



MORGENAVISEN

Jyllands-Posten

Lørdag
den 26. marts
2016
www.jp.dk

Kr. 37,00

Guide til huskøb
– **temasektion**
med avisen i dag.

Paradentose kan føre til diabetes og blodpropper

Sundhed: Forskningsresultater får en række læger, forskere og tandlæger til at efterlyse langt større tilskud til behandling af mundsygdomme.

TEA KROGH SØRENSEN
tea.krogh@jp.dk

Hver anden dansker over 50 år har paradentose, og nu viser det sig, at den kroniske betændelsestilstand i munden er langt mere skadelig end hidtil antaget.

Ifølge en række danske og internationale studier kan svær paradentose forårsage og forværre både diabetes, leddegigt, psoriasis og ikke mindst hjertekarsygdomme: Betændelsen i mundhulen kan via blodbanen føres videre og f.eks. sætte sig som betændelse i hjerteklapperne og booste åreforkalkning. Dermed øges risikoen for både blodpropper og slagtilfælde, og danske forskere har påvist, at patienter med svær paradentose har 6,6 gange større risiko for hjertekarsygdomme end andre.

Ændring af tilskud

De mange nye forskningsresultater får adskillige læger, tandlæger og forskere til at efterlyse en ændring af tilskudsordningerne, så danskerne i langt højere grad har råd til paradentosebehandling.

»Mund- og tandsygdomme kan påvirke hele organismen og være livstruende. Det er helt uforståeligt, at forebyggende og helbredende behandling af betændelse i munden skal være be-

hæftet med så stor egenbetaling,« siger sundhedsdekan på Aarhus Universitet Allan Flyvbjerg.

Tandbehandlingen spares

Han støttes af blandt andre Palle Holmstrup, professor, dr.odont., Københavns Universitet, som henviser til en ny undersøgelse fra analyseinstituttet Kora. Undersøgelsen viser, at mange danskere fravælger tandlægebehandlingen, når økonomien bliver presset.

»Hvis vi mindsker folks risiko for at få andre alvorlige sygdomme ved at støtte behandling af paradentose, er det jo en klar fordel for både samfundsøkonomien og den enkelte,« siger Palle Holmstrup.

Hos Tandlægeforeningen mener formand Freddie Sloth-Lisbjerg, at forskningsresultaterne bør få politikerne til at gentænke hele brugerbetalingsstrukturen. I dag betaler patienterne i gennemsnit selv 82 pct. af tandlægeregningen.

Formanden for Folketingets sundhedsudvalg, Liselott Blixt (DF), mener, at der er brug for at gennemgå tilskudsreglerne:

»Jeg ser gerne en øvre grænse for, hvor meget den enkelte skal betale.«

1. sektion, Indland, side 6-7
1. sektion, Kronik, side 21



Foto: Mathias Svold

»Var Kristus menneske eller gud? Enten var han sådan en kultisk leder med storhedsvanvid, eller også var han faktisk det, han sagde.«

Jonas Petersen fra Hymns from Nineveh i et interview om tro og om når troen svigter.

Kultur side 4-5

Den ene af selvmordsbombe-mændene i Bruxelles var med til at lave flere af de bombeveste, der blev brugt under Paris-angrebene.

International

1. sektion, side 16-17



Markedet for sommerhuse er delt. Langs den jyske vestkyst er der masser af huse til salg, men på Sjælland ser det anderledes ud.

Erhverv side 10-11

Kultur side 8-9

Hvad betyder det, om Omar El-Husseini har blæret sig over for sine venner med angrebet på Krudttønden, eller om de har lånt ham en trøje?

Indland

1. sektion, side 10-11



Afhængig af alkohol?

STIEN
BEHANDLINGS-CENTER

STIEN fra kaos til fornyet livskvalitet i roligt miljø og skønne omgivelser, professionelt team af behandlere, læge m.m., uforpligtende forbesøg, smertefri afrusning.

WWW.BHCS.DK / DØGNTELEFON

70 20 72 70

GRATIS anonym rådgivning



THOM BROWNE.
NEW YORK

Eksklusive briller - valgt med omhu



Volden 7 8000 Aarhus C

Forskere efterlyser et større tandlægetilskud

Sygdomme: Det kan være farligt for helbredet at have dårlige tænder, lyder det fra læger, forskere og tandlæger. De peger på, at der er brug for langt større tilskud til paradentosebehandling, hvis politikerne mener, at de vil bekæmpe ulighed i sundhed. For det er de lavtlønnede, der fravælger tandlægen.

