

Therapieziele und Therapienutzen bei dermatologischen Patienten

Therapeutic Needs and Benefits of Dermatological Patients

Autoren

S. Steinke^{1,2}, C. Blome¹, M. Augustin¹

Institute

¹ Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm), Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

² Klinik für Hautkrankheiten, Universitätsklinikum Münster, Münster

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1392781>
 Akt Dermatol 2015; 41: 340–345
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 0340-2541

Korrespondenzadresse

Dr. Sabine Steinke
 Kompetenzzentrum
 Versorgungsforschung in der
 Dermatologie (CVderm)
 Institut für Versorgungsforschung
 in der Dermatologie und bei
 Pflegeberufen (IVDP)
 Universitätsklinikum
 Hamburg-Eppendorf
 Martinistraße 52
 20246 Hamburg
 s.steinke@uke.de

Zusammenfassung



Hintergrund und Ziel der Studie: Die Evaluation patientenrelevanter Therapieziele sowie des Therapienutzens ist für verschiedene medizinische Entscheidungsträger vom Arzt bis zu den Zulassungsbehörden von zunehmender Bedeutung. Die vorliegende Studie analysiert die Patientenbedürfnisse im Sinne von Therapiezielen und den Therapienutzen dermatologischer Patienten.

Methodik: Daten von 500 Patienten, welche aufgrund zehn verschiedener dermatologischer Erkrankungen in einer deutschen Universitätsklinik behandelt wurden, wurden mittels deskriptiver Statistik und Varianzanalysen mit Post-Hoc-Tests ausgewertet. Die Patienten litten an Akne vulgaris, Atopischer Dermatitis, Autoimmunerkrankungen der Haut, Hand- und Fußekzem, Haarerkrankungen, Herpes zoster, Hyperhidrose, Psoriasis vulgaris, Ulcus cruris und Urtikaria (je n=50 Patienten). Die Relevanz von 23 verschiedenen Therapiezielen im Sinne von Patientenbedürfnissen und deren Zielerreichung durch die aktuelle dermatologische Therapie wurde auf einer Fünf-Punkt-Likertskala von 0 bis 4 anhand des validierten Patient-Benefit-Index-Fragebogens (PBI) gemessen.

Ergebnisse: Der mittlere Bedürfnislevel lag bei $2,66 \pm 0,91$ Punkten. Die Therapieziele der Bedürfniskategorie „Zuversicht auf Heilung“ waren wichtiger als diejenigen der Kategorie „Verminderung sozialer Beeinträchtigung“. Patienten mit Hand- und Fußekzemen, Autoimmunerkrankungen und Psoriasis präsentierten eine signifikant höhere mittlere Bedürfnislage als andere dermatologische Patienten. Der mittlere Therapienutzen lag bei $1,69 \pm 1,29$ Punkten. Dies bedeutet, dass die Erreichung der verschiedenen Ziele auch für die Patienten ein relevantes Ausmaß erreichte ($PBI \geq 1$). Die beiden aus Patientensicht wichtigsten Therapieziele „Vertrauen in die Therapie zu haben“ und „eine klare Diagnose und Therapie zu finden“ erzielten die höchsten Nutzenwerte. Patienten mit Herpes zoster, Ulcus cruris und Autoimmunerkrankungen hatten einen signifikant höheren Therapienutzen als Patienten mit anderen Erkrankungen.

Schlussfolgerung: Eine Vielzahl an Therapiezielen zeigt eine hohe Wichtigkeit für dermatologische Patienten, wobei signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Diagnosen vorliegen. Der durch die aktuelle Therapie erzielte Nutzen erreichte ein für die Patienten relevantes Ausmaß, war allerdings für die einzelnen dermatologischen Krankheitsbilder ebenfalls signifikant unterschiedlich.

Hintergrund und Zielsetzung



Die strukturierte Erfassung und Evaluation patientenseitiger Therapiebedürfnisse und konkreter Therapieziele mit nachfolgender Bestimmung des patientenrelevanten Therapienutzens ist seit mehreren Jahren Gegenstand der Patient-Reported-Outcomes-Forschung. Patient Reported Outcomes (PRO) erfassen die subjektive Komponente des Outcomes, d.h. die Wirkung bzw. das Ergebnis von Gesundheitsleistungen aus Patientensicht [1]. Das Memorandum des Deutschen

Netzwerks Versorgungsforschung definiert als Patient Reported Outcome „jede Äußerung von Betroffenen über ihre gesundheitliche Situation und die damit in Zusammenhang stehende medizinische Behandlung“ [2] und unterstreicht die zunehmende Bedeutung auch für Arzneimittelzulassung, Nutzenbewertung und gesundheitsökonomische Evaluationen. Der Begriff beinhaltet im Rahmen der Versorgungsforschung als zentrale Aspekte Lebensqualität, Patientenzufriedenheit und patientenseitige Nutzenbewertung [2,3].

