

Wie ist die Situation der medizinischen Versorgung von Psoriasis-Patienten in Deutschland? – Teil 2

Ergebnisse der bundesweiten Versorgungsstudie PsoReal

In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Psoriasis Bund e.V. hat das Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm) im Jahre 2008 in einer bundesweiten Studie Daten zur Versorgung von DPB-Mitgliedern erhoben. Ergebnisse veröffentlichte das PSO Magazin bereits in der Ausgabe 6/09. Im zweiten Teil informieren nun Prof. Dr. Matthias Augustin und seine Mitarbeiterin Anna Langenbruch über den medizinischen Nutzen und die Versorgung. Die Daten stammen von 2.489 DPB-Mitgliedern (36 Prozent).



Nutzen und Versorgung

Im ersten Teil wurden Ergebnisse über die Belastung von Psoriasis-Patienten dargestellt.

Der ärztlichen Versorgung sowie den Zielen der Therapie der Psoriasis und dem Nutzen für die Patienten widmet sich der zweite Teil.

Folgende Daten wurden zu den Themen „Therapienutzen und Versorgung“ erhoben:

1. Ärzte, die wegen der Erkrankung aufgesucht wurden
2. Therapieziele der Patienten
3. Aktuelle Therapie und ihr Nutzen

Arztbesuche: Hautarzt- und Hausarztbesuche an der Spitze

84,6 Prozent und damit die meisten Patienten hatten im vergangenen Jahr wegen der Psoriasis mindestens einmal den Hausarzt aufgesucht, etwas weniger (78 Prozent) einen Hautarzt. Deutlich weniger Psoriasis-Patienten waren beim Orthopäden/Rheumatologen gewesen (48,3 Prozent). Einen Internisten besuchten 31,9 Prozent, einen Heilpraktiker 11,1 Prozent und sonstige Behandler nutzten 33,3 Prozent der DPB-Mitglieder (Tabelle 1).

Wünsche: Hautverbesserung und Vertrauen

Die Wünsche an die Therapie waren von Patient zu Patient verschieden. Den meisten Patienten war es jedoch „ziemlich“ oder „sehr wichtig“, von allen Hautveränderungen „geheilt“ zu sein. Wichtig waren auch,

eine schnellere Verbesserung der Haut zu erfahren und Vertrauen in die Therapie zu haben (Abbildung 1).

Nutzen: Nicht alle Ziele gleichermaßen erreicht

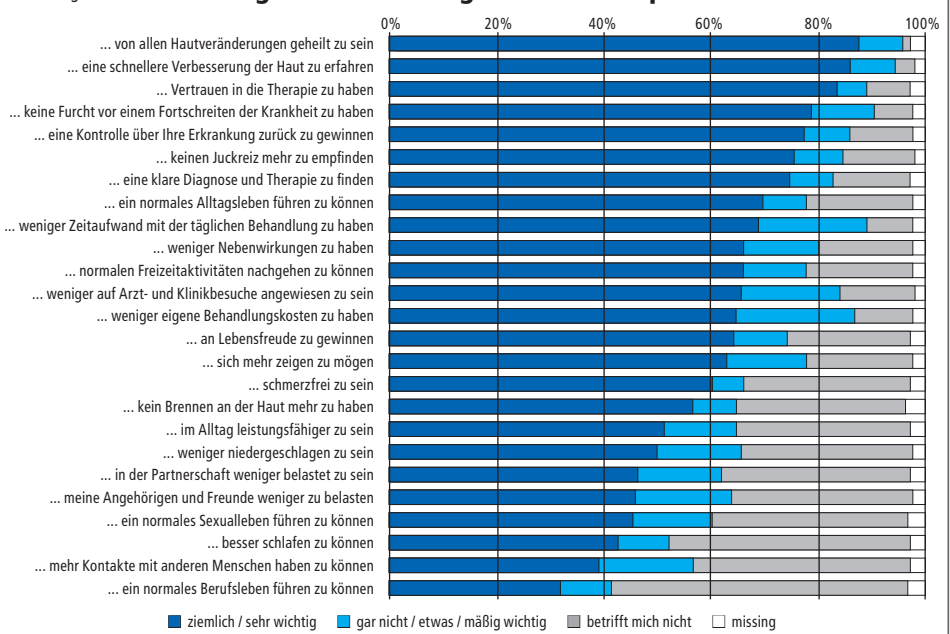
Gemessen am Anteil der Psoriasis-Patienten, die aussagten, die jeweils aktuelle Therapie

habe ihnen „ziemlich“ oder „sehr geholfen“, wurden folgende Ziele am besten erreicht: Keinen Juckreiz mehr zu empfinden, eine schnellere Verbesserung der Haut zu erfahren sowie Vertrauen in die Therapie zu haben (Abbildung 2).

