



Migrænerforbundet

Postboks 115 - 2610 Rødovre Tlf./fax 36 41 12 16
E-post: info@migraeniker.dk Giro 440-7652

8. marts 2007

Sundhedsudvalget,
Folketinget,
Christiansborg,
1240 København K.

Hermed fremsendes kopi af brev til Sundhedsministeren til orientering og evt. opfølgning.

Sagens dokumenter kan findes på <http://www.migraeniker.dk/documents/sminsept06.html>.
Sundhedsministerens seneste svar vedlægges.

Migrænerforbundet håber at der nu vil blive taget initiativ til at det danske
behandlingstilbud til migrænikere med et overforbrug af triptaner bliver ændret, så den mindst
smertefulde afgiftning bliver et tilbud til patienterne.

Samtidig håber vi selvfølgelig at der vil være en afsmittende effekt, såfremt der måtte være
andre behandlingstilbud, som i dag påfører patienterne unødige smerter.

Med venlig hilsen

Anne Bülow-Olsen
Formand for Migrænerforbundet
migraenc@migraeniker.dk
tlf. 21 44 49 04



8. marts 2007

Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Kære Lars Løkke Rasmussen

Tak for dit brev dateret 28. februar 2007 (journal nr. 2006-1221-103), hvor du henviser til Sundhedsstyrelsens brev af 1. februar 2007 (Journal nr. 7-703-17-8/1/TRTH). Sundhedsstyrelsen har gennemgået 4 artikler fremsendt af Migrænikerforbundet, og konkluderer, at ”metoden beskrevet på Hovedpinecenteret i Glostrup synes at have samme effektivitet som de metoder, der er beskrevet fra udlandet”. Eller med andre ord, at en medicinfri periode på 10 – 14 dage er lige så effektiv som de 8 uger, som benyttes af lægerne i Glostrup.

Vi er enige i konklusionen, og i lyset af den langstrakte udveksling af synspunkter og den konstaterede uoverensstemmelse omkring anbefalede behandlingsmetoder, som Migrænikerforbundet har haft med Dansk HovedpineCenter og Dansk Hovedpineselskab forventer vi, at du eller Sundhedsstyrelsen snarest informerer de berørte eksperter om Sundhedsstyrelsens og din konklusion.

Vi forventer at det tillige vil fremgå af meddelelsen, at det bør sikres at afgiftning sker under de mindst smertefulde forhold.

Vi ser således frem til at migrænikere med et overforbrug af triptaner bliver tilbudt at behandlingen af migrænikere med et overforbrug af triptaner kan ske ved afgiftning over en periode på ca. 2 uger uden triptaner, og med smertedækkende medicin af anden type i disse to uger, så unødige smerter kan undgås.

Migrænikerforbundet ønsker at blive orienteret om det videre sagsforløb og står gerne til rådighed med yderligere informationer.

Med venlig hilsen

Anne Bülow-Olsen
Formand

Kopi sendt til Sundhedsudvalget, Folketinget, Christiansborg, 1240 København K.

Indenrigs- og sundhedsministeren

Formand for Migrænerforbundet
Anne Bülow-Olsen
Postboks 115
2610 Rødovre

28 FEB. 2007

København, den
Sundhedspolitisk j.nr.: 2006-1221-103

Kære Anne Bülow-Olsen

Tak for dit brev af 13. september 2006, hvori du foreslår at etablere en mulighed for, at patientforeninger via en særlig uvildig instans eller via Sundhedsstyrelsen kan påvirke lægernes behandlingstilbud.

Det fremgår nærmere af dit brev, at Sundhedsstyrelsen eller den uvildige instans i visse tilfælde skal kunne indhente faglige udtalelser fra andre lande som støtte for den faglige vurdering af behandlingen i Danmark. Endvidere foreslår du, at Sundhedsstyrelsen eller en uvildig instans i givet fald skal kunne pålægge en gruppe læger at ændre praksis.

Jeg har bedt Sundhedsstyrelsen om at vurdere sagen.

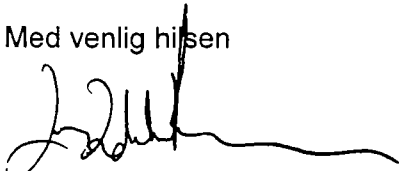
Styrelsen har generelt oplyst, at der allerede eksisterer en række muligheder for at påvirke lægernes behandlingstilbud, hvis disse skønnes uhensigtsmæssige. Disse muligheder strækker sig fra informationskampagner, diskussioner i faglige fora til indlæg i fagblade samt henvendelser til offentlige myndigheder. Sundhedsstyrelsen modtager regelmæssigt henvendelser med ønsker om ændring i en given behandlingspraksis og foretager ved hver henvendelse en samlet afvejning af problemets omfang. Sundhedsstyrelsen har herefter mulighed for at udarbejde eksempelvis bekendtgørelser, vejledninger, anbefalinger eller orienteringer for at gøre opmærksom på eventuelle uhensigtsmæssige behandlingsformer eller procedurer i sundhedsvæsenet.

Styrelsen oplyser endvidere, at læger i deres virke er omfattet af lægeloven og som følge heraf skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Det er kendetegnende for omhu og samvittighedsfuldhed, at etablerede behandlingsformer løbende underkastes en kritisk vurdering og erstattes af andre dokumenterede bedre behandlingsformer, når disse bliver tilgængelige. Sådant dokumentation bør hvile på forsøg gennemført efter en videnskabelig formaliseret fremgangsmåde, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 11502 af 2. juli 1999 om indførelse af nye behandlingsmetoder i sundhedsvæsenet.

