

EL VALOR DE UNA RESPUESTA ADECUADA A LA PSORIASIS

¿Se puede lograr un aclaramiento completo de la piel de forma rápida y mantenida?

¿Siguen existiendo necesidades en psoriasis?

¿Conseguir una piel totalmente aclarada aporta valor social?



EL PROYECTO PSOVALUE RESPONDE A ESTAS PREGUNTAS

Autores

Néboa Zozaya

Directora. Área de economía de la salud. Weber

María Merino

Directora. Área de investigación de resultados en salud. Weber

Paulina Maravilla-Herrera

Consultora. Área de investigación de resultados en salud. Weber

Fernando Abdalla

Consultor. Área de economía de la salud. Weber

Álvaro Hidalgo-Vega

Profesor Titular de la Universidad de Castilla-La Mancha y presidente de la Fundación Weber

Edita

© Fundación Weber
C/ Moreto 17, 5º Dcha.
28014, Madrid

Coordinación editorial:
weber@weber.org.es

Madrid, junio de 2022

Índice

¿Qué es la psoriasis?	4
¿Qué es el proyecto PSOVALUE?	5
¿Cuáles son las necesidades no cubiertas en el manejo de la psoriasis moderada-grave?	6
➔ Objetivos	6
➔ Metodología	6
¿Cuántas necesidades no cubiertas se han identificado?	7
¿Cuáles son las necesidades no cubiertas más importantes en el manejo de la psoriasis?	10
¿Y cuáles son las principales necesidades no cubiertas en el tratamiento de la psoriasis moderada-grave con fármacos biológicos?	11
Conclusiones	12
¿Qué valor social conlleva alcanzar una mejor respuesta clínica en psoriasis?	13
¿Qué es el valor social?	13
➔ Objetivos	13
➔ Metodología	14
➔ Resultados	15
¿Y cuál sería el valor social total?	16
Conclusiones	17
Referencias	18

¿Qué es la psoriasis?

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria de la piel caracterizada por la aparición de lesiones descamativas, engrosadas e inflamación. Se trata de una enfermedad crónica que afecta al **2,3%** de la población española y que condiciona en gran medida a la calidad de vida de los pacientes que la sufren⁽¹⁾.

Cualquier persona puede desarrollar psoriasis, aunque la mayor parte de los casos se inician antes de los 40 años. Los pacientes con psoriasis tienen una mayor probabilidad de desarrollar otras enfermedades como artritis psoriásica o enfermedades cardiovasculares⁽²⁾. El **30%** de los pacientes que sufren esta enfermedad, presentan psoriasis moderada-grave⁽³⁾.

Para la valoración de la gravedad de la psoriasis se utiliza el Índice de Gravedad del Área de Psoriasis (PASI, por sus siglas en inglés), que valora cada lesión de psoriasis en base a tres parámetros (eritema, infiltración y descamación)⁽⁴⁾. Así, alcanzar una piel totalmente limpia o un aclaramiento completo de las lesiones correspondería a alcanzar un PASI100.

Antes del tratamiento



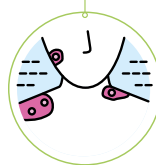
Después del tratamiento

PASI75



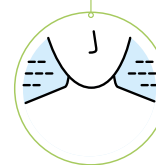
Las lesiones se reducen en un **75%**

PASI90



Las lesiones se reducen en un **90%** hasta quedar la piel casi totalmente limpia

PASI100



Las lesiones se reducen en un **100%** hasta quedar la piel totalmente limpia

- ➔ Es una enfermedad crónica sin cura⁽⁵⁾.
- ➔ La mayoría de los pacientes con psoriasis moderada-grave solo se tratan con terapia tópica o no reciben ningún tratamiento^(6,7).
- ➔ Muchos pacientes sufren estrés emocional y síntomas físicos^(8,9).
- ➔ Es necesaria una igualdad de acceso a los tratamientos⁽¹⁰⁾.
- ➔ El **40-60%** de los pacientes no logran un aclaramiento completo o casi completo de las lesiones cutáneas^(6,8).
- ➔ El **50%** de los pacientes que obtienen un aclaramiento completo tardan de **3 a 8** meses en lograrlo⁽¹¹⁾.
- ➔ **1** de cada **2** pacientes continúa su tratamiento con medicamentos biológicos después de **4** años⁽¹²⁾.

¿Qué es el proyecto PISOVALUE?

Este proyecto fue llevado a cabo a lo largo de 2021 por Weber y Acción Psoriasis, con la colaboración de la biofarmacéutica UCB, y su objetivo principal fue analizar cuáles son los retos en el manejo actual de la psoriasis moderada-grave, y estimar el valor social que supondría conseguir una respuesta completa al tratamiento.

Para realizar el proyecto se constituyó un comité multidisciplinar formado por **12** expertos:



José Manuel Carrascosa. Jefe del Servicio de Dermatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona.



Pedro Herranz. Jefe del Servicio de Dermatología. Hospital Universitario La Paz, Madrid.



Lluís Puig. Jefe del Servicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.



Santiago Alfonso. Director-Gerente. Asociación de pacientes de psoriasis y artritis psoriásica y familiares (Acción Psoriasis).



