



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: 09-11-2016
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPKNI
Sagsnr.: 1609951
Dok. nr.: 215196

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 12. oktober 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 37 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 37:

”Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 5. oktober 2016 fra Rikke Hauge vedr. behandling af borrelia, jf. SUU alm. del - bilag 13.”

Svar:

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

”Generelt om borrelia

Borrelia, også kaldet Lyme borreliose, skyldes infektion med bakterien (spirokæten) *Borrelia burgdorferi*. Borrelia overføres til mennesker via inficerede flåter. Flåterne suger blod fra de dyr, som naturligt huser borrelia uden at være syge af det og giver den videre til mennesker. Den hyppigst forekommende vært for borrelia i Danmark er råvildt. Borrelia forekommer i Europa, Centralasien og Nordamerika. Borrelia-bakterierne adskiller sig en smule fra kontinent til kontinent, og der findes flere forskellige undertyper i Europa sammenlignet med USA.

I Danmark er den dominerende sygdom, forårsaget af borrelia, erythema migrans, som er et karakteristisk hududslæt udgående fra flåtbid. Det optræder dage til uger efter flåtbid. Diagnosen stilles klinisk, og der er ingen grund til blodprøvetagning. Infektionen behandles med penicillin som tabletter. Det er uvist, hvor mange tilfælde der ses om året, men det skønnes til omkring 2.500-3.000.

Neuroborreliose udvikler sig hos ca. 15 % af de personer, som inficeres med borrelia. I de fleste tilfælde vil det være forudgået af ubehandlet erythema migrans. Symptomerne viser sig typisk 2-5 uger efter flåtbid som svær irritation af nerve-rødder, hvilket giver anledning til kraftige smerter, typisk i ryggen mellem skulderbladene, i nakken og efterfølgende med udstråling til arme eller ben. Lammelse af en kranienerve (f.eks. en af nerverne til ansigtsmuskulaturen) er også almindeligt. Diagnosen stilles ved at udtage spinalvæske (rygmarvsvæske) og måle anti-stoffer mod borrelia-bakterien i spinalvæsken sammenlignet med antistoffer i blodet.

Der skal være en selvstændig produktion af borrelia-antistoffer i spinalvæsken for at diagnosen kan stilles. Derudover vil der også være unormalt mange hvide blodlegemer i spinalvæsken ved neuroborreliose. Den diagnostiske sensitivitet og specificitet er > 95 %. Infektionen behandles med penicillin givet i en blodåre eller doxycyklin som piller. Prognosen er god. Har man haft lammelser, er der dog omkring 15 % af patienterne, der kan have senfølger af dette.

Kronisk neuroborreliose ses meget sjældent, højst 1-2 tilfælde i Danmark om året. Det er en sen manifestation af borrelia, hvor diagnosen ikke er stillet – og behandlet -

i det tidlige forløb. Symptomerne opstår 6-12 måneder efter primær- infektionen og viser sig som hovedpine, vægttab, blodpropper i hjernen, personlighedsforstyrrelser og lammelser. Diagnosen stilles som ved neuroborreliose, og behandlingen er som ved neuroborreliose. Prognosen er også god ved denne tilstand.

I meget sjældne tilfælde kan man få overledningsforstyrrelser i hjertet, arthritis og en særlig form for hudmanifestation kaldet Acrodermatitis chronica atrophicans. Post Lyme Disease Syndrome (PLDS) er betegnelsen for et syndrom, hvor patienterne har haft et symptomkompleks af mindst 6 måneders varighed efter at have gennemgået standardbehandling for neuroborreliose. Symptomerne beskrives som træthed, søvnforstyrrelser, hovedpine, hukommelsesbesvær, led – og muskelsmerter. Syndromet er fortsat omdiskuteret i videnskabelige kredse. Studier har vist, at længerevarende antibiotisk behandling ikke har effekt på PLDS.

Om dialogmøde i Sundhedsstyrelsen

De seneste år har der jævnligt været spørgsmål vedrørende diagnostik og behandling af borrelia i Danmark, hvorfor Sundhedsstyrelsen i september 2016 indbød til et dialogmøde om borrelia.

Til mødet blev indbudt en kreds af eksperter, brugere af sundhedsvæsenet og folk med særlig indsigt på området. Formålet med mødet var at gøre status over den eksisterende viden og drøfte, hvor der er uenighed på området samt diskutere, hvordan vi samlet set bedst muligt bliver i stand til at udrede og behandle borgere, der er mistænkt eller diagnosticeret med sygdommen.

Sundhedsstyrelsen informerede på mødet om, at der fortsat er fuld tillid til klaringsrapporten om borrelia fra 2014, som bl.a. konkluderer, at ELISA-testen er den mest pålidelige test til diagnosticering af borrelia. Dialogen på mødet handlede primært om, at der en gruppe mennesker i Danmark, som ikke føler sig mødt og hørt i det danske sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen vil tage inputs fra mødet med i sit fremtidige arbejde.”

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen, herunder om det for nyligt afholdte dialogmøde i Sundhedsstyrelsen om borrelia. Jeg forventer naturligvis, at lægerne lytter til patienternes ønsker og behov i forbindelse med den faglige udredning og behandling i sundhedsvæsenet – og det gælder naturligvis også for patienter, der er ramt af borrelia etc.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Kasper Østergaard Nielsen