

BEYOND THE VISIBLE:

Rosacea und Psoriasis
mit Gesichtsbeteiligung

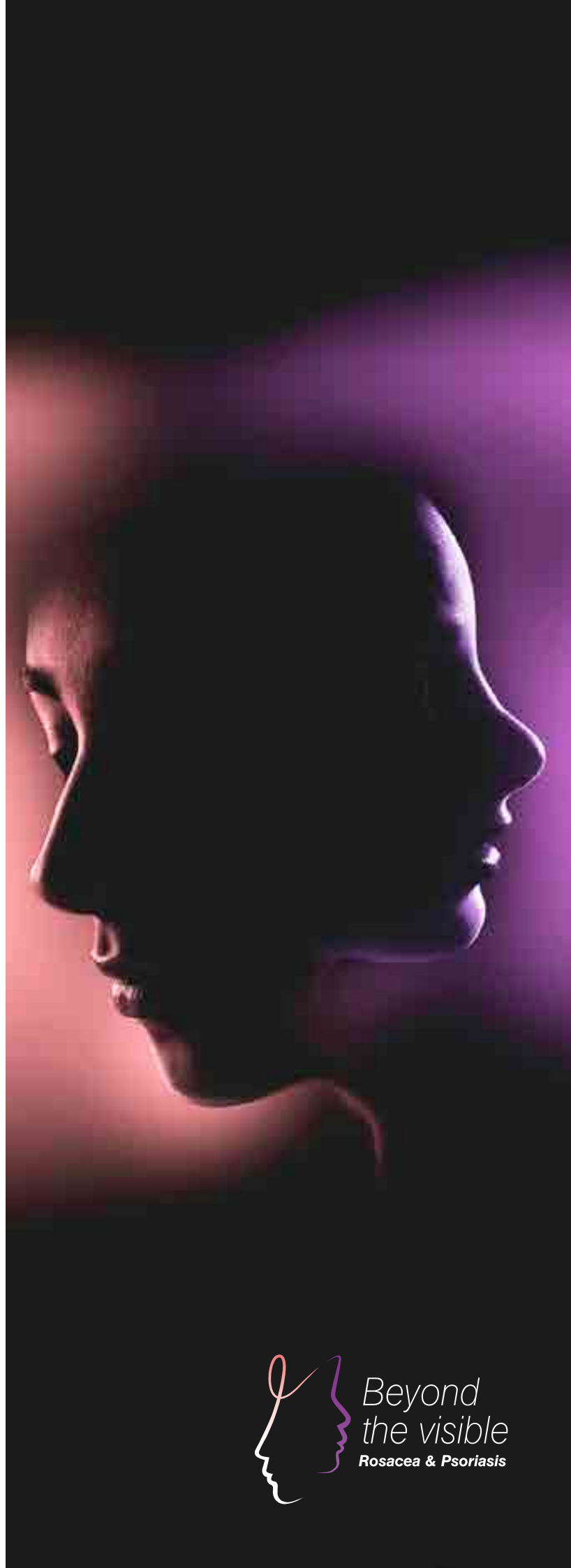
Neue Dimensionen
jenseits des Bekannten



*Beyond
the visible*
Rosacea & Psoriasis

Inhalt

- 03** Ein offener Brief an Menschen mit Rosacea oder Psoriasis mit Gesichtsbeteiligung und an die Ärzte, die sie behandeln
- 04** Die Auswirkungen von Erkrankungen der Gesichtshaut auf das Leben der Betroffenen
- Gesichtshauterkrankung: ein genauerer Blick auf Rosacea und Psoriasis
- 05** Mehr als nur eine Erkrankung der Gesichtshaut: Die Erfahrung, mit Psoriasis und Rosacea zu leben
- Studienziele von *Beyond the visible*
 - Betroffene, die mit einer Gesichtshauterkrankung leben müssen
- 08** Die unsichtbare Belastung bei Gesichtshauterkrankungen: Psoriasis und Rosacea
- Die Auswirkungen der Gesichtshauterkrankung auf das Leben der Betroffenen
 - Die Hoffnung der Patienten: „erscheinungsfreie“ Haut (CLEAR; IGA 0)
- 14** Bedeutungsvolle Gespräche: Besprechen der unsichtbaren Symptome
- Die Ärzte, die Erkrankungen der Gesichtshaut behandeln
 - Die Bedeutung der Lebensqualität der Patienten
 - Erkennen der unsichtbaren Symptome
 - Die Patienten durch Information befähigen
- 20** Ziele: Maßnahmenplan für Patienten und Ärzte
- Streben nach CLEAR (IGA 0)
 - Der langfristige Plan
- 22** Ein ganzheitlicher Ansatz zur Behandlung von Hauterkrankungen
- 23** Anhang
- Methoden
 - Statistische Analyse
 - Literatur- und Quellenangaben



Ein offener Brief an Menschen mit Rosacea oder Psoriasis mit Gesichtsbeteiligung und an die Ärzte, die sie behandeln

Liebe Leserin, lieber Leser,

gemeinsam können wir das Gesicht der Hauterkrankung bei Rosacea und Psoriasis verändern.

Im Bericht *Beyond the visible* 2018 wurden die Belastungen, mit denen Menschen mit Rosacea konfrontiert sind, und die Auswirkungen ihrer Erkrankung auf ihr alltägliches Leben aufgezeigt. Im Bericht wurde herausgestellt, wie oft Menschen mit dieser lebenslangen Erkrankung davor zurückschrecken, über die wahren Auswirkungen ihrer Erkrankung zu sprechen. Zugleich wird das Problem von den Ärzten nicht proaktiv thematisiert. Die von Rosacea Betroffenen wurden gebeten, über alle Aspekte ihrer Krankheitsbelastung zu sprechen, und Ärzte wurden gebeten, ihre Rosacea-Patienten zu kontaktieren und über ihre Belastung zu befragen.

Rosacea manifestiert sich üblicherweise im Gesicht – mit einer sichtbaren Präsenz, die Betroffenen das Gefühl geben kann, dass sie von den Menschen in ihrer Umgebung unfair beurteilt werden. Ähnlich der Rosacea kann sich auch die Psoriasis – obwohl sie häufig an vielen dem prüfenden Blick der Öffentlichkeit verborgenen Körperteilen auftritt – mit einer Beteiligung des Gesichts präsentieren. In dieser aktuellen Befragung wollten wir, neben den Rosacea-Betroffenen, diese Gruppe der unter Psoriasis leidenden Menschen näher untersuchen, um das Ausmaß der Belastung besser zu verstehen, mit der Menschen mit sichtbaren Erkrankungen der Gesichtshaut konfrontiert sind. Diese Befragung liefert zudem weitere Erkenntnisse darüber, wie beide Patientengruppen von den Ärzten behandelt werden, und hilft uns somit, unser Verständnis über das bereits Bekannte hinaus zu erweitern.

Neben den äußerlich sichtbaren Anzeichen leiden beide Gruppen auch unter vielen unsichtbaren Effekten. Symptome, die mit dem Auge nicht zu sehen sind, können für beide Patientengruppen körperlich belastend sein und in der Folge eine massive Auswirkung auf ihr Leben haben. Um diese beiden Erkrankungen besser zu behandeln, müssen wir sie ganzheitlich erfassen – sowohl die sichtbaren Anzeichen als auch die emotionalen Symptome der Betroffenen.

Die Krankheitsbelastung und Therapiezufriedenheit bei sichtbaren Erkrankungen wie Rosacea und Psoriasis beruhen oft darauf, wie die Menschen sich selbst sehen. Das Erreichen der vollständigen Erscheinungsfreiheit von sämtlichen Läsionen (CLEAR (IGA 0)) hat nachweislich erhebliche Vorteile im Vergleich zum Erreichen von „fast erscheinungsfrei“ (IGA 1). Heute kann bei beiden Erkrankungen CLEAR (IGA 0) erreicht werden. Auch wenn die Ärzte nicht allen von Rosacea oder Psoriasis Betroffenen das Erreichen von CLEAR versprechen können, so wird mit den aktuellen Therapieoptionen bei mehr Menschen als je zuvor die Symptommfreiheit erreicht. Indem wir unser Therapieziel auf CLEAR (IGA 0) setzen, können die Ärzte helfen, mehr Patienten von ihrer Gesamtbelastung durch die Krankheit zu befreien.

An die Menschen, die unter Rosacea oder Psoriasis mit Beteiligung der Gesichtshaut leiden: Man muss Ihnen zuhören! Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin über alle Erfahrungen, die Sie machen, insbesondere über die Symptome, die er oder sie nicht sehen kann. Fragen Sie Ihren Arzt bzw. Ihre Ärztin nach zusätzlichen Informationen über Ihre Erkrankung und danach, wie sie am besten behandelt wird, und sorgen Sie dafür, dass Ihr Therapieziel CLEAR (IGA 0) ist. Denn CLEAR – Erscheinungsfreiheit – ist möglich und gemeinsam mit Ihrem Arzt sollten Sie nichts Geringeres anstreben.

An die behandelnden Ärzte: Befragen Sie Ihre Patienten über alle Symptome ihrer Krankheit, um sich ein vollständiges Bild über das tatsächliche Ausmaß ihrer Krankheitsbelastung zu machen, und sagen Sie ihnen, dass Ihr Therapieziel die Erscheinungsfreiheit (CLEAR (IGA 0)) ist. Mit Ihrer Hilfe können Ihre Patienten CLEAR (IGA 0) erreichen, ihre Belastung senken und letztendlich ein besseres Leben führen, das nicht mehr durch ihre Erkrankung bestimmt wird.

Es ist an der Zeit, auch das Unsichtbare der Erkrankung zu sehen, um bedeutungsvollere Gespräche führen zu können.

Gemeinsam können Ärzte und von Rosacea oder Psoriasis mit Beteiligung der Gesichtshaut Betroffene eine gewaltige Veränderung herbeiführen, indem wir das Sichtbare unsichtbar machen und das Unsichtbare verschwinden lassen.

Prof. Dr. Dr. Martin Steinhoff,
Chairman, Dept. of Dermatology
and Director, Translational Research
Institute, Hamad Medical Corporation,
Weill Cornell University Qatar,
Qatar University, Qatar

Dr. Julie Harper,
Dermatologin, The Dermatology
and Skin Care Center of
Birmingham, Alabama, USA

Prof. Dr. Uwe Gieler,
Abteilung für Dermatologie und
Klinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie,
Justus-Liebig-Universität Gießen,
Deutschland

Prof. Dr. Jerry Tan,
Außerordentlicher Professor,
Western University, Windsor,
Ontario, Kanada

Die Auswirkungen von Erkrankungen der Gesichtshaut auf das Leben der Betroffenen

Seit vielen Jahren wissen wir, dass Rosacea das Potenzial hat, das Leben vieler Menschen zu beeinträchtigen, aber wir wissen nur wenig, was wir gegen die Beeinträchtigung tun können. 2018 hat der *Beyond the visible* Bericht neue Erkenntnisse darüber geliefert, wie die Belastung durch die Rosacea oftmals unterschätzt wird. Zudem hat der Bericht die Notwendigkeit für sofortige Maßnahmen und die erforderlichen Schritte aufgezeigt, um mehr betroffene Menschen als bisher von ihrer Belastung durch Rosacea zu befreien.¹

- Die Hälfte der befragten von Rosacea betroffenen Menschen gaben an, dass ihre Krankheit einen mindestens mittelgroßen Einfluss auf ihr Leben hat* und für ein Drittel der Patienten hat die Rosacea einen sehr großen oder extrem großen Einfluss auf ihr Leben[†].
- Die Mehrheit der befragten Menschen mit Rosacea hat ihr Verhalten und ihr tägliches Leben wegen ihrer Erkrankung geändert, wobei 86 % versuchen, Triggerfaktoren zu vermeiden. Bei einem von fünf Befragten führt dies zu einer erheblichen Änderung des täglichen Lebens.
- Lediglich 1 % der von Rosacea Betroffenen stufen sich selbst als CLEAR (IGA 0), d.h. frei von Symptomen, ein, wenn sie die letzten 12 Monate betrachteten.

Positiv hat der Bericht die greifbaren Vorteile angesprochen, die mit dem Erreichen des Befunds CLEAR (IGA 0) für diese Patientengruppe verbunden sind, und die Ärzte, die die Rosacea behandeln, weiter darin bestärkt, sich – unabhängig vom Schweregrad der Erkrankung – die vollständige Erscheinungsfreiheit (IGA 0) als Behandlungsziel zu setzen.¹ Solch eine Veränderung würde einen bedeutenden Unterschied für die Menschen, die unter Rosacea leiden, ausmachen – innerlich wie äußerlich. Wir wollen nun einen Schritt weitergehen, um das wahre Ausmaß ihrer Belastung besser zu verstehen, indem wir diese Erkenntnisse mit Erkenntnissen über andere Hautgesichtserkrankungen vergleichen. Die Auswirkungen von Erkrankungen des Gesichts aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu betrachten, könnte weitere Erkenntnisse hervorbringen, um letztlich sicherzustellen, dass mehr getan werden kann für diejenigen, die unter dieser chronischen Erkrankung leiden.

