

## Psoriasisban szenvedő páciensek betegségterhei

### Burden of disease among psoriatic patients

PIROS ÉVA ANNA DR.<sup>1</sup>, KUN ESZTER<sup>2</sup>, HERSZÉNYI KRISZTINA DR.<sup>1</sup>,  
JÓKAI HAJNALKA DR.<sup>1</sup>, HOLLÓ PÉTER DR.<sup>1</sup>

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika,  
Budapest<sup>1</sup>

Szinapszis Piackutató és Tanácsadó Kft., Budapest<sup>2</sup>

#### ÖSSZEFOGLALÁS

*A pikkelysömör világszerte komoly fizikai-lelki-anyagi megterhelést jelent a páciensek és családjaik számára. A bőrtünetek jelentősen rontják a páciensek életminőségét, nem ritkák az ebből adódó pszichoszociális problémák. A psoriasis nemcsak a bőrt, hanem az ízületeket is érinti, ami funkcionális korlátozottsággal, ízületi destrukcióval és jelentős fájdalommal jár. A társbetegségek is komoly terhet jelentenek a páciensek számára. A betegség kezelése, a megfelelő bőrápolás és a rendszeres orvosi vizsgálatok nemcsak időigényesek, hanem anyagi terheket is rónak a betegeknek. A nemzetközi irodalmi kitékintés után a szerzők ismertetik egy idehaza készült internetes felmérés eredményeit is, melynek célja volt a betegít feltérképezése, a kezelésekkal kapcsolatos jelenlegi helyzet és az elvárások megismerése, a betegséggel való együttélés aspektusainak vizsgálata.*

#### SUMMARY

*Psoriasis has a serious impact on patients' and on their families' physical-emotional-financial life worldwide. Skin symptoms significantly impair patients' quality of life often resulting psychosocial problems. In most of the cases joint symptoms occur besides skin manifestations and leads to functional limitations, joint destruction and strong pain. Comorbidities are also a serious burden for all patients. The treatment of the disease, adequate skin care and regular medical examinations are not only time consuming, but also a financial burden for the patients. After the international outlook authors present the results of a Hungarian online survey carried out to investigate the patients' route, to understand the current treatment situation and expectations, to examine aspects of coexistence with the disease.*

#### Kulcsszavak:

**psoriasis – betegségterher – egészséggel összefüggő életminőség**

#### Key words:

**psoriasis – burden of disease – quality of life**

A psoriasis (pikkelysömör) egy krónikus, kiújulásra hajlamos, immunrendszer mediálta bőrbetegség, amely hozzávetőlegesen a népesség 3%-át érinti világszerte, hazánkban pedig körülbelül 150-200000 főt. (1, 2) Kialakulásában az immunrendszer túlzott mértékű aktiválódásán kívül szerepet játszik a genetikai hajlam (PSORS 1-9 gének) és a környezeti faktorok (pl. dohányzás, elhízás, stressz). (3) Klasszikus tünetei az erythema, induratio és a hámlás. A betegség súlyosságának megállapítására, valamint az aktuális terápia hatásosságának nyomon követésére az alábbi három klinikai pontrendszert alkalmazzuk: Psoriasis Kiterjedési és Súlyossági Index (Psoriasis Area Severity Index-PASI), A testfelszín százalékban kifeje-

zett értéke (Body Surface Area-BSA) és a Bőrgyógyászati Életminőség Index (Dermatology Life Quality Index-DLQI). Ezek alapján enyhe (PASI≤10 vagy BSA≤10 és DLQI≤10), és közepsúlyos-súlyos (PASI>10 vagy BSA>10 és DLQI>10) betegségtypust különítünk el. (4) A pikkelysömör nemcsak a bőrt, hanem az ízületeket is érinti. Az arthritis psoriatica (PsA) megközelítőleg a nyugati társadalom 2-4%-át, és az összes psoriasisos páciens 20-30%-át érinti. (5)

A betegségterher fogalma szűkebb értelemben magára az adott betegség tüneteire korlátozódik, azonban tágabb értelemben magában foglalja a kezeléssel kapcsolatos fizikális, emocionális és pénzügyi terheket is. Számos kérdőíves alapú kutatás található az irodalomban, mely

azt vizsgálja, hogy a psoriasis, és az arthritis psoriatica miképpen befolyásolja a páciensek életminőségét, mit jelent számukra a betegségteher fogalma és milyen módon próbálnak megküzdeni a betegségükkel. (6-8)

Célul tűztük ki, hogy nemzetközi szakirodalmi áttekin-téssel feltérképezzük a pikkelysömörben szenvedő páciensek életminőségét és betegségterheit, valamint egy friss hazai felmérés keretében ismertessük a magyarországi viszonyokat.

