

Andrej Engelhardt  
Spurvebakken 6  
DK-3300 Frederiksværk  
Danmark

**ANBEFALET**

Frederiksværk, den 16. maj 2011

Til  
Hr. Bertel Haarder  
Indenrigs- og Sundhedsminister  
Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København S

**Vedr.: Lægemedelstyrelsens J. nr. Nr. 2512-129012 – klage over Lægemedelstyrelsens afgørelse.**

Hermed skal jeg anerkende modtagelsen af Lægemedelstyrelsens skrivelse af 6. maj 2011 til min læge dr. Lars Møldrup i hvilken hans ansøgning om udleveringstilladelse af epilepsipræparatet Mysoline til mig, af 23. april d.å., afvises.

Det er nu 50 år siden jeg af en dansk neurolog, overlæge på Hillerød Amtssygehus, fik ordineret præparatet Mysoline for første gang. Jeg har i alle de år indtaget Mysoline dagligt, og præparatet har holdt mig anfaldsfri. Jeg har således kunnet fuldende mine studier, stifte familie, opbygget mig en karriere og leve en normal tilværelse, så jeg føler mig aldeles tryk ved Mysoline. Uden Mysoline ville jeg sandsynligvis have ligget det danske samfund til last. Præparatet blev imidlertid taget ud af det danske marked i 2003. På mine rejser til udlandet var det imidlertid muligt at anskaffe Mysoline i lande, hvor det endnu solgtes, og en overgang fik jeg en særtilladelse af Lægemedelstyrelsen til at købe præparatet i Danmark-

Jeg indser derfor ikke det logiske i at skifte til et andet præparat, som med held har holdt mig anfaldsfri i 50, og som tilmed findes i Danmark, men til hvis udlevering jeg behøver Lægemedelstyrelsens tilladelse, især da jeg ikke hører ind under den danske sygesikringsordning og udleveringen af præparatet derfor ikke vil medføre omkostninger for den danske sygekasse.

Jeg er derfor ikke indforstået med afgørelsen og anker hermed sagen til Indenrigs- og Sundhedsministeren.

I første række skal jeg henvise til min skrivelse til Dansk Epilepsiforening af 13. maj 2006, hvoraf genpart blev sendt til fru Birthe Skaarup, daværende formand for Folketingets

Sundhedsudvalg, samt til svarskrivelse fra samme Udvalgs Lægemiddelkontor af 27. juni 2006 (J.nr.2006-1339-147), bilagt skrivelse fra Indenrigs og Sundhedsministerens Lægemiddelkontor af 27. juni 2006 til besvarelse af mundtlig forespørgsel til Ministeren (369, alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg stillede daværende Indenrigs- og Sundhedsminister, Lars Løkke Rasmussen, den 24. maj 2006. Skrivelserne vedlægges.

Af Ministerens svar fremgår det, at der gives mig tilladelse til at importere Mysoline fra udlandet – mod recept naturligvis. Den tilladelse har jeg gjort udstrakt brug af siden da. Hver gang jeg tjenestligt har opholdt mig i Luxembourg har jeg opsøgt min huslæge gennem ca. 30 år og fået en recept. Mine tjenesterejser for at tolke for Kommissionen og for embedsmænd i den danske Centraladministration er imidlertid blevet mindre hyppige efter det fyldte 70 år, hvor jeg ikke længere skal stå til rådighed for hverken udenrigstjenesten eller EU's tjenestegrene. Ved en henvendelse på Frederiksværk Apotek fik jeg oplyst, at Mysoline stadig haves på lager i Danmark. Da mine tjenesterejser til udlandet som nævnt ikke mere er så hyppige, mente jeg det formålstjenligst at indsende en fornyet anmodning om særtilladelse til at få udleveret Mysoline, da apoteket havde betinget udleveringen heraf af en tilladelse fra Lægemiddelstyrelsen.

Af overlæge i neurologi ved Trier Sygehus, prof. Dr. med. B. Bohnert, blev jeg i 1995 alvorligt frarådet et medicinskift, da det ville kræve et længere ophold – ca. 4-5 mdr. blev nævnt - på en specialklinik for at man kunne foretage en kontrolleret aftrapning af Mysolinen og forsøge med andre præparater. En fransk professor i neurologi ved Luxembourgs Centre Hospitalier frarådede ligeledes for nogle år siden et præparatskift.

To neurologer, begge professorer, har således uafhængigt af hinanden frarådet mig et præparatskift uden omhyggelig forudgående undersøgelse.

