

Potrzeby i oczekiwania pacjentów wobec leczenia miejscowego łuszczycy — badanie ankietowe

Patients' needs and expectations towards local treatment of psoriasis — a survey study

Katarzyna Myśliwiec-Czajka¹, Witold Owczarek²

Klinika Dermatologiczna, Wojskowy Instytut Medyczny, Warszawa

STRESZCZENIE

Wstęp: Łuszczyca jest przewlekłą chorobą zapalną skóry, która w istotny sposób obniża jakość życia pacjentów dotkniętych tym schorzeniem. Bardzo ważnym elementem skutecznej terapii łuszczycy jest poznanie potrzeb chorego oraz jego oczekiwań względem opieki i leczenia. Celem pracy było zaznajomienie się z potrzebami pacjentów w odniesieniu do wizyt lekarskich dotyczących łuszczycy oraz ich oczekiwaniami wobec leku na łuszczycę, a także uzyskanie informacji, jakie czynniki mogłyby wpłynąć na zmianę obecnie stosowanych miejscowo leków.

Materiał i metody: Badanie ankietowe przeprowadziło 53 lekarzy dermatologów w okresie od lipca do września 2021 roku. Badanie realizowane było metodą wywiadu *face-to-face*: każdy z lekarzy rozmawiał z trzema pacjentami chorującymi na łuszczycę, używając kwestionariusza zawierającego pytania jedno- i wielokrotnego wyboru. W badaniu przeanalizowano 159 ankiet. Pytania dotyczyły lokalizacji zmian łuszczycowych, powierzchni ciała zajętej przez ogniska łuszczycy, potrzeb i oczekiwań wobec leku na łuszczycę oraz wizyt dermatologicznych w związku z łuszczycą, akceptowalnego miesięcznego kosztu terapii, otwartości na nowe, niestosowane dotychczas leki, czynników mogących skłonić do zmiany obecnie stosowanych leków oraz doświadczeń z preparatem stanowiącym połączenie kalcypotriolu z dipropionianem betametazonu w formie piany.

Wyniki: Na podstawie uzyskanych danych stwierdzono, że w czasie wizyt pacjenci oczekują od lekarza przede wszystkim informacji, jak stosować zalecane leki oraz przekazania wiedzy o nowych dostępnych preparatach. Kluczowe cechy leku na łuszczycę dla pacjentów to zapewnienie dłuższego czasu bez zmian na skórze oraz szybkie działanie (rozumiane jako szybkie ustąpienie zmian łuszczycowych). Czynniki, które skłoniłyby pacjentów do zmiany obecnego leczenia pokrywają się z ich oczekiwaniami względem leku na łuszczycę — nowy lek powinien dawać szybkie efekty, zapewniać dłuższy czas bez zmian na skórze i zmniejszać liczbę ich nawrotów. Aż 85% respondentów deklaruje otwartość na nowe leki. Dla 63% badanych pacjentów akceptowalny miesięczny koszt terapii przekracza 100 zł, a dla 34% w tej grupie — 150 zł. Preparat stanowiący połączenie kalcypotriolu z dipropionianem betametazonu w formie piany jest lub był stosowany przez ¾ badanych pacjentów z łuszczycą, spośród których 82% uważa, że daje on lepsze efekty terapeutyczne, niż inne preparaty.

Wnioski: Wyniki badania ankietowego wskazują na potrzebę uwzględnienia sytuacji socjoekonomicznej pacjentów, oraz ich preferencji dotyczących stosowanych form terapii uzyskanych w wywiadzie. W opinii pacjentów czynnikami istotnie wpływającymi na wybór leku są szybki efekt kliniczny i możliwość uzyskania dłuższej remisji. W badanej grupie ponad 60% pacjentów deklaruje gotowość ponoszenia kosztów przewyższających 100 zł miesięcznie za miejscową terapię w łuszczycy. Właściwa komunikacja na linii lekarz–pacjent może pomóc w personalizacji terapii miejscowej, co powinno przełożyć się na poprawę stosowania się do zaleceń lekarskich i odpowiedź kliniczną.

Forum Derm. 2022; 8, 3: 124–130

Słowa kluczowe: łuszczyca, terapia miejscowa, dipropionian betametazonu, kalcypotriol, preferencje pacjenta, oczekiwania pacjenta

ABSTRACT

Introduction: Psoriasis is a chronic, inflammatory skin disease, significantly reducing the quality of life of patients. Very important element of effective psoriasis therapy is to understand the patient's needs and expectations regarding medical care and treatment.