## Betegségterhekről általánosan

Psoriasis esetén a bőrtünetek súlyossága, kiterjedése és lokalizációja nagymértékben befolyásolja a páciensek betegséggel kapcsolatos életminőségét. Sok esetben jelentős mértékű fájdalom is társul hozzájuk. (6) Szexuális dysfunkció és fájdalom miatt az anogenitális érintettség kortól függetlenül nagyobb betegségterhet jelent a páciensek számára. (9, 10) A bőrtünetek jelentős hatást gyakorolnak az egyének önértékelésére és pszichoszociális állapotára. Igen gyakran küzdenek depresszióval, álmatlansággal, szorongással, sőt nem ritka az öngyilkossági gondolatok előfordulása. Utóbbi kapcsán a 18-34 éves korosztály 10%-a érintett. (10, 11)

Ízületi érintettség esetén a gyulladás ödémához, súlyos ízületi destrukcióhoz tud vezetni, amely a mozgástartomány beszűkülésével jár nagy fájdalmak kíséretében. Mindezek jelentős mértékben befolyásolják a páciensek önellátását és mindennapjait. Szociodemográfiai vonatkozásban akár munkanélküliséghez is vezethet. (12) A pszichoszociális terhek, a rokkantság és gyengeség mértéke a páciensek elmondása alapján súlyosabbnak vélt, mint rheumatoid arthritis és psoriasis esetén. (10, 13)

Mind psoriasis, mind PsA esetében nagyon sok esetben társbetegségekkel is számolni kell, mint például a magasvérnyomás betegség, metabolikus szindróma összetevői, kóros elhízás, 2-es típusú cukorbetegség, kardiovaszkuláris események és osteoporosis. (13, 14) A kardiovaszkuláris szövődmények miatt a súlyos pikkelysömörös páciensek *átlagos életkora 4,5-5 évvel rövidebb*, mint nem psoriasisos társaiké. (15, 16)

A betegséggel való együttélés komoly anyagi terhet ró a páciensekre. A megfelelő bőrápoláshoz szükséges dermatokozmetikumok, gyógyszerek és a rendszeres orvosi vizsgálatok időigényesek és költségesek. Sok esetben maga a kezelési módszer, az esetleges mellékhatások jelentenek terhet számukra. (6) Ízületi érintettség esetén a páciensek 20-50% munkanélküli, 16-39%-a munkaképtelen. (10, 12)

## Megfelelő orvosi ellátás hiánya

Mind a psoriasis mind az arthritis psoriatica kezelése szoros együttműködést kíván az orvos és betege között. Számos páciensre jellemző a reményvesztettség, hogy nem találnak olyan orvost, aki segíteni tudna rajtuk, illetve olyan kezelést, ami gyógyulást vagy legalábbis állapotbeli javulást eredményezne náluk. Ezt mutatja *Lebwohl és mt-*

*sai* által közölt tanulmány is, melyben a psoriasisos páciensek 47%-a nem fordult orvoshoz a felmérést megelőző egy évben. A psoriasisos páciensek 19%-a, míg a PsA-val diagnosztizáltak 30%-a gondolta úgy, hogy kezelőorvosuk nem tudna számukra megfelelő kezelést nyújtani. (6) Nagyon fontos, hogy megfelelő szakember is kezelje a beteget. A páciensek leggyakrabban bőrgyógyászhoz, reumatológushoz és a háziorvoshoz fordulnak. Egy hónap alatt a bőrgyógyászati rendelőkben bőrgyógyászati problémával megfordulók 16,1%-a pikkelysömörös és 4,1%-a arthritis psoriaticás. A reumatológiai rendeléseken a páciensek 15%-a jelentkezik PsA diagnózissal. (7)

## Diagnosztikai késlekedés

Gyakran késik a diagnózis, aminek két fő oka lehet. Az egyik oka az, hogy a páciens a tünetek szegényessége miatt nem fordul orvoshoz, vagy pedig, főleg PsA esetén, alarmírozó tünetek hiányában a háziorvos és a bőrgyógyász szakorvos késve irányítja a páciens reumatológiai szakrendelésre. A késői diagnózis következményeképpen később fog a páciens hatásos terápiában részesülni, ami ebben az esetben funkcionális károsodáshoz és csonterozióhoz tud vezetni. A psoriasisos páciensek 35%-a nem fordul orvos-

hoz a tünetek szegényessége miatt. PsA esetén ez az érték 30%. (6, 10, 17, 18) Arthritis psoriatica esetében Írországban készítették egy felmérést, hogy mennyi az átlagosan eltelt idő a kezdeti ízületi tünetek megjelenésétől a reumatológus felkeresésig. A kutatásban részt vevők 71%-ánál ez 2 év volt. (10, 19)

## Terápiás elégedettség

A pikkelysömör kezelése akkor lehet sikeres, ha a terápia a bőrtünetek mellett az esetlegesen fennálló ízületi gyulladást és körömtüneteket is figyelembe veszi. A betegség kezelésében Európában, így Magyarországon is az S3-as protokoll az irányadó.

