

Psoriasis und Psoriasis-Arthritis als unterschätzte chronische Erkrankungen

Gerhard Hoch
Beitrag 2. Seite

05/16



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



Prof. Dr. med. Sven Malte John (Universität Osnabrück), Dr. Gerhard Hoch (PSO Austria), Mag. Hanns Kratzer (PERI Consulting), Univ.-Prof. Dr. Peter Paul Wolf (MedUni Graz), Franz Bittner (Patientenombudsmann), Prim. Univ.-Prof. Dr. Klemens Rappersberger (Rudolfstiftung), Mag. Max Wellan (Österreichische Apothekerkammer), Mag. Kerstin Schmied (PSO-Coach der SVA), Hon.-Prof. Dr. Bernhard Rupp (AKNOE), Dr. Monika Beck (Celgene), Dr. Erwin Rebhandl (AM Plus), ao. Univ.-Prof. Dr. Manfred Herold, Mag. Martin Schaffenrath (Hauptverband der Öst. Sozialversicherungsträger)

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 Smolenc 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 WOLF
Die Lebenserwartung bei schwerer PSO kann ohne Behandlung bis zu zehn Jahre geringer sein. Dies zeigt die Bedeutung einer

- Teilnehmer (in alphabetischer Reihenfolge):**
 Franz BITTNER | Ärztekammer Wien, Patientenombudsmann
 ao. Univ.-Prof. Dr. Manfred HEROLD | Universitätsklinik Innsbruck
 Dr. Gerhard HOCH | PSO Austria, Verein & Selbsthilfegruppe der Psoriasisiker in Österreich
 Prof. Dr. med. Sven 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 Vorstandes 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

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

die Lebensqualität stark ein, 84 Prozent klagten darüber. Das Hauptergebnis war, dass Therapieziele aus Patientensicht nicht erreicht wurden. Diese Wahrnehmung der Patienten hat mich als Dermatologen sehr überrascht, denn der modernen Medizin stehen

sehr effektive Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Dies zeigt auf, dass die therapeutischen Gesamtkonzepte bei PSO weiterer Verbesserungen bedürfen.

Sven 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 Berührungsängsten, 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. Wenngleich mehr Patienten den Dermatologen aufsuchen, kann der Rheumatologe entscheidend zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen. Obwohl die PSO-Arthritis bis zur Verknüpfung 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 zwischenzeitig 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 Gesundheitsuntersuchung 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 Bevölker...

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 nachhaltrig, denn der Patient brauche 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 vermisste 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, zumeist 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 eingeschränkter Karrierechancen. Als Sozialversicherung müssen wir künftig den Fokus noch mehr auf die Gesundheitsvorteile richten und unseren derzeitigen Leistungskatalog den neuen Gegebenheiten anpassen.

Lebensart
Lebensqualität trotz Erkrankung
Psoriasis und Psoriasis Arthritis. Top-Experten diskutieren über Innovationen in der Patientenbetreuung
1 bis 3% der Bevölkerung sind betroffen in 250.000 Menschen
70% der Betroffenen haben weitere Begleiterscheinungen
25% der Betroffenen sind in der Arbeitskraft (Lebensqualität)
8% der Betroffenen sind in der Arbeitskraft (Lebensqualität)

... 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 zur 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 heißt aber zur Sicherstellung von tatsächlich arbeitsanforderungsspezifischer Rehabilitation noch einiges zu tun.

... 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 zur 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 heißt aber zur Sicherstellung von tatsächlich arbeitsanforderungsspezifischer Rehabilitation noch einiges zu tun.

