



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 24. januar 2014
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: DEPTR
Sags nr.: 1305635
Dok nr.: 1379054

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 13. november 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 182 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Hans Christian Schmidt (V).

Spørgsmål nr. 182:

"Blandt spondylarthritis-sygdomme er det i dag kun Morbus Bechterew (rygsøjlegigt), som giver adgang til vederlagsfri fysioterapi. De øvrige spondylarthritis-sygdomme er forstadier til rygsøjlegigt, men har præcis det samme sygdomsbillede, både hvad angår smerter og funktionsnedsættelse. Tidlig behandling med fysioterapi er afgørende for, at patienterne kan opretholde en normal hverdag og f.eks. passe et arbejde. Patienterne kan gå med forstadier i op til 10 år, inden de kan blive diagnosticeret med rygsøjlegigt og få adgang til vederlagsfri fysioterapi. Er ministeren enig i, at det vil være rimeligt og fornuftigt at tilbyde vederlagsfri fysioterapi til patienter med forstadier til rygsøjlegigt og derved forebygge, at disse patienter udvikler en egentlig rygsøjlegigt?"

Svar:

Jeg har til brug for min besvarelse af spørgsmålet anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen:

"Sundhedsstyrelsen har indhentet sagkyndig bistand til besvarelse af spørgsmålene. Indledningsvis skal det præciseres, at rygsøjlegigt og SpA (Spondylitis Ankylopoietica) og Morbus Bechterew (M45.9) er betegnelser for den samme sygdom. SpAsygdom indgår i gruppen af aksiale spondylartritter. De andre sygdomme i gruppen er:

Reaktiv artrit M02.3, M02.8 og M02.9

Psoriatisk ledsygdom M07

Ledsygdom ved inflammatoriske tarmsygdomme: Colitis Ulcerosa K51 og Morbus Crohn K50.

Morbus Bechterew er en sygdom med et fremadskridende (progressivt) forløb. Dvs. at selve sygdommens naturhistorie gør, at sygdommen forværres og at patienternes funktionsevne påvirkes tiltagende over tid. Der er meget, der tyder på, at forværringen eller progressionen i sygdommen sker inden for de første 10 år efter at sygdommen er brudt frem. Forskellen på Morbus Bechterew og de andre sygdomme i gruppen af aksiale spondylartritter er, at der altid er påvirkning af rygsøjlels led og bevægeligheden i rygsøjlen, mens det for nogle af de andre sygdommes vedkommende ikke altid er tilfældet. Her kan der ofte ses andre ledpåvirkninger f.eks. i fingre, hænder, albuer, tæer, fodled og andre led. Sygdommen Morbus Bechterew udvikler sig over tid ved, at ryg-

søjlels bevægelighed fra nakke til lænd reduceres, og nogle patienter bliver helt ubevægelige og stive i leddene. Alle patienter med Morbus Bechterew har desuden påvirkning af bækkenleddene (sacroiliitis), mens dette ikke nødvendigvis er gældende for patienter med andre sygdomme i sygdomsgruppen.

Det estimeres, at forekomsten af rygsøjlegigt/Morbus Bechterew er 100-200 pr. 100.000 i befolkningen, dvs., at der i Danmark estimeres at være ca. 1500-3000 personer med diagnosen Morbus Bechterew. Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at 1830 patienter med diagnosen Morbus Bechterew fik vederlagsfri fysioterapi i 2012. Forekomsten af personer med de andre sygdomme i gruppen af aksiale spondylartritter estimeres til at være ca. 50.000 i Danmark, men tallet er usikkert og i alle grupperne vil der være stor variation inden for hver diagnose med hensyn til sygdommens sværhedsgrad samt følgerne af sygdommen i form af smerter og funktionsnedsættelser. Af disse er patienter med psoriatisk gigt omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi, hvoraf 1471 patienter fik vederlagsfri fysioterapi i 2012.