*Horn és mtsai.* által készített felmérés azt vizsgálta meg, hogy a psoriasis kezelésében használatos terápiákat milyen arányban alkalmazzák. A kutatásban részt vevők 39%-a semmiféle kezelésben sem részesült, míg 61%-uk kezelést kapott. A kezelték 68%-a topikális, 6%-a fényterápiás, 14%-a hagyományos szisztémás és 12%-a biológiai terápiás kezelést kapott. (20) Egy másik irodalmi adat alapján a psoriasisos páciensek közel 40%-a kezeletlen, és a súlyos tüneteket mutatók több mint fele, nem megfelelő kezelés alatt áll. Sok páciens számára a lokális kezelések megfelelő használata nagyon időigényes. Egy közel 18 ezer fős tanulmány kimutatta, hogy a páciensek átlagosan naponta 26 percet töltenek el a topikális kezelés megfelelő alkalmazásával. (21)

Az elmúlt években a betegközpontú kezelés egyre nagyobb jelentőségre tett szert. A páciensek terápiával kapcsolatos elégedettségét nagymértékben befolyásolja a terápia modalitása. (22) Tisztázni kell, melyek a páci-

ens kezeléssel kapcsolatos céljai, mi a betegségéből adódó legfőbb panasz. (23) A testi tünetek nagy befolyással vannak a páciensek lelki állapotára. Egy 1281 főből álló tanulmány alapján a páciensek 28%-a gondolta azt, hogy nagyon súlyos az állapotuk, 46%-a szerint közepesen súlyos és 26%-uk szerint enyhe. Nemzetiségi felosztás szerint a francia résztvevők csupán 14%-a gondolta enyhének tüneteit, míg a brit páciensek 45%-a szerint állapotuk nem súlyos. A további nemzetiségek lényegesen kisebb százalékat képviseltek. A fizikális tünetek nagyon jól korreláltak a páciensek saját magukról alkotott képével és lelki állapotával. (24)

A világon jelenleg számos psoriasis regiszter működik, köztük a nemzetközi PSOLAR, az olasz PsoCare, a brit BADBIR és a német PsoBest. A regiszterek célja a psoriasis kezelésében használt gyógyszerek hosszú távú hatékonyságának, biztonságosságának és a páciensek állapotjavulásának vizsgálata, amelyhez alapul veszik a Páciensek Elégedettségi Indexét (Patient Benefit Index-PBI). A PsoBest által összeállított PBI vizsgálta a páciensek kezeléssel kapcsolatos céljait (Patient Needs Questionnaire-PNQ) és a pácienseknek az adott kezeléssel szembeni előnyét, vagyis azt, hogy mennyire tudta elérni az adott kezeléssel a kitűzött célt (Patient Benefit Questionnaire-PBQ). A megkérdezettek körében a leggyakrabban előforduló célként a psoriasis elmúlását, vagyis a tiszta bőr elérésére való törekvést, illetve a bőrtünetek gyors javulását említették meg (94,8% és 94,5%). További célként tüzték ki, hogy többé ne kelljen állapotuk romlásától tartani (84,8%), csökkenjen a viszketés (83,9%), az égő érzés (70,6%), a fájdalom (60,6%), hogy újra egészségesek legyenek (78,4%) és az alacsony betegségterhet (64,2-77,9%). (23) A páciensek kezeléssel kapcsolatos elégedettségét méri fel a Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM) kérdőív. Egy 200 fős német tanulmány felmérése alapján a közepsúlyos-súlyos psoriasisos páciensek elégedettségi szintje magasabb volt biológiai és szisztémás terápia mellett, mint fénykezelés vagy topikális terápia esetén (TSQM=323.3, 288.0, 260.6 vagy 266.8;  $p < 0,001$ ). (22)

Mind a pikkelysömör, mint az arthritis psoriatica véglegesen nem gyógyítható, ugyanakkor nagyon jól kezelhető betegség. A betegség feletti kontrollt csak tartós és folyamatos terápiával lehet elérni. A terápia-adherencia céljából nagyon fontos a páciensek edukációja a betegségről és az alkalmazott terápiáról. Fontos, hogy a páciensek figyeljék tüneteik változását, a provokáló tényezőket és kellő időben tájékoztassák kezelőorvosukat. Erre remek segítségül szolgálhat a Psoriasis Napló, melyben heti bontásban jegyezhetik le a bőr/izületi tüneteik változását. Kimutatták, hogy azok a páciensek, akik jól tájékoztattak a betegségről és az alkalmazott terápiáról, nagyobb adherenciát mutatnak a kezelésük felé. (13, 25)

## Terápiával kapcsolatos fenntartások és anyagi terhek

A Multinational Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (MAPP) felmérés alapján a hagyományos orális

