

PsoBest 25.000

Gemeinsam Evidenz und Sicherheit schaffen



Disclaimer

Es wird darauf verzichtet, bei Personenbezeichnungen sowohl die weibliche als auch die männliche und diverse Form zu nennen. Das generische Maskulinum adressiert alle Leserinnen und Leser und gilt in allen Fällen, in denen dies nicht explizit ausgeschlossen wird, für alle Geschlechter.

Redaktionsschluss: 11.04.2025

Inhalt

PsoBest: Wie alles begann	4
Grußworte der Präsidenten von BVDD und DDG	6
Zahlen, Daten, Fakten rund um das Register.....	8
Mehrwert des Registers	10
Scientific facts	12
Nachgefragt: Interviews mit den Prüfzentren	14
Systemtherapeutika im Verlauf	16
Systemtherapeutika im Wandel	17
Mitmachen: Prüfarzt werden	18
Hinter den Kulissen: Das Team von PsoBest	19
Förderer	20
Auswertungsmöglichkeiten	21
Datennutzung	24
Bibliografie	25



Prof. Dr. Augustin



Prof. Dr. Mrowietz

PsoBest: Wie alles begann

Prof. Dr. Matthias Augustin, Leiter des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, und Prof. Dr. Ulrich Mrowietz, Gründer des Psoriasis-Zentrums an der Klinik für Dermatologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, erinnern sich an die Einführung der Biologika-Therapie und die Gründung des PsoBest-Registers.

Matthias: Lieber Uli, lang ist es her, aber bestimmt erinnerst du dich noch, wie es damals mit unserem PsoBest-Register los ging?

Uli: Aber natürlich. Wir waren im Jahr 2007 völlig fasziniert von den Möglichkeiten der neuen Biologika in der Therapie der Psoriasis, wussten aber noch nicht so genau, wie wir sie in der Versorgung optimal einsetzen sollten und können.

Matthias: Genau – und klar wurde, dass wir systematische Daten brauchen, um die Wirksamkeit und auch Sicherheit dieser neuen Substanzen bei Psoriasis zu kennen und die richtigen Entscheidungen zu treffen.

Uli: Da gab es eine verständliche Zurückhaltung, denn die Beobachtungszeit mit den neuen Substanzen war noch kurz, die Anwendungserfahrung in der Routineversorgung in der Dermatologie gering.

Matthias: Und dann kamen die vielen Warnungen aus

allen Richtungen, dass Biologika eigentlich ein Teufelszeug seien. Ich erinnere mich sogar an entsprechende Aussagen von Hautklinik-Chefärzten oder auch Apotheken, die unsere Patienten zusätzlich verunsicherten.

Uli: Das waren natürlich wichtige Gründen dafür, dass uns nur eine systematische Forschung helfen würde, um Menschen mit Psoriasis mit bestmöglicher Qualität und Sicherheit versorgen zu können.

Matthias: Und die beste wissenschaftliche Lösung für derartige Real World Daten ist ein Therapie-Register.

Uli: In der Tat haben wir mit PsoBest Pionierarbeit geleistet, denn Therapieregister waren in der Dermatologie gar nicht etabliert. Zum Glück hatten die Rheumatologen mit Rabbit bereits große Erfahrungen, die sie uns bereitwillig weitergaben.

Matthias: Richtig – und es kam uns dann zugute, dass auch in anderen europäischen Ländern vergleichbare Pläne für Register bei Psoriasis entstanden, etwa in Großbritannien, Spanien, Schweden und Italien. Damit konnten die Methoden abgestimmt werden.

Uli: Abgestimmt haben wir uns eben auch in Deutschland und 2007 im Einklang von DDG und BVDD sowie den Psoriasis-Experten das deutsche Psoriasis-Register PsoBest gegründet.

Matthias: Hilfreich war, dass wir dabei auf europäischer Ebene gleich einen Standard-Datensatz konsentierten, sodass ab sofort die Registerdaten miteinander vergleichbar gemacht werden konnten.

Uli: Diese Standardisierung hat auch dazu beigetragen, dass wir auf europäischer Ebene Therapieziele auf der Basis einheitlicher Messparameter, z. B. PASI, DLQI, entwickeln konnten.

Matthias: Deine damalige Arbeit von 2011 gehört bis heute zu meinen Lieblingspublikationen, weil ihr darin für mehr als ein Jahrzehnt einen Standard geschaffen habt – sowohl für das Management der Psoriasis wie auch grundsätzlich für unser Denken in der dermatologischen Therapie.

” *In der Tat haben wir mit PsoBest Pionierarbeit geleistet, denn Therapieregister waren in der Dermatologie gar nicht etabliert.*

Prof. Dr. Mrowietz

Uli: Danke für das Lob! In der Tat hat sich dieser Konsensus weltweit durchgesetzt und wurde in den Grundzügen in fast alle Leitlinien aufgenommen. Schließlich hat ihn auch die WHO im Global Report 2016 dargestellt. Der für die patientennahe Versorgung wichtigste Teil war allerdings die Definition der Upgrade-Kriterien, die heute in die Leitlinien und Checklisten eingeflossen sind.

Matthias: Der Konsensus war auch eine Voraussetzung dafür, dass wir weitere Konsentierungen erreichen konnten und beispielsweise die Nationalen Versorgungsziele zur Psoriasis entwickeln konnten, die die gleichen Parameter als Ergebnisindikatoren verwenden.

Uli: Ja, die Nationalen Versorgungsziele waren ein weiterer Meilenstein. Denn nur so haben wir kritisch auf das Erreichte zurückblicken und die Versorgung für die Zukunft stetig verbessern können. Das hat dann die WHO dazu veranlasst, unser Vorgehen der Entwicklung von Nationalen Versorgungszielen durch jährliche Versorgungskonferenzen und Psoriasis-Netze zur weltweiten „Best Practice“ zu erklären.

Matthias: In der Tat ist die Versorgung immer besser geworden – man kann sich nicht vorstellen, dass wir in der Dermatologie nach anfänglich vielen Jahren des Stagnierens jetzt deutschlandweit über 110.000 Patienten mit Psoriasis mit Biologika versorgen.

Uli: Ein Erfolg hatte immer viele Väter, aber in diesem Falle muss man ganz klar sagen, dass das Zusammenwirken im deutschen Versorgungsprogramm zur Psoriasis mit Leitlinie, Therapiezielen, Versorgungskonferenzen und den inzwischen über 30 regionalen Netzen erheblich zur Etablierung einer insgesamt guten Versorgung beigetragen hat.

Matthias: Und in dieser Zeit ist PsoBest stetig weiter gewachsen – mit nunmehr über 25.000 Patienten und einem anhaltenden Trend nach oben.

Uli: Das gleiche gilt für die Versorgungsqualität, die man sich auch einmal bildlich vor Augen führen muss: Patienten, die auf die Biologika eingestellt werden, haben eine ungleich höhere Lebensqualität und signifikant mehr Wohlbefinden als alle anderen und weisen mit Abstand den größten Zusatznutzen in der Versorgung auf.

Matthias: Das haben wir in der Tat immer wieder mit dem Patient Benefit Index herausgefunden, insofern sind die Innovationen aus der Versorgung nicht mehr wegzudenken. Wir können sogar zeigen, dass in Regionen mit einem hohen Einsatz von Biologika bei Psoriasis die mit Abstand höchsten Patientennutzen generiert werden.

Uli: Die regionale Versorgung ist ja noch ein wunder Punkt, denn nicht überall in Deutschland wird mit gleicher Qualität und gleichem Einsatz mit leitliniengerechten Medikamenten versorgt.

Matthias: Das hast du noch vorsichtig formuliert – in Wirklichkeit haben wir riesige regionale Unterschiede in der Verteilung der Arzneimittel und – mit harten Kriterien gemessen – ganz große Unterschiede der Versorgungsqualität in Deutschland.

Uli: Für die Betroffenen war vor allem die Einführung von PsoNet wichtig, denn so konnten die Versorgungsprofis für die Patienten zugänglich werden. Zusammen mit PsoBest haben wir eine Struktur, die allen Dermatologen hilft, denn sie gewährleistet gute Versorgungsqualität, sie schützt vor ungerechtfertigten Regressen und Prüfung auf sonstige Schäden und belohnt die Dermatologen außerdem noch mit zusätzlichen Anreizen für die bessere Versorgung.

Matthias: So ist es, deswegen bleiben wir mit PsoBest weiter auf Kurs und steuern jetzt nicht nur numerisch 30.000 Patienten an, sondern deutschlandweit auch eine noch bessere Versorgung.

Uli: Und all das ist gleichzeitig auch ein gutes Vorbild für die anderen Indikationen, wie atopische Dermatitis und Acne inversa, wo Innovationen inzwischen ja auch Einzug halten.

Matthias: Es bleibt mir nur noch der Dank an Dich für Deine Unterstützung von PsoBest, für Deine wichtige Funktion und Dein Engagement als Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirates und Deine Leuchtturm-Projekte in der deutschen und internationalen Dermatologie zum Wohle unserer Patienten mit Psoriasis.

Uli: Den Dank gebe ich gern zurück, denn die Ideen kamen ursprünglich von Dir und Deinem Team und die Umsetzung lag auch in Euren Händen. Für die anderen wichtigen chronischen Entzündungskrankheiten ist die Lern- und auch Erfolgskurve nun viel steiler, was den betroffenen Menschen direkt zugutekommt. Darauf könnt Ihr mit Recht stolz sein!

