

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 13. februar 2007
Kontor: Sundhedsdokumentation
J.nr.: 2007-1182-62
Sagsbeh.: AKR
Fil-navn: svarudkast_226

Besvarelse af spørgsmål nr. SUU 226 (Alm. del), som Birthe Skaarup har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 17. januar

Spørgsmål SUU 226:

" Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 4. januar 2007 fra Bodil Moes, Værløse vedrørende behandling med parallel-akupunktur, jf. alm. del – bilag 255"

Svar:

Bodil Moes skriver i sin henvendelse, at "2007 er året, hvor den danske parallel-akupunktur skal ind på de onkologiske afdelinger som en bivirkningsfri, ofte livreddende og altid kvalitetsforbedrende behandling, der har reddet mange, som de traditionelle metoder måtte opgive at hjælpe".

Ifølge Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling er parallel-akupunktur opfundet af zoneterapeut og akupunktør Hugo Nielsen. Behandlingsmetoden er en blanding mellem zoneterapi og akupunktur. Behandlingen foregår via akupunkturpunkter på fødderne, da de menes at være de mest effektive. I behandlingen bruges altid de samme fem punkter i en bestemt rækkefølge. Behandlingen har fået navnet parallel-akupunktur, fordi et punkt behandles samtidigt på højre og venstre fod.

I sin henvendelse skriver Bodil Moes, at "der på universitetshospitalet i Bremen er oprettet en tysk Hugo Nielsen Klinik, hvis resultater nu har været åbenbare i et helt år!".

Sundhedsstyrelsen oplyser, at de ikke har kendskab til de behandlinger med parallel-akupunktur efter Hugo Nielsens metode, der foregår i Bremen og har ikke kunnet finde videnskabelige artikler herom. Endvidere oplyser Sundhedsstyrelsen, at der ikke findes videnskabeligt belæg for virkningen af parallel-akupunktur.

I sin henvendelse skriver Bodil Moes videre, at "medicinalindustrien om fem år kan regne med at behandle visse kræftformer livsvarigt i stil med insulin mod diabetes".

Lægemiddelstyrelsen oplyser, at der i de senere år er udviklet en række lægemidler, som er målrettet mod specifikke cellulære molekyler, der regulerer kræftcellers vækst og spredning. Desuagtet kan det desværre ikke forventes, at det inden for en tidshorisont på fem år generelt vil være muligt

at behandle det store flertal af kræftsygdomme medicinsk på samme måde, som man behandler f.eks. en diabetiker med insulin.

Lægemiddelstyrelsen følger udviklingen af nye lægemidler mod kræftsygdomme meget tæt, og heller ikke blandt ikke-markedsførte nye aktive substanser, der er under afprøvning, er der umiddelbart udsigt til midler, som vil ændre prognosen for kræftsygdomme i en så gunstig retning som skitse- ret i Bodil Moes' brev.

For en enkelt sjælden kræftform, kronisk myeloid leukæmi, kan der lige akkurat skimtes muligheden for årelang kronisk medicinsk behandling. Fremkomsten af lægemidler Glivec® (imatinib) har radikalt ændret prognosen for sygdommen. Efter at der er kortlagt 32 forskellige mutationer som årsag til resistens over for Glivec®, er det lykket at fremstille en række substanser, som kan anvendes i de tilfælde, hvor imatinib svigter. Udviklingen af lægemidler til de store kræftsygdomme i tarm, bryst og lunger er desværre ikke nået så langt.