Såfremt Lægemiddelstyrelsen imidlertid fastholder sit afslag er jeg naturligvis villig til at lade mig indlægge på en dansk specialklinik så der kan foretages en kontrolleret aftrapning af Mysolinen, og der kan forsøges med andre præparater, der er tilladte i Danmark, forudsat naturligvis, at jeg ikke tvinges til at skifte til et tredje præparat efter 14 dage, hvis den i 2006 gældende licitationsordning stadig er i kraft (jf. Jyllandspostens nedenfor anførte indlæg). Jeg stiller mig imidlertid tvivlende over for, om EU's sygesikring vil afholde en del af udgifterne hertil.

Jeg skal undlade at komme nærmere ind på den standende diskussion og åbne uenighed, der åbenbart hersker blandt fagfolk om det hensigtsmæssige i at substituere et præparat med et andet, med andre ord, at udlevere (den billigste) kopimedicin i stedet for det præparat, lægen har udskrevet.

Jeg skal i den henseende blot henvise til

- at hr. afdelingsleder, dr. med **Per Helboe** til Jyllands-Posten (udgaven af 13. september 2006, tillægget "Forbrug", s. 9) har udtalt, at han ikke vil afvise, **at et medicinskift kan give visse problemer for nogle få patienter.** (fremhævet af mig)

- at hr. prof. dr. med. overlæge, **Kim Brøsen**, Institut for Sundhedstjenesteforskning ved Syddansk Universitet i samme nr. af Jyllands-Posten, spalte 3 på s. 9 har udtalt: "**at der ikke findes nogen videnskabelig dokumentation for, at kopimedicinen virker anderledes end originalmedicinen. Omvendt findes der ikke heller ingen dokumentation for, at de virker ens. Der er aldrig forsket i det**"<sup>1</sup>. (understreget og fremhævet af mig)

Videre mener hr. prof. Dr. med overlæge **Kim Brøsen** sammesteds: "Ud fra en teoretisk betragtning lyder det dog meget usandsynligt, at kopimedicinen skulle være væsentligt (understreget af mig) anderledes end originalmedicinen. **Prof. Brøsen** mener til slut at "hvis man kan vise, at patienten får den samme koncentration i blodet af det samme stof, må det også være rimeligt at antage, at to præparater virker på samme måde". Det lyder jo logisk, men skal ikke tages for mere end en teoretisk betragtning, hvilket professoren da også selv indrømmer. For hvis "der ikke er forsket i det", kan man jo heller ikke vide det.

Hvis producenterne af kopimedicin, således som der står andetsteds i Jyllands-Postens artikel, slipper for at "dokumentere" stoffets virkninger og bivirkninger, og dette indebærer, at **der fra Lægemiddelstyrelsens side ikke finder nogen kontrol sted med kopimedicin**, vil jeg tillade mig at betegne dette forhold som **aldeles utilstedeligt**.

- at Danmarks Radio den 2. maj 2006 på P1 kl. ca. 7.35 havde en udsendelse om substitutionsmedicin. I programmet medvirkede hr. prof. Dr. med **Per Helbo** fra Lægemiddelstyrelsen og fru overlæge, dr. med. **Bodil Andersen**. De to sagkyndige var ikke enige. Fru dr. Andersen havde haft patienter, **der på trods af, at de havde fået substitutionsmedicin med samme aktivstof, ikke kunne tåle den nye – og billigere – kopimedicin.**

Det lyder ikke meget betryggende når kapaciteter på området udtaler sig som ovenfor nævnt, og den henvisning til, at der findes andre præparater, som indeholder Primidon, som Lægemiddelstyrelsen begrundet sit afslag med må vel snarest søges i sparehensyn..

---

<sup>1</sup> Dette udsagn forekommer mig ikke at være i overensstemmelse med Lægemiddelstyrelsens udtalelse til daværende Indenrigs- og Sundhedsminister Lykke Rasmussen til brug for hans svar til Folketingets Sundhedsudvalg (27.06.2006, J. nr. 2006-1339-147, altså før prof. Brøsens udtalelser til Jyllandsposten). Lægemiddelstyrelsen skriver: "Generisk substitution af epilepsimidler er etableret på baggrund af gennemførte bioækvivalensstudier, dvs. det er dokumenteret, at det aktive stof optages på samme måde fra original som fra et generisk lægemiddel" Der tages dog forbehold fra Lægemiddelstyrelsens side: " De ovenfor nævnte bioækvivalensundersøgelser vil sikre, at der for det alt overvejende flertal af patienter vil kunne skiftes til en billigere kopi af lægemidlet."

