



24. september 2010

**Folketingets Sundhedsudvalg,
Att. Udvalgssekretær Mette Hansen,
Christiansborg,
1240 København K.**

Kære Mette Hansen,

Jeg vil gerne anmode om at få et kort møde med Sundhedsudvalget med henblik på at fremlægge følgende:

Forslag til ny strategi for behandling af ufrivilligt barnløse samt forebyggelse af livsstilssygdomme.

Som forsker i fertilitet ligger det mig på sinde at påpege, at vi i dag ligger inde med værdifuld viden om ufrivilligt barnløshed, som efter min mening ikke i høj nok grad kommer hverken danskerne eller Danmark til gode. Lad mig derfor i denne henvendelse kort ridse mine hovedpointer op.

Livsstilssygdomme som bl.a. type-2 diabetes og fedme ses stadigt hyppigere. Forebyggelse af disse er vigtigt, da sygdommene ellers på sigt vil kunne true den nationale sundhedsøkonomi. Desværre rammer forebyggende kampagner og screeninger ofte meget bredt med begrænset effekt til følge, og disse interventioner vil derfor ofte være meget bekostelige. Desuden rammer denne type af kampagner ofte mange mennesker, som ikke er motiverede til at ændre livsstil.

Fertilitetsbehandling er i dag overvejende symptombehandling, som har til formål at give det ufrivilligt barnløse det barn, de så brændende ønsker sig. For en stor del af disse par er fertilitetsproblemerne imidlertid blot de første symptomer på, at de er ved at udvikle en mere alvorlig sygdom. Eksempelvis er det almindeligt kendt viden blandt fertilitetslæger, at kvinder med PCOS (polycystisk ovarie syndrom) ofte har såkaldt insulin resistens (IR). Cirka 40% af disse kvinder vil på sigt udvikle type-2 diabetes.

Hos mændene er det velkendt, at sædkvaliteten er for nedadgående, og mere end 20% af alle unge mænd i dag har sædparametre, som ikke lever op til WHO's guidelines. Cirka halvdelen af de ufrivilligt barnløse mænd står i den uheldige situation, fordi de har problemer med DNA-fragmentering i sædcellerne (beskadigelse

af arvemassen). DNA-fragmentering påvises ikke ved en almindelig undersøgelse af sæden, skønt dette let kan gøres med en simpel målemetode. Den nyeste forskning på området peger på, at årsagen til denne DNA-fragmentering hos cirka 60% af mændene er insulin resistens (IR). Der foreligger pt. ikke tal, som viser, hvor hyppigt disse mænd udvikler type-2 diabetes.

Et vigtigt og yderst relevant sted at sætte ind

Ufrivilligt barnløse par udgør en patientgruppe, som er meget motiverede for at ændre livsstil. Erfaringer viser, at kostomlægning for en stor del af disse patienter kan betyde, at de opnår spontan graviditet og dermed undgår at komme i fertilitetsbehandling. En målrettet indsats netop her vil dermed - alt andet lige - også kunne få indvirkning på antallet af diabetes tilfælde.

Der er ingen tvivl om, at de mennesker, som rammes af diabetes, fedme eller en anden livsstilssygdom oplever en nedsat livskvalitet. Sundhedsøkonomisk er der ligeledes meget der peger på, at en forebyggende intervention kan blive en god forretning - at vi kan opnå mere sundhed for færre penge. Grundlaget for at foretage disse beregninger er desværre ikke til stede i dag, men det anbefales, at mulighederne for en indsats på området undersøges nærmere.

For at vi i Danmark kan arbejde mod bedre og mere målrettet fertilitetsbehandling, fedme- og diabetesforebyggelse er det min klare vurdering, at vi må arbejde "på tværs af specialerne", både lægefagligt (medicinere, gynækologer, androloger, endokrinologer) samt tværfagligt mht. sundhedsøkonomi, kost og motion. Vi kan dog ikke se bort fra, at det også kræver politisk vilje, målsætning og prioritering, hvis vi skal kunne gøre det bedre - både for den enkelte patient og for Danmark som helhed.

Jeg håber derfor på muligheden for et kort møde med Sundhedsudvalget, hvor jeg vil redegøre for hvorfor vi bør overveje en ny strategi mht. forebyggelse af livsstilssygdomme og - ikke mindst - behandling af ufrivilligt barnløse.

MVH



Preben Christensen
Adm. dir., Ph.D.