Antonio Manfredi. Miembro de la junta directiva. Asociación de pacientes de psoriasis y artritis psoriásica y familiares (Acción Psoriasis).



Paloma Morales de los Ríos. Enfermera de Práctica Avanzada en Psoriasis. Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid.



Sandra Ros. Psicóloga, Servicio de Dermatología, Reumatología y Trasplante Cardíaco. Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.



Olga Delgado. Presidenta de la SEFH; Jefa del Servicio de Farmacia Hospitalaria. Son Espases, Palma de Mallorca.



Francisco Dolz. Gerente. Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.



Jesús Balea. Farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario de Ferrol.



José Martínez Olmos. Profesor Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada.



Antonio García-Ruiz. Director de la Cátedra de Economía de la Salud y Uso Racional del Medicamento. Universidad de Málaga.

¿Cuáles son las necesidades no cubiertas en el manejo de la psoriasis moderada-grave?

En los últimos años se han producido notables avances en el tratamiento de la psoriasis moderada-grave⁽¹³⁾. Sin embargo, siguen existiendo importantes necesidades no cubiertas (NNC) en el manejo de la enfermedad, que son necesarias conocer para poder diseñar mejores programas dirigidos a estos pacientes. Por este motivo, este estudio cuenta con una visión amplia y multidisciplinar de las necesidades no cubiertas que considera las diferentes perspectivas de los actores implicados (dermatólogos, pacientes, profesionales sanitarios y gestores/economistas) en el manejo de este tipo de psoriasis dentro del sistema sanitario español.



Objetivos

OBJETIVO PRINCIPAL

Identificar y determinar la importancia de las necesidades no cubiertas en el manejo de la psoriasis de moderada a grave en España, desde una visión multidisciplinar.

OBJETIVO SECUNDARIO

Comprender los verdaderos retos a los que se enfrentan los pacientes, los profesionales clínicos y otros responsables de la toma de decisiones involucrados en el manejo de la psoriasis.



Metodología

IDENTIFICACIÓN DE LAS NNC EN EL MANEJO DE LA PSORIASIS MODERADA-GRAVE

- ➔ Revisión bibliográfica.
- ➔ Reunión virtual con el comité multidisciplinar de **12** expertos.
- ➔ Grupo de discusión con **6** pacientes con psoriasis moderada-grave.

CUANTIFICACIÓN DE LA IMPORTANCIA RELATIVA DE LAS NNC EN EL MANEJO DE LA PSORIASIS MODERADA-GRAVE

- ➔ Cuestionario online al comité multidisciplinar de expertos.
- ➔ Análisis de los resultados del cuestionario.

- ➔ Ejercicio online de elección discreta (en 1000Minds*).
- ➔ Ejercicio realizado al comité multidisciplinar de expertos y al grupo de pacientes.
- ➔ Análisis de los resultados obtenidos en el ejercicio.

* **1000Minds Decision Making** es un paquete de herramientas y procesos en línea que ayuda a individuos y grupos a tomar decisiones, priorizar y comprender las preferencias de los participantes. Basado en el algoritmo PAPRIKA, sirve para la toma de decisiones de criterios múltiples. Es reconocido internacionalmente por la validez científica y facilidad de uso.



¿Cuántas necesidades no cubiertas se han identificado?

El comité multidisciplinar de expertos identificó un total de **65** necesidades no cubiertas, que se han clasificado en cuatro áreas:

- 1 Aspectos clínicos.
- 2 Aspectos relacionados con el paciente.
- 3 Aspectos relacionados con la gestión y el proceso asistencial.
- 4 Aspectos sociales.

ASPECTOS CLÍNICOS

16
NNC

1. Proporción de pacientes que logran un grado de aclaramiento del 90% (PASI 90) al cabo de 1 año.
2. Proporción de pacientes que logran un grado de aclaramiento del 100% (PASI 100) al cabo de 1 año.
3. Tiempo que se tarda en lograr un grado de aclaramiento del 90% (PASI 90).
4. Tiempo que se tarda en lograr un grado de aclaramiento del 100% (PASI 100).
5. Persistencia del aclaramiento en aquellos pacientes que lo consiguen a corto-medio plazo (2-3 años).
6. Persistencia del aclaramiento, en aquellos pacientes que lo consiguen a largo plazo (≥ 4 años).
7. Existencia de fármacos que logran un grado de aclaramiento completo (PASI 100) en combinación con una alta rapidez de acción.
8. Existencia de fármacos que logran un grado de aclaramiento completo (PASI 100) en combinación con una persistencia a largo plazo.
9. Existencia de fármacos que logran un grado de aclaramiento completo (PASI 100), con una alta rapidez y persistencia a largo plazo.
10. Frecuencia de eventos adversos graves.
11. Frecuencia de eventos adversos moderados.
12. Proporción de pacientes que discontinúa el tratamiento.

