

Opfordring til hurtig indførelse af behandling for veneforsnævninger.

Vi vil gerne gøre minister, sundhedsordførere, læger og beslutningstagere opmærksom på, at der for øjeblikket foregår noget, vi her i MSForum vil kalde en meget stor undladelssynd, grænsende til det umoralske, på sundhedsområdet.

Anerkendte undersøgelser, indsamlet hos 8.983 patienter registreret i The North American Research Committee on Multiple Sclerosis Registry, for nylig af Buffalo Neuroimaging Analysis Center, i forbindelse med forskning i lidelsen, Cronic Cerebro Spinal Venous Insufficiency, CCSVI, har vist, at en overvejende andel af patienter, ca. 85 % med sygdommen Multipel Sclerose, derforuden også lider af forsnævninger i deres halsvener.

Denne sidste lidelse er også fundet hos patienter med andre nervelidelser, så som inflammatoriske hjernesygdomme, foruden hos ca. 16-25 % raske i den kontrolgruppe som undersøgte for veneforsnævring.

En nyligt udgivet undersøgelse fra The Multiple Sclerosis Ressource Center: "Vascular comorbidity is associated with more rapid disability progression in MS", viser at patienter med og uden veneforsnævninger eller anden veneinsufficiens, fra de modtager diagnosen MS, og indtil de får behov for anvendelse af hjælpemidler, har en tidshorisont frem til da, på hhv. 12,8 år versus 18,8 år.

<http://www.msrc.co.uk/index.cfm?fuseaction=show&pageid=2944>

Vi mener derfor, at der er mange indikationer som peger på, at vi tidligst muligt bør få indført kontrol og behandling for disse veneforsnævninger, gerne som en rutine på barselsgangen, for at undgå at mennesker med lidelsen, CCSVI senere i livet udvikler neurale følgesygdomme som kunne have været forhindret igennem tidlige angioplastiske indgreb.

Der er for øjeblikket ingen fokus på CCSVI i det danske sundhedssystem, og iflg. Overlæge på Rigshospitalet, Henrik Sillesen, så foretages der blot behandling på patienter, såfremt øjnene ligefrem står ud af hovedet på dem, og de i forvejen har en alvorlig lidelse.

Hvad der forårsager denne medfølgende lidelse, kobles umiddelbart ikke sammen med de blokerede vener, for lidelsen ligger ikke inden for det speciale den enkelte afdeling forventes at koncentrere sig om.

Det virker for os, som om vi her i Danmark har valgt at behandle ægget, hvor det havde været mere på sin plads, først at behandle hønen.

Et sådant eksempel derpå, er undertegnede som lider af MS.

Som følge heraf, og inspireret af polemikken omkring CCSVI, tog jeg til Frankfurt og blev MRV-scannet, og der blev fundet forsnævninger som viser, at jeg har en reduktion i blodomløbet til og fra hjernen, på 44 %.

Min praktiserende læge, valgte ud fra dette, at henvise mig til Rigshospitalet, for at blive undersøgt og behandlet vha. en "ballonoperation" i mine halsvener, og jeg blev indkaldt til at møde der, den 31/05.2010.

Da jeg mødte op til forundersøgelse, fik jeg af en tydelig beklemmt Overlæge, Lisbeth Jørgensen blot at vide, at de på afdelingen ikke kunne behandle mig, da jeg har sclerose, og hendes cheflæge, Henrik Sillesen, af Neurologen Per Soelberg Sørensen, havde modtaget besked på, at Karkirurgisk ambulatorium ikke må behandle patienter med sclerose, da det endnu ikke er bevist, at operation kan hjælpe på sclerosepatienters tilstand, hvilket jo her er vist, er i direkte modstrid med hvad virkeligheden indikerer.

Neurologer begrundet deres tøven med at indgrebet er direkte farligt, hvilket igen modsiges af Neuroradiolog og Overlæge Jørgen Nepper-Rasmussen, i et nyligt interview, hvor han dog tydeligvis er uvidende om de fundne resultater fra Buffalo.

<http://www.scleroseforeningen.dk/da/Service/2010/indgreb-mod-ccsvi-er-relativt-harmloest-men-dansk-laege%20tvivler-paa-effekten.aspx>

Det økonomiske potentiale for besparelser er stort, da det må anses for sandsynligt at allerede diagnosticerede MS-patienter kan opnå en forøget livsværdi, i forbindelse med denne forbandede sygdom, og har som udsigt at kunne forblive i længere tid på arbejdsmarkedet, og derved medvirke til samfundets vækst, frem for at belaste dets ressourcer.

Indførelse af tidlig angioplastisk behandling kan formentlig også forhindre andre nervesygdomme i at opstå.

Vi opfordrer derfor indtrængende til, at der snarest indføres eksperimentel behandling for lidelsen CCSVI, således at paradokset med at nægte invalider den gudgivne 1 ltr. blod pr. minut til hjernen, hurtigst muligt kan blive stoppet, og således at sundhedsvæsenet kan få erfaring med behandling af denne venesygdom, og få behandlingen sikkert implementeret i forbindelse med udredning og behandling af Multipel Sclerose.

Alternativt vil vi foreslå, at der foretages operation på raske mennesker, for at minimere blodomløbet til hjernen, da denne rigelige blodforsyning jo af behandlere inden for MS, som konsekvens af Neurologernes tøven, så åbenbart må anses som værende direkte sundhedsskadeligt for velbefindendet.

Med venlig hilsen

Per West Møller

Langgade 48, Lund
8700 Horsens

mailto: pwm@pc.dk
Telf.: +45 2297 1348