



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: 28. januar 2014
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: DEPTR
Sags nr.: 1306177
Dok nr.: 1378023

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 17. december 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 326 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares endeligt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Hans Christian Schmidt (V).

Spørgsmål nr. 326:

"De spondylarthritis-sygdomme, som er defineret som forstadier til Morbus Bechterew fremgår IKKE af den diagnoseliste, som danner udgangspunkt for tildelingen af vederlagsfri fysioterapi. Der er imidlertid klar evidens for, at symptomer og smertebillede for forstadiesygdomme er de samme som for Morbus Bechterew. Se f.eks. Journal: Arthritis & Rheumatism (2013 Mar; 65(3):543-51) og Journal: Arthritis Care & Research (2012 Sep; 64 (9): 1415-22.). Det er ligeledes veldokumenteret, at tidlig behandling med fysioterapi er afgørende for, at patienterne kan opretholde en normal hverdag – og f.eks. passe et arbejde. Fysioterapi betyder samtidig, at patienterne kan minimere eller helt undgå den smertestillende gigtmicin kendt som NSAID-lægemidler. Forbruget af disse lægemidler har gennem længere tid været stærkt kritiseret i bl.a. Politiken

(<http://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/ECE2155530/motion-er-dobbelt-saa-effektivt-som-gigtmedicin/>).

Spondylarthritis-sygdomme, som er forstadier til Morbus Bechterew, er funktionsnedsættende, progressive sygdomme, hvilket er et kriterium for vederlagsfri fysioterapi. Med udgangspunkt i dette – og i forlængelse af ministerens svar på SUU alm. del - spørgsmål 183 - bedes ministeren redegøre for argumentationen for, at spondylarthritis-sygdomme, som er forstadier til Morbus Bechterew (rygsøjlegigt) ikke er omfattet af diagnoselisten i vejledningen for vederlagsfri fysioterapi og dermed ikke giver adgang til vederlagsfri fysioterapi."

Svar:

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

"Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har bedt om en uddybning af om de symptomer, som forstadiesygdommene har (og som ifølge spørgeren er de samme som for Morbus Bechterew), medfører funktionsnedsættelse jf. Sundhedsstyrelsens kriterier for funktionsnedsættelse i vejledningen om vederlagsfri fysioterapi. 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 betegnelsen for den samme sygdom. SpA sygdom 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.

Når der tales om forstadier til sygdom, er udgangspunktet i reglen, at der er en kendt og direkte sammenhæng mellem bestemte symptomer/tilstande og en given sygdom. I spørgsmålet tales der om forstadier til SpA, uden at forstadierne er beskrevet. Det forekommer uklart, om der evt. tænkes på symptomer, som patienter kan have, før man er i stand til at stille en diagnose på sygdommen. 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. De fleste som har Modic forandringer har lændesmerter, men Modic forandringer ses også hos personer uden lændesmerter.

Spørgeren skriver, at spondylartrit sygdomme er forstadier til Morbus Bechterew. Dette er ikke korrekt. Der er ikke belæg for, at alle de sygdomme, der hører til gruppen af aksiale spondylartritter, ender med at udvikle sig til 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. Imidlertid er effekten af indsatserne symptomlindrende, og effekterne af behandling er generelt sparsomt undersøgte.

Der er nogle fællestræk på tværs af alle sygdommene i gruppen af aksiale spondylartritter så som rygsmerter og nedsat bevægelighed, men der kan være stor variation, både i sværhedsgrad og omfang af ledpåvirkning og smerter. Nogle patienter behandles med biologiske lægemidler (TNF-alfa hæmmere) med god effekt. Imidlertid er der ingen dokumentation for, at fysioterapi kan hindre sygdommen i at opstå.

Kriterierne for at få adgang til vederlagsfri fysioterapi er dels nogle udvalgte sygdomme som er i diagnoselisten i Sundhedsstyrelsens vejledning (2008), hvoraf nogle er progressive. Der skal således være etableret en diagnose, som er indenfor diagnoselistens rammer, før man har adgang til vederlagsfri fysioterapi. Herudover skal patienter med de omtalte sygdomme også have funktionsnedsættelser. Ordningen om vederlagsfri fysioterapi blev i sin tid etableret til personer med omfattende funktionsnedsættelser og ved ændringen i 2008 blev ordningen udvidet til at omfatte personer med progressive sygdomme, uden at der er et svært fysisk handicap. Med de nuværende regler er det ikke tilstrækkeligt at have den korrekte diagnose jf. diagnoselisten, men der skal derudover foreligge en manifest funktionsnedsættelse, som er udgangspunktet for at vurdere behovet for fysioterapibehandling, og som er grundlaget for træning af funktionsnedsættelser.

Sundhedsstyrelsen er ikke i stand til at besvare spørgsmålet, om symptomerne ved forstadiesygdommene er de samme som for Morbus Bechterew. Hvis der menes, at de øvrige sygdomme i gruppen af aksiale spondylartritter udgør forstadierne, hvilket Sundhedsstyrelsen ikke er enig i, vil patienterne som har de sygdomme som indgår i gruppen af aksiale spondylartritter, have smerter som fællestræk. Ligeledes vil der være ledpåvirkninger i forskelligt omfang og

funktionsnedsættelser, som kan gøres til genstand for fysioterapibehandling og træning i det hele taget. Der er tale om inflammatoriske sygdomme, hvor sygdomsmekanismen ser ud til at være relateret til immunsystemet. Forskellige sygdomme giver nogenlunde ens symptomer, her ledpåvirkning og smerter, og behandlingsstrategierne retter sig mod symptomerne. På nuværende tidspunkt er der ikke nogen kendt behandling, der kan forhindre at Morbus Bechterew i at opstå, ej heller findes der behandlinger, som kan kurere selve sygdommen. Generelt er prognosen for patienter med Morbus Bechterew dårlig, med alvorlige følger med hensyn til funktionsevnen og livskvalitet.

For god ordens skyld skal det nævnes, at der udover Morbus Bechterew er en anden diagnose i samme sygdomsgruppe, som giver adgang til vederlagsfri fysioterapi, nemlig Psoriasis artrit.”

Jeg henholder mig til styrelsens bidrag og kan i forlængelse heraf understrege, at både Sundhedsstyrelsen i nærværende svar, og jeg i mit svar på SUU 183 alm. del påpeger, at det ved indførslen af den vederlagsfri fysioterapiordning var et kriterie for at være omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi, at der er konstateret en funktionsnedsættelse i form af svært fysisk handicap. Med udvidelsen af ordningen i 2008 kom ordningen til også at omfatte personer med progressive sygdomme uden svært fysisk handicap. Også til denne gruppe stilles krav om funktionsnedsættelse. En eventuel korrekt diagnose jf. diagnoselisten er altså ikke alene tilstrækkelig til at blive omfattet af ordningen. Der skal også være konstateret en manifest funktionsnedsættelse, som er udgangspunktet for at vurdere behovet for fysioterapibehandling, og som er genstanden for træning af funktionsnedsættelser.

Med venlig hilsen,

Astrid Krag / Thomas Richter