

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 18. januar 2006
Kontor: 2.s.kt.
J.nr.: 2005-12103-217
Sagsbeh.: hlj
Fil-navn: Dokument 2

Besvarelse af spørgsmål nr. 164 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 7. december 2005

Spørgsmål 164:

"Kan ministeren bekræfte, at Kræftplan II åbner større mulighed for at arbejde med eksperimentelle behandlingsformer end hidtil, men at for etablerede behandlinger, hvor der er publiceret data og hvor EMEA har godkendt indikationen, sker implementeringen meget langsomt, også selv når der er tale om behandlinger, der redder liv, jf. nedenstående eksempel.

I Danmark modtager 870 kvinder årligt opfølgende behandling på brystkræft. I et internationalt studie, der netop er publiceret i New England Journal of Medicine ((2005) 352(22): 2302-2313), er det vist, at opfølgende behandling af brystkræft med Taxotere nedsætter dødeligheden med 6 pct. i forhold til den nuværende behandling. Det vil sige, at overføres resultaterne til Danmark, kan yderligere 52 dødsfald som følge af brystkræft undgås. Behandlingen er endnu ikke implementeret i Danmark."

Svar:

Som det fremgår af Kræftplan II, har det indenfor rammerne af den såkaldte Second opinion ordning siden 1. januar 2003 været muligt at henvise patienter til eksperimentel kræftbehandling i udlandet og på private sygehuse her i landet (med statslig finansiering). I 2005 er der herudover etableret tre danske enheder for eksperimentel kræftbehandling, hvor bl.a. "Second opinion patienter" tilbydes statslig finansieret eksperimentel kræftbehandling. Foreløbige opgørelser viser, at der i 2005 har været en betydelig stigning i antallet af patienter, der har modtaget eksperimentel kræftbehandling inden for ordningens rammer.

Jeg har til brug for min besvarelse af den del af spørgsmålet, der vedrører etablerede kræftbehandlinger, hvor EMEA har godkendt indikationen, indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, hvortil jeg kan henholde mig.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at styrelsen ikke er bekendt med, at der sker en meget langsom implementering af sådanne behandlinger. Beslutning om eventuel ibrugtagning af kræftlægemidler påhviler imidlertid sygehus-ejerne og de behandlende læger, og Sundhedsstyrelsen følger ikke implementeringen af hvert enkelt lægemiddel.

I spørgsmålet omtales et i New England Journal of Medicine nyligt publiceret internationalt studie vedrørende tidlig (adjuverende) behandling af brystkræftpatienter med lægemiddelet Taxotere. Sundhedsstyrelsen har indhentet information om behandlingen fra Lægemiddelstyrelsen og kan på den baggrund oplyse følgende: Taxotere er ikke godkendt af EMEA til den tidlige (adjuverende) behandling af brystkræft, og der foreligger aktuelt ingen ansøgning fra det pågældende lægemiddelfirma til myndighederne om godkendelse af denne indikation. Myndighederne har derfor ikke mulighed for at sikre en hurtig implementering af denne behandling gennem udvidelse af indikationsområdet. Taxotere er imidlertid godkendt af EMEA til behandling af lokalt fremskreden brystkræft og brystkræft med udsæd (metastaser). Da lægerne i Danmark har fri ordinationsret, kan Taxotere således anvendes også til den ikke-godkendte indikation.