” *Wir bleiben mit PsoBest weiter auf Kurs und steuern jetzt nicht nur numerisch 30.000 Patienten an, sondern deutschlandweit auch eine noch bessere Versorgung.*

Prof. Dr. Augustin



Grußworte der Präsidenten von BVDD und DDG

Prof. Dr. Julia Welzel

Präsidentin der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) _____

Seit Einführung der Biologika in die Therapie der Psoriasis hat sich mehr als jemals zuvor gezeigt, dass Erkenntnisse der dermatologischen und immunologischen Forschung zum großen Nutzen der Versorgung von Patienten umgesetzt werden können. Die Forschung in den deutschen dermatologischen Kliniken hat zu diesem Innovationsgewinn wesentlich beigetragen. Mit dem Eintritt in die Versorgung bestand die Notwendigkeit, diese Arzneimittel-Innovationen auf ihren Nutzen, ihre Wirksamkeit und vor allem auch Unbedenklichkeit zu überprüfen. Schnell hat die Dermatologie in Deutschland hier gehandelt und in eigener Verantwortung das deutsche Psoriasis-Register PsoBest initiiert. Unter

der Federführung des CVderm, geleitet von Professor Dr. Matthias Augustin, und im steten Einvernehmen zwischen der Fachgesellschaft DDG und dem Berufsverband BVDD wurde eine weltweit einmalige Forschung basierend auf Real World Da-

ten auf höchstem internationalem Standard eingeleitet. Die Ergebnisse sind überzeugend: PsoBest hat mit seiner Forschung auf dem Gebiet der Pharmakovigilanz seit nunmehr 16 Jahren dazu beigetragen, dass die von Dermatologen

eingesetzten Arzneimittel bei Psoriasis leitliniengerecht und verantwortlich eingesetzt werden. Diese Sicherheitsforschung im Interesse der Patientensicherheit wird ergänzt durch die Forschung zu Nutzen und Wirksamkeit der Medikamente unter Alltagsbedingungen. Auch hier zeigen die Publikationen, dass wesentliche Erkenntnisse zur Entwicklung und Optimierung der Arzneimittelversorgung in der Dermatologie aus PsoBest stammen.

Die Fachgesellschaft und der Berufsverband gratulieren dem Register, dass diese große wissenschaftliche und versorgerische Leistung erbracht wurde und danken dem Institut um Professor Augustin für die hohe Professionalität und den großen Einsatz über all die Jahre. Und gerade den beteiligten Praxen und Kliniken, die inzwischen über 25.000 Patienten an das Register gemeldet haben, gebührt unser Dank für diese hohe Beteiligung und ihr Engagement weit über die Routine hinaus. Die positiven Erfahrungen mit dem deutschen Psoriasis-Register PsoBest werden in der Zwischenzeit auch in weiteren international anerkannten Therapierregistern wie ADBest-TREAT, HSBbest und TREATgermany umgesetzt. Auch hier gilt es, aus der Versorgung valide und aktuelle Daten im Interesse unseres Erkenntnisgewinns und zum Nutzen unserer Patienten zu gewinnen. PsoBest wird hier das Vorbild bleiben und weiterhin der Leuchtturm der deutschen Register-Forschung weit über die Dermatologie hinaus sein.

„PsoBest hat mit seiner Forschung auf dem Gebiet der Pharmakovigilanz seit nunmehr 16 Jahren dazu beigetragen, dass die von Dermatologen eingesetzten Arzneimittel bei Psoriasis leitliniengerecht und verantwortlich eingesetzt werden.“



Dr. Ralph von Kiedrowski

Präsident des Berufsverbandes der deutschen Dermatologen (BVDD) _____

Nach über 17 Jahren Registerbetrieb und über 25.000 Patienteneinschlüssen kann man nur sagen: PsoBest ist eine Erfolgsgeschichte. Ursprünglich nur für die Beobachtung von 3.500 Patienten und der kleinen Gruppe an TNF-alpha-Blockern und Efalizumab angelegt, hat PsoBest durch die fulminante Entwicklung der Arzneimittelversorgung bei Psoriasis eine ebenso fulminante Entwicklung bezüglich der Patienteneinschlüsse erlebt. Dabei wurde stets auf höchste Qualität in der Dokumentation geachtet und alle Einschlüsse unterliegen einer sorgfältigen Kontrolle. Maßgebliche Erfolgsfaktoren von PsoBest sind die hohe wissenschaftliche Qualität bei den Auswertungen durch das Team in Hamburg, die große Bereitschaft der niedergelassenen und an den Kliniken tätigen Dermatologen, PsoBest als ihr Register anzunehmen und in großer Zahl Einschlüsse zu melden, sowie der Beitrag zur Dynamik in regionalen Pso-Netzen und im nationalen Versorgungsprogramm zur Psoriasis. Dies hat auch zur Weiterentwicklung der S3-Leitlinie auf höchstem Niveau geführt. Insofern ist PsoBest ein unerlässliches Glied in einem größeren Gefüge, durch das Deutschland einen Spitzenplatz in der Arzneimittelversorgung der Psoriasis weltweit einnimmt. Entscheidend dabei ist, dass PsoBest in sehr präziser Form die Sicherheit der Patienten analysiert und berichtet, den Patientennutzen beforscht und dadurch das wichtigste Informationsorgan für Erkenntnisse aus der Routineversorgung darstellt. Die Ergebnisse von PsoBest werden weltweit genutzt, etwa für die Beratungen im gemeinsamen Bundesausschuss, in der Sicher-

heitsbewertung durch die Behörden in Deutschland und in Europa, durch die weltweiten Nachfragen zur Arzneimittelsicherheit und nicht zuletzt durch die Übernahme von Erkenntnissen in unsere wissenschaftlich begründeten Leitlinien zur Behandlung der Patienten.

Eine Besonderheit ist auch, dass PsoBest im Gegensatz zu den meisten internationalen Registern eine hohe Breite an Zentren hat und mit über 1.100 beteiligten Kliniken und Praxen eine weltweit einmalige externe Evidenz aufweist.

Der Berufsverband der Dermatologen hat PsoBest immer in jeder Form unterstützt und sicherlich mit dazu beigetragen, dass sich auch über 1.000 niedergelassene Dermatologinnen und Dermatologen in PsoBest eingeschrieben haben.

Angesichts der weiter anhaltenden Dynamik im Arzneimittelsektor und einer auch zukünftigen Aufnahme neuer Wirkstoffe in die Versorgung bleibt die Bedeutung von PsoBest ungebrochen und die erreichten 25.000 Patienten sind eine Ermutigung, diese erfolgreiche Forschung in Kooperation mit all den Dermatologen fortzusetzen.

” Eine Besonderheit ist auch, dass PsoBest im Gegensatz zu den meisten internationalen Registern eine hohe Breite an Zentren hat und mit über 1.100 beteiligten Kliniken und Praxen eine weltweit einmalige externe Evidenz aufweist.

Zahlen, Daten, Fakten rund um das Register

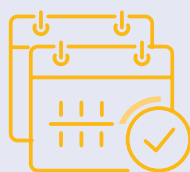


Registerforschung beruht auf der Erfassung und Auswertung großer Datenmengen. Unsere Dokumentare und Statistiker sind Spezialisten und haben eine besondere Expertise in der qualitätsgesicherten Aufbereitung der Daten und in der kontinuierlichen Berichterstattung.



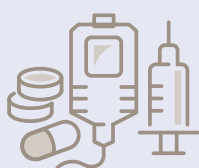
25.082 Patienten

wurden seit 2008 an PsoBest gemeldet. Sie würden zusammen nicht mehr in die Barclays Arena in Hamburg passen.



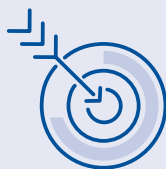
41.277 Patientenjahre

wurden unabhängig von den verordneten Therapien beobachtet, eine Zeitspanne, die bis in die frühe Steinzeit zurückreichen würde.



27 Therapien

Auch wenn die Therapieoptionen sich ändern: PsoBest beobachtet alle zugelassenen Therapien und hat bereits Daten zu 26 verschiedenen Wirkstoffen und Phototherapie gesammelt.



1.188 registrierte Zentren

Einige sind schon seit 2008 dabei, andere noch ganz frisch. Zusammen bilden 1.188 registrierte dermatologische Zentren das Rückgrat von PsoBest.



19 Förderfirmen

haben das Register seit der Gründung unterstützt und begleitet.



31 Teammitglieder

In über 15 Jahren gab es immer wieder neue Gesichter und auch mal Abschiedstränen. Zurzeit besteht das PsoBest-Team in Hamburg aus 31 Personen und vielen, vielen fleißigen Helfern.



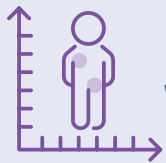
163.120 Visiten

wurden bereits an das Register gesendet.



9 Professionen

Neben dermatologischen Fach- und Assistenzärzten bereichern Perspektiven von Sekretären, Projektmanagern, Bürohilfen, studentischen Aushilfen, medizinischen Dokumentaren und Dokumentationsassistenten, Biostatistikern und -mathematikern, Psychologen und Biologen das Team.



15,2 mittlerer PASI bei Registerbeitritt

Der Psoriasis Area and Severity Index reicht von 0 = keine Krankheitsaktivität bis 72 = maximaler Schweregrad. Die PsoBest-Patienten zeigen eine deutliche Krankheitsschwere. Innerhalb der ersten 3 Monate nach Therapiestart sinkt der PASI auf durchschnittlich 4,3.



