

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 9. januar 2008
Kontor: Lægemiddelkontoret
J.nr.: 2007-13001-473
Sagsbeh.: nmo
Fil-navn: Dokument 7

Besvarelse af spørgsmål nr. 49 (Alm. del), som Per Clausen (EL) har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 3. december 2007

Spørgsmål 49:

"Hvilke initiativer vil ministeren tage for at begrænse den eksplosive vækst i børn og unges forbrug af lægemidlet Risperidon, som er omtalt i vedlagte artikel "Børn får udskældt medicin" fra Metroxpress den 27. november 2007."

Svar:

Jeg har i anledning af spørgsmålet indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at Risperidon er et andengenerations antipsykotisk lægemiddel. Antipsykotiske lægemidler kan anvendes ved forskellige børne- og ungdomspsykiatriske lidelser, herunder skizofreni og andre psykoser, bipolar affektiv sindslidelse og Tourettes syndrom. De nyere andengenerations antipsykotiske lægemidler har en mere favorabel bivirkningsprofil end de ældre antipsykotiske lægemidler, hvorfor det generelt anbefales at bruge de nye.

Sundhedsstyrelsen oplyser videre, at medikamentel behandling med antipsykotiske lægemidler, både påbegyndelse og vedligeholdelse, er en opgave, der skal varetages af speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri/psykiatri. Børnelæger med særlig viden om neurologiske sygdomme kan dog anvende midlerne som led i behandlingen af udviklingshæmmede børn med svære adfærdsforstyrrelser eller børn med Tourettes syndrom. Antipsykotika er den mest effektive type medicin til behandlingen af tics (ufrivillige muskelsammentrækninger) ved denne sygdom. Den typiske debut af motoriske tics finder sted i 5-7-års-alderen, og ved 11-års-alderen har næsten alle udviklet det fulde symptomkompleks.

Sundhedsstyrelsen har netop udgivet en ny vejledning "Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser" af 10. december 2007, der omhandler kravene til den omhu og samvittighedsfuldhed en læge skal udvise ved medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser. Vejledningen forventes at bidrage til, at midlerne anvendes korrekt i behandlingen.

Jeg har i anledning af spørgsmålet anmodet Lægemiddelstyrelsen om at fremsende tal for udviklingen i forbruget af Risperidon blandt børn og unge. Det er korrekt, som anført i artiklen fra MetroXpress, at forbruget af Risperidon blandt børn og unge er steget med ca. 66 pct. fra 2003 til 2006. Lægemiddelstyrelsens tal viser, at der i perioden fra 2002 til 2007 har været en betydelig stigning i forbruget af Risperidon blandt børn og unge. Siden 2005 har der dog været en opbremsning i stigningstakten. Lægemiddelstyrelsen gør opmærksom på, at det stadig er meget få børn og unge, der behandles med Risperidon. Således var der i 2006 knap 1.500 børn og unge under 19 år, der var i behandling med dette lægemiddel.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at styrelsen ikke har anledning til at antage, at midlerne anvendes på en uhensigtsmæssig måde af de læger, der ordinerer dem. Stigningen i antallet af børn i behandling skyldes formentlig i langt overvejende grad bedre diagnosticering og fokus på behandlingsmulighederne af disse sygdomme, fx Tourettes syndrom.

Jeg henholder mig til ovenstående udtalelser fra Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen, som ikke aktuelt giver mig anledning til at efterlyse yderligere initiativer på området.