



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Folketingets Sundhedsudvalg
udvalg@ft.dk

Ole Hækkerup
Ole.Hækkerup@ft.dk

Dato: 8. juli 2011
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMMNI
Sags nr.: 1106799
Dok nr.: 579569

Folketingets Sundhedsudvalg har den 8. juni 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 817 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Ole Hækkerup (S).

Spørgsmål nr. 817:

"Kan ministeren oplyse hvilke eventuelle besparelser til medicin, førtidspensio-
ner, akutmønstre og lign., der kan findes ved at indføre en rutinemæssig scan-
ning i forbindelse med diagnose af epilepsi og eventuel efterfølgende
operation? "

Svar:

Jeg har til brug for besvarelsen anmodet Sundhedsstyrelsen om en udtalelse.

Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

"Epilepsi er en af de hyppigst forekommende neurologiske sygdomme og om-
fatter et bredt spektrum af forskellige tilstande af vidt forskellig sværhedsgrad
og kompleksitet. En fuldstændig udtømmende beskrivelse heraf er således ikke
mulig inden for rammerne af en spørgsmålsbesvarelse. Sundhedsstyrelsen
kan imidlertid oplyse følgende:

Epilepsi er udtryk for en forstyrrelse i hjernen karakteriseret ved gentagne an-
faldsfxnømer, hvoraf krampeanfaldet er det alment i befolkningen mest
kendte. Årsagen til epilepsi kan bl.a. være såkaldt idiopatisk dvs. uforklarlig,
men epilepsi kan også være forårsaget af en medfødt eller erhvervet påviselig
skade i hjernen. Det kan f.eks. dreje sig om en medfødt misdannelse, følger
efter hjernebetændelse, hjerneblødning eller evt. en tumor. I visse tilfælde kan
der påvises et afgrænset område i hjernen, som epilepsien udgår fra. Epilepsi
kan debutere i barnealderen eller senere i livet.

Udredning af epilepsi omfatter bl.a. en detaljeret anfaldsbeskrivelse, overvejelse
af mulige differentialdiagnoser, EEG- undersøgelser og i mange tilfælde bil-
leddiagnostiske undersøgelser (forskellige typer scanninger). I henhold til
Sundhedsstyrelsens *referenceprogram for epilepsi 2005* er scanninger dog ikke
altid indiceret ved ukompliceret epilepsi f.eks. Rolandisk epilepsi – en bør-
neepilepsi med en god prognose. Det må vurderes, at der foretages scannin-
ger som en fast standardrutine i alle relevante tilfælde.

I forbindelse med udredningsprogram af mere kompliceret epilepsi og i forbin-
delse med overvejelse af epilepsikirurgi indgår scanninger som en forudsæt-
ning.

Behandlingen af epilepsi vil normalt være medicinsk, med mindre der i forbindelse med udredningen påvises en specifik årsag, så som en hjernesvulst som er tilgængelig for og skal søges operativt behandlet. Ved medicinsk behandling kan der opnås tilfredsstillende anfaldskontrol i 60-70 % af tilfældene.

I nogle tilfælde, specielt hos børn, vil det være muligt at ophøre med den medicinske behandling efter en periode, uden at der opstår anfaldsrecidiv.

En lille gruppe patienter blandt gruppen, som ikke kan behandles tilfredsstillende med medicin vil eventuelt kunne hjælpes med epilepsikirurgi. *Sundhedsstyrelsen har i 2004 fastsat retningslinjer* herfor, hvortil der skal henvises. Funktionen er fastsat som højtspecialiseret behandling, jævnfør Sundhedsstyrelsens specialevejledninger af 2010.

Succesfuld epilepsikirurgisk behandling er dog ikke ensbetydende med at patienten kan forventes at blive medicinfri. Samlet set bliver kun ¼ af den lille gruppe som opereres både anfalds- og medicinfrige, selvom flere har gavn af operationen. Der er i forbindelse med epilepsikirurgi behov for omhyggelig medicinsk og psykosocial langtidsopfølgning af patienterne i mindst fem år.

I ovennævnte referenceprogram er der foretaget nogle økonomiske betragtninger, ligesom der er refereret nogle beregninger i relation til anvendelse af forskellige typer epilepsimedicin. Endvidere refereres enkelte studier i relation til epilepsikirurgisk behandling contra medicinsk behandling. Disse beregninger er generelt foretaget med udgangspunkt i den meget lille gruppe af succesfuldt opererede anfaldsfrie patienter.

Beregningerne belyser, at udgifterne til epilepsikirurgi over en længere tidsperiode (10 år, 40 år) formentlig er sammenlignelige med udgifterne til medicinsk behandling og eventuelt endda kan indebære en samfundsmæssig besparelse i den situation, hvor der er tale om et "frit valg" mellem disse to behandlingsmuligheder i relation til den enkelte patient. Dette vil som nævnt ovenfor kun være tilfældet for den meget lille gruppe epilepsipatienter, der kan tilbydes operation.

Disse beregninger kan således alene anvendes som argumentation for, at et epilepsikirurgisk tilbud, som et element i det samlede tilbud til epilepsipatienter, på langt sigt kan medføre en samfundsmæssig besparelse og derfor - udover det menneskelige og faglige perspektiv - også set ud fra et samfundsmæssigt økonomisk perspektiv har berettigelse.

Der foreligger som nævnt referenceprogram og retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen udarbejdet på grundlag af faglig evidens, bl.a. omhandlende indikationer vedr. scanninger og tilbud om operationer i relation til epilepsi.

Der er ikke fagligt belæg for udvidelse af indikationerne for scanninger eller tilbud om operationer og dermed for opnåelse af besparelser i relation hertil.

Der kan tilføjes, at der generelt foreligger en forpligtelse til løbende at udvikle kvaliteten af indsatsen, herunder en effektiv tilrettelæggelse af tilbuddene i sundhedsvæsenet generelt og således også på epilepsiområdet. Potentielt fo-

religger der således altid mulighed for at opnå besparelser i relation til effektivisering mv.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Camilla Lund-Cramer