



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsudvalget 2023-24
SUU Alm.del - endeligt svar på spørgsmål 120
Offentligt

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

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

Dato: 26-01-2024
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh: LLJE
Sagsnr.: 2023 - 6595
Dok. nr.: 60570

Folketingets Sundhedsudvalg

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 120 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 28. november 2023.

Spørgsmål nr. 120:

”Vil ministeren kommentere henvendelse til udvalget om adenomyose, jf. SUU alm. del – bilag 78, og præsentation fremvist for udvalget 23/11.23 om samme, jf. SUU alm. del – bilag 103? Vil ministeren herunder besvare følgende spørgsmål:

- Hvor mange kvinder i Danmark er ramt af adenomyose?
- Hvad kan ministeren oplyse om dansk forskning i adenomyose og retningslinjer for sygdommen og behandlingen af den?
- Hvordan og i hvilket omfang bliver der undervist i adenomyose på medicinstudierne?
- Hvor mange danske patienter med adenomyose er i de seneste år rejst til udlandet for udredning og behandling, og hvad er ministerens kommentarer til dette tal?
- Vil ministeren punkt for punkt kommentere og forholde sig til de forslag til initiativer, som fremgår af SUU alm. del – bilag 103?”

Svar:

Det er vigtigt, at kvinder med adenomyose får den rette udredning og behandling. Jeg påskønner derfor også, at Sundhedsudvalget har fået et oplæg herom, og at der bliver sat fokus på kvindesygdomme mere generelt. Jeg har dog ikke mulighed for at vurdere oplæggets forslag til initiativer.

Der er til brug for besvarelsen indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Adenomyose defineres som tilstedeværelse af endometrium (den slimhinde som beklæder indersiden af livmoderhulen) i livmoderens muskulatur. Diagnosen stilles på baggrund af en vurdering af symptomer, men kan først bekræftes ved at se på vævet igennem mikroskop (histologi). De hyppigste symptomer på adenomyose er blødningsforstyrrelser, tyngdefornemmelse og smerter i underlivet samt ufrivillig barnløshed.

Hyppigheden af adenomyose i befolkningen kendes ikke, da det indtil for få år siden ikke var muligt at diagnosticere tilstanden med mindre livmoderen blev fjernet. Gennem de senere år er den diagnostiske sikkerhed øget ved hjælp af forbedret ultralydsundersøgelse og MR-teknologi, men da såvel hysterektomi (fjernelse af livmoderen) samt billeddiagnostik foretages på baggrund af symptomer fra underlivet, er det vanskeligt at udtale sig om den faktiske hyppighed. Hertil kommer, at der fortsat kan være usikkerhed om de billeddiagnostiske kriterier for sygdommen.

Det er således ukendt, hvor mange kvinder uden symptomer fra underlivet, som opfylder de diagnostiske kriterier for adenomyose, men hyppigheden stiger hen mod overgangsalderen. Der er fundet adenomyose hos ca. 20 pct. af kvinder med underlivssmerter, blødningsforstyrrelser og problemer med ufrivillig barnløshed, ligesom det vurderes, at flertallet af kvinder med endometriose (livmoderslimhinde uden for selve livmoderen) samtidig har adenomyose.

Adenomyose registreres som udgangspunkt med koden DN800 (endometriosis uteri), men kan også forekomme sammen med anden form for endometriose, og dermed registreres sammen med dette og ikke som selvstændig diagnose. Der kan således være tale om betydelig underrapportering.

Udredning, behandling og forskning

Der foreligger ikke nogen specifik dansk retningslinje for diagnostisk og behandling af adenomyose, men DSOs guideline for endometriose rummer områder, som også dækker adenomyose.

Den definitive behandling af adenomyose er kirurgisk fjernelse af livmoderen (hysterektomi). Kirurgi med bevarelse af livmoderen er aktuelt på udviklingsstadiet og tilbydes ikke rutinemæssigt. Såfremt kvinden har graviditetsønske, eller hysterektomi af anden årsag ikke er aktuel, er behandlingen den samme som ved anden form for medicinsk behandling af endometriose – dvs. hormonbehandling i form af p-piller, peroral gestagen eller gestagenspiral.

Rigshospitalet og Aarhus Universitetshospital har ikke aktuelt forskningsaktiviteter specifikt rettet mod adenomyose, men der forskes begge steder fortsat i endometriose, som har et betydeligt sammenfald med adenomyose. På Odense Universitetshospital planlægges opstart af et forskningsprojekt, med henblik på at belyse om en særlig form for ultralyd (HAIFU) kan anvendes i behandlingen af adenomyose. Behandlingen er non-invasiv og har i udenlandske undersøgelser været anvendt i behandling af bl.a. uterusfibromer, hvorfor der er begrundet formodning om en positiv effekt på adenomyose. Derudover blev der i 2018 forsvaret en Ph.d.-afhandling fra Aarhus Universitet (Christina K. Rasmussen: *Advanced Imaging and Clinical Symptoms in Adenomyosis*)."

Jeg henholder mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Der bliver desuden spurgt til undervisningen på medicinstudiet, som hører under Uddannelses- og Forskningsministeriets ressort. Det bemærkes, at læger, foruden medicinstudiet, typisk gennemfører en uddannelse til speciallæge, herunder fx gynækologi og obstetrik, jf. Sundhedsstyrelsens lægeprognose 2021-2045.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet ligger ikke inde med opgørelser over patienter, som på eget initiativ er rejst til udlandet for udredning og behandling af endometriose.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde