

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 30. juni 2008

Kontor: Sundhedsdriftskontoret

J.nr.: 2007-12103-688

Sagsbeh.: csh

Fil-navn: Dokument 2

Besvarelse af spørgsmål nr. 451 (Alm. del), som Folketingets udvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 13. juni 2008. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen (EL).

Spørgsmål 451:

Kan ministeren bekræfte,

- at den lægefaglige diskussion og beslutning om at indføre alimta/cisplatin som 1. liniebehandling ved lungehindekræft udsprang af et patientønske om at modtage netop denne kombination som 1. liniebehandling ved sin diagnosticerede lungehindekræft?

- at denne patients ønske var oppe i Sundhedsstyrelsens Second Opinion panel og at den behandlende læge ikke mente at han havde en begrundet årsag til at fravige den sædvanlige standardbehandling?

Svar:

Af svaret på spørgsmål 213 fremgår det, at det nævnte patientønske resulterede i en lægefaglig diskussion. Beslutningen om at indføre alimta/cisplatin som 1. liniebehandling blev taget på baggrund af, at de to kombinationsmuligheder med Cisplatin + Vinorelbine og Cisplatin + Alimta vurderes som ligeværdige. Beslutningen afspejler således et ønske om, at imødekomme den enkelte patients præferencer, jf. besvarelse af SUU 307 og SUU 363 – besvaret den 30. april 2008 og 6. juni 2008.

Det er korrekt, at det pågældende patientønske er blevet behandlet i Sundhedsstyrelsens second opinion-panel. I den forbindelse understregede panelet, at det ikke er afklaret, om det samlet set er lige så godt – eller bedre – at give f.eks. Carboplatin og Vinorelbine som 1. liniebehandling og Alimta som 2. liniebehandling set i forhold til at give Cisplatin og Alimta som 1. liniebehandling, jf. besvarelse af S 5213 – besvaret den 12. juli 2007.