



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 8. februar 2016
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPKNI
Sagsnr.: 1602160
Dok. nr.: 11973

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 13. januar 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 3 vedr. forslag til folketingsbeslutning om en ny strategi for behandling af patienter med flåtbårne infektioner (B25) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 3:

”Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 7. januar 2016 fra Patientforeningen Danmark, jf. B 25 - bilag 3.”

Svar:

Til brug for min besvarelse har ministeriet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Sundhedsstyrelsen kan henvise til Klaringsrapporten ’Lyme Borreliose – Klinik, diagnostik og behandling i Danmark’, 2. udgave 2014, hvor der i afsnittene ’Forord og sammenfatning’ og ’Sidste nyt og sammenfatning’ beskrives, hvilke emner der har været diskussion omkring siden 1. udgave af klaringsrapporten, og hvilke ændringer der er sket i rapporten i 2. udgave:

’Arbejdsgruppen har gennemgået den nye litteratur indenfor området. Gennemgangen har vist, at der ikke er sket ændringer i de grundlæggende kliniske anbefalinger eller i beskrivelsen af det kliniske spektrum.

Rapporten har gennemgået en omfattende omskrivning med opdatering af litteraturlisten og indledes med et nyt sammenfattende afsnit.’

Af sammenfatningen fremgår det at:

- 1) Der er ændret på anbefalingerne i forhold til antibiotikabehandling af borreliainfektion. Dosis i behandlingen af ”erythema migrans” (første stadie med velafgrænset hududslæt) hos penicillinallergikere er øget, og varigheden af neuroborreliose er forlænget. Begge ændringer er foretaget for at ensrette de danske retningslinjer med udenlandske anbefalinger.
- 2) Direkte laboratoriemetoder til påvisning af Borrelia infektion (dvs. dyrkning og PCR-metoden) er ikke følsomme nok til rutinediagnostik og anvendes derfor ikke.
- 3) Påvisning af specifikke antistoffer er fortsat førstevalg, når diagnosen skal stilles
- 4) Supplerende laboratoriemetoder immunoblot-metoder (fx Western Blot) har ikke vist sig at forbedre den diagnostiske nøjagtighed ved måling af specifikke antistoffer for Borrelia i blodet.

- 5) Der er ikke fundet evidens for vedvarende borreliainfektion efter relevant antibiotisk behandling. Fortsatte symptomer efter antibiotikabehandling er oftest uspecifikke symptomer, og må betragtes som uspecifikke følgevirkninger i lighed med symptomer efter både andre infektioner i centralnervesystemet og sygdomme mere generelt. Undersøgelser viser ingen effekt af yderligere og eventuelt langvarig antibiotisk behandling i forhold til placebo.”

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen.

Fsva. spørgsmålet om udenlandsk behandling, jf. EU- direktivet 2011/24/EU om grænseoverskridende sundhedsydelser, må jeg henvise til, at man som patient kan få tilskud til samme eller lignende behandling i et andet EU/EØS-land, som man kan få tilbudt i Danmark.

Det er en konkret vurdering, om den behandling, som en patient tilbydes i et EU/EØS-land, er den samme eller lignende behandling, som ydes i Danmark. Regionen træffer afgørelse om, hvorvidt en given patient har ret til tilskud til en given behandling i EU/EØS-land.

Regionens afgørelse kan i øvrigt påklages til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Kasper Østergaard Nielsen