

Folketingets Sundhedsudvalg  
Christiansborg.

Hørsholm, den 23. september 2005

Idet jeg referere til vores foretræde i Udvalget den 7. september d.å. samt udvalgets efterfølgende ønske om mere information, vender jeg hermed tilbage til udvalget.

Jeg vil først starte med, at komme med vores kommentar til Sundhedsministeriets besvarelse af spørgsmål 37.

Sundhedsministeriet skriver, at jeg har fået foretaget en MR-scanning hos Dr. Volle, München. Det er ikke korrekt, jeg har fået foretaget en **funktions MRI-scanning!**

Der er væsentlig forskel på én MR og én funktions MRI-scanning.

En MR-scanning i DK afvikles typisk i løbet af 20-30 minutter hvor patienten er placeret i et bestemt leje.

En **funktions MRI-scanning** afvikles individuelt hos Dr. Volle og er opdelt i flere tempi, hvor patientens leje ændres løbende. Den sammenlagte tid for denne scannings periode er det første døgn 1,5 time og det efterfølgende døgn fra cirka 45 minutter til 60 minutter.

Sammen med disse scanninger foretages de funktions undersøgelser, som består i, at patientens hoved og nakke bliver ført i forskellige retninger (fra yderstilling til yderstilling), så de beskadige strukturer, bånd og ledkapsler som har forårsaget instabilitet i hoved – hals region, belastes maksimalt og hermed sammenligneligt som da belastningen skete ved skadens opståen.

Dette beskriver Dr. Volle i detaljer i sin efterfølgende radiologiske rapport vedlagt cirka 300 billeder på CD-ROM.

Det kunne måske være en god ide, at Udvalget vedlagde Dr. Volles afsnit fra bogen "**Neurochirurgie**", som er en *Handbuch für die Weiterbildung und interdisziplinäres Nachschlagewerk* til Sundhedsministeriet? Dette afsnit er tilgængelig på den første udleverede CD-ROM. Afsnittet vedlagt i papirform.

Ligeledes kunne det måske også være en god ide, at Udvalget vedlagde Dr. Ulla Bergholms artikel til Läkertidningen Nr. 47–2003, *Ny diagnostik kan leda till bättre behandling vis pisksnärtsskada*. Dette afsnit er tilgængelig på den første udleverede CD-ROM. Afsnittet vedlagt i papirform.

Jeg ved lige indskyde, at Dr. Volle har en meget høj såvel menneskelig som lægelig moral! Hvis en patient kommer til Dr. Volle og det efterfølgende viser sig, at den pågældende ikke har en skade som oplyst, så bliver scanningen afbrudt og patienten afvist! Dr. Volle har helt klart og tydeligt meldt ud, at han aldrig vil udfærdige en radiologisk rapport på baggrund af en scanning som viser en skade der ikke er til stede hos denne skannede patient!

Det er korrekt, at Sundhedsstyrelsen ikke har modtaget svar fra Dr. Volle men Dr. Volle har ladet Dr. Montazem svare for dem begge og dette skriftlige svar har Dr. Montazem afsendt og jeg ved fra min personlige samtale med Mikkel Grimmeshave, Sundhedsstyrelsen, at det er modtaget!

Til ministeriets betegnelse af Whiplash vil jeg gerne tilføje følgende:

Whiplash skader opstår ikke kun ved f.eks. påkørsel bagfra af en bil! Whiplash opstår ved påvirkning fra mange sider og afhængigt af fra hvilken vinkel skaden opstår, sker der forskellige skader på ligamenter, muskler, bindevæv samt nervevæv.

Fra hoved, nakke, ryg, bækken samt ekstremiteter som arme, ben og de smerter som udløses heraf, har helt tydeligt relation til muskler, sener, større bindevævs strukture samt nervevæv.

Det vil sige, at skaden udløser en kædereaktion fra det beskadige væv og er forskellig fra patient til patient som igen afspejler sig i et varierende symptombillede!

Det er ikke kun én bestemt vævslæsion men derimod mange forskellige vævslæsioner og derfor skal det neurogent væv undersøges! Det sker ikke i stor nok udstrækning i dag, hvis det i det hele taget forekommer?

Det kan tilføjes yderligere, at alle mennesker i køretøjer som forulykker får Whiplash skader, at f.eks. fald fra cykel og fra hest udløser Whiplash skader, at mange sportsaktiviteter hvor der forekommer stor belastning på hoved og nakke kan medføre Whiplash skader, f.eks. hoved-sammenstød ved fodbold, hoppe på hovedet i et svømmebassin på for lavt vand, hoppe ud fra vippen i samme osv.

Dr. Volles erfaring fortæller bl.a. også, at én Whiplash skade der typisk går i sig selv i de efterfølgende 14 dage, for igen at komme op til overfalden som stærke smerter i hoved - nakke region, fra 8 til 12 år efter skades tidspunktet!

Der er stor viden på dette område at indhente i udlandet!

Ministeriet skriver bl.a. videre, at MR-scanning foretages ved nakkeskader, hvor der er mistanke om knoglebrud eller ledscred osv.

Jeg har tidligere selv skrevet, at der lige siden år 2000 har været skrevet i diverse lægefaglige publikationer samt på internettet, at Whiplash skader ikke ses eller konstateres på røntgen, CT eller MR-scanning! Dette bekræftes jo også af den lægefaglige ekspertice på RH!

