

Mortalitätsprädiktion mit der neuen GOLD-Klassifikation

Gedebjerg A et al. Prediction of mortality in patients with chronic obstructive pulmonary disease with the new Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2017 classification: a cohort study. *Lancet Respir Med* 2018; DOI 10.1016/S2213-2600(18)30002-X

Die in 2017 publizierte Klassifikation der chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung (COPD) der Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) definiert die Gruppen ABCD nur noch anhand der Symptome und Exazerbationen und unterscheidet innerhalb der Klassen anhand der Spirometrie vier Stadien. Eine dänische Registerstudie untersuchte, ob die neue Klassifikation besser als frühere die Prädiktion der Mortalität ermöglicht.

Die Kohortenstudie von Anne Gedebjerg und Kollegen vom Universitätskrankenhaus in Aarhus (Dänemark) basiert auf Daten des dänischen COPD-Registers. Analysiert wurden ambulante Patienten von Lungenzentren mit primärer Diagnose COPD oder mit der Diagnose eines akuten Lungenversagens in Kombination mit COPD als Sekundärdiagnose. Für die Patienten mussten vollständige Daten zu Einsekundenkapazität (FEV1), Body-Mass-Index, dem Wert auf der modifizierten Dyspnoe-Skala des Medical Research Council und zum Rauchstatus vorliegen. Die Autoren teilten die Patienten bei Erstkontakt nach den GOLD-Klassifi-

kationen von 2007, 2011 und 2017 ein, für die Version GOLD 2017 nahmen sie auch die Unterteilung in 16 Subgruppen (1A bis 4D) vor. Für die Bestimmung der Gesamtmortalität standen Daten von 33 765 in den Jahren 2008 bis 2013 ambulant behandelte Patienten zur Verfügung, für die erkrankungsspezifische Mortalität Daten von 22 621 Patienten.

Ergebnisse

In den GOLD-2017-Gruppen stiegen die 3-Jahres-Mortalitätsraten parallel zur ansteigenden Exazerbationslast und Dyspnoe von Gruppe A (Gesamtmortalität 10,0%, atemwegsbezogene Mortalität 3,0%) zu Gruppe D an (Gesamtmortalität 36,9%, atemwegsbezogene Mortalität 18,0%). Allerdings waren die entsprechenden Mortalitätsraten in der Gruppe B mit 23,8% und 9,7% höher als in der Gruppe C mit 17,4% und 6,4%. Im Vergleich zur Gruppe A lag die adjustierte Hazard Ratio (HR) für Gesamtmortalität in der Gruppe B bei 2,05, in der Gruppe C bei 1,47 und in der Gruppe D bei 3,01.

Die Fläche unter der Kurve als Maß für die Prädiktion der Gesamtmortalität betrug bei Anwendung der GOLD-Kriterien von 2007 und 2011 0,61 und mit den neuesten Kriterien 0,63. Die entsprechenden Maßzahlen für die atemwegsbezogene Mortalität lagen bei 0,64, 0,63 und 0,65. Die Abschätzung der Mortalität innerhalb des ABCD-Systems war damit nicht besser als bei früheren Klassifikationen. Nur die Einteilung in die 16 Subgruppen ermöglichte eine bessere Mortalitätsprädiktion ($p < 0,0001$).

FAZIT

Die Autoren betonen, dass bei der bestehenden COPD-Prävalenz schon kleine Verbesserungen der Prädiktion auf Populationsebene eine große Bedeutung haben. Allerdings konstatieren sie, dass die GOLD-Klassen 2017 keine bessere Prädiktion gegenüber den früher definierten Klassen ermöglichen. Ihr Fazit ist, dass keine der GOLD-COPD-Klassifikationen eine ausreichende Prädiktion der Mortalität ermöglicht, auch wenn die Berücksichtigung der spirometrisch definierten Subgruppen die Vorhersage verbessert.

Friederike Klein, München