- 13.** Proporción de pacientes que discontinúa el tratamiento a causa de eventos adversos moderados/leves.
- 14.** Alcance del tratamiento para el adecuado manejo (remisión) de la artritis psoriásica como comorbilidad del paciente.
- 15.** Alcance del tratamiento para el adecuado manejo (remisión) de otras comorbilidades del paciente.
- 16.** Homogeneidad en cuanto a protocolos de prescripción y práctica clínica.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS PACIENTES

16
NNC

- 17.** Alivio en los síntomas (picor, descamación, eritema, dolor, etc.).
- 18.** Mejora en la calidad de vida de los pacientes.
- 19.** Mejora en la ansiedad y depresión de los pacientes.
- 20.** Mejora en la carga emocional del paciente.
- 21.** Mejora en las relaciones sociales del paciente.
- 22.** Mejora en la capacidad para realizar actividades deportivas.
- 23.** Mejora en la vida sexual del paciente.
- 24.** Mejora de la productividad laboral del paciente.
- 25.** Mejora en la capacidad para realizar las actividades diarias del paciente
- 26.** Participación del paciente en una toma conjunta de decisiones con el clínico.
- 27.** Conveniencia del tratamiento (vía de administración).
- 28.** Conveniencia del tratamiento (frecuencia de admin.).
- 29.** Conveniencia del tratamiento (dónde se dispensa).
- 30.** Adherencia al tratamiento.
- 31.** Información a familiares y cuidadores.
- 32.** Relación del paciente con distintos profesionales del sistema sanitario.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS ÁMBITOS DE GESTIÓN Y TOMA DE DECISIONES

9
NNC

- 33.** Precio de adquisición de los fármacos disponibles.
- 34.** Eficiencia de los fármacos disponibles.
- 35.** Impacto del tratamiento en otros costes directos e indirectos (reducción de visitas. médicas, hospitalizaciones, cuidados, mejora en la productividad laboral, etc.).
- 36.** Aplicabilidad de modelos de pago innovadores (por ejemplo, pago por resultados, contratación por suscripción, etc.).
- 37.** Acceso equitativo a un tratamiento adecuado, independiente de donde resida el paciente.
- 38.** Incentivos para la adecuada práctica clínica (a profesionales y hospitales).
- 39.** Preparación del sistema frente a emergencias sanitarias (saturación temporal causada por Covid-19).
- 40.** Homogeneidad en las decisiones de cobertura a nivel regional y hospitalario.
- 41.** Metodologías adecuadas de evaluación de los costes y la eficiencia del manejo de los pacientes con psoriasis (incluyendo la medición de la calidad de vida a través de los AVAC).

42. Incorporación de la perspectiva de los resultados de salud que importan al paciente en la atribución de valor y decisiones clínicas y de gestión.
43. Criterios claros y homogéneos de derivación desde Atención Primaria a Atención Especializada.
44. Abordaje multidisciplinar y holístico de la psoriasis (aspectos clínicos, sociales, emocionales).
45. Existencia de datos integrados, estructurados e interoperables de los pacientes con psoriasis.
46. Diálogo del sistema sanitario con las asociaciones de pacientes.
47. Concienciación e inclusión de esta enfermedad en las políticas sanitarias.
48. Existencia de profesionales sanitarios especializados en psoriasis (enfermería, psicología, etc.) en el circuito asistencial.
49. Medición de aspectos asociados con los resultados en salud (PROM) en los ensayos clínicos y en la práctica clínica habitual.
50. Tiempos de espera para acceder a Atención Especializada.
51. Importancia atribuida a las necesidades psicológicas en el momento del diagnóstico y tratamiento.
52. Homogeneidad en relación al posicionamiento terapéutico
53. Uso de soluciones telemáticas en el manejo de los pacientes (dispensación de fármacos, consultas médicas, etc.).
54. Formación del paciente (paciente experto).
55. Concienciación y conocimiento de la sociedad sobre la psoriasis.
56. Incidir en la mejora de los estilos de vida del paciente (peso, consumo de alcohol, etc.)
57. Criterios claros y homogéneos de derivación desde Atención Primaria o Especializada a Nutrición y Medicina Preventiva.
58. Proporción de pacientes sin un tratamiento adecuado.
59. Alcance y calidad de los datos obtenidos de la práctica clínica real (eficacia y seguridad).
60. Coordinación de las indicaciones que se le dan al paciente desde los distintos agentes.
61. Establecer criterios de derivación en relación a la salud mental.
62. Acompañamiento o apoyo del paciente desde que se le diagnostica la enfermedad.
63. Realización de seguimiento telefónico para mejorar la adherencia del fármaco.
64. Realización de la administración del fármaco en consulta de enfermería.
65. Re-definición del concepto de psoriasis moderada.



¿Cuáles son las necesidades no cubiertas más importantes en el manejo de la psoriasis?

Según el comité multidisciplinar, las necesidades no cubiertas más importantes en el manejo de la enfermedad son:

- 1 Incorporar los resultados de salud que son importantes para el paciente en la evaluación de valor y decisiones clínicas y de gestión.
- 2 Existencia de fármacos que logran un grado de aclaramiento completo con rapidez y persistencia a largo plazo.
- 3 Criterios claros y homogéneos de derivación desde Atención Primaria a Atención Especializada.
- 4 Abordaje multidisciplinar y holístico de la psoriasis (aspectos clínicos, sociales, emocionales).
- 5 Acceso equitativo a un tratamiento adecuado, independientemente de donde resida el paciente.
- 6 Existencia de fármacos que logran un grado de aclaramiento completo (**PASI100**) en combinación con una persistencia a largo plazo.

