

Att. Sundhedsordfører Liselott Blixt (DF)

22. juni 2012

Ulighed for behandling for kroniske smertepatienter

Medicinaltilskudsnettets [MTN] seneste anbefaling¹ begrænser adgangen til innovative behandlingsmuligheder for kroniske smertepatienter og risikerer at medføre underbehandling til patienter med en svær kronisk smertediagnose, hvis den gennemføres.

Kronisk smerte mere kompleks end hvad det gøres til

På dialogmødet den 6. juni 2012 diskuteredes MTNs revurderingsprocedurer og anbefalinger. Herunder diskuteredes også tilskud til lægemidler til kroniske smertepatienter. Der blev under mødet konkret debatteret, hvordan behandlingen af kroniske smerter er en mere kompleks problemstilling, end hvad MTN gør den til. Hertil blev nævnt, at kronisk smerte ikke kun er endimensionalt, men at kronisk smerte både rummer nociceptive (skader og sygdomme i væv) og neuropatiske (skader på nervesystemet) dimensioner². Professor i Klinisk Farmakologi fra Københavns Universitet Lona Christrup forklarer:

”Det er vigtigt at forstå, at 1) der er afgørende forskel på nociceptive smerte og neuropatisk smerte, og 2) at kroniske smertepatienter lider af begge typer smerter – på én gang. De nuancer er afgørende for at kunne behandle kroniske smerter tilstrækkelig, men det forstår Medicinaltilskudsnettet tilsyneladende ikke”.

MTNs anbefaling tager ikke højde for ovenstående, og derfor efterlader MTN mindst 20.000 kroniske smertepatienter uden tilskud til den smertedækning, de har behov for. MTN har med anbefalingen af generelt tilskud til Oxycodon hjulpet mange smertepatienter, men sagen er desværre den, at opioider som morfin og Oxycodon primært virker på nociceptive smerter. Da patienter med svære kroniske smerter ofte har en smerte med både nociceptive og neuropatiske dimensioner kan disse patienter have gavn af nyere innovative smertestillende lægemidler som har en virkning på begge disse dimensioner. Konklusionen må være, at gennemføres anbefalingen i Sundhedsstyrelsen vil det medføre begrænset adgang til innovative smertebehandlingspræparater til de kroniske smertepatienter, som ikke selv har råd til at betale. Det fordrer spørgsmålet:

Bør der ikke være tilskud til de lægemidler, der både virker på nociceptive og neuropatiske smerter?

Risiko for underbehandling ved enkelttilskud

MTN vil hævde, at de har taget højde for denne problemstilling ved at tildele disse innovative lægemidler enkelttilskud. Det er sandt, at 90 % af de ansøgninger, der indsendes på tværs af diagnoserne, bliver godkendt. Men faktum er desværre, at enkelttilskud risikerer at medføre, kroniske smertepatienter tabes af systemet. Overlæge Torsten Jonsson fra Køge Sygehus' smerteklinik udtaler:

”I den perfekte verden får kroniske smertepatienter den behandling, som de har behov for. Desværre forholder det sig ikke sådan i virkeligheden, fordi der er læger, som synes, at enkelttilskudssystemet er så bøvlet, at de simpelthen vælger præparatet med generelt tilskud – også selv om det reelt ikke dækker behovet.. Altså, risikerer man underbehandling af kroniske smertepatienter. Og det er ikke godt nok”.

Konklusionen må være, at enkelttilskudssystemet giver store udfordringer for patienterne og lægerne, hvilket kan skabe en helt uretfærdig og helt unødigt risiko for underbehandling blandt kroniske smertepatienter samt en risiko for ulige muligheder for behandling. Og spørgsmålet er så:

Kan Sundhedsudvalget og Sundhedsministeren leve med disse risici?

¹ Medicinaltilskudsnettets supplerende indstilling til tilskudsstatus for stærke smertestillende lægemidler (opioider) [<http://laegemiddelstyrelsen.dk/~media/1F96A2E3DE1E48299BC16D4882828081.ashx>]

² Bastrup (2010) *Smerte – hvad er det?*, Netdoktor.dk [http://www.netdoktor.dk/sygdomme/kroniskesmerter/hvad_er_smerter.htm]