

Psoriasis und Psoriasis-Arthritis als unterschätzte chronische Erkrankungen

Psoriasis (PSO) ist eine der häufigsten chronischen und nicht übertragbaren Erkrankungen der Haut. Auch unter dem Namen Schuppenflechte bekannt, nimmt sie meist einen unvorhersehbaren, schmerzhaften Verlauf und kann zudem eine Vielzahl an Begleit- und Folgeerkrankungen wie z. B. Psoriasis-Arthritis (PSO-Arthritis) auslösen. Laut aktuellem WHO-Bericht leiden weltweit etwa 100 Millionen Menschen daran. Dieser nennt außerdem zu späte Diagnose, unzureichenden Behandlungszugang und psychischen Druck durch Diskriminierung als größte Mängel. Beruflich wie privat ist der Alltag Betroffener stark belastet.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA, und Mag. Michael Moser



v.l.: Swen Malte John, Gerhard Hoch, Hanns Kratzer, Peter Paul Wolf, Franz Bittner, Klemens Rappersberger, Max Wellan, Kerstin Schmied, Bernhard Rupp, Monika Beck, Erwin Rebhandl, Manfred Herold, Martin Schaffenrath

Im Rahmen des Gipfelgesprächs „Psoriasis und Psoriasis-Arthritis – unterschätzte chronische Erkrankungen“ wurden deren gesundheits- und versorgungspolitische Aspekte beleuchtet. Man diskutierte die Rahmenbedingungen im beruflichen Setting sowie darüber, wie man die Früherkennung und Betreuung optimieren kann, wie die Therapie bei PSO und PSO-Arthritis aussieht und wo Patientenwege und Schnittstellen verbessert werden können. Zudem wurden die Bedeutung innovativer Therapien für die Verbesserung der Patientenversorgung und die damit einhergehenden Kostendimensionen in Relation zu direkten und indirekten Folgekosten bei Verzicht auf diese Therapiemöglichkeiten erörtert.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Smolen sprach sich in einer Videobotschaft dafür aus, mehr Anstrengungen zur Früherkennung dieser unterschätzten chronischen Erkrankung zu unternehmen und innovative Therapiemöglichkeiten zu forcieren, um die Versorgungs- und Betreuungssituation Betroffener zu optimieren.

Peter Paul WOLF

Die Lebenserwartung bei schwerer PSO kann ohne Behandlung bis zu zehn Jahre geringer sein. Dies zeigt die Bedeutung einer rechtzeitigen Therapie auf. Wir führten

2014/15 eine österreichweite Patientenumfrage durch, bei der verschiedenste Daten bis hin zur Lebensqualität von PSO-Betroffenen abgefragt wurden. Besonders der mit der Erkrankung einhergehende Juckreiz schränkt

Teilnehmer (in alphabetischer Reihung):

Franz BITTNER | Ärztekammer Wien, Patientenombudsmann
ao. Univ.-Prof. DDR. Manfred HEROLD | Universitätsklinik Innsbruck

Dr. Gerhard HOCH | PSO Austria, Verein & Selbsthilfegruppe der Psoriasiker in Österreich

Prof. Dr. med. Swen Malte JOHN | Universität Osnabrück,
Mitverfasser des WHO-Berichts „Psoriasis 2016“

Prim. Univ.-Prof. Dr. Klemens RAPPERSBERGER | Krankenhaus Rudolfstiftung

Dr. Erwin REBHANDL | Allgemeinmediziner, AM Plus – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit

Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard RUPP | Arbeiterkammer NÖ

Mag. Martin SCHAFFENRATH | Vorsitzender-Stv. des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Mag. Kerstin SCHMIED | Psychologin, PSO-Coach der SVA

Mag. pharm. Max WELLAN | Österreichische Apothekerkammer

Univ.-Prof. Dr. Peter Paul WOLF | MedUni Graz, Abt. für Dermatologie & Venerologie

Moderation: Mag. Hanns KRATZER | Geschäftsführer PERI Consulting GmbH

die Lebensqualität stark ein, 84 Prozent klagen darüber. Das Hauptergebnis war, dass Therapieziele aus Patientensicht nicht erreicht wurden. Diese Wahrnehmung der Patienten hat mich als Dermatologen sehr über-

rascht, denn der modernen Medizin stehen sehr effektive Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Dies zeigt auf, dass die therapeutischen Gesamtkonzepte bei PSO weiterer Verbesserungen bedürfen.

