Status der Psoriasis-Versorgung in Deutschland

Weitgehende Erscheinungsfreiheit wäre möglich

Anlässlich des Welt-Psoriasistag 2017 unter dem Motto „Haut bekennen!“ wurden nicht nur aktuelle Daten und Fakten zur Versorgung der Psoriasis in Deutschland präsentiert, sondern auch Unter- und Fehlversorgung sowie auf Gesellschaft wie Politik zukommende Aufgaben angesprochen. Eingeladen hatten PsoNet Deutschland – ein bundesweiter Zusammenschluss von regionalen Psoriasis-Netzwerken und Plattform zum Austausch und zur Fortbildung von Hautärzten – sowie der Deutsche Psoriasis Bund und das Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen in die Hafenkuppel des Hafen-Klubs Hamburg, einem ehrwürdigen Kuppelraum an den Landungsbrücken, in dem früher der Sturmflutwarndienst tätig war.

>> Von einer Sturmflut wie erst letztens durch den Orkan „Herwart“ ist bei der Psoriasis zwar nicht zu reden, doch gehört diese Krankheit, unter den 12.000 bei der WHO gelisteten, immerhin zu jenen 3 mit „Major WHO demands“ – einhergehend mit der Hauptanforderung des Stopps der Stigmatisierung und eines Zugangs zu einer ausreichenden Behandlung. In Deutschland zeigt sich nach epidiomologischen Zahlen, die Univ.-Prof. Dr. Matthias Augustin, der Direktor des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), präsentierte, jedoch eine 2,5-prozentige Jahresprävalenz. Damit leiden immerhin circa 2 Millionen Betroffene an Psoriasis (Pso), vulgo Schuppenflechte – darunter rund 400.000 mit mittelschwerer bis schwerer Pso, circa 120.000 betroffene Kinder und Jugendliche und etwa 200.000 Personen mit Psoriasis-Arthritis.

Bei der Versorgung der Psoriasis in Deutschland hat sich seit Jahren wenig geändert. So zeigt ein aktuelles Update aus diesem Jahr in etwa die gleiche Verteilung wie sie bereits 2012 beschrieben wurde (1). Demnach werden 65 % der Pso- und 59 % der Pso-Arthritis-Patienten durch Dermatologen versorgt, der Rest von 29 % (18) durch Hausärzte, weitere 3 % (18) von



Univ.-Prof. Dr. Matthias Augustin, Direktor des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP).

Rheumatologen und noch mal 3 % (4) von sonstigen Heilberuflern. Diese Versorgungsstruktur hat Auswirkungen auf die Güte der Behandlung, speziell auf die der Medikation. So stellt Augustin eine „anhaltende Spezialisierung unter den Dermatologen“ fest, wobei 30 % dieser Fachgruppe 100 % der innovativen Medikamente verordneten. Gerade in dieser Indikation gibt es – anders als in vielen anderen – eine ganze Menge davon: Angefangen bei der systemischen „konventionellen” Erstlinientherapie mit Fumarsäureester, Methotrexat, Ciclosporin und Acitretin und weiter zur Systemischen „biologischen” Erstlinientherapie mit Adalimumab, Brodalumab, Ixekizumab, Secukinumab und das im Dezember 2017 eingeführte Guselkumab. Dazu gibt es noch die Systemische Zweitlinientherapie (Apremilast (kein Biologium), Etanercept+ Biosimilars, Infliximab + Biosimilars sowie Ustekinumab) (3) .

Doch was verordnet der Rest? Nicht das, was möglich und sinnvoll wäre! So sinkt die Häufigkeit der Verschreibung in der Systemischen „konventionellen” Erstlinientherapie drastisch von den häufig verschriebenen, günstigen Fumarsäureestern zum eher selten angewandten Acitretin.

Dabei zeigen beispielsweise Daten aus dem spanischen Register „BioCAPTURE“, dass das so genannte „drugsurvival“ ebenso drastisch

PASI

Der PASI-Score (Psoriasis Area and Severity Index) ist ein Index zur Ermittlung des Schweregrades von Psoriasis-Erkrankungen. Dieser Index beschreibt anhand der Rötung sowie der Dicke der Plaques und Schuppung die Ausdehnung der Erkrankung und damit den Schweregrad. Bei der Nutzenbewertung von Secukinumab („Cosentyx“ von Novartis) forderte das IQWiG gar einen PASI 100, was einer gänzlich symptomfreien Haut gleichkommt.

DLQI

Der bereits 1994 entwickelte Dermatology Life Quality Index (DLQI) war das erste dermatologiespezifische Instrument für Lebensqualität. Dabei handelt es sich um einen einfachen Fragebogen mit nur 10 Fragen, der in mehr als 80 Ländern in mehr als 40 verschiedenen Hautzuständen verwendet wird und in über 90 Sprachen erhältlich ist. Der DLQI ist zudem das am häufigsten verwendete Instrument in Studien von randomisierten kontrollierten Studien in der Dermatologie.