TEA KROGH SØRENSEN
tea.krogh@jp.dk

Hvis man får slidgigt i hoften, kan man på det offentlige regning få indopereret en ny hofte. Hvis man som ryger får konstateret lungekræft, får man tilbudt kemoterapi, operation eller iltapparat. Hvis man brækker benet i en skiulykke, får man benet lagt i gips. Hvis man får øre- eller lungebetændelse, bliver man kvit og frit behandlet af en lægespecialist eller indlagt.

Men hvis man har svær paradentose eller andre betændelsestilstande i mundhulen, må man selv betale stort set hele behandlingen.

Det samme gælder, hvis man f.eks. som ca. 8 pct. af befolkningen har medfødt tandmangel, aplasi, som betyder, at man er født uden anlæg for blivende tænder, og derfor som voksen må imødesee enorme tandlægeregninger til implantater eller tandregulering.

Mens vi ikke skal medbringe dankortet, når vi går til lægen eller skal på sygehuset, er der som bekendt en udbredt grad af brugerbetaling, når vi skal til tandlægen. Den brugerbetaling er steget markant de senere årtier fra en gennemsnitlig egenbetaling på 55 pct. af tandlægeregningen for 30 år siden til i dag 82 pct.

Samtidig viser en række undersøgelser, at brugerbetalingen har en massiv social slagside: En Momentum-undersøgelse fra 2014 har vist, at kun omkring 25 pct. af kontanthjælpsmodtagerne, 48 pct. af førtidspensionisterne og 50 pct. af dagpenge-modtagerne har været ved tandlægen inden for det seneste år, mens det samme gælder 62 pct. af de beskæftigede.

Ny alvorlig dimension

Debatten om brugerbetalingen ved tandlægen og dens sociale slagside er ikke ny, men den har pludselig fået en helt ny og alvorlig dimension: For en overbevisende række af forskningsresultater fra både Danmark og udlandet dokumenterer nu, at det at have dårlige tænder og svær paradentose handler

om langt mere end en kosmetisk ulempe. Hvis man går rundt med kroniske betændelsestilstande i munden, som kaldes paradentose eller parodontitis, er det forbundet med øget risiko for alvorlige sygdomme som hjertekarlidelser, diabetes, leddegigt og sågar kræft og kronisk lungesygdom, viser en række nyere studier.

Ifølge professor Palle Holmstrup, dr.odont., Københavns Universitet, er forskningen overbevisende:

»Betændelse i mundhulen har langt større betydning for kroppens sundhedstilstand, end man hidtil har troet, og forskere har fundet parodontitisbakterier fra mundhulen i vævsprøver fra både hjerteklapper, hovedkranspulsåren, hjernen, lunger og gigtramte led. Det viser med andre ord, at betændelsesbakterierne i mundhulen kan brede sig rundt i kroppen og forårsage eller forværre alvorlige sygdomme,« siger han.

Forskere har blandt andet påvist, at betændelsesstofferne fra vævet omkring tænderne kan forværre betændelse i leddene – altså leddegigt. Og forskere ved Tandlægeskolen, Københavns Universitet, har dokumenteret, at selv unge leddegigt-patienter i langt højere grad end andre har paradentose.

Kan være livstruende

Man har på samme måde længe vidst, at diabetes øger risikoen for at få parodontitis, men nye undersøgelser har omvendt vist, at parodontitis kan forværre diabetes. For diabetikere kan det ligefrem være livstruende at få svær paradentose.

Samtidig har adskillige befolkningsundersøgelser dokumenteret, at flere hjertekarpatienter har parodontitis end resten af befolkningen, og danske forskere har påvist, at patienter med svær parodontitis har 6,6 gange større risiko for hjertekar-sygdomme end andre.

»Betændelsestilstanden kan gå i blodbanen, forværre åreforkalkningsprocessen og ultimativt føre til både blodpropper og slagtilfælde,« siger Palle Holmstrup.

Han støttes af Peter Riis

FAKTA

Tandsundhed

Ca. halvdelen af alle voksne danskere over 50 år rammes af paradentose/parodontitis.

