

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 27. juni 2006
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2006-1209-74
Sagsbeh.: LDN
Fil-navn: S 366 apopleksi, forebyggelse,
besparelser.doc

**Besvarelse af spørgsmål nr. 366 (alm. del), som Folke-
tingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og
sundhedsministeren den 8. maj 2006**

Spørgsmål 366:

"Kan ministeren bekræfte, at

- i Danmark rammes ca. 12.000 personer årligt af apopleksi, mens mere end 50.000 lever med følgerne heraf,
- opgørelser viser, at udgifterne forbundet hermed årligt andrager mindst 2,7 mia. kr. i direkte udgifter og 8 mia. i direkte og indirekte udgifter,
- halvdelen af disse hjerneblodpropper og –blødninger kunne undgås, hvis befolkningen blev tilbudt en bedre blodtrykskontrol og behandling,
- ifølge en handlingsplan fra patientforeningen HjerneSagen behandles kun en tredjedel af alle patienter med forhøjet blodtryk, og af de behandlede når kun ca. 33 pct. af patienterne deres behandlingsmål.

Ministeren bedes i forlængelse heraf oplyse, hvilke besparelser det danske samfund kan opnå på henholdsvis kort (5 år) og lang sigt (15-20 år) ved målrettet at forebygge hjerneblodpropper- og blødninger (apopleksi) gennem bedre diagnosticering og behandling af forhøjet blodtryk."

Svar:

Af referenceprogrammet for behandling af apopleksi fra 2005 fremgår, at der forekommer mellem 10.000-12.000 nye tilfælde af apopleksi hvert år i Danmark, og at 30.000-40.000 danskere lever med følger efter apopleksi.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at de seneste undersøgelser tyder på en svagt faldende hyppighed i antallet af apopleksier, som relateres til den faldende rygerhyppighed i befolkningen. Styrelsen oplyser videre, at der er flere faktorer, som øger risikoen for apopleksi, heriblandt forhøjet blodtryk, rygning, diabetes og åreforkalkning, og at forebyggelse og behandling af disse faktorer kan forventes at nedsætte antallet af nye apopleksitilfælde.

I referenceprogrammet anslås det danske samfunds samlede direkte omkostninger til apopleksi til 2,7 mia. kr. Her anføres også et andet overslag på 8 mia. kr. indeholdende såvel direkte og indirekte udgifter. Dette overslag er baseret på en svensk udredning.

Vedrørende omfanget af reduktion i antallet af apopleksier med bedre kontrol og blodtryksbehandling vurderer Sundhedsstyrelsen, at blodtryksnænkende medicin kan reducere risikoen for apopleksi med maksimalt 40 pct. Styrelsen vurderer videre, at omkring 300.000 danskere har forhøjet blod-

tryk, og at omkring en tredjedel heraf er i behandling, mens yderligere en tredjedel antages at ville have gavn af en optimeret behandling af deres blodtryk.

For at nå behandlingsmålene for blodtryksbehandling er det ofte nødvendigt at anvende mindst to blodtryksmidler.

Lægemiddelstyrelsen anslår i et overordnet skøn de samlede medicinudgifter til mellem et og fire forskellige blodtryksmidler (diuretika, beta-blokkere, calciumantagonister eller ACE-hæmmer/angiotensin II antagonist) pr. patient for 100.000 "nye" patienter i den primære sundhedssektor til ca. 263 mio. kr. Heraf dækkes godt to tredjedele af sygesikringen svarende til ca. 175 mio. kr.

Det bemærkes, at beregningen af medicinudgifter ikke tager højde for eventuelle prisudsving på lægemidlerne eller for eventuel substitution til billigere lægemidler, ligesom beregningen bygger på et skøn over, hvor mange patienter, der får behandling med henholdsvis et, to, tre eller fire lægemidler.

På baggrund af de ovenfor anførte tal anslås en besparelse på 122 mio. kr. årligt på kort sigt ved forbedret behandling af forhøjet blodtryk (11.000 nye apopleksier årligt x 67.500 kr. pr. patient x 0,40 pct. reduktion i forekomsten = 297 mio. kr. - 175 mio. kr. til blodtryksænkende medicin).

Herfra skal dog yderligere trækkes udgifter til kontakter i sygehusvæsenet og til praktiserende læge, herunder udgifter til forbedret diagnosticering. Sundhedsstyrelsen oplyser, at der ikke foreligger tal for kontakterne til sundhedsvæsenet.

Besparelsen i direkte udgifter må derfor antages at være mindre end de anslåede 122 mio. kr.

Da der er betydelig usikkerhed forbundet med beregningen af den anslåede besparelse ved forebyggelse af hjerneblodpropper og hjerneblødninger ved bedre diagnosticering og behandling af forhøjet blodtryk på kort sigt, forekommer det ikke meningsfuldt at beregne besparelser på langt sigt.