



Dato 13-10-2017

SSVO/LOLA

Sagsnr. 4-1010-317/1

plan@sst.dk

Sundhedsstyrelsens redegørelse vedrørende psoriasispatienter og fodterapeutiske ydelser

På baggrund af forspørgselsdebat F50 har Folketinget vedtaget følgende:

"Folketinget anerkender, at psoriasispatienter med psoriasisgigt har en lidelse, der kan resultere i store gener, smerter, hævelse og funktionsnedsættelse i de led og sener, den rammer."

Det indgik i 'Sundhedsstyrelsens vurdering af forslag fra Psoriasisforeningen og Gigtforeningen vedr. muligheden for sygesikringstilskud til fodbehandling for patienter med psoriasisgigt' (juni 2016), at tilskud til fodterapi kan være relevant for gruppen af psoriasispatienter med svær psoriasisgigt, hvor lidelsen medfører begrænset eller tabt funktion. Dette med begrundelse i at disse patienter kan side-stilles med patienter med svær leddegigt, der er omfattet af ordningen.

Den 31. maj 2017 er Sundhedsstyrelsen blevet bedt om at vurdere:

1. Størrelsen af gruppen af patienter, der har svære ledsymptomer grundet psoriasisgigt
2. En beskrivelse af de fodterapeutiske ydelser der er fagligt relevante for denne gruppe
3. Eventuelt øvrige patientgrupper, hvor der fagligt kan argumenteres for tilskud til fodpleje.

Der er endvidere fra Folketinget ønsket, at Sundhedsstyrelsen foretager en vurdering af hvilke udgifter der er forbundet med at sidestille denne gruppe patienter med patienter med svær leddegigt. Det er aftalt med Sundheds- og Ældreministeriet, at de selv foretager disse beregninger ud fra oplysninger om målgruppens størrelse og oplysninger om relevante fodterapeutiske ydelser fra Sundhedsstyrelsen.

Ad. 1: Størrelsen af gruppen af patienter, der har svære ledsymptomer grundet psoriasisgigt

Definitionen af svære ledsymptomer

I vurderingen af antallet af patienter med psoriasisgigt der har svære ledsymptomer tages udgangspunkt i de vilkår, som der gælder for leddegigtpatienter i henhold til bekendtgørelse om tilskud til

fodbehandling i praksissektoren (BEK 491):

'ifølge lægelig vurdering er konstateret svær leddegigt, der medfører begrænset eller tabt funktion i arme og ben, hvor kun få eller ingen sædvanlige arbejdsopgaver klares, og hvor patienten har nedsat evne til selvhjælp og som følge heraf ikke kan varetage egen fodpleje'

Svære ledsymptomer defineres således som symptomer, der medfører begrænset eller tabt funktionsevne.

Estimering af gruppens størrelse

Det er vanskeligt at få et validt tal for, hvor mange psoriasisgigt patienter der lever i Danmark, samt hvor mange af dem der har *svære* ledsymptomer. Sundhedsstyrelsen har tidligere¹ skønnet, at der maksimalt er ca. 3.000 patienter med psoriasisgigt, der har symptomer svarende til de perifere led (hænder og fødder). Dette skøn blev foretaget ud fra oplysninger om prævalens i Lægehåndbogen, og giver således ikke mulighed for at vurdere antallet af patienter med *svære* ledsymptomer. Til estimering af heraf bruges derfor DANBIO databasen, da det antages, at patienter med psoriasisgigt der har så svære fod- og hånddeformiteter, at de har behov for fodbehandling, følges i hospitalsregi og dermed er registreret i databasen.

DANBIO databasen (national database under Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram) er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase for reumatologi) er baseret på indrapportering fra personale på landets reumatologiske afdelinger og private klinikker. Reumatologer er i henhold til vejledning fra RADS² forpligtet til at indrapportere alle patienter med psoriasisgigt i biologisk behandling (f.eks. tumor-necrosis-factor alfa hæmmere (TNF-alfa-hæmmere)). Databasen indeholder formentlig også de fleste af de patienter med psoriasisgigt, der følges på de reumatologiske afdelinger og hos privat praktiserende reumatologer, der er i ikke-biologisk behandling. I 2016-2017 var der registreret 6.693 patienter med psoriasisgigt i databasen.

