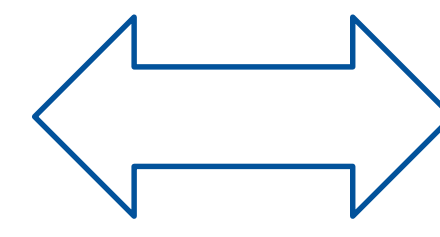


Kühl L¹, Lindner L², Augustin M¹, Weiß A², Rustenbach SJ¹, Schaeffer L¹, Mrowietz U³, Strangfeld A², Behrens F⁴, Regierer A²

Merkmale von Patient*innen mit Psoriasis-Arthritis in dermatologischer und rheumatologischer Versorgung: eine Analyse zweier Krankheitsregister

¹ Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg | ² Deutsches Rheumaforschungszentrum Berlin, Programm Bereich Epidemiologie und Versorgungsforschung, Berlin | ³ Psoriasis-Zentrum, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Kiel | ⁴ Centrum für innovative Diagnostik und Therapie Rheumatologie/Immunologie, Goethe Universität, Frankfurt

CVderm
Kompetenzzentrum Versorgungsforschung
in der Dermatologie



HINTERGRUND UND FRAGESTELLUNG

Die Psoriasis-Arthritis (PsA) ist eine chronisch entzündliche Erkrankung, die den Bewegungsapparat, die Haut und die Nägel betrifft. Die Diagnose und Versorgung der PsA-Patient*innen erfolgt in Deutschland in der Regel durch Dermatolog*innen oder Rheumatolog*innen.

Ziel der Analyse war es, die PsA-Patient*innen hinsichtlich ihres sozio-ökonomischen und klinischen Profils in dermatologischer und rheumatologischer Versorgung zu beschreiben und zu charakterisieren.

PATIENT*INNEN UND METHODEN

Für die Analyse wurden Baseline-Daten von Patient*innen mit der Diagnose Psoriasis-Arthritis aus dem Deutschen Psoriasis-Register PsoBest (PB) und dem Deutschen Rheuma-Register RABBIT-SpA (RS) ausgewertet und miteinander verglichen. Dabei wurden die Daten von PB zur Charakterisierung des Patient*innenprofils in der dermatologischen Versorgung verwendet und die Daten von RS für das Profil in der rheumatologischen Versorgung.

Bei PB können mit Hilfe der deutschlandweit teilnehmenden Dermatolog*innen volljährige Patient*innen mit einer moderaten bis schweren Psoriasis (mit und ohne Gelenkbeteiligung) zu Beginn einer systemischen Behandlung, die sie noch nie zuvor erhalten hatten, registriert werden. Diese Patient*innen werden dann unabhängig vom weiteren Versorgungsverlauf bis zu 10 Jahre beobachtet und die Dokumentation für PB erfolgt als ein Teil der täglichen Routineversorgung in der Dermatologie.

Bei RS können durch die deutschlandweit teilnehmenden Rheumatolog*innen volljährige Patient*innen mit der Diagnose PsA oder axialer Spondyloarthritis zu Beginn einer Behandlung mit Biologika, konventionellen Therapien oder JAK-Inhibitoren registriert werden. Die Patient*innen werden unabhängig vom weiteren Therapieverlauf für mindestens 5 und idealerweise für 10 Jahre beobachtet. Die Dokumentation in RS erfolgt digital als ein Teil der Routineversorgung in der Rheumatologie.

Um die Daten der beiden Register miteinander vergleichen zu können, wurden zunächst die vorhandenen Datenfelder bezüglich ihrer Kompatibilität verglichen. Für die nachfolgenden Analysen wurde dann ein gemeinsamer Kerndatensatz festgelegt. Die deskriptive Analyse der ermittelten vergleichbaren anamnestischen und klinischen Parameter erfolgte jeweils durch das datenhaltende Register. Ausgewertet wurden Daten von PsA-Patient*innen, die zwischen Oktober 2017 (Beginn RS) und Dezember 2020 (data cut-off für den qualitätsgesicherten Datenstand beider Register) eingeschlossen wurden. Für nominale und ordinale Variablen wurden dabei die Häufigkeiten und für die quantitativen Variablen die Mittelwerte und Standardabweichungen ermittelt.

ERGEBNISSE I

Es wurden Daten von n = 704 (PB) und n = 1.066 (RS) PsA-Patient*innen analysiert (siehe Tabelle 1). Das mittlere Alter lag in beiden Registern bei knapp 52 Jahren; der Frauenanteil war in RS höher (PB: 49,1 % vs. RS: 59,8 %). Die mittlere Dauer seit Psoriasis-Diagnose war in PB länger (PB: 21,6 Jahre vs. RS: 14,3 Jahre). Die mittlere betroffene Körperoberfläche betrug 20,8 % in PB und 8,5 % in RS. Der Anteil der PsA-Patient*innen mit geschwollenen (PB: 55,0 % vs. RS: 66,4 %) und druckschmerzhaften Gelenken (PB: 70,7 % vs. RS: 84,9 %) war im rheumatologischen Register höher. Der dermatologische Lebensqualitäts-Index war im Mittel schlechter in PB (12,2) als in RS (5,6). Der mittlere Schweregrad im Health Assessment Questionnaire für Patient*innen war in RS höher (0,9) als in PB (0,7).

