

## Sundhedsstyrelsens bidrag til besvarelse af SUU alm del spm 31 og 32 vedrørende CIDP

10-11-2023  
10. november 2023

Sagsnr. 04-0400-1274  
Reference MIBP  
T +4542144802  
E

Spørgsmål 31 lyder: Vil ministeren redegøre for, om der eksisterer vejledninger for behandling af CIDP-patienter, og om disse vejledninger er forpligtende for de ansvarlige læger, der forestår behandlingen?

Spørgsmål 32 lyder: Vil ministeren redegøre for, hvad behandlingsstatus er for behandlingen af CIDP-patienter, og vil ministeren særligt redegøre for udtrappingsregimet for denne patientgruppe og baggrunden for, at CIDP-patienter er blevet trappet ned eller helt ud af medicin?

Sundhedsstyrelsen er ved mail af 20. oktober 2023 fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet blevet anmodet om at bidrage til besvarelse af ovenstående spørgsmål.

Sundhedsstyrelsen skal i den anledning bemærke følgende:

Kronisk inflammatorisk demyeliniserende polyneuropati (CIDP) er en inflammatorisk tilstand (betændelsestilstand), hvor der sker en demyelinisering af de perifere nerver (nedbrydning af det beskyttende lag af fedtceller rundt om nerverne). CIDP er kendetegnet ved tiltagende, ofte symmetrisk fordelte føleforstyrrelser i hænder og fødder og lammelser af hænder og fødder, men også lår og overarme. Årsagen til CIDP kendes ikke. Uden behandling kan nerveskaderne ved CIDP føre til betydelig funktionsnedsættelse.

I Danmark behandles CIDP i overensstemmelse med de europæiske retningslinjer fra European Academy of Neurology/Peripheral Nerve Society Guideline on diagnosis and treatment of chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy samt Medicinrådets behandlingsvejledning vedrørende immunglobuliner til behandling af kronisk inflammatorisk demyeliniserende polyneuropati.

Læger skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed i deres arbejde med patienter og handle i overensstemmelse med god lægepraksis, faglige standarder og gældende lovgivning. Retningslinjer for behandling af sygdomme

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Danmark  
T +45 72 22 74 00  
E sst@sst.dk  
www.sst.dk

kan skifte over tid, og lægen er forpligtet til løbende at opdatere sin viden og handle ud fra bedste faglige standard.

CIDP behandles med immundæmpende behandling, herunder intravenøst immunglobulin, binyrebarkhormon og terapeutisk udskiftning af patientens blodplasma (plasmaferese). Immunglobuliner er første valg i behandlingen. Immunglobuliner gives i opstartsfasen som intravenøs behandling, og ved tilstrækkelig effekt fortsættes behandlingen som vedligeholdelsesbehandling med injektioner i huden, som kan foregå som hjemmebehandling.

Da en andel af patienterne oplever hel eller delvis forbedring af tilstanden ved behandling, kan behandlingsbehovet blive mindre over tid, eller der kan være patienter, som ikke længere har gavn af yderligere behandling. Det er væsentligt at undgå overbehandling af patienterne, både af hensyn til resourceforbrug og til patienten, som kan opnå at blive helt fri for behandling.

Det er ikke muligt på forhånd at identificere, hvilke patienter der ikke længere har behov for behandling. Derfor forsøges nedtrapning og eventuelt ophør af behandling

Nedtrapning til lavest mulige dosis, hvor der fortsat er god effekt, forsøges, når der gennem en periode har været tilfredsstillende og stabilt respons. Der er ikke store risici forbundet med dosisjustering, idet langt de fleste patienter vil opleve symptomforbedring, hvis man genoptager den højere dosis efter et mislykket nedtrappingsforsøg.

Ved ophør af behandlingen stoppes vedligeholdelsesbehandlingen og der foretages undersøgelse af patientens symptomer efter omkring 6 uger. Ved sygdomsforværring genoptages behandlingen med den seneste virksomme dosis. I stedet gøres et forsøg med metoden trinvis dosisnedtrapning, når patientens sygdom igen er stabil.