

# Lebensqualität, Krankheitslast und subjektive Symptome von Patienten mit chronischer spontaner Urtikaria

A. Langenbruch, V. Braun, N. Kressel, M. Augustin

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

## HINTERGRUND

Chronische spontane Urtikaria (CSU) ist eine häufige, subjektiv belastende und medizinisch herausfordernde Erkrankung. Über die Krankheitslast liegen in Deutschland nur wenige umfassende Studien vor.

## FRAGESTELLUNG

Wie können Patienten mit CSU hinsichtlich subjektiver Belastungen, Einbußen der Lebensqualität (LQ) und Therapiebedürfnissen charakterisiert werden?

## METHODIK

Patienten mit klinisch gesicherter Diagnose einer CSU wurden in vier ambulanten Zentren (3x Hamburg, 1x Berlin) im Querschnitt auf klinische Merkmale, Krankheitslasten und Lebensqualität mit einem generischen (EQ-5D), einem dermatologiespezifischen (DLQI) und einem urtikariaspezifischen Lebensqualitätsinstrument (CU-Q2oL) untersucht. Außerdem wurden mithilfe des Patient-Needs-Questionnaires (PNQ) des Patient-Benefit-Index (PBI) die Therapieziele der Patienten erfasst.

## ERGEBNISSE

Daten von n=105 Patienten wurden analysiert (Alter 43,9 ± 14,9 J.; 71,4% weiblich). Quaddeln traten bei 60,0 % täglich oder fast täglich, bei 22,9% mehrfach wöchentlich auf. Die Lokalisation der eigenen Quaddeln und Schwellungen sollten in ein Körperschema eingezeichnet werden. Demnach waren der Rumpf (26,2% ventral und 22,9% dorsal), sowie die Extremitäten am stärksten von Quaddeln und Schwellungen betroffen (Abb.1).

