

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 2. juli 2007
Kontor: Kræftenheden
J.nr.: 2007-12103-640
Sagsbeh.: lab
Fil-navn: S 568

**Besvarelse af spørgsmål nr. 568 (Alm. del), som Folke-
tingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og
sundhedsministeren den 29. maj 2007**

Spørgsmål 568:

"Med henvisning til vedlagte nyhedsbrev af 29. maj 2007 fra Lægemiddel-
industriforeningen "Danskerne får ikke den nyeste kræftmedicin" bedes
ministeren oplyse, om det er korrekt, at danskerne ikke får den nyeste
kræftmedicin og årsagen hertil, samt hvilken betydning det har i forhold til
helbredelse."

Svar:

Det er ikke korrekt, at Danmark i internationale sammenligninger er lang-
som til at tage ny kræftmedicin i anvendelse.

I det nyhedsbrev, der refereres til i spørgsmålet, henvises til en undersø-
gelse, der er foretaget af B. Jönsson fra Stockholm School of Economics
og N. Wilking fra Korolinska Institute. De to forfattere har i henholdsvis
2005 og 2007 publiceret to sammenligningsstudier af introduktionen af ny
kræftmedicin. Begge studier dækker perioden 1999 til og med 2004. I rap-
porten fra 2005 sammenlignes introduktionen af 56 kræftpræparater i 19
europæiske lande, mens rapporten fra 2007 er udvidet til at sammenligne
introduktionen af 67 kræftpræparater i 25 lande.

Studierne viser, at det afhænger af, hvilken kræftmedicin man ser på, hvor-
dan Danmark falder ud. I sammenligningen af de europæiske lande er den
overordnede konklusion, at Danmark ligger på europæisk gennemsnit i
forhold til introduktion af ny kræftmedicin. Sammenlignes de nordiske lan-
de, er det Norge, der falder ud som det land, hvor introduktionen af ny
kræftmedicin går langsomt.

Går man ned i rapporternes delkonklusioner, og sammenligner de nordiske
lande, ligger Danmark på europæisk gennemsnit, hvad angår introduktio-
nen af kræftmedicin til behandling af brystkræft, mens Finland, Norge og
Sverige ligger under det europæiske gennemsnit. I forhold til indførelse af
bevacizumab (Avastin®) til behandling af tarmkræft ligger Danmark sam-
men med bl.a. Norge og Sverige under det europæiske gennemsnit.

I rapportererne fremhæves Danmark sammen med Frankrig for gennem nati-
onale kræftplaner at have fokus på, at patienterne skal have hurtigere ad-
gang til ny kræftmedicin. Endvidere fremhæves Danmark for i 2006 at have
bevilget ekstra 200 millioner til indførelse af ny kræftmedicin.

Lægemiddelindustriforeningens nyhedsbrev henviser til undersøgelsen fra 2005 og ikke 2007. I stedet for at referere undersøgelsens samlede konklusion, der viser, at Danmark ligger på europæisk gennemsnit sammen med bl.a. Sverige, Tyskland og Frankrig, vælger foreningen imidlertid at referere en særlig oversigt i rapporten over otte lægemidler. Der er tale om lægemidler, der er taget i brug i Danmark mellem marts 1997 og september 2001.

På det grundlag postulerer foreningen en sammenhæng mellem lave danske overlevelsesrater og langsom indførelse af ny medicin. Der er intet grundlag i 2005-undersøgelsen herfor for Danmarks vedkommende. Undersøgelsen refererer en amerikansk analyse af sammenhængen mellem cancerdødelighed og brugen af nye cancerlægemidler i 2000. Danmark optræder i denne analyse som et af de lande, der har introduceret flest nye cancerlægemidler.

I nyhedsbrevet giver Lægemiddelforeningen bl.a. indtryk af, at kræftmedicin generelt introduceres hurtigere i Sverige og Norge end i Danmark. Dette er i direkte modstrid med både 2005- og 2007-undersøgelsernes resultater, navnlig hvad angår Norge.

Efter min opfattelse er Lægemiddelindustriforeningens præsentation og omtale af de pågældende videnskabelige undersøgelser aldeles useriøs.