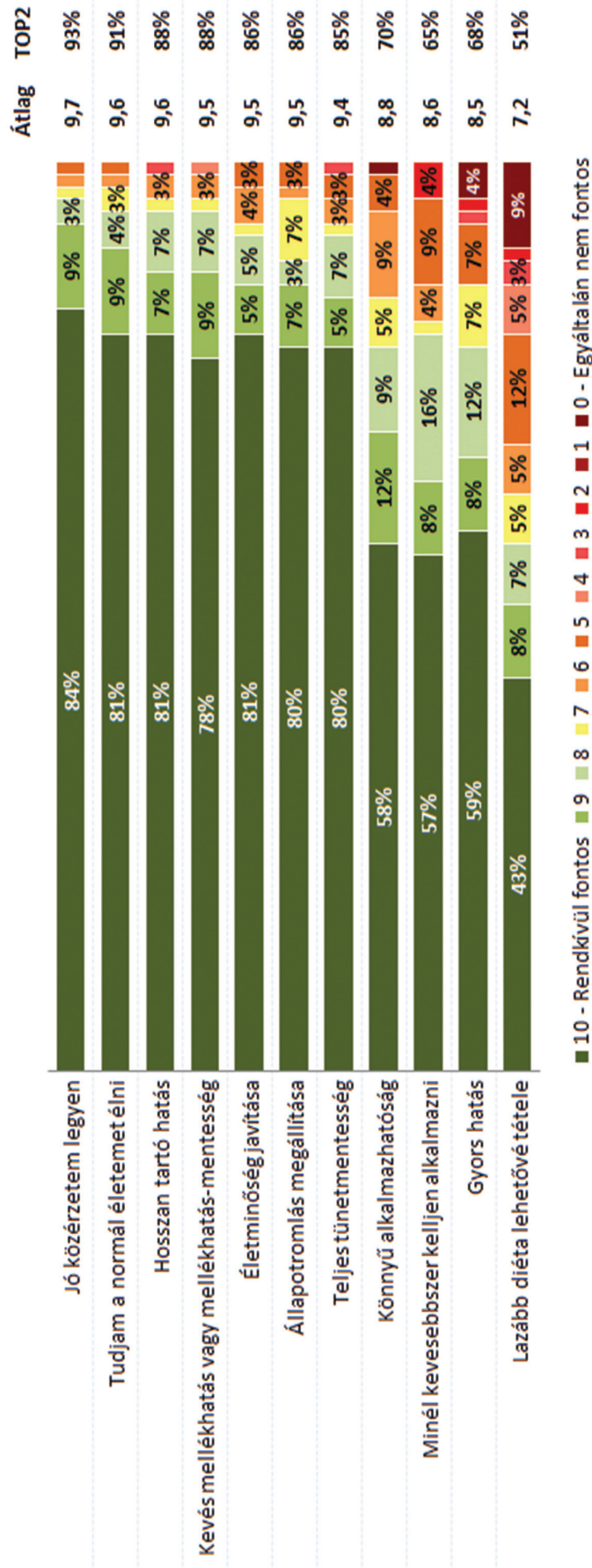
terápiák 43%-át biztonságossági és tolerabilitási okokból, 30%-át hatásvesztés vagy hatástalanság miatt szakítják meg. Biológiai terápia esetén ezek az arányok 25% és 22%. A hagyományos orális terápiák a megkérdezettek fele szerint a fellépő mellékhatások, a kényelmetlenség és a kötelező laboratóriumi vizsgálatok miatt voltak megterhelőek. A biológiai terápiák esetén az interjúalanyok fele szerint az injekciózástól való félelem/idegesség és az önjekciózásra való felkészülés (például jegelés), a kényelmetlenség és az esetlegesen jelentkező mellékhatások voltak a legmegterhelőbbek. Összességében 46%-uknak volt az a véleménye, hogy a psoriasis és PsA kezelésében jelenleg használt terápiaik szervezetükre kifejtett hatása sokkal rosszabb, mint a betegség maga és 85%-uk érezte azt, hogy esetükben terápiaváltás lenne indokolt. (6)

Financiális terhekkel kapcsolatban számtalan felmérést találhatunk a szakirodalomban. (26-28) *Burgos-Pol és mtsai* öt európai országot vettek górcső alá (Németország, Spanyolország, Franciaország, Olaszország és az Egyesült Királyság) ahol megvizsgálták mind a psoriasisban, mind az arthritis psoriaticában szenvedő páciensek orvosi és nem orvosi anyagi terheit. Pikkelysömör esetében 1 páciensre nézve az átlagos éves kiadás 2,077-13,132 USD között változott, PsA esetén ez az érték 10,924-17,050 USD között mozgott. A jelenleg alkalmazott biológiai terápiák 3-5-szeresére növelték a pénzügyi kiadásokat. (29)

## Magyarországi felmérés-módszerek

Magyarországon is zajlott egy online kérdőíves keresztmetszeti felmérés (Computer Assisted Web Interviewing-CAWI). A kérdőívet kutató szociológus és gyógyszeripari szakemberből álló munkacsoport dolgozta ki, és bőrgyógyász szakorvos is véleményezte. Ezt követően alakult ki a végső kérdőív. A kitöltésre online volt lehetősége a betegeknek, 20-25 percet vett igénybe és a következő témaköröket tartalmazta: (1) első találkozás a betegséggel: diagnózis, ennek kapcsán felmerült érzések és kapott információk; (2) élet a betegséggel; (3) kezeléssel kapcsolatos elvárások, tapasztalatok, segítség és szükségletek. Azok a betegek, akik úgy döntöttek, hogy részt vesznek a kutatásban, a megfelelő adatvédelmi és kutatási tájékoztatás után erről írásban vagy online (check-box) tettek beleegyező nyilatkozatot. A kutatásban való részvétel önkéntes volt. A kérdőíveket anonim módon töltötték ki a válaszadók, a kapott válaszokat adatbázisban összesítettük, és ezt követően elemeztük. Az adatok elemzése PASW Statistics 20.0.0 (SPSS 20.0.0) szoftverrel történt. A százalékos eredmények különböző válaszadói csoportok közötti eltéréseinek szignifikancia-vizsgálata kétoldali z-próbával történt ( $\alpha = 0,05$ ), szükség esetén a páronkénti összehasonlításhoz Bonferroni korrekcióval. Az átlagok közötti eltérések vizsgálatára kétoldali t-próbát alkalmaztunk.