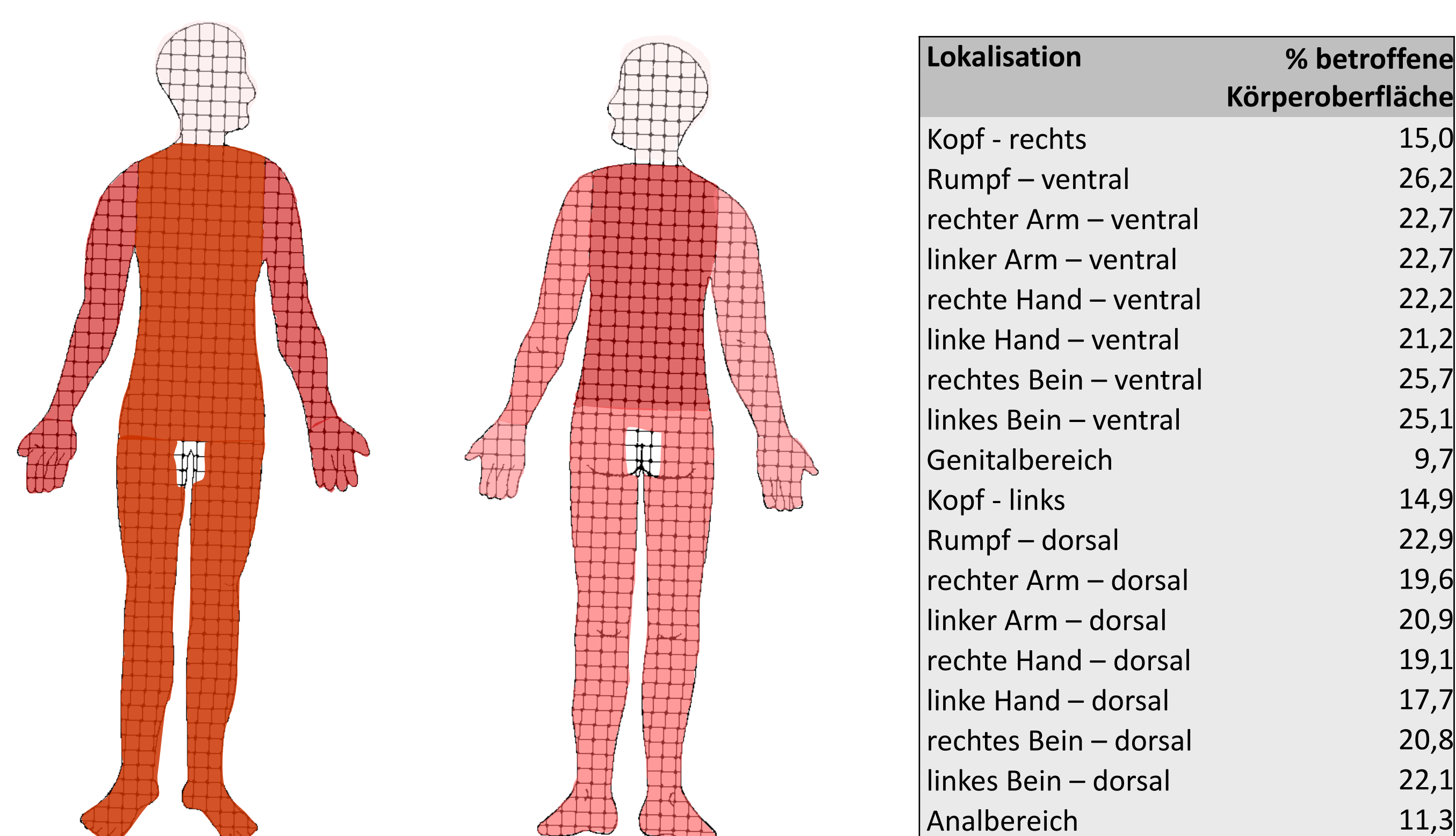


Abb. 1: Betroffene Areale lt. Einzeichnung in ein Körperschema durch die Patient\*innen (n= 98)

42,9% litten häufig unter Schlafstörungen. Häufigster Trigger der CSU war nach Eigenangaben „psychische Belastungen / Stress“ (51,4%), gefolgt von physikalischen Einwirkungen (45,5%), Medikamenten (42,9%) und Schwitzen (32,4%; Abb. 2).

