

Forskelsbehandling af alvorlige diagnoser ved erstatning for kritisk sygdom

Som patientforening for patienter med myelomatose og AL amyloidose har vi længe undret os over den forskelsbehandling, der sker af de to diagnoser hos forsikrings- og pensionsselskaberne.

Har to personer tegnet en forsikring, der omfatter kontant udbetaling ved kritisk sygdom, så vil den person, der diagnosticeres med myelomatose, som hovedregel altid få sin udbetaling, mens personen med AL amyloidose-diagnosen som hovedregel får nej.

Vi satte os for at undersøge, om der er nogen saglig eller lægelig forklaring på forskelsbehandlingen. Det synes der ikke at være. Det handler måske mere om markedsføring? Sjældne diagnoser kan det ikke betale sig at udbetale erstatning til, for der er kun få potentielle kunder, der kender nogen, der har dem. **LE**
Læs med her.

AL amyloidose bør medføre udbetaling for kritisk sygdom

Patienter, der får diagnosen AL amyloidose, kan ikke forvente at få udløst forsikringssummen for kritisk sygdom. Mange forsikringsselskaber har ikke sygdommen på listen over diagnoser, der udløser udbetaling, men det bør den være, siger professor, overlæge, Niels Abildgaard, Odense Universitetshospital.

Af Pia Olsen/Citat

Omkring 60 danskere om året får stillet diagnosen AL amyloidose. Sygdommen er ikke særlig kendt, hverken hos menigmand, eller hos forsikringsselskaberne, hvor sygdommen, på trods af sin alvorlighed, ikke er kategoriseret som kritisk sygdom.

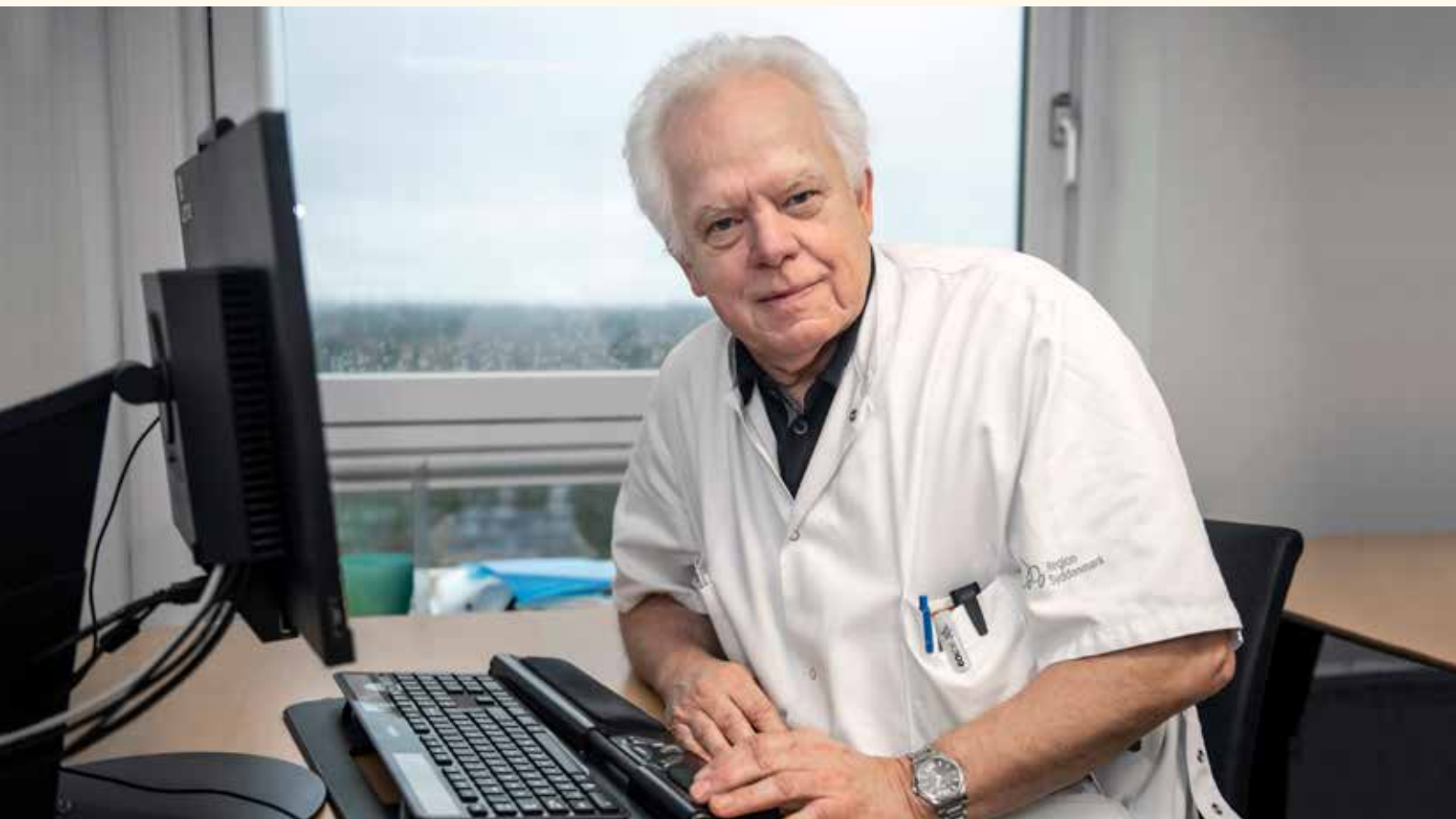
Professor, overlæge Niels Abildgaard, Hæmatologisk afdeling og amyloidosecentret ved Odense Universitets Hospital, arbejder til dagligt med patienter, der har AL amyloidose, eller letkæde amyloidose, som sygdommen også kaldes, og han mener, at sygdommen bør godkendes som kritisk sygdom hos forsikringsselskaberne.

