

Til Sundhedsudvalget

Odense 10.11.2014

Folketinget

Kære udvalgsmedlemmer,

Jeg henvender mig venligst i anledning af ny bekendtgørelse om ernæringspræparater.

Som specialist i hæmatologi (blodsygdomme) og overlæge på leukæmiafsnittet OUH har jeg gennem mange år observeret den underernæring, der indtræder ved svær sygdom. Det viser sig ved vægttab og tab af muskelmasse. Det skyldes flere faktorer, men primært en katabol tilstand med øget omsætning af kroppens proteiner og dertil nedsat fødeindtag.

Gennem de seneste år er det blevet mere almindeligt efter ernæringsscreening, at sikre fødeindtag enten via sonde/parenteral (via blodbanen) eller med tilskud af ernæringsdrikke. Der foreligger via Sundhedsstyrelsen vejledninger for dette såvel for patienter på sygehusene som ambulante.

Men hvad er evidensen for effekt af disse tiltag ??

Indenfor mit speciale er der ingen ja selv sonde/parenteral ernæring er uden dokumentation for forbedring af overlevelse fraset ved knoglemarvstransplantation. I mange år undlod vi aktiv ernæring, og havde den samme overlevelse blandt leukæmipatienter som nu. Men det har ligeså stille ændret sig, da ernæring blandt syge patienter er kommet meget i fokus. Og ved litteraturgennemgang er der ingen dokumentation for forbedret overlevelse af kritisk syge patienter herunder kræftpatienter især hvad angår supplement med ernæringsdrikke (bilag 1). Der er dog visse patientgrupper herunder intensivpatienter, der har gavn af enteral sondeernæring.

Sundhedsstyrelsen ændrer i disse dage bekendtgørelse om ernæringspræparater og tilskud, således at tilskud bortfalder for ikke-fuldgyldige præparater de såkaldte juicebaserede proteindrikke. De indeholder da også meget lidt protein og har ingen ernæringsmæssig værdi (bilag 2).

Mit ærinde er, at gøre opmærksom på problematikken også da jeg er bekendt med de meget store udgifter for staten til ernæringspræparater. I Sundhedsloven er anført at regionerne skal give tilskud, når lægen ordinerer på recept (såkaldt grøn recept), men jeg vil foreslå, at man overvejer at indføre enkelttilskudsordning. I øjeblikket er der generelt tilskud til de præparater Sundhedsstyrelsen godkender, men en ændring til mit forslag vil gøre, at den enkelte læge nøje overvejer indikationen og fremfører dette i enkelttilskudsansøgningen. Det har vi i mange år skullet gøre med midler mod knogleskørhed (bisfosfonater) og blodprop i hjernen (persantin). Det bliver selvfølgelig en tungere sagsbehandling for læger og Sundhedsstyrelsen - alternativet kunne være, at man selekterer og fratager generelt tilskud til ALLE standard ernæringsdrikke!? Man kunne så bibeholde generelt tilskud til fx sondemad mm.

Jeg håber på overvejelse fra udvalget - når staten/regionerne bruger så mange millioner på ernæringspræparater, bør der være evidens for effekt på borgernes helbred. Og der savner jeg dokumentation. Det er jo også relevant i en tid med stigende udgifter til dyr medicin - her er der dog ofte bedre evidens for virkning.

Mvh
Læge Paul Gram-Hansen,
Abels Alle 10
5250 Odense SV
Tlf 22546690

1) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22345712>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24320097>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22672102>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16389253>

2) <http://navisen.dk/blog/proteindrikke-uden-effekt-har-faet-milliontilskud/>