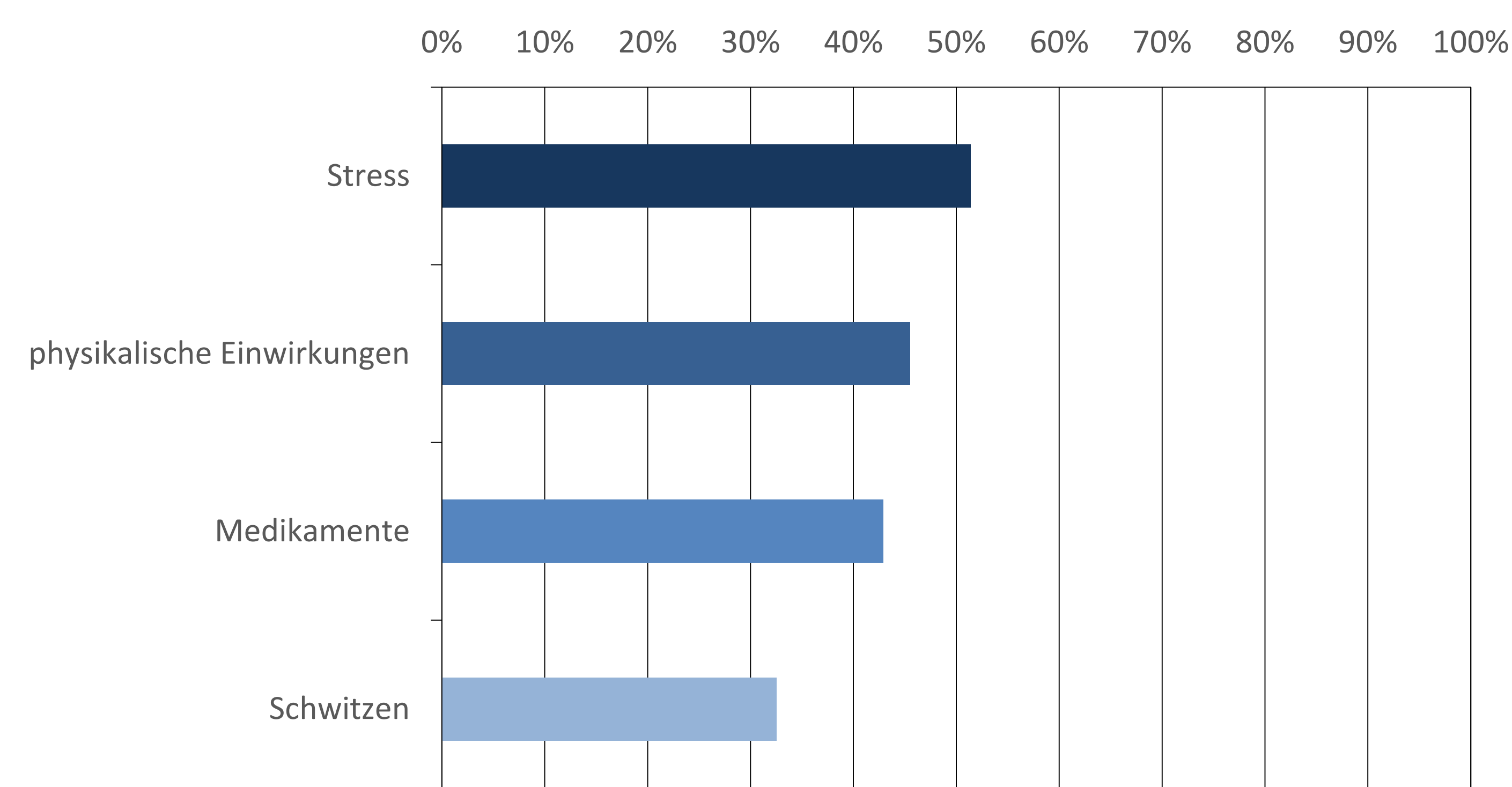


Abb. 2: Am häufigsten genannte Auslöser der Urtikaria aus Sicht von Patient\*innen (n= 152 Nennungen, Mehrfachangaben waren möglich)

Der mittlere DLQI betrug 7,6 ± 6,7 (zum Vergleich: Neurodermitis 8,5, Vitiligo 7,0, Psoriasis 6,7 und Rosazea 4,3), wies aber bei 56,2 % mindestens eine Entfällt-Angabe auf, wodurch der Summenscore gemindert wird. Beeinträchtigungen im eigenen Leben aufgrund der Haut erlebten die Patienten am stärksten durch Juckreiz (57,2%), Scham und Verunsicherung (26,7%) und bei der Kleiderwahl (24,8%). Die LQ-Einbußen wurden von Patienten < 50 J. als signifikant höher eingeschätzt als von Patienten von 50 J. und älter.

Der Gesamtwert des CU-Q2oL betrug im Mittel 39,5 ± 18,4. Die am häufigsten auftretenden, mit der Urtikaria verbundenen Probleme (Skala von 0=nie bis 4=sehr oft) waren dabei Juckreiz (2,8 ± 1,0), Erkrankungszeichen und Quaddeln (2,6 ± 1,2), gefolgt von nächtlichem Aufwachen (2,2 ± 1,3) und Tagesmüdigkeit (1,8 ± 1,3; Abb. 3).

