

Odense, 2015-02-11

Kære sundhedsminister Nick Hækkerup, medlemmer af sundhedsudvalget  
og Sundhedsstyrelsen

Patientforeningen Danmark følger med interesse debatten omkring Funktionelle Lidelser, idet vi generelt stiller os kritiske overfor brugen af denne samlebetegnelse over for danske patienter. Vi har således nogle spørgsmål til dig.

Baggrunden for vores spørgsmål er følgende overvejelser: I kontakten med vores medlemmer, der er patienter med mange forskellige typer sygdomme, oplever vi generelt, at der i det danske sundhedsvæsen foregår en meget uheldig psykiatisering. Den er især udtalt i forbindelse med brugen af diagnoser, der har udgangspunkt i begrebsapparatet funktionelle lidelser.

Med psykiatisering menes, at patienter med somatiske helbredsproblemer diagnosticeres (fejldiagnosticeres) med diagnoser, der er funderet i psykiatrien. Psykiatisering kan altså finde sted i relation til alle diagnoser og ikke bare med udgangspunkt i en forestilling om funktionelle lidelser.

Det er vores erfaring, at der ikke mindst på stofskifteområdet foregår en omfattende psykiatisering. Det skal forstås sådan, at en MEGET STOR gruppe af stofskiftepatienterne fortæller, at deres læge efter en mere eller mindre overfladisk undersøgelse har ment, at den pågældende patient måtte fejle noget psykisk. Mens det senere – ofte flere år senere - viser sig, at den pågældende patient har stofskifteproblemer og får det meget bedre, når vedkommende får den rigtige behandling for denne somatiske sygdom. Det skal bemærkes, at mange af disse stofskiftepatienter har oplevet at måtte føre årelange diskussioner med deres læger, inden de fik den rette undersøgelse/behandling. En del har måtte konsultere og betale private læger for at få rette undersøgelse/diagnose. Mange er ude af arbejdsmarkedet på grund af forkert diagnosticering/behandling, men har formået at vende tilbage på arbejde efter at de – på eget initiativ – har fået hensigtsmæssig behandling. Herunder et par eksempler fra stofskiftegrupperne på Facebook. Vi har spurgt patienterne, hvor mange, der har haft depressive symptomer, som viste sig at have rod i stofskifteproblemer.

#### Eksempel 1:

*Jeg var i behandling for "depression" i 11 år, og jeg har fået noget nær alt, hvad der er på markedet af lykkepiller, men jeg oplevede kun forværring. Jeg har været røget helt ud af arbejdsmarkedet. Efter næsten 10 år på lykkepiller og mange, mange diskussioner med min læge, blev det konstateret, at jeg havde lavt stofskifte. Set i bakspejlet så havde jeg tydelige symptomer på det nedsatte stofskifte i årevis, inden det blev tjekket. Da jeg fik behandlet mit stofskifte, oplevede jeg markant bedring i mit helbred, og jeg kan nu arbejde igen. I dag ved jeg, at der er en tydelig sammenhæng mellem, hvor velreguleret mit stofskifte er, og hvordan jeg har det psykisk, det følges klokkeklart ad. Jeg ville ønske, at min læge havde kontrolleret mit stofskifte ordentligt noget tidligere, så jeg havde undgået 10 års lykkepillehelvede og arbejdsprøvning på arbejdsprøvning på arbejdsprøvning ....*

Patientforeningen Danmark vil gerne spørge: vil ministeren tage initiativ til undersøgelse af sammenhængen mellem stofskifteproblemer og sygdomsmeldinger - fx hvor mange "depressive" patienter, der viser sig at kunne vende tilbage til deres arbejde med relevant undersøgelse og behandling af deres stofskifteproblemer?

Eksempel 2.:

*Mit lave stofskifte blev opdaget, da jeg fik en henvisning til en psykiater på grund af depression og kronisk stress. ADHD blev også overvejet ....Psykiateren bad heldigvis om en blodprøve. Denne viste bla et TSH på over 100! Egen læge havde forinden nærmest insisteret på, at mine symptomer måtte skyldes depression. Men jeg måtte igennem endnu en hurdle, for jeg fik det først godt, da jeg efter mange og lange diskussioner havde fået endokrinologerne til at tage flere blodprøver end TSH. Der gik et par år, hvor jeg havde det rigtig dårligt på Eltroxin, jeg fik det først bedre, da jeg (endelig!) fik endokrinologerne til at tage frit T3 og frit T4, samt total T3 og total T4 og forskellige vitamintests. Og da jeg så også fik bl.a. T3 medicin. Hvor var det godt, at jeg fik støtte her på gruppen og at jeg fandt ud af, at det var nødvendigt med den udvidede blodprøve. I dag fungerer det fint for mig, hvis jeg får justeret min stofskiftemedicin indimellem. (det skal bemærkes, at en normal TSH skal være mindre end 4,5. Jo lavere stofskifte, des højere TSH (Thyreoidestimulerende hormon)).*

Patientforeningen Danmark vil gerne spørge : Vil sundhedsministeren tage initiativ til undersøgelse af, om de nuværende anbefalinger vedr. tests for stofskiftesygdomme er tilstrækkelige, herunder have fokus på, hvor mange såkaldt "depressive", "kronisk stressede" patienter, der viser sig at være alvorligt syge med stofskifteproblemer, hvis de bliver undersøgt med udvidede stofskifteprøver?

Udvidede stofskifteprøver og relevant behandling koster ikke ret meget, men vil give mange stofskiftepatienter et markant bedre helbred og spare samfundet for mange omkostninger i den sidste ende. Psykiatisering koster enorme ressourcer både for patienterne og for samfundet. Det kan vi ikke være tjent med.

Med venlig hilsen

Anette Ulstrup, formand  
Patientforeningen Danmark

Postboks 1238  
5100 Odense C  
41608587

[info@patientforeningen-danmark.dk](mailto:info@patientforeningen-danmark.dk)

<http://www.patientdanmark.dk/>

