

Til Folketingets Sundhedsudvalg
Folketinget
Christiansborg
1240 København K.

8. marts 2007

Skriftligt materiale til Folketingets Sundhedsudvalg vedr. foretræde den 9. maj

Mulighederne for en hurtigere diagnostik og en bedre behandling af patienter med leddegigt findes. En effektiv trinvis model skal bane vejen for en nødvendig national gigtplan.

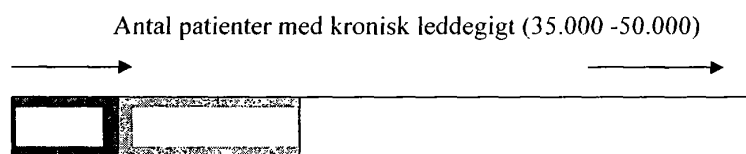
Leddegigt er et væsentligt sundhedsproblem i Danmark. Leddegigt er en hyppigt forekommende sygdom. Leddegigt fører til smerte, invaliditet, førtidspension og alt for tidlig død:

- Hvert år diagnosticeres ca. 1.700 nye tilfælde af leddegigt – oftest hos yngre mennesker
- Hvert år gennemføres der ca. 4.000 operationer som følge af leddegigt
- Omkring 18.000 patienter med leddegigt er hvert år i behandling hos speciallæge – Op til 32.000 leddegigtpatienter mangler denne speciallægekontakt
- 50 pct. af leddegigtpatienterne forlader arbejdsmarkedet tre år efter sygdommens debut
- Den gennemsnitlige levetid hos leddegigtpatienter nedsættes med godt 8 år

Tidlig og effektiv behandling forebygger konsekvenser af leddegigt. Varig brusk og knogleskade kan bremses og effekten kan fastholdes over år. Biologiske lægemidler er et væsentligt behandlingsfremskridt, der mindsker smerte, stivhed, ømhed og fører til bedre funktion for patienterne.

I hvidbogen 'Tilbage til livet' er det vist, at alt for få patienter i Danmark er i biologisk behandling.

- I 2002 vurderede et ekspertudvalg i en MTV-rapport for Sundhedsstyrelsen, at 10 – 20 pct. af alle leddegigtpatienter skal tilbydes biologisk behandling.
- Det svarer til 3.500 - 10.000 patienter i behandling.
- Ved udgangen af 2005 var kun 1.390 patienter med leddegigt i biologisk behandling



1390 er i biologisk behandling. Sundhedsstyrelsen vurderer 3.500-10.000 patienter har behov

Sen indsats med biologisk behandling

I henhold til den fælles europæiske standard skal de leddegigtpatienter, som har behov for biologisk behandling identificeres og tilbydes behandlingen indenfor godt 6 måneder efter sygdomsdebut. I den danske nationale database DANBIO fremgår det imidlertid, at patienter, der begynder på biologisk behandling har haft sygdommen i 3-13 år. Generelt er sygdomsvarigheden længst i Jylland, før end patienterne sættes i biologisk behandling. Ledskader opstår tidligt og kan ikke repareres.

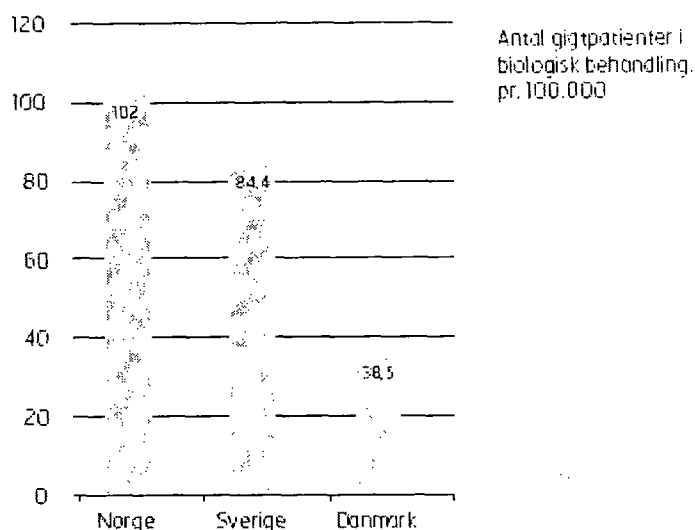
DANBIO viser desuden, at patienterne har prøvet mindst 3 konventionelle behandlinger inden de kommer i biologisk behandling. MTV-rapporten anbefaler kun to konventionelle behandlinger.

