



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: 6. maj 2015
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPGRB
Sags nr.: 1502217
Dok nr.: 1688759

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 9. april 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 765 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 765:

”Mener ministeren, at der gøres nok for personer, der kan være smittet med borrelia, neuroborrelia eller andre underarter af borrelia fra et flåtbid, når lægen ikke kan stole på den test, man anvender i Danmark og ikke ved, hvad der skal stilles op med personen, der kan have symptomer på borrelia, som ligner stress, fibromyalgi eller psykisk uligevægtig og anbefaler antidepressiv medicin, der ikke hjælper personen?”

Svar:

Det er vigtigt at sikre, at alle patienter, herunder også patienter med borrelia, modtager den bedst mulige behandling i det danske sundhedsvæsen. Det er dog altid en faglig vurdering, hvordan forskellige sygdomme diagnosticeres og behandles, hvorfor ministeriet til brug for min besvarelse har indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Sundhedsstyrelsen har valgt at lave et samlet bidrag til besvarelse af de seks spørgsmål (SUU alm. del – spm. 765 – 770).

Indledningsvist vil Sundhedsstyrelsen gerne henvise til tidligere afgivne bidrag til ministeriet: bidrag af 11. juli 2011 (Sundhedsstyrelsens j.nr. 7-312-99-28/1) samt bidrag til besvarelse af SUU 2012-13, Alm. del spm. 697.

Borreliose er betegnelsen på de kliniske tilstande, der kan opstå ved infektion med en Borrelia-bakterie. Der findes mange forskellige arter af Borrelia-bakterierne, hvoraf tre arter kan give sygdom hos mennesker. Mennesker, der bliver smittet efter bid af en inficeret flåt, kan få symptomer fra mange organ-systemer, herunder nervesystemet. Sygdommen kaldes borreliose. Diagnosen stilles klinisk og bekræftes ved en blodprøve. Det er kroppens betændelsesreaktion der er årsag til det kliniske billede, dvs. de symptomer patienten har, og de tegn som lægen kan observere ved den kliniske undersøgelse af patienten. Man kan påvise høje koncentrationer af bakterien ved bidstedet, mens mængden af bakterier falder efterhånden som kroppens immunrespons sætter ind. Selv om der er få bakterier tilstede i kroppen ved infektion kan den udløse udtalte reaktioner i kroppen og udvikle sig til kronisk infektion.

Diagnosticering af Borrelia

Diagnosen borreliose stilles primært ud fra den kliniske undersøgelse og bekræftes ved laboratorietests. ELISA-testen (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) er en laboratorietest der anvendes til påvisning af bestemte proteiner, de såkaldte antistoffer eller antigener, i prøvematerialet. Testen udnytter antistoffernes evne til at binde sig til antigener fra bakterierne.

Testen måler antistoffer mod de tre kendte europæiske arter af *Borrelia* der forårsager sygdom hos mennesker. Der kan være en vis latenstid for påvisning af antistoffer, men de kan påvises hos alle der har haft klinisk sygdom i mere end 6 uger.

De relevante faglige selskaber i Danmark har udsendt kliniske forundersøgelser og behandling ved mistanke om borreliose ('Lyme Borreliose- klinik, diagnostik og behandling i Danmark' (2.udgave fra februar 2014). Heraf fremgår det at laboratorie diagnostik af borreliose hovedsagligt er en undersøgelse af kroppens immunreaktion (påvisning af antistoffer). Direkte påvisning af bakterien ved dyrkning er ikke velegnet som rutinediagnostik, idet høje koncentrationer af bakterien kan ikke påvises andre steder end ved bidstedet, og falder efterhånden som kroppens immunrespons sætter ind.

Undersøgelse ved PCR-test (polymerasekædereaktion, en test der påviser bidder af arvemateriale fra bakterierne) på prøver fra mennesker er også sjældent positive da patienterne først henvender sig med det kliniske billede af sygdom når immunresponsen er fuldt udviklet, og bakterier derfor kan være vanskelige at påvise. I retningslinjerne anbefales ELISA-testen med den begrundelse, at ELISA-test alene i en dansk sammenhæng har en veldokumenteret sensitivitet og specificitet, samt at det ikke dokumenteret, at de anvendte ELISA tests forbedres med en to-trins algoritme.