Por su parte, para los pacientes, las necesidades no cubiertas más relevantes fueron las siguientes:

Tanto para los pacientes como para el conjunto del comité, la principal necesidad no cubierta es

NNC RELACIONADAS CON LOS PACIENTES

- ➔ Mejora en la ansiedad y depresión de los pacientes.
- ➔ Alivio en los síntomas (picor, descamación, eritema, dolor, etc.).
- ➔ Mejora en la carga emocional del paciente.
- ➔ Participación del paciente en una toma conjunta de decisiones con el clínico.
- ➔ Conveniencia del tratamiento (vía de administración).



NNC CLÍNICAS

- ➔ Existencia de fármacos que logran un grado de aclaramiento completo (**PASI100**), con una alta rapidez y persistencia a largo plazo.
- ➔ Existencia de fármacos que logran un grado de aclaramiento completo (**PASI100**) en combinación con una persistencia a largo plazo.
- ➔ Proporción de pacientes que logran un grado de aclaramiento del 100% (**PASI100**) al cabo de 1 año.



NNC SOCIALES

- ➔ Medición de aspectos asociados con los resultados en salud (PROM) en los ensayos clínicos y en la práctica clínica habitual.
- ➔ Proporción de pacientes sin un tratamiento adecuado.



NNC EN LA GESTIÓN Y TOMA DE DECISIONES

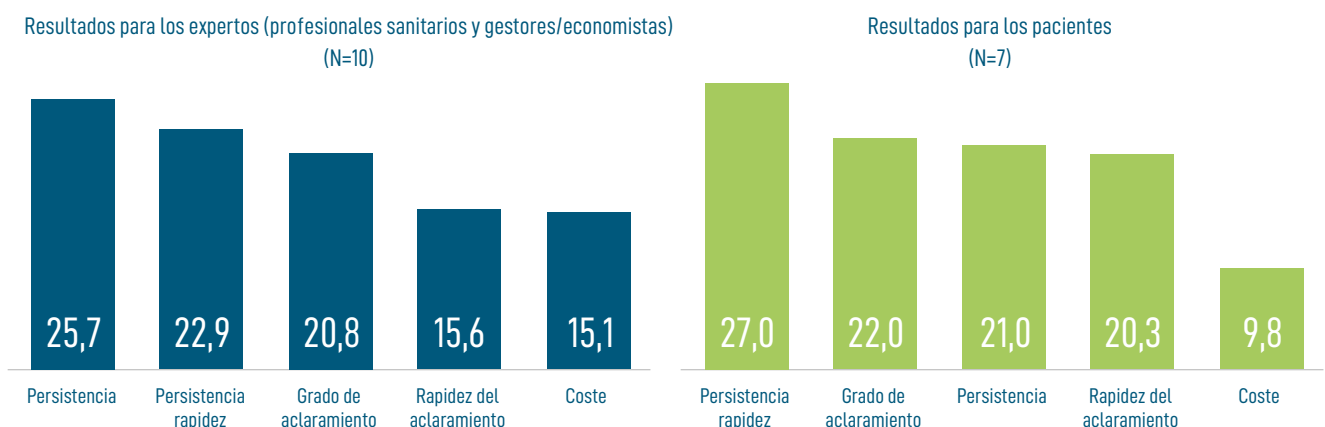
- ➔ Impacto del tratamiento en otros costes directos e indirectos (reducción de visitas médicas, hospitalizaciones, cuidados, mejora en la productividad laboral, etc.).
- ➔ Acceso equitativo a un tratamiento adecuado, independiente de donde resida el paciente.
- ➔ Preparación del sistema frente a emergencias sanitarias (saturación temporal causada por Covid-19).



¿Y cuáles son las principales necesidades no cubiertas en el tratamiento de la psoriasis moderada-grave con fármacos biológicos?

La mayor necesidad de mejora radica en que los tratamientos sean capaces de combinar rapidez del aclaramiento de las lesiones y efectos a largo plazo. Por el contrario, la menor necesidad de mejora se percibe en torno al coste del tratamiento, opinión que comparten tanto los profesionales sanitarios como los pacientes consultados.

¿Que tipo de tratamiento Cree que es actualmente más necesario para la psoriasis moderada-grave?