The aim of the study was to get to know the patients' needs during medical appointments and their expectations regarding psoriasis drug, as well as to obtain information what factors could change the currently used topical medications.

Material and methods: The survey was conducted by 53 dermatologists in the period from July to September 2021. The study was realized by using the face-to-face interview method: each of the doctors interviewed three patients suffering from psoriasis using a questionnaire with single- and multiple-choice questions. 159 questionnaires were included in the study. The questions concerned: the localization of psoriasis lesions, the body surface affected by psoriasis, the needs and expectations regarding the psoriasis drug and the psoriasis-related dermatological visits, the acceptable monthly cost of therapy, openness to new, previously unused medications, factors that may lead to a change of currently used medications and experiences with the combination product containing calcipotriol and betamethasone dipropionate in the form of a foam.

Adres do korespondencji:

lek. Katarzyna Myśliwiec-Czajka, Klinika Dermatologiczna, Wojskowy Instytut Medyczny, ul. Szaserów 128, 04–141 Warszawa, tel. 261 816 241, e-mail: kasia_myśliwiec@op.pl

Results: On the basis of the collected data, it was found that in the context of medical visits, patients mainly expect information on how to use the recommended drugs and knowledge about new available preparations. The key features of the drug for psoriasis for patients are that it provides longer time without changes on the skin and fast action (rapid disappearance of psoriasis lesions). The factors that would make patients to change their current treatment coincide with their expectations for a psoriasis drug — the new drug should give rapid results, provide longer periods with no changes on the skin and reduce the number of relapses. 85% of respondents declare openness to new drugs. For 29% of the surveyed patients, the acceptable monthly cost of therapy exceeds PLN 100, and for 34% — 150 PLN. The combination product containing calcipotriol and betamethasone dipropionate in the form of a foam is or has been used by ¾ of the interviewed patients with psoriasis, 82% of whom believe that it has better therapeutic effects than other preparations.

Conclusions: The results of the survey show that the socioeconomic situation and patients' preferences regarding the forms of therapy used in their medical history should be taken into account. According to patients' opinion, factors significantly influencing the choice of the drug, are the rapid clinical response and the possibility of prolonged remission. In the study group, over 60% of patients declare their readiness to pay more than 100 PLN per month for topical treatment of psoriasis. Proper physician-patient communication can help personalize local therapy, which should lead to improved adherence and clinical efficacy.

Forum Derm. 2022; 8, 3: 123–130

Key words: psoriasis, topical therapy, betamethasone dipropionate, calcipotriol, patients' needs, patient's expectations

WPROWADZENIE

Łuszczyca jest przewlekłą chorobą zapalną skóry, dotykającą 1–3% populacji ogólnej [1]. Choroba ta w istotny sposób obniża jakość życia pacjentów oraz wpływa na ich wycofanie społeczne i stygmatyzację. Obecnie dysponujemy szerokim wachlarzem metod terapeutycznych o coraz większej efektywności, jednak leczenie miejscowe pozostaje podstawową terapią zmian łuszczycowych o niewielkim nasileniu oraz istotnym uzupełnieniem fototerapii lub leczenia ogólnego w przypadku łuszczycy umiarkowanej do ciężkiej [2]. Wśród leków aplikowanych zewnętrznie na ogniska łuszczycowe zastosowanie znajdują: środki keratolityczne, miejscowe glikokortykosteroidy, analogi witaminy D3, cygnolina, tazaroten, dziegieć oraz najszerszej stosowane połączenie calcypotriolu z dipropionianem betametazonu. Dobór optymalnego, w ocenie lekarza, preparatu nie doprowadzi jednak do sukcesu terapeutycznego, jeżeli pacjent nie zastosuje się do zaleceń lekarskich. Szacuje się, że niemal 40% pacjentów cierpiących na łuszczycę nie używa przepisanych leków tak, jak zalecono, a w konsekwencji nie uzyskuje satysfakcjonujących efektów [3–5]. Bardzo ważnym elementem skutecznej terapii łuszczycy może okazać się zatem poznanie potrzeb chorego oraz jego oczekiwań względem opieki i leczenia.

Cel pracy

Celem pracy było poznanie potrzeb pacjentów w stosunku do wizyt lekarskich dotyczących łuszczycy oraz ich oczekiwań wobec leku na łuszczycę, a także uzyskanie informacji, jakie czynniki skłoniłyby pacjentów do zmiany obecnie stosowanych miejscowo leków.

