

WED/RLS måste tas på allvar nu!

WED/RLS = Willis-Ekbom Disease eller Restless Legs Syndrom

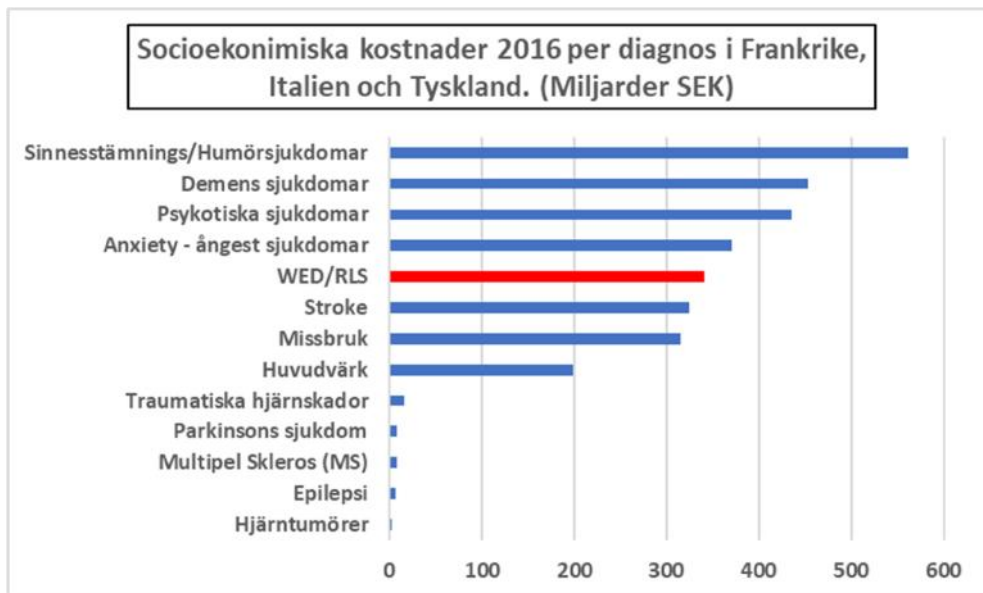
Enormt mycket pengar att tjäna på riktig diagnos och behandling av WED/RLS!

Av Sten Sevborn (stensevborn@telia.com)

WED/RLS är **mycket underdiagnostiserat** beroende på **dåligt utbildade doktorer**. Felbehandling ger onödigt mycket höga kostnader och patient lidande. **Mellan 1,6 % och 2,7 % av befolkningen** är så svårt drabbad av WED/RLS att de **behöver adekvat medicinsk behandling** för att få en acceptabel livskvalitet. Som jämförelse är prevalensen för **Parkinsons sjukdom 0,1 %**.

Under 2021 publiceras studien **“Socioeconomic impact of restless legs syndrome and inadequate restless legs syndrome management across European settings”** – i **“European Journal of Neurology 2021. 28: 691–706”**. Studien visar hur enormt dyr den idag pågående felbehandlingen av WED/RLS är, samt hur man kan **spara enorma resurser, genom att skapa såväl måldiagnostisering som målbehandling!** **“The Economic Cost of Brain Disorders in Europa 2010”** användes för att studera sjukvårdssystemen i Frankrike, Italien och Tyskland. 2016 undersökte man de 13 dyraste neurologiska diagnoserna. **WED/RLS är den femte dyraste neurologiska diagnosen. Dyrare än både stroke och Parkinson.**

Med adekvat diagnos och behandling är WED/RLS billig att diagnostisera och behandla.



34 miljarder € eller 340 miljarder svenska kronor var 2016 kostnaden för att "diagnosticera och behandla" WED/RLS i Frankrike, Italien och Tyskland. Den största delen av denna enorma summa kommer från felaktig diagnos och behandling.

Översatt till svenska förhållanden skulle behandlingskosten för 2021 per drabbad svensk, med beräkningar som använts i studien ovan, bli mellan 35 000 och 60 000 SEK beroende på om man räknar med en prevalens på 2,7 % eller 1,6 % av befolkningen, att jämföras med kostnaden för en adekvat WED/RLS-behandling, som kan vara 1 tablett Sifrol 0,18 mg per dygn, eller 365 tabletter Sifrol 0,18 mg under 2021, vilket skulle kosta knappt 840 SEK. Tabletten kan med fördel delas och intas fler gånger under dygnet. En låg dos av dopaminagonister är troligtvis mycket viktigt för att minimera risken för augmentation/överdoserings-WED/RLS.

Såväl små barn som äldre-äldre kan drabbas av sjukdomen.

Parestesier (obehagliga sensationer), myrkrypningar och/eller **dysesiesier** (obehagliga och smärtsamma sensationer) är **typiska symtom** som framför allt märks på **kvällar och nätter** och under perioder när patienten ska vila. Rörelser tar bort symtomen under tiden rörelsen pågår. Det är viktigt att kontrollera järn/ferritin- och vitaminhushållningen genom blodprover.

Dopaminagonister (Adartrel®, Neupro® och Sifrol®) i låg dos har som regel god effekt på parestesier, men inte på dysestesier. Targiniq® (oxykodon/naloxon) i låg dos kan kanske vara till nytta för båda symtomen. Dessa fyra läkemedel är godkända för behandling av WED/RLS.

Missnöjet med vården är stort:

Doktorn, såväl primärvårdsläkare som neurologer samt andra specialister, har oftast dålig kunskap om WED/RLS, och därför små möjligheter att ställa en korrekt diagnos, beroende på att symtombeskrivningen kan vara mycket yvig. WED/RLS-patienter blir ofta långtidssjukskrivna och för tidspensionerade helt i onödan, och får antidepressiva utskrivna, vilket ger svårare symtomen. Många doktorer skriver ut för höga doser av dopaminergika, vilket ökar risken att utveckla augmentation/överdoserings-WED/RLS eller paradoxalt ännu svårare WED/RLS-symtom.

Patienter blir inte tagna på allvar i kontakten med sjukvården. Många berättar om en väntetid mellan symtomdebut och korrekt diagnos på minst 20 år och att de haft kontakt med 20 – 30 doktorer innan korrekt diagnos kunde ställas. Resan mellan alla doktorer kostar mycket onödigt lidande och tid/resurser för båda parter. Doktor hade kunnat träffa många andra patienter under tiden.

Det är viktigt att alla typer av läkare får information om WED/RLS, så att man inför en operation vet vad som gäller för just WED/RLS-patienter.

Följande åtgärder måste omedelbart vidtas:

- 1. Alla doktorer måste få en omfattande utbildning om WED/RLS under sin studietid. Professorer och andra som är ansvariga för utbildning av neurologiska diagnoser måste göra om sina utbildningsplaner, så att man kan effektivisera verksamheten även ekonomiskt.**
- 2. Doktorer som i sitt dagliga arbete kommer i kontakt med WED/RLS-patienter ska ha tillgång till vidareutbildning om WED/RLS. (Primärvårdsläkare, neurologer, anestesiologer, gynekologer, tandläkare), så att man kan effektivisera verksamheten även ekonomiskt.**
- 3. Universitet och forskningsinrättningar måste göra WED/RLS mer intressant för unga forskare, så att den negativa trenden med alltför få som forskar om WED/RLS bryts.**
- 4. Universitet och forskningsinrättningar måste se till att intresset ökar dramatiskt för mer grundforskning om etiologi och framforskningen av nya behövliga läkemedel.**

Sten Sevborn (stensevborn@telia.com)