Unsere Haut ist eine der wichtigsten Verbindungsstellen zwischen uns und unserem Umfeld. Unsere Gesichter gelten berechtigter- oder unberechtigterweise als Ausdruck unseres Innenlebens.¹

Gesichtshauterkrankung: ein genauerer Blick auf Rosacea und Psoriasis

Im letzten Jahrzehnt ist die Belastung durch die Psoriasis sowie ihre signifikanten körperlichen, psychologischen, sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen gut untersucht, verstanden und in der Ärzteschaft zum Allgemeinwissen geworden. Wenig überraschend: Diese Belastung ist zum Teil durch den Schweregrad und die Sichtbarkeit der Erkrankung bedingt. Bei einigen von Psoriasis Betroffenen präsentiert sich die Erkrankung im Gesicht, am häufigsten an oberer und unterer Stirn und im Bereich der Ohren.² Diese Patientengruppe ist, im Unterschied zur allgemeinen Psoriasis-Patientenpopulation, nicht so gut untersucht und leidet möglicherweise unter einer größeren Belastung, weil sie – ähnlich wie die von Rosacea Betroffenen – nur wenig tun kann, um ihre Krankheit zu verbergen.^{2,3}

Sowohl Psoriasis als auch Rosacea gelten als sichtbare Erkrankungen und sie werden häufig anhand ihrer Anzeichen diagnostiziert. Diese Krankheiten werden oft jedoch von Symptomen begleitet, die das Leben der Betroffenen stark beeinflussen können.¹⁻³

Ein Anzeichen ist der objektive Befund eines Zustands, der für die Ärzte erkennbar (sichtbar) ist, während ein Symptom subjektiv und nur für die betroffene Person wahrnehmbar (unsichtbar) ist.⁴

Mit den heute verfügbaren Therapien für Rosacea und Psoriasis ist das Erreichen der vollständigen Erscheinungsfreiheit (CLEAR (IGA 0)) bei beiden Patientengruppen möglich.⁵⁻⁸ Durch das bessere Verständnis des wahren Ausmaßes der Belastung, mit der die Betroffenen durch diese chronischen Erkrankungen konfrontiert sind, können die Ärzte gemeinsam mit ihren Patienten anstreben, sie vollständig von den Anzeichen und Symptomen ihrer Krankheit zu befreien – einschließlich der sichtbaren und der unsichtbaren Belastung.



Mehr als nur eine Erkrankung der Gesichtshaut: Die Erfahrung, mit Psoriasis und Rosacea zu leben

Studienziele von *Beyond the visible*

Aufbauend auf dem *Beyond the visible* Bericht von 2018 wollen wir durch diesen neuen Bericht mehr über die Belastung derjenigen Menschen erfahren, die unter Rosacea und Psoriasis mit Beteiligung des Gesichts leiden, um die folgenden bislang offenen Fragen zu beantworten:

- Worin besteht die Belastung, mit denen die Menschen mit Psoriasis im Gesicht konfrontiert sind?
- Worin unterscheidet sich diese Belastung von der mit Rosacea verbundenen Belastung?
- Wie sieht aktuell das Disease-Management beider Erkrankungen durch die behandelnden Ärzte aus?

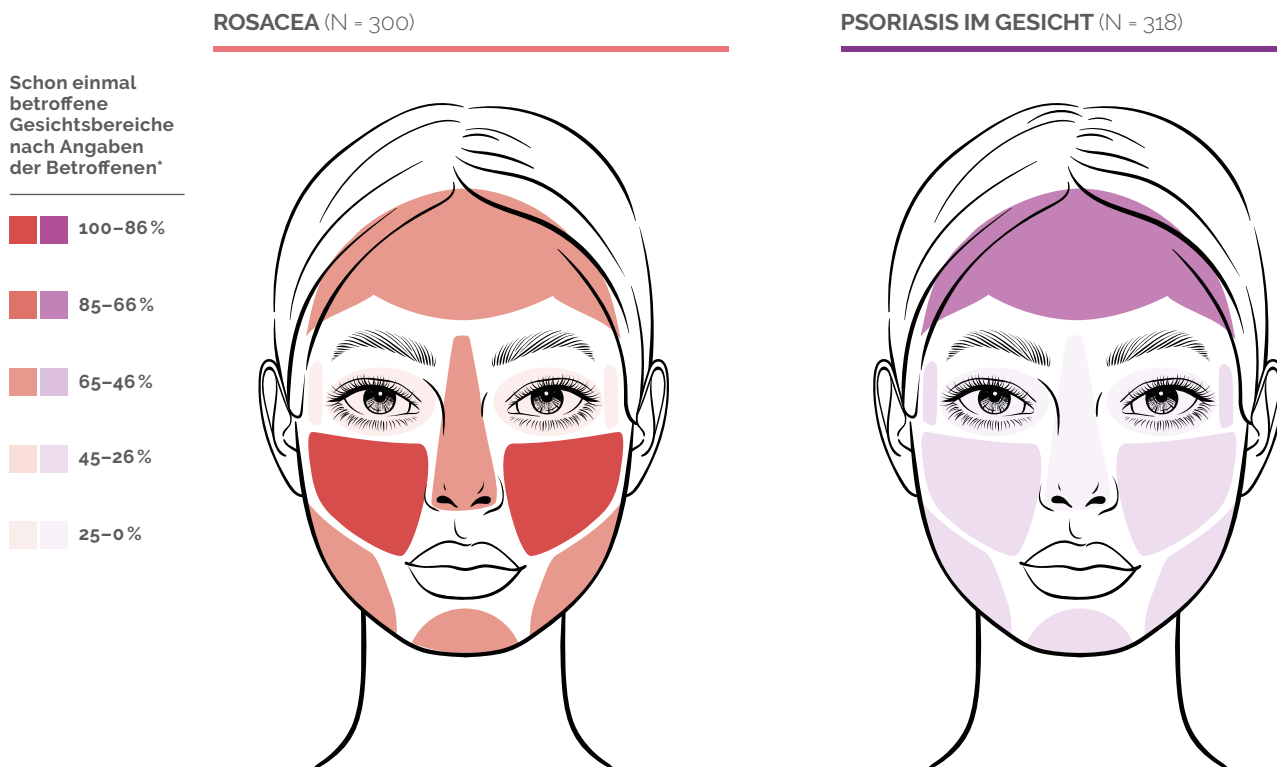
Durch Untersuchung der Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen diesen beiden Gruppen haben wir eine Gelegenheit, ihre tatsächliche Belastung und die Auswirkung der Erkrankung auf das Leben der Betroffenen besser zu verstehen. Mit neuen Erkenntnissen zu beiden

Krankheiten hoffen wir, denjenigen, die unter einer dieser Krankheiten leiden, und ihren behandelnden Ärzten einen Leitfaden zu geben, um neben der Behandlung der sichtbaren Anzeichen auch die Belastung und die Symptome zu beherrschen. So kann letztendlich die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden – eine zwingend notwendige Veränderung, die längst überfällig ist.

Betroffene, die mit einer Gesichtshauterkrankung leben müssen

Insgesamt 300 Menschen mit Rosacea und 318 Menschen mit Psoriasis mit Beteiligung des Gesichts, alle mit mindestens mittelstarker Auswirkung auf ihr tägliches Leben aufgrund ihrer Erkrankung (DLQI ≥ 6), nahmen an der Befragung in sechs verschiedenen Ländern teil: Kanada, Frankreich, Deutschland, Italien, Polen und den USA.

ABBILDUNG 1a: MERKMALE DER GRUNDGESAMTHEIT DER BEFRAGUNG



DLQI = Dermatologischer Lebensqualitäts-Index; USA = Vereinigte Staaten von Amerika
* p < 0,05 Augen/Bereiche um Augen und Unterkiefer/Kinn; p < 0,01 Stirn, linke Schläfe, rechte Schläfe, linke Wange, rechte Wange und Nase

ABBILDUNG 1b: MERKMALE DER GRUNDGESAMTHEIT DER BEFRAGUNG

Legende

- ROSACEA (N = 300)
- PSORIASIS IM GESICHT (N = 318)

Alter (Median)



Alter bei Auftreten der Symptome (Median)*



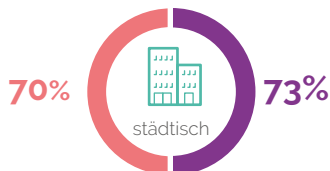
Familienstand



Geschlecht*



Wohnort



Schübe



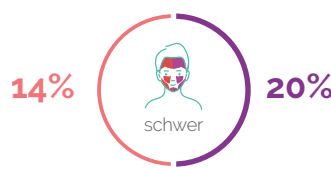
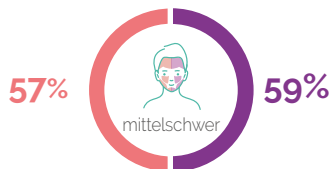
8,5 Schübe
im Durchschnitt
(12 Monate)*
(n = 256)

6,4 Schübe
im Durchschnitt
(12 Monate)*
(n = 269)

8,8 Tage
durchschnittliche
Dauer des
letzten Schubs*
(n = 251)

14,2 Tage
durchschnittliche
Dauer des
letzten Schubs*
(n = 266)

Selbst angegebener Schweregrad der Krankheit (letzte 12 Monate)



Alle Befragten mit Psoriasis hatten eine Beteiligung des Gesichts. Im zurückliegenden Jahr oder für die Dauer ihrer Erkrankung war bei den Rosacea-Patienten die Wahrscheinlichkeit größer, dass bei ihnen sichtbare Anzeichen der Krankheit in zentralen Gesichtsbereichen auftraten (Abbildung 1a).* Trotzdem ist es wichtig zu beachten, dass bei den Psoriasis-Patienten das Auftreten psoriatischer Läsionen nicht nur auf ihr Gesicht beschränkt war.

*p < 0,01

Beim Vergleich der Rosacea-Betroffenen mit den von Psoriasis betroffenen Patienten mit Beteiligung des Gesichts im Rahmen dieser Befragung waren beide Gruppen in vielen Aspekten bemerkenswert ähnlich und repräsentierten insgesamt die tatsächlichen, typischen Patientenpopulationen, wie sie gegenwärtig die Ärzte in der klinischen Praxis zu sehen bekommen (Abbildung 1b). Die Tatsache, dass die Merkmale und die Erfahrungen mit der Erkrankung in beiden Gruppen vergleichbar waren, gibt uns die Zuversicht, dass die aus dieser Befragung gewonnenen Erkenntnisse die tatsächlichen Erfahrungen Betroffener mit beiden Krankheiten widerspiegeln.

Einschlusskriterien für Betroffene

Um eine angemessene und ausgewogene Grundgesamtheit bei der Befragung sicherzustellen, wurden bei der Studie die folgenden Einschlusskriterien für beide Gruppen angewendet:

- Erwachsene mit einer Eigendiagnose der Rosacea/Psoriasis mit Anzeichen der Erkrankung im Gesicht.
- Nach eigenen Angaben mittelstarke bis starke Auswirkung der Erkrankung auf das tägliche Leben (DLQI-Score ≥ 6).
- Mindestens eine Konsultation bei einem Arzt wegen ihrer Erkrankung in den letzten 12 Monaten.
- Mindestens eine Behandlung wegen ihrer Erkrankung in den letzten 12 Monaten (mit Biologika behandelte Psoriasis-Patienten wurden ausgeschlossen).
- Aktuell kein Vorliegen einer anderen behandlungsbedürftigen Hauterkrankung.

Erlebte Schübe

Schübe können unberechenbar sein und nicht zu wissen, was einen Schub auslöst oder wie lange er andauern wird, kann extrem belastend sein.¹ Schübe kommen sowohl bei Rosacea als auch bei Psoriasis vor. In dieser Befragung offenbarte die genauere Betrachtung der Erfahrungen mit Schüben bei von Psoriasis und Rosacea Betroffenen einige interessante Unterschiede: Menschen mit Rosacea gaben bei Betrachtung des zurückliegenden Jahres an, häufiger Schübe zu haben, während bei Menschen mit Psoriasis mit Beteiligung des Gesichts länger dauernde Schübe auftraten (Abbildung 1b). Wichtig zu beachten ist allerdings auch, dass Symptome unabhängig von den Schüben manifest sein können (Abbildung 2).