MATERIAŁ I METODY

W badaniu brało udział 159 pacjentów chorujących na łuszczycę, którzy zgłaszali się do poradni dermatologicznej w okresie od lipca do września 2021 roku. Badanie realizowane było metodą wywiadu *face-to-face*, przeprowadzanego

przez lekarza dermatologa z pacjentem w czasie jego wizyty w gabinecie. W projekcie uczestniczyło 53 lekarzy, każdy rozmawiał z trojgiem pacjentów. Do badania użyto kwestionariusza zawierającego pytania jedno- i wielokrotnego wyboru. Pierwsza część kwestionariusza oceniająca lokalizację zmian łuszczycowych oraz powierzchnię ciała zajęta przez zmiany łuszczycowe wypełniana była przez dermatologa bez udziału pacjenta. Kolejne pytania, na które odpowiedzi udzielał pacjent, dotyczyły potrzeb i oczekiwań wobec leku na łuszczycę oraz w stosunku do wizyty u lekarza w związku z łuszczycą. Pytania ankietowe przedstawiono w tabeli 1. W pytaniach trzecim i czwartym poszczególne stwierdzenia oceniane były w skali ważności dla pacjenta od 1 do 10 punktów, gdzie wynik 1 oznaczał, że dana potrzeba (oczekiwanie) jest w ogóle nieważna, a 10, że niezwykle ważna.

Podmiotem odpowiedzialnym za wykorzystany w analizie raport jest IQVIA Technology Solutions Poland Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 48, 02-672 Warszawa.

WYNIKI

Spośród 159 pacjentów biorących udział w badaniu, zmiany łuszczycowe występowały najczęściej na skórze głowy (71%), łokciach (60%) i kolanach (58%). Najmniej pacjentów miało zmiany w okolicach intymnych (3% badanych). Pacjenci ze zmianami łuszczycowymi w widocznych miejscach (takich jak twarz, paznokcie, dłonie lub stopy), stanowili 47% badanych. Ponad połowa pacjentów (55%; 87/159) miała 5–20% powierzchni ciała zajętej przez zmiany łuszczycowe.

Wyniki badania ankietowego wykazały, że w kontekście wizyt lekarskich pacjenci oczekują przede wszystkim uzyskania informacji jak stosować zalecane leki (średnia ocena 8,7 pkt w skali od 1 do 10 pkt) oraz przekazania wiedzy o nowych dostępnych preparatach (8,3 pkt). Relatywnie najmniej istotne (5,8 pkt) okazało się otrzymanie materiałów edukacyjnych o chorobie. Miejsca występowania zmian łuszczycowych nie miały wpływu na zwiększenie oczekiwań pacjentów wobec wizyt lekarskich, podobnie

Tabela 1. Pytania ankietowe

P1. Proszę wskazać wszystkie miejsca, w których u Pacjenta/Pacjentki występują zmiany łuszczycowe (Możliwych wiele odpowiedzi)												
1	<input type="checkbox"/>	Łokcie										
2	<input type="checkbox"/>	Kolana										
3	<input type="checkbox"/>	Skóra głowy										
4	<input type="checkbox"/>	Dłonie i/lub stopy										
5	<input type="checkbox"/>	Skóra na kończynach górnych										
6	<input type="checkbox"/>	Skóra na kończynach dolnych										
7	<input type="checkbox"/>	Skóra na tułowie (plecy i/lub brzuch)										
8	<input type="checkbox"/>	Twarz										
9	<input type="checkbox"/>	Paznokcie										
10	<input type="checkbox"/>	Inne miejsca (jakie?)										
P2. Proszę ocenić, jaki procent powierzchni ciała Pacjenta/Pacjentki jest zajęty przez zmiany łuszczycowe (Możliwa jedna odpowiedź)												
1	<input type="checkbox"/>	0% — obecnie nie występują żadne zmiany										
2	<input type="checkbox"/>	Występują pojedyncze zmiany, zajmujące do 5% powierzchni ciała										
3	<input type="checkbox"/>	> 5–10%										
4	<input type="checkbox"/>	> 10–20%										
5	<input type="checkbox"/>	> 20–30%										
6	<input type="checkbox"/>	> 30%										
P3. Poproszę ocenić na skali od 1 do 10 ważność dla Pana/Pani poszczególnych potrzeb/oczekiwań w stosunku do leku na łuszczycę. Wartość 1 oznacza, że dana potrzeba/oczekiwanie jest w ogóle nieważne, a 10 — że jest niezwykle ważne (Ocena każdego stwierdzenia)												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Powoduje szybkie ustąpienie zmian łuszczycowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Jest wydajny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Zapewnia dłuższy czas bez zmian łuszczycowych na skórze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Zmniejsza swędzenie skóry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Zapewnia bezpieczeństwo terapii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Jest tani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Jest nowoczesny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Szybko się wchłania i nie plami odzieży	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Jest odpowiedni zarówno do stosowania na skórę głowy (pokrytą włosami), jak i na gładką skórę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P4. Proszę ocenić w punktach od 1 do 10 jak ważne są dla Pana/Pani poszczególne potrzeby i oczekiwania w stosunku do wizyty u lekarza dotyczącej łuszczycy. Wartość 1 oznacza, że dana potrzeba/oczekiwanie jest w ogóle nieważne, a 10 — że jest niezwykle ważne (Ocena każdego stwierdzenia)												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Uzyskanie recepty na lek dotychczas stosowany w leczeniu łuszczycy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Uzyskanie informacji o nowych lekach w terapii łuszczycy, z których mogę skorzystać	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Przekazanie materiałów edukacyjnych o chorobie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Uzyskanie porady na temat pielęgnacji skóry z łuszczycą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Uzyskanie informacji na temat długoterminowego planu leczenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Uzyskanie informacji jak stosować zalecane leki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Inne, jakie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

