

Att. Sundhedsordfører Sophie Hæstorp Andersen

28. juni 2012

Revurderingen får patientmæssige og socioøkonomiske konsekvenser

Medicinaltilskudsnettets [MTN] seneste anbefaling i forhold til lægemidler til kronisk smerte¹ både begrænser adgangen til innovative behandlingsmuligheder for kroniske smertepatienter og medfører desuden unødige negative socioøkonomiske konsekvenser, der rækker udover sundhedssektoren.

Udgifterne forbundet med kronisk smerte er mere end blot medicinske

På dialogmødet den 28. juni 2012 diskuteredes flere aspekter af den danske sundhedssektor. Også MTNs revurderingsprocedurer og seneste anbefalinger diskuteredes også, herunder tilskud til lægemidler til kroniske smertepatienter. Der blev i den forbindelse fremlagt, at de største samfundsmæssige udgifter forbundet med denne type patienter reelt ligger i de indirekte udgifter (fx passiv forsørgelse, fysioterapi og psykologbistand), mens udgifter til smertestillende medicin blot udgør cirka 2-3 % af patientudgifterne². Kort sagt, hvis denne anbefaling gennemføres vil det have vidtrækkende konsekvenser for patienterne, for kommunernes budgetter, regionernes hospitaler samt for beskæftigelsen i Danmark. Dansk Sundhedsinstitut skrev herom i en analyse i december 2011:

”The [...]cost of pain [in Denmark] suggests that chronic pain is associated with increased health care costs, increased mortality, increased premature retirement from work, and days off work. Also, medical treatment of chronic pain is substantial, yet often insufficient or not optimal”.
(Christensen, Bilde & Guvstavsson, 2011: 3)

Kronisk smerte er mere kompleks end hvad det gøres til

MTNs anbefaling tager tilsyneladende ikke højde for ovenstående, og anbefalingen virker mere som et tegn på klassisk kassetænkning end som et tegn på reel medicinsk rationale. MTN efterlader ifølge FAKS nemlig ca. 20.000 kroniske smertepatienter uden tilskud til den smertedækning, de har behov for. Indrømmet; MTN har med anbefalingen af generelt tilskud til opioider som Morfin og Oxycodon hjulpet mange smertepatienter, men sagen er den, at opioider primært virker på såkaldte nociceptive (skader og sygdomme i væv) smerter. Kronisk smerte er mere kompleks end som så, og de rummer ofte både nociceptive og neuropatiske (skader på nervesystemet) smertekvaliteter³. Smertelæge Christian Nielsen fra Give Smerteklinik forklarer:

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

² Christensen, Bilde & Guvstavsson (2011) *Socio-economic Consequences of Pain-Intensive Diseases in Denmark*, Dansk Sundhedsinstitut

³ Bastrup (2010) *Smerte – hvad er det?*, Netdoktor.dk [http://www.netdoktor.dk/sygdomme/kroniskesmerter/hvad_er_smerter.htm]

”Vi har i behandlingen af patienter med svær kronisk smerte med en neuropatisk smertekomponent brug for lægemidler, som har forholdsvis få bivirkninger, og som samtidig specifikt også virker på den neuropatiske smerte. Dette kunne for eksempel være patienter med svære kroniske smerter i ryggen og med en påvirkning af nerverne”.

Nu forholder det sig dog sådan, at MTNs anbefaling lægger op til, at lægemidler der netop *har* vist effekt på begge disse smertekvaliteter, kan man kun få adgang til via enkelttilskud. Her opstår der desuden et patientsikkerhedsproblem, da det nyligt er blevet påvist, at læger ofte helt fravælger at søge om enkelttilskud for deres patienter, og i stedet udskriver anden og mulig ringere behandling⁴. Kort sagt, er der med gennemførelse af anbefalingen risiko for ulighed for sundhedstilbud til patienter med svære kroniske smerter. Konklusionen må være, at gennemførelsen MTN anbefaling vil dette bibeholde mange kroniske smertepatienter i passiv forsørgelse og med ringere livskvalitet.

Spørgsmålet er endeligt:

Mener sundhedsudvalget ikke, der bør være tilskud til de lægemidler, der både virker på nociceptive og neuropatiske smerter, så *alle* kroniske smertepatienter kan opnå bedre livskvalitet, tages væk fra passiv forsørgelse og så vi giver *alle* kroniske smertepatienter mulighed for at bidrage til samfundet gennem beskæftigelse?

⁴ Sundhedsmedierne ApS (2012) *Rapport om praktiserende læger og medicintilskudsansøgninger*, Sundhedsmedierne ApS