

Psoriasis verursacht hohe Kosten, mindert die Produktivität am Arbeitsplatz und verringert die Lebensqualität

Psoriasis Causes High Costs, Reduces Productivity at Work and Quality of Life

Autoren

M. Augustin¹, J. Chapnik², S. Gupta², K. Buesch³, M. Radtke¹

Institute

¹ CVderm, Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

² Consumer Health Sciences, Princeton/USA

³ Abbott GmbH & Co. KG, Global Health Economics & Outcomes Research, Ludwigshafen am Rhein

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1256636>
Akt Dermatol 2011; 37: 353–359 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0340-2541

Korrespondenzadresse

Dr. med. Univ.-Prof. Matthias Augustin
Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm) Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Martinistr. 52 20246 Hamburg
m.augustin@uke.de

Zusammenfassung

Hintergrund: Trotz ihrer großen medizinischen und ökonomischen Bedeutung wurden zur Psoriasis vulgaris (Pso) in Deutschland bisher nur wenige bevölkerungsbezogene Daten erhoben.

Material und Methoden: In einer webbasierten Gesundheitsstudie (NHWS = National Health and Wellness Survey) wurden 2007 bundesweit erwachsene Pso-Patienten und Nicht-Betroffene zu medizinischer Ressourcennutzung, Arbeitsproduktivität und gesundheitsbezogener Lebensqualität (LQ) befragt.

Ergebnisse: Von den 15000 Befragten gaben 382 Personen (2,5%) die ärztlich bestätigte Diagnose

Pso an. Davon waren 72% (n=264) von einer leichten und 28% (n=118) von einer mittelschweren oder schweren Form betroffen. Befragte mit mittelschwerer/schwerer Pso nahmen in stärkerem Umfang die Ressourcen des Gesundheitssystems in Anspruch. Außerdem hatten diese fast doppelt so hohe eigene finanzielle Aufwendungen. Ihre Arbeitsproduktivität sowie ihre LQ waren signifikant vermindert.

Schlussfolgerung: Pso führt zu erhöhten Ressourcenverbräuchen im Gesundheitssystem, verminderter Lebensqualität und reduzierter Arbeitsproduktivität. Diese Krankheitsfolgen sind für die Therapieplanung und Versorgung von großer Bedeutung.

Einleitung

Psoriasis vulgaris (Pso) ist eine chronisch-entzündliche Systemerkrankung, von der weltweit ca. 1,5–3% der Bevölkerung betroffen sind [11]. Für Deutschland wurde eine Punktprävalenz von 2,0% und eine Jahresprävalenz von 2,5%, bei Kindern von 0,71% publiziert [28, 1, 2]. Dies entspricht bundesweit ca. zwei Millionen betroffenen Menschen [28]. Die Pso gehört zum Formenkreis der immunologisch vermittelten Erkrankungen und ist mit Komorbiditäten wie der Psoriasis-Arthritis (PsA), dem metabolischen Syndrom und kardiovaskulären Krankheiten assoziiert [3, 24]. Eine erhöhte Komorbidität wurde auch bei Kindern gezeigt [1]. Diese Erkrankungen erhöhen maßgeblich das Mortalitätsrisiko, bei schwerer Pso in bestimmten Altersgruppen sogar auf bis zu 50% [10]. Eine erhöhte Komorbidität wurde auch bei Kindern gezeigt [1]. Aufgrund ihrer hohen gesundheitsökonomischen wie medizinischen Bedeutung war die Psoriasis in den letzten Jahren Gegenstand intensiver Versorgungsforschung [4]. Auch wurden in Deutschland mehrere Krankheitskostenstudien durchgeführt [5, 30]. Hier

zeigte sich, dass neben den direkten Kosten aufgrund von Arztbesuchen, Arzneimittelverordnungen und Krankenhausaufenthalten auch relevante indirekte Kosten (z.B. durch krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit, Leistungsminderung oder Frühberentung) entstehen [5, 32]. Nicht nur der Schweregrad der Erkrankung, sondern auch die subjektiv empfundene Krankheitslast korrespondiert mit den Kosten [13]. Pso beeinflusst den Alltag, das Arbeits- und Sozialleben sowie das Selbstwertgefühl der Patienten deutlich negativ [13, 29, 36]. Berichtet wurde über Probleme am Arbeitsplatz und in den sozialen Beziehungen, soziale Stigmatisierung [29] und Suizidalität. Dabei korreliert der Grad der psychosozialen Last z.T. nur mäßig mit dem klinischen Schweregrad der Erkrankung [7, 12, 27].

Die Versorgungsqualität und Ökonomie der Psoriasis wurde bisher überwiegend durch Studien in dermatologischen Praxen und Kliniken mit den entsprechenden Selektionsnachteilen beschrieben [5, 21, 22, 30]. Bevölkerungsbezogene Daten zur Psoriasis konnten in Deutschland bislang nur aus Sekundärdatenstudien der GKV [3] oder aus einer Kohorte Gesunder im Zuge von