Neben der Messung der Lebensqualität, der Patientenzufriedenheit oder der Patientenpräferenzen hat sich in den letzten Jahren eine Erfassung der Therapiebedürfnisse und des Therapienutzens anhand des Patient Benefit Index (PBI) als erfolgreich und praktikabel herausgestellt. Dieser Score liegt aktuell für verschiedenste, nicht nur dermatologische Erkrankungen, in validierter Form vor und wird in der klinischen Forschung häufig angewandt [4–10]. Die vorliegende Studie hat zum Ziel, die Therapiebedürfnisse und den Therapienutzen anhand des Patient Benefit Index überblicksartig für zehn typische dermatologische Erkrankungen darzustellen und zu vergleichen.

Material und Methoden

Studiendesign und Datenanalyse

Für die vorliegende Analyse wurden Daten einer Querschnittsstudie an $n=500$ dermatologischen Patienten mit zehn verschiedenen Diagnosen (Akne vulgaris, Atopische Dermatitis, Autoimmunerkrankungen der Haut, Hand- und Fußekzem, Haarerkrankungen, Herpes zoster, Hyperhidrose, Psoriasis, Ulcus cruris und Urtikaria mit je $n=50$) reanalysiert [4]. Das Patientenkollektiv war über sechs Monate in der Klinik für Dermatologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf vor allem im ambulanten, aber auch im stationären Bereich im Rahmen der Routineversorgung rekrutiert worden.

Erhebung der Patientenziele und des Therapienutzens anhand des Patient Benefit Index (PBI)

Der PBI ist ein validiertes Instrument zur Erhebung der Patientenbedürfnisse und Therapieziele [4] und wird in der dermatologischen Versorgungsforschung häufig angewandt [5, 7, 10]. Im ersten Teil (Patient Needs Questionnaire, PNQ) wird mit einer fünfstufigen Likert-Skala (0 = „gar nicht wichtig“ bis 4 = „sehr wichtig“) erhoben, wie relevant die 23 Items im Sinne von Therapiebedürfnissen oder persönlichen Therapiezielen für den einzelnen Patienten in der Behandlung seiner Hautkrankheit sind. Die Option „betrifft mit nicht“ existierte in der ersten Version des Patient Needs Questionnaire noch nicht. Die Patienten wählten in diesem Fall die Option „gar nicht wichtig“. Die Items beziehen sich auf verschiedene Lebensbereiche wie das körperliche und psychische Befinden, die Leistungsfähigkeit im Beruf und Alltag, die sozialen Kontakte und Freizeitaktivitäten sowie die Lebensqualität allgemein. Anschließend wird im Patient Benefit Questionnaire (PBQ) bewertet, inwieweit die Therapieziele durch die aktuelle Therapie erfüllt wurden (0 = „gar nicht geholfen“, 4 = „sehr gut geholfen“). Der Therapieerfolg kann dann durch eine Gewichtung anhand der Wichtigkeit der Ziele nach folgender Formel berechnet werden [4] (Abb. 1).

$$PBI = \sum_{i=1}^k \frac{PNQ_i}{\sum_{i=1}^k PNQ_i} PBQ_i$$

Abb. 1 Berechnung des PBI-Gesamtwertes mit k Wichtigkeits-Items (PNQ) und Nutzer-Items (PBQ); mögliche Range der Items und des Gesamtwertes: 0–4.

Aktuell existieren zwanzig, teils noch in Validierung befindliche krankheitsspezifische PBI-Versionen. Für die aktuelle Analyse wurde der dermatologische Basis-PBI mit 23 Therapiezielen verwendet, welcher für den Bereich der chronisch-entzündlichen Hautkrankheiten im Verlauf nochmals um zwei weitere Items ergänzt wurde [11].

Statistische Analyse

Die Datenanalyse erfolgte mittels deskriptiver Verfahren und Varianzanalysen mit paarweisen Post-Hoc-Tests in IBM Statistical SPSS 20.0.

Ergebnisse

Demografische Charakteristika

61,1% der 500 Patienten ($n=305$) waren weiblich, 38,9% ($n=194$) männlich (eine Angabe fehlend). In den Diagnosegruppen Psoriasis und Ulcus cruris überwog hingegen der Männeranteil leicht. Das Durchschnittsalter betrug $45,0 \pm 19,5$ Jahre. Der jüngste Patient war 13 Jahre, der älteste 97 Jahre alt. Das Durchschnittsalter bei Ersterkrankung war $36,1 \pm 22,6$ Jahre, die aktuelle Hauterkrankung bestand seit $88,1 \pm 123,9$ Monaten.