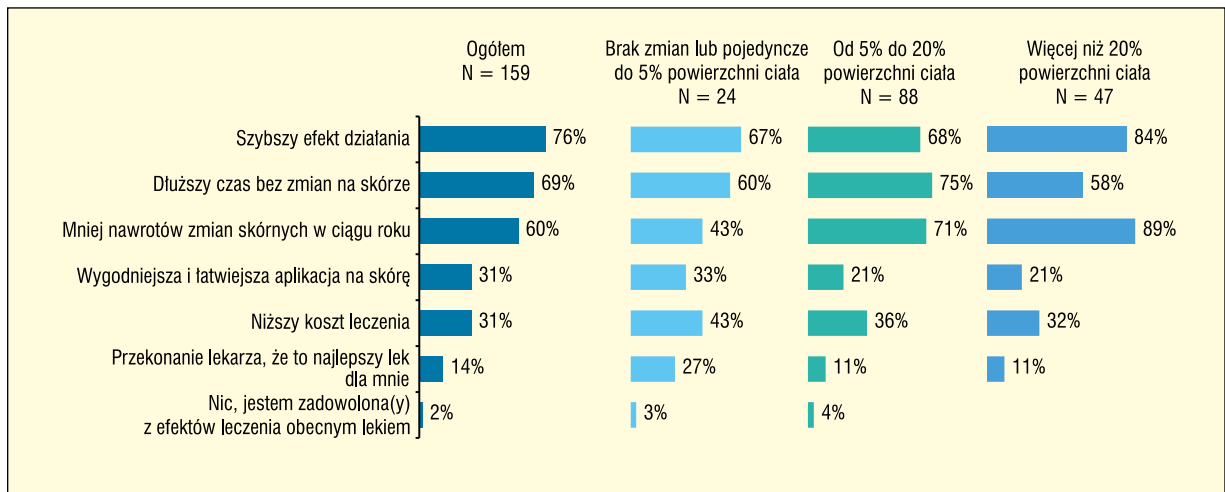


Tabela 1 cd. Pytania ankietowe

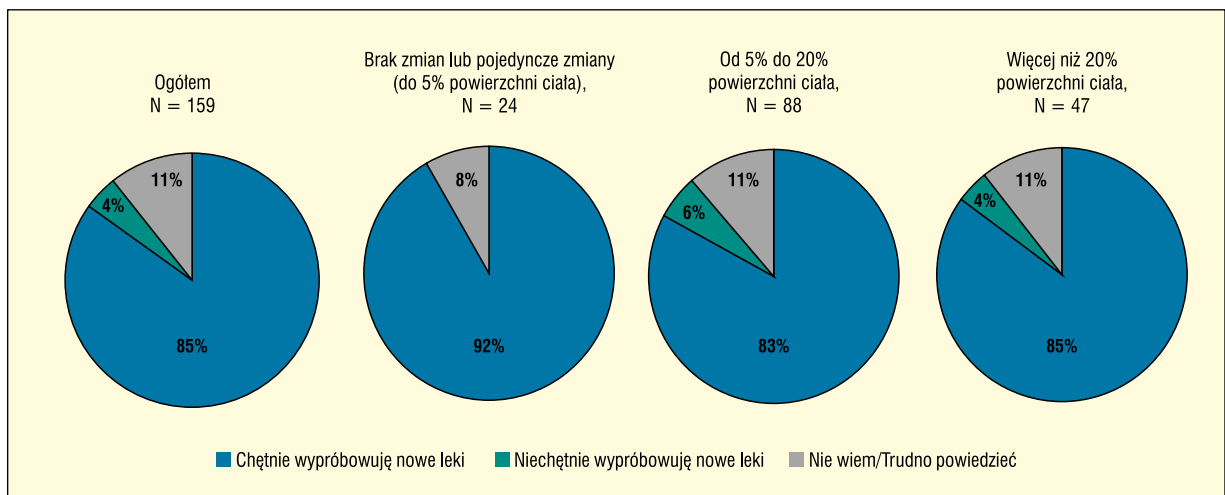
P5. Jaki łączny miesięczny koszt terapii łuszczycy jest dla Pana/Pani akceptowalny? (Możliwa jedna odpowiedź)		
1	<input type="checkbox"/>	Do 50 zł
2	<input type="checkbox"/>	51–70 zł
3	<input type="checkbox"/>	71–100 zł
4	<input type="checkbox"/>	101–150 zł
5	<input type="checkbox"/>	151–200 zł
6	<input type="checkbox"/>	Powyżej 200 zł
7	<input type="checkbox"/>	Trudno powiedzieć
P6. Na ile chętnie wypróbujecie Pan/Pani nowe leki w leczeniu łuszczycy (niestosowane przez Pana/Panią wcześniej)? (Możliwa jedna odpowiedź)		
1	<input type="checkbox"/>	Chętnie wypróbuję nowe leki
2	<input type="checkbox"/>	Niechętnie wypróbuję nowe leki
3	<input type="checkbox"/>	Nie wiem/trudno powiedzieć
P7. Co skłoniłoby Pana/Panią do zmiany leku obecnie stosowanego w leczeniu łuszczycy na inny? (Możliwe maksymalnie 3 odpowiedzi)		
1	<input type="checkbox"/>	Szybszy efekt działania
2	<input type="checkbox"/>	Mniej nawrotów zmian skórnych w ciągu roku
3	<input type="checkbox"/>	Dłuższy czas bez zmian na skórze
4	<input type="checkbox"/>	Niższy koszt leczenia
5	<input type="checkbox"/>	Wygodniejsza i łatwiejsza aplikacja na skórę
6	<input type="checkbox"/>	Przekonanie lekarza, że to najlepszy lek dla mnie
7	<input type="checkbox"/>	Nic, jestem zadowolony(y) z efektów leczenia obecnym lekiem
8	<input type="checkbox"/>	Nie wiem/trudno powiedzieć
