

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 6. februar 2006
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.: 2005-12103-200
Sagsbeh.: tfp
Fil-navn: Dokument 2

Besvarelse af spørgsmål nr. 106 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 18. november 2005

Spørgsmål 106:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 7. oktober 2005 fra Mette Gammelby, Århus vedr. operation af døvfødte børn, jf. alm. del – bilag 13?"

Svar:

Jeg kan oplyse, at cochlear implant (herefter CI) operationer af børn i Danmark foretages på Århus Universitetshospital og Amtssygehuset i Gentofte.

Sagen fra Århus, som der i spørgsmålet refereres til, vedrører en treårig døvfødt dreng. Da han var halvandet år, fik han på Århus Universitetssygehus indopereret et såkaldt cochlear implant i det ene øre. I september 2005 blev han, betalt af familien, opereret på det andet øre i Stockholm, fordi han ikke kunne få tilbudt operationen i Danmark.

Århus Amt oplyser bl.a., at man på Øre-næse-hals-afdelingen på Århus Universitetssygehus ikke har økonomiske ressourcer til at operere alle dem, man gerne ville på det ene øre, men at man i øjeblikket er ved at øge bevillingen fra 10 til 20 patienter pr. år. Derfor tillader man ikke at bruge ressourcer på at lave dobbeltsidet (bilateral) implantation, hverken på børn eller f.eks. erhvervsaktive voksne, før at man har implanteret alle dem, der vil have stor glæde af at få lavet ensidig (unilateral) implantation.

Ifølge Sundhedsstyrelsen er CI-metoden udviklet fra begyndelsen af 1970'erne og er i dag standardtilbud til døvne børn og voksne. Hovedparten af de døvne børn, som har fået CI, får så god en hørelse, at de kan følge en normal skoleklasse og udvikler et rimeligt sprog. Resultaterne forbedres jo tidligere, barnet opereres, ligesom det er en forudsætning, at barnet stimuleres sprogligt. Der var pr. 1. december 2004 i alt implanteret 210 døvne børn og 220 voksne i Danmark.

Styrelsen oplyser, at indikationsområderne for anvendelse af CI ved børn og voksne udvides løbende. Aktuelt anvendes CI til døvfødte børn, døvblevne børn og voksne samt personer med en vis resthørelse. Bilateral CI anvendes i Danmark i dag ved døvhed/svær hørenedsættelse efter meningitis og ved svær hørenedsættelse kombineret med funktionel blindhed.

Anvendelse af CI har også internationalt først og fremmest været unilateral, men der er i udlandet gennem de senere år sket en øget anvendelse af bilateral CI, og antallet af bilaterale CI er særligt steget siden 2003, hvor der også er sket en forøgelse af antallet af videnskabelige studier af effekterne af bilateral CI sammenlignet med unilateral.

De foretagne studier viser ifølge Sundhedsstyrelsen generelt, at bilateral CI generelt medfører forbedringer på en række områder sammenlignet med unilateral CI, hvoraf følgende skal fremhæves:

- Forbedret taleforståelse i rolige og støjende omgivelser.
- Forbedret evne til at lokalisere lyd.
- Det bedste øre vil altid blive implanteret, idet dette er vanskeligt at vurdere forud for unilateral CI.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at resultaterne ovenfor fortsat bygger på relativt små patientserier, og der er derfor behov for yderligere forskning i effekterne af bilateral CI. Desuden foreligger der efter det oplyste få konkrete undersøgelser af, i hvor høj grad de nævnte forhold øger patienternes funktionsevne og livskvalitet.

Forbedringerne ved anvendelse af bilateral CI skal afvejes i forhold til de mulige risici herved, som er:

- Operative komplikationer som følge af flere eller længere operationer, ligesom denne risiko forøges af behovet for udskiftninger af implantater gennem patientens levetid.
- Risiko for påvirkning af balancen, idet begge ligevægtsorganer påvirkes.
- CI i begge ører kan medføre, at eventuelle kommende teknikker for høreforbedring ikke vil kunne anvendes ved de pågældende patienter.

Sundhedsstyrelsen vurderer således, at der findes evidens for, at bilateral CI på flere områder medfører bedre resultater end unilateral CI. Der mangler imidlertid fortsat forskning på området, ligesom de samlede effekter på patientens funktionsevne og livskvalitet ikke er tilstrækkeligt belyst. Styrelsen anfører endvidere, at de forbedrede resultater samtidig skal holdes op imod de øgede udgifter og de mulige risici ved bilateral CI.

På Københavns Amt kan jeg endvidere forstå, at der i øjeblikket pågår et pilotprojekt på Amtssygehuset i Gentofte om bilateral CI. Pilotprojektet omfatter fem voksne og fem børn. Ifølge amtet vil det, når resultatet af undersøgelsen foreligger, blive vurderet i hvilket omfang, man eventuelt vil indføre bilateral operation i det danske behandlingstilbud.

Jeg kan oplyse, at jeg på baggrund af Sundhedsstyrelsens ovennævnte vurdering af evidensen for bilateral CI har anmodet styrelsen om tæt at følge udviklingen på området, herunder i lyset af internationale erfaringer og resultaterne af det iværksatte pilotprojekt på Amtssygehuset i Gentofte. Jeg

har endvidere anmodet styrelsen om i samarbejde med Amtssygehuset i Gentofte og Århus Universitetssygehus at undersøge de kapacitets- og ressourcemæssige konsekvenser ved at udvide det eksisterende tilbud for C) fx for så vidt angår behovet for kirurger, andet sundhedsfagligt personale og operationsfaciliteter.