



Til  
Sundhedsudvalget  
att.: Preben Rudiengaard, formand  
Folketinget  
Christiansborg  
1240 København K

12. februar 2008

### **Prioritering af folkesygdomme - muskel- og skeletsygdomme som det 3. satsningsområde**

Vi er bekendt med, at Gigtforeningen har haft foretræde for Sundhedsudvalget d. 30. januar i forbindelse med ovenstående.

Osteoporose (knogleskørhed) indgår selvsagt som en del af området med muskel- og skeletsygdomme - men som en separat enhed. Følgelig vil vi gerne bede om et møde med Sundhedsudvalget, hvor vi vil gøre nærmere rede for sygdommen, dens udbredelse og konsekvenser samt 3 helt konkrete indsatsområder, som kan bidrage til en forbedret behandling for en stor del af patienterne.

Iflg. WHO er 400.000 danskere ramt af osteoporose - de fleste ved det imidlertid ikke, og selv om sygdommen med tiden medfører en stigende risiko for knoglebrud, kroniske smerter og invaliditet er der stadig mangel på ensartede retningslinier til opsporing af de mennesker, som har sygdommen.

Resultat af dette er, at under 20% af de 400.000 modtager den behandling, de burde have for at forebygge og holde sygdommen i ave.

Hertil kommer, at alt for mange dropper ud af den medicinske behandling, fordi de ikke har modtaget tilstrækkelig information om den medicinske behandlings betydning for deres knoglers vedligeholdelse.

På det forebyggende område er vi som patientforening én af de få instanser, som bringer information om risikofaktorer og forebyggelsesinitiativer ud til den danske borger. Sundhedsstyrelsen udkom i 2005 med pjecen - Knogleskørhed, fakta og forebyggelse - men pjecen kendes generelt ikke - og indholdet er ikke tilstrækkeligt informativt til forebyggelse af en forværring af rantes situation. Det bør der gøres noget mere ved.

De aktuelle udfordringer inden for såvel forebyggelse som behandling er som antydnet mangeartede og medfører unødvendig menneskelig lidelse sammenholdt med unødvendige samfundsøkonomiske omkostninger i forbindelse med såvel hospitalsindlæggelser som efterfølgende behov for hjemmepleje eller plejehjem. Alene hoftebrud beslaglægger årligt ca. 300.000 hospitals-sengedage.



Sammen med overlæge, dr.med. Bente Lomholt Langdahl, formand for Dansk Knoglemedicinsk Selskab samt praktiserende læge Inger Raben-Pedersen vil Osteoporoseforeningen imidlertid indledningsvis foreslå, at der iværksættes initiativer på følgende 3 afgrænsede områder, som kan forbedre de eksisterende forhold her og nu:

- 1) Hvert år kommer ca. 35.000 patienter over 50 år på landets skadestuer med knoglebrud, heraf vurderes ca. halvdelen at være opstået på baggrund af osteoporose. Alligevel er det absolut et fåtal af skadestuer, der har sat forebyggelse af det næste brud i system, således at patienter med muligt osteoporose betingede knoglebrud henvises til undersøgelse for osteoporose, og at forebyggende behandling om nødvendigt kan iværksættes. Dette på trods af Lægemiddelstyrelsens anbefaling af, at personer med et muligt osteoporose betinget knoglebrud skal undersøges for osteoporose.

Forslag:

- at ansvaret for et godt og sammenhængende patientforløb inklusiv udredning af og evt. behandling af osteoporose placeres hos den læge eller afdeling, der diagnosticerer knoglebrudet. Dette vil være at ligestille osteoporose som årsag til knoglebrud med forhøjet kolesterolniveau, som årsag til blopprop i hjertet. Det er i dag heldigvis utænkeligt, at patienter med blodprop i hjertet hjemsendes uden at være grundigt undersøgt for forhøjet kolesterol eller diabetes og evt. opstartet i behandling herfor.