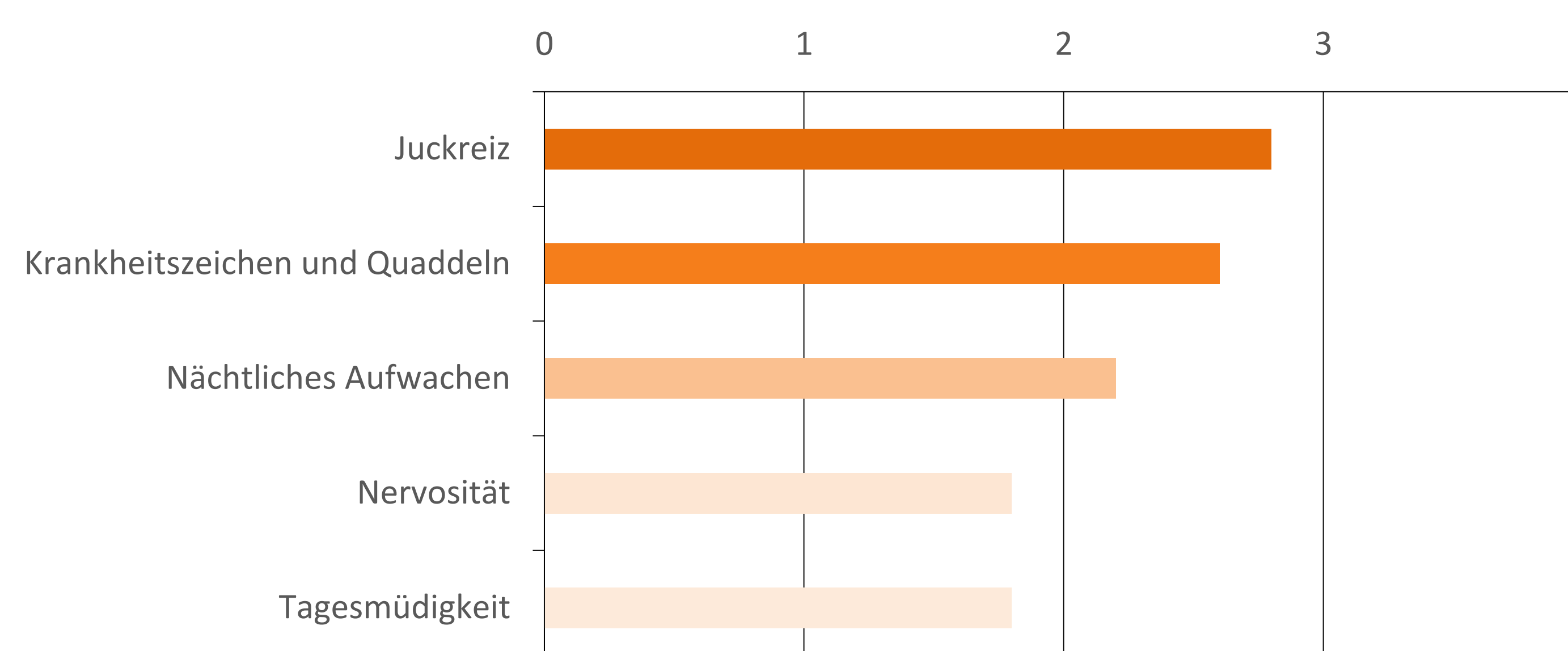


Abb. 3: Bereiche mit den im Mittel größten Einschränkungen der Lebensqualität durch die Urtikaria (Skala: 0=nie, 1=selten, 2=gelegentlich, 3=oft, 4=sehr oft, n=105)

Der subjektive Gesundheitszustand (EQ VAS) lag bei 62,8 ± 20,7 (dt. Allgemeinbevölkerung 35-44 Jahre: 82,5).

Zu den wichtigsten Therapiezielen zählten die Aspekte „keine sichtbaren Hautveränderungen mehr zu haben“ (92,3% ziemlich/sehr wichtig) und „keinen Juckreiz mehr zu haben“ (91,5% ziemlich/sehr wichtig; Abb. 4).