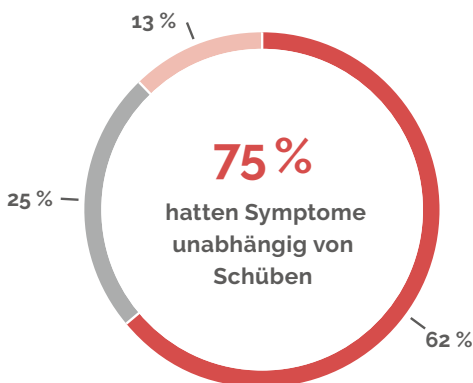
Nicht so „CLEAR“

Die Mehrheit der befragten Personen stufte ihre Erkrankung im zurückliegenden Jahr als mittelschwer bis schwer ein, unabhängig von der Erkrankung.* Andererseits stufte sich nur 1 % der Befragten selbst als CLEAR (IGA 0), d.h. frei von Symptomen, ein, wenn sie die letzten 12 Monate betrachteten.

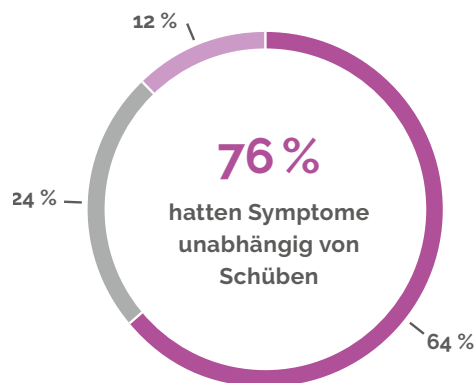
Das Therapieziel CLEAR (IGA 0) zu erreichen, kann einen gewaltigen Unterschied für die von einer Erkrankung der Gesichtshaut betroffenen Menschen ausmachen.^{1,3,5,7,8} Die Sichtbarkeit ihrer Krankheit kann ein Grund für soziale Isolation sein. Eines aber ist klar: Wir müssen bei der Behandlung beider Krankheiten die Messlatte höher legen, um die Menschen, die unter Rosacea und Psoriasis mit Beteiligung des Gesichts leiden, besser zu unterstützen.

ABBILDUNG 2: AUFTRETEN VON SYMPTOMEN

ROSACEA (N = 300)



PSORIASIS IM GESICHT (N = 318)



Ge stellte Fragen:

Würden Sie ganz allgemein sagen, dass Ihre Symptome ...

fast immer vorhanden sind und sich bei einem Schub verschlechtern?

fast immer vorhanden sind und Sie keine Schübe haben (d.h. die Symptome im Laufe der Zeit fast durchweg die gleichen sind)?

nur auftreten, wenn Sie einen Schub haben?

DLQI = Dermatologischer Lebensqualitäts-Index; IGA = Investigator's Global Assessment (Gesamturteil des Prüfarztes)

n. s. = nicht signifikant; PsO = Psoriasis; ROS = Rosacea

* 71 % ROS vs. 79 % PsO; p = n. s.

Die unsichtbare Belastung bei Gesichtshauterkrankungen: Psoriasis und Rosacea



Die Auswirkungen der Gesichtshauterkrankung auf das Leben der Betroffenen

Normalerweise wäre zu erwarten, dass Menschen mit einer schwereren Hauterkrankung eine stärkere Auswirkung auf ihre Lebensqualität erfahren als Menschen mit weniger Anzeichen und Symptomen. Der *Beyond the visible* Bericht hat allerdings ergeben, dass eine Zunahme des Rosacea-Schweregrads nicht notwendigerweise einen größeren Einfluss auf die Lebensqualität der Betroffenen hat.¹ Infolgedessen war es wichtig, beide Gruppen über den Schweregrad ihrer Erkrankung zu befragen sowie über die wahrgenommenen Anzeichen und Symptome und wie diese ihr Leben beeinflussen.

Auswirkung auf die Lebensqualität

Eine überraschende Ähnlichkeit zwischen den Gruppen war der vergleichbare Mittelwert des DLQI-Scores von 11,3 für Rosacea-Patienten bzw. 12,1 für Patienten mit Psoriasis mit Gesichtsbeteiligung (*Abbildung 3*). Dieses Ergebnis zeigt eine ähnliche Auswirkung der Erkrankung in beiden Gruppen, obwohl die Ärzte im Allgemeinen denken, dass Psoriasis wahrscheinlich belastender ist. Noch überraschender gab eine von 10 befragten Personen – unabhängig von der Erkrankung – an, dass ihre Erkrankung einen extrem großen Einfluss auf ihr Leben hat.* Dies unterstreicht, dass die Auswirkungen dieser Erkrankungen der Gesichtshaut auf das Leben der Betroffenen erheblich größer sind als gegenwärtig von den Ärzten vermutet.

ABBILDUNG 3: DLQI-SCORE (6–30), DURCHSCHNITTSWERT

ROSACEA (N = 300)

PSORIASIS IM GESICHT (N = 318)



Gestellte Frage:

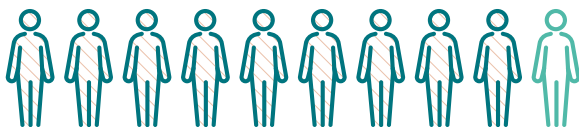
Dermatologischer Lebensqualitäts-Index (DLQI)

Ist die Belastung durch Rosacea, verglichen mit anderen dermatologischen Erkrankungen mit Gesichtsbeteiligung, beispielsweise Psoriasis, von den Ärzten verstanden worden?



Dementsprechend wurde ein ähnlicher Einfluss der Krankheit auf die Lebensqualität bei Messung mit einer Skala von 0 bis 10 festgestellt. Tatsächlich war der Mittelwert mit einem Score von 6/10 bei beiden Gruppen identisch und bestätigte somit die DLQI-Ergebnisse. In beiden Gruppen hatte jeweils über die Hälfte der Befragten das Gefühl, dass ihre Erkrankung einen signifikanten Einfluss auf ihr tägliches Leben hat[†] und im Alltag schwierig zu handhaben ist[‡]. Neben diesen vergleichbaren Ergebnissen gab es auch ein paar deutlich unterschiedliche Faktoren, wie nachfolgend dargestellt, die ebenfalls zu den Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen beitragen. Diese sollten von den behandelnden Fachkräften verstanden werden, um das Disease-Management jeweils auf der Grundlage der individuellen Bedürfnisse anzupassen.

~ 90 %



Die Mehrheit der befragten Betroffenen in beiden Gruppen hat das Gefühl, dass ihre Erkrankung in einem gewissen Ausmaß nicht unter Kontrolle ist.[§]

46 %

Nahezu die Hälfte der befragten Menschen mit Rosacea **hatte das Gefühl, dass ihre Erkrankung durch ihre Lebensgewohnheiten gesteuert würde.**

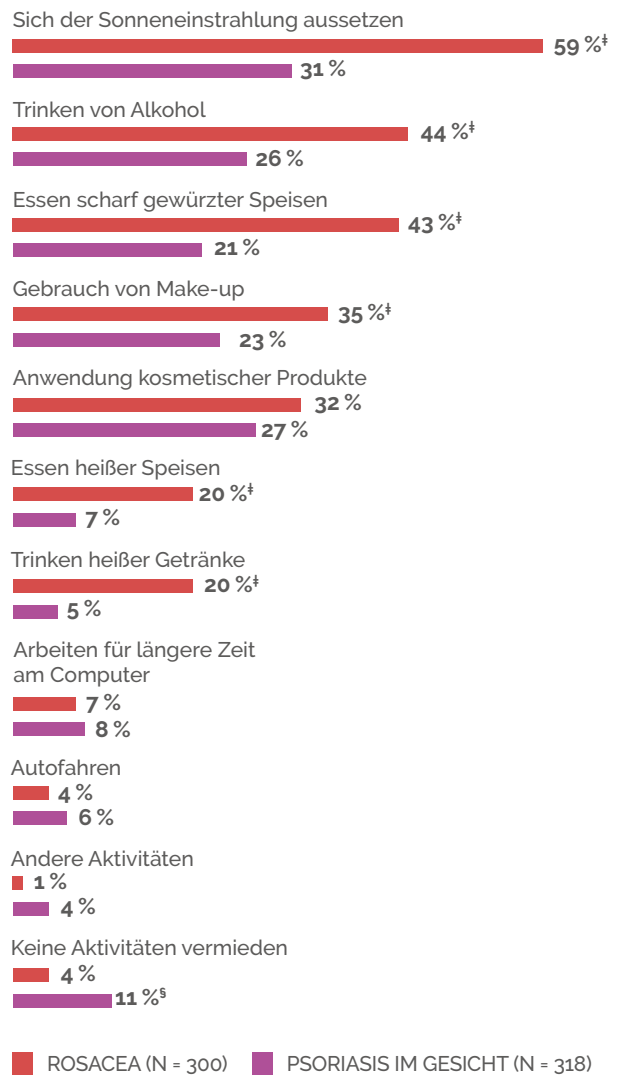
Lebensstil und tägliche Aktivitäten

Im Vergleich zur Psoriasis mit Gesichtsbeteiligung war bei Menschen mit Rosacea die Wahrscheinlichkeit, bestimmte Lebensgewohnheiten zu vermeiden, wie z. B. Sonnenexposition, Trinken von Alkohol, Essen heißer oder scharf gewürzter Speisen, heiße Getränke und/oder Benutzen von Make-up, aufgrund ihrer Erkrankung signifikant erhöht (Abbildung 4). Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass Rosacea eine gut verstandene, überwiegend über Auslöser (Trigger) gesteuerte Krankheit ist.^{1,5} Es ist jedoch wichtig, daran zu denken, dass auch Psoriasis-Schübe ausgelöst werden können, aber durch weniger Faktoren, wie sich in den Ergebnissen der Befragung zeigte.

Das Vermeiden bestimmter Dinge ist nicht die einzige Art, auf die Menschen versuchen, mit ihrer Erkrankung zurechtzukommen. So machen sie sich aufgrund der Lokalisierung und Sichtbarkeit ihrer Erkrankung beispielsweise auch viele Gedanken über ihre Hautpflege und bringen jeden Tag Zeit dafür auf, um etwas Besonderes zu probieren und die Krankheit zu beherrschen. Insgesamt sind bei Menschen mit Psoriasis mit Gesichtsbeteiligung 65 % der Zeit für die tägliche Hautpflege durch die Krankheit bedingt* gegenüber 56 % bei Menschen mit Rosacea[‡].

Über eine Woche betrachtet, würde sich dies zu einer beträchtlichen Menge verlorener Zeit summieren, die die Betroffenen mit erfreulicheren Dingen verbringen könnten, wenn ihre Erkrankung besser unter Kontrolle wäre. Die von Psoriasis betroffenen Personen hatten in der Mehrzahl Läsionen auch an anderen Stellen als dem Gesicht, sodass die aufgebrauchte Zeit auch die Hautpflege weiterer betroffener Körperbereiche einschließen könnte.

ABBILDUNG 4: VERMIEDENE GEWOHNHEITEN DES TÄGLICHEN LEBENS



Gestellte Fragen:

Welche Aktivitäten/Verhaltensweisen vermeiden oder vermieden Sie wegen Ihrer Rosacea/Psoriasis?

* 16,9 von 28,2 Min. † 13,0 von 24,4 Min. ‡ p < 0,01 § p < 0,05

> 50 %

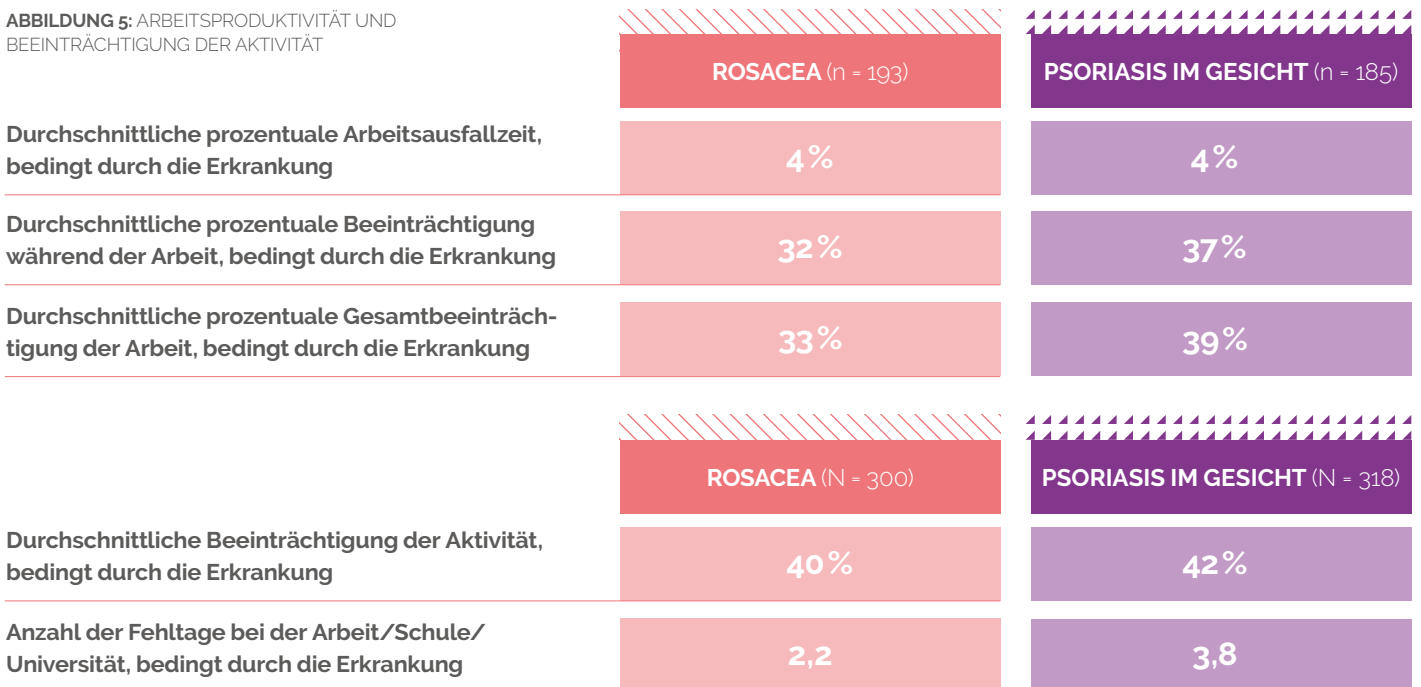
Ebenfalls unabhängig von der Erkrankung schämte sich über die Hälfte der Befragten wegen ihrer Erkrankung.*

Arbeitsleben

Wie bei jeder anderen Krankheit muss die Behandlung der Rosacea bzw. Psoriasis mit Gesichtsbeteiligung mit den anderen regelmäßigen Anforderungen des täglichen Lebens ins Gleichgewicht gebracht werden. Genauso wie sie die normalen alltäglichen Aktivitäten beeinflusst, kann die Erkrankung die Betroffenen auch in anderen Lebensbereichen, etwa der Arbeit, verfolgen, indem sie ihre Leistung am Arbeitsplatz beeinträchtigt, was zunehmend zu einem Stressfaktor werden kann.

