

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 1. april 2009

Sags nr.: 0903435

Sagsbeh.: SUMTK / Sundhedspolitisk kontor

Dok nr.: 25884

Besvarelse af spørgsmål nr. 349 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 5. marts 2009. Spørgsmålet er stillet efter ønske af Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål 349:

"Med henvisning til den på SUU alm. del – bilag 293 fortroligt omdelte henvendelse bedes ministeren oplyse om Statens Seruminstitut ved en blodprøve kan resistensbestemme for "aspergillus niger", i benægtende fald bedes det oplyst om kan henvises til udlandet. Endelig bedes ministeren oplyse, hvad baggrunden er for, at en patient uanset henvisning fra en speciallæge ikke kan få en behandling i udlandet."

Svar:

Jeg har bedt Statens Serum Institut om en udtalelse vedrørende muligheden for at resistensbestemme for "aspergillus niger".

Statens Serum Institut har oplyst, at *Aspergillus niger* er en allesteds forekommende skimmelsvamp. Vi møder den dagligt i jord, støv, krydderier m.m. Svampesporer fra *Aspergillus niger* kan hvirvles op i luften og indåndes, ligesom sporer fra andre skimmelsvampe. Skimmelsvampe kan give allergi hos raske mennesker, men giver almindeligvis kun infektion hos mennesker, der i forvejen har en alvorlig grundsygdom. Ved allergi forårsaget af skimmelsvampe kan antistoffer over for svampen ofte findes i en blodprøve.

Hos immunsvækkede mennesker, fortrinsvis patienter med blodkræft, kan *Aspergillus* give en alvorlig lungebetændelse, der kræver behandling med svampemidler (hyppighed ca. 5 pct. hos såkaldt hæmatologiske patienter). Den hyppigste art, der er årsag til alvorlige infektioner, er *Aspergillus fumigatus* (ca. 90 pct.), mens *Aspergillus niger* kun sjældent giver behandlingskrævende infektion selv hos denne patientgruppe.

Det er ikke muligt at foretage en resistensbestemmelse på en blodprøve, uanset om der er påvist antistoffer over for svampen i denne, da der ikke findes dyrkbar *Aspergillus* i en blodprøve.

Princippet i enhver resistensbestemmer er at undersøge, hvordan mikroorganismens - i dette tilfælde *Aspergillus niger* - følsomhed er ved dyrkning af svampen i tilstedeværelse af forskellige koncentrationer af svampemidler. Dette kræver et prøvemateriale, der faktisk indeholder svampen. Relevant prøvemateriale vil ved mistanke om *Aspergillus* infektioner typisk være prøvemateriale fra lungerne.

Hvis sådant prøvemateriale indsendes til Statens Serum Institut og *Aspergillus niger* dyrkes fra prøven, vil resistensbestemmelse kunne udføres på Institutet.

Jeg kan henholde mig til Statens Serum Instituts oplysninger.

Jeg har bedt Sundhedsstyrelsen om bidrag vedrørende mulighederne for behandling af ME/CFS patienter i udlandet.

Sundhedsstyrelsen har nedsat en tværgående arbejdsgruppe vedr. sundhedsvæsenets tilbud til ME/CFS patienter. Arbejdsgruppen har taget udgangspunkt i retningslinjer, som National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) offentliggjorde i august 2007 for udredning og behandling af CFS:

Arbejdsgruppen er netop ved at afslutte sit arbejde, og Sundhedsstyrelsen har på baggrund af arbejdsgruppens overvejelser oplyst, at der findes dokumentation for, at kognitiv adfærdsterapi og gradvis fysisk optræning er effektive behandlinger af patienter med CFS. Endvidere har medicinsk behandling som ved depression muligvis en virkning.

Der findes for nærværende ingen dokumentation for effekt af immunologiske behandlingsprincipper eller behandling med antibiotika mm. Arbejdsgruppen var enig herom, og det er også konklusionen i retningslinjerne fra NICE og i en udredning fra det norske Social- og Helsedirektorat fra 2006.

Udredning og behandling af patienter, hvor træthed er det væsentligste symptom, involverer ofte flere lægevidenskabelige specialer. Udredning og behandling af børn med CFS bør foregå i samarbejde med en pædiatrisk afdeling. Det formodes, at langt de fleste patienter vil kunne færdigudredes og hjælpes i almen praksis eller på hovedfunktionsniveau. Kun sjældent vil der være behov for at viderehenvise vanskeligere tilfælde til en mere central enhed med et samarbejde på tværs af regionerne.

Patienter med CFS har behov for rehabilitering, der bør igangsættes så tidligt i forløbet som muligt parallelt med udredning og behandling for at forebygge blivende funktionstab og social marginalisering.

For så vidt angår mulighederne for behandling i udlandet kan Sundhedsstyrelsen oplyse, at styrelsen kan godkende en indstilling om højt specialiseret behandling i udlandet i henhold til § 21 i Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. nr. 1065 af 6. november 2008 (tidligere Bekendtgørelse nr. 1085 af 14. september 2007). Det er en forudsætning for Sundhedsstyrelsens godkendelse i henhold til § 21,

- at patienten forinden har været undersøgt eller behandlet på en sygehusafdeling her i landet, der inden for det pågældende sygdomsområde besidder den højeste indenlandske specialkundskab,
- at patienten af denne afdeling er indstillet til en nødvendig behandling på en nærmere angivet specialafdeling m.v. i udlandet,
- og at behandlingen ikke kan ydes på et dansk sygehus.

Der kan – jf. samme bekendtgørelses § 23 – ikke henvises til forskningsmæssig, eksperimentel eller alternativ behandling efter disse bestemmelser.

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger, idet jeg supplerende kan oplyse, at regionsrådet efter ovennævnte bekendtgørelses § 17 *kan* henvide en patient til behandling i udlandet. Endelig er regionsrådet under visse forudsætninger forpligtet til at refundere udgifter til behandling på et sygehus i et andet EU eller EØS land, hvis regionsrådet ikke kan tilbyde patienten rettidig behandling på egne sygehuse, andre offentlige sygehuse, samarbejdsygehuse eller aftalesygehuse.