A vizsgálat megfelelt az EphMRA (European Pharmaceutical Marketing Research Organization) és az ICC/ESOMAR (International Chamber of Commerce/The European Society for Opinion and Market Research) irányelveinek (EphMRA's Code of Conduct, <https://www.ephmra.org/standards/code-of-conduct/code-of-conduct-online/>; ICC/ESOMAR International Code on Market, Opinion and Social Research and Data Analytics, <https://iccwbo.org/publication/icesomarinternational-code-on-market-and-socialresearch/>).

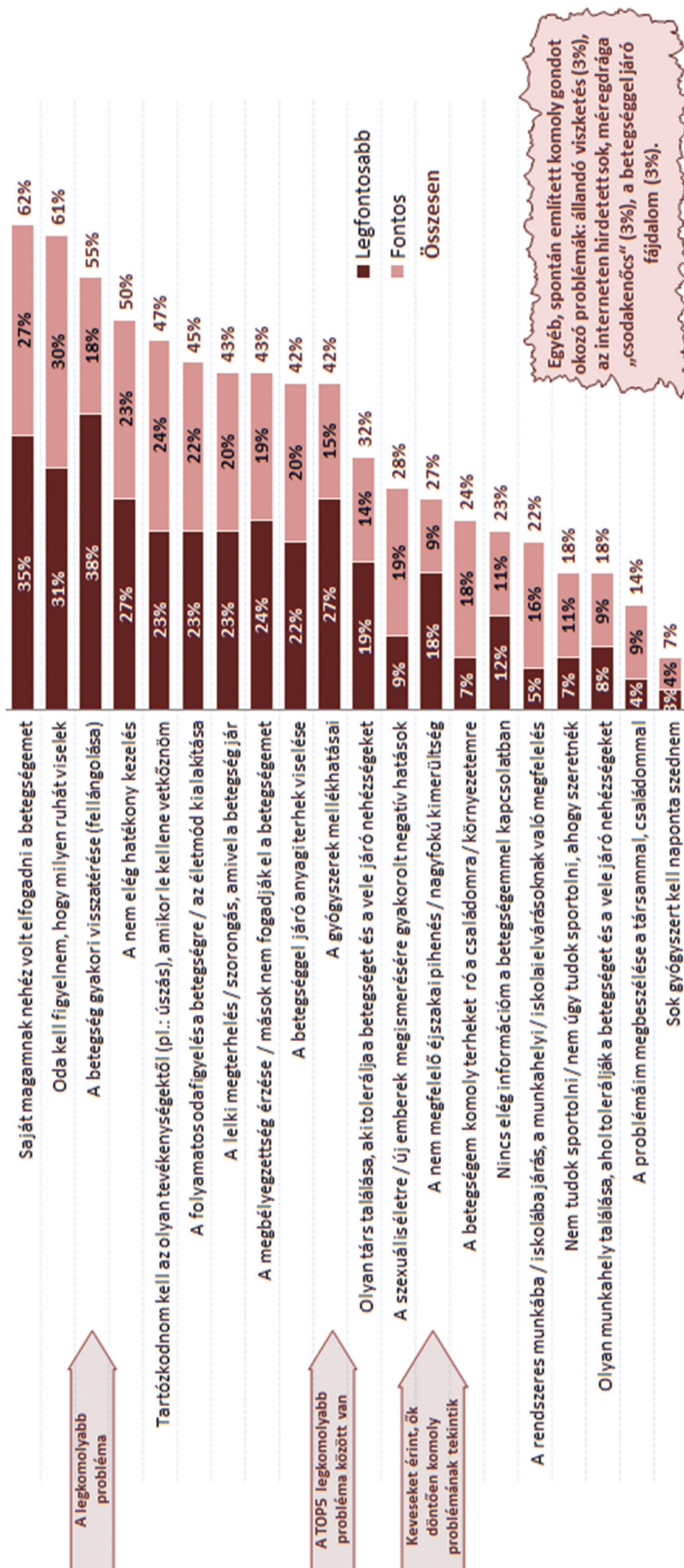


Egyéb, spontán említett rendkívül fontos szempont: társbetegségek figyelembe vétele a terápia megválasztásakor (4%).

