**Resumé**

Udbyderne af klimabehandlinger har gennem flere år oplevet en større og større faglig og heraf afledt politisk modstand mod denne behandlingsform, der er uden betydelige bivirkninger samt indeholder en høj grad af patienttilfredshed. Modstanden mod behandlingen skal primært findes i det forhold, at patientgruppen for 20 år siden udgjorde i omegnen af 700-800 patienter på landsplan. Samtidig begyndte de nye biologiske lægemidler langsomt deres indtog primært i reumatologisk sammenhæng, men hurtigt blev det også i bl.a. det dermatologiske speciale søgt udbredt af læger og producenter.

Dengang, som i dag, var nyeste biologisk behandling også en dyr og eksklusiv behandling.

Hver gang en kronisk syg patient flyttes fra et konventionelt behandlingsregime til et biologisk, forbliver patienten der typisk i flere år, og bliver sjældent seponeret behandlingen.

I Danmark kan man således tilbydes flere sammenlignelige biologiske behandlinger.

Effekten af disse behandlinger er beskrevet flere steder, og mere end 40% har ingen eller kontraindicerende tilstande efter 5 års brug. Mere data tyder endda på at alarmklokkerne burde ringe noget højere end Regionen Nordjyllands sagsfremstilling bærer præg af.

Hvad nogle andre regioner gør, er ikke nødvendigvis det rigtige.

**Kommentarer til**

**Sundhedsudvalget 2022-2025**
**06-12-2022 13:00**

[Udskriv](https://dokumenter.rn.dk/edocpublishing/edocPrint.aspx?id=8400)

**8. B: Orientering - Ændret regional henvisningspraksis omkring klimaterapi som behandling mod psoriasis**

Citat RN ” ***Sundhedsstyrelsen har i 2018 udgivet en National Klinisk Retningslinje for Psoriasis.
Af denne fremgik at biologisk behandling er førstevalget til behandling af psoriasis
som ikke reagerer på gængs behandling hos Almen og speciallægepraksis.” ”* *Sundhedsstyrelsen lagde en klar linje med en national klinisk
retningslinje i 2016 og en senere opdatering i 2019.”***

**Kommentar:**

Der står intet i NKR/PSO om at biologisk medicin, som anvendt i RADS regi er ”førstevalg”.

NKR for psoriasis har ikke siden 2016 fået lavet ændringer på dette område.

Derimod er NKR/PSO fejlbehæftet, hvilket Sundhedsstyrelsen også har bekræftet.

Citat SST 2022” *Jeg har modtaget nedenstående henvendelse angående fejlrapportering og heraf mulige fejlkonklussion på den additive effekt af saltvandsbade i tillæg til lysbehandling. Og kan konkludere at der er tale om en fejl i præsentationen af de absolutte værdier som anført.”*

Den fulde korrespondance med Sundhedstyrelsen vedr. bias i NKR for psoriasis er naturligvis gemt.

Faktum er, at der er fejl og heraf forkerte afledte konklusioner i NKR/PSO, der har betydet at én region allerede har vedtaget visitationskriterier, der bygger på bias, og samtidig udfordrer patientsikkerheden.

CitatRN ” ***Sundhedsstyrelsen lagde en klar linje med en national klinisk
retningslinje i 2016 og en senere opdatering i 2019.”***

Kommentar: Sundhedstyrelsen lavede absolut ingenting i perioden 2016 til 2019.

NKR/PSO er en ikke bindende anbefaling, den har (jo) med mennesker og ikke dyr at gøre, og kan derfor ikke tillægges adjektivet ***klar*** i denne kontekst.

1 Bedre Liv påpegede fejl/bias, så dette citat fra RN er noget vrøvleri simpelthen.

Citat RN ***Klimaterapi har i en længere årrække været debatteret både hos fagfolk og patientforeninger”….”Region Nordjyllands motivation for en ændret visitationspraksis er rettet mod at sikre 1) at patientgruppen i Regionen får det rette behandlingstilbud og 2) at det tilbudte har evidens for virkning i behandlingen af patienten.***

Kommentar: Der er i Danmark anvendt klimaterapi i mere end 50 år. Patientgruppen og effekten er klinisk og empirisk særdeles veldokumenteret. Behandlingen kan ikke honorere de krav og præmisser/Golden Standards, hvorpå en medicin kvalificeres. Dette betyder dog ikke, at behandlingen ikke virker. Diskussionen om behandlingen har mere handlet om at få patienter flyttet fra klimabehandling til biologisk behandling. En sagsfremstilling der antyder, at patienten ikke får det rette behandlingstilbud, og at denne ikke er evidensbaseret, er noget værre vås.

Citat RN ” ***Anbefalingen betyder samtidigt at en lang henvisningspraksis til ophold i Israel, Kroatien*** ***m.fl. lande alene er til udvalgte patienter hvor biologisk behandling ikke vurderes muligt (fx gravide, kræftpatienter med lavt immunforsvar).”***

Kommentar: Det er da en mærkværdig sondring af patientgruppen. Det formodes at den biologiske behandling er potentielt skadelig for fostre, ammende mødres spædbørn og kræftramte, samt at klimabehandling i denne kontekst nu er en mere sikker og valid behandling. Hvilken evidens bygger man denne sondring/anbefaling på?

Derudover tjener vendingen ”***m.fl. lande”*** intet informativt formål tværtimod.

Medmindre Læsø nu også regnes for et selvstændigt land.

Region Nordjylland sender ikke patienter rundt til alverdens lande, og det ved administrationen godt.