Analyse der Patientenziele

Der mittlere Bedürfnislevel (mPNQ) über das Gesamtkollektiv von 500 Patienten betrug $2,65 \pm 0,91$ Punkte auf der Skala von 0–4. Den höchsten Level zeigten in der deskriptiven Analyse Patienten mit Hand- und Fußekzem (mPNQ=2,98), gefolgt von Patienten mit Autoimmunerkrankungen der Haut (mPNQ=2,93) und Patienten mit Psoriasis (mPNQ=2,91). Das niedrigste Bedürfnisniveau trat bei Patienten mit Hyperhidrose (mPNQ=2,00) und mit Haarerkrankungen (mPNQ=2,33) auf. In der Varianzanalyse (ANOVA) zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Erkrankungen ($p < 0,001$), welche anhand von Post-Hoc-Tests weiter differenziert wurden. Nur Hyperhidrosepatienten hatten demnach einen signifikant niedrigeren mittleren Bedürfnislevel als fast alle anderen dermatologischen Erkrankungen mit Ausnahme der Haarerkrankungen ($p < 0,05$). Letztere Patienten hatten einen signifikant niedrigeren Bedürfnislevel als Patienten mit Autoimmunerkrankungen, Hand- und Fußekzemen und Psoriasis ($p < 0,05$).

Im Gesamtkollektiv waren die wichtigsten Therapieziele „Vertrauen in die Therapie zu haben“ (mPNQ=3,66), „eine klare Diagnose und Therapie zu finden“ (mPNQ=3,63), „von allen Hautveränderungen geheilt zu sein“ (mPNQ=3,39), „keine Furcht vor dem Fortschreiten der Krankheit zu haben“ (mPNQ=3,22) und „weniger auf Arzt- und Klinikbesuche angewiesen zu sein“ (mPNQ=3,06). Diese Ziele entstammen den Bedürfnisdimensionen „Zuversicht auf Heilung“, „Verminderung physischer Beeinträchtigungen“ und „Verminderung der Beeinträchtigungen während der Behandlung“ [12]. Die Ziele „ein normales Sexualleben führen zu können“ (mPNQ=1,84), „ein normales Berufsleben führen zu können“ (mPNQ=2,05), „mehr Kontakte mit anderen Menschen haben zu können“ (mPNQ=2,14), „in der Partnerschaft weniger belastet zu sein“ (mPNQ=2,24) und „meine Angehörigen und Freunde weniger zu belasten“ (mPNQ=2,30) hingegen wurden von den Patienten als weniger wichtig eingeschätzt. Diese Ziele entstammen alle der Bedürfnisdimension „Verminderung sozialer Beeinträchtigungen“.

Die 23 Therapieziele waren signifikant unterschiedlich wichtig für die zehn Diagnosegruppen ($p < 0,05$). Lediglich die Ziele „we-

Tab. 1 Mittlere Wichtigkeit von 23 Therapiezielen (0 = gar nicht wichtig, 4 = sehr wichtig) [4].

