



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: 30-09-2020  
Enhed: MEDINT  
Sagsbeh.: DEPJBR  
Sagsnr.: 2009886  
Dok. nr.: 1311405

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 30. juni 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 1436 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 1436:

”Hvad er ministerens kommentar til artiklen ”Endokrinologer, patienter og politikere i oprør: ”Lavt stofskifte skal ikke behandles som en funktionel lidelse”” i Sundhedsvidenskabeligt Tidsskrift 26/6-20?  
<https://sundhedspolitisktidsskrift.dk/nyheder/3554-endokrinologer-patienter-og-politikere-i-opror-lavt-stofskifte-skal-ikke-behandles-som-en-funktionel-lidelse.html>”

Svar:

Til brug for besvarelsen er der indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som jeg kan henholde mig til:

”De fleste patienter med lavt stofskifte udredes og behandles af den praktiserende læge. Dansk Selskab for Almen Medicin og Dansk Endokrinologisk Selskab har udarbejdet vejledninger med anbefalede kriterier for, hvornår den praktiserende læge bør henvise patienter med mistanke om eller konstateret lavt stofskifte til vurdering på en endokrinologisk afdeling på et sygehus. Standardbehandlingen er medicinsk i form af tilførelse af stofskiftehormon.

Dansk Endokrinologisk Selskab beskriver, at 15-20 pct. af patienter med lavt stofskifte i perioder kan have uspecifikke symptomer, selvom de er i behandling. Symptomerne kan være træthed, muskelsmerter og koncentrationsbesvær, og de kan skyldes en række andre sygdomme ud over lavt stofskifte.

I Sundheds- og Ældreministeriets rapport ”Eftersyn af tilbud til patienter med lavt stofskifte” fra august 2018 beskrives forekomsten af lavt stofskifte og symptomerne herpå. Rapporten er udarbejdet af ministeriet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed med bidrag fra patientforeninger og eksterne eksperter. I rapporten vurderes mulige initiativer til forbedring af behandlingen af patienter med lavt stofskifte. Der peges på, at nogle af de patienter, som ikke oplever bedring af tilstanden, kan have anden sygdom, og det er derfor vigtigt, at de udredes yderligere. Det er muligt, at denne patientgruppe ikke udelukkende bør udredes og behandles på en endokrinologisk afdeling, men også bør udredes bredere, fx på andre interne medicinske afdelinger, i almen praksis, i regi af diagnostiske enheder eller i en enhed, der har fokus på at udrede for eventuelle funktionelle lidelser. Tilbud i kommunalt regi inden for sygdomsmestring e.l. kan også være relevante.

Der er formentlig flere årsager til at en gruppe patienter oplever symptomer og

nedsat livskvalitet, fx utilstrækkelig medicinsk behandling, uerkendt anden sygdom (komorbiditet), irreversible effekter af langvarigt nedsat stofskifte og belastning ved langvarig kronisk sygdom. Patienterne oplever ofte lange udredningsforløb og manglende behandlingstilbud i forhold til deres symptomer.

Patienter med vedvarende fysiske symptomer uanset årsag efterspørger metoder og redskaber til at opnå bedre mestringssevne og større grad af kontrol over deres symptomer. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at en række terapeutiske metoder til sygdomsmestring og symptomkontrol, som benyttes til behandling af patienter med funktionelle lidelser, formentlig vil have effekt i forhold til andre patienter med vedvarende fysiske symptomer, herunder patienter med nedsat stofskifte.

Som opfølgning på Sundheds- og Ældreministeriets rapport har Sundhedsstyrelsen udarbejdet materiale til sygdomsmestring ved lavt stofskifte. Materialet kan findes her: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/sygdomsmestring-ved-lavt-stofskifte>

Sundhedsstyrelsen har også udgivet en artikel med fokus på klinisk hypothyreose (lavt stofskifte), og hvornår diagnosen kan stilles.

<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2018/Rationel-Farmakoterapi-10-2018>

Sundhedsstyrelsen har desuden opslået en pulje til udvikling af en tværfaglig samarbejdsmodel mellem en medicinsk endokrinologisk afdeling og et center for funktionelle lidelser med henblik på at udvikle sammenhængende udrednings- og behandlingsforløb for patienter med vedvarende symptomer. Patienterne oplever i dag ofte lange og fragmenterede forløb. Puljen skal tilgodese denne patientgruppe ved at sikre gode sammenhængende patientforløb, relevant udredning for andre mulige årsager til patienternes symptomer og afprøve metoder til sygdomsmestring.

Efter opslaget af puljen har Sundhedsstyrelsen været i dialog med flere patientforeninger for at præcisere, at der er tale om en tværfaglig samarbejdsmodel mellem endokrinologer og eksperter i funktionelle lidelser med henblik på at løfte behandlingen og styrke samarbejdet. Dette har ikke været tydeligt nok i styrelsens kommunikation i forbindelse med puljen.”.

. / . Jeg kan desuden henvise til min besvarelse af SUU alm. del spørgsmål 1440.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Julie Broholm