Swen Malte JOHN

Erstmals in der Geschichte hat sich die WHO nicht mit einer Krankheitsgruppe wie den kardiovaskulären Erkrankungen als Gesamtheit beschäftigt, sondern fokussierte explizit auf PSO als einzelne Erkrankung. Der WHO-Bericht verdeutlicht, dass größter Wert auf die Miteinbeziehung der Allgemeinmedizin sowie von allen anderen Entscheidungsträgern bei Prävention, Therapie und Versorgung gelegt wird. Medien können entscheidend dazu beitragen, die Situation und den Weg von Patienten einer breiten Öffentlichkeit näherzubringen. Sobald die Erkrankung für andere optisch nicht sichtbar ist, scheint die soziale Problemstellung größtenteils überwunden. Dabei gäbe es gar keinen Grund zu Berührungängsten, denn Schuppenflechte ist nicht ansteckend. Der Wunsch der WHO an die nationalen Gesundheitsbehörden geht in Richtung expliziter Verbesserungen zum Abbau sozialer Stigmata. Der Bericht spricht auch an, dass zu viele Menschen grundlos leiden. Durch

In Kooperation mit:
KURIER

entsprechende Schulungen gäbe es hier einiges an Verbesserungspotenzial. Wir haben festgestellt, dass die Zahl der Patienten mit besonders schwerer PSO durch die Optimierung der Versorgungssituation eingedämmt werden konnte und deren Lebensqualität stieg. Das Gesundheitssystem ist dazu in der Lage, die erforderlichen Mittel im Versorgungsbereich bereitzustellen. Patientenorganisationen und die Verbesserung der Versorgung müssen im Sinne einheitlicher Leitlinien weiter forciert werden. Darüber hinaus muss die Kommunikation aller involvierten Akteure verbessert und Health Literacy weiter gestärkt werden.

Klemens RAPPERSBERGER

Infolge neuartiger biomedizinischer Therapieformen ist PSO in den letzten zwei Dekaden zunehmend in den Fokus wissenschaftlicher Studien gerückt. Zudem wurden frühere Untersuchungen reevaluiert und Metaanalysen erstellt, die gezeigt haben, dass PSO eine Systemkrankheit ist. Das war Grundlage dafür, dass sich die WHO umfassend mit diesem Krankheitsbild auseinandergesetzt hat und neue Empfehlungen zum Umgang mit Erkrankten publiziert. Diese sind in Österreich vielerorts umgesetzt: Patienten mit chronischen Hautkrankheiten benötigen intensive Gespräche und besonders beim Erstkontakt viel Zeit für umfassende Er- und Aufklärung hinsichtlich ihrer Systemkrankheit. In den letzten Jahren wurden bestmögliche Voraussetzungen für Adhärenz geschaffen und eine deutlich verbesserte Therapie und Versorgung erreicht.

Manfred HEROLD

PSO und PSO-Arthritis sind im Grunde dieselbe Erkrankung, jedoch mit unterschiedlichen Erscheinungsbildern. Wenn gleich mehr Patienten den Dermatologen aufsuchen, kann der Rheumatologe entscheidend zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen. Obwohl die PSO-Arthritis bis zur Verkrüppelung der Patienten führen kann, ist den Ärzten zum Teil nicht bewusst, dass man die Erkrankung wirksam behandeln kann. Aus meiner Sicht haben Hautärzte und Rheumatologen zwischenzeitlich ein umfangreiches Kooperationsnetzwerk etabliert und die Zusammenarbeit funktioniert gut. Dennoch gibt es immer wieder Kollegen, denen nicht ausreichend bewusst ist, dass die Rheumatologie entscheidenden Einfluss auf die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen nehmen kann.

Gerhard HOCH

Wirkt eine Therapie gut, vernachlässigen Patienten häufig die Medikamenteneinnahme. Zudem ist der so genannte Gewöhnungseffekt, eine abnehmende Empfindlichkeit des Organismus gegenüber dem Arzneimittel, bei der PSO leider stark ausgeprägt. In der Therapietreue sehe ich also klar Ansätze zur Optimierung und es muss Ziel aller Verantwortungsträger sein, die Compliance zu stärken. Sehr einschränkend für die Lebensqualität ist der Juckreiz: In Österreich klagen 84 Prozent der Betroffenen darüber. Hier gehen die Meinungen auseinander, ob der Juckreiz primär durch die PSO selbst oder lediglich sekundär durch die bei PSO entstehende trockene Haut hervorgerufen wird.