Literatur

1: Augustin M, Glaeske G, Schaefer I, Rustenbach SJ, Hoer A, Radtke MA: Processes of Psoriasis Health Care in Germany - Long-Term Analysis of Data from the Statutory Health Insurances] J Dtsch Dermatol Ges 2012; 10 (9): 648-655

2: DAK-Datenanalyse; CVderm2017; Datenbestand 2010-2016; Daten Apotheken.-Netzwerk 2014; IMS-Daten 2017; Betriebliche Untersuchungen (n=204.360)

3: Vortrag auf der Pressekonferenz zum Welt-Psoriasistag 2017 in Hamburg: „Versorgung der Psoriasis in Deutschland –Neue Daten und Erkenntnisse“ von Prof. Dr. med. Ulrich Mrowietz, Psoriasis-Zentrum, Abt. Dermatologie, des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein auf dem Campus Kiel.

4: Zweegerset al., BrJ Dermatol 175:340-347, 2016

5: Gordon et al., N Eng J Med375:345-356, 2016

6: Vortrag auf der Pressekonferenz zum Welt-Psoriasistag 2017 in Hamburg von Univ.-Prof. Dr. Matthias Augustin, Direktor des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP).

abnimmt, je weniger innovativ Medikamente sind. Der Vergleich von Ustekinumab, das im Schnitt 6,5 Jahre angewandt wird, über Adalimumab (7,3 Jahre) zu Etanercept (4), das bis zu 10,3 Jahre durch den Patienten eingenommen wird, führt Prof. Dr. med. Ulrich Mrowietz vom Psoriasis-Zentrum, Abt. Dermatologie, des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein auf dem Campus Kiel, zu der Schlussfolgerung: „Lange erfolgreich behandeln!“ Und: „Besonders effektiv behandeln“.

So zeigte eine Studie zum Interleukin 17A-Antagonisten am Beispiel von Ixekizumab, dass schon nach rund 24 Wochen bei 83 % der untersuchten Patienten ein PASI 75 und immerhin noch bei 75 % ein PASI 90 (5) festgestellt werden konnte.

Gute Medikation zahlt sich aus. Ein Vergleich der Studien „PsoHealth1“ aus dem Jahr 2005 über „PsoHealth2“ (2008), „PsoHealth3“ (2011) und der aktuellen „PsoHealth4“ aus dem vergangenen Jahr 2016 zeigt in diesem Zusammenhang, dass sowohl der Mittelwert des PASI als auch jener des DLQI* sank: von 11,4 (8,6) in 2005 auf 7,2 (5,6) im Jahr 2016; ebenso die Hospilisationsrate im gleichen Zeitraum von 26,9 auf 14,2. Augustins Fazit hierzu: „Damit haben Betroffene, die eine leitliniengerechte Arzneimittel-Therapie erhalten, eine signifikant höhere Chance auf Abheilung an der Haut.“