Conclusiones

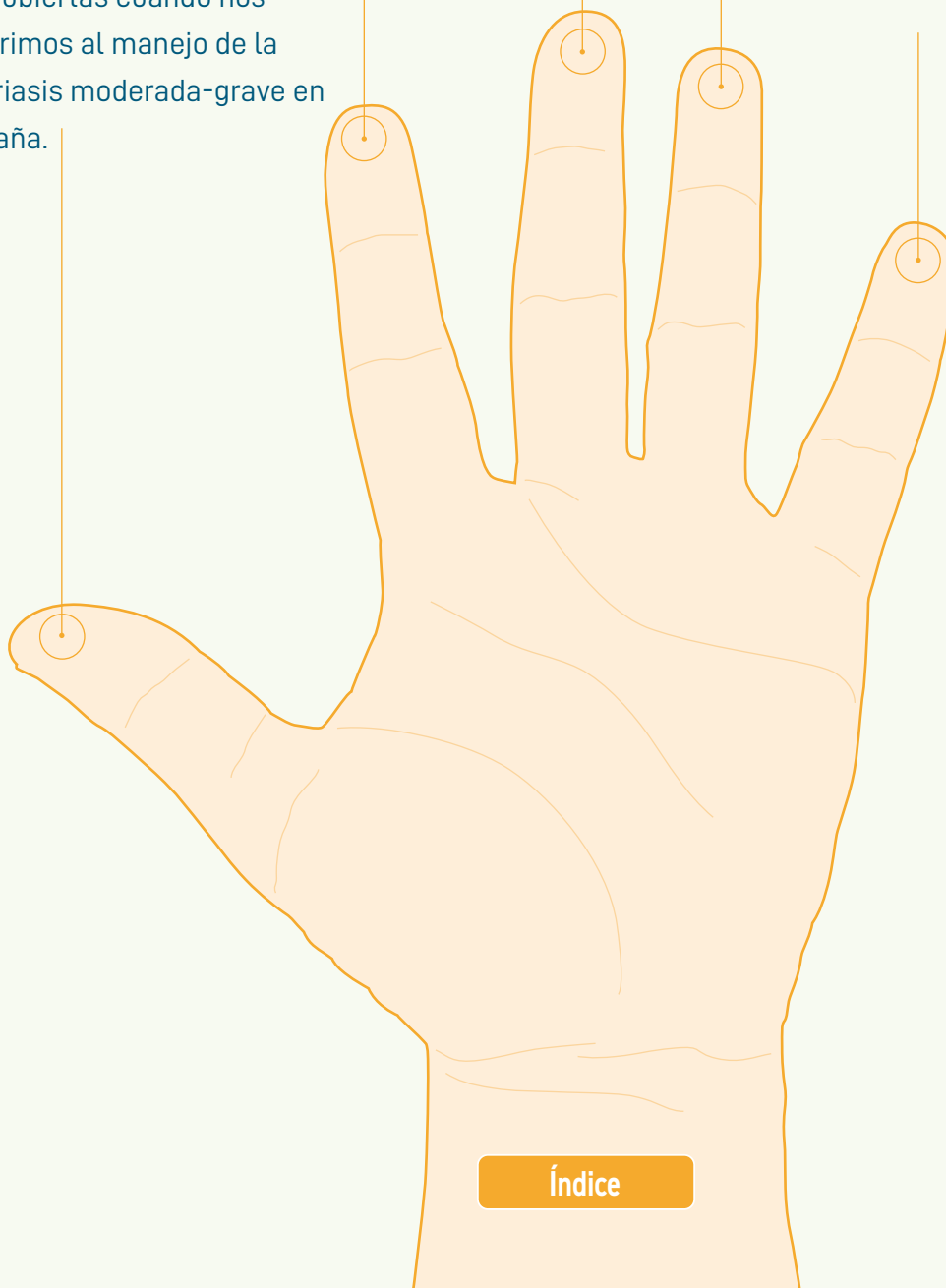
Muchas de estas necesidades tienen un componente social y están relacionadas con las necesidades de los pacientes.

Pese a los avances, sigue habiendo muchas necesidades no cubiertas cuando nos referimos al manejo de la psoriasis moderada-grave en España.

Se requiere una acción combinada entre administraciones, científicos, profesionales sanitarios, organizaciones de pacientes y la sociedad para tomar decisiones informadas.

Es importante incorporar los resultados en salud reportados por pacientes como base para las decisiones terapéuticas y la mejora de la comunicación médico-paciente.

Es necesario seguir investigando para desarrollar tratamientos eficaces con formas de administración más cómodas, que logren un efecto rápido y persistente en el tiempo.



¿Qué valor social conlleva alcanzar una mejor respuesta clínica en psoriasis?

La psoriasis es una enfermedad crónica que afecta a la vida diaria del paciente. Por tanto, para lograr una visión más global del impacto que supone la psoriasis en el paciente, es necesario indagar en los diferentes ámbitos de su vida que existen fuera de la relación médico-paciente, tales como las relaciones sociales, el ámbito familiar, la esfera laboral e incluso la económica.

¿Qué es el valor social?

El valor social es el impacto que va más allá de lo puramente clínico y que afecta a las esferas personal, laboral, social y psicológica, entre otras.

En este proyecto se ha calculado:

- el impacto económico → coste que genera tener la enfermedad en un nivel de respuesta concreto (**PASI75, 90 o 100**) en términos de: reducción de calidad de vida, impacto en actividades de la vida diaria, pérdidas de productividad laboral y gastos de bolsillo.
- el valor social → reducción del impacto económico que se consigue al obtener un mayor blanqueamiento de la piel.



Objetivo

Cuantificar el valor social que supone que los pacientes con psoriasis moderada-grave logren una respuesta adecuada al tratamiento. Es decir, valorar el potencial impacto en términos de mejora de la calidad de vida y otros aspectos intangibles, de reducción en el consumo de recursos sanitarios y no sanitarios, y de incremento de la productividad laboral.