Beregninger fra omsorgsstandplejen i Københavns Kommune har for nylig vist, at der hjemme hvert år dør 100-150 ældre på plejecentrene, som følge af dårlig tandsundhed. Betændelsesbakterier fra munden kommer ned i lungerne, når de fejlsynker, og forårsager lungebetændelse.

Et nyt forskningsprojekt fra Kora (Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning) viser, at folk skærer ned på sundhedsudgifter, de skal betale for, når deres økonomiske situation bliver dårligere. Folk, der mister jobbet, går mindre til tandlæge, og det rammer især de lavtlønnede.

Hansen, overlæge på hjerte-medicinsk afdeling på Herlev-Gentofte Hospital, der forsker i sammenhængen mellem hjertekarsygdomme og kroniske betændelsessygdomme som paradentose, gigt og psoriasis.

»Alt peger i den retning. Det bonner ud i adskillige befolkningsundersøgelser, at patienter med parodontitis har en øget hyppighed af hjertekarsygdomme og ikke mindst blodprop i hjertet og slagtilfælde. Også selv om man justerer for rygning, overvægt, diabetes og andet, der disponerer til åreforkalkning,« siger Peter Riis Hansen.

»De samlede forskningsresultater tyder på, at man kan mindske risikoen for at få blodpropper og slagtilfælde ved at forebygge og behandle parodontitis,« siger Peter Riis Hansen, der efterlyser, at tandlægerne inddrages i opsporingen af bl.a. hjertekar-sygdomme og diabetes.

Forskning viser et behov

Ifølge både Peter Riis Hansen, Palle Holmstrup og sundhedsdekan på Aarhus Universitet Allan Flyvbjerg viser de nyere forskningsresultater, at der er hårdt brug for en omfordeling af tilskudskronerne.

»Hvorfor hulen skal brugerbetalingen på sygdomsbehandling i munden være så stor? Det er ulogisk og samfundsøkonomisk tosset, for hvis ikke folk har råd til at betale for paradentosebehandling, stiger risikoen for, at de senere skal indlægges med alvorlige sygdomme,« siger Allan Flyvbjerg.

Professor Palle Holmstrup afviser, at dårlig tandsundhed og parodontitis er selvforskyldt:

»For det første rammer aggressiv paradentose også børn og unge voksne, og store undersøgelser tyder i øvrigt på, at generne bærer helt op til 50 pct. af ansvaret for mundbetændelsessygdommen. For det andet kræver man jo heller ikke brugerbetaling for selvforskyldte lidelser i resten af sundhedsvæsenet. Jeg forstår ikke forskelsbehandlingen.«

Han kalder det »middelalderagtigt«, at tandsygdom-

me ikke opfattes på linje med andre sygdomme, der bliver behandlet gratis.

Fordel brugerbetalingen

»Jeg er ikke modstander af brugerbetaling i sundhedsvæsenet, men man kunne med fordel fordele brugerbetalingen, så et lægebæstøt f.eks. koster 100 eller 200 kr. Det går fint i andre skandinaviske lande, og det ville give mulighed for større tilskud til parodontitis, så vi sikrer, at også folk, der ikke har så mange penge, får behandlet deres sygdomme,« siger Palle Holmstrup.

Hos Tandlægeforeningen mener formand Freddie Sloth-Lisbjerg, at den nye forskning i høj grad svækker argumentet for brugerbetaling på tandpleje, og han opfordrer politikerne til at gentænke hele området.

»Vi er ikke modstandere af en vis brugerbetaling, men man bør i langt højere grad end i dag øremærke tilskudskronerne til paradentosebehandling, så man sikrer, at tilskuddet gives til de syge og behandlingskrævende patienter,« siger Freddie Sloth-Lisbjerg, der ærgres sig over, at politikerne for nylig sparede 300 mio. kr. på tandplejetilskud.

»Man burde i stedet have øremærket pengene til paradentosebehandling,« siger tandlægeformanden.

I dag findes der en tandplejetilskudsordning beregnet specielt for udsatte grupper.

»Men den bliver kun brugt i begrænset omfang. Det er alt for bureaukratisk indrettet, og der ydes kun tilskud til det aller mest nødvendige,« lyder det fra tandlægeformanden.

