



Direktionen

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon 48 20 50 00

Web www.regionh.dk

Journal nr.: 08001456

Dato: 25. september 2008

NOTAT

Til: **Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Vedr. dokumentarprogrammet 'Når lægen ved bedst'

D. 24. september 2008 blev der på DR 1 vist dokumentarprogrammet 'Når lægen ved bedst'. I programmet sås der tvivl om Rigshospitalets behandling af patienter med lungehindekræft. Programmet beskriver at Rigshospitalet behandler patienter med lungehindekræft med præparatet Vinorelbine (+ cisplatin) i stedet for med Alimta (+cisplatin), som er det eneste godkendte præparat til lungehindekræft. Programmet beskriver, at flere patienter har oplevet at de ikke har fået information om, at der findes behandlingsmulighed med Alimta i stedet for med Vinorelbine, som programmet konsekvent omtaler som forsøgsbehandling. Programmet antyder yderligere, at Rigshospitalet skulle tænke i økonomiske gevinster og at overlæge Jens Benn Sørensen personligt får økonomisk og prestigemæssig gevinst i valget af Vinorelbine.

Nedenfor redegøres for de enkelte kritikpunkter.

Behandling af lungehindekræft.

Det er Region Hovedstadens klare opfattelse at Rigshospitalet har givet den behandling som lægefagligt er vurderet mest optimal. Der er således ikke grundlag for, at formode at kombinationsbehandling med Alimta er kombinationsbehandling med Vinorelbine overlegen, selv om Alimta er eneste markedsføringsgodkendte lægemiddel til lungehindekræft. Dette er understreget af lægemiddelstyrelsen, som i brev af 10. juli 2008 bl.a. skriver (bilag 2): "En markedsføringstilladelse betyder i princippet kun, at et lægemiddel lever op til nogle nærmere definerede krav til kvalitet, sikkerhed og virkning, samt at det såkaldte benefit/risk forhold er positivt. Hvorvidt lægemidlet herefter skal tages i brug, beror først og fremmest på, om de kliniske eksperter på området finder, at det pågældende lægemiddel frembyder en terapeutisk fordel i forhold til hidtil anerkendt behandling, men også om sygehusejere og centrale myndigheder vil anbefale den. I og med at læger i Danmark har fri ordinationsret, er der heller ingen forpligtelse til at tage et nyt markedsført lægemiddel i brug, hvis den pågældende læge ud fra sin ekspertviden anser, at en anden etableret behandling kan have ligeværdig terapeutisk effekt. Det er derfor min opfattelse, at lægerne på onkologisk afdeling Rigshospitalet kunne fortsætte med den kombinationskemoterapi, man allerede anvendte, idet der ikke var belæg for at antage at behandling med cisplatin + Alimta® ville være

markant bedre. Den beslutning kan heller ikke kritiseres når man læser de publicerede resultater af den anvendte behandling med cisplatin + vinorelbine (Br. J Cancer. 2008; 99:44-50).” Samme synspunkt – at der ikke er nogen kombinationsbehandling der er overlegen – støttes også af Dr. Ulrich Gatzemeier og af Professor Rolf Stahel som begge i mail bekræfter dette (bilag 3 og 4). Region Hovedstaden bemærker at både lægemiddelstyrelsen og de to fagpersoner alle bekræfter, at de har fundet det umuligt at få den ansvarshavende journalist Mette Frisk fra Danmarks Radio til at flytte sig fra en følelsesmæssig og fikseret opfattelse af hvilken behandling der skulle være bedst. Vedrørende valg af behandling mener Region Hovedstaden i øvrigt generelt, at i tilfælde af ligeværdige behandlinger er det en læges forpligtigelse at vælge den billigste behandling.

Mangelfuld information

Hvilken information der præcis er givet til den enkelte patient kan ikke besvares uden gennemgang af alle journaler, men når flere patienter oplever at de ikke har fået en tilstrækkelig information om deres sygdom og valg af behandlingsmuligheder er dette ikke tilfredsstillende. Dette erkender Rigshospitalet da også klart i dagens pressemeddelelse (bilag 11).

Rigshospitalet har således allerede iværksat nye procedurer for at sikre en bedre information til patienterne.

Rigshospitalet bruger også Alimta som 1. liniebehandling

Rigshospitalet vælger den. 14. juni 2007 (og altså ikke som anført i TV-programmet på grund af fjernsynsomtalen), at indføre og benytte kombinationsbehandlingen med Alimta som 1. liniebehandling *som en del* af standardbehandlingen. Det sker på grund af ny viden om, at patienter, hvor det er muligt at operere, kan have større gavn af denne kombinationsbehandling. Den seneste opgørelse viser, at 11 ud af 20 patienter siden da er blevet behandlet med en kombinationsbehandling med Alimta. Heraf var de fire ikke egnet til operation – men de har fået behandlingen efter eget ønske. Alle beslutninger om brug af medikamenter træffes således ud fra lægefaglige vurderinger suppleret med specifikke ønsker fra patienterne og uden inddragelse af økonomiske overvejelser i forbindelse med behandling af den enkelte patient.

Forskningsfond

Ingen læger på Rigshospitalet har personlig økonomisk gevinst af deres valg af medicamenter. Der henvises til vedlagte bilag 7, som ud over de generelle regler for forskningskonti og så specifikt beskriver igangværende støttede forskningsprojekter vedrørende lungehindekræft.

Der vedhæftes i øvrigt forskellige fakthanotater udfærdiget af Rigshospitalet. Disse ligger alle på hjemmesiden. Desuden vedhæftes tidligere afgivne besvarelser vedrørende lungehindekræft til ministeriet for sundhed og forebyggelse (bilag 12 + 13).

Svend Hartling
Koncerndirektør
Region Hovedstaden
25. september 2008