11,9 mittlerer DLQI bei Registerbeitritt

Der Dermatologische Lebensqualitäts-Index reicht von 0 = keine Einschränkungen bis 30 = maximale Einschränkungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Mit einem mittleren DLQI von 11,9 sind PsoBest-Patienten sehr stark durch die Psoriasis eingeschränkt. Innerhalb der ersten 3 Monate nach Therapiebeginn sinkt der DLQI auf durchschnittlich 3,9.



263 Sicherheitsberichte

hat PsoBest seit der ersten Berichterstattung am 21.08.2008 erstellt. Ein Bericht hat heute über 400 Seiten.



52 vertrauliche Sonderanalysen

zum Beispiel dringliche Anfragen der Europäischen Arzneimittel-Agentur zu Fragen der Arzneimittelsicherheit oder für firmeninterne Belange wurden erstellt.



2007 gegründet

Seit 2008 werden Patienten gemeldet.



16 Bundesländer

PsoBest ist in ganz Deutschland vertreten und bildet so einen Großteil der Routineversorgung ab.



38.875 gemeldete „unerwünschte Ereignisse“

Nach eingehender Prüfung gibt es keine Sicherheitsbedenken.

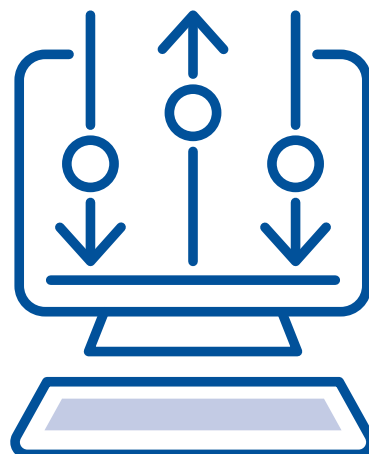
Mehrwert des Registers

Wertegenerierung durch das Deutsche Psoriasis-Register PsoBest

PsoBest gewährleistet die kontinuierliche Erfassung von Kurz- und Langzeitergebnissen systemischer Therapien bei Psoriasis und Psoriasis-Arthritis in Deutschland. Daraus ergeben sich die folgenden Funktionen und Vorteile von PsoBest:

1. Kontinuierliche Pharmakovigilanz und Bereitschaft zur Entgegennahme von 24/7-Sicherheitsberichten über systemische Therapeutika mit Psoriasis-Zulassung in Deutschland, einschließlich der Nachverfolgung gemeldeter Ereignisse.
2. Periodische, halbjährliche Sicherheitsberichterstattung für die unterstützenden Pharmaunternehmen als Pharmakovigilanzbericht der entsprechenden Arzneimittel- und Vergleichskohorten.
3. Durch 1. und 2.: Sicherstellung einer optimierten Patientensicherheit für die systemische Therapie der Psoriasis in Deutschland und Schaffung einer Vertrauensbasis für Patienten, verordnende Ärzte, Krankenkassen und die Gesundheitspolitik.
4. Real World Evidenzbasis zu Wirksamkeit, Sicherheit, Patientennutzen im Langzeitverlauf, Komorbidität, Komedikation, Kombinations-/Alternativtherapie zur Optimierung der Qualität der Patientenversorgung.
5. Generierung von pharmako-ökonomischen Parametern, z.B. Kosten-Nutzen für die Gesundheitspolitik, Krankenversicherungen und Industrie.
6. Wissensplattform zur Best-Practice-Versorgung einschließlich Standards für Indikation, Anwendung, Sicherheit und Kosteneffizienz von systemischen Arzneimitteln für deutsche Dermatologen.
7. Real World Evidenzquelle zur Information der Akteure (z. B. Kostenträger, G-BA, Ministerien) und der interessierten Öffentlichkeit.
8. Teilnahme am europäischen Netzwerk der Psoriasis-Register Psonet, einschließlich eines proaktiven Arzneimittelüberwachungssystems und eines Schnellwarnsystems, das eine robuste Signalerkennung und -validierung ermöglicht.
9. Bereitstellung von repräsentativen, landesweiten Daten für die Pharmaunternehmen über die „best practice“ bei der Anwendung systemischer Therapeutika bei Psoriasis.
10. Analyse und Gewinnung von Daten über die Auswirkungen von systemischen Arzneimitteln auf klinische und patientenberichtete Endpunkte.
11. Berichterstattung an pharmazeutische Unternehmen über die Verwendungsmuster von systemischen Arzneimitteln einschließlich der langfristigen Anwendungsentwicklung der Arzneimittel.

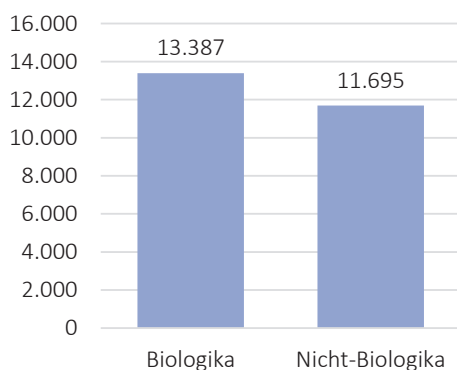
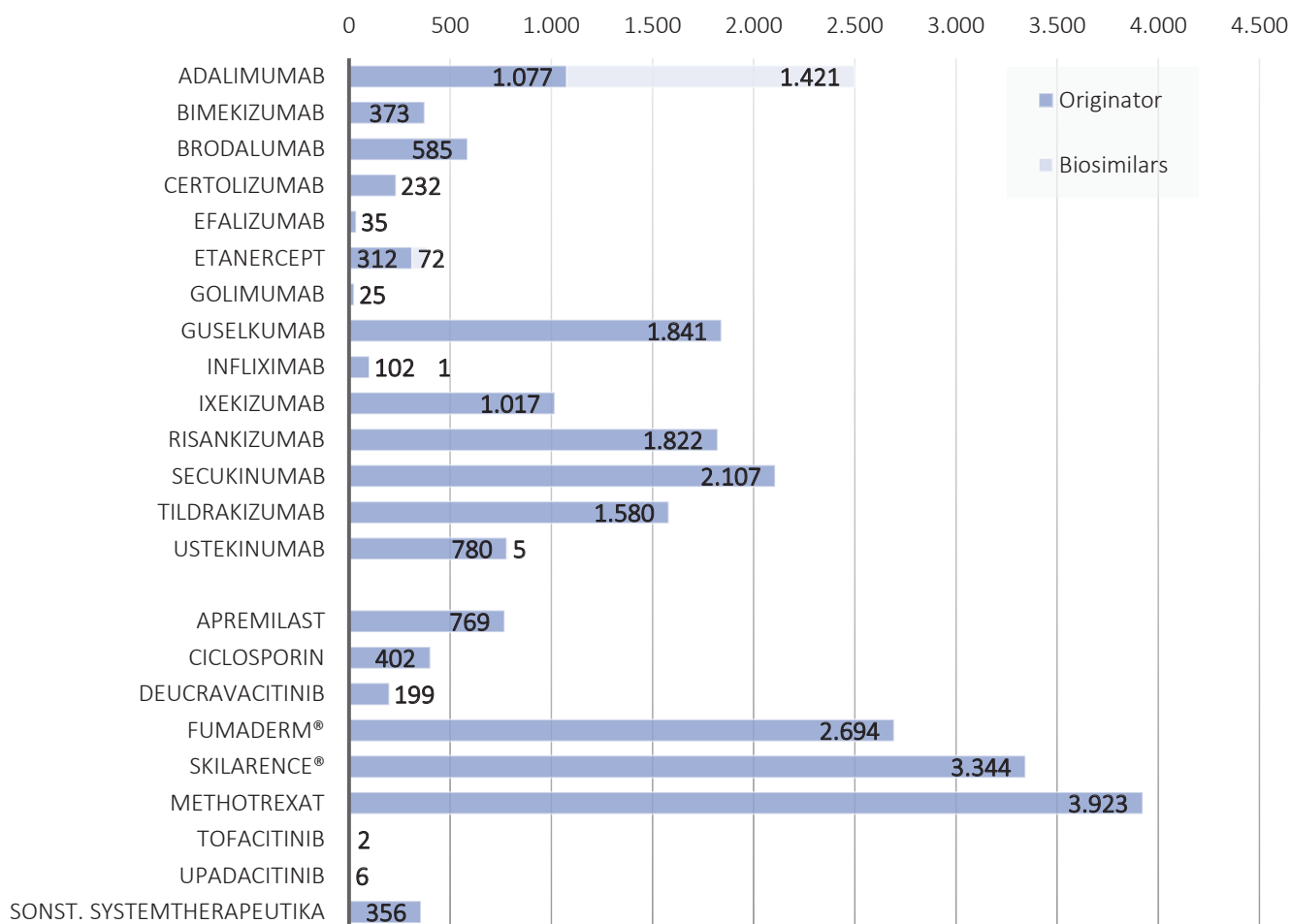
12. Überprüfung und Berichterstattung über die Qualität der Versorgung von Psoriasis in Deutschland.
13. Epidemiologische Berichterstattung über Phänotyp, Komorbidität und psychosoziale Determinanten der mittelschweren bis schweren Psoriasis in Deutschland.
14. Charakterisierung der Arzneimittelversorgung bei Psoriasis und Positionierung aller systemischen Arzneimittel für pharmazeutische Unternehmen.
15. Bereitstellung von Informationen zur Arzneimittelanwendung für die Erstellung von Dossiers in der Nutzen-Risiko-Bewertung durch pharmazeutische Unternehmen einschließlich Informationen zu geeigneten Vergleichstherapien und zur Pflege von Patientenprofilen.
16. Bereitstellung von validen und verifizierten Versorgungsinformationen für die Nutzenbewertung von Arzneimitteln (AMNOG) an pharmazeutische Unternehmen, den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), IQWiG, Selbstverwaltung und medizinische Fachkreise.
17. Weitergabe der PsoBest-Ergebnisse zur Verbesserung der Qualität der Routineversorgung der Psoriasis in Deutschland mit Systemtherapeutika über die regionalen Psoriasis-Netzwerke, Qualitätszirkel und andere Fachgruppen an die Gesellschaft.
18. Mitteilung des sachgerechten Einsatzes von Antipsoriatika an die Kassenärztlichen Vereinigungen und Prüfeinrichtungen zur Unterstützung der verordnenden Dermatologen und zur innovativen, qualitätsgesicherten Arzneimittelversorgung.