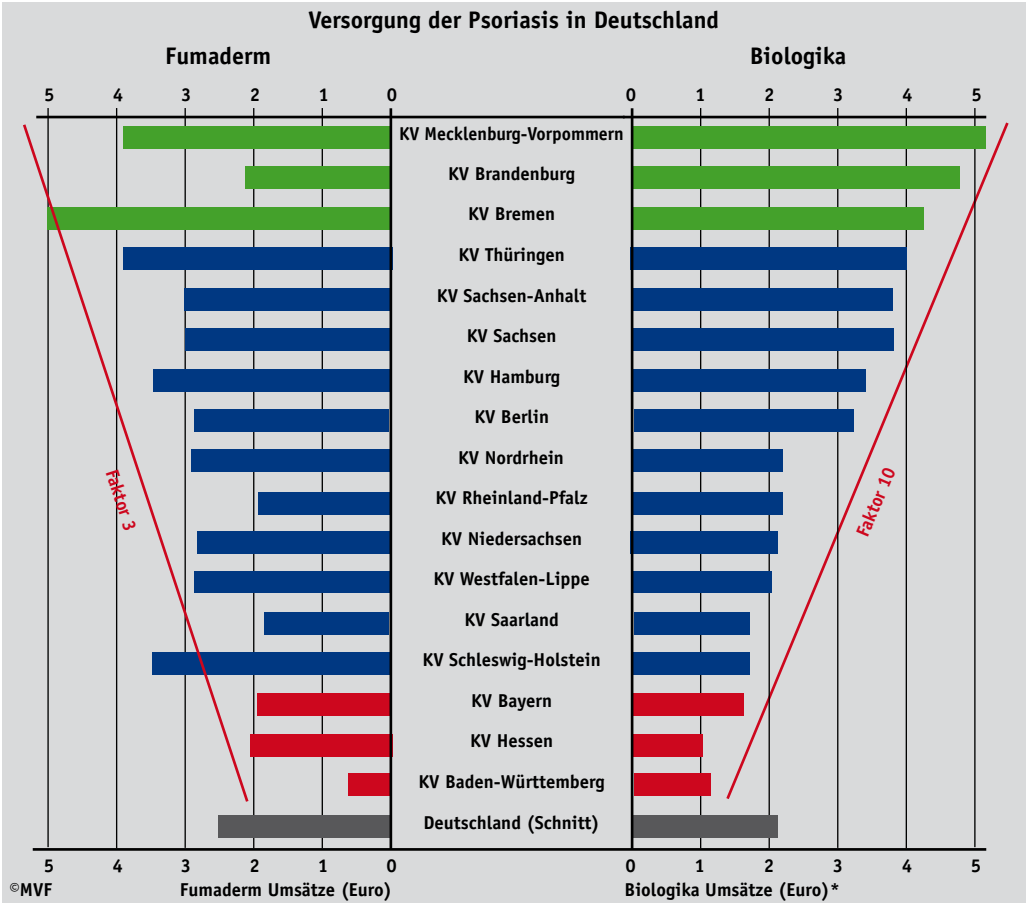
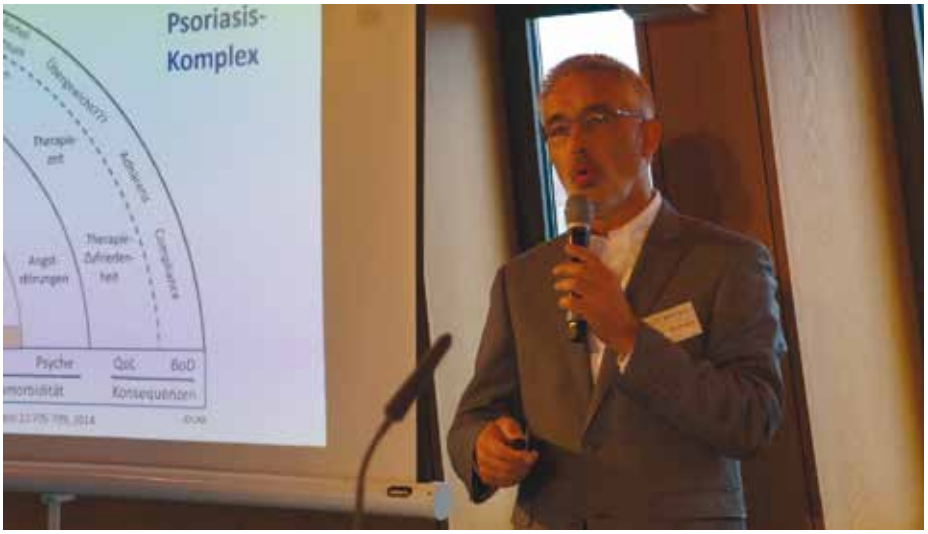


Abb. 1: Versorgung der Psoriasis in Deutschland mit Biologika sowie Fumaderm pro Einwohner bei Dermatologen (YTD 08/2017) (6)



Prof. Dr. med. Ulrich Mrowietz, Psoriasis-Zentrum, Abt. Dermatologie, des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein auf dem Campus Kiel.

Wenn sie denn alle Betroffenen gleichermaßen erhielten. Die Versorgungsrealität sieht nämlich anders aus: Laut Augstin gelten nur circa 45 % der schweren Psoriasis in Deutschland als „hinreichend versorgt“, aber rund 55 % unzureichend oder falsch versorgt (2). Und das, obwohl im Vergleich der Jahre 2015 zu 2015 der Arzneimittel-Verbauch um 218 % angestiegen ist. Doch im bundesweiten Vergleich auch recht unterschiedlich. Ein neuer Datenvergleich auf Basis 2015-2016 (Stand: 3/2017) listet zum Beipsiel die Per capita-Ausgaben für vertragsärztlich verordnete Biologika bei Psoriasis in Deutschland auf. Demnach werden im Bereich der KV Brandenburg die meisten Biologika verordnet: für 4,50 Euro (2015) stieg auf 6,00 Euro (2016). Das Schlusslicht hingegen ist die KV Baden-Württemberg, zwar auch mit einer Steigerung, doch auf ganz anderem Niveau – von 0,60 Euro (2011) auf 0,85 Euro (2016). Dabei könne nach Augustins Meinung bei der Biologika-Therapie bei Psoriasis durchaus davon gesprochen werden, dass „weitgehende Erscheinungsfreiheit heute das realistische Therapieziel“ ist.

Wenn denn die zur Verfügung stehende Medikation auch eingesetzt würde – der Wohnort eines Patienten ist eben doch Schicksal; anscheinend gerade in Baden-Württemberg, wo die Biologika-Verordnungen um den Faktor 10 und die Fumaderm-Verordnungen immer noch um den Faktor 3 niedriger sind als in vielen anderen Bundesländern, gerade denen im Osten Deutschlands. <<

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Weitgehende Erscheinungsfreiheit wäre möglich“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (06/17), S. 18-19; doi: 10.24945/MVF.06.17.1866-0533.2046