P8. Czy stosował/stosowała Pan/Pani kiedykolwiek lek Enstilar w pianie w leczeniu łuszczycy? (Możliwa jedna odpowiedź)		
1	<input type="checkbox"/>	Tak
2	<input type="checkbox"/>	Nie
3	<input type="checkbox"/>	Nie wiem/nie pamiętam
TYLKO, JEŚLI LEK ENSTILAR BYŁ WCZEŚNIEJ STOSOWANY (P8 = TAK)		
P9. Jak ocenia Pan/Pani efekty leczenia lekiem Enstilar w porównaniu z wcześniej stosowanymi lekami miejscowymi w leczeniu łuszczycy? (Możliwa jedna odpowiedź)		
1	<input type="checkbox"/>	Lepszy efekt w porównaniu z wcześniej stosowanymi lekami
2	<input type="checkbox"/>	Gorszy efekt w porównaniu z wcześniej stosowanymi lekami
3	<input type="checkbox"/>	Brak różnic
4	<input type="checkbox"/>	Nie wiem/trudno powiedzieć

rozległość zmian łuszczycowych — jedynie osoby, u których zmiany chorobowe zajmują więcej niż 20% powierzchni ciała w nieco większym stopniu niż długoterminowego planu leczenia (8,0 pkt), który już być może znają, oczekują uzyskania recepty (8,4 pkt). Kluczowe cechy leku na łuszczycę dla pacjentów to zapewnienie dłuższego czasu bez zmian na skórze oraz szybkie działanie (rozumiane jako szybkie ustąpienie zmian łuszczycowych) — obie te cechy uzyskały średnio 9,3 pkt. Czynniki, które skłoniłyby pacjentów do zmiany obecnego leczenia pokrywają się z ich oczekiwaniami względem leku na łuszczycę — nowy lek powinien dawać szybkie efekty (cechę tę wskazało 76% ankietowanych), zapewniać dłuższy czas bez zmian na skórze