Die Beeinträchtigung der Aktivität aufgrund der Erkrankung betrug bei beiden Gruppen ca. 40 %. Dabei wurde eine vergleichbare Auswirkung auch im Hinblick auf die durchschnittliche krankheitsbedingte Beeinträchtigung der Arbeit insgesamt festgestellt, die vergleichbare Fehlzeiten bei der Arbeit bzw. in der Schule/Universität in beiden Gruppen zur Folge hatte (Abbildung 5).

ABBILDUNG 5: ARBEITSPRODUKTIVITÄT UND BEEINTRÄCHTIGUNG DER AKTIVITÄT



Gestellte Frage:

Wie viele Tage haben Sie in den vergangenen 12 Monaten aufgrund Ihrer Rosacea/Psoriasis gefehlt (Arbeit/Schule/Universität)?

~ 70 %

Die Mehrheit der Befragten war, unabhängig von der Erkrankung, durch die Tatsache besorgt, dass andere Menschen ihre Erkrankung bemerken könnten.‡

> 60 %

Die befragten Personen waren darüber hinaus wegen des körperlichen Unbehagens besorgt, das sie wegen ihrer Erkrankung erlebten.‡

~ 1/2

Ungefähr die **Hälfte** aller Betroffenen gab eine mindestens **mittelschwere Depression** an.*

~ 1/3

Mindestens **ein Drittel** aller Betroffenen gab eine mindestens **mittelstarke Angst** an.†

Auswirkung auf das seelische Wohlbefinden der Betroffenen

Das seelische Wohlbefinden ist in den letzten Jahren zu einem wichtigen Thema und für jeden zu einer wesentlichen Angelegenheit geworden, auf die jeder bei sich selbst und anderen achtet. In der heutigen Welt führen die meisten Menschen allerdings ein stark beschleunigtes, geschäftiges Leben, in dem das seelische Wohlbefinden oftmals eine nur untergeordnete Rolle spielt. Typischerweise kann unser seelisches Gleichgewicht dadurch gestört werden, wenn wir das Gefühl haben, keine Kontrolle über die Dinge zu haben, die unser Leben beeinflussen, so wie das bei einer Erkrankung des Gesichts der Fall ist. Wie zu erwarten, kann eine scheinbar unkontrollierbare Gesichtserkrankung eine Mischung unterschiedlicher Emotionen heraufbeschwören.

Es überrascht daher nicht, dass aufgrund ihrer Sichtbarkeit im Gesicht beide Erkrankungen einen ähnlichen Einfluss auf das Wohlbefinden der Betroffenen hatten, wenn man die meisten Empfindungen näher betrachtet, die sie mit ihrer langfristigen Krankheit assoziieren. Einige der Empfindungen allerdings, wie Unbehaglichkeit, geringes Selbstwertgefühl und geringes Selbstvertrauen, wurden von den Menschen mit Rosacea bzw. Psoriasis mit Gesichtsbeteiligung unterschiedlich gewichtet (Abbildung 6). Da nicht alle Menschen gleich sind, zeigen diese Ergebnisse den Bedarf der Betroffenen auf, die Auswirkungen der Hauterkrankung auf ihr seelisches Wohlbefinden häufiger bzw. bei jedem Termin mit ihrem Arzt zu besprechen. Wenn unter der Krankheit leidende Menschen diese Informationen nicht von sich aus mitteilen, sollten die Ärzte proaktiv danach fragen.

Depression

Depression ist eine reale Krankheit und kein Zeichen von Schwäche. Besorgniserregend ist, dass die Depression Hand in Hand sowohl mit Rosacea als auch mit Psoriasis mit Gesichtsbeteiligung einherzugehen scheint. Wie durch die Daten der Befragung belegt wird, gaben ungefähr 50 % aller befragten Betroffenen an, unter einer mindestens mittelschweren Depression zu leiden*, wobei der Mittelwert des Depressions-Scores bei beiden Gruppen vergleichbar war.† Unter denjenigen, die einen sehr starken bis extrem starken Einfluss auf ihr Leben angaben (DLQI ≥ 11), war der Prozentsatz der Personen mit mittelschwerer bis schwerer Depression daher, wenig überraschend, in beiden Krankheitsgruppen insgesamt höher[§]; der Mittelwert des Depressions-Scores war dabei bei beiden Gruppen ebenfalls vergleichbar**.

Angst

Ähnlich wie die Depression kann die Angst für Betroffene extrem überwältigend und belastend sein. Unglücklicherweise können die Erkrankungen der Gesichtshaut aufgrund ihrer Sichtbarkeit zum Ausmaß der Angst beitragen. Bei spezifischer Betrachtung der auf die Angst bezogenen Scores waren die beiden Patientengruppen wieder vergleichbar, mit 34–43 % aller Befragten, die eine mindestens mittelstarke Angst angaben.†† Auch bei Betrachtung der Betroffenen, die einen sehr starken bis extrem starken Einfluss auf ihr tägliches Leben angaben (DLQI ≥ 11), war der Anteil der Menschen mit Angst weiterhin vergleichbar.††

Unglücklicherweise nehmen in der heutigen Welt Depression, Angst und andere psychische Erkrankungen immer mehr an Bedeutung zu. Ihre Auswirkungen auf die Betroffenen mit Rosacea oder Psoriasis mit Gesichtsbeteiligung machen es notwendig, dass sie im Zusammenhang mit der Erkrankung während der ärztlichen Konsultationen angesprochen werden.

Selbstwert

Im Vergleich zu den Menschen mit Psoriasis mit Gesichtsbeteiligung gaben die Menschen mit Rosacea mit höherer Wahrscheinlichkeit ein geringes Selbstwertgefühl und geringes Selbstvertrauen an (Abbildung 6) und sie gaben sich für ihre Krankheitsschübe eher selbst die Schuld.††

ABBILDUNG 6: GESUNDHEITSBEZOGENE SEELISCHE EMPFINDUNGEN IM ZUSAMMENHANG MIT DER ERKRANKUNG

Die 5 wichtigsten Empfindungen

ROSACEA (N = 300)

Beschämt (41%)

Unbehaglich (38%)

Geringes Selbstwertgefühl (34%)

Frustriert (30%)

Geringes Selbstvertrauen (30%)

Die 5 wichtigsten Empfindungen

PSORIASIS IM GESICHT (N = 318)

1 Unbehaglich (48%)

2 Beschämt (42%)

3 Frustriert (30%)

4 Gestresst (29%)

5 Besorgt (28%)

Gestellte Fragen: Welche von diesen Empfindungen verbinden Sie am stärksten mit Ihrer Rosacea/Psoriasis?

Wählen Sie bitte die 5 Antwortmöglichkeiten aus, die am besten Ihre Empfindungen in Bezug auf Ihre Rosacea/Psoriasis beschreiben.

DLQI = Dermatologischer Lebensqualitäts-Index; n. s. = nicht signifikant; PsO = Psoriasis; ROS = Rosacea

*49 % ROS vs. 54 % PsO; p = n. s. †34 % ROS vs. 43 % PsO; p = n. s. †g.9 ROS vs. 10,8 PsO; p = n. s. (gemessen mit dem Patienten-Gesundheitsfragebogen PHQ-9

[Score-Bereich von 0 bis 27]). †§65 % ROS vs. 73 % PsO; p = n. s. **12,3 ROS vs. 13,2 PsO; p = n. s. ††46 % ROS vs. 54 % PsO; p = n. s. ††28 % ROS vs. 20 % PsO; p < 0,05



Für Ärzte ist es wichtig, **nach diesen unsichtbaren Symptomen zu fragen**, da ihre Patienten unter Umständen nicht von selbst darüber reden.

Die unsichtbaren körperlichen Symptome

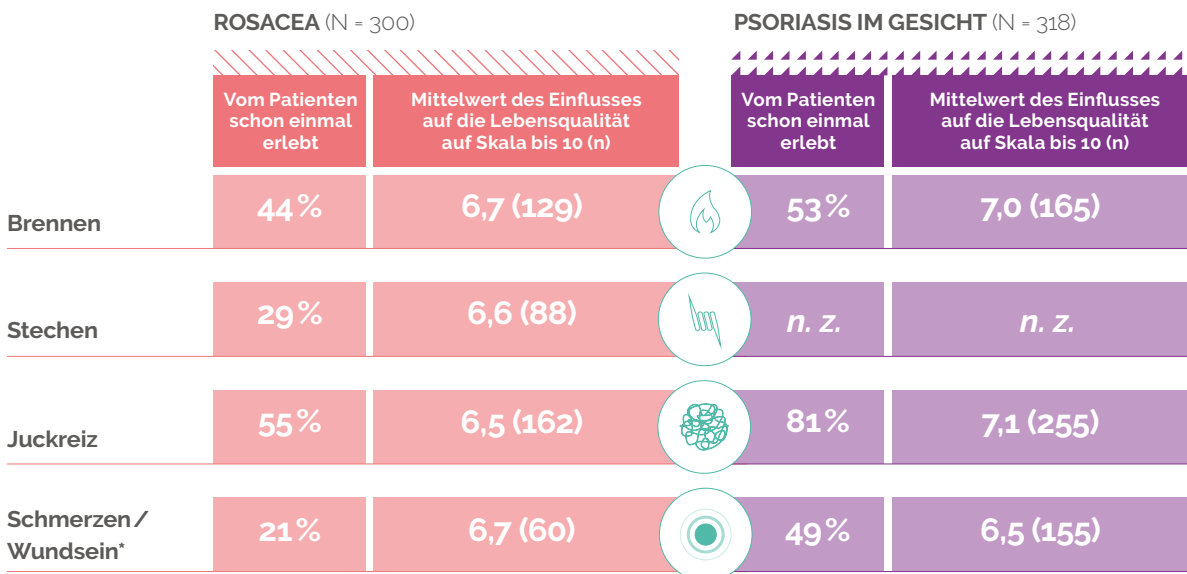
Teil des Widerspruchs bei Rosacea und Psoriasis ist die Tatsache, dass sie als sichtbare Erkrankungen wahrgenommen werden, aber beide so viele unsichtbare Effekte haben.^{1,2} Symptome, die für das Auge nicht sichtbar sind, können körperlich belastend sein und einen stärkeren Einfluss als die sichtbaren Anzeichen der Erkrankung haben.

Psoriasis ist stark mit Juckreiz verbunden, während Rosacea im Allgemeinen mit Brennen und Stechen in Verbindung gebracht wird.^{3,9} Diese Befragung hat allerdings gezeigt, dass in beiden Gruppen unsichtbare Symptome auftreten, die von gleicher Art sind. Diejenigen, bei denen unsichtbare Symptome auftraten, waren dadurch so stark belastet, dass es für die Ärzte notwendig ist, darüber zu sprechen – egal, ob sie eine neu diagnostizierte Person sehen oder ob es sich um eine routinemäßige Kontrolluntersuchung handelt.

Weitere Informationen über den Anteil der Ärzte, die die unsichtbaren Symptome beider Erkrankungen untersuchen, finden sich weiter unten in diesem Bericht.

