

DERMA forum

Zeitung für die Dermatologie



Solitärstatus topischer Dermatika:
Karlheinz Adler,
gesundheitspolitischer
Sprecher der
Dermatikaunternehmen,
kommentiert die
derzeitige Situation.

Berufspolitik
Seite 3

AUS DEM INHALT

GD-Tagung: Leitlinie Dermokosmetika S. 5

Kinderdermatologie: Tagung in Berlin S. 6

DGDC: 5. Strategiesitzung im Juni 2010 S. 9

Spezial: Allergologie S. 11–15

Die Verwendung von Stoßwellen zur Behandlung der Cellulite schildert Dr. med. Markus Steinert anhand von Beispielen aus seiner Praxis.

Wissenschaft
Seite 16



Versorgungsforschung in der Dermatologie

Mehr als „Plaque da“, „Plaque weg“

Sachen gibt es, die gab es vor fünf Jahren noch gar nicht – meint Prof. Dr. med. Matthias Augustin, Direktor des Instituts Versorgungsforschung in der Dermatologie am Universitätsklinikum Hamburg, während der GD-Tagung Mitte März 2010 in Berlin mit Blick auf die aktuelle dermatologische Versorgung.



Prof. Dr. med. Matthias Augustin

„Uns Dermatologen muss vor den sich ändernden Rahmenbedingungen nicht bange sein.“

Alle schimpfen über die gegenwärtige Gesundheitspolitik, und oft nicht zu Unrecht. „Aber die Rahmenbedingungen, die Gesundheitspolitik und Gesundheitsökonomie den Ärzten vorgeben, haben uns dazu gebracht, darüber nachzudenken: Wen behandeln wir eigentlich, wie viele Menschen und was wollen wir erreichen. Das ist gar nicht unbedingt negativ“, erklärt der Hamburger Dermatologe und Versorgungsforscher Prof. Dr. med. Matthias Augustin auf der Jahrestagung der Gesellschaft für Dermopharmazie (GD) Mitte März 2010 in Berlin. Den Fragen nach den Zielen und Wegen der medizinischen Betreuung stellt sich die Versorgungsforschung, neben der biomedizinischen Grundlagenforschung, der klinischen Forschung, als dritte Säule in der medizinischen Forschung.

Was Zahlen sagen

„Wir kümmern uns um die praktischen Aspekte der dermatologischen Versorgung im Alltag, erfassen die Häufigkeit und territoriale Verbreitung von Hauterkrankungen in Deutschland“, erläutert er. „So wissen wir jetzt, dass die Punktprävalenz der Psoriasis im Land bei 2,1 Prozent liegt, dass im Süden der Republik deutlich weniger Psoriasis auftritt als im Norden – übrigens auch ein europäisches Phänomen. Wir kennen die Verteilung über die Altersgruppen und wissen, dass bei über 50-jährigen die Psoriasis besonders häufig vorkommt, dass die Arthritis mit etwa 20 Prozent die häufigste Komorbidität ist, dass die Psoriasis-Prävalenz bei Kindern mit 0,7 Prozent so hoch ist, dass sie als Volkskrankheit bezeichnet werden muss, die linear an-



Die Versorgungsforschung untersucht die Praxis der gesundheitlichen Betreuung.

steigt.“ Fünf Jahre Versorgungsforschung haben nach seiner Einschätzung der Dermatologie einen erheblichen Zugewinn an epidemiologischen Daten gebracht.

Nützliche Schreibarbeit

Alle Innovationen auf dem Medikamentenmarkt müssen in der praktischen Anwendung nicht nur in ihrem therapeutischen Nutzen, sondern auch unter dem Gesichtspunkt der Arzneimittelsicherheit betrachtet werden, kennzeichnet der Institutsdirektor ein weiteres Feld der Versorgungsforschung, deshalb wurde bereits vor zwei Jahren ein Langzeitregister für Psoriasis zur Prüfung nicht nur des Nutzens, sondern auch der Sicherheit der systemischen Therapie im Langzeitverlauf konzipiert, um die hochpreisige Versorgung medizinisch und ökonomisch gezielt und wirkungsvoll einzusetzen. Inzwischen gibt es mit CARPE auch ein praktikables Register zum chronischen Handekzem.