PNQ Mittelwert (mPNQ)		Gesamt (n=500)	Akne vulgaris (n=50)	Atopische Dermatitis (n=50)	Autoimmun-erkrankung (n=50)	Hand- und Fußekzem (n=50)	Haar-erkrankung (n=50)	Herpes zoster (n=50)	Hyperhidrose (n=50)	Psoriasis vulgaris (n=50)	Ulcus cruris (n=50)	Urtikaria (n=50)	ANOVA Sign.
Frage 1	schmerzfrei zu sein	2,56	2,50	2,70	3,02	3,28	1,22	3,68	0,74	2,86	3,26	2,32	<0,001
Frage 2	keinen Juckreiz mehr zu empfinden	2,46	1,86	3,68	2,28	3,54	1,58	2,42	0,66	3,22	1,88	3,50	<0,001
Frage 3	kein Brennen an der Haut mehr zu haben	2,33	1,92	3,18	2,66	3,02	1,16	3,04	0,62	2,64	2,12	2,98	<0,001
Frage 4	von allen Hautveränderungen geheilt zu sein	3,39	3,80	3,42	3,68	3,84	2,88	3,54	1,86	3,76	3,58	3,58	<0,001
Frage 5	besser schlafen zu können	2,34	1,74	2,98	2,54	2,62	1,80	3,08	0,92	2,70	2,38	2,60	<0,001
Frage 6	weniger niedergeschlagen zu sein	2,60	2,68	2,44	2,88	2,92	2,74	2,48	2,34	2,68	2,32	2,56	0,500
Frage 7	an Lebensfreude zu gewinnen	2,97	2,98	2,96	3,22	3,08	3,04	2,70	3,00	3,12	2,74	2,82	0,700
Frage 8	keine Furcht vor einem Fortschreiten der Krankheit zu haben	3,22	3,34	3,00	3,38	3,48	3,68	3,24	2,38	3,00	3,42	3,30	<0,001
Frage 9	ein normales Alltagsleben führen zu können	3,03	2,68	3,12	3,18	3,26	2,28	3,20	2,98	3,16	3,56	2,84	0,001
Frage 10	im Alltag leistungsfähiger zu sein	2,59	2,10	2,74	2,98	2,88	1,82	2,84	2,24	2,48	3,10	2,76	<0,001
Frage 11	meine Angehörigen und Freunde weniger zu belasten	2,30	1,96	2,44	2,62	2,86	1,96	2,04	1,40	2,62	2,68	2,46	<0,001
Frage 12	normalen Freizeitaktivitäten nachgehen zu können	2,57	2,20	2,70	2,70	2,90	1,82	2,48	2,70	2,98	2,52	2,70	0,016
Frage 13	ein normales Berufsleben führen zu können	2,05	2,04	2,56	2,40	2,32	1,62	1,90	2,24	2,28	0,86	2,26	<0,001
Frage 14	mehr Kontakte mit anderen Menschen haben zu können	2,14	2,30	2,08	2,56	2,44	1,96	1,74	2,04	2,40	1,82	2,02	0,195
Frage 15	mich mehr zeigen zu können	2,53	3,10	2,68	2,74	2,56	2,82	1,88	2,94	2,86	1,60	2,16	<0,001
Frage 16	in der Partnerschaft weniger belastet zu sein	2,24	2,64	2,48	2,52	2,60	1,56	1,70	2,08	2,64	1,72	2,44	0,001
Frage 17	ein normales Sexualleben führen zu können	1,84	2,32	1,96	2,46	1,84	1,22	1,26	1,38	2,40	1,28	2,30	<0,001
Frage 18	weniger auf Arzt- und Klinikbesuche angewiesen zu sein	3,06	2,72	2,98	3,44	3,56	2,94	3,08	2,34	3,06	3,32	3,20	<0,001
Frage 19	weniger Zeitaufwand mit der täglichen Behandlung zu haben	2,67	2,70	2,50	2,88	3,08	2,56	2,46	1,84	3,10	2,94	2,60	0,001
Frage 20	weniger eigene Behandlungskosten zu haben	2,43	2,36	2,48	2,78	2,58	2,48	1,80	1,40	2,84	2,82	2,72	<0,001
Frage 21	weniger Nebenwirkungen zu haben	2,50	2,56	2,64	2,92	2,36	2,62	2,26	1,56	3,00	2,58	2,52	0,002
Frage 22	eine klare Diagnose und Therapie zu finden	3,63	3,40	3,48	3,70	3,78	3,86	3,80	3,06	3,50	3,84	3,90	<0,001
Frage 23	Vertrauen in die Therapie zu haben	3,66	3,52	3,46	3,78	3,78	3,90	3,82	3,22	3,68	3,74	3,68	0,001
	Mittlerer Bedürfnislevel	2,65	2,58	2,81	2,93	2,98	2,33	2,63	2,00	2,91	2,61	2,79	<0,001
	Höchster Durchschnittswert	3,66	3,80	3,68	3,78	3,84	3,90	3,82	3,22	3,76	3,84	3,90	
	Niedrigster Durchschnittswert	1,84	1,74	1,96	2,28	1,84	1,16	1,26	0,62	2,28	0,86	2,02	

Tab. 2 Mittelwerte und Standardabweichungen des Nutzenindex PBI bezogen auf alle Diagnosegruppen (je n = 50, 0 = Minimalwert, 4 = Maximalwert).

Diagnose	Mittelwert	Standardabweichung
Akne vulgaris	1,26	0,87
Atopische Dermatitis	1,89	0,97
Autoimmunerkrankungen	2,22	1,22
Hand- und Fußsekzem	1,45	1,37
Haarerkrankungen	1,08	1,09
Herpes zoster	2,31	1,11
Hyperhidrose	1,47	1,49
Psoriasis vulgaris	1,64	1,17
Ulcus cruris	2,21	1,25
Urtikaria	1,36	1,30

niger niedergeschlagen zu sein“, „an Lebensfreude zu gewinnen“ und „mehr Kontakte mit anderen Menschen haben zu können“ zeigten keinen signifikanten Unterschied zwischen den verschiedenen Hauterkrankungen ($p > 0,05$ ANOVA) (● **Tab. 1**).