Metodología

- ➔ Se realizó una exhaustiva revisión de la literatura científica.
- ➔ Se llevó a cabo una reunión con un total de 6 pacientes con psoriasis moderada-grave procedentes de distintas regiones de España, con el objetivo de conocer el impacto de la enfermedad en su vida diaria.
- ➔ Se constituyó un grupo multidisciplinar de expertos en psoriasis con el objetivo de discutir y consensuar tanto la información recabada de la revisión de la literatura científica como la discutida en la reunión con los pacientes.

Tanto el impacto económico como el valor social se han calculado por paciente con psoriasis y año.

1. Los escenarios analizados fueron:

- ➔ Lograr una respuesta casi completa en vez de una respuesta parcial al tratamiento (**PASI90** en vez de **PASI75**).



- ➔ Lograr una respuesta completa en vez de una respuesta parcial al tratamiento (**PASI100** en vez de **PASI75**).



- ➔ Lograr una respuesta completa en vez de una respuesta casi completa al tratamiento (**PASI100** en vez de **PASI90**).



2. Las cuatro principales áreas de análisis fueron las siguientes:

La medición del impacto económico se cuantificó, para cada nivel de respuesta al tratamiento, de la siguiente manera:

- ➔ **Área de calidad de vida:** a partir de la necesidad de cuidados informales o familiares, así como de los años de vida ajustados por calidad perdidos, en comparación con la población general.
- ➔ **Área de actividades de la vida diaria:** a través del Índice de Calidad de Vida en Dermatología, que es un cuestionario que recoge aspectos tales como vergüenza, actividades diarias, ropa, deporte, trabajo, relaciones sociales y sexualidad, que se monetizó dando un valor a dichos aspectos.
- ➔ **Productividad laboral:** a partir de los salarios perdidos o dejados de ganar a consecuencia de la enfermedad como, por ejemplo, ausencias por consultas médicas o bajas laborales.
- ➔ **Gastos de bolsillo:** mediante los gastos asumidos por el paciente o su familia en relación con su enfermedad, principalmente en lo relativo a productos de cuidado personal o consultas médicas privadas.