2. Behandling med binyrebarkhormon (prednison) er livreddende behandling af mange sygdomme. Desværre har behandlingen også bivirkninger herunder osteoporose. Denne bivirkning kan i stor udstrækning undgås ved samtidig forebyggende medicinsk behandling. Ca. 50.000 danskere er i behandling med binyrebarkhormon og er dermed i høj risiko for at udvikle osteoporose. Binyrebarkhormon er altid receptpligtigt og dermed lægeordineret. På den baggrund burde det være muligt at forebygge langt flere af de tilfælde af osteoporose, der opstår på baggrund af behandling med binyrebarkhormon.

Forslag:

Det indskræpes for landets læger, at behandling med binyrebarkhormon altid ledsages af et tilskud af calcium og Vitamin D samt en henvisning til uundersøgelse for osteoporose og hvis indiceret også medicinsk forebyggende behandling.

3. Osteoporoseforeningen har spurgt sine medlemmer om, hvor godt de føler sig informeret om osteoporose. Rigtig mange har givet udtryk for, at de i høj grad mangler konkret information om deres sygdom.

Forslag:

a. Der skal udarbejdes retningslinier for, hvorledes resultatet af en osteoporose undersøgelse meddeles den henvisende læge. En osteoporose undersøgelse bør altid



vurderes af en speciallæge, og undersøgelsens konklusion og evt. konsekvenser i form af yderligere undersøgelser og behandling bør klart fremgå af det svar, der tilgår den henvisende læge (oftest den praktiserende læge), som på den baggrund bedre vil være i stand til at rådgive patienten.

b. Vi foreslår, at Sundhedsstyrelsen udarbejder og opdaterer oplysningsmateriale om folkesygdomme, pjecer, dvd, web-baseret information (evt. på Sundhed.dk), så alle patienter uafhængig af deres praktiserende læges viden om osteoporose kan få god besked om sygdommens natur og behandlingsmuligheder, herunder livsstil og medicinsk behandling.

c. Nogle få sygehuse har oprettet osteoporoseskoler, et undervisningstilbud, der har vist sig at være en stor succes, både med hensyn til opnåelse af konkret viden, men også i forhold til at mestre en kronisk sygdom. Desværre oplever vi, at mange sygehuse, som har teams af specialister (læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, diætister og ergoterapeuter) er så økonomisk trængte, at disse tilbud er i fare. Det bør ikke være tilfældet.

Foreningen har ikke ressourcer til at foretage de økonomiske konsekvenser af ovenstående 3 forslag - men vi finder det indenfor rimelighedens grænse - også økonomisk - at dette sker fra centralt hold og at der efterfølgende tages initiativ til igangsætning af ovenstående forslag hurtigst muligt.

Vi vil på mødet med Sundhedsudvalget gøre nærmere rede for og begrunde ovenstående forhold.

Vi har tilladt os at kontakte udvalgssekretær Mette Hansen med henblik på et møde onsdag d. 26. marts. Vi håber meget, at Sundhedsudvalget vil give os mulighed for at fremsætte vore synspunkter, ønsker og forslag.

Med venlig hilsen

Ulla Steen Knappe  
landsformand

Deltagere i mødet fra vor side:

- overlæge, dr.med. Bente Lomholt Langdahl, Medicinsk afd. C samt Osteoporoseklinikken, Aarhus Sygehus, formand for Dansk Knoglemedicinsk Selskab
- praktiserende læge Inger Raben-Pedersen, Aarhus
- landsformand Ulla Steen Knappe, Osteoporoseforeningen

---

Landsforeningen mod knogleskørhed  
Park Allé 5 • Postboks 5069 • 8100 Århus C • Tlf. 86 13 91 11 • Fax: 86 13 64 47  
E-mail: [info@osteoporose-f.dk](mailto:info@osteoporose-f.dk)  
Hjemmeside: <http://www.osteoporoseforeningen.dk>