Tabelle 1: **Arztbesuche wegen Psoriasis in den letzten 12 Monaten (in Prozent)**

	gar nicht	1- bis 2-mal	3- bis 5-mal	6- bis 10-mal	über 10-mal	mind. 1-mal
Hautarzt	22,0	22,9	23,9	13,9	17,2	78,0
Hausarzt	15,4	22,2	32,8	16,2	13,4	84,6
Orthopäde / Rheumatologe	51,7	24,7	14,7	5,3	3,6	48,3
Internist	68,1	18,0	8,1	3,0	2,8	31,9
Heilpraktiker	88,9	4,3	3,1	1,5	2,2	11,1
Andere	66,7	16,6	11,6	2,7	2,4	33,3

Abbildung 1: **Patientenangaben zur Wichtigkeit von Therapiezielen**



Subjektiver Nutzen: Biologika-Therapie vorn

Der Patientennutzen-Index („Patient Benefit Index“ = PBI) ist ein einzelner Wert, der für jeden Patienten, der sich an der Studie beteiligt hatte, berechnet wurde. Der Index beruht auf der eigenen Einschätzung des Patienten. Ausschlaggebend sind dessen Therapieziele und das Erreichen dieser Ziele durch die aktuell gewählte Therapie. Der geringste Wert des PBIs beträgt Null. Der größtmögliche ist Vier. Unter den in dieser Studie befragten Patienten hatte der PBI einen durchschnittlichen Wert von 2,3. Die durch den PBI gemessenen, unterschiedlichen Nutzen unterschieden sich zwischen den einzelnen Therapien deutlich. Nach Angabe seiner aktuellen Therapie wurde jeder

Patient einer Therapie-Kategorie zugeteilt (Tabelle 2). Anschließend wurde für die einzelnen Kategorien der durchschnittliche PBI-Wert berechnet. Nach diesem Wert war die Anwendung von Biologika mit dem höchsten Nutzen verbunden (PBI = 2,9). „Sonstige

Tabelle 2: Nutzenindex unterschiedlicher Therapiearten

aktuelle Therapie	Anzahl der Personen in dieser Gruppe	PBI
Biologika	159	2,9
Konventionelle Systemtherapie	568	2,4
Konvent. Systemtherapie + Biologika	31	2,7
Steroide lokal	194	1,9
Vit. D-Analoga	164	1,7
Steroide lokal und Vit. D-Analoga	70	1,9
Sonstige lokale Therapie	231	2,0
UV	458	2,4
Nur sonstige Therapie	168	2,7

Therapien“ und die Kombination aus Biologika und konventionellen Systemtherapeutika zeigten ähnlich hohe Werte (PBI = 2,7). Alle anderen Therapien und insbesondere die topische Therapie (Cortisonsalbe, Vit. D-Analoga, Sonstige) gingen mit niedrigerem Therapienutzen einher.

Spreekende Medizin notwendig

Am häufigsten entscheiden Patienten mit Psoriasis, sich von Haus- und Hautärzten behandeln zu lassen.

Von ihrer Therapie haben Patienten, die Biologika anwenden, den größten subjektiven Nutzen. Bemerkenswert ist, dass die Kategorie „nur sonstige Therapie“, eine Zusammenfassung aller Verfahren, die keiner der konventionellen, vom Arzt verordneten Therapien zuzurechnen sind, mit dem zweithöchsten Nutzenindex einhergehen. Dies zeigt, dass von Patienten mit Psoriasis auch alternative und nicht schulmedizinische Verfahren und Methoden als hilfreich eingestuft werden.

Patienten verfolgen unterschiedliche Therapieziele. Für einen generellen Ansatz für eine einheitliche medizinische Versorgung liefern die Daten keinen belastbaren Hinweis. Psoriasis benötigt offenbar unterschiedliche Therapien, um die gewünschten Therapieziele von Menschen mit Schuppenflechte zu erreichen. Patienten sollten das Gespräch mit dem Arzt suchen und ihre persönlichen Therapieziele offen vortragen. Die daraus entstehende gemeinsame Strategie ist eine individuelle und kann durchaus den Einsatz unterschiedlicher Therapieverfahren beinhalten.

Abbildung 2: Patientenangaben zur Zielerreichung