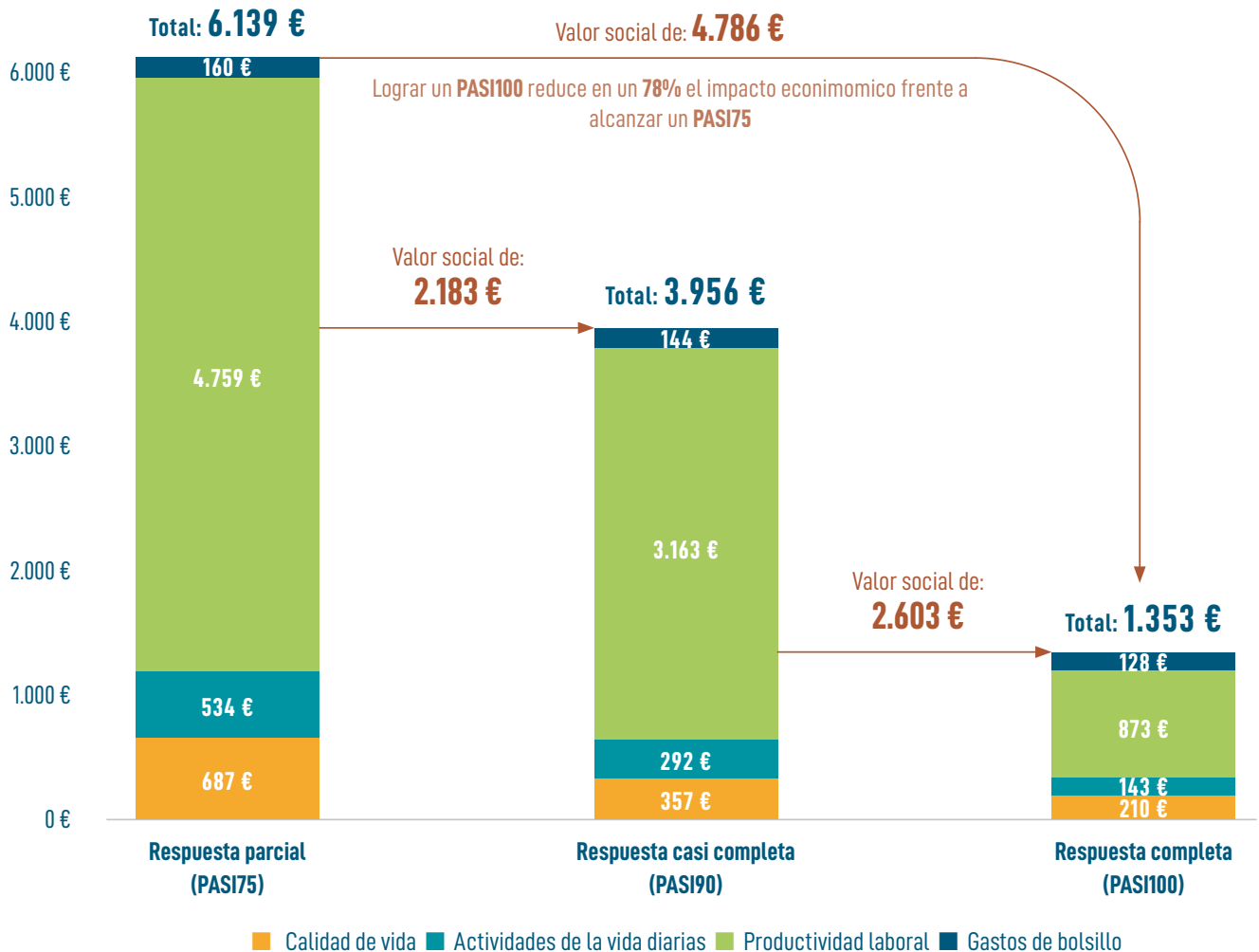
Resultados

- ➔ **Calidad de vida:** Aquellos pacientes que consiguen un mayor blanqueamiento de sus lesiones logran tener niveles menores de afectación y, como consecuencia, una mejor calidad de vida y menor necesidad de cuidados informales.
- ➔ **Actividades de la vida diaria:** es el área que, según la opinión recogida del grupo de pacientes, se ve más impactada por la psoriasis.
- ➔ **Ámbito laboral:** el impacto de la psoriasis se ve reflejado en una pérdida de productividad.
- ➔ **Gastos de bolsillo:** los pacientes consultados apuntaron desembolsos en lo relativo a recursos sanitarios privados (principalmente dermatología, psicología, nutrición) y productos de cuidado personal (corporal, facial y del cuero cabelludo).



¿Y cuál sería el valor social total?

Alcanzar mejor respuesta clínica en psoriasis lleva asociado una mejora en el valor social y, por tanto, un menor impacto económico.



El valor social que se podría generar al pasar de una respuesta parcial (PASI75) a una respuesta completa (PASI100) sería de **4.786 €**. El hecho de que un paciente logre un aclaramiento total de sus lesiones (PASI100) se asocia con un impacto económico un **78%** menor que si hubiera tenido solo una respuesta intermedia (PASI75): **1.353 €** frente a **6.139 €** por paciente y año, respectivamente.

Además, el valor social equivalente a **2.183 €** podría generarse al pasar de una respuesta parcial (PASI75) a una respuesta casi completa (PASI90). El impacto económico que genera una respuesta casi completa (PASI90) es un **66%** menor que si se lograra solo una respuesta parcial (PASI75): **1.353 €** frente a **3.956 €** por paciente y año, respectivamente.

Conclusiones

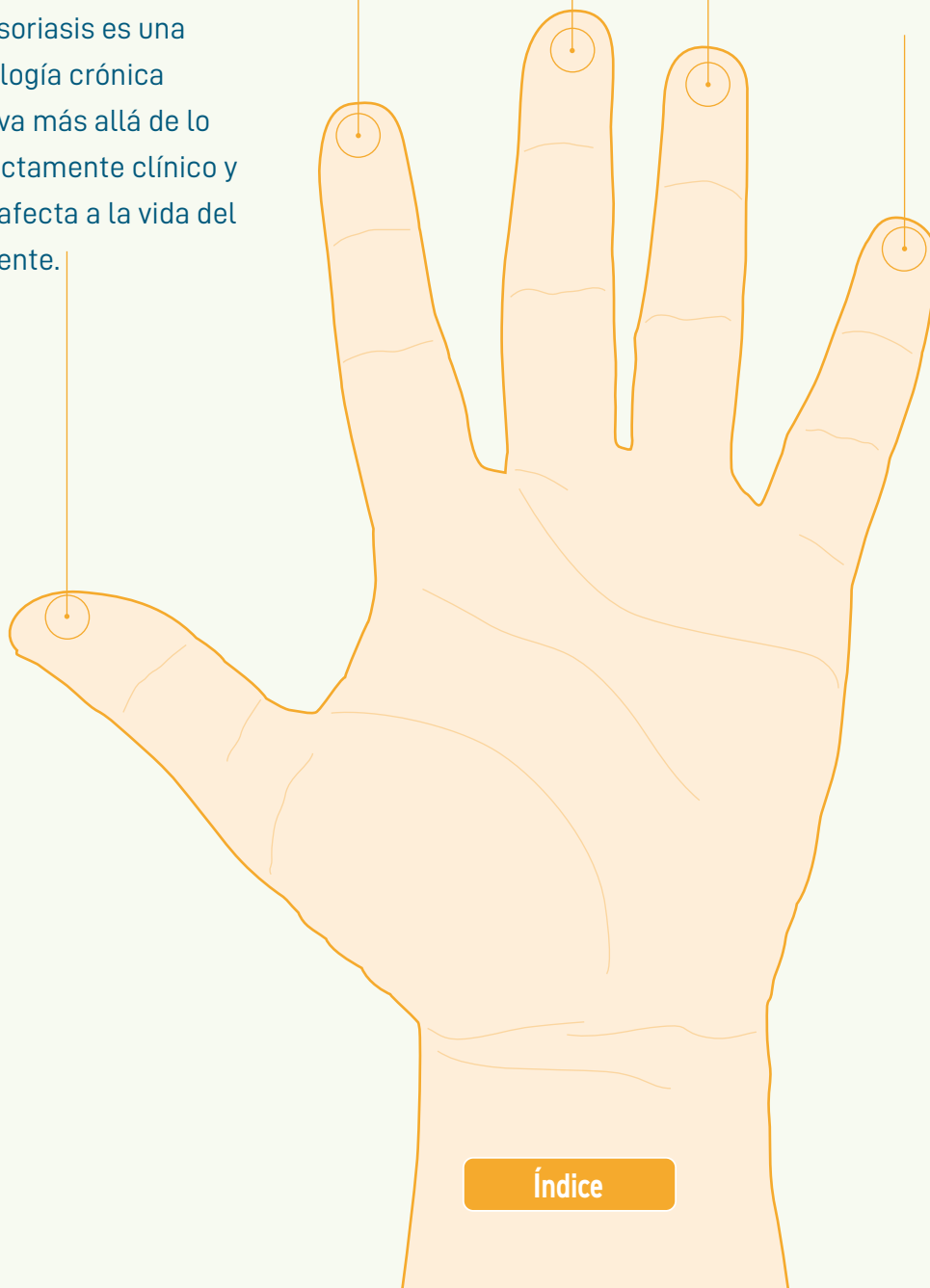
Los pacientes que consiguen reducir mucho sus lesiones con respecto a su situación de base logran menores niveles de afectación y una mejor calidad de vida.