Analyse des Therapienutzens

Der mittlere Therapienutzen (mPBI), welchen die Patienten durch die aktuelle dermatologische Therapie zum Befragungszeitpunkt erreichten, lag bei $1,69 \pm 1,29$ Punkten. Dieser Wert spricht bei einem möglichen Maximalwert von 4 und Minimalwert von 0 für eine gute Zielerreichung. Bei einem PBI ≥ 1 kann von einem relevanten Therapienutzen ausgegangen werden [4]. In der deskriptiven Analyse präsentierten Patienten mit Herpes zoster den höchsten Zielerreichungsgrad (mPBI=2,31), gefolgt von Patienten mit Autoimmunerkrankungen (mPBI=2,22) und Ulcus cruris (mPBI=2,21). Patienten mit Haarerkrankungen (mPBI=1,08), Akne vulgaris (mPBI=1,26) und Urtikaria (mPBI=1,36) zeigten den niedrigsten Therapienutzen (● **Tab. 2**). Dies wurde auch durch die Varianzanalyse (ANOVA $p < 0,001$) mit nachfolgenden Post-Hoc-Tests bestätigt. Patienten mit Herpes zoster, Autoimmunerkrankungen und Ulcus cruris hatten einen signifikant höheren Therapienutzen als Patienten mit Akne vulgaris, Haarerkrankungen und Urtikaria ($p < 0,05$).

Den höchsten Nutzenwert erreichte das Therapieziel „Vertrauen in die Therapie zu haben“ (mPBQ=2,27), gefolgt von „eine klare Diagnose und Therapie zu finden“ (mPBQ=2,14) und „schmerzfrei zu sein“ (mPBQ=2,00). Den niedrigsten Nutzenwert hatten die Therapieziele „weniger eigene Behandlungskosten zu haben“ (mPBQ=1,26), „weniger Zeitaufwand mit der täglichen Behandlung zu haben“ (mPBQ=1,32) und „weniger auf Arzt- und Klinikbesuche angewiesen zu sein“ (mPBQ=1,35).

Die Nutzenwerte der einzelnen Therapieziele unterschieden sich in der Varianzanalyse signifikant zwischen den zehn Hauterkrankungen mit Ausnahme der Ziele „im Alltag leistungsfähiger zu sein“, „normalen Freizeitaktivitäten nachgehen zu können“, „ein normales Berufsleben führen zu können“ und „mich mehr zeigen zu können“ (● **Tab. 3**).

Diskussion und Schlussfolgerung

Die vorliegende Analyse gibt einen ersten Überblick über die unterschiedliche Relevanz verschiedener Therapieziele und deren Erreichung bei 500 dermatologischen Patienten mit zehn verschiedenen typischen Hauterkrankungen. Der mittlere Be-

dürfnislevel über 23 Bedürfnisse aus fünf Kategorien war mit 2,65 Punkten hoch, fiel aber im Vergleich mit Daten anderer Studien etwas niedriger aus. 1619 Patienten mit Neurodermitis aus der deutschlandweiten AtopicHealth-Studie wiesen beispielsweise einen höheren Mittelwert von 3,57 Punkten auf. Allerdings lagen auch in unserem Kollektiv die Atopiker mit einem mittleren Bedürfnislevel von 2,81 Punkten vergleichsweise höher als andere Patienten. Die Ziele „Vertrauen in die Therapie zu haben“, „von allen Hautveränderungen geheilt zu sein“ sowie „eine klare Diagnose und Therapie zu finden“ gehörten auch bei AtopicHealth zu den wichtigsten Therapiezielen (Publikation in Vorbereitung). Auch Patienten mit Handekzemen hatten in einer vorhergehenden Studie eine höhere Bedürfnislage (mPNQ=3,44) als die Hand- und Fußsekzempatienten unseres Kollektivs (mPNQ=2,98) [8]. Auch bei diesen Patienten ähnelt sich allerdings die Rangfolge der Ziele hinsichtlich ihrer Wichtigkeit. In diesem Zusammenhang muss angemerkt werden, dass in der vorliegenden Studie im Patient Needs Questionnaire die Antwortoption „betrifft mich nicht“ nicht vorlag und die Patienten die Antwortoption „gar nicht wichtig“, welche als „0“ kodiert wurde, wählten. In den Versionen des Patient Needs Questionnaires der soeben zitierten Studien hingegen wurde die Option „betrifft mich nicht“ hinzugefügt und diese Patienten von der Analyse ausgeschlossen. Dies kann die niedrigeren Werte in der vorliegenden Studie wesentlich erklären und muss beim Vergleich der Ergebnisse beachtet werden.