Folgen wird ein Wundregister. Die Beteiligung an einem Register bedeutet zwar für die Ärzte mehr Schreibarbeit, dafür können diese Daten deutschland- und europaweit genutzt werden. Selbst die Schweiz stellt Daten zur Verfügung, hob Augustin hervor.

Korrektur möglich

„Vor fünf Jahren hat kaum jemand an S3-Leitlinien zu Psoriasis, Neurodermitis und anderen dermatologischen Erkrankungen gedacht“, erinnert der Hamburger Hochschullehrer. „Unter den heutigen Bedingungen brauchen wir sie, um Standards für die Therapie zu setzen, die Behandlung messbar machen und die Patienten einzubeziehen, Evidenzbewusstsein zu entwickeln. Hätten wir damals die Ärzte gefragt, was evidenzbasierte Medizin ist – die wenigsten hätten es gewusst.“

Konnte früher jeder Dermatologe eine Psoriasis nach eigenem Gutdünken beschreiben, etwa „Plaque da, Plaque weg“, so sei er heute gezwungen, genauer hinzuschauen. Dafür gibt es zwei große Parameter: die klinischen Indikatoren – bei Psoriasis den PASI und bei Neurodermitis den SCORAD, sowie die Lebensqualität, die in der Dermatologie mit dem DLQy gemessen wird. „Mit diesen beiden Faktoren können wir dann Therapieziele setzen – für den Behandlungserfolg und die benötigte Zeit. Verfehlen wir diese Ziele, müssen wir sie korrigieren, das ist ein Gebot der Effizienz, nicht ökonomisch, sondern auch medizinisch und ethisch.“

Bitte lesen Sie weiter auf S. 2

Duac.
Und das Leben
ändert sich.



DUAC® Akne Gel, Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung: 1 g Gel enthält: 10 mg Clindamycin, 50 mg Benzoylperoxid. **Sonstige Bestandteile:** Carbomer, Dimeticon, 3-Dodecylolcarboxyl-2/3-sulfopropansäure, Dinatriumsalz, Natriummetat, Glycerol, Hochdisperses Siliciumdioxid, Poloxamer 182, Gereinigtes Wasser, Natriumhydroxid. **Anwendungsgebiete:** Bei leichter bis mittelschwerer Akne vulgaris, besonders mit entzündlichen Läsionen. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden, wenn Sie überempfindlich (allergisch) gegenüber Clindamycin, Lincomycin, Benzoylperoxid oder einem in der Zubereitung enthaltenen sonstigen Bestandteil sind. **Nebenwirkungen:** DUAC® Akne Gel kann Hautrötung (Erytheme), Schälchen und Austrocknen der Haut sowie Juckreiz auf der behandelten Hautstelle hervorrufen. Sehr selten können Taubheitsgefühl (Parästhesien), Verschlech-

terung der Akne und Kontaktdermatitis auftreten. Diese örtlich begrenzten Nebenwirkungen sind üblicherweise leicht bis mäßig ausgeprägt. Im Zusammenhang mit der äußerlichen Behandlung mit Clindamycin-haltigen Arzneimitteln liegen vereinzelt Berichte über das Auftreten von Dickdarm-Erkrankungen (pseudo-membranöser Kolitis) oder Durchfall (Diarrhö) bei empfindlichen Personen vor. Beim Auftreten dieser Nebenwirkungen, die mit DUAC® Akne Gel jedoch unwahrscheinlich sind, ist sofort der zu behandelnde Arzt aufzusuchen und die Behandlung abzubrechen. Bei Langzeitanwendung können Antibiotika-Unempfindlichkeiten (Resistenzen) auftreten. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Tuben mit 25 g (N1), 50 g (N2) und 70 g (N3). Stand: Dezember 2006. **Stiefel Laboratorium GmbH, 63075 Offenbach/Main info@stiefel-gmbh.de**