Ikke en kræftsygdom

– AL amyloidose regnes ikke som en kræftsygdom og WHO har ikke kategoriseret sygdommen som en kræftsygdom, men den er nært beslægtet med myelomatose og behandles stort set med samme lægemidler, som vi bruger til at behandle myelomatose., siger Niels Abildgaard.

– Forskellen på AL amyloidose og myelomatose er blandt andet, at der ved AL amyloidose er færre unormale celler i knoglemarven, og ved myelomatose formerer kræftcellerne sig typisk mere, siger han.

– Det typiske ved myelomatose er, at kræftcellerne medfører skader på knoglevæv, forhøjet kalk i blodet, svigtende funktion af knoglemarven,



- AL amyloidose bør efter min mening stå på listen over kritisk sygdom hos forsikringselskaberne, siger professor, overlæge Niels Abildgaard, Odense Universitetshospital. Foto: Thomas Søndergaard

medførende blodmangel og øget risiko for infektioner. Ved AL amyloidose ses ikke skader på knogler eller blodmangel, men cellerne danner abnorme proteiner, som er i stand til at danne store klumper af protein, som aflejrer sig i organerne og fører til organsvigt, siger Niels Abildgaard.

- Hvis proteincellerne sætter sig i hjertet, er der en dårlig prognose,

men hvis de sætter sig i nyrerne, kan vi tilbyde dialyse eller nyretransplantation, forklarer overlægen.

Dårligere prognose

- AL amyloidose bør efter min mening stå på listen over kritisk sygdom hos forsikringselskaberne. Når den ikke gør det allerede, skyldes det, at sygdommen befinder sig i en gråzone, fordi den ikke er kategoriseret som

en cancer, men ikke desto mindre skal behandles som en cancer, og den har endda en dårligere prognose, end den cancerform den ligner, fastslår han.

- Det er indimellem lykkedes mig at overbevise et forsikringselskab om, at de skal udbetale kritisk sygdomspuljen til en patient, men generelt er det en udfordring at få dem til det, siger overlæge Niels Abildgaard.

Svær at diagnosticere

Den dårlige prognose ved AL amyloidose skyldes især, at sygdommen er svær at diagnosticere, og patienterne kommer for sent i behandling.

– Hvis patienterne kom tidligere, kunne vi sætte ind med behandling og bremse sygdommen, inden den fører til organsvigt. Patienterne kommer for sent, fordi AL amyloidose ikke er en sygdom, der viser sig i blodprøver. Der skal en vævsprøve til for at stille diagnosen, og mange kolleger er ikke opmærksomme på diagnosen, siger overlæge Niels Abildgaard.

Han er optaget af, at flere læger skal kende til sygdommen.

– Ved at udbrede kendskabet til sygdommen og dens symptomer, kan vi sørge for, at den bliver opdaget hurtigere, og patienterne dermed får en bedre prognose, siger overlæge Niels Abildgaard.

Udbetalingen for kritisk sygdom fra forsikringsselskaberne gør en forskel for patienterne, men det er ikke kun pengene, der er vigtige.

– Jeg oplever, at pengene er sekundære for langt de fleste patienter. Det, der betyder noget for dem, er anerkendelsen af deres situation, siger overlæge Niels Abildgaard.



Dansk Myelomatose Forening har netop udarbejdet informationsmateriale til læger om AL amyloidose i samarbejde med Niels Abildgaard.

Pengene gør en forskel

Pengene fra forsikringen kan dog også i sig selv gøre en stor forskel for en nydiagnosticeret AL amyloidosepatient.

– Patienter, der får udbetalt en sum for kritisk sygdom fra forsikringen, er ofte helt nydiagnosticerede og derfor naturligt nok lidt i chok. Det kan være af stor betydning, at der i krisesituationen er råd til at gøre nogle ting sammen med sin familie, for eksempel at tage på ferie eller på et hotelophold og bare være sammen, siger næstformand og fungerende formand for Dansk Myelomatose Forening, Lisbeth Egeskov.

– Patienterne kan også have brug for ekstra penge til transport til og fra

behandling, eller måske til behandling uden for sygehusvæsenet, som kan supplere den behandling, de i forvejen får. Nogle vil måske også have behov for pengene til at kompensere for tabte indtægter i en periode, hvis de ikke er forsikrede eller har ret til sygedagpenge. Så der er ikke kun symbolværdi i udbetalingen, selv om den også er vigtig, siger Lisbeth Egeskov.

Læs en artikel om AL amyloidose af overlæge Niels Abildgaard her: <https://netdoktor.dk/sygdomme/amyloidose.htm>