ERGEBNISSE II

Der Arzneimitteleinsatz unterschied sich in den beiden Registern: Obwohl die meisten PsA-Patient*innen in beiden Registern mit einer Biologika-Therapie begannen (PB: 73,0 % vs. RS: 70,5 %), erhielten die Betroffenen in PB häufiger IL23-Blocker (PB: 29,4 % vs. RS: 7,2 %). In RS wurden TNF-Blocker häufiger eingesetzt (PB: 22,8 % vs. RS 46,1 %).

Tabelle 1: Baseline-Daten der PsA-Patient*innen aus PsoBest and RABBIT-SpA *1

	PsoBest (Dermatologie)	RABBIT-SpA (Rheumatologie)
N	704	1.066
Alter	51,7 (13,2)	51,9 (12,2)
Frauen, n (%)	346 (49,1)	637 (59,8)
Krankheitsdauer Psoriasis in Jahren	21,6 (16,0)	14,3 (13,9)
Befallene Körperoberfläche (BSA) in %	20,8 (19,8)	8,5 (15,0)
Nagelpsoriasis, n (%)	407 (57,8)	434 (40,7)
Druckschmerzhafte Gelenke, n (%)	498 (70,7)	905 (84,9)
Geschwollene Gelenke, n (%)	387 (55,0)	708 (66,4)
Ärzt*innenberichtete Krankheitsaktivität	4,6 (2,7)	5,2 (1,9)
Patient*innenberichtete Krankheitsaktivität	4,9 (2,9)	5,7 (2,4)
Patient*innenberichteter Schmerz	5,2 (2,8)	5,5 (2,4)
Dermatology Life Quality Index (DLQI)	12,2 (7,6)	5,6 (6,2)
Health Assessment Questionnaire (HAQ)	0,7 (0,6)	0,9 (0,7)
bDMARD, n (%)	514 (73,0)	751 (70,5)
	TNF, n (%)	346 (46,1)
	IL17, n (%)	351 (46,7)
	IL23, n (%)	54 (7,2)
tsDMARD, n (%)	47 (6,7)	109 (10,2)
csDMARD, n (%)	142 (20,2)	195 (18,3)

*1 Daten werden als Mittelwert (Standardabweichung) dargestellt, wenn nicht anders deklariert.

DISKUSSION

Eine Charakterisierung von PsA-Patient*innen in der dermatologischen und rheumatologischen Routineversorgung ist für die Versorgungsforschung und darüber hinaus von beträchtlicher Bedeutung. Hinsichtlich der soziodemografischen Daten gab es viele Gemeinsamkeiten zwischen den PsA-Patient*innen in beiden Registern. Auffällig ist die unterschiedliche Geschlechterverteilung mit ca. 49 % Frauen bei PB und ca. 60 % bei RS. Auch im klinischen Status und der therapeutischen Behandlung gab es bedeutsame Unterschiede: PsA-Patient*innen in rheumatologischer Behandlung hatten häufiger geschwollene und druckschmerzhafte Gelenke und einen schlechteren Funktionsstatus, wohingegen sich hautbezogene Parameter schlechter im dermatologischen Setting darstellten. Die Dermatolog*innen verschrieben häufiger IL-23-Hemmer, während die Rheumatolog*innen häufiger TNF-Inhibitoren verordneten. Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass diese Differenzen aufgrund unterschiedlicher diagnostischer Verfahren in der Routineversorgung in der Rheumatologie bzw. Dermatologie auftreten. Leider konnte aus den vorliegenden Daten beider Register keine vergleichbare Aussage darüber abgeleitet werden, wie viele PsA-Patient*innen multidisziplinär behandelt wurden.

APPELL FÜR DIE PRAXIS

Psoriasis-Arthritis ist eine komplexe Erkrankung, die möglichst frühzeitig erkannt und interdisziplinär versorgt werden sollte. Rheumatolog*innen und Dermatolog*innen sollten daher bei der Behandlung der PsA-Patient*innen eng zusammenarbeiten und gemeinsame Therapieentscheidungen treffen.

Werte und Bereiche

- 1) BSA: Body Surface Area (0 – 100 = maximale Betroffenheit),
- 2) Krankheitsaktivität und patient*innenberichteter Schmerz (VAS 0 – 10 = höchste Aktivität/ höchster Schmerzwert)
- 3) DLQI: Dermatology Life Quality Index (0 – 30 = höchste Beeinträchtigung),
- 4) HAQ: Health Assessment Questionnaire (0 – 3 = höchste Beeinträchtigung)

Eckdaten PsoBest-Register, www.psobest.de

Forschungsdesign Prospektive Kohortenbeobachtung
Projektbeginn 2008
Registerzentren über 1.100 dermatologische Praxen und Kliniken

Eckdaten RABBIT-SpA-Register, www.rabbit-spa.de

Forschungsdesign Prospektive Kohortenbeobachtung
Projektbeginn 2017
Registerzentren über 60 rheumatologische Praxen und Kliniken

Dank: Wir bedanken uns bei allen teilnehmenden Patient*innen und Registerzentren.

Kontakt: Laura Kühl, M.Sc. Biostatistik, Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, l.kuehl@uke.de