Una mejor respuesta al tratamiento no solo se traduce en mejor salud y calidad de vida, sino también en beneficios económicos, porque el paciente incrementa su productividad laboral, puede realizar sus actividades cotidianas y reduce sus gastos de su bolsillo.

En ocasiones los pacientes con psoriasis necesitan ayuda para realizar actividades cotidianas y del hogar debido a la sintomatología.

La psoriasis es una patología crónica que va más allá de lo estrictamente clínico y que afecta a la vida del paciente.

Las actividades de la vida diaria del paciente con psoriasis se ven afectadas a nivel psicológico y emocional.



Referencias

1. Ferrándiz C, Carrascosa JM, Toro M. Prevalencia de la psoriasis en España en la era de los agentes biológicos. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 1 de junio de 2014;105(5):504-9.
2. Boehncke WH, Brembilla NC. Unmet Needs in the Field of Psoriasis: Pathogenesis and Treatment. *Clin Rev Allergy Immunol*. diciembre de 2018;55(3):295-311.
3. Carrascosa J, Pujol R, Daudén E, Hernanz-Hermosa J, Bordas X, Smandia J, et al. A prospective evaluation of the cost of psoriasis in Spain (EPIDERMA project: Phase II). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2006;20(7):840-5.
4. Grupo de Trabajo de Psoriasis de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV). Guías y consensos [Internet]. [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://aedv.es/wp-content/uploads/2016/07/Gui%C3%A1s-y-consensos.pdf>
5. Sbidian E, Chaimani A, Garcia-Doval I, Doney L, Dressler C, Hua C, et al. Systemic pharmacological treatments for chronic plaque psoriasis: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2021 [citado 20 de abril de 2021];(4). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011535.pub4/full>
6. Acción Psoriasis. Encuesta NEXT sobre necesidades actuales y expectativas de futuro en psoriasis en España. Informe de resultados 2019 [Internet]. 2020 [citado 29 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.accionpsoriasis.org/recursos/publicaciones/otras-publicaciones.html>
7. Lebwohl MG, Bachelez H, Barker J, Girolomoni G, Kavanaugh A, Langley RG, et al. 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.e30.
8. Armstrong AW, Soliman AM, Betts KA, Wang Y, Gao Y, Puig L, et al. Comparative Efficacy and Relative Ranking of Biologics and Oral Therapies for Moderate-to-Severe Plaque Psoriasis: A Network Meta-analysis. *Dermatol Ther*. 2021;
9. Acción Psoriasis. Encuesta NEXT Psoriasis. Informe de Resultados. [Internet]. Issuu. 2019 [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://issuu.com/accionpsoriasis/docs/next>
10. Acción Psoriasis. Resumen encuesta IMPAS - Encuesta Impacto Psoriasis y Comorbilidades Asociadas [Internet]. Issuu. 2016 [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en: https://issuu.com/accionpsoriasis/docs/anexo_encuesta_impas_-_d__a_mundial
11. Egeberg A, Andersen YMF, Halling-Overgaard AS, Alignahi F, Thyssen JP, Burge R, et al. Systematic review on rapidity of onset of action for interleukin-17 and interleukin-23 inhibitors for psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol J EADV*. 2020;34(1):39-46.
12. Lin PT, Wang SH, Chi CC. Drug survival of biologics in treating psoriasis: a meta-analysis of real-world evidence. *Sci Rep*. 2018;8(1):16068.
13. Reid C, Griffiths CEM. Psoriasis and Treatment: Past, Present and Future Aspects. *Acta Derm Venereol*. 2020;100(3):adv00032.

PROYECTO
#PsoValue

PSO VALUE

UN PROYECTO DE: Fundación
weber



CON LA COLABORACIÓN DE:



Inspired by **patients.**
Driven by **science.**