Vi mener, der er et stort behov for at vurdere, hvordan behandlingen af patienter med leddegigt optimeres til gavn for den enkelte og for samfundet. Hensynet til såvel det lægefaglige, det sociale, det organisatoriske og det økonomiske aspekt tilgodeses bedst ved en nødvendig trinvis national gigtplan

Forskelsbehandling af patienter i Norden

I hvidbogen er det vist, at forholdsmæssigt langt færre patienter i Danmark er i biologisk behandling sammenlignet med Norge og Sverige.

Store behandlingsforskelle i Norden

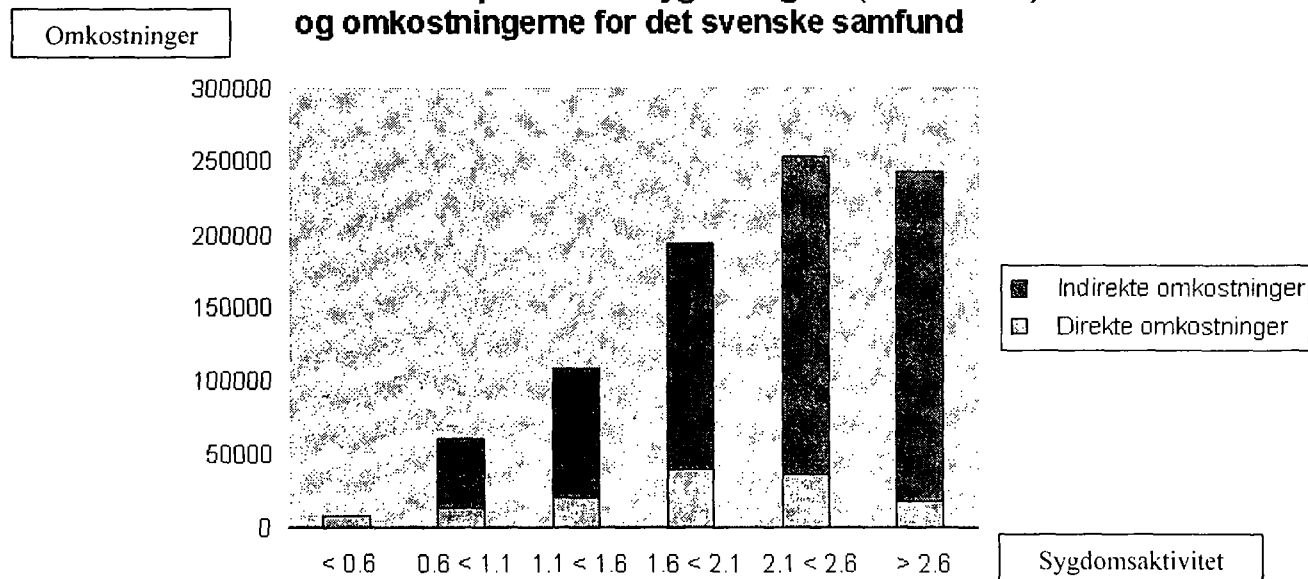


Kilder: Svenska RA-registret; Reseptregisteret Norge; DANBIO

Omkostninger ved manglende behandling

Der har været meget fokus på omkostningerne forbundet med behandling af leddegigt. Det er interessant at se på, i hvilke kategorier omkostningerne falder. Jo mere syg en patient er, des flere omkostninger er der for samfundet. Men det er helt centralt, at det er de indirekte omkostninger (tabt arbejdsfortjeneste og nedgang i BNP), der fylder absolut mest. Samtidig skal man bemærke, at i det omfang at sygdomsaktiviteten kan holdes lav, undgår samfundet ganske markante omkostninger.