(istotne dla 69% badanych) i zmniejszać liczbę ich nawrotów (tę odpowiedź wybrało 60% respondentów). Ta ostatnia cecha kluczowa była dla osób z rozległymi zmianami łuszczycowymi zajmującymi 20% powierzchni ciała. Czynniki, które skłoniłyby pacjenta do zmiany leku — w podziale na rozległość zmian łuszczycowych — przedstawiono na rycinie 1. Ankietowani wskazali jako najmniej istotną opinię lekarza, że dany lek byłby dla nich lepszy. Liczyło się przede wszystkim faktyczne działanie preparatu. Zdecydowana większość respondentów (85%) zadeklarowała otwartość na nowe leki, bez względu na to, czy zmiany skórne są zlokalizowane w widocznych miejscach, czy w takich, w których łatwo je zakryć. Wśród pacjentów z niewielką rozle-



Rycina 1. Czynniki, które skłoniłyby pacjenta do zmiany leku — w podziale na rozległość zmian łuszczycowych



Rycina 2. Otwartość pacjenta na nowe leki — w podziale na rozległość zmian łuszczycowych

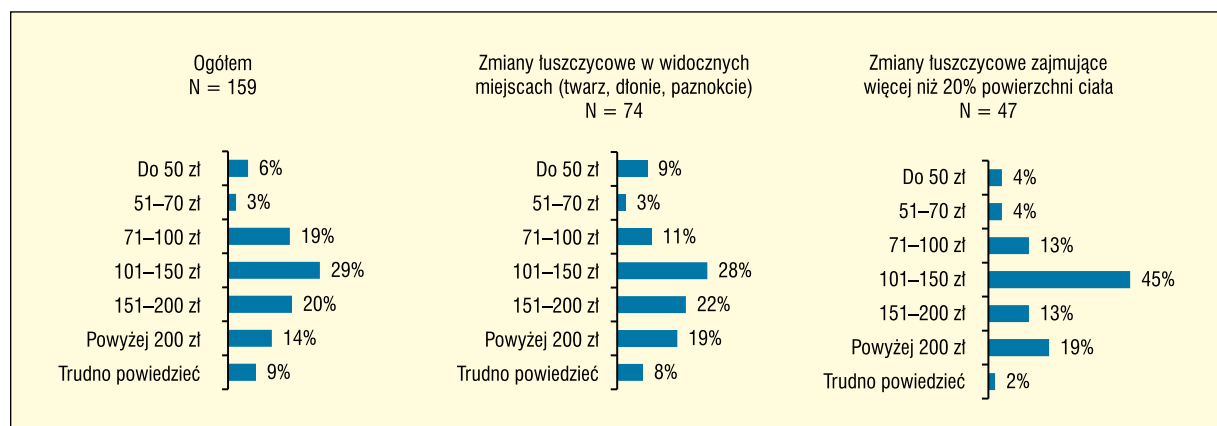
głością zmian (pojedyncze lub nieobecne) otwartość na nowe leki była nawet większa (92%). Jedynie 2% badanych było w pełni zadowolonych z efektów leczenia obecnym lekiem i w związku z tym nie chciałaby go zmieniać. Otwartość pacjenta na nowe leki — w podziale na rozległość zmian łuszczycowych przedstawiono na rycinie 2. Dla 63% badanych pacjentów akceptowalny miesięczny koszt terapii przekracza 100 zł, a dla 34% spośród nich 150 zł, zwłaszcza wśród pacjentów u których zmiany łuszczycowe znajdują się w widocznych miejscach lub zajmują powyżej 20% powierzchni ciała (ryc. 3).

Preparat stanowiący połączenie kalcyotropiolu z dipropionianem betametazonu w formie piany jest lub był stosowany przez niemal 3/4 badanych pacjentów z łuszczycą, spośród których 82% potwierdziło, że daje on lepsze efekty terapeutyczne, niż inne preparaty. Lek był szczególnie do-

brze oceniany przez pacjentów, u których zmiany łuszczycowe zajmują więcej niż 20% powierzchni ciała (92% deklaruje, że osiągnęły dzięki niemu lepszy efekt w porównaniu z wcześniejszymi lekami). Wśród pacjentów z niewielkimi zmianami łuszczycowymi (do 5% powierzchni ciała) 56% ankietowanych oceniło go lepiej niż dotychczas używane leki.