Scientific facts

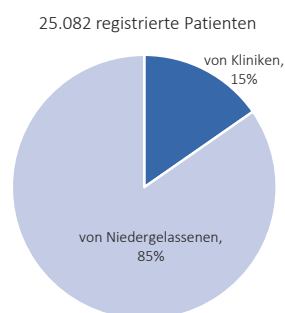
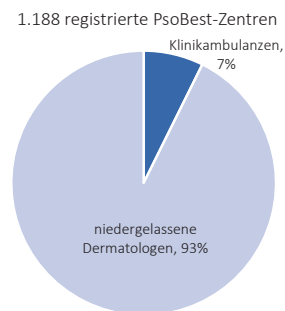
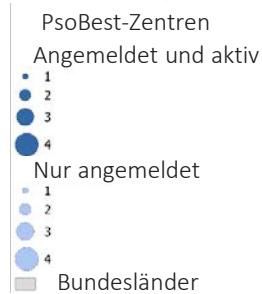
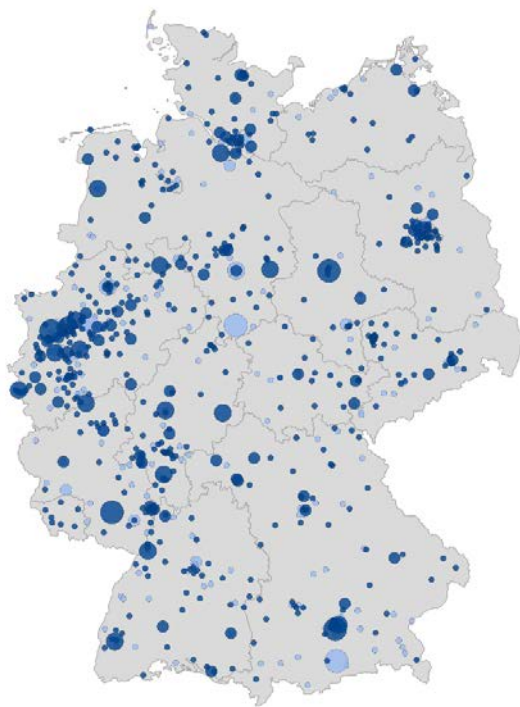
Einschlusszahlen

Systemische Therapie zu Registerbeginn



Die Einschlusstherapie im PsoBest-Register ist die erste systemische Behandlung, die ein Patient im Register erhält. Die weitere Beobachtung erfolgt therapieunabhängig im Langzeitverlauf für bis zu 10 Jahre.

Zentren



Patienteneigenschaften

zu Registerbeitritt nach Therapie und im Vergleich zur Querschnittstudie PsoHealth3

	PsoBest-Patienten, mittelschwere bis schwere Psoriasis		PsoHealth3-Patienten, alle Schweregrade der Psoriasis
	Biologika (n = 9.426) MW / %	Nicht-Biologika (n = 10.828) MW / %	(n = 1.243) MW / %
Geschlecht, männlich [%]	60,5	57,2	56,6
Alter [Jahre]	47,2	47,8	51,9
Body-Mass-Index (BMI)	29,1	28,6	28,0
Taille-Hüfte-Ratio	0,9	0,9	.
Krankheitsdauer [Jahre]	19,0	15,7	21,6
BSA [%]	25,6	23,2	.
PASI	16,3	14,4	8,1
DLQI	12,6	11,2	5,9
Schweregrad der Psoriasis, Patientenangabe, VAS	6,8	6,6	.
Aktivität der Psoriasis-Arthritis, Arztangabe, VAS	2,6	2,0	3,3
Schmerz der Psoriasis-Arthritis, Patientenangabe, VAS	3,5	2,9	4,2
EQ-5D VAS Lebensqualität	56,3	59,0	69,4
Plaque-Psoriasis [%]	91,3	87,8	.
Psoriasis guttata [%]	6,7	9,6	.
Inverse Psoriasis [%]	0,4	0,4	.
Psoriasis pustulosa [%]	0,1	0,2	.
Psoriasis-Arthritis [%]	27,8	17,3	22,1
Nagelbeteiligung [%]	51,3	44,2	29,9

MW = Mittelwert · SD = Standardabweichung · BSA: Body Surface Area (0–100 = maximale Betroffenheit) · PASI: Psoriasis Area and Severity Index (0–72 = höchster Schweregrad) · DLQI: Dermatology Life Quality Index (0–30 = höchste Beeinträchtigung) · EQ-5D VAS: European Quality of Life, visuelle Analogskala (0–100 = bestmögliche Lebensqualität) · VAS: Visuelle Analogskala (0–10 = maximale Betroffenheit), PsoHealth3: nationale Versorgungsstudie 2014 in zufällig ausgewählten dermatologischen Praxen und Kliniken

Nachgefragt: Interviews mit den Prüfzentren

Wir leben vom Mitmachen: Dermatologische Zentren unterstützen PsoBest. Wir haben nachgefragt, wie die Zentren zu PsoBest kamen und welche Auswirkungen die Zusammenarbeit auf die Forschung und die Versorgung der Patienten hat.



Wir baten um die
Beantwortung
folgender Fragen:

- 1** Seit wann bist Du bei PsoBest dabei und wie bist Du damals auf das Register aufmerksam geworden?
- 2** Welche Bedeutung hat PsoBest Deiner Meinung nach für die dermatologische Forschung und Behandlung in Deutschland?
- 3** Inwiefern profitiert Dein Zentrum von der Teilnahme an PsoBest?

Dr. Jutta Ramaker-Brunke, Praxis in Braunschweig

1 Ich bin schon seit mindestens 10 Jahren aktiv bei PsoBest, denn gerade haben die ersten Patienten bei mir ihre letzte Visite im Register absolviert. Auf das Register bin ich damals durch Vertreter der Pharmaindustrie aufmerksam geworden.

2 PsoBest ist eine große Sammlung an Daten, auf die man in bestimmten Situationen gut zurückgreifen kann z. B. bei Pandemien, bei seltenen Nebenwirkungen oder bei Psoriasis an bestimmten Lokalisationen.

3 Die Patienten profitieren dadurch, dass wir quasi „gezwungen“ sind, sie regelmäßig anzuschauen und alle Scores und Daten zu erheben. Dies ist für die Behandlung sehr wertvoll und hat uns zusätzlich schon bei Regressandrohungen sehr geholfen.

Prof. Dr. Petra Staubach Uniklinikum Mainz

1 Die Hautklinik Mainz nimmt seit neun Jahren an PsoBest teil (1. Patient Einschluss 10.08.2016) und wir sind begeisterte PsoBest-Fans. Eigentlich kommend von einer anderen Datenerhebung, für die wir vor 10 Jahren mal über 300 Patienten dokumentierten, haben wir gelernt, wie wichtig Register für die Patientenversorgung sind. Nebenbemerkung: Unsere Patienten finden es auch sehr gut und fühlen sich gut versorgt.

2 Die PsoBest Daten, die wir auf Kongressen oder auf der PsoBest Seite immer aktuell bekommen, helfen uns, in der Patientenversorgung die Patientenkommunikation mit allen Updates zu führen und gleichzeitig bekommt man immer neue Ideen, um innovative Projekte anzustoßen – dies wird auch von PsoBest dann zeitnah aufgenommen.

3 Natürlich profitieren die Patienten von diesen Real World Daten indirekt – welches Medikament spricht wie an, wie schnell, wie sicher, Drug Survival usw. Additiv: Für unser Team ist es schön, gemeinsam mit unseren Nurses diese Daten zu erheben – dies fördert die Zusammenarbeit und das Miteinander. Für unsere Nurses bedeutet dies auch eine abwechslungsreichere Arbeit mit hoher Anerkennung durch die Patienten und das Team. Unsere Patienten finden das Register klasse und fühlen sich gut aufgehoben. Und auch die Vergütung der von uns durchgeführten Visiten ist adäquat, wir können damit unsere Nurses anteilmäßig finanzieren.

Dr. Peter Dietz Praxis in Ampfing

1 Nachdem ich während meiner Facharztausbildung erste periphere Kontakte zu den Biologika bekommen habe, hatte ich die Möglichkeit, als Oberarzt und Chefarztstellvertreter über viereinhalb Jahre klinische Erfahrung mit diesen neuen Substanzen zu sammeln und diese in meiner Niederlassung vor 17 Jahren weiter umzusetzen. Sehr bald stellten mir Mitarbeiter der damaligen Hersteller das PsoBest Register vor. Nach anfänglicher Skepsis wegen befürchteter zusätzlicher Arbeit und Bürokratie habe ich mich letztendlich als Zentrum registriert und melde seither alle Patienten, die auf Systemtherapeutika neu ein- oder umgestellt werden, dort an.