Derfor er det tankevækkende at konstatere, at hvis en dialog kom på banen, kunne Dr. Montazem fortælle om og undervise i anvendelsen af C-bøjle X-Ray udstyr til konstatering af Whiplash skader

i hoved – nakke region. Dette udstyr står i dag placeret på næsten alle sjællandske hospitaler og anvendes kun til undersøgelse i forbindelse med ryg og lænd!

Så hvis MR-scanning blev ændret til én funktions MR-scanning bistået af billedmateriale fra C-bøjle X-Ray udstyr, hvor der her kunne foretages funktions undersøgelse med belastning af hoved – nakke, fra yderstilling til yderstilling, ville rigtigt mange vævslæsioner kunne ses samt være med til, at forklare patientens stærke smerter!

Ministeret skriver videre bl.a. om andre EU-lande samt at Sundhedsstyrelsen ikke har fundet guidelines som afviger fra lande som Holland, England samt Norge.

Hertil kan jeg oplyse, at norske politikere for år tilbage, bl.a. med baggrund i de mange norske patienter som blev sendt til Dr. Volle til undersøgelse og senere opereret hos Dr. Montazem, stillede helt konkrete krav til det norske sundhedsvæsen om, at sådanne undersøgelses og behandlings tilbud fremtidigt skulle være tilstede i Norge!

Og med baggrund her i disputerede den norske læge Jostein Kråkenes den 21. september 2004 for Dr. med. graden ved Universitetet i Bergen med afhandlingen: **"MRI analysis of craniovertebral ligaments and membranes in the late stage of whiplash injury"**.

Jostein Kråkenes kunne nu med en speciel MR-scannings metode vise, hvordan en piskesmældsskade kunne ramme de vigtige ledbånds strukturer, som stabilisere leddene mellem hoved og nakke! Samt se hvornår der var tale om forvridning eller direkte overrivning af samme!

Nordmændene skrev efterfølgende, at de var de første i verden som kunne se disse skader. Det er jo ikke sandheden, for Dr. Volle var den første der fremviste disse skader på patienter helt tilbage i 1996 men lad bare nordmændene tage æren her af...

Så afslutningsvis er kun én ting at tilføje og det det er, hvis Sundhedsstyrelsen ønsker at tilegne sig international viden og ikke valgte at holde fast i deres publikation fra år 2000, så kunne de aflægge både Dr. Volle og Dr. Montazem et personligt besøg. Her vil begge de herrer, bistået af deres lægefaglige omgivelser, være i stand til, at dokumentere deres mangeårige erfaring, deres mangeårige resultater og hvorfor deres såvel undersøgelse muligheder som behandling skulle være at foretrække i fremtiden!

Kun ved dialog kommer vi videre... et tiltag jeg tidligere har taget overfor RH Neurokirurgiske Klinik men som blev pænt afvist! Men måske det skal være én direkte ordre til ministeriet eller styrelsen?

Såvel fysioterapeut Asbjørn Midttun som jeg selv stiller os til Sundhedsministeriets eller Sundhedsstyrelsen rådighed ved et sådan kombineret besøg. Og i dag hvor en flybillet til Stuttgart kan købes for kr. 1.048 tur/retur, skal dette vel ikke være bremsen for, at vi mennesker kunne komme videre denne vej?

Et medlem af udvalget forespurgte om mere dokumentation fra Dr. Montazem. Vedlagt er det nyeste dokumentation fra Dr. Montazem, **"Contemporary and practical neurootology, Chapter VIII"** Dokumentationen omhandler det afsnit som i disse dage publiceres i bogform og jeg skal

venligst bemærke, at det ikke må videregives eller publiceres til pressen grundet den udkomne bogs ophavsrettigheder. Afsnittet vedlagt i papirform.

På vores foretræde fremførte jeg 5 punkter med baggrund i EU-forordning 1408/71.

Disse 5 punkter har sin baggrund i såvel EU-forordning 1408/71 Artikel 22, stk. 1 litra C, stk.2, Artikel 49 og 50 samt med baggrund i Regeringsrättens Dom i Stockholm, den 30. januar 2004, Mål nr. 5595-99. Denne dom foreligger på den anden udleverede CD-ROM.

1. En EU-borger har ret til frit, på tværs af landegrænser, at kunne benytte sig af services i andre EU-lande.
2. En EU-borger kan få såvel undersøgelse som behandling i andet EU-land, når disse services ikke er tilstede i eget hjemland.
3. EU-borgerens eget hjemland skal afholde den økonomiske ydelse hertil.
4. EU-borgerens eget hjemland må ikke ved, at tilrette, ændre eller udfærdige regler på disse områder forhindre EU-borgerens ret til frit, at kunne benytte disse services.
5. En EU-borger må ikke på nogen måde blive diskrimineret, så EU-borgeren ikke frit kan benytte sig af disse services!

Vedrørende **punkt 1** se venligst understregning Regeringsrättens Dom, side 4, 6, 7, 9, 10.

Vedrørende **punkt 2** se venligst understregning Regeringsrättens Dom, side 7, 9, 11.

Vedrørende **punkt 3** se venligst understregning Regeringsrättens Dom, side 9, 10, 11.

Vedrørende **punkt 4** se venligst understregning Regeringsrättens Dom, side 6, 8.

Vedrørende **punkt 5** se venligst understregning Regeringsrättens Dom, side 8.

Afsnittet vedlagt i papirform.

Med venlig hilsen

  
Gert Degnemark