Forholdet mellem patientens sygdomsgrad (HAQ-score) og omkostningerne for det svenske samfund

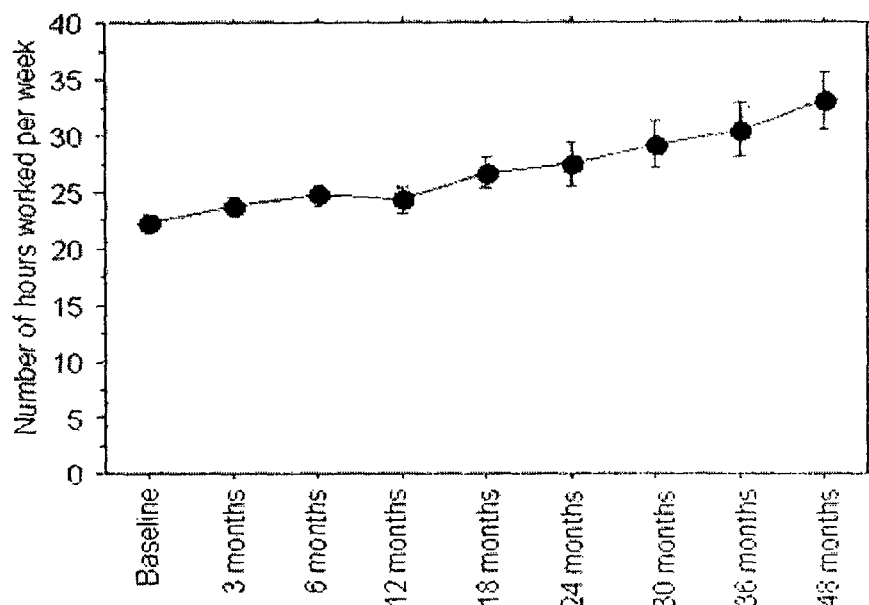


Hvis sygdomstilstanden forbedres og sygdomsforløbet bremses betyder det store gevinster for samfundet

Øget arbejdsevne

I Sverige har forskere gennem 48 måneder fulgt 566 leddegigtpatienter i biologisk behandling. Som det fremgår af figuren nedenfor, øges arbejdsevnen fra ved behandlingsstart at være ca. 22 timer pr. uge til efter 48 måneder at være 33 timer pr. uge. En forøgelse på 50 pct. Den øgede arbejdsevne har stor indflydelse på de store omkostninger leddegigt har for samfundet.

Gennemsnitligt antal arbejdstimer pr. uge blandt patienter i biologisk behandling i STURE registret, N=566



Kilde: R van Vollenhoven et. al. ACR 2005 (Abstract)

Mangel på reumatologer

I Danmark falder antallet af reumatologer drastisk. I 2005 var der 149 reumatologer og i 2012 er der kun 95 reumatologer. Allerede i dag er der problemer med at leve op til de rimelige behandlingsstandarder som Dansk Reumatologisk Selskab har opstillet.

Samtidig er det et faktum, at privatpraktiserende reumatologer i dag er afskåret fra at behandle med biologiske lægemidler. Det betyder at ca. 25 pct. af reumatologerne i Danmark ikke kan iværksætte en optimal behandling. Privatpraktiserende dermatologer har den mulighed.

Vi mener, der er et stort behov for at vurdere, hvordan behandlingen af patienter med leddegigt optimeres til gavn for den enkelte og for samfundet.

Hensynet til såvel det lægefaglige, det sociale, det organisatoriske og det økonomiske aspekt tilgodeses bedst ved at der etableres en trinvis nationalgigtplan, med leddegigt som første indsatsområde.

Løsningsmuligheder

Vi ønsker ved foretrædet for Folketingets Sundhedsudvalg, at pege på et antal mulige løsninger, der blev diskuteret på temadagen 'Livet med leddegigt' og som relaterer sig til den tilgængelige faktuelle viden om leddegigt og behandling. En effektiv, hurtig indsats på leddegigtområdet er et første trin hen mod en national gigtplan

Løsningsforslag på leddegigtområdet til overvejelse og inspiration:

- Tilførsel af økonomiske ressourcer til implementering af biologisk behandling på samme niveau i alle regioner i landet
- Øremærkede økonomiske ressourcer til biologisk behandling, så behandling er uafhængig af afdelingsbudget
- Involvering af privatpraktiserende reumatologer i biologisk behandling
- Revision af retningslinierne for behandling med biologiske lægemidler, så der kommer en ensartet praksis i hele landet
- Øget brug af sundheds- og samfundsøkonomiske data som grundlag for de politiske beslutninger og prioriteringer
- Nytænkning omkring rekruttering til specialet i reumatologi for at mindske fremtidig lægemangel
- Etablering af praksis der sikrer, at reumatologer på hospitalerne primært behandler reumatologiske patienter, uanset hvilken afdeling de er ansat på