2 Die pseudonymisierte Datenerhebung und Auswertung gibt mir einerseits einen steten Überblick über den Therapieerfolg und -verlauf bei meinen Patienten. Darüber hinaus hat sie über die Zeit, dank des unermüdlischen Einsatzes der Registerverantwortlichen unter anderem dazu beigetragen, dass beispielsweise Therapien, wie die Bade-PUVA, wieder in das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen werden mussten. Ein weiterer großer Erfolg auf internationaler Ebene war sicher auch der Beitrag der Registerdaten dazu, dass die WHO in ihrer Resolution im Jahr 2016 die Psoriasis als „serious health concern“ klassifizierte und sie damit chronischen Erkrankungen, wie beispielsweise dem Diabetes mellitus, gleichgestellt hat.

3 All das, und die Tatsache, dass zum Beispiel im Rahmen von Schulungen des medizinischen Personals das Verständnis für die Datensammlung und -erhebung verständlich gemacht und vereinfacht wird sowie dass ich „meine Mädels“ durch eine Mitbeteiligung an der Vergütung im Schnitt 1–2 komplette Monatsgehälter pro Jahr zusätzlich ausbezahlen kann – das erhöht die Motivation an der Mitarbeit im Programm ungemein.

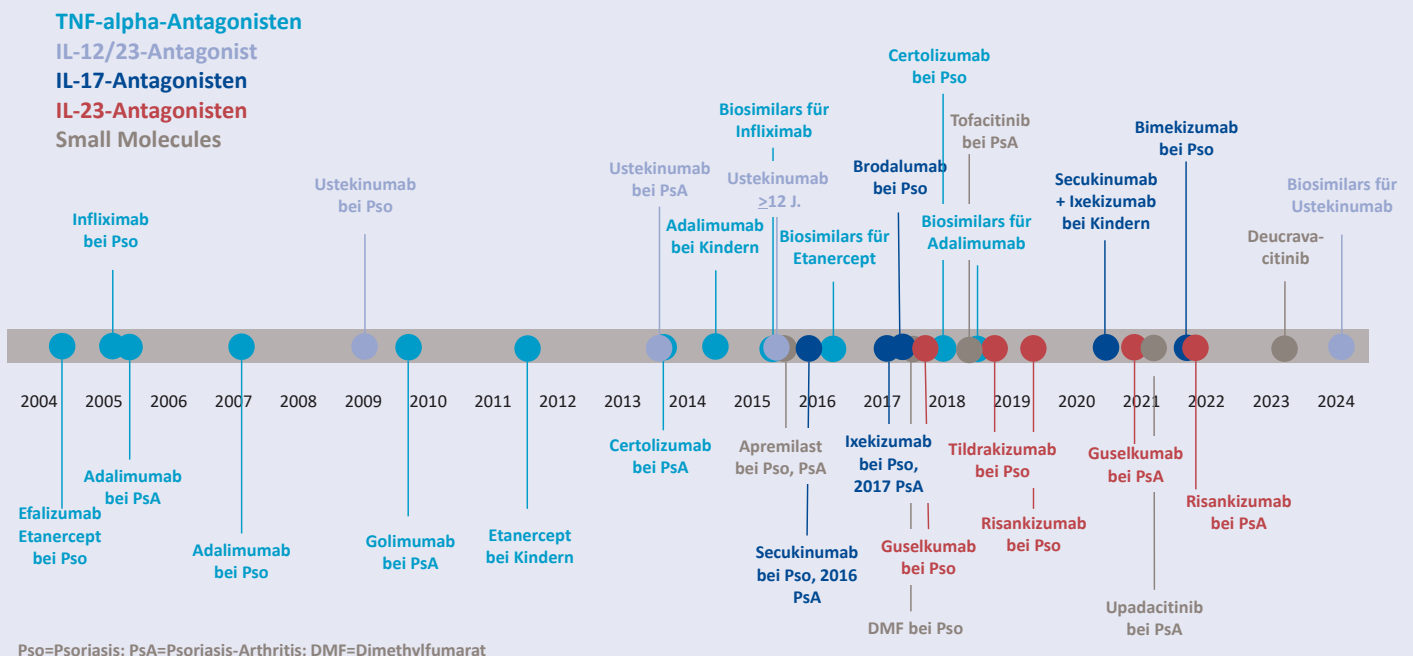
Dr. Hortensia Pfannenstiel Praxis in München

1 Ich wurde bei einem Treffen von Dermatologen in München auf PsoBest aufmerksam und nehme schon lange am Register teil.

2 Das Register ist sehr wichtig, da es die hohe Wirksamkeit und beste Verträglichkeit der Systemtherapien in der Behandlung der schweren Psoriasis über Jahre hinweg zeigt und damit auch die Sicherheit garantiert. Das sollten sich alle Dermatologen zu Herzen nehmen.

Systemtherapeutika im Verlauf

In den letzten zwei Jahrzehnten hat sich die Systemtherapie bei Psoriasis in Deutschland grundlegend gewandelt. Während früher vor allem klassische Wirkstoffe wie Methotrexat, Ciclosporin oder Fumarate im Einsatz waren, stehen heute moderne Biologika und zielgerichtete Therapien zur Verfügung. Diese greifen gezielt in Entzündungsprozesse ein und ermöglichen eine individuell angepasste Langzeittherapie mit hoher Wirksamkeit und verbesserter Lebensqualität. Das PsoBest-Register begleitet diesen Weg seit 2008 und liefert wertvolle Langzeitdaten zur Sicherheit und Wirksamkeit der verschiedenen Therapien im Versorgungsalltag.



Systemtherapeutika im Wandel – aktuelle Entwicklungen und Ausblick

Die therapeutische Landschaft der Psoriasis vulgaris hat sich in den letzten Jahren grundlegend gewandelt. Während früher primär klassische systemische Therapien wie Methotrexat oder Fumarsäureester im Vordergrund standen, dominieren heute Biologika und Small Molecules mit hoher Selektivität und Wirksamkeit.

Interleukin-17- und Interleukin-23-Inhibitoren zählen derzeit zu den wirksamsten verfügbaren Biologika. Sie ermöglichen eine nahezu erscheinungsfreie Haut bei gleichzeitig günstiger Langzeitverträglichkeit. Ergänzend erweitern neu zugelassene orale Therapeutika wie der TYK2-Inhibitor Deucravacitinib die Optionen für Patienten mit Vorbehalten gegenüber Injektionen oder mit Kontraindikationen für Biologika.

Zukünftig ist mit noch selektiveren Wirkstoffen, besserer Vorhersagbarkeit des Therapieansprechens (z. B. über Biomarker) und einem stärkeren Fokus auf Remission statt nur Symptomkontrolle zu rechnen. Der Trend geht klar in Richtung individualisierte, technologiegestützte und langfristig wirksame Therapie. Ein Weg, den PsoBest gerne begleiten wird.



Mitmachen: Prüfarzt werden

Wie kann ich mitmachen?

Die Anmeldung als PsoBest-Zentrum kann unkompliziert über die PsoBest-Homepage (www.psobest.de) erfolgen. Das CVderm verschickt anschließend die Registerunterlagen wie Fragebögen und Einverständniserklärungen und begleitet bei der Durchführung. Die Einbindung von PsoBest in den Praxisalltag gestaltet sich unproblematisch und mit nur geringem zusätzlichem Aufwand.

Welche Patienten sind geeignet?

Zur Meldung geeignet sind alle volljährigen Patienten, bei denen eine Psoriasis vulgaris mit oder ohne Gelenkbeteiligung vorliegt, sobald erstmals eine systemische Behandlung der Psoriasis begonnen wird. Hierzu zählen alle ab 2005 zugelassenen Systemtherapeutika inklusive Biologika, Biosimilars und niedermolekulare Verbindungen (Small Molecules). Seit Januar 2022 nicht mehr als Ersttherapie gemeldet werden können: Methotrexat, Ciclosporin, Acitretin, Leflunomid, Fumarsäureester und systemische PUVA.

Wie lange wird der Patient beobachtet?

Nach der Registrierung werden die PsoBest-Fragebögen, unabhängig von späteren Therapiewechseln oder -pausen, über zehn Jahre von Arzt und Patient sukzessive ausgefüllt und an das PsoBest-Team geschickt. Insgesamt 22-mal visitieren die Prüfarzte ihre Patienten. Zudem erhebt PsoBest zwischen den Visiten weitere Daten durch eine postalische Patientenbefragung. In Ausnahmefällen bittet PsoBest um eine Weiterbeobachtung.

Welche Daten werden erhoben?

Erfasst werden neben Angaben zu Ausprägung und Verlauf des individuellen Krankheitsbilds unter anderem auch Aussagen zu Begleiterkrankungen, Lebensqualität, Patientennutzen und Gesundheitszustand. Fragen zur ge-

setzlich vorgeschriebenen Überwachung der Arzneimittelsicherheit runden das Spektrum ab. Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse und Schwangerschaften werden jederzeit umgehend gemeldet.

Wie kann ich etwas über die Entwicklung des Registers erfahren?