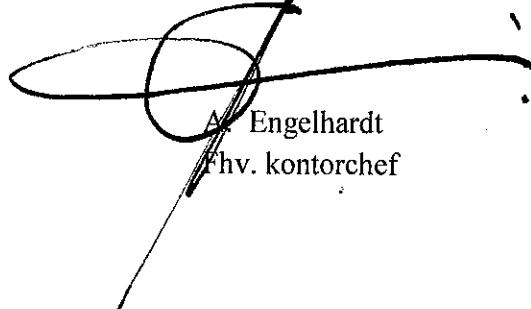
Da det således, iflg. Lægemiddelstyrelsens egen udtalelse, er økonomien, der i Danmark spiller en afgørende rolle <sup>2</sup> og dermed øjensynligt er afgørende for Lægemiddelstyrelsens "faglige skøn", som det nævnes i skrivelsen fra Lægemiddelstyrelsen – og ikke så meget hensynet til patientens såvel fysiske sundhed som psykiske velbefindende - skal jeg gøre opmærksom på:

- at jeg som fhv. tjenestemand ved Kommissionen for EU er medlem af EU's sygesikringsordning, og at al medicin jeg mod recept køber/måtte købe på et dansk apotek af mig vil blive betalt til fuld pris, uden tilskud fra den danske sygesikring. EU's sygesikring refunderer mig derefter mod kvitteret recept en vis andel af udgifterne. **Ved at give mig tilladelse til at købe Mysoline på et dansk apotek i stedet for at måtte tage til udlandet, vil jeg således ikke på nogen måde ligge den danske sygesikring til last.**

- at jeg ved en evt. indlæggelse på dansk hospital – skulle uheldet indtræffe - vil medbringe min egen beholdning af Mysoline (til ca. 1 års forbrug) og således ej heller på nogen måde vil belaste sygehusets budget.

Idet jeg således anmoder Indenrigs- og Sundhedsministeren om at bede Lægemiddelstyrelsen om at tage min ansøgning op til fornyet overvejelse, er jeg

Med højløst



A. Engelhardt  
Fhv. kontorchef

Genpart til:

Indenrigs- og Sundhedsministeren  
✓ Folketingets Sundhedsudvalg  
Dansk Epilepsiforening  
Dr. Lars Møldrup

<sup>2</sup> Se Lægemiddelstyrelsens udtalelse til daværende Indenrigs- og Sundhedsminister Lykke Rasmussen til brug for hans svar til Folketingets Sundhedsudvalg, (27.06.2006, J. nr. 2006-1339-147): "Selve ordningen med generisk substitution blev indført i Danmark i 1991 med henblik på at nedbringe de stærkt stigende medicinudgifter".

# Folketinget – Sundhedsudvalget

Tlf.: (+45) 33 37 55 38



André Engelhardt  
Spurvebakken 6  
3300 Frederiksværk

28. juni 2006

J.nr. SUU alm. del - Bilag 489

Til orientering fremsendes hermed indenrigs- og sundhedsministerens svar på Deres henvendelse af 13. maj 2006.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sherie F. Sørensen'.

Sherie F. Sørensen  
udvalgsassistent

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: **27 JUNI 2006**  
Kontor: Lægemiddelkontoret  
J.nr.: 2006-1339-147  
Sagsbeh.: TBA  
Fil-navn: Dokument 2

Vedlagt fremsendes i 5 eksemplarer besvarelse af spørgsmål nr. 396, (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 24. maj 2006.

Med venlig hilsen

  
Lars Løkke Rasmussen

  
Paul Schüder

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 27 JUNI 2006

Kontor: Lægemiddelkontoret

J.nr.: 2006-1339-147

Sagsbeh.: TBA

Fil-navn: Dokument 3

## Besvarelse af spørgsmål nr. 396 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 24. maj 2006

### Spørgsmål 396:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 13. maj 2006 fra André Engelhardt, Frederiksværk vedrørende epilepsibehandling og kopimedicin, jf. alm. del – bilag 489."