Einen signifikant niedrigeren Bedürfnislevel zeigten in unserer Analyse Hyperhidrose- und Haarpatienten. Hier muss diskutiert werden, ob der Patient Needs Questionnaire des PBI in seiner allgemeinen Form geeignet ist, die entsprechenden Therapieziele dieser Patienten sinnvoll abzufragen. So sind beispielsweise die Items der Kategorie „Verminderung physischer Beeinträchtigungen“ wie „schmerzfrei zu sein“, „keinen Juckreiz mehr zu empfinden“ und „kein Brennen an der Haut mehr zu haben“ nicht charakteristisch für das Beschwerdebild der Hyperhidrose. Aus diesem Grunde werden laufend krankheitsspezifische Versionen des PBI entwickelt. So existieren inzwischen mehrere krankheitsspezifische, validierte PBI-Versionen, die einen Fokus auf entsprechend gelagerte Patientenbedürfnisse legen, zum Beispiel die Fragebögen für chronischen Pruritus [13], Vitiligo [14], chronisches Handekzem [8], chronische Wunden [9] und Lymphödeme [15].

Betrachtet man den Therapienutzen, so lag dieser im Mittelwert bei einem PBI von $1,69 \pm 1,29$ Punkten. Dies bedeutet, dass die Patienten im Mittel einen relevanten Nutzen aus ihrer entsprechenden Therapie ziehen (PBI ≥ 1). Patienten mit Neurodermitis aus der AtopicHealth-Studie hatten einen höheren PBI von $2,4 \pm 1,1$ [10], ebenso Patienten mit Psoriasis aus der PsoHealth-Studie (mPBI=2,5 \pm 1,1) [5,7] und Patienten mit Handekzem (mPBI=2,7 \pm 1,4) [8].

Die beiden aus Patientensicht wichtigsten Therapieziele „Vertrauen in die Therapie zu haben“ und „eine klare Diagnose und Therapie zu finden“ erreichten die höchsten Nutzenwerte. Dies bedeutet, dass die wichtigsten Therapieziele durch die aktuelle Therapie auch sehr gut erfüllt worden sind. Andererseits wurde das fünftwichtigste Ziel „weniger auf Arzt- und Klinikbesuche angewiesen zu sein“ am drittschlechtesten erfüllt.

Es bleibt anzumerken, dass beide Fragebogenteile, d.h. sowohl die Erfassung der Therapieziele als auch des Therapienutzens zum selben Zeitpunkt erfolgten. In diesem Fall bezieht sich der Therapienutzen auf die bisher erfolgte, aktuelle Therapie. Auch

Tab. 3 Mittlere Erreichung der Therapieziele durch die aktuelle Therapie (0 = gar nicht gehoffen, 4 = sehr gut gehoffen, „betrifft mich nicht“ als missing value kodiert).