1. ábra:

A kezeléssel kapcsolatos legfontosabb elvárások (Bázis: az összes válaszadó, N=74. Támogatott, több választásos kérdés)

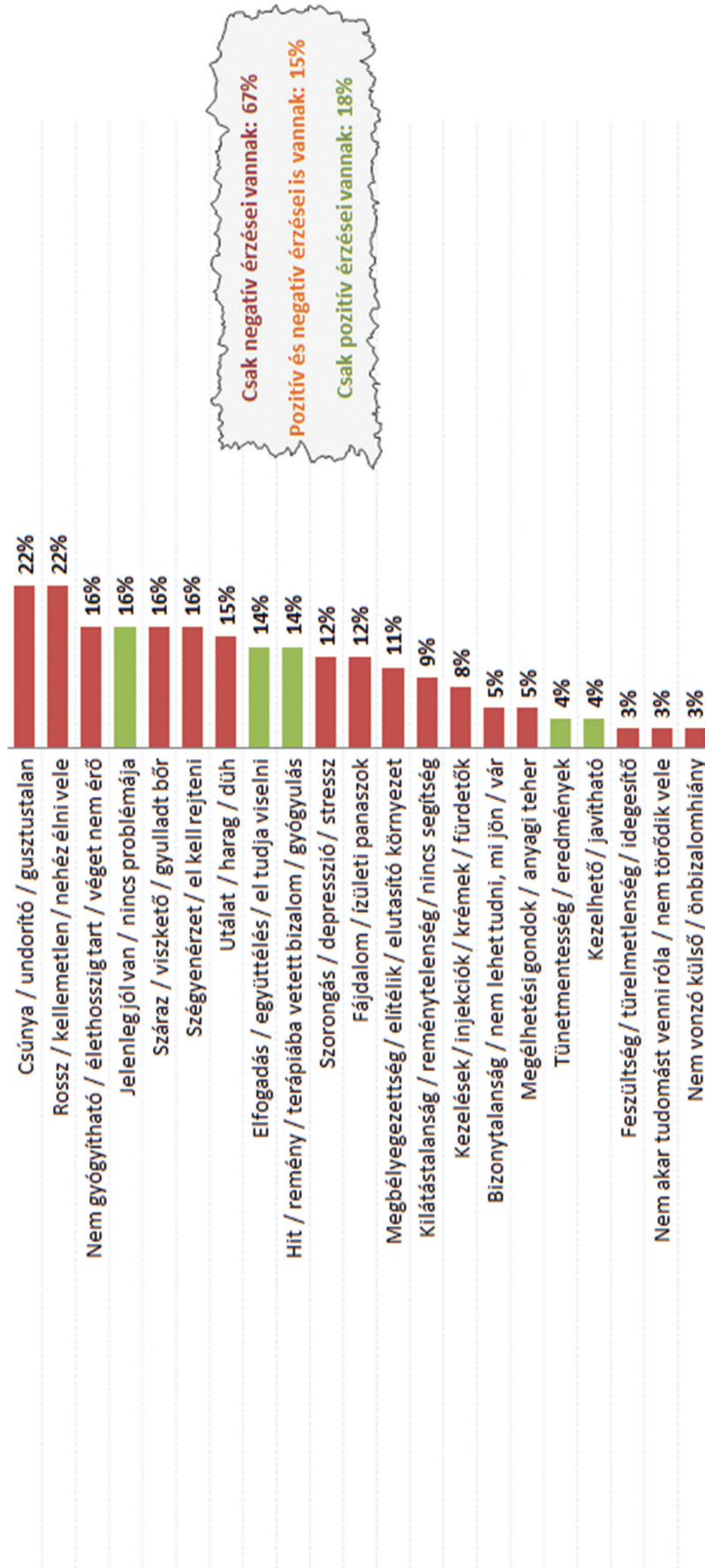




2. ábra:

Mindennapi problémák a betegséggel

(Bázis: az összes válaszadó, N=74. Támogatott, több választos kérdés)



3. ábra:

A páciensek jelenlegi érzései a betegséggel kapcsolatban  
 (Bázis: az összes válaszadó, N=74. Támogatott, több választos kérdés)

## Magyarországi felmérés-diagnosztikai késlekedés

A kutatásban 74 középsúlyos-súlyos psoriasisos páciens vett részt. Az interjúalanyokat átlagosan 19 éve diagnosztizálták psoriasis betegséggel. 5 éven belüli diagnózis a megkérdezettek 23%-ának volt. Az esetek közel felében (45%) az érintettek néhány héten belül orvoshoz fordultak tüneteikkel. A páciensek 42%-ánál a diagnózis is felállításra került néhány héten belül. A psoriasisos betegek 65%-át kezelik bőrgyógyászok, a maradék 35%-ot az egyéb társszakmák szakorvosai látják el. Az interjúalanyok kétharmada legfeljebb 3 havonta jár kezelőorvosához. A jelenleg is panaszokkal küzdők között lényegesen magasabb a kezelőorvosukat 3 hónapnál ritkábban felkeresők aránya (46%), mint az aktuálisan kezelt, panaszmentes betegek körében (18%).

Biológiai terápiás centrumban a válaszadók 27%-a járt már. Azok közül, akik még nem jártak ilyen központban, minden ötödik beteg számolt be arról, hogy nem is hallott még ilyen lehetőségéről.