### Svar:

Jeg har til brug for min besvarelse af spørgsmålet indhentet følgende udtalelse i Lægemiddelstyrelsen, hvortil jeg kan henholde mig:

"I denne borgerhenvendelse beskrives problemer med dels at skifte mellem forskellige analoge lægemidler, dels mellem originalpræparater og kopimedicin. Skift mellem analoge præparater sker mellem lægemidler, der indeholder forskellige aktive stoffer, men dog med samme virkning. Et sådant skift er ikke en del af substitutionsordningen og kan derfor kun finde sted på den ordinerende læges foranledning. Ved generisk substitution vil patienten på apoteket kunne få udleveret en billigere version af et lægemiddel, der indeholder det samme aktive stof, som i det ordinerede lægemiddel.

Lægemidlet Mysoline, indeholdende primidon, blev af producenten fjernet fra markedet pr. 1. september 2003 (det er dog fortsat godkendt). I en overgangsperiode var der ikke andre primidonholdige præparater på markedet. Mulighederne for patienter i behandling ville være enten via behandlende læge og sygehus at blive tilbudt et andet lægemiddel eller, at den behandlende læge ansøgte Lægemiddelstyrelsen om udleveringstilladelse til at få Mysoline skaffet hjem fra udlandet. En sådan ansøgning om udleveringstilladelse behandles inden for kort tid, normalt inden for 3 uger og i hastetilfælde samme dag. Da der nu igen er et primidonholdigt lægemiddel, Primidon "Era", på markedet kan der ikke gives udleveringstilladelser til Mysoline. Der er dog den mulighed, at den ordinerende læge udskriver recept på Mysoline, som kan sendes til et apotek i et andet EU land, hvor lægemidlet fortsat er på markedet. En sådan recept vil kunne ekspederes i de fleste EU lande, og patienten kan lovligt indføre lægemidlet fra et andet EU land.

Lægemiddelstyrelsen har ingen mulighed for at forhindre tilfælde som dette, hvor der i en periode ikke er primidonholdige lægemidler på det danske marked. Det står indehaveren af markedsføringstilladelsen frit for at ophøre med forhandlingen. Det er tilsvarende uden for Lægemiddelstyrelsens

kompetence at sikre, at der er mere end ét lægemiddel på markedet indeholdende primidon.

Generisk substitution af epilepsimidler er etableret på baggrund af gennemførte bioækvivalensstudier, dvs. det er dokumenteret, at det aktive stof optages på samme måde fra original som fra et generisk lægemiddel. Selve ordningen med generisk substitution blev indført i Danmark i 1991 med henblik på at nedbringe de stærkt stigende medicinudgifter. Såfremt lægen eller patienten ikke ønsker, at der foretages substitution, kan dette undgås ved at lægen på recepten anfører "ej S". Dette medfører, at patienten selv skal betale prisforskellen mellem det ordinerede lægemiddel og det billigere, som kan erstatte det.

De ovenfor nævnte bioækvivalensundersøgelser vil sikre, at der for det alt overvejende flertal af patienter vil kunne skiftes til en billigere kopi af lægemidlet. I de ganske få tilfælde, hvor det kan vises, at der er konkrete problemer ved anvendelsen af anden medicin end originalen, vil patientens læge kunne afgøre, om der er grundlag for at søge om forhøjet tilskud og udskrive recepten, så apoteket ikke må substituere et originalpræparat med et kopipræparat."



**André Engelhardt**  
**Spurvebakken 6**  
**DK-3300 Frederiksværk**  
**Danmark**

Frederiksværk, den 13. maj 2006

**Til**  
**Dansk Epilepsiforening**  
**Kongensgade 68**  
**5000 Odense C**

Vedr.: Indlæg i novemhernummeret af "Epilepsi": "Seks spørgsmål om substitution"

Personlige grunde har indtil nu hindret mig i at tage skriftlig stilling til de interessante indlæg om substitutionsmedicin for epileptikere, som bragtes i novemhernummeret af "Epilepsi (november 4/2005).

I begyndelsen af 1960-erne fik jeg af en overlæge i neurologi på Hillerød Amtssygehus ordineret Mysoline. Det har jeg taget regelmæssigt siden. Takket være Mysoline har jeg siden da været anfaldsfri og kunnet føre et normalt liv: fuldføre mit studium, føre et normalt erhvervsaktivt liv, stifte familie og opnå en ansvarsfuld stilling i en international institution.

Udleveringen af kopimedicin til epilepsipatienter er, efter min mening, et forhold, jeg synes bør tages meget alvorligt af de ansvarlige for folkesundheden i vort land. Apoteker og visse læger mener, at epilepsipatienter uden videre kan skifte til et andet præparat, som om man i stedet for Panodil mod hovedpine tog Kodeimagnyl eller Aspirin.