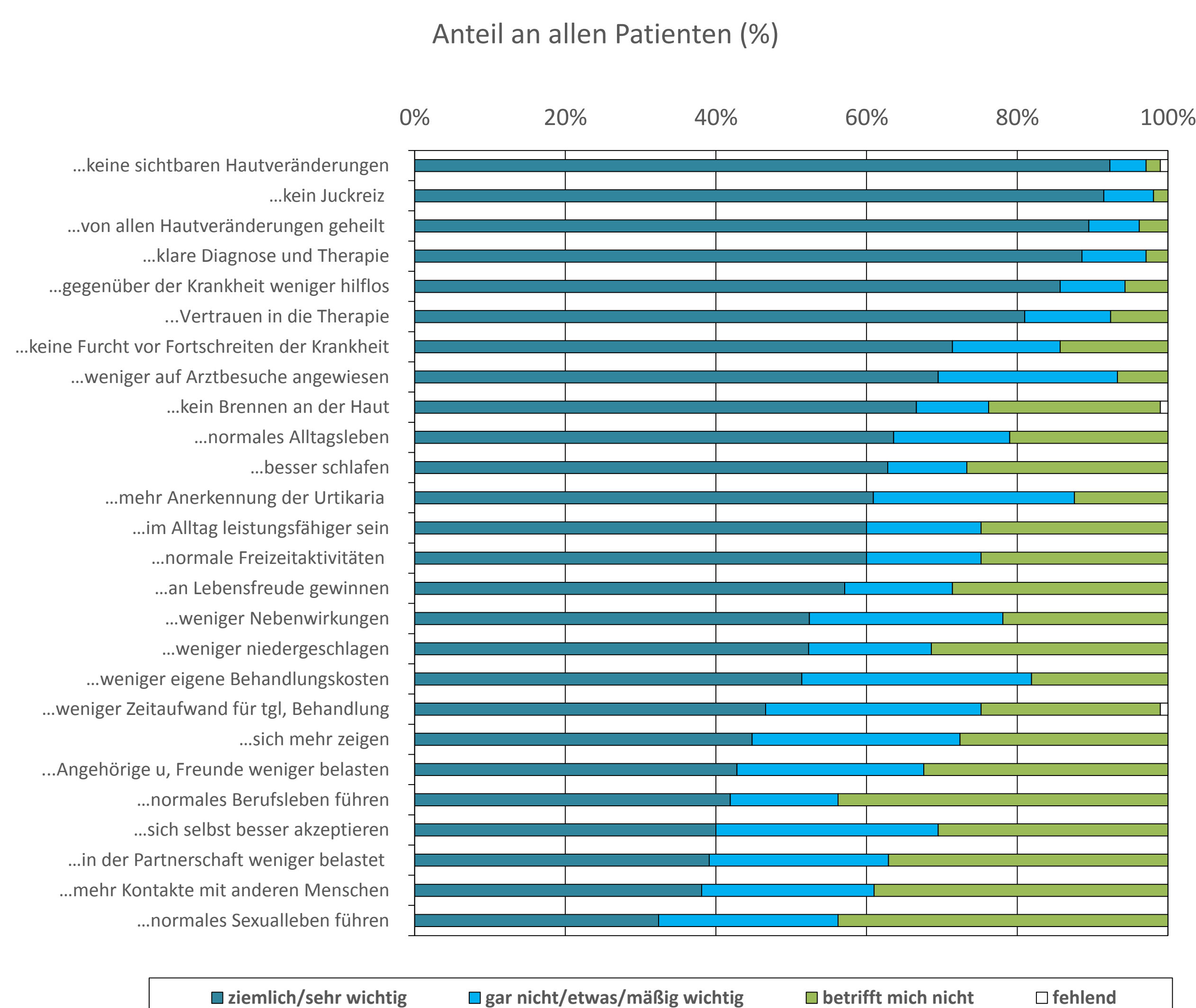


Abb. 4: Wichtigkeit von vorgegebenen Therapiezielen, PNQ (n=105)

## SCHLUSSFOLGERUNG

Die CSU geht mit einem hohen Aufkommen patientenseitiger Belastungen einher. Auslöser sind aus Sicht der Betroffenen nicht nur körperliche Umstände, sondern auch Umwelt- und psychische Belastungen / Stressfaktoren.

## PRAKTISCHE IMPLIKATION

Die vielfältigen Belastungen und subjektiven Auslöser der Erkrankung sollten sich als individuelle Therapieziele in der Behandlung wiederfinden.