

Motion till riksdagen

1987/88:So488

av Kenth Skårvik och Leif Olsson (fp)

om primär fibromyalgi

Primär fibromyalgi (PF) är ett sjukdomstillstånd som i allmänhet visar sig som stelhet och värk på olika delar av kroppen. Sjukdomen blev mera allmänt känd under 1800-talet, då den enligt litteraturen grasserade inom stora delar av Europa. Primär fibromyalgi domineras av muskelvärk, men till sjukdomsbilden hör också trötthet, sömnsvårigheter, yrsel, stelhet, svullnads- och domningskänslor, ömmande punkter nära leder och senfästen. Värken tilltar vid väderomslag och kyla. Sjukdomen har kronisk karaktär och kan leda till förtidspensionering.

Forskning bedrivs i dag på flera håll i världen. I Sverige, framför allt på regionsjukhuset i Linköping, där forskningen är ett samarbetsprojekt mellan den neuromuskulära enheten, reumatologiska kliniken och kirurgiska kliniken. Man samarbetar också med Huddinge sjukhus och med anatomiska institutionen i Umeå. Vid rehabiliteringskliniken i Göteborg bedrivs också forskning om PF. Allmänt anses att Sverige ligger långt framme på området men att sjukdomens grundorsaker inte är kartlagda och att adekvat behandling som leder till ett tillfrisknande därför till stora delar saknas.

Enligt forskarna på området bör behandlingen av den sjuke ske inom primärvårdens ram och ses som ett teamarbete. Teamet bör utgöras av, förutom läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut, psykolog och kurator. Behandlingen är långvarig. Det är eftersträvansvärt om patienten kan ha kvar kontakten med arbetslivet, vilket förutsätter flexibilitet från försäkringskassornas sida och förståelse från arbetsgivarna.

För den som drabbas av sjukdomen, till 85 % kvinnor, förestår i många fall en besvärlig period innan diagnosen primär fibromyalgi kan påvisas. De diagnostiska kriterierna har angivits av M. Yunus et al Primary Fibromyalgi; Clinical Study of 50 patients with matched normal controls. Seminars in Arthritis and Rheumatism. Diagnosen bygger på typisk anamnes, patientens tillstånd före insjuknandet, och på fynden i status av s. k. triggerpunkter (ömmande punkter). Problemet är att de sjuka, innan diagnosen är ställd, har svårt att övertyga läkarna i distriktsvården om det svåra i sin situation. Tester ger ofta inget utslag, varför smärtorna hänförs som psykogena. (Att blod- och urinprover är normala, negativa, är obligatoriskt för diagnosen PF. Röntgenundersökning av skelettet, hals-bröst- och ländrygg skall inte heller visa tecken på sjukliga förändringar. Enligt artikel i Reflex, organ för NHR).

PF leder, bl. a. genom den sjukas initiala svårigheter enligt ovan, till komplikationer av psykisk art för en del patienter.

Som vi nämnt inledningsvis är sjukdomen sedan länge känd i Europa. Tack vare utvecklingen mot allt säkrare underlag för statistik och bearbetning av kända fall börjar sjukdomens omfattning att få allt klarare konturer. Vad som kommer fram i rapporter, i statistik och genom utbytet forskare emellan visar att primär fibromyalgi drabbar människor i allt större antal. Möjligen är det fråga om epidemilikhande utbredningar, vilkas orsaker inte är kända. Några siffror utifrån ger en bild av sjukdomens dimension. Således kostade PF den Australiska staten och skattebetalarna år 1986 10 miljarder räknat i svenska kronor. I Japan kom år 1985 10,2 % av den totala sjukligheten att "bokföras" som primär fibromyalgi.

Även i Sverige synes sjukdomen vara mera allmän än man tidigare trott. Rapporter från bl. a. Göteborg ger vid handen att sjukfall inom 90-dagarsgränsen har symtom som leder till diagnosen PF. På grund av svårigheter till säker klassifiering finns ingen säker siffra, men storleken 20 % som PF-fall har nämnts. Det finns alltså tecken som tyder på att vi i Sverige liksom i andra delar av världen håller på att drabbas av en folksjukdom – primär fibromyalgi.

I detta läge, med en expanderande sjukdom, är det mer än angeläget att resurser sätts in på forskningssidan. Både vid neuromuskulära enheten i Linköping och vid rehabiliteringskliniken i Göteborg (Sahlgrenska sjukhuset) finns behov av förstärkta resurser. Kliniken i Göteborg hotas dessutom av förändringar som innebär sämre möjligheter till forskning och rehabilitering.

Utöver mera resurser till studier kring sjukdomen betonar man både från forskarkåll och från försäkringskassan att en kartläggning av sjukdomens utbredning i landet är en nödvändig åtgärd för att i ett andra skede få korrekta anvisningar på hur resurserna skall fördelas, hur utbildning och information skall formuleras och hur vården skall struktureras så att den anpassas efter den enskilda människans behov.

Det är i sammanhanget otillfredsställande att det i nuvarande läkarutbildning saknas kunskapsinhämtande om primär fibromyalgi.

Flera skäl talar alltså för att det nu är hög tid för samhället att ta primär fibromyalgi på allvar. Vi står inför en delvis svårdefinierbar sjukdom som är i ett expansivt skede. Den kostar redan i dag samhället alltför mycket, i både ekonomiska och personella resurser, men framför allt i lidande för en snabbt växande skara människor. Det är vår förhoppning att riksdagen, som beslutande församling, inser sjukdomens allvarliga karaktär och ger regeringen uppdrag att vidta åtgärder i enlighet med motionens intentioner.

Hemställan

Med hänvisning till vad i motionen anförts hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om kartläggning av omfattningen av sjukdomen primär fibromyalgi,

2. att riksdagen begär att regeringen uppdrar åt socialstyrelsen att begära en undersökning av forskningsbehovet inom de aktuella läroanstalterna,

3. att riksdagen hos regeringen begär ett åtgärdsprogram för primär fibromyalgi omfattande såväl information som målsättningar för vården.

Mot. 1987/88
So488

Stockholm den 22 januari 1988

Kenth Skårvik (fp)

Leif Olsson (fp)