Jeg deler ikke den opfattelse.

Det fik jeg bekræftet i 1995 under en rutineundersøgelse på Bruderkrankenhaus i Trier, Tyskland. Efter en nøje undersøgelse med scanning, EEG og den gængse "blinkeprøve", spurgte jeg chefen for den neurologiske afdeling, prof. dr. med. B. Bohnert, om det ikke ville være hensigtsmæssigt om jeg skiftede Mysolinen ud med et nyere præparat, da jeg havde hørt, at der var kommet mere effektive præparater på markedet. Han frarådede det på det bestemteste og begrundede det med, at det ville kræve en 4-6 måneders indlæggelse på en specialklinik. Under opholdet skulle jeg være under observation mens jeg gradvist fik reduceret mit Mysolinespejl. Så måtte man prøve sig frem for at finde ud af, hvilket nyt

præparat – og i hvilken dosering – der ville hjælpe mig. Hvis det første ikke hjalp, måtte man prøve et til, og så fremdeles. Og så var det endda tvivlsomt, om man ville finde frem til den medicin, der virkede på min type epilepsi.

I Danmark blev Mysoline i september 2003 taget ud af handelen af producenten, AstraZeneca. På samme tid forsvandt præparatet Primidon ERA, som indeholdt det samme aktivstof: Primidon, fra apotekernes hylder. Der fandtes dengang ikke andre primidonholdige præparater på det danske marked end de to, så muligheden for et såkaldt ”kontrolleret” skift forelå ikke. Alternativet ville have været et ukontrolleret skift til et helt andet præparat med et andet aktivstof, noget selv neurologer fraråder. Jeg kontaktede AstraZeneca og modtog en høflig skrivelse, hvori det oplystes, at jeg af Lægemiddelstyrelsen kunne få en specialudleveringstilladelse til fortsat at kunne købe Mysoline indtil udgangen af 2006. Endvidere oplyste man mig om, at Primidon ERA allerede ville være i handelen fra midten af december (2003). Det kom imidlertid først engang primo 2004. Til slut beklagede man det uheldige forhold, at de to eneste primidonholdige præparater, der fandtes på markedet, var taget ud af handelen samtidigt.

Som dansker, der har boet næsten 30 år i udlandet, har arbejdet i et internationalt miljø, og som altid har været overbevist om, at vi havde et af de bedste sundhedsvæsener i Europa, hvilket jeg også har givet udtryk for over for kolleger, når jeg blev spurgt, kan jeg kun undre mig over, hvordan det i et så vel- og overorganiseret samfund som det danske, hvor en række kontrolorganer (Lægemiddelstyrelse, Sundhedsstyrelse, m.fl.), med argusøjne våger over den medicin, som kommer på markedet, er muligt, at de to eneste primidonholdige præparater - som jo er livsvigtige for de patienter, der er afhængige heraf - kan trækkes ud af markedet på samme tid.

I Luxembourg, hvor jeg har boet det meste af min udlandstilværelse, var Mysoline også en overgang i 2003 forsvundet fra apotekerne. Men AstraZeneca begyndte atter at markedsføre Mysoline efter skønsvist et halvt år. Min apoteker i Luxembourg forklarede mig, at det skete, fordi en del patienter ikke havde kunnet tåle den substitutionsmedicin, de havde fået. Da jeg kontaktede AstraZeneca i Danmark oplyste de, at produktionen af Mysoline i Danmark ikke ville blive genoptaget.

Personligt er jeg af AstraZeneca sikret Mysoline til udgangen af 2006, og derefter så længe jeg med mellemrum tager til Luxembourg. Men hvad så bagefter...?

Lægemidlet Primidon er, så vidt jeg ved, for øjeblikket det eneste primidonholdige præparat i Danmark. Skulle det også forsvinde fra markedet, og for de patienter, der er afhængige af dette præparat, skal jeg tillade mig at foreslå, at der på det danske marked tillades andre præparater, som også indeholder Primidon som aktivstof. Så vidt jeg ved findes der i Luxembourg og Tyskland, og muligvis også i andre EU-lande, mindst 4 præparater af den slags, således: **Mylepsinum** (AWD Pharma, Dresden) med tabletter indeholdende 250mg. Primidon. Desuden **Liskantin**, Tyskland, **Primidon-Hol** fra Holzten Pharma i Tyskland, og **Resimatil**, ligeledes Tyskland. Der er muligvis flere.