Sundhedsstyrelsen har læst spørgsmålet sådan, at der lægges til grund, at alle de sygdomme som er i sygdomsgruppen aksiale spondylartritter er forstadier til Morbus Bechterew. Det er det uklart, hvad der tales om, når der tales om forstadier til sygdommen rygsøjlegigt, men det er ikke korrekt, som det anføres, at disse sygdomme er at regne som forstadier til Morbus Bechterew. Hvis der med forstadier til rygsøjlegigt menes Modic forandringer, som kan identificeres på MR-scanning, er der ikke belæg for, at disse Modic forandringer kan betegnes som forstadier til rygsøjlegigt. Det er usikkert, hvad årsagen til Modic forandringer er, ligesom det er usikkert hvordan disse skal behandles, da de ses både hos patienter med betydelige lændesmerter, men også kan ses hos patienter uden lændesmerter.

Der er ikke belæg for, at de sygdomme der hører til gruppen af aksiale spondylartritter ender med at udvikle sig til sygdommen rygsøjlegigt/Morbus Bechterew, ej heller at fysioterapi og træning kan forebygge, at sygdommen opstår. Fysioterapi, træning og medikamentel smertebehandling er centrale elementer i behandlingen af patienter med sygdomme i den omtalte sygdomsgruppe. Det er korrekt, at sygdomsbilledet og funktionsnedsættelserne ligner hinanden, hvor smerter og nedsat bevægelighed i rygsøjlen og i bækkenleddene er typiske, men der kan også være ledpåvirkning i andre led i kroppen som tidligere nævnt. Udover de nævnte behandlingsformer med fysioterapibehandling og smertestillende medikamentel behandling, behandles nogle patienter med biologiske lægemidler (TNF-alfa hæmmere=Tumor Nekrose Faktor) med gode resultater. Behandling med TNF-alfa hæmmere blokerer funktionen af proteinet TNF-alfa, hvorved patienterne får færre smerter og bevægeligheden i rygsøjlen og i bækkenet bedres. Imidlertid er denne behandling ikke tilstrækkelig til at forhindre sygdomsprocessen, og over tid ses forandringer i knoglerne som medfører stivhed og nedsat bevægelighed i leddene. Der er ingen dokumentation for, at fysioterapi og/eller træning kan hindre sygdommen i at opstå, ligesom der er sparsom dokumentation for den fysioterapibehandling der gives til patientgruppen.

Der foreligger nogle undersøgelser som viser, at træning og i nogen grad træning i varmtvandsbassin mindsker smerter og øger livskvaliteten. I et cochrane review konkluderes, at selvtræning er bedre end ingen træning (målt i forhold

til smerter, fysisk formåen og patienternes egen vurdering af deres tilstand); at træning på hold er bedre end selvtræning og at holdtræning sammen med bassintræning er bedst. De foreliggende studier er af god kvalitet og træningen varetages af fysioterapeuter. Det skal præciseres, at undersøgelsesgruppen er patienter, som har verificerede diagnoser. Det er væsentligt at iværksætte fysioterapibehandling og træning til patienter med Ankyloserende Spondylitis/Morbus Bechterew med det formål at bevare bevægeligheden så længe som muligt og at smertelindre.

Afslutningsvis skal Sundhedsstyrelsen bemærke, at der er en del antagelser om, at fysioterapi og træning kan forhale funktionsnedsættelser i at opstå. Det var for så vidt rationale og argumentationen bagved udvidelse af ordningen om vederlagsfri fysioterapi, at man i 2008 udvidede ordningen til også at omfatte patienter som ikke havde svært fysisk handicap, men havde en progressiv sygdom. Imidlertid er der et udestående med hensyn til videnskabelig dokumentation af, om dette er korrekt. Der er mangel på gode studier, som kan belyse om og hvilke typer af indsatser, der kan have positiv effekt på den samlede funktionsevne hos patienter med sygdomme som har progressivt forløb. At der ikke findes solid videnskabelig dokumentation for effekten af fysioterapibehandling og træning er ikke nødvendigvis et udtryk for, at det ikke gavner, men snarere, at der ikke foreligger tilstrækkelig dokumentation og studier der kan levere den nødvendige viden.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens bidrag.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Thomas Richter