

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 11. oktober 2007  
Kontor: Kræftenheden  
J.nr.: 2007-12103-688  
Sagsbeh.: lab  
Fil-navn: 722

**Besvarelse af spørgsmål nr. 722 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 12. september 2007**

**Spørgsmål 722:**

"Vil ministeren oplyse, om det har sin rigtighed, at lungehindekræftpatienter, der har været i behandling på Rigshospitalet, ikke er blevet tilbudt behandling med Alimta, siden det blev godkendt i september 2004? Og i bekræftende fald, om disse patienter har fået en ringere behandling og har fået deres livstid forkortet, og om man kan betegne den behandling, de har fået som en fejlbehandling?"

**Svar:**

Siden februar 2004 har Rigshospitalet tilbudt patienter med lungehindekræft kombinationsbehandling med Alimta som 2. liniebehandling. Kombinationsbehandling med Cisplatin + Alimta som 1. liniebehandling af lungehindekræft er indført som en del af Rigshospitalets standardbehandlingstilbud siden den 14. juni 2007.

Kombinationsbehandling med Cisplatin + Alimta er ikke dokumenteret mere effektiv end Cisplatin + Vinorelbine, som er den behandling, man på Rigshospitalet har tilbudt patienter med lungehindekræft som 1. liniebehandling frem til den 14. juni 2007. Om behandlingernes dokumenterede effekter, har Region Hovedstaden oplyst følgende:

"Alimta-baseret kemoterapi er ikke dokumenteret mere effektivt end andre former for kombinationskemoterapi ved lungehindekræft. Der foreligger ingen dokumentation i form af randomiserede undersøgelser (lodtrækningsundersøgelser), som er den vanlige måde, hvorpå man fører bevis for, om en given behandling er bedre end andre behandlinger. Baseret på de foreliggende, ikke-randomiserede data er der ikke holdepunkt for, at Alimta-baseret kemoterapi er bedre end andre former for kombinationskemoterapi.

Anvendelsen af Cisplatin + Vinorelbine - som har været anvendt på Rigshospitalet - medfører således en 1-års overlevelse på 50% og en median levetid på 12,0 måneder (Sørensen, 2007), hvilket nøjagtigt svarer til overlevelseseffekten ved Cisplatin + Alimta (Vogelzang, 2003) - men der er ikke foretaget en direkte sammenligning af de 2 regimer (lodtrækningsundersøgelse)."

Tilsvarende oplyser Sundhedsstyrelsen, at "Sundhedsstyrelsen bekendt foreligger der aktuelt ikke publicerede data, som viser, at Cisplatin og Alimta er andre platinholdige 2-stofskombinations-behandlinger overlegen."

Jeg kan henholde mig til Region Hovedstadens og Sundhedsstyrelsens oplysninger og på den baggrund konkludere, at der således ikke foreligger undersøgelser, som direkte sammenligner effektiviteten af kombinations-behandlinger med et platinpræparat og henholdsvis Vinorelbine og Alimta (lodtrækningsundersøgelse). Foreliggende, ikke-randomiserede undersøgelser af henholdsvis Cisplatin + Vinorelbine og Cisplatin + Alimta viser samme overlevelseseffekt.

Der er således ikke belæg for på baggrund af det anvendte behandlingsregime at konkludere, at patienter med lungehindekræft har fået deres livstid forkortet og er blevet fejlbehandlet på Rigshospitalet.

Jeg bemærker i øvrigt for god ordens skyld, at jeg ikke kan tage stilling til, om konkrete patienter er blevet fejlbehandlet. Kompetencen hertil er i lovgivningen henlagt til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Jeg kan endvidere henvise til mine besvarelser af S 5077, 5078, 5213, 5214, 5251, 5261, 5262, 5263, 5264, 5265, 5266, 5101, 5377, 5379, 5380, 5381, 5382, 5383, 5389, 5399, 5456, 5457, 5961 og 5962.