Det vil således være muligt at undgå en situation, hvor Lægemiddelstyrelsen åbenbart blev taget på sengen ved, at de to eneste Primidonholdige præparater var forsvundet fra det danske marked samtidigt. Den mulighed at Primidon – som Mysoline – også en dag kan forsvinde fra det danske marked, er således en mulighed, der må regnes med. Personligt anser jeg det for ufrsvarligt kun at have ét primidonholdigt præparat at ty til. Det drejer sig trods alt om patienter, der hvis de får et anfald, kan miste deres kørekort, eventuelt deres job, så de kommer til at ligge samfundet til last resten af livet. Rent bortset fra den personlige tragedie det ville betyde.

Et andet og helt afgørende aspekt er, for mig at se, epilepsipatientens egen dybt forankrede angst for virkningerne af et medicinskift – selv om aktivstoffet er det samme. Spørgsmålet om substitutionsmedicin blev i øvrigt generelt omtalt i en radioudsendelse den 2. maj i år på Danmarks Radio P1 kl. ca 7.35. Medvirkende var dr. med. Per Helbo fra Lægemiddelstyrelsen og overlæge, dr. med. Bodil Andersern. De to sagkyndige var ikke enige. Fru dr. Andersen havde haft patienter, der på trods af, at de havde fået substitutionsmedicin med samme aktivstof, ikke havde kunnet tåle den nye – og billigere – medicin.

Ingen, der ikke selv har sygdommen epilepsi, kan sætte sig ind i den – måske subjektivt betonedede men for patienten faretruende og realistiske - situation et medicinskift vil medføre. Benedikte Wegger-Larsens indlæg i samme nummer af "Epilepsi" er meget relevant i denne henseende. Har man som jeg været anfaldsfri i over 40 år med den medicin og den dosis man får, føler man sig tryk – med eftertryk på tryk - og et enkelt anfald, forårsaget af kopimedicin, er nok til at ødelægge hele ens tilværelse. Var Mysoline blevet taget ud af handelen mens jeg var erhvervsaktiv ville jeg sandsynligvis havde måttet opgive mit arbejde, flytte tilbage til Danmark og leve af offentlig støtte.

Epilepsi er efter min opfattelse ikke en sygdom, der egner sig hverken til den eksperimenteren med billig kopimedicin, der – så vidt jeg har forstået - pågår for øjeblikket, eller til at udskifte et præparat, som i mange år har holdt en patient anfaldsfri, med et andet.

Er det alene sparehensyn, der ligger til grund, således som det mere end antydes i novemhernummeret af "Epilepsi", er jeg fristet til at spørge: a) er det foreneligt med det lægeløfte, alle læger må formodes at have aflagt, at prioritere økonomien fremfor patienten, b) hvem har ansvaret for patientens sundhed i tilfælde af et anfald under behandling med kopimedicin: lægen, apotekeren (som skal udlevere den billigste medicin), eller, (som mit apotek har oplyst mig), fabrikanten, som kan sidde i langtortistan og som det vil være vanskeligt at drage til ansvar, når først jeg har fået frataget mit kørekort efter et anfald ved et medicinskift? For så vidt angår priser kan jeg oplyse, at 1 pk. Mysoline (90 tabl.) i første uge af april i Luxembourg kostede 2,96 euro (ca. 22 dkr). I øvrigt har jeg fået at vide, at AstraZeneca har sat prisen på Mysoline i Luxembourg ned, så den nu ligger på linie med den tilsvarende kopimedicin. Lægen i Luxembourg kan således, uden at komme i konflikt med sit lægeløfte, ordinere den billigste medicin Mysoline eller et ekvivalent produkt, hvis han skulle have eller få anvisning herom.

At AstraZeneca har genoptaget produktionen af Mysoline i Luxembourg/Belgien kunne tyde på, at der bestod et problem med kopimedicinen, men at man dér – i modsætning til her i landet - har taget patienternes problemer alvorligt.

Med venlig hilsen

A. Engelhardt  
Oversætter og tolk

Genpart til orientering til:

- Fru Birthe Skårup, Formand for Folketingets Sundhedsudvalg, Christiansborg.
- Fr. Birthe-Marie Agular, medicinsk informationschef hos Astra Zeneca, cand. pharm., Ph-d.
- Dr. Winther, lægehuset, Valseværksgade 4, 3300 Frederiksværk.