Psoriasisgigt kan underinddeles klinisk i følgende grupperinger³:

- Distal arthritis/yderleds-leddegigt – estimeret til 20 %⁴
- Asymmetrisk leddegigt (færre end 5 led involveret)
- Symmetrisk polyarthritis/leddegigt i flere led (flere end 5 led involveret)
- Arthritis Mutilans/svær destruktiv leddegigt – karakteriseret ved deformiteter og destruktio-
ner af led
- Spondylarthritis/rygsøjlegigt

¹ Sundhedsstyrelsens vurdering af forslag fra Psoriasisforeningen og Gigtforeningen vedr. mulighed for sygesikringstilskud til fodbehandling for patienter med psoriasisgigt, juni 2016.

² Behandlingsvejledning for biologisk behandling af Psoriasis Arthritis (PsA), Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (nu Medicinerrådet) <http://www.rads.dk/media/1827/psa-behandlingsvejledning.pdf>

³ I henhold til Moll and Wright

⁴ UpToDate

Det er patienter med Arthritis Multilans, samt en undergruppe af patienter med symmetrisk polyarthritis, der vurderes at kunne have *svære* ledsymptomer og heraf behov for fodterapi. Denne gruppe stimuleres at andrage 5-16 % af den samlede gruppe af patienter med psoriasisgigt, som ud fra DAN-BIO's registreringer svarer til 335-1070 patienter (2016-2017).

Antallet er et forsigtigt estimat – og formentligt vil antallet falde i årene fremover primært grundet brugen af de biologiske behandlinger.

Ad 2: Beskrivelse af de fodterapeutiske ydelser der er fagligt relevante for denne gruppe

Der findes yderst sparsom litteratur vedr. fodterapi og psoriasisgigt/leddegigt ved søgning på Medline. Det vurderes, at behovet for fodterapeutiske ydelser hos patienterne med svære ledsymptomer som følge af psoriasisgigt og svær leddegigt kan sidestilles.

Gruppen af psoriasisgigtpatienter med svære ledsymptomer, vurderes at kunne have behov for både fodpleje (som ydes efter serviceloven) og fodbehandling (som ydes ud fra sundhedsloven). Fodbehandling udføres af en autoriseret fodterapeut, der tager sigte på at forebygge følgerne af en sygdom fx deformiteter hos patienter med leddegigt. Det kræver ud over pasning af negle også en sygdomsmæssig indsigt og særlige redskaber for at forebygge sår (indlæg, bøjlebehandling mv.).

Destruktion af fingrenes led kan betyde at en negleklipper ikke kan håndteres, hvilket betyder at patienterne kan have behov for fodpleje inklusiv negleklipping. Destruktion af føddernes grundled med deformiteter og forskubning af forfodens trædepude til følge, vil medføre en stor risiko for dannelse af "ligtorne", sår, nedgroede negle mv., som udgør både en risiko for sår med infektioner, samt nedsat mobilitet og de risici immobilitet medfører.

Ad 3: Eventuelt øvrige patientgrupper, hvor der fagligt kan argumenteres for tilskud til fodpleje/fodbehandling.

Der er andre grupper af patienter, der fagligt vurderes at have en tilsvarende øget risiko for sår på fødderne grundet deformiteter, nedsat følesans eller særlige hudproblemer, og som ikke selv kan forestå egen fodpleje. Det drejer sig hovedsageligt om:

- Urinsyreigt (Arthritis Urica), som er en sygdom der ubehandlet kan resultere i et slutstadium, der kan ligne leddegigt med svære deformiteter af hænder og fødder. Gruppen af patienter med urinsyreigt er relativ stor og voksende, men sygdommen optræder oftest i anfald, og kun få af patienterne får kronisk polyarthritis på baggrund heraf. Patienter med urinsyreigt har hyppigt andre livsstilssygdomme, f.eks. diabetes, og er derigennem berettiget til tilskud til fodbehandling. Sundhedsstyrelsen kan ikke komme med et validt estimat på antallet af patienter, som på baggrund af urinsyreigt har *svære* ledsymptomer, og heraf behov for fodterapi.
- Vaskulitis (inflammation i kar) og Sclerodermi er sygdomme, hvor patienterne grundet nedsat følesans og dårlig blodgennemstrømning har øget risikoen for sår dannelse. Sundhedsstyrelsen kan ikke finde valide tal for hvor mange patienter der har disse sygdomme, men et

forsigtigt skøn ligger på 20-100 patienter med vaskulitis, og 50-200 patienter med sclerodermi på landsplan, formentligt er de reelle tal lavere.