DISKUSJA

Problem niskiej efektywności leczenia miejscowego łuszczycy dostrzegło wielu badaczy. Belinchón i wsp. [6] dokonali przeglądu dostępnych publikacji dotyczących preferencji, satysfakcji z terapii i przestrzegania zaleceń lekarskich u pacjentów z łuszczycą w Unii Europejskiej. Przegląd literatury potwierdził hipotezę, że stosowanie się przez pacjentów z łuszczycą do zaleceń lekarskich nie jest optymalne. Autorzy badania podkreślili potrzebę zwiększe-



Rycina 3. Akceptowalny miesięczny koszt terapii łuszczycy

nia satysfakcji pacjentów z prowadzonego leczenia, poprzez zaangażowanie ich w proces wyboru odpowiedniej terapii i uwzględnienie ich preferencji, co finalnie przekłada się na lepsze kliniczne rezultaty.

Wiele z dostępnych publikacji opisuje preferencje pacjentów odnośnie podłoża preparatu. Hong i wsp. [7] w badaniu PSO-INSIGHTFUL porównali preferencje pacjentów wobec kombinacji kalcypotriolu z dipropionianem betametazonu w formie żelu vs piany, jak również w zestawieniu z wcześniej stosowanymi lekami. Wyniki badania wykazały, że formuła żelowa bardziej odpowiadała pacjentom ze zmianami rozsianymi oraz pacjentom ze starszej grupy wiekowej (> 40 lat), podczas gdy formuła piany bardziej odpowiadała pacjentom ze zlokalizowanymi ogniskami łuszczycy oraz młodszymi (w wieku 18–39 lat). Oba produkty były zdecydowanie korzystniej oceniane w porównaniu z wcześniej stosowanymi lekami, szczególnie gdy poprzednie preparaty miały podłoże kremu bądź maści.

Wyniki badań wskazują, że połączenie kalcypotriolu z dipropionianem betametazonu jest najskuteczniejszą opcją terapii miejscowej łuszczycy [2], która może być stosowana długotrwale, bez istotnego ryzyka wzrostu działań niepożądanych [8]. Preparaty zawierające kombinację kalcypotriolu z betametazonem są dostępne w formie maści, żelu oraz piany. Ze względu na właściwości fizykochemiczne formuła piany posiada większą skuteczność w porównaniu z preparatami o podłożu maściowym czy żelowym [9]. Dane z piśmiennictwa są zatem spójne z wynikami omawianego badania ankietowego, w którym 82% pacjentów oceniło, że preparat dipropionianu betametazonu z kalcypotriolem w formie piany przyniósł w ich przypadku lepsze efekty w porównaniu z wcześniej stosowanymi lekami miejscowymi.

Istotnym aspektem doboru terapii do pacjenta jest również uwzględnienie jego statusu socjoekonomicznego. Torbica i wsp. [10] przeprowadzili badanie na grupie pacjentów z łuszczycą umiarkowaną i ciężką w celu oceny różnorodności

preferencji dotyczących leczenia ogólnoustrojowego łuszczycy, biorąc pod uwagę również miesięczne koszty terapii. Koszty leczenia okazały się szczególnie istotne dla kobiet oraz pacjentów starszych (powyżej 60. r.ż.). Dla wszystkich badanych maksymalna miesięczna kwota, którą byliby w stanie wydać za przyspieszenie o miesiąc poprawy stanu skóry wynosiła 32,4 €, podczas gdy za dodatkowy miesiąc bez zmian łuszczycowych byliby skłonni zapłacić aż 68,2 € miesięcznie. Pacjenci są zatem gotowi na poniesienie wyższych kosztów terapii, jeśli za ceną leku stoi wysoka skuteczność. Praca Torbicy i wsp. [9], podobnie do omawianego badania ankietowego, wykazała, że pacjenci z łuszczycą preferują leki zapewniające dłuższy czas bez zmian łuszczycowych oraz powodujące ich szybkie ustąpienie.

Kolejnym aspektem ocenianym w przeprowadzonym badaniu była otwartość pacjenta na nowe leki. Aż 85% ankietowanych zadeklarowało, że chętnie wypróbuje nie stosowane wcześniej leki. Również w codziennej praktyce klinicznej obserwuje się rosnące zainteresowanie nowymi preparatami leczniczymi wśród chorych na łuszczycę, szczególnie w odniesieniu do terapii biologicznych u pacjentów z łuszczycą umiarkowaną i ciężką. Znaczne obniżenie jakości życia u tych chorych sprawia, że chętnie decydują się na wypróbowanie nowych, nieznanych im dotychczas metod leczenia, które pomogą im szybciej i na dłużej osiągnąć stan skóry wolnej od zmian łuszczycowych.

