

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:

Kontor: 3.s.kt.

J.nr.: 2004-11714-7

Sagsbeh.: UK

Fil-navn: sp. 40

Besvarelse af spørgsmål nr. 40 (alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 20. oktober 2004

Spørgsmål 40:

"Ministeren bedes kommentere vedlagte henvendelse af 9. februar 2004 fra Dansk Parkinsonforening vedrørende tilskud til udgifter til tandbehandling m.v. "

Svar:

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med en tidligere anmodning fra Dansk Parkinsonforening om at blive omfattet af den særlige amtstandplejeordning på linie med patienter med Sjøgrens Syndrom bl.a. udtalt følgende om tandbehandlingsbehovet hos patienter med Parkinsons sygdom:

"Patienter med Parkinsons sygdom lider af rystelser (tremor), stivhed af arme og ben, manglende spontanbevægelser (f.eks. manglende medsving af armene ved gang) samt langsomme bevægelser. Efter flere års sygdomsvarighed kan der indtræde psykiske ændringer hos en del patienter, visende sig som en langsomt fremadskridende demens, hvortil kan komme depression og konfusion.

Parkinsons sygdom giver Sundhedsstyrelsen bekendt ikke i sig selv anledning til specielle sygdomme i tænder eller mund.

Det er derimod velkendt, at nogle af de lægemidler, der anvendes i behandlingen af Parkinsons sygdom, som bivirkning giver mundtørhed. Det er imidlertid lige så velkendt, at denne bivirkning også findes ved mange andre lægemidler, som i udstrakt grad anvendes ved behandling af en lang række andre lidelser."

Jeg har i anledning af foreningens nye henvendelse bedt Sundhedsstyrelsen om en kommentar. Sundhedsstyrelsen har i brev af 2. november 2004 henholdt sig til den tidligere udtalelse. Styrelsen har i anledning af den refererede udtalelse fra specialtandlæge Anne Pedersen bl.a. supplerende udtalt følgende:

"Dansk Parkinsonforening citerer i sin henvendelse specialtandlæge Anne Pedersen for at sige, at den medicin, der gives parkinsonpatienter, giver mundtørhed i 100% af tilfældene, hvorimod anden mundtørhedsinducerende medicin ikke giver mundtørhed lige så konsekvent.

Sundhedsstyrelsen skal imidlertid i denne forbindelse henlede opmærksomheden på, at mundtørhed – uanset ætiologi - kan optræde i varierende grader.

Om end stort set alle parkinsonpatienter oplever mundtørhed, foreligger der Sundhedsstyrelsen bekendt ikke data, der kan dokumentere variationen i omfanget af mundtørhed hos den enkelte patient. Sundhedsstyrelsen må imidlertid antage, at omfanget af mundtørhed kan variere fra patient til patient, på samme måde som tilfældet er, når der er tale om andre former for lægemiddelinduceret mundtørhed.

En let mundtørhed må, alt andet lige, antages at udgøre en mindre risiko i relation til sygdomsudvikling end en udtalt mundtørhed. Det forhold, at en patient indtager den for Parkinsons syge relevante medicin og dermed bliver mundtør, er således ikke nødvendigvis ensbetydende med, at patienten har en mundtørhed, der vil give anledning til betydelige merudgifter til tandbehandling.

På den anden side er det samtidig Sundhedsstyrelsens opfattelse, at nogle patienter – såvel patienter med Parkinsons syge som andre - vil opleve en udtalt mundtørhed som følge af indtagelse af lægemidler. For alle sådanne patienter vil risikoen for udvikling af sygdomme i tænder, tændernes støtteapparat og mundslimhinden være væsentligt forøget i forhold til patienter med mindre grad af mundtørhed.

Sundhedsstyrelsen bekendt foreligger der ikke data, der kan lægges til grund for en vurdering af størrelsen på de patientgrupper, der - uanset om der er tale om patienter med Parkinsons syge eller andre – på grund af en udtalt lægemiddelinduceret mundtørhed udvikler så megen oral sygdom, at udgifterne til tandbehandling bliver ekstraordinært store.”

I forbindelse med finanslovsaftalen for 2005 er der opnået enighed om, at bevilge 10 mio. kr. årligt fra 2005 til dækning af særlige tandplejeudgifter til strålebehandlede kræftpatienter (efterfølgende rekonstruktion af tandsættet). Hermed ligestilles de omhandlede kræftpatienter med patienter, der modtager organdonation eller får indopereret fremmedlegemer.

I den nødvendige prioritering af ressourcerne på sundhedsområdet finder jeg ikke, at der på nuværende tidspunkt er plads til en forbedring af tandplejetilbuddene til andre patientgrupper.

Vedrørende spørgsmålet om oprettelse af rehabiliteringsenheder for parkinsonpatienter under det frie sygehusvalg oplyser Sundhedsstyrelsen, at dokumentationen for effekten af genoptræning af kroniske neurologiske sygdomme generelt er svag.

Jeg skal i øvrigt gøre opmærksom på, at efter reglerne om vederlagsfri fysioterapi har patienter med erhvervede neurologiske lidelser som f.eks. parkinsonisme ret til vederlagsfri fysioterapi med henblik på forbedring eller

vedligeholdelse samt forhaling af en forringelse af den fysiske funktionsevne.

På den baggrund finder jeg ikke, at der er belæg for etablering af rehabiliteringsafdelinger særligt for parkinsonpatienter.