I følge formanden for Folketingets Sundhedsudvalg, Liselott Blixt (DF), er der brug for handling:

»Det er efterhånden blevet så dyrt at gå til tandlægen, at mange almindelige lønmodtagere ikke har råd. Det er et problem, som vi bliver nødt til at se på. Ordningerne med særlig tilskud til kontanthjælpsmodtagere fungerer ikke. Og vi får flere og flere ældre, der har svært ved at få ordnet deres tænder.«





Efter en alvorlig ulykke for 16 år siden slås Hanne Andersen stadig med smerter og kæbespændinger, som bl.a. har forårsaget en knust kindtand. Med tandbehandlingerne skal hun selv betale.

Foto: Rune Aarestrup Pedersen

»Jeg har ikke råd til tandlægebesøg«

■ Efter en alvorlig ulykke slås førtidspensionist Hanne Andersen med både bidsmerter og lommemesmerter.

■ Tandlægen er blevet valgt fra – men nu lurer paradentose.

TEA KROGH SØRENSEN

tea.krogh@jp.dk

Det er 16 år siden, at Hanne Andersen en eftermiddag under sin daglige 10 kilometer lange cykeltur hjem fra arbejdet blev kørt ned af en bus, der overså sin vigepligt.

Hun brækkede ryggen, fik beskadiget flere indre organer, pådrog sig en hjerneskaide og to dobbelte diskusprolaps. Hun fik også et lille brud på overkæbebenet under det ene øje, hendes kranie fik gevaldige knubs, og hun fik forskubbet sin underkæbe.

Efterfølgende kom hun til at lide af migræneanfald og havde mange smerter i hovedet, tænderne og kæben.

Flere operationer

I forbindelse med den efterfølgende erstatningssag fik hun efter ulykken bl.a. betalt en række fysioterapibehandlinger og tandbehandling.

Helt frem til i dag har hun siden gennemgået flere mave- og rygstabiliserende operationer i forsøg på at rette op på de skader og gener, som ulykken medførte.

Disse sygehusbehandling og operationer har Hanne Andersen selvsagt intet betalt for selv.

Men helt anderledes stiller det sig med de tand-, mund- og kæbegener, som stadig plager hende efter ulykken. De skal nemlig behandles hos en tandlæge, og så skal hun selv betale.

Spændinger knuste tanden

16 år efter ulykken har den 53-årige kvinde fra Randers stadig smerter, og med smerterne følger voldsomme spændinger i især kæberne. Hendes bidtryk er så massivt, at det hårde sammenbid – og så når hun sover – for mere end et år siden knuste den inderste kindtand.

Men det fik dog ikke Hanne Andersen til at gå til tandlægen.

Faktisk er det flere år siden, hun senest har været der, for i kølvandet på sygdomsmeldingen efter ulykken mistede hun sit mellemliderjob som produktionsplanlægger. Hanne Andersen blev skilt og kom siden på førtidspension efter forgæves at have forsøgt at komme tilbage til arbejdsmarkedet.

Så tandlægebehandling er havnet temmelig langt nede på den økonomiske prioriteringsliste.

Tandsmerterne er dog nu blevet så store, at hun for nylig opsøgte Tandlægeskolen i Aarhus. Her kan man få visse tandbehandling gratis eller billigt, fordi de udføres af tandlægestuderende under supervision fra tandlægeunderviserne.

Bakterier har frit spil

På Tandlægeskolen lyder beskeden, at Hanne Andersen bør gå til en tandlæge og få lavet nye bideskinner, der kan modvirke bidtryksspændingerne.

Desuden har hun fået konstateret tandkødsbetændelse, der uden behandling kan udvikle sig til paradentose, og den knuste kindtand skal ligeledes behandles, for lige nu har bakterierne frit spil nede under tanden.

»Jeg er taknemmelig for, at jeg kan få lavet nogle af handlingerne her på Tandlægeskolen, men det med bideskinnerne kan de ikke lave, så det skal jeg selv betale. Økonomisk kan jeg dog slet ikke overskue det, for det drejer sig om rigtig mange tusinde kr.«

»Det føles så uretfærdigt, for det er eftervirkninger af trafikulykken, der gør, at jeg får udgifter til tandlægen. Det er udgifter, som vil følge mig resten af livet, selv om jeg ikke selv var skyld i ulykken. Og bare fordi det er noget, som tilfældigvis skal behandles gennem munden, skal man selv betale. Det er grotesk,« siger Hanne Andersen.