## Magyarországi felmérés-terápiával kapcsolatos elégedettség

A kérdőívet kiértékelők becslése alapján az interjúalanyok 64%-ának a BSA értéke 10% alatt volt. A megkérdezettek 62%-a jelenleg is panaszokkal küzd. A válaszadók döntő többségét (74%) jelenleg lokális készítményekkel kezelik, 26% hagyományos szisztémás szereket, 18% biológiai terápiát kap (a válaszadók 18%-a több terápia-típust is megjelölt). Összességében a megkérdezettek 45%-a hallott már a biológiai terápiákról, melyekkel kapcsolatban szerteágazóak a vélemények, pozitív és negatív töltetű ismeretekről, percepciókról számoltak be (például rákot okoz). A kezelésekkkel kapcsolatban a psoriasisos betegek igen magas elvárásokat támasztanak: a betegek 80%-ának számára rendkívül fontos, hogy a kezelés jó közérzetet biztosítson, általa tudják a normális életüket élni (1. ábra). A jelenlegi terápiával a megkérdezettek 42%-a teljes mértékben elégedett volt.

A psoriasis betegségről általában és a lokális kezelési lehetőségekről a betegek 60%-a kapott alapos tájékoztatást. A terápiát rendelő szakemberek tájékoztatása leginkább a PASI érték jelentésével, valamint a pszichológus és a betegszervezet elérhetőségével kapcsolatban hiányos. A tájékoztatást a válaszadók 40%-a csak részben értette meg, döntően azért, mert kevés volt az idő és így nem tudtak kérdéseket feltenni. A válaszadók igyekeznek is önállóan is tájékozódni, átlagosan 4,3 információ forrást említettek: a legtöbben egészségügyi dolgozóktól és internetes keresőkből tájékoztak betegségükkel kapcsolatban. A leghasznosabbnak tartott források azonban a betegszervezetek kiadványai, a betegséggel kapcsolatos online videók, illetve a gyógyszer gyártók weboldalai.

## Magyarországi felmérés-önértékelés és anyagi vonatkozások

A megkérdezettek majdnem kétharmada nem tartotta magát vonzónak a psoriasis miatt. A betegek psoriasisból eredő mindennapi problémáit a (2. ábra) foglalja össze.

Egy psoriasisos beteg átlagosan havonta körülbelül 23000 forintot költ betegségének ellátására. A megkérdezettek 7%-a költ havonta több mint 50000 forintot, a maximális érték 120000 forint volt. A 74 interjúalany közül 66 volt aktív kereső. A betegség miatt kieső munkanapok száma egy hónapra nézve esetükben átlagosan 1,1 munkanapnak bizonyult, maximálisan ez az érték 8 nap volt.

Az interjúalanyok arról is nyilatkoztak, hogy mik azok a dolgok, amik a legnagyobb segítséget jelentik nekik a betegségükkel kapcsolatban. Az első három helyen a család, barátok támogatása, a hatékony gyógyszeres kezelés és a kezelőorvos hozzáértő szakmai segítsége állt. A betegeknek jelentős segítséget nyújtana, hogy információkat kapjon arról, hogy ő maga mit tehet a gyógyulása, jobbulása érdekében valamint a társadalom részéről nagyobb elfogadás. Megkérdezték a pácienseket arról, hogy milyen érzéseik vannak a psoriasis betegségükkel kapcsolatban. A betegek 67%-ának csak negatív érzései vannak. Ezek részletezése a 3. ábrán látható.

## Összefoglalás

Mind a nemzetközi szakirodalmakból, mind a hazai felmérésből is jól látható, hogy a pikkelysömör komoly fizikális-lelki-anyagi terhet ró a páciensekre. A betegség társadalmi vonatkozásával kapcsolatban fontos lenne az edukáció, a betegség elfogadásának a megcélzása, a kirekesztettség érzés csökkentése. A jelenleg alkalmazott biológiai terápiákkal ugrásszerű változás érhető el, ugyanakkor a betegek pszichés vezetése elengedhetetlen. E célt szolgálják különböző betegtámogató programok, psoriasis klubok.

## Köszönetnyilvánítás

A publikáció alapjául szolgáló kérdőíves felmérést a Szinapszis Piackutató és Tanácsadó Kft. végezte 2019. július-október között. A közlemény megírásának alapjául szolgáló kutató munkát a Janssen-Cilag Kft. anyagilag támogatta.

## IRODALOM

1. Prodanovich S., Kirsner R.S., Kravetz J.D. és mtsai.: Association of psoriasis with coronary artery, cerebrovascular, and peripheral vascular diseases and mortality. Arch Dermatol. (2009) 145 (6),700-703.
2. Poor A.K., Sardy M., Cserni T. és mtsai.: Assessment of health-related quality of life in psoriasis patients in Hungary. Orv Hetil. (2018) 159 (21), 837-846.
3. Greb J.E., Goldminz A.M., Elder J.T. és mtsai.: Psoriasis. Nat Rev Dis Primers. (2016) 2, 16082.



