



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: 11-12-2020
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPMOST
Sagsnr.: 2015235
Dok. nr.: 1501470

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 21. oktober 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 57 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL).

Spørgsmål nr. 57:

”Ministeren bedes oplyse, hvad der skal til for at sikre patienter med våd AMD mod ventetid i alle led af patientrejsen, når vi ved lægefagligt, at den maksimale ventetid fra symptomdebut til behandling for våd AMD-patienter ikke bør overstige to uger?”

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet har til brug for besvarelsen anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner. Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

”Sundhedsstyrelsen skal indledningsvis bemærke, at vi ikke har modtaget henvendelse fra regionerne eller faglige selskaber vedrørende problematikker med visitation eller ventetider til behandling for våd AMD. Således bliver Sundhedsstyrelsens besvarelse på et overordnet niveau.

Aldersrelateret makuladegeneration (AMD) er slid på øjets nethinde som følger af alder, hvilket kan påvirke det skarpe syn. Det er en alvorlig øjensygdom, der er den hyppigste årsag til svagsynethed og blindhed i Danmark og i den vestlige verden. AMD udvikler sig fra 55-års alderen, og forekomsten stiger med alderen. AMD findes i en ’tør’ og en ’våd’ form, hvor sidstnævnte udgør omkring 20% af AMD.

Den tørre AMD udvikler sig langsomt og medfører et langsomt tab af synsfunktion i de afficerede områder. Der findes ingen behandling til tør AMD, men tilstanden følges af praktiserende læger i samarbejde med øjenlægen.

Den våde AMD udvikler sig ofte hurtigere og medfører et større synstab. Sygehistorien er typisk, at patienten har bemærket sløret syn over uger til måneder, i nogle tilfælde hurtigere. Derudover kan patienten opleve forvrænget billedopfattelse (eksempelvis vil en lige linje se bølgende ud) og senere i forløbet forringes særligt det skarpe syn i midten, herunder læsesynet. Det er vigtigt at reagere hurtigt på symptomer.

Tilstanden er svær at vurdere i telefonisk konsultation med øjenlægen eller med øjenlægens sekretær/sygeplejerske, og patienter kan have svært ved at redegøre for symptomer som for nogle vil opleves diskrete. Diagnostikken baseres på sygehistorien, og består af en vurdering af synsstyrken og nethinden (øjenmikroskopi), og efterfølgende skanning af nethinden (optisk kohærens tomografi) og i nogle tilfælde undersøgelse af blodgennemstrømningen af nethinden (angiografi).

Behandlingen for våd AMD er indsprøjtninger i øjets glaslegeme med antivækstfaktor (anti-VEGF-injektioner). Behandlingen hindrer at nye blodkar ødelægger nethinden.

Tidlig behandling er nødvendig for at kunne opnå terapeutisk effekt. Herefter skal patienterne have opfølgende behandling omkring 6 gange årligt. Virkningen over en længere tidshorisont kendes ikke.

Ved mistanke om AMD bør patienter henvises til vurdering ved øjenlæge. En praktiserende øjenlæge kan foretage den indledende udredning ved synstest øjenmikroskopi, herefter videreudredes på en øjenafdeling.

Behandling af våd AMD er i Danmark reguleret gennem specialeplanen, og fremgår som en specialfunktion i specialevejledningen for oftalmologi.

Våd AMD er at betegne som en akut tilstand som praktiserende øjenlæger optimalt ønsker at se efter 1-2 dages ventetid. På øjenafdelinger på sygehuse ønsker man optimalt at se patienter med mistænkt våd AMD efter højst 2 uger mhp. hurtig igangsætning af behandling.

Rettidig diagnostik og behandling sikres ved fokus på flere dele i patientforløbet, herunder at patienterne søger læge ved symptomer, ventetid til vurdering ved privatpraktiserende øjenlæge eller ventetid til vurdering og/eller behandling på specialiseret øjenafdeling.”

Danske Regioner oplyser følgende:

- ./ . ”Regionerne peger på forskellige fokusområder, der vil være relevante i forhold til at forbedre området. Det kan bl.a. være oplysning til borgere om symptomer på våd AMD, som, jf. svar på spm. 50, er afgørende for den vurdering, patienter får i øjenlægepraksis ved første kontakt og dermed hvorvidt patienten får adgang til en sub-akut tid. I forlængelse heraf kan der arbejdes på kompetenceudvikling hos og informationsmateriale til almen praksis, optikere og øjenlægepraksis for bedre at sikre at den rette diagnose stilles hurtigst muligt.”

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Morten Strand