Für Ärzte ist es wichtig, nach diesen unsichtbaren Symptomen zu fragen, da ihre Patienten unter Umständen nicht von selbst darüber reden, und die Reduktion der sichtbaren Anzeichen einer Erkrankung möglicherweise nicht die gesamten Auswirkungen der erlebten Erkrankung erfasst. Wir müssen die Diskussion um die mit der Gesichtshauterkrankung verbundene Belastung in ihrer Gesamtheit eröffnen und sicherstellen, dass es für die Menschen nicht unangenehm ist, über die Auswirkungen aller Anzeichen und Symptome auf ihr Leben – der sichtbaren und der unsichtbaren – zu sprechen.

ABBILDUNG 7: ANGEGEBENE UNSICHTBARE HAUTSYMPTOME



Der von den Betroffenen angegebene Einfluss auf die Lebensqualität wurde mit einer Skala von 0 bis 10 gemessen, auf der 0 bedeutet, dass das Symptom keinen Einfluss auf ihre Lebensqualität hat. Ein Score von 10 bedeutet dagegen, dass das Symptom ihre Lebensqualität extrem beeinflusst.

Gestellte Fragen:

Welche Symptome/Anzeichen der Rosacea/Psoriasis haben Sie schon einmal erlebt?

Wie würden Sie den Grad des Einflusses auf Ihre Lebensqualität für jedes Symptom der Rosacea/Psoriasis, das Sie in den vergangenen 12 Monaten erlebten, auf einer Skala von 0 bis 10 einstufen?



Wir können eventuell ihre **Wahrnehmung des Behandlungserfolgs** und davon, wie er erreicht werden kann, verändern.

Direkte Auswirkung auf die Lebensqualität

Eine unsichtbare Hautsymptomatik und ihr Einfluss auf die Lebensqualität wurden bei beiden Erkrankungen angegeben. Auch wenn in der Gruppe mit Psoriasis mit Gesichtsbeteiligung von den Betroffenen einzelne unsichtbare Hautsymptome häufiger angegeben wurden, stimmten die Auswirkungen dieser Symptome auf die Lebensqualität Betroffener in beiden Gruppen weitestgehend überein und waren bedeutend (*Abbildung 7*). Die direkte Auswirkung auf die Lebensqualität zeigt darüber hinaus, wie stark diese Symptome das Leben der Betroffenen beeinflussen.

Rosacea des Auges

Ein weiterer zu berücksichtigender Aspekt ist, dass Rosacea von Anzeichen und Symptomen am Auge begleitet sein kann (d. h. von Effekten im oder im Bereich des Auges); 20 % der befragten Rosacea-Patienten bestätigten, dass im Verlauf ihrer Krankengeschichte bereits einmal eine Rosacea des Auges diagnostiziert wurde. Ähnlich wie die Rosacea des Gesichts kann auch eine solche okuläre Rosacea von unsichtbaren Symptomen begleitet sein, etwa Brennen* und Stechen[†], und so die Rosacea-Bürde um eine weitere Dimension erweitern, die oftmals übersehen werden kann.



An Sie als betroffene Person: Ist es an der Zeit, über das wahre Ausmaß Ihrer Belastung zu sprechen, einschließlich der Belastung, die für jemand anderen nicht offensichtlich ist?

An Sie als Arzt: Kann unter Berücksichtigung des Ausmaßes der von den Patienten erlebten Belastung die Reduktion der unsichtbaren Belastung eine wesentliche Rolle beim erfolgreichen Disease-Management spielen?

Die Hoffnung der Betroffenen: „erscheinungsfreie“ Haut (CLEAR; IGA 0)

Positiv ist, dass 44 % der Menschen mit Rosacea und 35 % der Menschen mit Psoriasis mit Gesichtsbeteiligung glaubten, dass es möglich ist, vollständig erscheinungsfrei zu werden.[‡] Allerdings bilden diejenigen, die den Status CLEAR für möglich halten, in beiden Gruppen nicht die Mehrheit. Es ist erwiesen, dass mit den fortschrittlichen Therapien, die heutzutage verfügbar sind, „erscheinungsfrei“ (CLEAR; IGA 0) jetzt bei Rosacea und Psoriasis möglich ist.⁵⁻⁸

Wenn wir während der Konsultationen mit den Betroffenen über ihre Erkrankung und die Wahrscheinlichkeit, den Status „erscheinungsfrei“ (IGA 0) zu erreichen, sprechen, anstatt sie im Glauben zu lassen, dass dies einfach nicht möglich sei, können wir möglicherweise ihre Wahrnehmung des Behandlungserfolgs und davon, wie dieser erreicht werden kann, verändern. Betroffene mit diesem Wissensstand zu stärken, kann dazu beitragen, Therapieziele zu setzen und zu erreichen, damit sie letztendlich die Kontrolle über ihre Erkrankung erlangen.



Falls CLEAR (IGA 0) möglich ist: Sollte dies aktiv den unter Rosacea oder Psoriasis leidenden Patienten mitgeteilt werden?

Dieser Bericht hat bestimmte unsichtbare Symptome und ihren Einfluss auf das Leben der Betroffenen aufgezeigt, den wir sowohl bei Rosacea als auch bei Psoriasis mit Gesichtsbeteiligung berücksichtigen sollten. Da alle diese Symptome eine wesentliche Rolle für die Wahrnehmung der Erkrankung durch die Betroffenen spielen, sollten unsichtbare Symptome bei allen Arztterminen berücksichtigt werden und routinemäßiger Bestandteil des Disease-Managements sein.

Bedeutungsvolle Gespräche: Besprechen der unsichtbaren Symptome



Die Ärzte, die Erkrankungen der Gesichtshaut behandeln

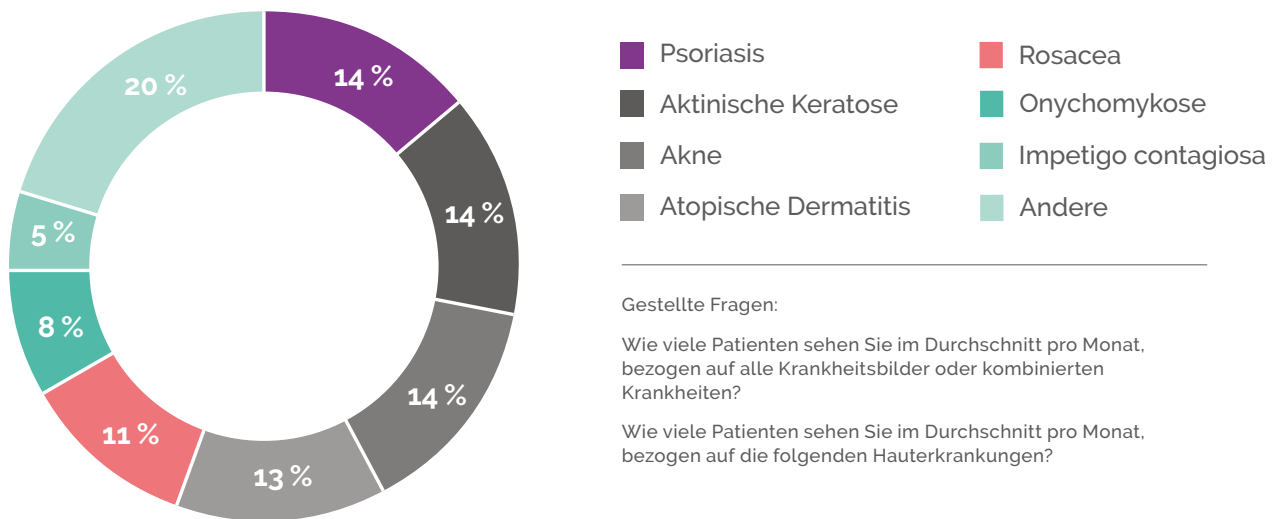
Für diesen Bericht wurden insgesamt 361 Ärzte, die aktiv sowohl Rosacea- als auch Psoriasis-Patienten behandeln, befragt, und zwar in folgenden sechs Ländern: Kanada, Frankreich, Deutschland, Italien, Polen und den USA. Die Ärzte wurden in der Hoffnung befragt, nicht nur die Bereiche der guten Praxis bei der Patienten-Interaktion zu identifizieren, sondern auch die Bereiche mit Verbesserungspotenzial, um die Lebensqualität der unter Rosacea und Psoriasis leidenden Menschen zu verbessern.

Die Ärzte, die an der Befragung teilnahmen, sahen eine ausgewogene Anzahl an Patienten mit verschiedenen Erkrankungen der Gesichtshaut, darunter 14 % Psoriasis- und 11 % Rosacea-Patienten (Abbildung 8). Es besteht daher die Annahme, dass die Ergebnisse der Ärztebefragung ausgewogen und repräsentativ für die Gruppe der Ärzte sind, die Hauterkrankungen behandeln.



Ungefähr ein Drittel der befragten Patienten hatte, unabhängig von der Erkrankung, das Gefühl, dass ihre Erkrankung von ihrem Arzt nicht ernst genommen wurde.* Kann dies der Grund dafür sein, warum Patienten es vorziehen, zu schweigen?

ABBILDUNG 8: VERTEILUNG DER FALLZAHLEN BEI DEN ÄRZTEN



Gestellte Fragen:

Wie viele Patienten sehen Sie im Durchschnitt pro Monat, bezogen auf alle Krankheitsbilder oder kombinierten Krankheiten?

Wie viele Patienten sehen Sie im Durchschnitt pro Monat, bezogen auf die folgenden Hauterkrankungen?



Die Lebensqualität der Patienten ist viel zu wichtig, um sie zu ignorieren, und diese Last reduzieren zu können, kann einen wichtigen Unterschied ausmachen – **dazu braucht es lediglich ein gutes Gespräch.**

Die Bedeutung der Lebensqualität der Patienten

Im Rahmen dieser Befragung wurden die Ärzte gebeten, darüber nachzudenken, wie sie gegenwärtig ihre Rosacea- und Psoriasis-Patienten behandeln.

Wie sich bereits im *Beyond the visible* Bericht 2018 und durch frühere Untersuchungen zu Psoriasis gezeigt hat, sind die Auswirkungen von Rosacea und Psoriasis auf die Lebensqualität der Patienten signifikant.^{1,2,10,11} Daher sollte die Beurteilung der Lebensqualität eines Patienten zur üblichen Praxis bei der ärztlichen Behandlung der Krankheit gehören, und zwar unabhängig von ihrem Schweregrad oder ihrer Progression (bei Patienten mit neuer Diagnose oder in der Verlaufskontrolle). Trotz der verfügbaren Belege^{1-3,10,11} haben die Einblicke, die zu beiden Krankheiten von Patienten und Ärzten gegeben und bei dieser Befragung zusammengetragen wurden, gezeigt, dass dies immer noch nicht der Fall ist.

Die Bewertung der Lebensqualität und der psychosozialen Last hatte nicht die oberste Priorität: Wurden Ärzte spontan gefragt, was sie bei ihren Rosacea- und Psoriasis-Patienten untersuchen, erwähnte nur eine kleine Gruppe von ihnen die Lebensqualität und die psychosoziale Last. Trotz des vergleichbaren Einflusses auf die Lebensqualität, wie er in diesem Bericht festgestellt wurde, war die Untersuchung dieser Faktoren bei den Menschen mit Psoriasis häufiger der Normalfall als bei den Rosacea-Patienten (*Abbildung 9*). Die Auswirkungen der beiden Krankheiten auf die Lebensqualität der Patienten sind viel zu wichtig, um sie zu ignorieren. Diese Last reduzieren zu können, kann einen wichtigen Unterschied ausmachen – dazu braucht es lediglich ein gutes Gespräch.

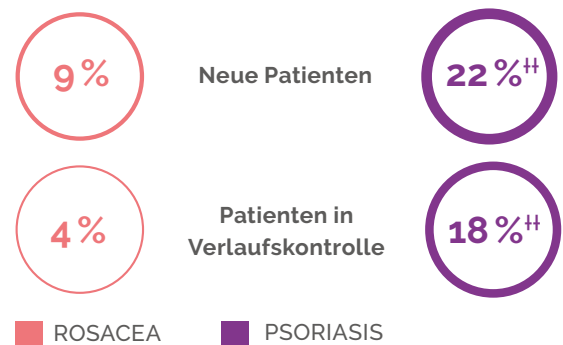
Wenn Ärzte die Lebensqualität beurteilen, gibt es hinsichtlich der von ihnen untersuchten Aspekte des Lebens Unterschiede zwischen der Rosacea und der Psoriasis. Zu den Parametern der Lebensqualität, die bei Psoriasis-Patienten häufiger bewertet werden als bei Rosacea-Patienten, gehören u. a. die Auswirkung auf das Familienleben[†], die Auswirkung auf Aktivitäten und Sport[‡] sowie die Fehltag bei der Arbeit bzw. in der Schule[‡].