4. Mrowietz U., Kragballe K., Reich K. és mtsai.: Definition of treatment goals for moderate to severe psoriasis: a European consensus. *Arch Dermatol Res.* (2011) *303* (1), 1-10.
5. Ocampo D.V., Gladman D.: Psoriatic arthritis. *F1000Res.* (2019) 8.
6. Lebwohl M.G., Bachelez H., Barker J. és mtsai.: Patient perspectives in the management of psoriasis: results from the population-based Multinational Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis Survey. *J Am Acad Dermatol.* (2014) *70* (5), 871-881.
7. van de Kerkhof P.C., Reich K., Kavanaugh A. és mtsai.: Physician perspectives in the management of psoriasis and psoriatic arthritis: results from the population-based Multinational Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis survey. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* (2015) *29* (10), 2002-2010.
8. Salaffi F., Carotti M., Gasparini S. és mtsai.: The health-related quality of life in rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, and psoriatic arthritis: a comparison with a selected sample of healthy people. *Health Qual Life Outcomes.* (2009) *7* (25).
9. da Silva N., von Stulpnagel C., Langenbruch A. és mtsai.: Disease burden and patient needs and benefits in anogenital psoriasis: Developmental specificities for person-centred healthcare of emerging adults and adults. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* (2019).
10. Husni M.E., Merola J.F., Davin S.: The psychosocial burden of psoriatic arthritis. *Semin Arthritis Rheum.* (2017) *47* (3), 351-360.
11. Dalgard F.J., Gieler U., Tomas-Aragones L. és mtsai.: The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries. *J Invest Dermatol.* (2015) *135* (4), 984-991.
12. Dures E., Bowen C., Brooke M. és mtsai.: Diagnosis and initial management in psoriatic arthritis: a qualitative study with patients. *Rheumatol Adv Pract.* (2019) *3* (2), rkz022.
13. Visalli E., Crispino N., Foti R.: Multidisciplinary Management of Psoriatic Arthritis: The Benefits of a Comprehensive Approach. *Adv Ther.* (2019) *36* (4), 806-816.
14. Reich K., Kruger K., Mossner R. és mtsai.: Epidemiology and clinical pattern of psoriatic arthritis in Germany: a prospective interdisciplinary epidemiological study of 1511 patients with plaque-type psoriasis. *Br J Dermatol.* (2009) *160* (5), 1040-1047.
15. Navarini A.A., French L.E.: Survival of Second-Line Biologics in Psoriasis: The British BADBIR Registry Data Informs Daily Practice. *J Invest Dermatol.* (2018) *138* (4), 726-728.
16. Rencz F., Hollo P., Karpati S. és mtsai.: Moderate to severe psoriasis patients' subjective future expectations regarding health-related quality of life and longevity. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* (2015) *29* (7), 1398-1405.
17. Gladman D.D., Thavaneswaran A., Chandran V. és mtsai.: Do patients with psoriatic arthritis who present early fare better than those presenting later in the disease? *Ann Rheum Dis.* (2011) *70* (12), 2152-2154.
18. Eder L., Gladman D.D.: Predictors for clinical outcome in psoriatic arthritis - what have we learned from cohort studies? *Expert Rev Clin Immunol.* (2014) *10* (6), 763-770.
19. Haroon M., Gallagher P., FitzGerald O.: Diagnostic delay of more than 6 months contributes to poor radiographic and functional outcome in psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis.* (2015) *74* (6), 1045-1050.
20. Horn E.J., Fox K.M., Patel V. és mtsai.: Are patients with psoriasis undertreated? Results of National Psoriasis Foundation survey. *J Am Acad Dermatol.* (2007) *57* (6), 957-962.
21. Menter A.: Psoriasis and psoriatic arthritis treatment. *Am J Manag Care.* (2016) *22* (8 Suppl), s225-237.
22. Schaarschmidt M.L., Kromer C., Herr R. és mtsai.: Treatment satisfaction of patients with psoriasis. *Acta Derm Venereol.* (2015) *95* (5), 572-578.
23. Blome C., Gosau R., Radtke M.A. és mtsai.: Patient-relevant treatment goals in psoriasis. *Arch Dermatol Res.* (2016) *308* (2), 69-78.
24. Fouere S., Adjadj L., Pawin H.: How patients experience psoriasis: results from a European survey. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* (2005) *19* (3), 2-6.
25. Bubak C., Schaarschmidt M-L., Schöben L. és mtsai.: Analyzing the value of an educational program for psoriasis patients: a prospective controlled pilot study. *BMC Public Health.* (2019) *19* (1), 1535.
26. Brezinski E.A., Dhillon J.S., Armstrong A.W.: Economic Burden of Psoriasis in the United States: A Systematic Review. *JAMA Dermatol.* (2015) *151* (6), 651-658.
27. Balogh O., Brodszky V., Gulacsi L. és mtsai.: Cost-of-illness in patients with moderate to severe psoriasis: a cross-sectional survey in Hungarian dermatological centres. *Eur J Health Econ.* (2014) *15* (1), S101-109.
28. Feldman S.R., Rastogi S., Lin J.: Effect of Prior Biologic Use on Cost-Effectiveness of Brodalumab vs. Ustekinumab for Treatment of Moderate-to-Severe Psoriasis in the United States. *Dermatol Ther (Heidelb).* (2018) *8* (3), 441-453.
29. Burgos-Pol R., Martinez-Sesmero J.M., Ventura-Cerda J.M. és mtsai.: The Cost of Psoriasis and Psoriatic Arthritis in 5 European Countries: A Systematic Review. *Actas Demosifiliogr.* (2016) *107* (7), 577-590.

Érkezett: 2019.12.23.

Közlésre elfogadva: 2020.01.18.