PBQ Mittelwert (mPBQ)	Gesamt (n = 500)	Akne vulgaris (n = 50)	Atopische Dermatitis (n = 50)	Autoimmun-erkrankung (n = 50)	Hand- und Fußekzem (n = 50)	Haar-erkrankung (n = 50)	Herpes zoster (n = 50)	Hyperhidrose (n = 50)	Psoriasis vulgaris (n = 50)	Ulcus cruris (n = 50)	Urtikaria (n = 50)	ANOVA Sign.	
Frage 1	schmerzfrei zu sein	2,00	1,08	2,32	2,41	1,60	1,83	3,08	0,90	1,74	2,13	1,67	<0,001
Frage 2	keinen Juckreiz mehr zu empfinden	1,78	0,97	2,08	2,57	1,49	1,32	2,88	0,82	1,84	1,66	1,40	<0,001
Frage 3	kein Brennen an der Haut mehr zu haben	1,84	1,00	2,27	2,46	1,35	1,22	2,75	0,45	1,79	1,77	1,68	<0,001
Frage 4	von allen Hautveränderungen geheilt zu sein	1,39	1,10	1,44	2,22	1,14	0,82	1,88	1,08	1,10	1,74	1,17	<0,001
Frage 5	besser schlafen zu können	1,71	1,03	2,09	2,05	1,33	1,32	2,49	1,05	1,51	1,97	1,61	<0,001
Frage 6	weniger niedergeschlagen zu sein	1,67	1,36	1,98	2,09	1,51	1,30	2,08	1,32	1,59	2,14	1,35	0,006
Frage 7	an Lebensfreude zu gewinnen	1,71	1,50	1,91	2,26	1,37	1,21	2,18	1,42	1,70	2,03	1,51	0,003
Frage 8	keine Furcht vor einem Fortschreiten der Krankheit zu haben	1,65	1,06	1,96	2,21	1,29	1,04	2,09	1,54	1,56	2,56	1,18	<0,001
Frage 9	ein normales Alltagsleben führen zu können	1,71	1,25	2,19	2,14	1,42	1,29	1,74	1,40	1,75	2,23	1,50	0,003
Frage 10	im Alltag leistungsfähiger zu sein	1,61	1,28	1,91	1,88	1,31	1,46	1,57	1,40	1,61	2,17	1,28	0,073
Frage 11	meine Angehörigen und Freunde weniger zu belasten	1,66	1,03	1,84	2,05	1,56	1,03	2,04	1,31	1,61	2,50	1,42	<0,001
Frage 12	normalen Freizeitaktivitäten nachgehen zu können	1,57	1,03	1,82	1,83	1,55	1,15	1,70	1,59	1,49	1,86	1,40	0,301
Frage 13	ein normales Berufsleben führen zu können	1,50	1,03	1,73	2,00	1,14	1,18	1,41	1,61	1,62	1,40	1,55	0,295
Frage 14	mehr Kontakte mit anderen Menschen haben zu können	1,53	1,18	1,74	1,95	1,28	0,83	1,78	1,42	1,50	2,15	1,58	0,018
Frage 15	mich mehr zeigen zu können	1,52	1,24	1,71	1,95	1,39	0,97	1,88	1,44	1,48	1,61	1,62	0,127
Frage 16	in der Partnerschaft weniger belastet zu sein	1,63	1,08	1,94	1,89	1,29	0,77	2,23	1,32	1,82	2,27	1,71	0,001
Frage 17	ein normales Sexualleben führen zu können	1,56	0,86	1,88	1,94	1,33	0,67	1,94	1,30	1,83	2,06	1,61	0,004
Frage 18	weniger auf Arzt- und Klinikbesuche angewiesen zu sein	1,35	0,84	1,40	1,98	1,27	0,79	1,68	1,26	1,35	1,87	1,02	<0,001
Frage 19	weniger Zeitaufwand mit der täglichen Behandlung zu haben	1,32	0,80	1,30	1,96	1,22	0,73	1,69	1,18	1,23	1,87	1,10	<0,001
Frage 20	weniger eigene Behandlungskosten zu haben	1,26	0,87	0,85	1,76	1,35	0,61	1,88	1,00	1,19	2,24	1,00	<0,001
Frage 21	weniger Nebenwirkungen zu haben	1,53	1,41	1,41	1,95	1,53	1,24	2,11	1,07	1,39	2,11	1,08	0,014
Frage 22	eine klare Diagnose und Therapie zu finden	2,14	1,65	1,82	2,78	1,61	1,52	3,43	2,02	2,08	2,88	1,52	<0,001
Frage 23	Vertrauen in die Therapie zu haben	2,27	1,60	2,04	2,96	2,00	1,62	3,37	1,93	2,22	3,20	1,71	<0,001
Mittlerer PBQ (Mittelwert aller Item-Mittelwerte)		1,65	1,14	1,81	2,14	1,41	1,13	2,17	1,30	1,61	2,11	1,42	<0,001
Höchster Durchschnittswert		2,27	1,65	2,32	2,96	2,00	1,83	3,43	2,02	2,22	3,20	1,71	
Niedrigster Durchschnittswert		1,26	0,80	0,85	1,76	1,14	0,61	1,41	0,45	1,10	1,40	1,00	

bei AtopicHealth und PsoHealth war dies aus Gründen der Studierendurchführung der Fall. Eine Analyse des PBI zu einem späteren Zeitpunkt sollte, wenn möglich, stets durchgeführt werden.

Die Studie wurde monozentrisch an einer deutschen Universitätsklinik durchgeführt, weswegen sich ein Selektionsbias nicht ausschließen lässt.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass eine Vielzahl der im Patient Benefit Index erfragten Therapieziele von hoher Relevanz für dermatologische Patienten ist. Der Therapienutzen, der sich aus der gewichteten Erfüllung dieser Ziele ergibt, erreicht bei allen Patientengruppen einen mittleren PBI ≥ 1 . Dies bedeutet, dass Patienten unterschiedlichster Diagnose einen relevanten Therapienutzen empfinden. Therapiebezogene Ziele sind insgesamt in der Rangfolge wichtiger als soziale Ziele, die das Alltags- oder Berufsleben betreffen. Dies betont die hohe Relevanz einer kontinuierlichen und patientenorientierten dermatologischen Betreuung.

Interessenkonflikt



M. Augustin hat honorierte Beratungen vorgenommen und/oder Vorträge gehalten für 3M, Bayer Healthcare, Beiersdorf, Birken, Bode, B. Braun, BSN, BVmed, Coloplast, DAK, Diabet concept, Geromed, GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson, Lohmann & Rauscher, Medi, Medovent, Mölnlycke, Sanofi-Aventis, Smith & Nephew, Spirig, Schülke & Mayr, Söring, Sorbion, Systagenix, Urgo.

C. Blome erhielt Reisekostenzuschüsse und/oder Rednerhonorare von den Firmen Janssen-Cilag und Lilly.

S. Steinke hat keine potenziellen Interessenkonflikte.

Abstract

Therapeutic Needs and Benefits of Dermatological Patients



Background and Objective: The evaluation of patient-relevant therapeutic needs and benefits becomes more important for medical decision making in different executive levels from the outpatient office to a variety of medical authorities. The aim of this study was to analyze whether there are differences in therapeutic needs and benefits between dermatological patients.