Da bei der Spontanbefragung nach den Inhalten ihrer Untersuchung bei Neupatienten und Patienten in der Verlaufskontrolle nur eine Minderheit der Ärzte die Untersuchung der

Lebensqualität erwähnte und nur eine extrem kleine Minderheit der Ärzte diese Parameter in Bezug auf Rosacea-Patienten erwähnte, sind entscheidende Veränderungen notwendig, wie wir Patienten mit einer Gesichtshauterkrankung in der klinischen Praxis ansprechen.

Diese Veränderungen sollten die substanziiell erhöhte Bedeutung, Häufigkeit und Qualität der Lebensqualität-Bewertungen bei beiden Gruppen umfassen. Dadurch können die Gespräche zwischen den Ärzten und ihren Patienten viel bedeutsamer werden. In Anbetracht unserer Erkenntnisse über die Belastung, mit der beide Gruppen konfrontiert sind, sind diese Ergebnisse besorgniserregend. Sie sind auch ein Aufruf zu handeln, um eine Veränderung zum Besseren sicherzustellen.

ABBILDUNG 9: ÄRZTE, DIE NORMALERWEISE DIE LEBENSQUALITÄT / PSYCHOSOZIALE LAST UNTERSUCHEN



Ärzte wurden mit einer offenen Frage spontan danach gefragt, was sie normalerweise bei ihren Rosacea- und Psoriasis-Neupatienten und -Patienten in der Verlaufskontrolle untersuchen. Alle Erwähnungen von Lebensqualität und psychosozialer Last wurden dokumentiert.

Ge stellte Fragen:

Wenn Sie an die Konsultationen mit Ihren neuen Rosacea-/Psoriasis-Patienten denken (d. h. Patienten, die Sie zum ersten Mal wegen ihrer Rosacea/Psoriasis konsultiert haben): Welches Spektrum an Symptomen untersuchen Sie normalerweise an ihnen? Und in Bezug auf die Konsultationen mit Ihren Rosacea-/Psoriasis-Patienten im Rahmen der Verlaufskontrolle: Welches Spektrum an Symptomen untersuchen Sie normalerweise an ihnen?

In der Rosacea-Gruppe gaben im Vergleich zur Gruppe mit Psoriasis im Gesicht mehr Betroffene an, dass ihre Erkrankung einen starken bis sehr starken Einfluss auf ihr Selbstwertgefühl[§] und ihr soziales Leben hat^{**}, auch wenn der Unterschied statistisch nicht signifikant war. Trotz dieses Hinweises wurde der Einfluss auf das Selbstwertgefühl^{††} und das soziale Leben^{§§} von einer vergleichbaren Zahl an Ärzten für Rosacea und Psoriasis gleichermaßen bewertet.

n. s. = nicht signifikant; PsO = Psoriasis; ROS = Rosacea

[†]60 % PsO vs. 41 % ROS; p < 0,01 [‡]56 % PsO vs. 41 % ROS; p < 0,01 [§]51 % PsO vs. 29 % ROS; p < 0,01 ^{§§}49 % ROS vs. 43 % PsO; p = n. s.

^{**}38 % ROS vs. 29 % PsO; p = n. s. ^{††}p < 0,01 ^{‡‡}76 % ROS vs. 76 % PsO; p = n. s. ^{§§}76 % ROS vs. 76 % PsO; p = n. s.



Es besteht eine Entkopplung zwischen dem Krankheitserlebnis der Betroffenen und den Symptomen, die von den Ärzten üblicherweise untersucht werden.

Erkennen der unsichtbaren Symptome

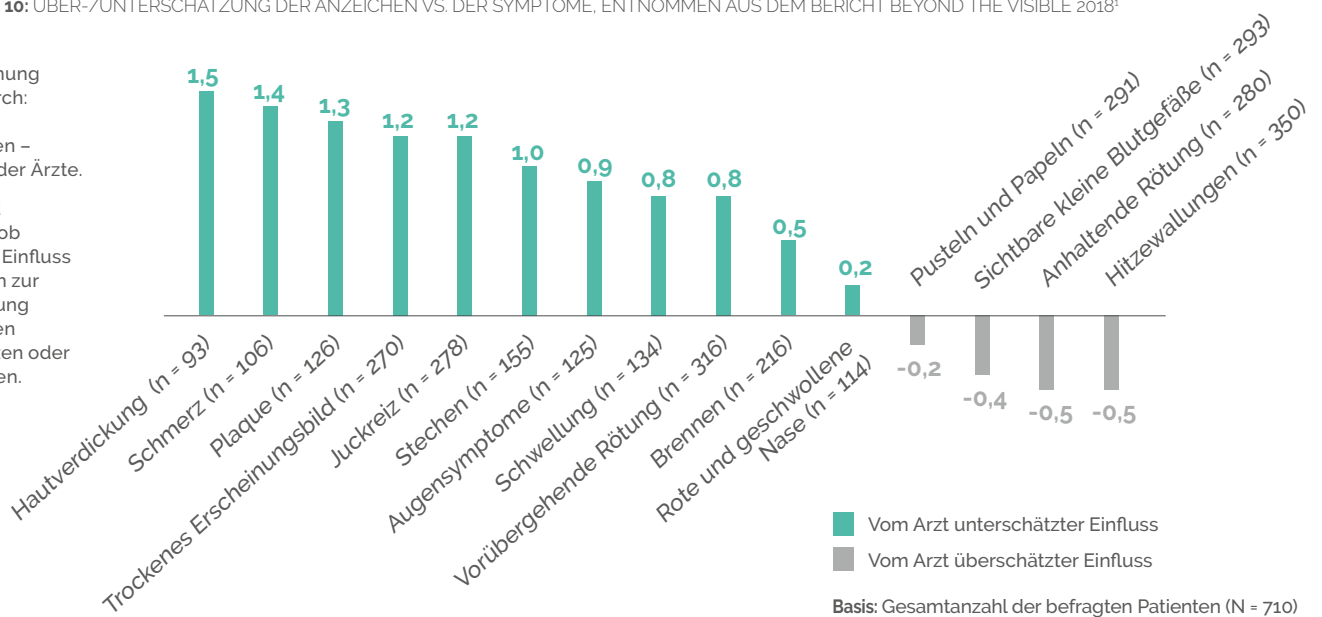
Angst davor, bewertet zu werden, oder Angst, schuldig zu sein, kann der Grund sein, warum einige Patienten davor zurückschrecken, über ihre wahre Symptomlast zu sprechen. Der *Beyond the visible* Bericht von 2018 hat die Diskrepanz zwischen der Wahrnehmung der Symptome, so wie sie die Patienten erleben, und der Symptomeinschätzung durch die Ärzte gezeigt (Abbildung 10).¹

Einfach gesagt: Was die Menschen mit Rosacea empfinden, entsprach nicht dem, was die Ärzte hören. Der Bericht zeigte auch, dass Ärzte, die Rosacea behandeln, häufig den Einfluss der sichtbaren Anzeichen der Erkrankung überschätzen, aber die unsichtbaren Symptome unterschätzen können, obwohl sie wichtige Merkmale des Lebens mit Rosacea sind.¹

ABBILDUNG 10: ÜBER-/UNTERSCHÄTZUNG DER ANZEICHEN VS. DER SYMPTOME, ENTNOMMEN AUS DEM BERICHT BEYOND THE VISIBLE 2018¹

Die Berechnung erfolgte durch: Einstufung der Patienten – Einstufung der Ärzte.

Daraus wird ersichtlich, ob Ärzte einen Einfluss im Vergleich zur Wahrnehmung der Patienten unterschätzen oder überschätzen.



Da der Bericht von 2018 auch gezeigt hat, dass die Lebensqualität nicht notwendigerweise mit steigendem Schweregrad der Erkrankung abnimmt,¹ ist es wichtig, dass wir den unsichtbaren Einfluss der Rosacea im Verlauf des Disease-Managements nicht aus dem Auge verlieren.

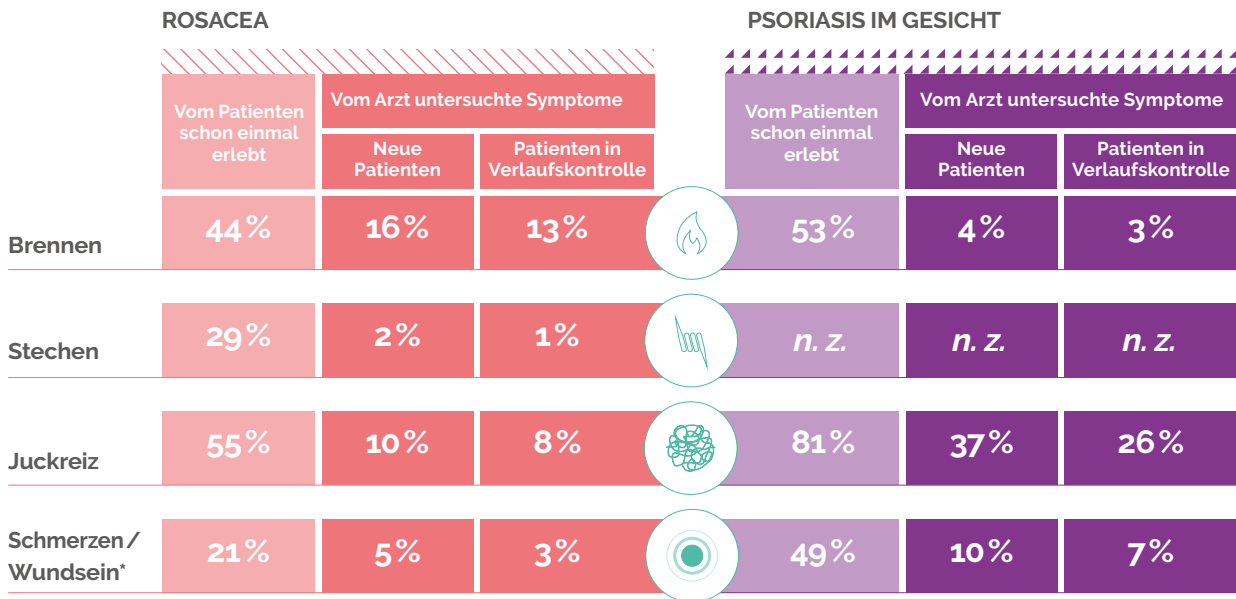
Diese Anforderung ist auch für Psoriasis-Patienten relevant, denn auch sie sind häufig durch unsichtbare Symptome belastet, die durch die sichtbaren, von den Ärzten untersuchten Anzeichen der Erkrankung verdeckt sind und daher übersehen werden.

Die Wahrnehmung des Juckreizes ist bei 70–90 % der von Psoriasis Betroffenen vorhanden, was sich auch in den Befragungsergebnissen widerspiegelt (81 % gaben an, schon einmal Juckreiz gehabt zu haben). Aber erst im letzten Jahrzehnt ist dieses unsichtbare Symptom von den Ärzten anerkannt worden.⁹ Trotz der Anerkennung des Juckreizes in jüngerer Zeit als ein Symptom der Psoriasis⁹ gaben lediglich 37 % der Ärzte an, ihre neuen Patienten hinsichtlich dieses Symptoms zu befragen.

In der vorliegenden Befragung wurde diese Entkopplung zwischen dem Krankheitserlebnis der Betroffenen und den Symptomen, die von den Ärzten normalerweise untersucht werden, auch im Hinblick auf andere unsichtbare Symptome bei beiden Krankheiten festgestellt.

Die Bedeutung bestimmter unsichtbarer Symptome stand dabei nicht unbedingt im Zusammenhang mit der Häufigkeit, mit der sie von den Ärzten untersucht wurden (Abbildung 11). Dies wirft ein Schlaglicht auf den Mangel an Bewusstsein unter den Ärzten, die Erkrankungen der Gesichtshaut behandeln, in Bezug auf die unsichtbaren Symptome bei den von Rosacea und Psoriasis betroffenen Menschen. Ärzte und Patienten müssen mehr und proaktiv über das Unsichtbare miteinander sprechen.

ABBILDUNG 11: ANGEGEBENE UNSICHTBARE SYMPTOME VS. UNTERSUCHTE UNSICHTBARE SYMPTOME



Ärzte wurden mit einer offenen Frage spontan danach gefragt, was sie normalerweise bei ihren Rosacea- und Psoriasis-Neupatienten und -Patienten in der Verlaufskontrolle untersuchen. Alle Erwähnungen dieser unsichtbaren Hautsymptome wurden dokumentiert.

Gestellte Fragen:

Welche Symptome/Anzeichen der Rosacea/Psoriasis haben Sie schon einmal erlebt? Wenn Sie an die Konsultationen mit Ihren neuen Rosacea-/Psoriasis-Patienten denken (d.h. Patienten, die Sie zum ersten Mal wegen ihrer Rosacea/Psoriasis konsultiert haben): Welches Spektrum an Symptomen untersuchen Sie normalerweise an ihnen? Und in Bezug auf die Konsultationen mit Ihren Rosacea-/Psoriasis-Patienten im Rahmen der Verlaufskontrolle: Welches Spektrum an Symptomen untersuchen Sie normalerweise an ihnen?