Desuden vil vi foreslå Folketingets Sundhedsudvalg en temadag i Sydsverige. Temadagen skal dels pege på nye muligheder og dels illustrere, hvordan et andet sammenligneligt land arbejder med problematikkerne omkring leddegigt og biologisk behandling. En sådan temadag og en konkret organisatorisk og behandlingsmæssig indsats på leddegigtområdet, kan bringe Danmark et trin nærmere en tiltrængt national gigthandlingsplan.

~~Vedlagt er hvidbogen 'Tilbage til livet' og statistikker fra den nationale database DANBIO.~~

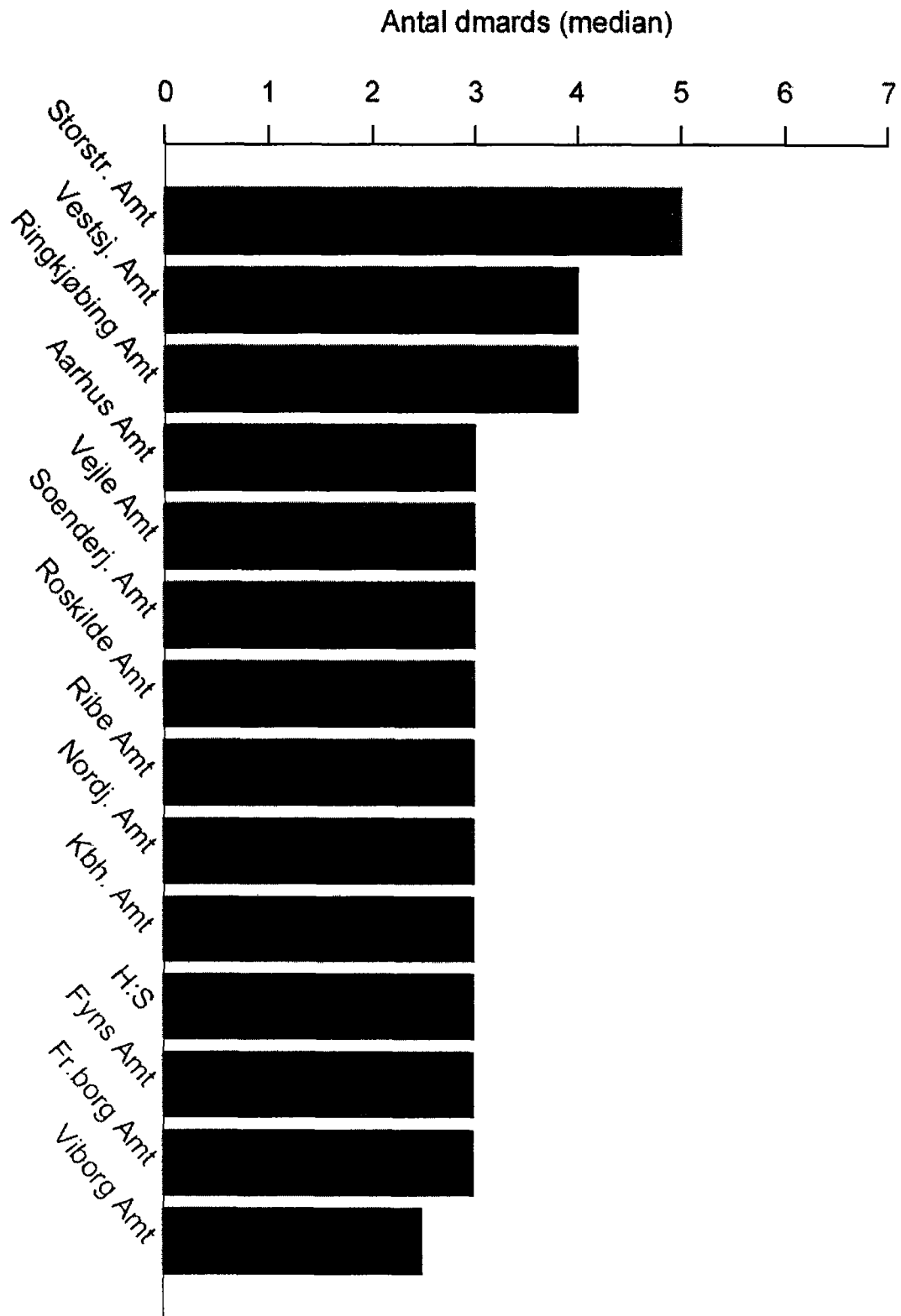
Venlig hilsen,

Jan Pødenphant

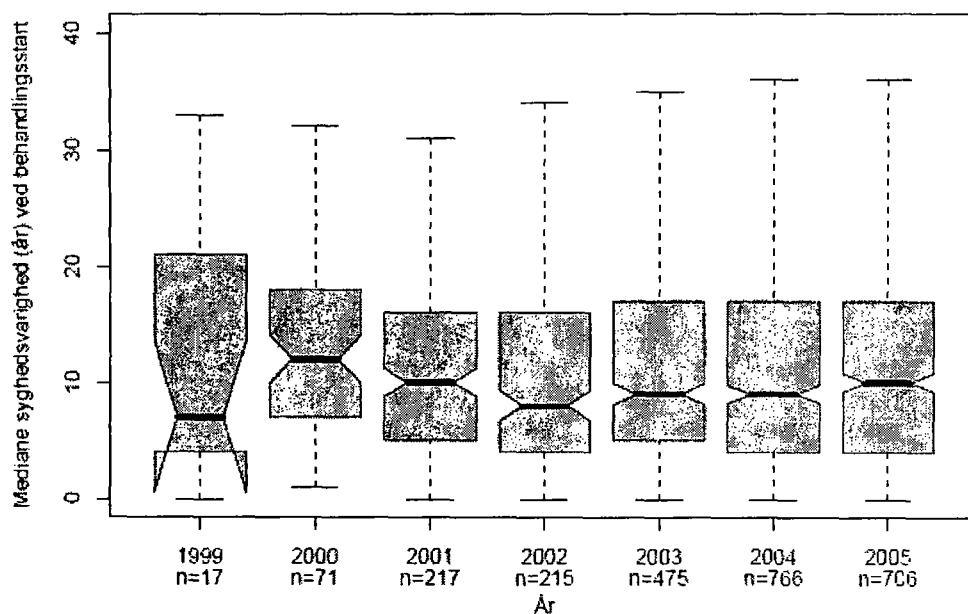
Palle Holck

Arne Gam

Kilde: Merete Hetland, Overlæge, Lektor, ph.d., Formand for DANBIOs styregruppe



3.2 Sygdomsvarighed ved behandlingsstart



Figur 5. Sygdomsvarighed ved behandlingsstart 1999-2005.

Hvordan fortolkes et box-plot med whiskers?

Et boxplot viser median (=50%) (det sorte "bælte") og 25/75 percentiler (toppen og bunden af den farvede boks). De stiplede linier - kaldet "whiskers" - viser spredningen af data. "Taljen" (det indsnævrede område) omkring "bæltet" viser, hvor sikkert medianen er bestemt.

Hvis man sammenligner to år indbyrdes, og taljerne ikke overlapper hinanden, er medianerne signifikant forskellige med 95% sandsynlighed, dvs. man kan antage, at der er forskel på de to år.

Figuren viser sygdomsvarigheden ved behandlingsstart for hele landet, dvs. hvor mange år, der er gået fra patienten fik stillet diagnosen kronisk leddegigt og til patienten sættes i den første biologiske behandling.

Kommentar:

- Der var et lille fald fra 2000 til 2002. Sygdomsvarigheden ved behandlingsstart må dog samlet vurderes som konstant i perioden fra 2000 til 2005.
 - Halvdelen af patienterne har haft sygdommen i ca. 10 år, før de bliver sat i biologisk behandling. Dette afspejler formentlig flere forhold:
 - Der er fortsat en stor gruppe af patienter med langvarig sygdom, som viser sig at have så aktiv og alvorlig sygdom, at biologisk behandling er indiceret.
 - Lægerne følger retningslinjerne om at afprøve konventionel behandling først.
- Forholdene er nærmere beskrevet i en publikation (2).