Editorial

Gemeinsam

Der Apotheker ist der natürliche Verbündete des Dermatologen. Dieser durchaus richtige Eindruck bestätigt sich auf der diesjährigen Jahrestagung der Gesellschaft für Dermopharmazie in Berlin. In den Vorträgen, Symposien und Seminaren wurde immer wieder deutlich, wie eng die beiden Aufgabenbereiche miteinander verbunden sind. Bei Ekzemen, Heuschnupfen oder Haarausfall suchen viele Patienten zunächst Hilfe in der Apotheke. Von der Sachkenntnis des Pharmazeuten hängt dann der Behandlungserfolg ab – sowohl bei der Auswahl des geeigneten Präparates wie auch hinsichtlich der Empfehlung, zur exakten Diagnosestellung und Einleitung einer wirksamen Behandlung einen Hautarzt aufzusuchen. Die auf der Tagung vermittelten Erkenntnisse und Erfahrungen aus Forschung und Praxis zu den Themenbereichen Dermopharmazeutische Technologie und Biopharmazie, Dermatopharmakologie, Dermatotherapie, Dermokosmetik und Dermoökonomie haben dazu beigetragen, das Wissen über die Berührungspunkte in beiden Berufsgruppen zu vertiefen. Ein besonderer Schwerpunkt war die Herstellung von Medikamenten durch den Pharmazeuten im Auftrag des Dermatologen. Hier ging es ebenso um das Neue Rezeptur-Formularium (NRF), das den Hautärzten helfen soll, die wirksamsten topischen Dermatika zu komponieren, wie auch um die Optimierung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses. Gerade bei der Verordnung und Herstellung individueller Arzneimittel zur Behandlung von Hautekzemen müssen sich Apotheker und Hautärzte gemeinsam der Versuche der GKV erwehren, diesen Präparaten den Solitärstatus streitig zu machen. Gelänge das, würde es bedeuten, dass die für den Einzelfall bestimmten Medikamente austauschbar wären und die Krankenkassen auf Kosten der Patienten kräftig an den dann möglichen Rabattverträgen verdienen. In Konflikt mit Herstellern und Anpreisern von Anti-Aging-Präparaten könnten Pharmazeuten und Dermatologen bei ihren gemeinsamen Bemühungen geraten, diese Mittel nach ihrer belegten Wirksamkeit zu bewerten und einzuordnen. Das passt zu den Bekundungen in Berlin, dass das Wohl der Patienten das einigende Band zwischen beiden Berufsgruppen ist. Als DERMAforum-Leser können Sie sich in dieser und der nächsten Ausgabe davon überzeugen.

Hartmut Hübner

▶ Fortsetzung von Seite 1

Arbeitsteilung mit Hausärzten entlastet uns Fachärzte

Dass das aber noch nicht immer funktioniert, zeigen Untersuchungen zur leitliniengerechten Behandlung der Psoriasis. Wie Augustin berichtete, werden häufig, vorwiegend von Hausärzten und Internisten, nicht Fumarsäureester, wie in der Leitlinie empfohlen, sondern Steroide eingesetzt, die in der Leitlinie nicht nur nicht vorgesehen sind, zum Teil sogar als kontraindiziert gelten. Insgesamt ist aber zu verzeichnen, dass der größte Teil der Psoriasis-Patienten (61 Prozent) zur Primärdiagnose und Medikamenteneinstellung zum Hautarzt geht und nur 27 Prozent zum Allgemeinarzt. Im Verlauf der Therapie kehrt sich dieses Verhältnis nahezu um. „Die Form der Arbeitsteilung ist durchaus gerechtfertigt und entlastet zudem den Facharzt.“

Komorbiditäten erhöhen die Behandlungskosten um rund 50 Prozent

Als höchst bemerkenswert bezeichnete Augustin die Untersuchungsergebnisse zum Auftreten von Komorbiditäten bei chronischen Hauterkrankungen. So sei die Lebenserwartung bei schlecht eingestellter Psoriasis um drei bis vier Jahre geringer, Adipositas sei bei Psoriasis-Patienten mit 18 Prozent doppelt so häufig wie bei gesunden Menschen, auch Erkrankungen, wie Rheuma, Herz-Kreislaufkrankheiten, M. Crohn, Diabetes mellitus treten unter Psoriasis verstärkt auf. Die Komorbiditäten

sind zugleich ein gewaltiger Kostenfaktor. Belaufen sich die jährlichen Behandlungskosten bei Psoriasis auf rund 4.500 Euro, so muss für die Begleiterkrankung noch einmal die Hälfte dieses Betrages aufgewendet werden.

Als Reaktion darauf hat das Psoriasis-Netzwerk Hamburg vor einem Jahr ein Screeningpapier zu Komorbiditäten bei Patienten mit Psoriasis entwickelt. „Die Dermatologen tragen hier eine besondere Verantwortung, weil sie oft als Erste Komorbiditäten entdecken und eine weitere Behandlung veranlassen können“, betonte Augustin.