Über den Registerfortschritt und die aktuellen Einschlusszahlen wird fortlaufend auf der PsoBest-Homepage berichtet. Auch der Newsletter informiert über aktuelle Sachstände und Neuigkeiten. Zudem erhält jedes Zentrum eine Charakterisierung der Zentrumspatienten und deren Behandlungsverläufe in Relation zu allen anderen Zentren sowie jeweils eine einseitige Charakterisierung für jeden einzelnen Patienten. Pharmakovigilanzberichte werden halbjährlich bewertet und an die pharmazeutischen Hersteller versandt. Auch auf den Prüfarzttreffen werden aktuelle PsoBest-Ergebnisse vorgestellt und diskutiert sowie Schulungen für Prüfarzte und ihre Praxisteams angeboten. Seit Sommer 2020 finden diese Treffen nicht mehr nur bundesweit verteilt und ausschließlich in Präsenz statt, sondern können auch online als Webinare besucht werden.

Wird eine Aufwandsentschädigung gezahlt?

Für die Ärzte wird eine Aufwandsentschädigung für jeden komplett ausgefüllten und zurückgesandten Fragebogen gezahlt. Für eine Erstvisite gibt es 84 Euro und 45 Euro für jede Folgevisite. Die Patienten erhalten keine Vergütung, wohl aber bestmögliche Therapieoptionen.

Informationen zu weiteren dermatologischen Registern finden Sie auf www.dermregister.de.



Anmeldung als Prüfczentrum

E-Mail: info.psobest@uke.de Telefon: 040-7410-54498
Website: www.psobest.de Fax: 040-7410-57227



Das Deutsche Psoriasis-Register
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie (IVDP) und bei Pflegeberufen

Prof. Dr. Matthias Augustin, Institutsdirektor & Leitung
Dr. Brigitte Stephan, Medizin
Dr. Stephan J. Rustenbach, Statistik & Methodik
Christina Sorbe, Statistik & Methodik
Sabrina Borchert, Administration

Starterpaket

Infomaterial
Patienteninformationen
Sonderformulare

Vertragsunterlagen

Vertragsunterlagen
zurück an CVderm

Patienten
einschließen

Wissenschaftlicher Beirat: Prof. Dr. Boehncke, Dr. von Kiedrowski, Prof. Dr. Mrowietz, PD Dr. Pinter, Prof. Dr. Staubach, Prof. Dr. Thaçi, Dr. Weyergraf

Hinter den Kulissen: Das Team von PsoBest

Bunt gemischt in Berufen und Persönlichkeiten,
vereint durch ein Ziel: PsoBest voranbringen und die
Versorgung der Patienten mit Psoriasis verbessern.



Hinten: J. Ehlers · J. Schuster · G. Bruhnken · L. Linder · K. Wetzler · D. Paucke · L.-A. Wenzel
Mitte: K. Haack · C. Sorbe · T. Yip · S. Schulz · T. Bickert · S. Borchert
Vorn: S. Dibowski · A. Alekseeva · S. Rustenbach · S. Harder · C. Paixao

Nicht auf dem Foto:

I. Bbege · Z. Camli · C. Friese · D. Gottschalk · L. Kühl · L. Schaeffer · R. Völzer

Ärztliches Team:

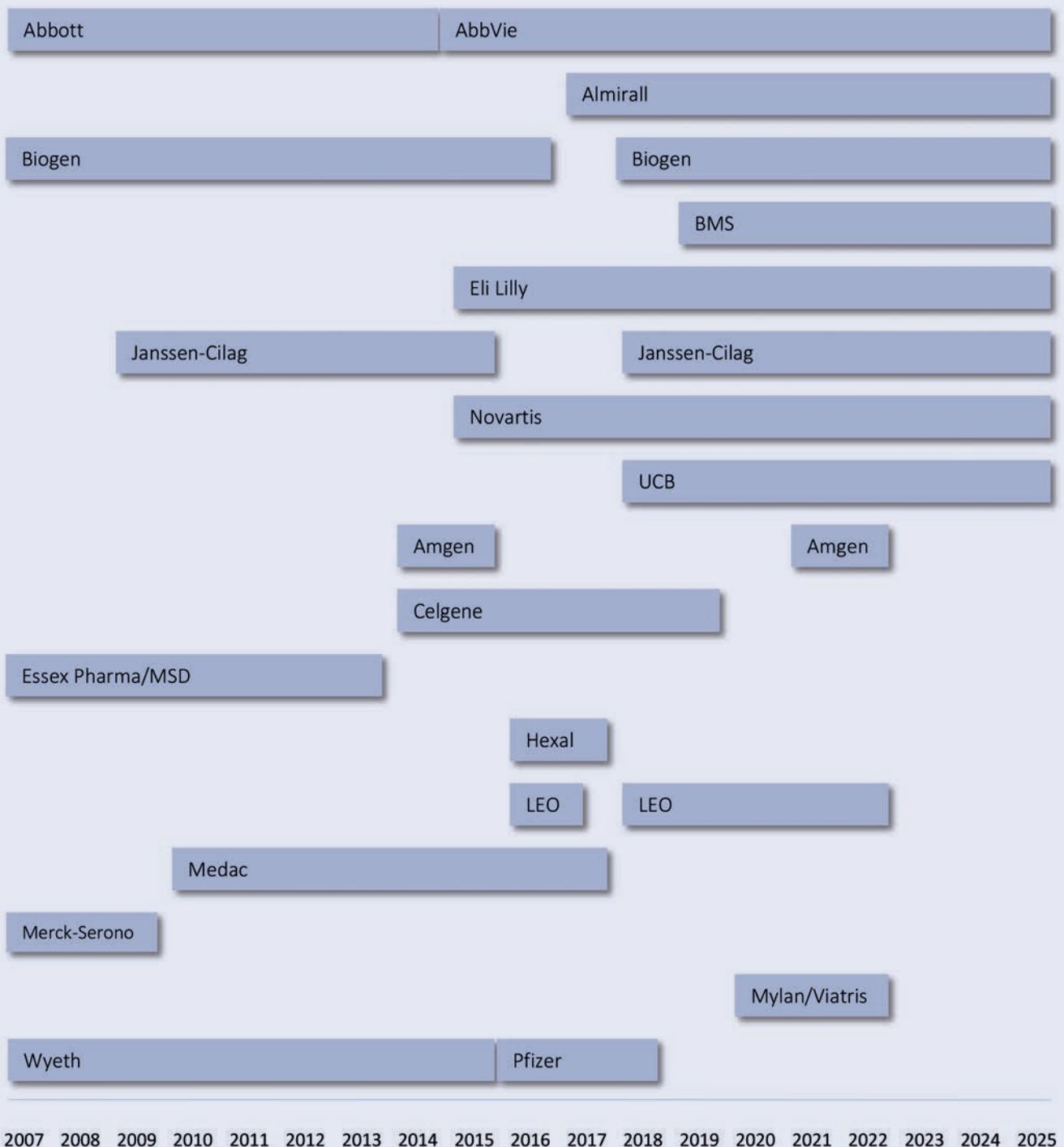
M. Augustin · B. Stephan · C. Lee-Seifert · J. Wagner · S. Schlachter



Förderfirmen der PsoBest-Aktivitäten



Seit 2007 begleiten uns zahlreiche pharmazeutische Unternehmen mit finanzieller Unterstützung – teils über viele Jahre hinweg. Wir danken allen Förderern herzlich für ihr Vertrauen und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit – auch mit neuen Partnern.



Auswertungsmöglichkeiten

Viele Patienten, breite Abdeckung der Versorgung, praxisnahe Erkenntnisse. Neben den zahlreichen Auswertungen durch das Register-Team haben die Förderfirmen von PsoBest exklusiven Zugang zu Analysen der Daten aus der Routineversorgung der Psoriasis in Deutschland mit all ihren Facetten.

Das PsoBest-Register beobachtet erwachsene Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis. Die Patienten werden zu Beginn einer naiven systemischen Behandlung registriert und unabhängig vom weiteren Verlauf der Behandlung bis zu 10 Jahre lang beobachtet. Die Datenerhebung erfolgt über standardisierte Fragebögen in dermatologischen Praxen und Kliniken sowie über postalische Patientenbefragungen. In PsoBest werden klinische Parameter (z. B. der Psoriasis Area and Severity Index (PASI)), patientenbezogene Ergebnisse (z. B. der Dermatologic Dermatology Life Quality Index (DLQI)), medikamentenspezifische Behandlungs- und Sicherheitsdaten dokumentiert.

Die folgenden Listen vermitteln Ihnen einen Eindruck von den zahlreichen Analysemöglichkeiten des Registers. Sie können für Ihre Analyse diejenigen Arzneimittel und Patienten auswählen, die Sie interessieren und auch die Art der Analyse sowie inhaltliche Fragen vorgeben. Selbstverständlich können Sie die Bestandteile der Analysen miteinander kombinieren oder nur einzelne Aspekte abrufen. Sprechen Sie uns gerne an, wenn Sie eine fertige Idee haben oder wir Sie bei der Auswahl noch beraten dürfen.

Wählen Sie die Therapie von Interesse ...

- Biologika und Biosimilars
- Nicht-Biologika
- Phototherapie, topische Therapien und behandlungsfreie Zeiten

Wählen Sie die Art der Analyse ...

- deskriptiv
- komparativ
- prädiktiv
- assoziativ
- nested-cohort oder Register-Studie
- Gesundheitsökonomische Analyse
- Versorgungsforschung

Wählen Sie die Patienten nach ...

- Therapie bei Registerbeitritt
- Behandlungspausen
- Therapiewechsel
- Subgruppen und Kohorten
- Beobachtungszeit



Wählen Sie Ihre Fragestellung ...

