

Kommetarer til sparekataloget den reumatologiske funktion i Silkeborg

'Center for Bevægeapparatslidelser Diagnostisk Center vil fortsætte med at være regionens ikke-inflammatoriske bevægeapparatscenter. I tillæg til nuværende aktivitet vil Diagnostisk Center inden for eksisterende kapacitet arbejde mod at kunne tilbyde:

1. Sammedagsudredning af elektive Polymyalgia rheumatica¹ (PMR)/kæmpecellearterit (GCA)-patienter.
2. Sammedagsudredning (inkl. MR) af spondylartritpatienter, som ikke kræver et højt specialiseret setup'

Nedenstående er et høringsudkast fra reumatologerne på RHH.

Der laves sideløbende et høringssvar fra det reumatologiske specialeråd. Dette forsøges i højst mulig grad at begrundes i de faglige udfordringer ved ovenstående. Fra RHH skal vi sikre også at italesætte økonomiske og organisatoriske udfordringer ved spareforslaget.

Høringsudkast Reumatologien RHH

Ikke-inflammatorisk bevægeapparatscenter:

Det bifaldes at DC varetager denne opgave, men der stilles spørgsmålstejn ved om opgaven prioriteres i DC i tilstrækkelig grad (jvf lange ventelister ryg og idræt) og om tilbuddet er ensartet for borgere i hele RM.

PMR/GCA:

GCA/PMR udredning bør være til rådighed på alle akutsygehuse

GCA kræver hurtig diagnostik for at undgå synstab/blindhed. GCA er den hyppigste akutte tilstand indenfor reumatologien. Det kliniske billede af GCA og PMR er uspecifikt og det er derfor ikke ualmindeligt at patienter indlægges til udredning uden specifik mistanke til sygdommen(ne). I spektret mellem infektion, inflammation og malignitet er GCA/PMR en hyppig differentialdiagnostisk overvejelse hos den ældre patient med inflammatorisk tilstand. Fysisk tilstedeværelse og relevant reumatologisk kapacitet på akutsygehuse er derfor essentielt til vurdering af disse patienter. En flytning af denne kompetence og kapacitet til et ambulante bevægeapparatscenter vil være en unødigt flaskehals for hurtig og lettilgængelig vurdering og vil dermed besværliggøre, forlænge og fordyre udredningen til fare for den enkelte patient. Polymyalgia rheumatica (PMR) ses ofte sammen med GCA enten ved diagnose eller undervejs i sygdomsforløbet. GCA sygdommen kan ved PMR også være subklinisk. GCA sygdommen kan også vise sig senere i forløbet af PMR. Det er derfor essentielt at de 2 sygdomme varetages på samme matrikler.

Sammedagsudredning af GCA foregår i dag på alle RM enheder

Den danske NBV anbefaler i lighed med internationale guidelines hurtig diagnostisk afklaring med vaskulær(kar) ultralyd som initiale diagnostisk test. Dette har accelereret og bedret diagnostikken, reduceret risikoen for permanent synstab og givet en sundhedsøkonomisk gevinst. Vaskulær ultralyd er en specialistkompetence som varetages af få dedikerede reumatologer på hver enkelt enhed som både har uddannelse, erfaring og gør vedvarende brug af proceduren. I RM har vi de seneste år fået etableret dette tilbud på alle reumatologiske enheder, således at tilbuddet tilgængeligt indenfor få dage som anbefalet i danske og internationale guidelines. Da undersøgelsen varetages af reumatologer i samme seance som den reumatologiske kliniske vurdering foregår sammedagsudredning af GCA i praksis på alle reumatologiske enheder i RM.

På RHH har vi udført vaskulær ultralydsskanning som diagnostisk undersøgelse gennem ca. 5 år og har 3 speciallæger der har gennemført kurser, oplæring og årelang erfaringsopbygning for at kunne varetage opgaven fyldestgørende.

Sammedagsudredningstilbud PMR bør være fagligt funderet

PMR er en syndromdiagnose hvor der ikke findes exacte diagnostiske tests, men hvor mimiks bør udelukkes. Afhængig af patientens præsentation, kan der derfor være behov for at lave specifikke tests som fx blodprøver og forskellig billeddiagnostik til at udelukke degenerative sygdomme, andre artrittsygdomme (leddegigt, psoriasisgigt osv), GCA, malign sygdom, infektioner eller endokrine sygdomme. Der er dog intet fagligt belæg for at lave alle disse undersøgelser hos alle patienter (ej heller malignitetsudredning), og det bør i høj grad bero på en individuel vurdering. Der stilles derfor spørgsmålstegn ved hvad en sammedagsudredning indeholder og hvad det faglige belæg herfor er. Der er stor bekymring for at tilbuddet indebærer unødige meromkostninger.