Endelig har styrelsen foretaget en konkret gennemgang af de artikler, som du henviser til, og har konkluderet, at disse oplysninger ikke bør give anledning til overvejelser om ændringer i behandlingstilbudene i Danmark. Jeg henviser til vedlagte kopi af styrelsens svar af 1. februar 2007.

På baggrund af styrelsens oplysninger er jeg enig i, at der ikke på nuværende tidspunkt er behov for oprettelse af en uvildig instans til påvirkning af lægernes behandlingsmønstre.

Med venlig hilsen



Lars Løkke Rasmussen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Vurdering af videnskabeligt materiale fra Migrænikerforbundet

1. februar 2007
j.nr. 7-703-17-8/1/TRTH

I brev af 14. november 2006 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet udbedt sig styrelsens nærmere redegørelse for de undersøgelser, som Migrænikerforbundet henviser til. Ligeledes anmodes styrelsen om at foretage en vurdering af, om undersøgelserne efter styrelsens opfattelse bør give anledning til ændringer i behandlingstilbuddene i Danmark.

Enhed for Tilsyn
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 7222 7400
Fax 7222 7414
E-post info@sst.dk

Nedenfor gennemgås de fire artikler som Migrænikerforbundet har medsendt.

Dir. tlf. 7222 7784
E-post 2@sst.dk

Artikel nr. 1

Denne artikel beskriver en epidemiologisk undersøgelse over anvendelsen af migrænemedicin, specielt triptaner, på Fyn. Undersøgelsen viste, at der findes en gruppe af patienter med et forbrug på mindst 2 definerede døgndoser af sumatriptan, samt at der inden for denne gruppe findes en mindre gruppe, der betegnes som non-responders. Sidstnævnte gruppe afveg fra andre migrænepatienter, der anvender sumatriptan, ved at udelukkende at være kvinder. Endvidere var gruppen karakteriseret ved at have et signifikant højere total anvendt antal doseringer af sumatriptan, samt at de havde forsøgt mange forskellige migrænemediciner. Som konklusion vurderes det, at gruppen af patienter med et højt medicinforbrug og manglende tilfredsstillende response på sumatriptan er meget lille.

Artikel nr. 2

Denne artikel giver en anvisning af, hvorledes patienter med migræne og medicinoverforbrug skal håndteres. Der beskrives et afvænningsforløb under indlæggelse og et ambulant afvænningsforløb. Det angives, at højt motiverede patienter, som kun anvender begrænset dosis af migrænemidler og ikke anvender opioider, barbiturater eller benzodiazepiner, kan behandles i et ambulant forløb med godt resultat, mens et indlæggelsesforløb anbefales for de øvrige patienter med medicinoverforbrug. Der anbefales en behandling med dihydroergotamin aftrapning, neuroleptika i form af klorpromazin, non-steroid antiinflammatoriske præparater, sodium valproat og hos særlig refraktære patienter, lidokain i.v. som et effektivt medikamentelt behandlingsforsøg under indlæggelse. Der anbefales en indlæggelsestid mellem 7 og 10 dage.



Artikel nr. 3

Denne artikel sammenligner 3 forskellige behandlingsregimer til patienter med overforbrug af hovedpinemedicin:

- 1) En gruppe fik intensiv rådgivning som eneste indgreb;
- 2) en gruppe fik et ambulans standard detoxificeringsprogram bestående af rådgivning, prednison og forebyggende medicin; og
- 3) en gruppe, der under indlæggelse blev behandlet som den foregående samt med intravenøs væske og antiemetika.

Der fandtes ingen signifikant forskel i effekten mellem de 3 grupper, hvad angår en normalisering af forbruget. Det konkluderedes, at patienter med migræne og medicinoverforbrug uden ledsagende andre sygdomme eller misbrug af opioider, benzodiazepiner eller barbiturater med samme succes kunne afgiftes i et ambulans regi som under indlæggelse.

Artikel nr. 4

Dette er en retrospektiv undersøgelse af en gruppe patienter med muligt medicinoverforbrug, som efter behandling forblev medicinfri i 2 måneder.

Konklusionen var, at patienter, som stoppede medicinindtag, overvejende fik det bedre efter ophør med det overforbrugte præparat, også i de tilfælde, hvor patienterne ikke fik anden behandling.

Den egentlige intervention er ikke beskrevet i detaljer, men det antydes at patienterne blev indlagt med efterfølgende abrupt ophør med al medicin, hvor levopromazin og phenergan var tilladt som den eneste medicin efter medicinophør, specielt i den første måned.

Den samlede vurdering af artiklerne er, at for den største gruppe af migrænepatienter med medicinoverforbrug er der ingen forskel i effektiviteten på forskellige ambulante metoder i forhold til metoder, der kræver indlæggelse. Hos en meget lille gruppe af patienter, hvor indhold og overforbrug af opioider, benzodiazepiner og/eller barbiturater kan der være en fordel ved at behandle patienterne under indlæggelse. Metoden beskrevet på Hovedpinecentret i Glostrup synes at have samme effektivitet som de metoder, der er beskrevet fra udlandet.

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at disse videnskabelige artikler ikke bør give anledning til ændringer i behandlingstilbuddene i Danmark.

Med venlig hilsen

Troels Frølund Thomsen
Afdelingslæge