Erwin REBHANDL

Für Hausärzte ist es wichtig, im Zuge der Gesundenuntersuchung auch auf Hautkrankheiten und diesbezügliche Veränderungen zu achten. Ich sehe es als Aufgabe des Hausarztes an, über entsprechende Therapieoptionen zu informieren. Es gilt auch das Bewusstsein zu fördern, dass die Krankheit nicht ansteckend ist. Durch die Bereitstellung von Information für die Bevölke-

Bernhard RUPP

Bei PSO wird das Lebenspotenzial von Patienten unzureichend ausgeschöpft. Dies hat z. B. Auswirkungen auf Ausbildungsentscheidungen bis – langfristig betrachtet – hin zur Pensionshöhe. Manche ziehen sich nach der Diagnose komplett aus dem gesellschaftlichen Leben zurück. Nur wenige wissen, dass im Arbeitnehmerschutzgesetz festgelegt ist, dass sich Arbeitgeber

Franz BITTNER

Unser Gesundheitssystem birgt für Patienten viele Hürden in sich. Wir stellen immer wieder fest, dass sie häufig orientierungslos durchs System irren. Zudem höre ich oft, dass sich Ärzte zu wenig Zeit für das Gespräch nehmen. Das irritiert nachhaltig, denn der Patient braucht ein Maximum an Aufklärung und Information. Hinzu kommt, dass es in Österreich keinen Anspruch auf Reha gibt. Das führt dazu, dass gerade ältere Patienten immer wieder – trotz medizinischer Indizierung – abgelehnt werden. Ich würde mir wünschen, dass der Rechtsanspruch auf Rehabilitation bei chronischen Erkrankungen untermauert bzw. gestärkt wird.

Kerstin SCHMIED

Jeder Betroffene hat einen individuellen Leidensweg und eine andere psychische Verfassung. In der Regel formulieren Patienten eine 100-prozentige Heilung als Therapieziel und wollen die Krankheit besiegen. Da dies im Falle eines chronischen Leidens unmöglich ist, geben sie ihrer Erkrankung gegenüber häufig nach. Demnach sind die psychischen Anforderungen an die Patienten sehr hoch. Ich vermisse im System die generelle Botschaft, dass ein gutes Leben auch mit einer chronischen Erkrankung möglich ist – wenn auch mit viel Mühe einhergehend. Dem Patienten bestmögliche Unterstützung und ein Stück seiner Hoffnung wieder zu geben ist hierfür entscheidend.

Max WELLAN

Die Apothekerschaft erfüllt eine sehr wichtige Aufgabe hinsichtlich der Therapietreue, die den Patienten in der Regel Mühe macht. Viele Studien belegen, dass das größte Einsparungspotenzial bei Arzneimitteln im Bereich des sorgfältigen, sicheren und richtigen Gebrauchs liegt. Adhärenz ist dabei das wesentliche Thema. Bei uns liegen zahlreiche Broschüren dazu auf. Dennoch erkenne ich Herausforderungen bei der Aufklärung. So stehen wir etwa vor gewissen Informationslücken: Hier stellt ein Arzt Informationen zur Verfügung, zeitgleich steht im Internet aber vielleicht etwas anderes. Alle beteiligten Berufsgruppen sollten das gleiche Wort verwenden. Deswegen halte ich multiprofessionelle Fortbildungen für ausgesprochen wichtig. Wir müssen Botschaften definieren und laufend wiederholen – und zwar an verschiedensten Punkten des Gesundheitswesens.

Martin SCHAFFENRATH

Zur Optimierung der Versorgung von PSO-Betroffenen müssen alle Beteiligten eng miteinander kooperieren. Die Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft hat in einem Pilotprojekt PSO-Coaches eingesetzt, um die betroffenen Versicherten beim Umgang mit der Krankheit zu unterstützen. Die meisten berichten von massiven Einschränkungen der Lebensqualität sowie der Stigmatisierung im Privat- und Berufsleben und in weiterer Folge von eingeschränkten Karrierechancen. Als Sozialversicherung müssen wir künftig den Fokus noch mehr auf die Gesundheitsvorsorge richten und unseren derzeitigen Leistungskatalog den neuen Gegebenheiten anpassen. ■

Lebensqualität trotz Erkrankung
Psoriasis und Psoriasis Arthritis. Top-Experten diskutierten über Innovationen in der Patientenbetreuung

PSORIASIS: WENN SICH DIE HAUT ZU RASCH ERNEUERT

1 bis 3% der Bevölkerung sind betroffen bis zu 250.000 Menschen in Österreich

Anteil ist eine Fehlstellung des Immunsystems. Genetische Ursachen spielen oft eine Rolle. Die tatsächliche Ursache ist nicht geklärt.

28 Tage benötigt gesunde Haut, um sich zu erneuern. 3-5 Tage dauert dieser Prozess bei Psoriasis-Patienten. Die Folge: „Verparnung der Haut“, sichtbare Schuppenflechten.