Angegebene Symptome vs. untersuchte Symptome

Wurden Ärzte spontan gefragt, was sie bei ihren Rosacea- und Psoriasis-Patienten, die sie zum ersten Mal konsultierten, untersuchen, erwähnte nur eine Minderheit von ihnen die unsichtbaren Symptome. Bei neuen Psoriasis-Patienten untersuchten die Ärzte mit ca. 30 % höherer Wahrscheinlichkeit die unsichtbaren Symptome als bei neuen Rosacea-Patienten.*



Sollten Ärzte alle vorliegenden Symptome ansprechen, auch wenn wir sie nicht sehen können?

Zusammenfassend können beide sichtbaren Krankheitsbilder zum größten Teil durch Symptome charakterisiert werden, die einen negativen Einfluss auf die Lebensqualität haben und nicht immer gut verstanden oder angesprochen werden.

Um die Patientenversorgung bei Rosacea und Psoriasis zu verbessern, kann eine Priorisierung des Bedarfs, die erlebten Symptome zu besprechen, den Erfolg der Behandlung deutlich verbessern und folglich auch die Patientenzufriedenheit steigern.

n. z. = nicht zutreffend; PsO = Psoriasis; ROS = Rosacea
*Absolute Reduktion: 13 %, 40 % PsO vs. 27 % ROS; p < 0,01



Den Patienten die „Macht des Wissens“ bereitzustellen wird dazu beitragen, das Management ihrer Erkrankung insgesamt zu verbessern

Die Patienten durch Information befähigen

Wir leben in einer Zeit, in der die Menschen, die unter der Last einer Erkrankung stehen, eine große Rolle für den Erfolg ihrer eigenen Behandlung spielen. Der vorliegende Bericht wirft allerdings auch ein Schlaglicht darauf, wie wenig die von Rosacea und Psoriasis mit Gesichtsbeteiligung betroffenen Menschen über ihre Erkrankung wissen. Bei langfristigen und entzündlichen Hauterkrankungen wie der Rosacea und der Psoriasis müssen die Menschen die Komplexität und Dauerhaftigkeit ihrer Erkrankung begreifen, um ihre Erwartungen an die Behandlung angemessen zu setzen und zu entscheiden, wie ihre Erkrankung auf einer fortlaufenden Basis am besten gehandhabt werden kann.

Bei Beteiligung des Gesichts suchen die betroffenen Menschen häufig nach schneller Abhilfe, weil sie verständlicherweise darüber besorgt sind, wie sie von anderen Menschen wahrgenommen werden. Indem sie mehr über die zu erwartende Dauer und die besten Vorgehensweisen zur Behandlung einer lebenslangen Erkrankung erfahren, verstehen die Menschen besser, wie wichtig es ist, ein Therapieregime einzuhalten und die notwendigen Schritte zu einem besseren Umgang mit ihrer durch Trigger ausgelösten Krankheit zu gehen.

In der vorliegenden Befragung zeigte sich bei den Patienten mit Psoriasis mit Gesichtsbeteiligung eine geringfügig höhere Wahrscheinlichkeit, dass sie ihre verordneten Medikamente einnehmen; dieser Unterschied war jedoch statistisch nicht signifikant.[†] Interessanterweise war ein durch die Medikamente bedingtes Jucken oder Brennen der häufigste von Menschen mit Rosacea angegebene Grund, warum sie ihre Medikamente nicht einnehmen.[‡] Das ist bemerkenswert, wenn man bedenkt, dass es sich dabei auch um Symptome der Erkrankung handelt, und dies auch ein Grund dafür sein könnte, warum die von Rosacea Betroffenen ihre Hoffnung in die Behandlung ihrer Krankheit verlieren können.

~50%

Ungefähr die Hälfte der befragten Patienten war sich, unabhängig von der Erkrankung, der **Schwere ihrer Krankheit oder ihrer potenziellen Auswirkungen nicht bewusst.***

Sie wollen mehr wissen: Bei beiden Erkrankungen gab die Mehrheit der Patienten den Wunsch an, mehr über ihre Krankheit zu erfahren, vor allem in der Gruppe der Rosacea-Patienten.[§] Diesen Patienten die „Macht des Wissens“ bereitzustellen wird dazu beitragen, das Management ihrer Erkrankung insgesamt zu verbessern.

n. s. = nicht signifikant; PsO = Psoriasis; ROS = Rosacea

*Es ist eine schwere Erkrankung: 55 % ROS vs. 56 % PsO; p = n. s. und sie kann zu schweren Komplikationen führen: 55 % PsO vs. 45 % ROS; p < 0,05

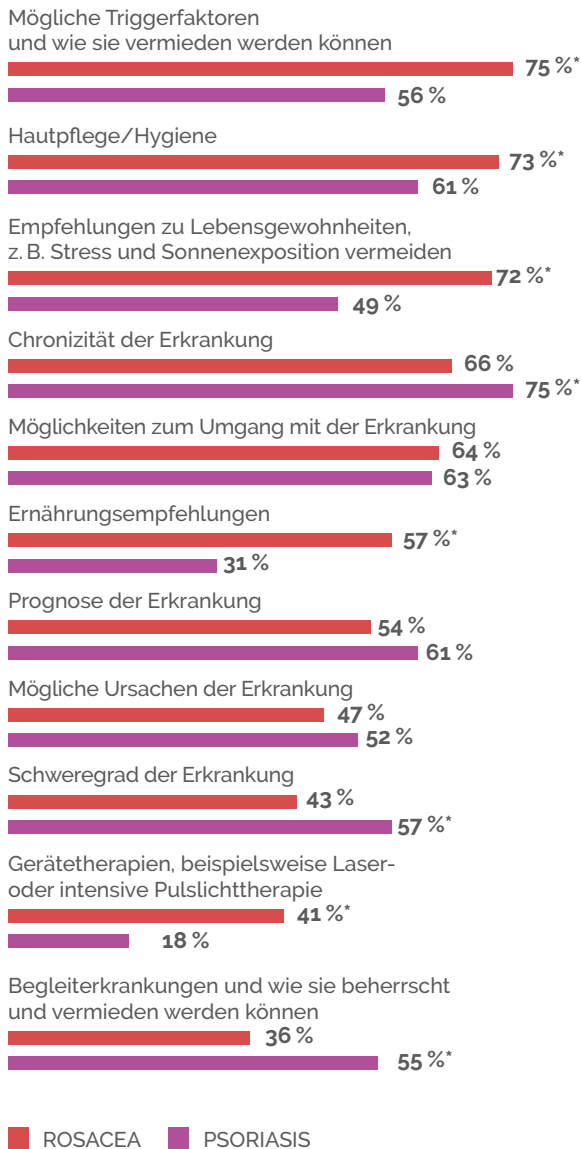
†Prozentsatz der verordneten Dosen im letzten Monat eingenommen: 77 % ROS vs. 81 % PsO; p = n. s. †42 % ROS vs. 18 % PsO; p = n. s.

§73 % ROS vs. 65 % PsO; p < 0,05



Für ein besseres Verständnis der Erkrankung zu sorgen, kann einen gewaltigen Unterschied ausmachen.

ABBILDUNG 12: NEUEN PATIENTEN VERMITTELTE INFORMATIONEN



Gestellte Fragen:

Welche Arten von Informationen geben Sie im Allgemeinen Ihren neuen Rosacea-/Psoriasis-Patienten (zusätzlich zur Information über ihre Behandlung)?

Die befragten Ärzte gaben an, beiden Patientengruppen verschiedene Informationen bereitzustellen (Abbildung 12).

Den Patienten mit Rosacea wurden deutlich mehr Informationen über die möglichen Triggerfaktoren und deren Vermeidung sowie Empfehlungen in Bezug auf den Lebensstil vermittelt; dies stand im Einklang damit, dass Rosacea-Patienten mehr Gewohnheiten des täglichen Lebens vermeiden (Abbildung 4). Positiv anzumerken ist: Dies könnte zeigen, dass die Patienten auf die Ratschläge hören, die ihnen gegeben werden.

Psoriasis-Betroffene mit Gesichtsbeteiligung schienen besser über die Merkmale ihrer Erkrankung, beispielsweise die Prognose[†] und den Schweregrad[‡], informiert zu sein als Rosacea-Patienten.

Diese Erkenntnisse könnten darauf zurückzuführen sein, dass Rosacea bekanntermaßen eine über Trigger ausgelöste Krankheit ist. Es ist aber wichtig, daran zu denken, dass auch Psoriasis-Schübe durch Triggerfaktoren ausgelöst werden können. Andererseits ist die Rosacea, ähnlich wie die Psoriasis, eine langfristige entzündliche Erkrankung, bei der Therapieoptionen bestehen, die nicht heilend sind, sondern vielmehr der Beherrschung der Anzeichen und Symptome dienen. Dies sollte den Personen, die von diesen Krankheiten betroffenen sind, vermittelt werden.

Bei den Menschen mit Psoriasis und Rosacea für ein besseres Verständnis für ihre Erkrankung zu sorgen, kann einen gewaltigen Unterschied ausmachen, der es ihnen ermöglicht, mit Unterstützung der Ärzte die Kontrolle über ihre Erkrankung zu erreichen – sodass sie befähigt werden, ein besseres Ergebnis aus ihrer Behandlung anzustreben, anstatt sich mit einem nur mittelmäßigen Ergebnis zufrieden zu geben.

Um die von Rosacea oder Psoriasis betroffenen Menschen mit den Hilfsmitteln auszustatten, mit denen sie ihr Therapieziel erreichen, müssen wir ihnen nicht nur 1.) ein Therapieregime, das individuell auf ihre Anzeichen, Symptome und den Einfluss auf ihre Lebensqualität maßgeschneidert ist, bereitstellen; sondern auch 2.) Informationen über ihre Erkrankung, um ihre Erwartungen an den zukünftigen Verlauf ihrer Behandlung angemessen anzusetzen.

Ziele: Maßnahmenplan für Patienten und Ärzte

Streben nach CLEAR (IGA 0)

Mit den heute verfügbaren Therapien für Rosacea und Psoriasis ist das Erreichen des Status „erscheinungsfrei“ (CLEAR (IGA 0)) bei beiden Patientengruppen möglich und die Vorteile des Erreichens von CLEAR (IGA 0) sind bei beiden Erkrankungen gut bekannt. Indem wir die wahre Belastung durch die Erkrankung verstehen, können wir den Therapieansatz individuell gestalten, um CLEAR (IGA 0) zu erreichen und so die Patienten von der Last ihrer Erkrankung, sowohl der sichtbaren als auch der unsichtbaren, zu befreien.⁵⁻⁸ Die Therapieziele sollten besprochen und zu einer gemeinsamen Verantwortung für Ärzte und ihre Patienten werden, um sich einzuschärfen, wie wichtig es ist, das Therapieregime einzuhalten, um die bestmöglichen Ergebnisse zu erreichen.

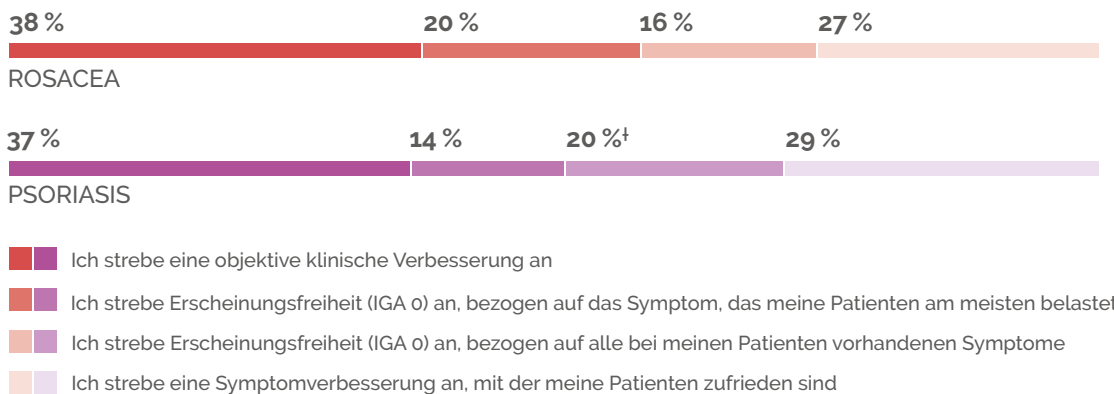
Trotz der verfügbaren Belege⁵⁻⁸ zeigt der vorliegende Bericht, dass lediglich ein Fünftel der Ärzte den Status „erscheinungsfrei“ (IGA 0) für alle bestehenden Symptome ihrer Patienten zum Ziel hat (Abbildung 13).

