

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 2. marts 2007  
Kontor: Regional sundhed  
J.nr.: 2007-12140-237  
Sagsbeh.: jli  
Fil-navn: Dokument 3

**Besvarelse af spørgsmål nr. 289 (Alm. del), som Folke-  
tingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og  
sundhedsministeren den 14. februar 2007**

**Spørgsmål 289:**

"Ministeren bedes oplyse om en ventetid på 1½ år kan være livstruende for patienter, der lider af OCD."

**Svar:**

Jeg har til brug for min besvarelse indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, som jeg kan henholde mig til. Sundhedsstyrelsen har over for mig oplyst følgende:

"Obsessive Compulsive Disorder (OCD) er ofte en vedvarende eller langvarig tilstand præget af tvangstanker og/eller tvangshandlinger, som forårsager lidelse for såvel patienter som pårørende. OCD er en psykiatrisk lidelse af ikke-psykotisk karakter. Mange patienter har symptomer i årevis uden at søge behandling.

Lidelsen fremtræder i mange former fra lettere symptomer, som kun i begrænset grad har indflydelse på patientens sociale liv og kun dukker op lejlighedsvis, til svært invaliderende tilstande, hvor patienten hverken kan passe arbejde eller leve et normalt liv med familie og venner og konstant er plaget af tvangstanker og/eller tvangshandlinger. En meget væsentlig konsekvens af lidelsen er patientens manglende evne til at indgå i sociale relationer.

Til trods for, at OCD-patienterne er fuldt bevidste om, at deres tanker og handlinger er ulogiske og usandsynlige, har de særdeles vanskeligt ved at modarbejde dem. Derfor forårsager tankerne og handlingerne i sværere tilfælde sædvanligvis megen pine, gene og uro for patienterne. Meget lang ventetid på behandling er derfor uhensigtsmæssig og pinefuld for patienterne.

Komorbiditet ses især med depressionssygdom og forskellige angsttilstande og optræder i særlig grad blandt de sværest ramte OCD-patienter. Eftersom de sværest ramte OCD-patienter i udpræget grad oplever lidelse og social invaliditet, kan der i visse tilfælde være en øget risiko for selvmord. Sådanne patienter bør lægefagligt vurderes og prioriteres og eventuelt tilbydes indlæggelse.

Der findes to veldokumenterede behandlingsformer ved OCD. Den ene er kognitiv adfærdsbehandling, som bygger på eksponering og præventionsterapi og har til formål gradvist at udslukke tvangstanker og -handlingerne. Den anden er antidepressiv medikamentel behandling med SSRI-præparater, der regulerer serotonin-stofskiftet. Ofte vil behandlingen af OCD være en kombination af kognitiv adfærdsterapi og antidepressiv medikamentel behandling.”