AUSWIRKUNGEN AUF DIE LEBENSQUALITÄT

Prozentzahl von Patienten, bei denen diese Bereiche stark bzw. sehr stark negativ beeinflusst worden:

- Selbstwertgefühl: 28,8%
- Stimmungslage: 23,1%
- Allgemeine Lebensqualität: 21,2%
- Sexualleben: 19,2%
- Berufleben: 17,3%

8% müssen von zu Hause aus arbeiten

DE HAUPTSTÄRKE SYMPTOME

- Gerötete, verdickte Hautstellen
- Schuppung
- Juckreiz
- Schmerzen

MÖGLICHE BEGLEITENDER ERKANKUNGEN

- Depression
- Diabetes
- Herz-Kreislauferkrankungen

70% der Betroffenen leiden unter Begleiterkrankungen

LEBENSSTILFAKTOREN, DIE EINEN POSITIVEN EINFLUSS HABEN

- Ausreichend Bewegung
- Rauchstopp
- Wenig Alkohol
- Ausgewogene Ernährung
- Stress vermeiden
- Übergewicht vermeiden

25% der Betroffenen leiden in der Folge an einer zusätzlichen Entzündung der Gelenke (Psoriasis Arthritis)

Die Krankheit ist gut behandelbar, aber nicht heilbar.

THERAPIEMÖGLICHKEITEN

- Systemische Therapie, darunter Biologika
- Cremes
- Lichttherapie

Die Experten

Teilnehmer auf der Schafalm
Diese Experten waren beteiligt (in alphabetischer Reihenfolge):
Dr. Monika Beck, Geschäftsführerin Celgene GmbH
Franz Bittner, Patientenombudsmann Arztekammer Wien
an. Univ.-Prof. Dr. Manfred Herold, Universitätsklinik für Innere Medizin VI in Innsbruck
Dr. Gerhard Hoch, PSO-Austria, Verein und Selbsthilfegruppe der Psoriasis in Österreich
Prof. Dr. Sven Mahrle, Juba Dermatologische Universitätsklinik, Dermatologie, Universitätsklinik und Genetikzentrum, Universität zu Köln, 2016
Prof. Univ.-Prof. Dr. Klemens Rappersberger, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Dermatologie u. Venerologie
Univ.-Prof. Dr. Peter Paul Wolf, Allgemeinmediziner in Haidach (OO), AMPLIS-Initiative I Allgemeinmedizin und Gesundheitsmanagement
Univ.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA, Arbeitskreis Webdiagnostik
Mag. Martin Schaffner, Vorstandsvorsitz des Verbandes der in der Sozialversicherung der Gewerbetätigen
Mag. Kerstin Schmied, Psychologin, PSO-Coach der SÖK
Mag. Max Wellan, Präsident der Österreichischen Apothekerkammer
Univ.-Prof. Dr. Peter Paul Wolf, Med. Univ. Graz, Klinische Abteilung I Dermatologie und Venerologie
Moderation
Mag. Hans Kratzer, Geschäftsführer PER-Consulting

Gipfelgespräche auf der Schafalm, Alpbach 2016 „Psoriasis und Psoriasis Arthritis“. Von links: Univ.-Prof. John, Dr. Hoch, Mag. Kratzer, Univ.-Prof. Wolf, F. Bittner, Univ.-Prof. Rappersberger, Mag. pharm. Wellan, Mag. Schmied, Prof. Rupp, Dr. Beck, Dr. Bittner, Univ.-Prof. Herold, Mag. Schaffner

rung können wir dazu beitragen, dass die Stigmatisierung abnimmt. Oft wird als Ursache für die unzureichende Informationsübermittlung der Zeitmangel in der Praxis vorgeschoben. Ein gutes Organisationsmanagement in den Ordinationen und Kooperation in Teams kann die Situation bessern. Auch die Verbesserung der Kommunikationsfertigkeiten halte ich für notwendig. Leider wird dermatologisches Wissen im Rahmen der allgemeinmedizinischen Ausbildung nicht ausreichend vermittelt. Optimal wäre, wenn Hausärzte gezielt das Risiko abklären und bei Verdacht an einen Spezialisten zuweisen. Primary Healthcare kann im Sinne von multiprofessionellen Teams zu wesentlichen Verbesserungen für PSO-Betroffene führen und die bestmögliche Versorgung des Patienten fördern.

auf die Bedürfnisse der Arbeitnehmer einstellen müssen. Das bedeutet auch, dass das Arbeitsumfeld entsprechend adaptiert werden muss. Die Begrifflichkeit des Arbeitnehmerschutzes umfasst Einschränkungen jeglicher Art, also auch solche, die durch chronische Erkrankungen entstehen. Arbeitgeber sind zu besonderen Rücksicht verpflichtet. In Österreich passiert das kaum und es gibt keine effizienten Mechanismen, dass Menschen mit bestimmten Erkrankungen ins Berufsleben zurückgeführt oder chronisch Kranke in Betriebe eingegliedert werden. Die Rehabilitationsrahmenbedingungen werden ansatzweise besser, es bleibt aber zur Sicherstellung von tatsächlich arbeitsanforderungsspezifischer Rehabilitation noch einiges zu tun.