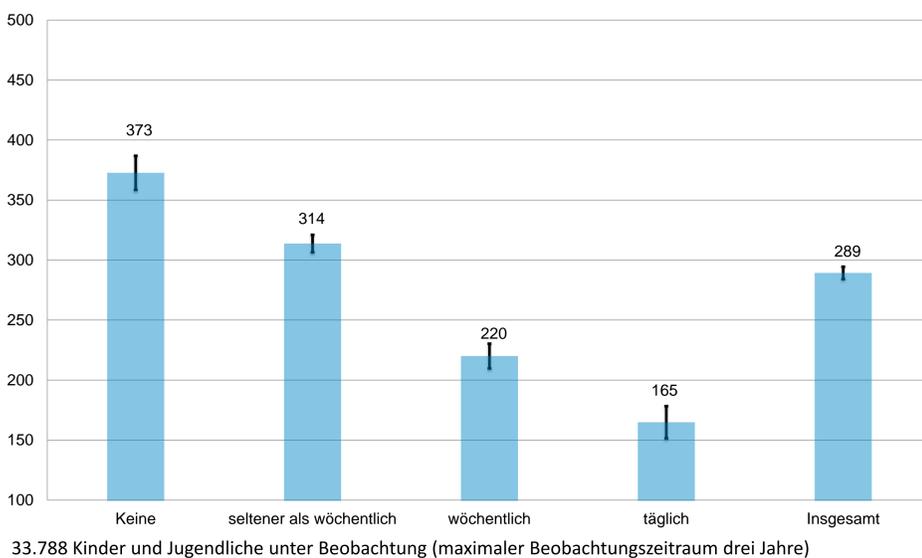
Im gesamten Beobachtungszeitraum wird etwa drei Viertel der Asthma-Patienten (n=25.598) ein ICS als Dauermedikation verordnet.

Abbildung 1: Stufenschema der Asthma-Medikation für Kinder und Jugendliche (in Anlehnung an: Nationale Versorgungsleitlinie 2011)



SABA: kurz wirksame Beta-II-Sympathomimetika; ICS: inhalative Glukokortikosteroide; LABA langwirksame Beta-II-Sympathomimetika; LTRA: Leukotrienrezeptorantagonisten; OCS: orale Glukokortikosteroide

Abbildung 3: Zeitintervall bis zur ersten ICS-Verordnung



Bei Einschreibung weisen 17 % der Asthma-Patienten keine, 53 % seltener als wöchentliche, 21 % wöchentliche sowie 10 % tägliche Asthmasymptome auf. Bereits bei DMP-Einschreibung zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang der jeweiligen Häufigkeit der Asthmasymptomatik und der Verschreibung eines ICS. Während 14 % der Patienten mit einem ICS ohne akute Symptomatik sind, ist dies bei 21 % der Patienten dieser Medikation der Fall (Abbildung 2).

Insgesamt bekommen junge Asthma-Patienten durchschnittlich nach 289 Tagen ein ICS verschrieben. Asthma-Patienten initial ohne Asthma-Symptomatik bekommen nach durchschnittlich 373 Tagen eine ICS-Medikation verordnet. Unter jungen Patienten mit täglichen Symptomen ist dies bereits nach 165 Tagen der Fall (Abbildung 3).

Während nur 51 % ohne akute Symptomatik ein ICS verordnet bekommen, ist dies bei 75 % der Patienten mit täglicher Asthma-Symptomatik der Fall (Abbildung 4). Die initial unterschiedliche Verordnungshäufigkeit bleibt während des gesamten Beobachtungszeitraums für die einzelnen Abstufungen der Asthma-Symptomhäufigkeit konstant (Tarone-Ware 0.00).

## Fazit und Diskussion:

Die am DMP beteiligten Ärzte scheinen ihr Therapieverhalten an die akuten asthmarelevanten Beschwerden ihrer Patienten zu adaptieren und je nach Kontrollgrad der Erkrankung ein ICS zu verordnen. Zu beachten ist allerdings, dass die Messung der Häufigkeit der Asthmasymptome auf subjektiven Angaben der Patienten beruht und für deren Erhebung keine klaren Kriterien vordefiniert sind.

Abbildung 2: Symptomhäufigkeit bei DMP-Einschreibung in Abhängigkeit der initialen ICS-Verordnung

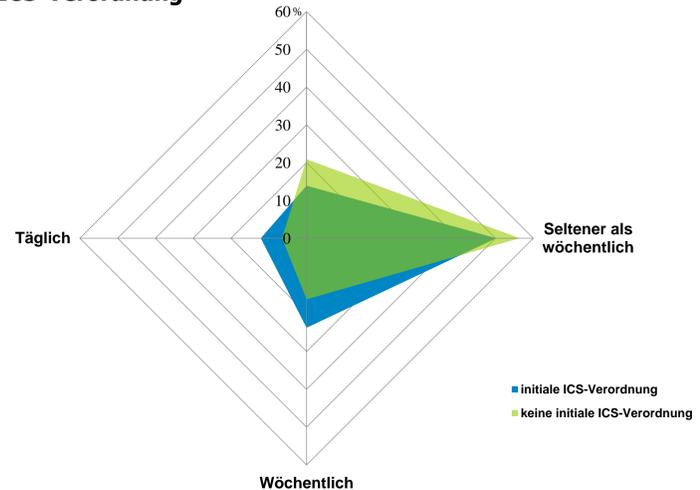


Abbildung 4: Praxenbezogene Häufigkeit der Verordnungen eines asthmarelevanten Wirkstoffes innerhalb von drei Jahren (mind. ein Patient)

