

28. Juni 2006-06-29  
Indenrigs- og sundhedsminister  
Lars Løkke Rasmussen

Kopi til Folketingets Sundhedsudvalg

Dansk Hypertensions Selskab (DHS) tillader sig at rette henvendelse til dig: I et indlæg i TV2 Nyhederne, mandag den 19. juni, gjorde du gældende, at det ikke var nødvendigt med en mere målrettet og fokuseret indsats vedrørende opsporing og behandling af personer med forhøjet blodtryk, men at du fandt, at det var varetaget ved et forebyggelsesprogram, som opfordrer til en række livsstilsændringer. Undertegnede overlæge Hans Ibsen deltog også i udsendelsen og gav udtryk for en noget anderledes opfattelse.

DHS har ligeledes læst dit svar på spørgsmål nr. 358, som Folketingets Sundhedsudvalg havde stillet til dig den 3. maj 2006 vedrørende en henvendelse fra "HjerneSagen". Vi finder ikke, at de oplysninger, du bygger dit udsagn på, er tilstrækkelige, og de er heller ikke efter vor bedste opfattelse korrekte:

1. Det er indlysende vigtigt at forsøge i et forebyggelsesprogram at få den danske befolkning til at ændre på en række u hensigtsmæssige livsstilsfaktorer, men der er lille evidens for, at dette kan lade sig gøre, og der er endnu mindre evidens for, at det ville kunne forebygge, at blodtrykssygdommen opstår. Selv om det skulle kunne lade sig gøre - og det er utroligt vigtigt at forsøge - vil effekten jo ikke slå igennem på blodtrykssygdommens alvorlige konsekvenser i de første mange år.
2. Inden effekten af et sådant forebyggelsesprogram eventuelt vil slå igennem, vil mange tusinde have lidt af et apopleksi-tilfælde/slagtilfælde/blodprop i hjernen, som ville kunne have været forebygget.  
Al epidemiologisk evidens siger, at lidt mere end 50% af alle slagtilfælde skyldes ubehandlet og utilstrækkeligt behandlet forhøjet blodtryk. Dette svarer til, at der hvert år ville kunne have været forebygget 5.000-6.000 slagtilfælde, hvis det er muligt at gøre al dansk blodtryk normalt. Dette er selvfølgelig ikke muligt, men det kan gøres meget bedre, end det gøres i dag.
3. Du skriver, at Sundhedsstyrelsen er enig i, at det er vigtigt at få opsporet og behandlet forhøjet blodtryk så tidligt som muligt og er af den opfattelse, at landets praktiserende læger og specialister er opmærksomme på problemstillingen. Det er desværre ikke tilfældet, at opsporing og behandling af forhøjet blodtryk går særlig godt:  
Her kommer nogle tal fra endnu ikke fuldt publicerede data fra INTER99, Forskningscenter for Sundhed og Forebyggelse, Glostrup: Næsten 40% af personer i alderen 30-60 år, som møder op til en helbredsundersøgelse, har forhøjet blodtryk (det betyder selvfølgelig ikke, at de alle skal medicinsk behandles!) - 60% af dem var ikke klar over, at de havde forhøjet blodtryk. Kun halvdelen af dem, der var klar over det, var i behandling, og af dem, der blev behandlet, var det kun 25% som havde nået behandlingsmålet, dvs. et blodtryk mindre end 140/90. Der er således i dag en meget betragtelig underdiagnosticering og underbehandling, dvs. vores sundhedssystem løser ikke opgaven om at få personerne opsporet og

behandlet tilstrækkeligt. Der er således her og nu et stort yderligere, uudnyttet forebyggelsespotentialer.

4. Du skriver, at "man må formode, at kun en mindre del af befolkningen vil tage imod et blodtryksscreeningstilbud". Dette er jo ikke en undskyldning for at undlade dette, det giver blot anledning til en intensiveret indsats vedrørende information til befolkningen om blodtrykssygdommens konsekvenser. (eventuelt som "Du skal ikke finde dig i, at du ikke kender dit blodtryk!" og "Du skal ikke finde dig i, at dit blodtryk er over 140/90!").
5. Dernæst skriver du, at kun omkring 40% af de behandlede vil have gavn af en intervention. Dette udsagn forstår DHS simpelthen ikke, og det er forkert! Vi formoder, det bygger på misforstået tolkning af såkaldte store kliniske kontrollerede undersøgelser, hvor patienter med mild til moderat hypertension har været randomiserede (efter lodtrækningsprincip) til aktiv blodtryksnedsættende behandling versus placebo-behandling ("snydetabletter"). Ved sådanne undersøgelser har man set, at der i den aktivt behandlede gruppe var en reduktion i apopleksiforekomst på 40% i forhold til dem, der var placebo-behandlede, men dette er opnået ved en så lille blodtryksforskel mellem de to grupper som 10/5 mm Hg. Det er altså ikke et udtryk for den maksimalt opnåelige behandlingsgevinst. Alle interventionsstudier, kombineret med observationsstudier og epidemiologiske undersøgelser taler entydigt for, at en normalisering af blodtrykket (og det kan man selvfølgelig ikke hos alle, men det kan gøres meget bedre end hvad vi gør i dag!) til under 140/90 vil forebygge halvdelen af alle slagtilfælde, dvs. i Danmark 5.000-6.000 tilfælde pr. år.  
Der er kun en måde at afsløre, om en person har forhøjet blodtryk, nemlig at måle blodtrykket!

Hvad skal man så gøre:

DHS mener, at der er behov for en mere fokuseret og intensiveret indsats vedrørende opsporing og behandling af forhøjet blodtryk. Man skal sikre befolkningen en god information, der skal være let adgang til blodtryksmåling og vores sundhedssystem skal være gearet til at kunne varetage efterfølgende kontrol og behandling.

Indtil nu har den struktur, vi har på vores sundhedsvæsen, ikke været i stand til at løfte opgaven.

DHS er naturligvis helt enig i det yderst vigtige i at sætte ind overfor en lang række livsstilsfaktorer, men inden den eventuelle effekt af et sådant program slår igennem, vil vi være vidne til mange tusinde alvorlige apopleksitilfælde, som i princippet kunne have været undgået.

DHS er enig i mange af "Hjernesagen"s synspunkter, og er enig i udkommet af en høring i Europaparlamentet 19. juni 2003 med titlen "Apopleksi – en katastrofe, der kan forhindres – behov for handling på europæisk plan".

DHS vil gerne bidrage med at uddybe synspunkterne yderligere.

Med venlig hilsen

Hans Ibsen  
overlæge, dr.med.  
speciallæge i intern medicin  
og hjertekredsløbssygdomme  
Medlem af Dansk Hypertensionsselskabs  
bestyrelse

Tage Lysbo Svendsen  
overlæge, dr.med.  
Formand for Dansk Hypertensionsselskab