

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 2. juli 2007  
Kontor: Kræftenheden  
J.nr.: 2007-12103-631  
Sagsbeh.: lab  
Fil-navn: S 4647

**Besvarelse af spørgsmål nr. S 4647, som Charlotte Fischer (RV) har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 21. maj 2007**

**Spørgsmål 4647:**

"Finder ministeren det generelt acceptabelt, at patienter ikke får tilbudt ny livsvigtig medicin, som der er dokumentation for virker, to år efter, at medicinen er kommet på markedet?"

**Svar:**

Det er min klare opfattelse, at kræftmedicin og nye behandlinger i øvrigt, der kan anbefales ud fra en samlet vurdering, hurtigst muligt bør komme patienterne til gode. Hvor hurtigt det er i forhold til det tidspunkt, hvor medicinen kommer på markedet, afhænger bl.a. af, hvor godt effekt og omkostninger er belyst.

Som det fremhæves i spørgsmålet, er det sket, at processen, fra EU godkender en ny medicin, til patienterne får den tilbudt, har været for lang. Avastin® blev i januar 2005 godkendt i EU (EMEA som er et fælles EU godkendelsessystem) og blev positivt vurderet af Kræftstyregruppen i marts 2006 på baggrund af en medicinsk teknologivurdering. Herefter har det været amternes/regionernes ansvar at få behandlingen udbredt på sygehuse. Ifølge Kræftens Bekæmpelse tilbød Rigshospitalet og Århus Sygehus imidlertid ikke behandling med Avastin® i maj 2007.

Jeg har netop bedt regionerne indberette status på implementering af kræftbehandling vurderet af Kræftstyregruppen, herunder Avastin®. I henhold til disse indberetninger har Rigshospitalet tilbudt patienter med tarmkræft behandling med Avastin® siden den 1. januar 2007. Endvidere tilbyder Århus sygehus Avastin® på onkologisk afdeling.