Basisdaten

- Standard · Verschaffen Sie sich einen ersten Überblick über die Patienten.**
Patienteneigenschaften, Erkrankungsgeschichte, Typ und Schwere der Psoriasis
- Erweitert · Wenn Sie mehr über die Hintergründe erfahren möchten.**
Komorbidität, Suchtverhalten, Schwangerschaft
- Umfeld des Gesundheitswesens · Den Rahmen der Gesundheitsfürsorge bei unseren Patienten verstehen.**
Behandlungsumfeld, Krankenversicherung, Region/infrastruktureller Typ, Behandlungsqualität
- Belastung und Bedürfnisse · Erhalten Sie tiefe Einblicke in die Perspektive der Patienten.**
Krankheitslast, Komorbidität, Topologie, Patientenbedürfnisse, Lebensqualität, Angstzustände und Depressionen
- Vorthherapie · Zur Krankengeschichte**
Systemische Vorthherapie, Phototherapie, topische Vorthherapie
- Psoriasis-Arthritis · Wie steht's um die Gelenke?**
PsA Diagnose, Symptome, Lokalisation, Erkrankungsaktivität

Gesundheitsökonomie

- Kosten · Einblicke in direkte, indirekte und immaterielle Kosten.**
Sozio-ökonomische Eigenschaften, Bildungsgrad, Inanspruchnahme, Hospitalisierungen, Verbrauch, indirekte Kosten, Krankheitskosten

Versorgungsforschung

- Gesundheitsversorgung · Kann die Gesundheitsversorgung verbessert werden?**
Patientenzufriedenheit

Therapieergebnisse

- Therapiezeiten und -pfade · Erforschen Sie die vielen Facetten von Behandlungsentscheidungen.

Vorthherapie, Therapiewechsel, Folgetherapie, Überlebensraten, Gründe für Therapieabbrüche

- Klinische Ergebnisse · Umfassender Überblick über den Krankheitsverlauf und die Auswirkungen der Behandlung.

Dosis/Applikation, PASI, BSA, PGA, Topologie, Phänotyp

- Patientenberichtete Endpunkte · Verstehen Sie die Sicht des Patienten im Verlauf der Behandlung.

Patientenbedürfnisse, DLQI, PBI, Patientenzufriedenheit, EQ-5D VAS

Arzneimittelsicherheit

- Unerwünschte Ereignisse · alles über Arzneimittelsicherheit.

Nicht-schwerwiegende und schwerwiegende unerwünschte Ereignisse, Ereignisse von besonderem Interesse, Schwangerschaft

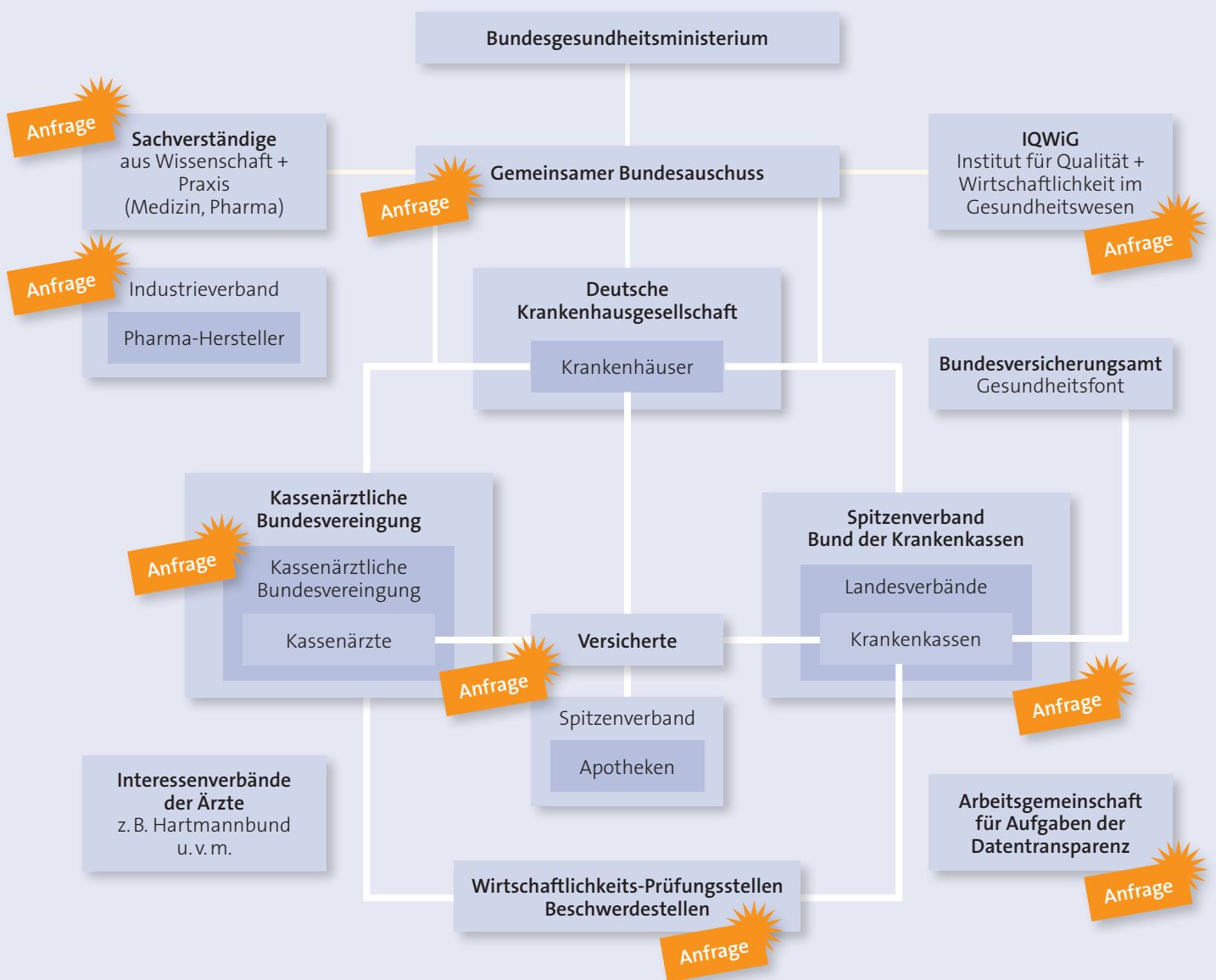
- Komorbidität · Fokus auf Zustände, die sich aus der medikamentösen Behandlung und dem Verlauf der Krankheit ergeben.

Inzidenzraten



Datennutzung

Das PsoBest-Register stellt eine wichtige Datenquelle zur Versorgung von Menschen mit Psoriasis in Deutschland dar. Aus unterschiedlichsten Bereichen gehen regelmäßig Anfragen zur Datennutzung ein – etwa vom Gemeinsamen Bundesausschuss, der Kassenärztlichen Vereinigung, dem IQWiG, Sachverständigen, Versicherten oder Patientenorganisationen. Sie alle eint das Interesse an verlässlicher, praxisnaher Evidenz. Die im Register gesammelten Langzeitdaten ermöglichen es, versorgungsrelevante Fragestellungen fundiert zu beantworten und Entscheidungen im Gesundheitswesen mit einer soliden Datenbasis zu unterstützen.



Deutsches Gesundheitssystem ab 2004
Sozialgesetzbuch V et. al.

modifiziert nach © Eulenspergel, 2010

Bibliografie

Standardmäßig berichtet das Registerteam auf Fachkongressen und erstellt regelmäßig Sicherheitsberichte. Darüber hinaus hat die Forschungsgruppe – teils in enger Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Registern sowie Forschungseinrichtungen – zahlreiche Fachartikel veröffentlicht. Diese Publikationen spiegeln zentrale Erkenntnisse aus der gemeinsamen Forschung wider. Durch gezielte Kommunikation und praxisnahe Umsetzung finden die gewonnenen Ergebnisse ihren Weg in die Versorgung und unterstützen sowohl Ärzte als auch Patienten.

Stephan B, Sommer R, Augustin M, Ganjuur N, da Silva N. Need for individualized counseling regarding psoriasis systemic therapy in women of childbearing age: analysis of the PsoFem study at the University Medical Center Hamburg. *Int J Womens Dermatol*. 2024 Nov 15;10(4):e187. doi: 10.1097/JW9.000000000000187. PMID: 3955230; PMCID: PMC11567713.

Valencia López MJ, Stephan B, Meineke A, Wolf S, Thaci D, Mrowietz U, Andrees V, Rustenbach SJ, Reich K, Thalmann L, Bogena H, Staubach P, von Kiedrowski RM, Augustin M. Perception and Impact of COVID-19 Pandemic in Psoriasis Patients: Data from the German PsoBest and the CoronaBest Registries. *Psoriasis (Auckl)*. 2024 May 14;14:29-38. doi: 10.2147/PTT.5451666. PMID: 38765188; PMCID: PMC1102191.

López MJV, Meineke A, Stephan B, Rustenbach SJ, Kis A, Thaci D, Mrowietz U, Reich K, Staubach-Renz P, von Kiedrowski R, Bogena H, Augustin M. SARS-CoV-2 infection among psoriasis patients in Germany: Data from the German registries PsoBest and CoronaBest. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2024 May 22. doi: 10.1111/ddg.15433. Epub ahead of print. PMID: 38778439.

Schaeffer L, Ben-Anaya N, Sorbe C, Rustenbach SJ, Mrowietz U, Augustin M. Real-world outcomes and drug survival of brodalumab: results from the German Psoriasis Registry PsoBest. *J Dermatolog Treat*. 2024 Dec;35(1):2340107. doi: 10.1080/09546634.2024.2340107. Epub 2024 Apr 18. PMID: 38636941.

