

**DANSKE  
& REUMATOLOGERS  
ORGANISATION**



Dansk Reumatologisk Selskab

Sundhedsminister  
Jakob Axel Nielsen  
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Slotsholmsgade 10-12, 1216 KBH. K

30. marts 2009

**Vedr. Besvarelse af spørgsmål nr. 124 (Alm. del), som Folketingets sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 25. november 2008. Spørgsmålet er stillet efter ønske af Jens Peter Verner (S).**

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen,

Vi har med interesse læst Sundhedsministerens svar vedr. ovenstående forespørgsel. Svaret ligner i indhold det svar, som tidligere er fremkommet fra Sundhedsstyrelsen. Vi ser, at Selskabernes tidligere fremsendte anmodning om tilladelse til biologisk behandling af gigtpatienter, der følges i speciallægepraksis, ikke er blevet læst eller taget alvorligt.

Sundhedsstyrelsen anfører at biologisk behandling har været drøftet i forbindelse med specialeplanlægningen i reumatologi, men intet om konklusionen. Specialeplanlægningen omhandler alene behandling af reumatologiske patienter i sygehusregi, hvorfor behandling med biologiske lægemidler slet ikke har været diskuteret i forhold til udmøntning af behandling i reumatologisk speciallægepraksis.

Reumatologi er et speciale, hvor der i hospitalsregi behandles ca. 16.000 Cpr. numre årligt, mens der i speciallægepraksis behandles 64.000 Cpr. numre årligt. En stor del af de gigtpatienter, der får stillet diagnosen leddegigt, psoriasisgigt og rygsøjlegigt ses indledningsvist i speciallægepraksis. Der er blandt patienterne et stort ønske om at kunne fortsætte behandling i speciallægepraksis, hvilket der ikke ses kontraindikation for såfremt de af selskaberne opstillede retningslinier for uddannelse og kvalitetssikring følges.

Det anføres ligeledes, at man på et møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning d. 22 september 2008, har draget samme konklusion. I mødet deltog ingen repræsentanter for Dansk Reumatologisk Selskab. DRS har ikke været indkaldt til rådet eller det specifikke møde. Det må derfor konkluderes at de videnskabelige selskaber, som skulle have accepteret Sundhedsstyrelsens holdning, ikke har repræsenterer reumatologien i Danmark.

Sundhedsstyrelsen introducerer et nyt begreb "kan have multisystemiske bivirkninger". Hvis det nye begreb skal give mening, må det betyde at mere en et organ kan rammes af

bivirkninger af et stof, hvilket i denne sammenhæng ikke giver mening. Alle former for gigtmicin påvirker alle organer, måske lige undtaget nogen få hudlægemidler. Methotrexat er, som vi tidligere har anført, forbundet med de samme risici, som biologiske lægemidler. Methotrexat anvendes hyppigt i behandlingen af gigtpatienter i reumatologisk speciallægepraksis. Hvis argumentet begrundes alene ved faglige argumenter, kan vi slet ikke forstå at methotrexat må bruges i speciallægepraksis, hvis biologiske lægemidler ikke må.

Tre biologiske lægemidler er godkendt til behandling i dermatologisk speciallægepraksis, derved modsiger Sundhedsstyrelsen sig selv ved at argumentere for øget risikoen ved behandling med biologiske lægemidler i speciallægepraksis. Behandlingen er jo introduceret og ordningen er velfungerende.

Sundhedsstyrelsen begrundes i en vag formulering, at bl.a. en MTV rapport om området fra 2002, ligger til grund for deres beslutning. En MTV rapport er en tung og langsommelig proces. Det betyder at Sundhedsstyrelsen for afslaget bygger på en viden, som er mere end 8 år gammel, hvilket er tankevækkende, og kun vidner om Sundhedsstyrelsens manglende opdatering indenfor området.

Sundhedsstyrelsen bruger udtrykket remission eller i brevet acceptabel reduktion, som er et dynamisk begreb. På det tidspunkt fandt man at 20 % reduktion i forskellige sygdomsmarkører var tilstrækkeligt, mens man i dag forventer en 50 % reduktion i gennemsnit for patienterne og at det endegyldige mål med behandlingen er remission (sygdommen kan ikke ses at være aktiv), som kan opnås i højere omfang ved tidlig og intensiv behandling. En sådan behandling bør tilbydes alle relevante patienter tidligt i forløbet.

I svaret anføres at der ikke er faglige grunde til at behandlingen skal ligge i speciallægepraksis, men at den ligeså godt kan varetages i hospitalssektoren. Patienten skal så vente længere på behandlingen, en masse logistik mellem praksis og afdeling skal foregå problemfrit for ikke at forsinke processen. I dag er der mere end 3 måneders ventetid på at patienter, som henvises fra speciallægepraksis, indkaldes til forundersøgelse i hospitalsregi. Derved forsinkes effektiv og i de fleste tilfælde problemfri behandling i minimum 6 måneder.

På den baggrund spørger vi: "Hvorfor skal patienten ikke selv have lov at bestemme, hvor behandlingen skal foregå, såfremt det sikres at den rigtige patient behandles på det rigtige tidspunkt. Under alle omstændigheder er det svært at få den fremlagte holdning til at passe med den nuværende regerings politiske udmeldinger.

Der er ingen tvivl om at omkostningerne til biologisk behandling vil stige de kommende år, men det vil være uafhængigt af om det gives i speciallægepraksis eller på sygehus. Vi mener, at Sundhedsstyrelsen ved sin holdning, medvirker til at patienter ikke får den nødvendige optimale behandling tids nok i sygdomsforløbet.

Med mindre andet kan bekræftes må vi opfatte den aktuelle udmelding ved, at afvisningen grunder i økonomisk beregninger. En bureaukratisk forsinkelse af processen, vil sandsynligvis give en økonomisk besparelse. Det er dog højst usandsynligt, at dette skulle

være tilfældet set i perspektivet af det samlede patientforløb, da de sociale udgifter til sygemelding og pension vil stige.

Ansøgningsforløbet hårtrukket i langdrag. 1. ansøgning vedrørende ovenstående er indsendt i 2006 og det er først nu der kommer en officiel tilbagemelding på ansøgningen.

Vi stiller os meget gerne til rådighed for yderligere oplysninger herunder opdatering omkring faktuelle oplysninger omkring udvikling i det reumatologiske speciale, udvikling omkring behandling af gigtpatienter og ikke mindst omkring de omfattende sociale udgifter der er forbundet med sen diagnose og behandling af denne gruppe unge og på diagnosetidspunktet ofte erhvervsaktive patienter.

Med venlig hilsen

Berit Schiøttz-Christensen  
Formand DRS



Arne Nyholm Garn  
DRFO

Kopi til Sundhedsudvalgets medlemmer.

Y er^r 200603  
SpecMI e i reumatologi qg  
lyslurgi Arae Nyholm Gar^  
Frederikssundsvej 152B 1.tv.

2700 Roskilde

Tlf. 38 60 33 01 - Fax 38 60 33 34