Den af regionen anbefalede evidensbaserede biologiske førstevalgsbehandling, som man nu tænker anvendt på patienter, har måske i virkeligheden bedre evidens for bivirkningerne.

Navn: Adalimumab /Humira og andre

* Blodmangel, Øget risiko for infektioner pga. mangel på hvide blodlegemer
* Mavesmerte
* Luftvejsinfektion
* For meget fedt i blodet
* Ændring i blodets evne til at størkne, Øget tendens til blødning pga. fald i antallet af blodplader
* Øreinfektion
* Synsforstyrrelser, Øjenbetændelse
* Blødning i mave-tarmkanalen
* Sårhelingsproblemer
* Forværret psoriasis, Hævelse omkring øjnene, Overfølsomhed
* Infektioner
* Forhøjet urinsyre i blodet
* For lidt calcium i blodet, For lidt kalium i blodet, Forhøjet blodsukker, Væskemangel
* Iskiassmerter, Muskelkramper
* Godartet svulst, Hudkræft
* Migræne, Svimmelhed, Ændring i hudens følesans
* Angst, Depression, Humørsvingninger
* Blod i urinen, Påvirkning af nyrerne, Urinvejsinfektion
* Astma, Åndenød
* Betændelse i huden, Hårtab, Småblødninger i hud og slimhinder
* Blodansamling, Forhøjet blodtryk, Hævelser pga. væskeophobning i kroppen

Kilde: [Hvad er Humira? - Find information på Medicin.dk](https://min.medicin.dk/Medicin/Praeparater/3237) Meget Almindelige og almindelige alvorlige bivirkninger.

Sagsfremstillingen burde have medtaget de mulige økonomiske konsekvenser/estimater ved bivirkningerne også.

Derudover tyder meget på, at dødeligheden bland psoriasispatienter, der bliver administreret med biologisk medicin og de, der ikke gør, er væsentlig højere.

[Forskere: Uforklarlig stor dødelighed for psoriasis-patienter i USA (sundhedspolitisktidsskrift.dk)](https://sundhedspolitisktidsskrift.dk/nyheder/2490-forskere-uforklarlig-stor-dodelighed-for-psoriasis-patienter-i-usa.html)

Citat Artikel*” Forskerne forelår, at forskellen delvist kan forklares med bivirkninger ved biologiske midler, der er meget mere udbredt i USA end i Storbritannien, som har leveret de fleste data til europæiske studier.”*

Her medgives det blankt, at klimabehandling IKKE kan diske op med så prangende og lang en liste.

Citat RN:” ***Prisen for biologisk behandling ligger på ca. 8500,- for de første 18 måneders behandling med det biosimilære 1. valgs præparat, men prisen stiger til ca. 130.000 for de næste præparater op til ca. 160.000 for de dyreste (igen for de første 18 måneders behandling).***

Kommentar: Der synes ikke, at være nogen biologisk behandling, der koster 8500 Kr. de første 18 mdr.

Der er dog subkutane methotrexat behandlinger, der muligvis kan indfri denne pris.

Dette er dog ikke en biologisk behandling, men tilhører nærmere gruppen af Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs/DMARD.

Det er en medicin, der reelt er en kemoterapi, og har ligesom klimabehandling

”kun ”en klinisk-empirisk evidens på psoriasis, der baserer sig på mange års brug.

Meget almindelige og almindelige alvorlige bivirkninger

* Øget risiko for infektioner pga. mangel på hvide blodlegemer, Øget tendens til blødning pga. fald i antallet af blodplader
* Mavesmerter, Mundbetændelse
* Svimmelhed
* Hårtab
* Blodmangel, Blodmangel og øget risiko for infektioner pga. mangel på hvide blodlegemer, Påvirkning af knoglemarvens produktion af blodlegemer
* Øjenbetændelse
* Helvedesild
* Ændring i hudens følesans
* Lungebetændelse
* Overfølsomhed over for sollys, Rødme, Sårdannelse

Kilde: [Hvad er Ebetrex? - Find information på Medicin.dk](https://min.medicin.dk/Medicin/Praeparater/4830)

.

De biologiske behandlinger der udover MTX nævnes i sagsfremstillingen er IKKE noget NKR/PSO på nogen måde anbefaler frem for klimabehandling. Disse lægemidler sorterer under RADS.

**Konklusion:**

Regionens sagsfremstilling bærer præg af både urigtigheder samt en søgt politisk accept af en ”de facto” afskaffelse af klimabehandling (Visitationsparksis).

Sammenblandingen af biologisk og DMARD er iøjefaldende ligesom prisoplysninger alene synes at skulle tjene det formål, at politikerne blindt skal tilslutte sig forslaget.

Hvor mange penge anvendes der på biologisk medicin i regionen i forhold til klimabehandling?

Derudover undrer den oplyste fordeling af patienter virksomhederne imellem.

Det virker ganske irrelevant

Hvad har fordelingen egentlig med en central visitation at gøre?

Derudover synes fremhævelsen af gravide og kræftramte, som mulige kandidater til klimabehandling både uartig og provokerende. Hvor mange kræftramte og gravide forventer regionen i givet fald at visitere til klimabehandling?

Der synes helt at savne en inddragelse af patienten.

Har regionen spurgt patientgruppen, hvad de har fået ud af behandlingen?

Der er flere uklarheder, der ikke synes belyst.

Hvilke rettigheder har patienten til selv at vælge den behandling, der giver vedkommende mest værdi?

Kan patienter vælge klimabehandling i stedet for biologisk, hvis f.eks. mulige bivirkninger er for skræmmende?

Regionens sagsfremstilling vurderes til karakteren **00**