WNIOSKI

Wyniki badania ankietowego wskazują na potrzebę uwzględnienia sytuacji socjoekonomicznej pacjentów, oraz ich preferencji dotyczących stosowanych form terapii uzyskanych w wywiadzie. W opinii pacjentów czynnikami istotnie wpływającymi na wybór leku są szybki efekt kliniczny i możliwość uzyskania dłuższej remisji. W badanej grupie ponad 60% pacjentów deklaruje gotowość ponoszenia kosztów przewyższających 100 zł miesięcznie

za miejscową terapię w łuszczycy. Właściwa komunikacja na linii lekarz–pacjent może pomóc w personalizacji terapii miejscowej, co powinno przełożyć się na poprawę stosowania się do zaleceń lekarskich i odpowiedź kliniczną.

Konflikt interesów

Artykuł powstał z grantu firmy LeoPharma.

PIŚMIENICTWO

1. Michalek IM, Loring B, John SM. A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017; 31(2): 205–212, doi: [10.1111/jdv.13854](https://doi.org/10.1111/jdv.13854), indexed in Pubmed: [27573025](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27573025/).
2. Reich A, Adamski Z, Chodorowska G, et al. Psoriasis. Diagnostic and therapeutic recommendations of the Polish Dermatological Society. Part 2. *Dermatology Review.* 2020; 107(2): 110–137, doi: [10.5114/dr.2020.95259](https://doi.org/10.5114/dr.2020.95259).
3. Augustin M, Holland B, Dartsch D, et al. Adherence in the treatment of psoriasis: a systematic review. *Dermatology.* 2011; 222(4): 363–374, doi: [10.1159/000329026](https://doi.org/10.1159/000329026), indexed in Pubmed: [21757881](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21757881/).
4. Bewley A, Page B. Maximizing patient adherence for optimal outcomes in psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2011; 25 Suppl 4: 9–14, doi: [10.1111/j.1468-3083.2011.04060.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2011.04060.x), indexed in Pubmed: [21507078](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21507078/).
5. Richards HL, Fortune DG, Griffiths CEM. Adherence to treatment in patients with psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2006; 20(4): 370–379, doi: [10.1111/j.1468-3083.2006.01565.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2006.01565.x), indexed in Pubmed: [16643132](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16643132/).
6. Belinchón I, Rivera R, Blanch C, et al. Adherence, satisfaction and preferences for treatment in patients with psoriasis in the European Union: a systematic review of the literature. *Patient Prefer Adherence.* 2016; 10: 2357–2367, doi: [10.2147/PPA.S117006](https://doi.org/10.2147/PPA.S117006), indexed in Pubmed: [27895471](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27895471/).
7. Hong CH, Papp KA, Lophaven KW, et al. Patients with psoriasis have different preferences for topical therapy, highlighting the importance of individualized treatment approaches: randomized phase IIIb PSO-INSIGHTFUL study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017; 31(11): 1876–1883, doi: [10.1111/jdv.14515](https://doi.org/10.1111/jdv.14515), indexed in Pubmed: [28796913](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28796913/).
8. Kragballe K, Austad J, Barnes L, et al. A 52-week randomized safety study of a calcipotriol/betamethasone dipropionate two-compound product (dovobet/daivobet/taclonex) in the treatment of psoriasis vulgaris. *Br J Dermatol.* 2006; 154(6): 1155–1160, doi: [10.1111/j.1365-2133.2006.07236.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2006.07236.x), indexed in Pubmed: [16704648](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16704648/).
9. Paul C, Stein Gold L, Cambazard F, et al. Calcipotriol plus betamethasone dipropionate aerosol foam provides superior efficacy vs. gel in patients with psoriasis vulgaris: randomized, controlled PSO-ABLE study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017; 31(1): 119–126, doi: [10.1111/jdv.13859](https://doi.org/10.1111/jdv.13859), indexed in Pubmed: [27531752](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27531752/).
10. Torbica A, Fattore G, Ayala F. Eliciting preferences to inform patient-centred policies: the case of psoriasis. *Pharmacoeconomics.* 2014; 32(2): 209–223, doi: [10.1007/s40273-013-0126-6](https://doi.org/10.1007/s40273-013-0126-6), indexed in Pubmed: [24446282](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24446282/).