

FORETRÆDE FOR FOLKETINGETS SUNDHEDSUDVALG 25.11.2021

Maj Siercke ph.d., Forskningsansvarlig Sygeplejerske og Nikolaj Eldrup, Ph.d., Ledende Overlæge.  
Rigshospitalet Hjertecentret, Afdeling for Karkirurgi.

### **Social ulighed i sundhed for patienter med åreforkalkning kan nemt afskaffes**

Patienter med åreforkalkning i benene har nedsat gangfunktion (typisk ned til 100-200 m) pga. krampende lægsmerter (claudicatio intermittens) men har ikke krav på fysisk rehabilitering på lige fod med patienter med åreforkalkning i hjertet, selvom de har samme grundsygdom.

Tilstanden er lige så dødelig som kræft og hjertesygdom og har store konsekvenser både samfundsøkonomisk og i forhold til førlighed for den enkelte. Åreforkalkning i benene er en tilstand med åreforkalkning i hele kroppen, og risikoen for blodprop i hjertet eller hjernen er derfor stærkt forøget. Mange patienter bliver aldrig genoptrænet og ender med at have kroniske smerter i benene, og nogle udvikler sår på benene, der ikke vil hele.

Følgerne af nedsat gangfunktion er nedsat livskvalitet, angst og social isolation med risiko for hospitalsindlæggelse. Træningen er smertefuld og skal "gøre ondt, før det bliver godt", hvilket gør, at de færreste patienter formår at træne på egen hånd.

Forskning igennem mere end 4 årtier har vist, at træning kan forbedre gangfunktion og livskvalitet, samt mindske risikoen for blodpropper i hjerne og hjerne.

### **Fakta om åreforkalkning i benene**

- Åreforkalkning i benene defineres ved krampende lægsmerter pga. iltmangel i musklerne, som kommer ved gang og lindres ved hvile
- Sygdommen rammer 200 millioner mennesker globalt
- Over 50.000 danskere lider af sygdommen, men antallet stiger med 4-5% hvert eneste år på grund af øget alder og overlevelse efter andre sygdomme.
- På Rigshospitalet alene ses årligt 2000 patienter med åreforkalkning i benene. På landsplan drejer det sig om mere end 6000 patienter på hospitaler. Mere end 10.000 patienter ses og behandles af praktiserende læger hvert år
- Sygdommen skyldes rygning, fysisk inaktivitet, usund kost, diabetes og arv og rammer i højere grad lavere uddannede end højt uddannede.

### **Effekt af træning og økonomi**

- Træning har god effekt på livskvaliteten og kan forebygge operation og amputation
- Træning er nødvendig efter operation, hvis den skal holde i mere end 1 år.
- Markant samfundsmæssig besparelse: Et rehabiliteringsforløb koster 5000 kr., og en simpel karkirurgisk procedure koster 70.000 kr.
- En benamputation koster samfundet 1 mio. Kr.
- Efter 10 år er 10% af patienterne blevet amputeret
- Hvis der opstår koldbrand vil 70% af patienterne være amputeret efter blot 4 år.

### **Fakta om sundhedsloven**

- Hjertepatienter er indskrevet i Sundhedsloven § 140 med ret til at modtage rehabilitering
- Rehabilitering er gældende for følgende områder: blodprop i hjertet, ballonudvidelse, hjertesvigt, bypass-opererede, angina pectoris (hjertekrampe) og hjerteklapoperation.

Helt konkret foreslår forskerne på Rigshospitalet, at perifer karsygdom (claudicatio intermittens) tilføjes § 140 i Sundhedsloven og § 86 i Serviceloven. Begge tiltag vil sikre at patienterne får ret til den nødvendige rehabilitering, når de får diagnosen, uanset om tilstanden medfører indlæggelse og operation, eller hvor træning alene er en del af behandlingen. Forløbene vil nemt kunne gennemføres i regi af i de eksisterende kommunale hjerterehabiliteringsforløb med særlige hold, som er tilpasset patientgruppen.

Kontakt information

Maj Siercke; [maj.siercke@regionh.dk](mailto:maj.siercke@regionh.dk) tlf. 3159 1808

Nikolaj Eldrup; [Nikolaj.eldruo@regionh.dk](mailto:Nikolaj.eldruo@regionh.dk)