MINISTERIET FOR SUNDHED OG FOREBYGGELSE

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 15. maj 2014
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: 1402688
Sags nr.: SJ-STD-DEPSBRE
Dok nr.: 1451522

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 23. april 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 704 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Özlem Sara Cekic (SF).

Spørgsmål nr. 704:
''Vil ministeren, i henhold til svar på SUU alm. del - spørgsmål 612, uddybende beskrive fordelingen af underliggende diagnoser blandt personer med Bodily Distress Syndrome (BDS), som forskningsklinikken for funktionelle lidelser har behandlet (f.eks. fibromyalgi, piskesmæld, irritabel tyktarm, ME osv.)? Og vil ministeren desuden redegøre for, hvor mange med hver af de underliggende diagnoser, der er blevet behandlet, og hvor stor en andel med hver af de underliggende diagnoser, der henholdsvis er blevet raske eller fået det betydeligt bedre af behandlingen?"

Svar:
Jeg har til besvarelsen af dette spørgsmål indhentet nedenstående bidrag fra Region Midtjylland, som jeg henholder mig til:

"Ved Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser (FFL) anvendes forskningsdiagnosen BDS multiorgan typen. Diagnosen er en selvstændig enhed, hvorfor det ikke giver mening at tale om "underliggende diagnoser". Det formodes, at der menes, hvor mange af patienterne med BDS, som er i behandling, der også opfylder kriterierne for et af de såkaldte funktionelle somatiske syndromer.

Der findes mange forskellige funktionelle somatiske syndrombetegnelser, og hver af disse er blevet defineret på mange forskellige måder. De symptomer, der indgår i definitionen af de forskellige syndromer, er desuden i mange tilfælde så stærkt overlappende (f.eks. symptomer som træthed, hovedpine, koncentrations- og hukommelsesbesvær, smerter), at det kun er navnet, der adskiller dem.

Det giver således sjældent mening at journalføre nogle af disse syndromdiagnoser blandt patienter, der har symptomer fra mange organsystemer, idet den enkelte patient ville få mindst 3 funktionelle syndrom diagnoser og ofte mange flere. Denne praksis ved Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser er ikke forskellige fra andre hospitalsafdelinger, f.eks. er det sjældent, at afdelinger der anvender fibromyalgi betegnelsen også undersøger, om patienten opfylder kriterierne for diverse andre funktionelle syndromdiagnoser og journalfører dem.

Der er således ikke rutine data til rådighed vedrørende disse spørgsmål, ligesom centeret i lighed med alle andre hospitals afdelinger i Danmark ikke rutinemæssigt følger op på behandlingsresultatet hos alle patienter, der har været i behandling.

I forbindelse med det aktuelle spørgsmål har centeret foretaget en ny supplerende analyse af data fra 2 randomiserede kontrollerede undersøgelser over behandlingseffekten. Centeret har opgjort andelen af patienter med hhv. fibromyalgi, irritabel tyktarm og kronisk træthedssyndrom, baseret på kriterier tidligere brugt i forskningen. Der foreligger desværre ikke en specifik opgørelse over patienter med kronisk piskesmæld, men det vurderes, at en mindre gruppe af patienterne, svarende til 10-20 %, har følger efter piskesmældsulykke. Det vil kræve en meget stor indsats at skulle analyser data med hensyn til mange af de andre syndromdiagnoser.

Specifikke diagnose-data foreligger for i alt 237 patienter med multiorgan bodily distress syndrome. Blandt disse patienter opfyldte tre ud af fire kriterier for fibromyalgi (177 patienter i de to studier); to ud af fem opfyldte kriterier for irritabel tyktarm (94 patienter), og to ud af tre (159 patienter) opfyldte kriterier for kronisk træthedssyndrom. Der var et stort overlap, dvs. mange patienter opfyldte flere end én diagnose.

Der foreligger langtidsdata på 185 patienter fra de to omtalte studier. Patienterne blev behandlet med kognitiv adfærdsterapi i gruppe, mindfulnessbehandling i gruppe eller individuel rådgivning ved en læge. Behandlingseffekten er opgjort ud fra et meget anvendt globalt mål for helbredsrelateret livskvalitet (SF-36 spørgeskema), hvor patienter bl.a. angiver deres fysiske formåen, smerter og træthed.

Af patienterne med fibromyalgi havde 67 % det bedre 1 år efter afsluttet behandling (25 % oplevede en meget stor forbedring, yderligere 18 % en væsentlig bedring). Af dem der modtog intensiv psykologisk behandling havde 12 % et fysisk helbred der var ens eller bedre end befolkningsgennemsnittet, hvilket var tilfældet for 3 % hos dem, der modtog individuel rådgivning.

Af patienterne med kronisk træthedssyndrom havde 65 % det bedre 1 år efter afsluttet behandling (25 % oplevede en meget stor forbedring, yderligere 14 % en væsentlig bedring). Af dem, der modtog intensiv psykologisk behandling, havde 12 % et fysisk helbred, der var ens eller bedre end befolkningsgennemsnittet, hvilket var tilfældet for 0 % hos dem der modtog individuel rådgivning.

Af patienterne med irritabel tyktarm havde 58 % det bedre 1 år efter behandlingen (21 % oplevede en meget stor forbedring, yderligere 15 % en væsentlig bedring). Af dem der modtog intensiv psykologisk behandling havde 12 % et fysisk helbred der var ens eller bedre end befolkningsgennemsnittet, hvilket var tilfældet for 0 % hos dem der modtog individuel rådgivning."

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Sarah Bang Refberg