Sundhedsstyrelsen kan således konstatere, at der findes opdaterede og klare faglige retningslinjer på området, som udtrykker en bred faglig konsensus om udredning og behandling af borreliose.

I forhold til spørgsmålet om potentielle interessekonflikter hos ansatte i Sundhedsstyrelsen kan det oplyses, at der som led i styrelsens generelle habilitetspolitik foretages en regelmæssig og konkret vurdering af de ansattes habilitetsforhold. Alle ansatte i Sundhedsstyrelsen udfylder årligt en habilitetserklæring, der bliver vurderet af deres nærmeste leder. Vurderingen af habilitet sker på grundlag af forvaltningslovens bestemmelser. Reglerne om habilitetserklæringer skal sikre, at ingen kan så tvivl om Sundhedsstyrelsens troværdighed og integritet. For at sikre gennemsigtighed om habilitetsforhold offentliggør Sundhedsstyrelsen habilitetserklæringer for ledere i Sundhedsstyrelsen samt på eksterne konsulenter og sagkyndige på vores hjemmeside. Konkret kan det oplyses, at ingen ansatte eller ledere i Sundhedsstyrelsens enhed, der varetager opgaver på området smitsomme sygdomme, har konkrete interessekonflikter på området laboratoriediagnostik, herunder diagnostik for *Borrelia*.

Udredning og behandling

Undersøgelse og behandling af den enkelte patient vil til enhver tid bero på en konkret lægefaglig vurdering foretaget af den behandlingsansvarlige læge. Det påhviler i henhold til autorisationsloven den behandlende læge at handle med omhu og samvittighedsfuldhed, ligesom en læge er forpligtet til at følge med i

udviklingen indenfor sit fagområde. Hvis symptomerne er vedvarende eller alvorligere, kan den praktiserende læge viderehenvise til sygehus eller praktiserende speciallæge med henblik på videre udredning og behandling, herunder vurdering af om symptomerne kan skyldes borrelia, eller om der er anden til grundliggende sygdom, der kan forklare symptomerne.

I forhold til valg af udrednings- og behandlingssted har patienter generelt ret til frit valg af praktiserende læge, praktiserende speciallæge og sygehus i Danmark. Retten til frit sygehusvalg kan i visse tilfælde være begrænset bl.a. hvis den ønskede sygehusafdeling har væsentlig længere ventetider end lignende afdelinger på andre sygehuse eller ved akut indlæggelse.

Indenfor rammerne af EU's patientmobilitetsdirektiv kan personer med dansk sygesikringskort få offentligt tilskud til behandling, der købes i et andet EU/EØS-land. For at opnå tilskud kræves lægehenvielse eller lægeordination til behandling i det andet EU/EØS-land i samme omfang som i Danmark, f.eks. kræves henvisning fra alment praktiserende læge til undersøgelse og behandling hos speciallæge (dog ikke for patienter i sygesikringsgruppe 2, for henvisning til øre-, næse- og halslæge, eller til øjenlæge.). Henvielsen behøver dog ikke at være givet af den praktiserende læge i Danmark, men kan også være opnået hos en alment praktiserende læge i et andet EU/EØS-land.

En patient der er henvist til undersøgelse eller behandling på et hospital, kan vælge at modtage behandlingen på et hospital i et andet EU/EØS-land og efterfølgende få refusion for udgifter op til den pris, som behandlingen ville koste, hvis den blev givet på et hospital i Danmark. I visse tilfælde kræves forhåndsgodkendelse fra patientens bopælsregion i Danmark, fx hvis en behandling kræver indlæggelse med overnatning, eller hvis behandlingen er særligt planlægningskrævende eller kræver anvendelse af højt specialiseret og dyrt udstyr.

Efter Sundhedslovens §89 kan bopælsregion tilbyde en patient henvisning til behandling i udlandet, også lande udenfor EU/EØS.

Sammenfattende skal der således altid foreligge en konkret lægefaglig vurdering mhp. diagnose, udredning og forslag til behandling før en patient kan henvises til offentligt finansieret behandling i ind- eller udland.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Gertrud Rex Baungaard