Stephan B, Rustenbach SJ, Ben-Anaya N, Augustin M, Boehncke W-H, Hertl M, Mrowietz U, Staubach-Renz P, Thaci D, von Kiedrowski R, et al. Basic Susceptibility of Patients with Psoriasis under Systemic Therapy for Respiratory Infections: Data from the German Psoriasis Registry PsoBest. *Journal of Clinical Medicine*. 2024; 13(13):3713. <https://doi.org/10.3390/jcm13133713>

da Silva Burger N, Augustin M, Westphal L, Kühl L, Stephan B, Sommer R. Patient needs in women of childbearing age with psoriasis: retrospective analysis from the German PsoBest registry. *Int J Womens Dermatol*. 2024 Sep 11;10(3):e176. doi: 10.1097/JW9.000000000000176. PMID: 39263467; PMCID: PMC11390045.

Augustin M, Lindner L, Kühl L, Weiss A, Rustenbach SJ, Stephan B, Feuchtenberger M, Mrowietz U, Thaci D, Staubach P, Baraliakos X, Strangfeld A, von Kiedrowski R, Behrens F, Regierer AC. Characterization of patients with psoriatic arthritis in dermatologic and rheumatologic care: analysis of two registries. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2023 Oct;21(10):1170-1176. doi: 10.1111/ddg.15178. Epub 2023 Aug 31. PMID: 37653583.

Valencia López MJ, Meineke A, Stephan B, Rustenbach SJ, Kis A, Thaci D, Mrowietz U, Reich K, Staubach-Renz P, von Kiedrowski R, Bogena H, Augustin M. SARS-CoV-2 vaccination status and adverse events among patients with psoriasis-Data from the German Registries PsoBest and CoronaBest. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2023 Jul;37(7):e831-e833. doi: 10.1111/jdv.19039. Epub 2023 Mar 27. PMID: 36914370.

Reich K, Mrowietz U, Sorbe C, von Kiedrowski R, Diemert S, Schaeffer L, Kirsten N, Ben-Anaya N, Augustin M. Response to fumaric acid esters for plaque type psoriasis in real-world practice is largely independent of patient characteristics at baseline - a multi-variable regression analysis from the German Psoriasis Registry PsoBest. *J Dermatolog Treat*. 2022 Dec;33(8):3170-3177. doi: 10.1080/09546634.2022.2115285. Epub 2022 Sep 1. PMID: 35981144.

Blome C, von Stülpnagel CCv, Augustin M, Mrowietz U, Reich K, Muehlan H, Kirsten N, Langenbruch AK, Sorbe C, Klein TM. Measuring patient-relevant benefits in the treatment of psoriasis with the Patient Benefit Index: development and preliminary validation of a 10-item short form. *Br J Dermatol*. 2022 Oct;187(4):588-589. doi: 10.1111/bjd.21593. Epub 2022 May 31. PMID: 35383904.

Kirsten N, Rustenbach S, von Kiedrowski R, Sorbe C, Reich K, Augustin M. Which PASI Outcome Is Most Relevant to the Patients in Real-World Care? *Life (Basel)*. 2021 Oct 28;11(11):1151. doi: 10.3390/life11111151. PMID: 34833027; PMCID: PMC8618980.

Maul JT, Augustin M, Sorbe C, Conrad C, Anzengruber F, Mrowietz U, Reich K, French LE, Radtke M, Häusermann P, Maul LV, Boehncke WH, Thaci D, Navarini AA. Association of sex and systemic therapy treatment outcomes in psoriasis: a two-country, multicentre, prospective, noninterventional registry study. *Br J Dermatol*. 2021 Dec;185(6):1160-1168. doi: 10.1111/bjd.20387. Epub 2021 Jun 22. PMID: 33837519.

Mrowietz U, Sorbe C, Reich K, Von Kiedrowski R, Weckbecker J, Radtke MA, Rustenbach SJ, Augustin M. Fumaric acid esters for the treatment of psoriasis in Germany: characterising patients in routine care. *Eur J Dermatol.* 2020 Feb 1;30(1):41-48. doi: 10.1684/ejd.2020.3709. PMID: 32250255.

Reich K, Sorbe C, Griese L, Reich JLK, Augustin M. The value of subcutaneous vs. oral methotrexate: real-world data from the German psoriasis registry PsoBest. *Br J Dermatol.* 2021 Apr;184(4):765-767. doi: 10.1111/bjd.19690. Epub 2020 Dec 30. PMID: 33220078.

Anzengruber F, Augustin M, Radtke MA, Thaci D, Yawalkar N, Streit M, Reich K, Drach M, Sorbe C, French LE, Mrowietz U, Maul JT, Itin PH, Navarini AA. Smoking does not Alter the Therapy Response to Systemic Anti-psoriatic Therapies: A Two-country, Multi-centre, Prospective, Non-interventional Study. *Acta Derm Venereol.* 2019 Sep 1;99(10):871-877. doi: 10.2340/00015555-3221. PMID: 31099404.

Maul JT, Navarini AA, Sommer R, Anzengruber F, Sorbe C, Mrowietz U, Drach M, Blome C, Boehncke WH, Thaci D, Reich K, von Kiedrowski R, Körber A, Yawalkar N, Mainetti C, Laffitte E, Streit M, Rustenbach S, Conrad C, Borradori L, Gilliet M, Cozzio A, Itin P, Häusermann P, French LE, Radtke MA, Augustin M. Gender and age significantly determine patient needs and treatment goals in psoriasis - a lesson for practice. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2019 Apr;33(4):700-708. doi: 10.1111/jdv.15324. Epub 2019 Jan 15. PMID: 30388318.

Yiu ZZN, Sorbe C, Lunt M, Rustenbach SJ, Kühl L, Augustin M, Mason KJ, Ashcroft DM, Griffiths CEM, Warren RB; BADBIR Study Group. Development and validation of a multivariable risk prediction model for serious infection in patients with psoriasis receiving systemic therapy. *Br J Dermatol.* 2019 Apr;180(4):894-901. doi: 10.1111/bjd.17421. Epub 2019 Jan 15. PMID: 30430546; PMCID: PMC6850093.

Trettel A, Spehr C, Körber A, Augustin M. The impact of age on psoriasis health care in Germany. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017 May;31(5):870-875. doi: 10.1111/jdv.14115. Epub 2017 Mar 9. PMID: 28079929.

Eissing L, Rustenbach SJ, Krensell M, Zander N, Spehr C, Radtke MA, Naldi L, Augustin M. Psoriasis registries worldwide: systematic overview on registry publications. *J EADV.* 2016. doi: 10.1111/jdv.13634. PMID: 27135876

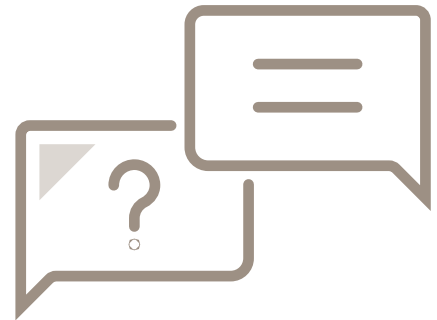
Blome C, Gosau R, Radtke MA, Reich K, Rustenbach SJ, Spehr C, Thaci D, Augustin M. Patient-relevant treatment goals in psoriasis. *Arch Dermatol Res.* 2016 Mar;308(2):69-78. doi: 10.1007/s00403-015-1613-8. Epub 2015 Dec 19. PMID: 26688112.

Reich K, Mrowietz U, Radtke MA, Thaci D, Rustenbach SJ, Spehr C, Augustin M. Drug safety of systemic treatments for psoriasis: results from The German Psoriasis Registry PsoBest. *Arch Dermatol Res.* 2015 Dec;307(10):875-83. doi: 10.1007/s00403-015-1593-8. Epub 2015 Sep 10. PMID: 26358263; PMCID: PMC4643107.

Augustin M, Spehr C, Radtke MA, Boehncke WH, Luger T, Mrowietz U, Reusch M, Strömer K, Wozel G, von Kiedrowski R, Rustenbach SJ, Purwins S, Reich K. German psoriasis registry PsoBest: objectives, methodology and baseline data. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2014 Jan;12(1):48-57. doi: 10.1111/ddg.12233. PMID: 24393314.

Radtke MA, Rustenbach SJ, Reusch M, Strömer K, Augustin M. Influenza vaccination rate among patients with moderate to severe psoriasis. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2013 Sep;11(9):837-44. doi: 10.1111/ddg.12010. PMID: 23957483.





Kontakt

Für weitere Informationen kontaktieren Sie gerne das PsoBest-Team unter info.psobest@uke.de.



Impressum

Competenzzentrum Dermatologische Forschung (CVderm)
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP)

Direktor: Prof. Dr. Matthias Augustin

Martinistr. 52
20246 Hamburg

Das IVDP ist Teil des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), das eine Körperschaft des öffentlichen Rechts der Universität Hamburg ist.

Bildrechte:
Titel: © MungkHoodStudio/shutterstock.com · S. 4: © Matthias Augustin / © Ulrich Mrowietz · S. 5: © MungkHoodStudio/shutterstock.com · S.14: © Robert Kneschke/shutterstock.com · S.17: © BillionPhotos/shutterstock.com · S.18: © Studio Romantic/shutterstock.com · S.19: © Thomas Bickert · Icons: © M.Style/shutterstock.com

ISBN: 978-3-948321-04-8