Forskningsgrundlag

Der er meget stor klinisk forskningsaktivitet indenfor GCA og PMR området i RM. Her er de bærende kræfter lokaliseret på RHH og AUH. Stort set alle publikationer på dette område udgår fra læger på AUH og RHH. Publikationerne er af høj international standard og har haft indflydelse på internationale guidelines. En flytning af disse fagområder vil fjerne det forskningsmæssige grundlag fra AUH og RHH.

Spondylartrit

AxSpA og AS omfatter en gruppe kroniske, inflammatoriske sygdomme, med smerter overvejende i glutealregionen og/eller ryggen af mere end 3 måneders varighed – ofte ledsaget af "perifere manifestationer" som fx artrit. Det er ofte svært via henvisningen at vurdere i hvor høj grad SpA mistænkes (og dermed hvor patienterne skal ses primært) sammenholdt med differentialdiagnoser som artrit (f.eks. Hofte), strukturel/degenerativ årsag samt i nogle tilfælde PMR. Såfremt der gøres ukritisk sammedagsudredning med omkostningstunge og tidskrævende undersøgelser som MR af columna totalis og SI-led vil der derfor være risiko for at man enten scanner patienter der ved en forudgående reumatologisk vurdering kunne diagnosticeres med anden lidelse (og mistanken om SpA kan frafalde), eller at man unødigt har blokket tid i scanneren, for ved forundersøgelsen at erfare at det ikke er indiceret. På baggrund af sparekataloget fremgår det ikke tydeligt, hvad sammedagsudredning dækker over, hvorfor det også er svært at kommentere endeligt, men umiddelbart er tolkningen at der er tale om en fordyrende ændring.

Generelt for SpA-patienter er det vigtigt at der udredes og behandles på alle regionenes reumatologiske afdelinger herunder RHH, da:

- Patienterne udgør en pleomorf gruppe, hvorunder en del primært vil have perifere ledmanifestationer (perifer artrit) som primære behandlingskrævende sygdom. Grundet det velkendte og hyppige overlap samt de hyppige overvejelser om SpA som differentialdiagnose er det vigtigt, at der også i fremtiden er evner og kompetencer til at kunne diagnosticere og varetage udredningen af rygsøjlegigt. Alternativt vil der kunne opstå en situation, hvor de reumatologiske afdelinger i regionen skal henvise til hinanden, med fordyrende og forhalende processer til følge – til skade for økonomien og patienterne.
- Det kræver vedvarende erfaring og et vist patientvolumen for at opretholde denne kompetence såvel for reumatologer samt radiologer. Det vil således også påvirke muligheden for at opretholde kompetencer på radiologisk afdeling RHH.
- Gigt klinikken, RHH varetager uddannelse af reumatologer og rekrutterer yngre læger til det reumatologiske speciale. Ift uddannelse flugter det også med den netop vedtagne uddannelsesplan for reumatologisk hoveduddannelseslæger, der skal kende til diagnostik og behandling af SpA
- Det vurderes derfor mest hensigtsmæssigt - såvel for behandlingens kvalitet som for økonomien - at disse patienter ses af reumatolog der både kan varetage og diagnosticere ovenstående.

Generelt om flytning af store områder af den inflammatoriske reumatologi (GCA, PMR, SpA)

De nævnte sygdomsområder udgør en betragtelig del af den inflammatoriske reumatologi. Kompetencer indenfor SpA, PMR og GCA er nødvendige på alle regionens hospitaler idet der er et betydeligt overlap mellem perifere artritter og SpA, perifere artritter og PMR, PMR og GCA.

Fjernelse af disse områder vil derfor svække de reumatologiske kompetencer på de øvrige regionale sygehuse.

Arbejds miljø og rekruttering

Det store overlap mellem de inflammatoriske gigtsygdomme, gør at spektret af SpA associerede sygdomme og GCA/PMR udgør en meget stor del af den inflammatoriske reumatologi og dermed at centralisering heraf over tid vil fjerne det ambulante grundlag for reumatologisk tilstedeværelse på AKUT-sygehusene. Det vil derfor være svært at fastholde nuværende reumatologer og rekruttere nye reumatologer til medicinsk afdeling.

Hvis der ikke er reumatologer, vil der mangle en vigtig ekspertise ved indlagte reumatologiske patienter samt vurdering af patienter i akut modtagelsen med akutte problemstillinger som ledsmerter, ledhævelse, rygsmerter, kranielle symptomer og/eller uafklaret fasereaktant forhøjelse, ligesom den arbejdskraft reumatologer ligger i de fælles intern medicinske opgaver på regions sygehusene må undværes.

Ledende overlæge Christian Møller Sørensen

Overlæge Thomas Hahn

Overlæge Berit Dalgaard Nielsen

Afdelingslæge Michael Veedfald Sørensen

Afdelingslæge Jakob Bøgh Andersen

Afdelingslæge Peter Wulff jakobsen

Reumatologien RHH