Hun er særligt bekymret for betændelsen i tandkødet og under kindtanden.

»Jeg har fået at vide, at det ubehandlet kan skade helsebredet og på sigt medføre hjerteproblemer,« beretter Hanne Andersen.

KRONIK DEN 26. MARTS 2016

Dårlige tænder er en alvorlig sygdom

Sundhed og sygdom i mund og tænder har afgørende betydning for resten af kroppen. Det er der stigende internationalt fokus på. Men i Danmark er sygdom i tænder stadig et stedbarn i sundhedsvæsenet.



ALLAN FLYVBJERG
sundhedsdekan
Aarhus
Universitet

I gamle dage gik man til smeden, når tænderne gjorde ondt. Han greb tangen, satte den fast om den dårlige tand og trak til. Så var det overstået. Et dårligt tandsæt og tab af tænder blev ikke betragtet som en sygdom, men et naturligt forfald i lighed med grå hår og rynker.

Det er formentlig årsagen til, at tandlægerne ydelser har kørt på et sidespor i udviklingen fra sygekasserne fra for over 100 år siden til det aktuelle danske offentlige sundhedsvæsen med fri adgang til sundhedsydelserne.

Et hullet tandsæt og dårlig vedligeholdelse af tænder har ikke blot kosmetisk og social betydning. Det er forbundet med risiko for alvorlige lidelser som kræft, hjertesygdom og diabetes, hvis man eksempelvis går rundt med kroniske betændelsestilstande i munden. Bakterier fra betændelse i tænderne kan blive ført med blodet til hjertet, hvor de kan forårsage betændelse i hjerteklapperne. For diabetikere kan det være livstruende at få paradentose, som de desuden er meget mere udsatte for end raske.

På verdensplan bliver sygdomme i mund og tænder betragtet

som lige så alvorlige og udfordrende for befolkningens sundhedstilstand og landenes sundhedsøkonomi som diabetes, hjertekarsygdom, bevægeapparatssygdomme og kronisk lungesygdom.

I 2015 blev verdenskonferencen inden for mund- og tandsygdomme afholdt i Japan, og Verdenssundhedsorganisationen, WHO, udformede efterfølgende en række klare anbefalinger til, hvordan landes sundhedsmyndigheder kunne få større fokus på vigtigheden af og måder til at forebygge og behandle mund- og tandsygdomme. Disse anbefalinger er anført i den såkaldte Tokyo-deklaration om tand- og mundsundhed for et læn- gere og bedre liv.

Vi bryster os i Danmark normalt af, at vi er på internationalt niveau, hvad angår forebyggelse og behandling af sygdom. Men på tandområdet halter vi ubehjælpeligt bagefter.

Vi har ikke det samme fokus på de sundhedsmæssige, befolkningsmæssige og samfundsmæssige konsekvenser af mund- og tandsygdomme. Endvidere har vi et egenbetalingssystem, der, set i lyset af modellen for det danske sundhedsvæsen i øvrigt, virker uhensigtsmæssigt, og som helt urimeligt øger risikoen for social ulighed i sundhed.

For ældre med egne tænder, som der bliver stadig flere af, har vedligeholdelse af sundheden i tænder

en helt særlig problematik. Rene og vedligeholdte tænder er med til at forebygge infektionssygdomme som lungebetændelse, der oftest rammer de svageste ældre borgere hårdt.

For et par år siden viste en undersøgelse fra omsorgsstandplejen i Københavns Kommune, at dårlig tandhygiejne hos ældre koster samfundet 20-25 mio. kr. alene i hospitalsindlæggelser, og at 100-200 ældre hvert år dør som følge af lungebetændelse, de pådrager sig på grund af mangelfuld tandbørstning. Hertil kommer, at tandsmerter og problemer med at tygge for mange vil påvirke livskvaliteten langt mere end så mange af de øvrige lidelser, hvor behandling er frit tilgængelig i det danske sundhedsvæsen.