Einschränkungen bei der Verordnungsfreiheit

Allerdings haben die vergangenen fünf Jahre auch Einschränkungen bei der Verordnungsfreiheit in der Dermatologie gebracht, schätzte Augustin ein und nannte die Richtgrößen, die Negativliste, Rabattverträge und Off-Label-Use. Aber er konnte auch Erfolge vermelden: Als vor ein- und einhalb Jahren hoch evidenzbasierte topische Kombinationspräparate aus der Verordnungsfähigkeit herausgenommen werden sollten, haben die Dermatologen in langen Kämpfen mit GBA und MDK den Erhalt erreicht. „Das wird aber wieder ein Thema werden, deshalb müssen wir jetzt schon die notwendigen Datensammeln“, mahnte er. In diesem Zusammenhang sei kürzlich an alle Dermatologen ein Leitfaden zur Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen dermatologischen Therapie verschickt worden. „Das war damals Teil unserer Selbstverpflichtung, die wir eingehen mussten,

um die topischen Kombinationspräparate in der Verordnung zu behalten“, erläuterte er.

Präsenz zeigen

Das Verhältnis von Kosten und Nutzen ist heute, so Augustin, das wohl wichtigste Kriterium in der Gesundheitspolitik. Aber das SGB V bestimmt, dass diejenigen Medikamente einzusetzen sind, mit denen das Therapieziel am besten erreicht wird. „Wenn das teure Arzneimittel sind, dann müssen diese verordnet werden. Nutzen und Lebensqualität für den Patienten steht über den Kosten.“ Rund 23 Mio. Menschen in Deutschland müssen wegen eines dermatologischen Status zum Hautarzt gehen, begründete Augustin den hohen Versorgungsbedarf in der Dermatologie. Nach Erkenntnissen der Versorgungsforschung suchen rund 80 Prozent der erwachsenen Patienten mit Hauterkrankungen einen Dermatologen auf, deutlich weniger sind es bei hautkranken Kindern, bei Allergien und Rhinitis weniger als ein Drittel, noch viel weniger bei Geschlechtskrankheiten, Venen- und proktologischen Erkrankungen, die nicht mehr ausreichend als Therapiebereiche des Dermatologen wahrgenommen werden. „Entweder wir machen hier unsere Präsenz deutlich oder wir verzichten auf die Disziplinen“, nannte er die Alternative. „Wenn auch die Dermatologen nur ein kleines Rad im Getriebe unseres Gesundheitssystems sind, muss uns aber nicht bange sein vor den sich weiter ändernden Rahmenbedingungen“, gab sich der Chef-Versorgungsforscher optimistisch, „denn wir werden auch in Zukunft unseren Platz behaupten.“ hh ◆

DERMAforum

Zeitung für die Dermatologie

Redaktion

Ulrich van Elst (Chefredakteur) [ve]
ulrich.vanelst@abcverlag.de
Tel. +49 (0) 22 93 / 90 99 530

Hartmut Hübner [hh]
hartmut.huebner@abcverlag.de
Tel. +49 (0) 30 / 86 38 96 13

Birgit Matejka [bm]
birgitmatejka@aol.com
Tel. +49 (0) 89 / 54 28 312

Layout

Patricia Dittert
patricia.dittert@abcverlag.de

Anzeigen

Harald Garms
harald.garms@abcverlag.de
Tel. +49 (0) 221 / 43 90 67

Aboservice

Ingrid Gimbel
ingrid.gimbel@abcverlag.de
+49 (0) 62 21 / 757 04-100

Verlag und Herausgeber

abcverlag GmbH
Waldhofer Str. 19, 69123 Heidelberg
Tel. +49 (0) 62 21 / 757 04-100
Fax +49 (0) 62 21 / 757 04-109
info@abcverlag.de

Geschäftsführung

Dirk Schmidbauer
HRB 337388
Ust-ID: DE 227 235 728

Druck

abcdruck, Heidelberg

Alle in der DERMAforum erscheinenden Beiträge, Abbildungen und Fotos sind urheberrechtlich geschützt. Reproduktion, gleich welcher Art, kann nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlags erfolgen.



LA-MED

© 2010 abcverlag GmbH, Heidelberg

IMPRESSUM