Methods: Data of 500 patients, which were treated in a German university hospital for ten different dermatological diseases (acne vulgaris, atopic dermatitis, autoimmune diseases, hand and foot eczema, hair diseases, herpes zoster, hyperhidrosis, psoriasis vulgaris, ulcus cruris and urticaria), were analysed with descriptive methods and significance tests (variance analysis with post-hoc tests). The importance of twenty-three need items in terms of therapeutic goals as well as their attainment through the current treatment was measured on a five-point scale from 0 to 4 using the validated Patient Benefit Index questionnaire (PBI).

Results: The overall mean need level was 2.65 ± 0.91 points on a scale from 0 until 4. In general needs from the item category “having confidence in healing” were more important than others, while needs related to the factor “reducing social impairments”

were least important. Patients suffering from hand and foot eczema, autoimmune diseases of the skin and psoriasis had a significant higher mean need level than patients with other diseases. The mean therapeutic benefit was 1.69 ± 1.29 points, which represents a relevant goal attainment from the patients' perspective. The two most important needs “to have confidence into the therapy” and “to find a clear diagnose and therapy” also showed the highest benefit ratings. Patients with herpes zoster, ulcus cruris and autoimmune diseases presented significantly higher benefit values than patients with other diseases.

Conclusions: Dermatological patients present a high relevance of a variety of therapeutic needs with significant differences between the single diagnoses. The therapeutic benefit also differs among dermatological diseases, but generally reached a relevant level to the patients.

Literatur

- 1 Pfaff H, Neugebauer EAM et al., Hrsg. Lehrbuch Versorgungsforschung. Systematik – Methodik – Anwendung. Stuttgart: Schattauer; 2011
- 2 Koller M, Neugebauer EAM et al. Die Erfassung von Lebensqualität in der Versorgungsforschung – konzeptuelle, methodische und strukturelle Voraussetzungen. Gesundheitswesen 2009; 71: 864–872
- 3 Fung CH, Hays RD. Prospects and challenges in using patient-reported outcomes in clinical practice. Qual Life Res 2008; 17: 1297–1302
- 4 Augustin M, Radtke MA, Zschocke I et al. The patient benefit index: a novel approach in patient-defined outcomes measurement for skin diseases. Arch Dermatol Res 2009; 301: 561–571
- 5 Radtke MA, Schäfer I, Blome C et al. Patient benefit index (PBI) in the treatment of psoriasis – results of the National Care Study “PsoHealth”. Eur J Dermatol 2013; 23: 212–217
- 6 Franzke N, Schäfer I, Jost K et al. A new instrument for the assessment of patient-defined benefit in the treatment of allergic rhinitis. Allergy 2011; 66: 665–670
- 7 Feuerhahn J, Blome C, Radtke M et al. Validation of the Patient Benefit Index for the assessment of patient-relevant benefit in the treatment of psoriasis. Arch Dermatol Res 2012; 304: 433–441
- 8 Blome C, Maares J, Diepgen T et al. Measuring patient-relevant benefits in the treatment of chronic hand eczema – a novel approach. Contact Dermatitis 2009; 61: 39–45
- 9 Augustin M, Blome C, Zschocke I et al. Benefit Evaluation in the therapy of chronic wounds from the patients' perspective – development and validation of a new methods. Wound Repair Regen 2012; 20: 8–14
- 10 Steinke S, Langenbruch A, Ständer S et al. Therapeutic benefits in atopic dermatitis care from the patients' perspective: results of the German national health care study ‘Atopic Health’. Dermatology 2014; 228: 350–359
- 11 Patient Benefit Index (PBI), Fragebogen zu patientendefinierten Behandlungszielen und -nutzen bei Hautkrankheiten. Nutzermanual, Stand: 26.2.2015
- 12 Blome C, Augustin M, Behechtnejad J et al. Dimensions of patient needs in dermatology: subscales of the patient benefit index. Arch Dermatol Res 2011; 303: 11–17
- 13 Blome C, Augustin M, Siepmann D et al. Measuring patient-relevant benefits in pruritus treatment: development and validation of a specific outcomes tool. Br J Dermatol 2009; 161: 1143–1148
- 14 Augustin M, Gajur AI, Reich C et al. Benefit Evaluation in Vitiligo treatment: Development and Validation of a Patient-Defind-Outcomes Questionnaire. Dermatology 2008; 217: 101–106
- 15 Blome C, Augustin M, Heyer K et al. Evaluation of patient-relevant outcomes of lymphedema and lipedema treatment: development and validation of a new benefit tool. Eur J Vas Endovasc Surg 2013; 47: 100–107