ABBILDUNG 13: THERAPIEANSATZ BEI BEGINN ODER ÜBERPRÜFUNG DER THERAPIE

Viele Ärzte sind mit den Ergebnissen der Behandlung zufrieden, wenn ihr Patient auch mit der sichtbaren Verbesserung zufrieden ist. Dies könnte bedeuten, dass viele Patienten CLEAR (IGA 0) nicht erreichen und nicht den vollen Nutzen aus ihrer Behandlung erzielen. Die verschiedenen mit dem Erreichen des Status CLEAR (IGA 0) verbundenen Vorteile sind jedoch erstrebenswert, insbesondere wenn man den Unterschied hinsichtlich dieser Vorteile beim Erreichen von „fast erscheinungsfrei“ (IGA 1) bedenkt.^{5,7,8} Das Erreichen von „erscheinungsfrei“ (IGA 0) sollte letztlich das Ziel für Ärzte und Patienten gleichermaßen sein.



Positiv ist: Menschen mit Rosacea oder Psoriasis mit Gesichtsbeteiligung denken, dass „**erscheinungsfrei**“ erreicht werden kann.*



Gestellte Fragen:

Wenn Sie die Mehrzahl Ihrer Rosacea-/Psoriasis-Patienten berücksichtigen: Welche der folgenden Aussagen trifft am ehesten auf Sie zu, wenn Sie mit Ihrer Behandlung der Rosacea/Psoriasis beginnen oder diese überprüfen?

Ärzte neigen dazu, die Behandlung der Rosacea ähnlich schwierig zu finden wie die Behandlung der Psoriasis.[‡]



Regelmäßige Arzttermine sind wichtig, um zu beurteilen, ob die Erkrankung fortschreitet und die Therapie angepasst werden muss.

Der langfristige Plan

Die Vereinbarung von regelmäßigen Untersuchungsterminen mit den Patienten ist wichtig. Nicht nur, um zu beurteilen, ob ihre Erkrankung fortschreitet oder sich verbessert, sondern auch, um die Therapie individuell anzupassen und somit sicherzustellen, dass die von Rosacea oder Psoriasis betroffenen Menschen die bestmöglichen Behandlungsergebnisse erreichen. Positiv anzumerken ist, dass über 80 % der Ärzte, die an dieser Befragung teilnahmen, beim ersten Untersuchungstermin eines Patienten oder zu Beginn einer neuen Therapie – unabhängig von der Erkrankung – häufig oder systematisch einen Termin zur Verlaufskontrolle vereinbaren.* Bei Psoriasis-Patienten war die Vereinbarung der nächsten Kontrolluntersuchung während einer Konsultation häufiger als bei Rosacea-Patienten†

Zwischen 79 % und 85 % der Rosacea- und Psoriasis-Patienten wurden bei ihrem ersten Arzttermin oder beim Beginn einer neuen Therapie zur Kontrolluntersuchung innerhalb von 3 Monaten einbestellt. Nicht überraschend: Diese Häufigkeit nahm bei den Patienten in der Verlaufskontrolle auf 52–55 % ab. Im Vergleich zu Psoriasis-Patienten wurden signifikant mehr Rosacea-Patienten nach über 6 Monaten nach dem vorherigen Arzttermin einbestellt.‡



Da es sich bei der Psoriasis und der Rosacea um Langzeiterkrankungen handelt: Sollten Arzttermine zur Verlaufskontrolle ein routinemäßiger Bestandteil des Disease-Managements sein?

Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Rosacea und Psoriasis chronische Erkrankungen sind, ist die Notwendigkeit, diese Krankheiten über das ganze Leben zu behandeln, die harte Realität für die Betroffenen. Glücklicherweise ist es mit den heute verfügbaren Therapien möglich, Erscheinungsfreiheit (IGA 0) zu erreichen. Und es liegt in der Macht der Ärzte, solch einen lebensverändernden Unterschied für die unter einer Gesichtshauterkrankung leidenden Menschen herbeizuführen, indem sie diese Patienten routinemäßig nachuntersuchen und sicherstellen, dass der therapeutische Ansatz den Status CLEAR (IGA 0) zum Ziel hat.

Ein ganzheitlicher Ansatz zur Behandlung von Hauterkrankungen



Diese Befragung hat wesentliche Chancen zur Verbesserung der Lebensqualität für diejenigen aufgezeigt, die von Rosacea oder Psoriasis mit Gesichtsbeteiligung betroffen sind – mit einer umsetzbaren Handlungsempfehlung sowohl für die Betroffenen als auch die behandelnden Ärzte. Hinter den vorgestellten Zahlen stehen Menschen, daher ist es an der Zeit zu handeln, um einen echten Unterschied für das Leben dieser Menschen herbeizuführen.

An die Menschen, die von Rosacea oder Psoriasis mit Beteiligung der Gesichtshaut betroffen sind: Es ist heute klarer als je zuvor, dass Ihre Stimme gehört werden muss. Die Belastung, mit der Sie durch Ihre Krankheit konfrontiert sind, ist nun verstanden und das Therapieziel sollte sein, frei von allen Anzeichen und Symptomen zu sein.

Ihre Kenntnisse über Ihre eigene Erkrankung zu verbessern, wird der Schlüssel sein um sicherzustellen, dass Sie mit Ihrem Arzt zusammenarbeiten können, um das bestmögliche Ergebnis aus Ihrem Therapieregime zu erzielen – sprechen Sie daher mit dem Arzt über alles, was Sie erleben, auch über die Symptome, die nicht zu sehen sind.

Dieser Ansatz ermöglicht es Ihrem Arzt, fundiertere Entscheidungen über das Management Ihrer Krankheit zu treffen, und Ihnen, die Kontrolle über Ihre Gesichtshauterkrankung wiederzuerlangen. Fragen Sie Ihren Arzt nach zusätzlichen Informationen über Ihre Erkrankung und danach, wie sie am besten behandelt wird, und sorgen Sie dafür, dass Ihr Therapieziel CLEAR (IGA 0) ist. Weil CLEAR – Erscheinungsfreiheit – möglich ist und Sie nichts Geringeres anstreben sollten.

An die behandelnden Ärzte: Patienten wenden sich häufig an Sie, damit Sie ihnen mit Ihrer Expertise aus Ihrer klinischen Erfahrung bei Entscheidungen im Verlauf der Therapie helfen. Auf der Grundlage eines tiefgehenden Verständnisses der wahren Auswirkungen der Krankheit und Ihres Wissens über die verfügbaren innovativen Therapieoptionen ist ein effektives Management der Rosacea und Psoriasis möglich. Mit Ihrer Hilfe können Ihre Patienten den Status CLEAR (IGA 0) erreichen, ihre Belastung senken und letztendlich ein besseres Leben führen, das nicht länger durch ihre Erkrankung bestimmt wird. Wir bitten Sie, sich dazu zu verpflichten, Ihre Patienten beim Erreichen ihres vollen Potenzials zu unterstützen, und zwar indem Sie:

- Ihre Patienten auch über die Symptome ihrer Erkrankung befragen, die Sie nicht sehen können, sowie über das wahre Ausmaß ihrer Belastung im täglichen Leben – sowohl in körperlicher als auch seelischer Hinsicht.
- Ihren Patienten alle Hilfsmittel bereitstellen, die erforderlich sind, um das Anstreben des Status „erscheinungsfrei“ (CLEAR, IGA 0) zu ermöglichen, einschließlich:
 - 1.) der Aufklärung darüber, was das Management ihrer Erkrankung für das weitere Leben des Patienten bedeuten wird;
 - 2.) personalisierter Therapiepläne, die alle Anzeichen und Symptome des Patienten berücksichtigen.
- Ziele und Erwartungen gemeinsam mit Ihren Patienten definieren, die nicht nur eine sichtbare Verbesserung, sondern den Status CLEAR (IGA 0) zum Ziel haben.

Die im vorliegenden Bericht beschriebenen Erkenntnisse zeigen, wie wir gemeinsam daran arbeiten können, die Belastung durch Rosacea sowie Psoriasis mit Beteiligung des Gesichts zu reduzieren: Indem wir den Gesprächen in der Klinik und in den Praxen mehr Bedeutung für Ärzte und ihre Patienten zukommen lassen, damit die Menschen ihre Erkrankung (die sichtbare und die unsichtbare) verstehen und erkennen, wie wichtig es ist, sich zu einem langfristigen Therapieansatz zu verpflichten, der den Status CLEAR (IGA 0) zum Ziel hat.

Anhang

Methoden

Die diesem Bericht zugrundeliegenden Daten wurden bei Ärzten und betroffenen Menschen erhoben, die einen Online-Fragebogen ausgefüllt haben.

- Die Ärzte wurden aus einem Online-Panel durch Anwendung einer weichen Quote rekrutiert, um eine repräsentative Stichprobe der Ärzte jedes Landes sicherzustellen.
- Die Betroffenen wurden über Panels der Allgemeinbevölkerung rekrutiert.

Einschlusskriterien für Ärzte

- Praxis- oder krankenhausbasierte oder gemischte klinische Tätigkeit
- Mindestens 3 Jahre praktische ärztliche Tätigkeit
- Mindestens 50 % der Zeit in direkter Patientenversorgung tätig
- Mindestens 10 Rosacea-/Psoriasis-Patienten pro Monat werden gesehen
- Veranlasst selbst Therapien bei Rosacea/Psoriasis

Einschlusskriterien für die von Rosacea Betroffenen

- Erwachsene
- Eigendiagnose der Rosacea
- Mindestens eine Konsultation bei einem Arzt wegen Rosacea in den letzten 12 Monaten
- Mindestens eine Behandlung wegen Rosacea in den letzten 12 Monaten erhalten
- Aktuell kein Vorliegen einer anderen behandlungsbedürftigen Hauterkrankung
- Nach eigenen Angaben mittelstarker bis starker Einfluss der Erkrankung auf das tägliche Leben (anhand des DLQI-Scores)

Einschlusskriterien für die von Psoriasis mit Gesichtsbeteiligung Betroffenen

- Erwachsene
- Eigendiagnose der Psoriasis mit Läsionen im Gesicht
- Mindestens eine Konsultation bei einem Arzt wegen Psoriasis in den letzten 12 Monaten
- Mindestens eine Behandlung wegen Psoriasis

in den letzten 12 Monaten erhalten (mit Biologika behandelte Patienten wurden ausgeschlossen)

- Aktuell kein Vorliegen einer anderen behandlungsbedürftigen Hauterkrankung
- Nach eigenen Angaben mittelstarker bis starker Einfluss der Erkrankung auf das tägliche Leben (anhand des DLQI-Scores)

Statistische Analyse

Die Auswertung der Befragung erfolgte, indem beide Betroffenen-/Patientengruppen miteinander verglichen wurden. Folglich kann jeder als nicht signifikant eingestufte p-Wert als „beide Gruppen vergleichbar oder ähnlich“ hinsichtlich des spezifischen gemessenen Parameters interpretiert werden und jeder signifikante p-Wert repräsentiert eine wahrnehmbare Veränderung bzw. einen erkennbaren Unterschied zwischen den beiden Gruppen.

Alle Aussagen im Bericht, dass das Ergebnis des Vergleichs vergleichbar, ähnlich oder übereinstimmend ist, lassen auf einen nicht signifikanten p-Wert schließen.

Literatur- und Quellenangaben

1. Tan J et al. Rosacea: Beyond the visible. The BMJ Hosted Content 2018. Verfügbar unter: <https://hosted.bmj.com/rosaceabeyondthevisible>. Datum des Zugriffs: April 2020
2. Dopytalska K et al. Reumatologia. 2018; 56(6): 392–8.
3. Tan J et al. J Dermatolog Treat. 2020; 31(2): 168–74.
4. Kraft NH, Keeley JW. The Encyclopedia of Clinical Psychology. Sign vs Symptom. 2015. DOI:10.1002/9781118625392.wbecp145.
5. Webster G et al. J Dermatolog Treat. 2017; 28(5): 469–74.
6. Carrera CG et al. J Dermatolog Treat. 2018; 29(5): 481–6.
7. Feldman SR et al. J Dermatolog Treat. 2016; 27(3): 224–7.
8. Takeshita J et al. J Am Acad Dermatol. 2014; 71(4): 633–41.
9. National Psoriasis Foundation. Managing Itch. Dezember 2019. Verfügbar unter: <https://www.psoriasis.org/life-with-psoriasis/managing-itch>. Datum des Zugriffs: April 2020
10. PubMed-Suche. Verfügbar unter: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=psoriasis%2C+quality+of+life>. Datum des Zugriffs: April 2020
11. Bhosle MJ et al. Health Qual Life Outcomes. 2006; 4: 35.

Beyond the visible: Rosacea und Psoriasis mit Gesichtsbeteiligung wurde unter der Leitung und mit Förderung von Galderma International entwickelt und die Befragung von Kantar Health mit textlicher Unterstützung durch Abira Sittampalam, Havas Life Medicom, durchgeführt.