Når man som 18-årig forlader børne- og ungdomsstandplejen, er tandlægebesøg stort set for egen regning. Siden 1980'erne er andelen af tandlægeregningen, som man selv skal betale i den såkaldte almene voksentandpleje, steget fra 55 pct. til 82 pct. I 2013 fjernede den daværende regering først 180 mio. kr., herefter 120 mio. kr. i tilskud til henholdsvis tandrensninger og kontrol. De sparede penge skulle bruges til særlige tilskud til udsatte gruppers tandsundhed. At det så ikke er sket efter hensigten, er en anden – og ganske alvorlig – problematik.

Stik imod principperne i det

danske sundhedsvæsen i øvrigt er der en endog stor grad af selvbetaling, når man skal have foretaget forebyggende undersøgelser eller egentlige behandlinger af sygdomme i mund og tænder.

Selv om al logik taler for, at behandling af sygdomme i mund og tænder bør være gratis, bliver det diskuteret, om et element af en mindre brugerbetaling af de forebyggende indsatser kunne være fornuftigt.

Tandlægeforeningen mener, at

De tandprofessionelle fagpersoner bliver altså dygtigere og dygtigere, mens uformuende borgere med dårlige tænder må sidde uden for og følge udviklingen på et sidespor.

medfinansiering af tandbehandlingen giver patienten et medansvar for tandsundheden – man lærer bogstaveligt talt at sætte pris på sine tænder. Det er så et af de punkter, der næppe er evidensbaseret viden om. Det er til gengæld sikkert, at der er social slagside i det danske system. Brugerbetaling, høj som lav, medfører social ulighed i tandlægeområdet. Der er sto-

re grupper i samfundet, der af økonomiske årsager er ude af stand til at få vedligeholdt deres tænder og få foretaget behandlinger, som gør, at de kan bevare deres tænder resten af livet. Og der er ikke kun tale om de svært udsatte grupper som hjemløse og kontanthjælpsmodtagere. Tandlægeudgifter kan være så omfattende, at de er urealistiske for bl.a. studerende, lavtlønnede, enlige forsørgere og mennesker på overførselsindkomst.

En særligt udsat gruppe er de borgere, der lider af medfødte tandsygdomme, der kræver mange og dyre behandlinger gennem livet.

Det er ganske vist besluttet at give offentligt tilskud til en række sjældne sygdomme, som optræder hos færre end 1 ud af 10.000 borgere. Men der er også medfødte tandsygdomme, der ikke er kommet gennem nåleøjet og med på den eksklusive tilskudsliste.

Det er eksempelvis de 8 pct. af befolkningen, der har medfødt tandmangel, kaldet aplasi, hvor man er født uden anlæg til blivende tænder. Det vil med andre ord sige, at der ikke kommer en ny tand, når mælketanden falder ud.

Der er oftest tale om mangel på en tand eller få tænder, men i sjældne tilfælde kan næsten alle tænder mangle. Lidelsen behandles i første omgang i børne- og ungdomsstandplejen, hvor man gratis kan modtage tandregulering, og hvor man, hvis der er tale om mange tænder, kan få indopereret tandimplantater.

Men når den voksne patient på et tidspunkt taber de mælketænder, man ellers havde forsøgt bevaret, eller når implantaterne skal skiftes, er det for egen regning. Voksne patienter med medfødt tandmangel kan derfor se frem til enorme tandlægeudgifter til implantater, medmindre de vælger (eller er tvunget til) at gå rundt med gabelende huller i tandrækken.

Situationen bliver næsten mere grotesk af, at forskning i tand- og mundsygdomme for længst er indlemmet i sundhedsvidenskaben, og af, at vi i Danmark er på internationalt højt niveau på området. De to danske institutter for odontologi ved henholdsvis Aarhus Universitet og Københavns Universitet er anerkendte verden over for deres forskningsbidrag inden for et bredt spektrum af orale sygdomme og har et væld af samarbejdsaftaler kloden rundt.

De tandprofessionelle fagpersoner bliver altså dygtigere og dygtigere – mens uformuende borgere med dårlige tænder må sidde udenfor og følge udviklingen på et sidespor. Medmindre de dog forinden er blevet indlagt til behandling for alvorlig sygdom, som kunne have været undgået, hvis de havde fået forebyggende tandbehandling.

Det er en ulogisk, uretfærdig og en nærmest sundhedsskadelig prioritering ikke at betragte sygdom i mund og tænder med samme alvor og tilgang, som gælder for behandling af al anden fysisk sygdom.

