



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 21. august 2013
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPJT
Sags nr.: 1303759
Dok nr.: 1280360

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 1. august 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 815 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stine Brix (EL).

Spørgsmål nr. 815:

"Vil ministeren indhente en kommentar fra Sundhedsstyrelsen til diskussionen om retningslinjer for akut PCI (ballonudvidelse) ved stort hjerteinfarkt (STEMI), jf. Heart (British Cardiovascular Society/BMJ) august 2013, volume 99, issue 16 (<http://heart.bmj.com/content/current>): - herunder hvad Sundhedsstyrelsens holdning er til, at forfatterne bag de europæiske guidelines for behandling af STEMI mener, at de danske eksperter misfortolker og misforstår de europæiske guidelines, - hvad Sundhedsstyrelsens holdning er til, hvor lang tid der højst må gå fra alarm 112 til åbning af den lukkede kranspulsåre enten ved PCI eller trombolyse, - om Sundhedsstyrelsen er enig med de danske eksperter i, at det er i orden at danske patienter, som bor langt fra et hjertecenter, har længere transporttid end de europæiske guidelines tilsiger, - hvad Sundhedsstyrelsens kommentar er til, at de europæiske eksperter anfører at tilstedeværelse af thoraxkirurgi ikke er en forudsætning for primær PCI, som Sundhedsstyrelsen ellers bruger som begrundelse for, at akut PCI kun må udføres fire steder i Danmark?"

Svar:

Til brug for min endelige besvarelse af spørgsmålet har ministeriet anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

"Det europæiske hjerteselskab (European Society of Cardiology, ESC) udsendte i 2012 retningslinjer vedr. behandling af STEMI. Disse retningslinjer nævner ikke specifikke krav til tilstedeværelse af multidisciplinære kompetencer, herunder thoraxkirurgi ved tilbud om primær PCI (akut PCI), hvilket således hverken anbefales eller ikke-anbefales. De europæiske retningslinjer er generelt mindre specifikke end Sundhedsstyrelsens ift. de organisatoriske krav til centre, der kan varetage primær PCI, hvilket muligvis afspejler det bredere sigte med ESCs retningslinjer, der bærer præg af at være orienteret mod de meget forskellige geografiske og sundhedspolitiske forhold, der findes på tværs af Europa.

Tilsvarende amerikanske retningslinjer anbefaler generelt ikke at akut PCI udbydes på centre uden hjertekirurgi med mindre der findes særlige tungtvejende behov, f.eks. geografiske udfordringer.

ESC's retningslinjer vedr. primær PCI skal således ses i tæt sammenhæng med deres anbefalinger vedr. (præ)hospital trombolyse, der – i modsætning til

i Danmark – stadig har udbredt anvendelse i en række europæiske lande, også i vores nabolande. Det af ESC angivne optimale tidsvindue på under 90-120 minutter fra første behandlerkontakt til primær PCI er således i retningslinjerne meget tæt forbundet med det alternative tilbud i form af trombolyse.

Danmark indførte imidlertid allerede for 10 år siden akut PCI som national behandlingsstrategi ved stor blodprop i hjertet (STEMI). Dette blev anbefalet af Sundhedsstyrelsens Hjertefølgegruppe på baggrund af resultaterne i det internationalt anerkendte danske studie DANAMI 2. Her påvistes bl.a. at overførsel til højt specialiseret hjertecenter til PCI af relevante patienter gav en behandlingsmæssig gevinst trods øget transporttid.

Netop påvisningen af, at centraliseret primær PCI trods øget transporttid er den bedste strategi var et af DANAMI- 2 studiets væsentligste fund. Dette er blevet bekræftet i andre internationale studier, og samlet set viser den videnskabelige evidens på området bl.a., at behandlingsgevinsten ved primær PCI frem for trombolyse ikke er større end at gevinsten kan forsvinde, hvis kvaliteten af den akutte PCI ikke er tilstrækkelig høj.

Sundhedsstyrelsen kan i øvrigt oplyse at det danske lægevidenskabelige selskab (Dansk Cardiologisk Selskab, DCS) har en fast procedure for vurdering og godkendelse af ESC guidelines i en dansk kontekst. Ved vurderingen af de aktuelle ECS guidelines vedr. STEMI tog DCS en række forbehold på baggrund af den danske organisering med primær PCI som universelt standardtilbud i hele Danmark. DCS fremhæver således, at man samlet set bør stille mod at der går < 120 minutter fra første behandlerkontakt til primær PCI, men at man også udover denne tidsramme vil se fordel ved primær PCI fremfor trombolyse, i det der også skal fraregnes de ca. 30 minutter, det tager at etablere trombolyse. De danske forbehold har fundet tilslutning også internationalt, men er samtidigt blevet imødegået af forfatterne bag ESCs guidelines som har tilkendegivet en anden opfattelse.

DCS finder samtidig, med baggrund i evidensen, at de af ECS anførte tidsgrænser ikke kan anvendes som absolutte tidsgrænser for primær PCI eller som kvalitetsindikatorer i en dansk sammenhæng, men at tidsforsinkelser ved STEMI altid bør søges minimeret. DCS vil således i Danmark fortsat arbejde for at reducere systemforsinkelser, bl.a. er der forventninger til indførelsen af præhospital behandling og transport med helikopter, og en yderligere generel optimering af logistikken hos patienter med oplagt STEMI. DCS tilkendegiver i den forbindelse at ville overveje udarbejdelse af landsdækkende anbefalinger for den præhospital logistik ved STEMI, ligesom man vil arbejde for systematisk opsamling af data mhp. monitorering af indsatsen.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen