



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: 8. oktober 2013
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPJTB
Sags nr.: 1304526
Dok nr.: 1297460

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 11-09-2013 stillet følgende spørgsmål nr. 910 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 910:

"Sundhedsstyrelsen har i sit notat om behandlingen af akut blodprop i hjertet, jf. SUU alm del - bilag 428 anført, at mindst 6 pct. af STEMI-patienter, der behandles med akut PCI har behov for anden højt specialiseret behandling. Kan ministeren bekræfte at den direkte adgang til disse ydelser ikke påvirker den samlede overlevelse for STEMI-patienterne eftersom mindst 12 publicerede studier har vist, at der ikke er forskel på overlevelsen efter akut PCI på hospitaler med overfor hospitaler uden hjertekirurgisk tilstedeværelse?"

Svar:

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

"Sundhedsstyrelsens godkendelse af højt specialiserede funktioner sker ud fra en samlet vurdering, hvor forskellige hensyn afvejes for og imod hinanden. Sundhedsstyrelsen baserer sin vurdering på den tilgængelige evidens, bred rådgivning fra eksperter på området samt de oplysninger, der i øvrigt er tilgængelige fra fx databaser og indberetninger.

Behovet for højspecialiserede kompetencer fremgår af Sundhedsstyrelsen notat fra 21. august 2013 "Vedr. behandlingen af akut blodprop i hjertet: akut PCI (ballonudvidelse) i Danmark".

Sundhedsstyrelsen skal oplyse, at der foreligger en lang række studier og endvidere guidelines på området. Data fra det amerikanske PAMI-2 studie, offentliggjort i American Journal of Cardiology i 2000, viste f.eks. at 6,1 % af patienter behandlet med akut PCI efterfølgende fik behov for hjertekirurgi i form af koronar bypass (CABG) før de kunne udskrives.

I mange studier kan der umiddelbart ikke påvises forskel i dødelighed mellem PCI-centre med og uden thoraxkirurgi på matriklen. Dette til trods for at der er forskel i patientsammensætningen, idet højrisikopatienter generelt visiteres til centre med hjertekirurgi, at og der derfor alt andet lige for patienter med akut blodprop i hjertet (STEMI) skulle forventes højere dødelighed ved centre med hjertekirurgi og lavere dødelighed ved PCI-centre uden hjertekirurgi. Der ses i øvrigt overordnet bedre behandlingsresultater på centre med thoraxkirurgi, med bl.a. færre patienter der skal have gentaget PCI, og færre døde blandt patienter, der ikke fik tilbudt PCI.

At et højt specialiseret hjertecenter for at kunne varetage primær PCI også skal have bl.a. thoraxkirurgiske og thoraxintensive funktioner på matriklen, skal ikke ses isoleret som et behov for lejlighedsvis akut thoraxkirurgisk assistance, men som et samlet udtryk for de krav til tilstedeværelse af multidisciplinære kompetencer, der er en forudsætning for at kunne være et, højt specialiseret hjertecenter, der kan varetage en lang række forskellige komplikationer og komorbide tilstande.

Det skal således medtages, at en vis del af de patienter, der modtages akut til primær PCI, selv ved telemedicinsk visitation vil vise at have behov for anden højt specialiseret behandling end primær PCI, det kan f.eks. være behandling af blodprop i lungen, bristet hovedpulsåre, hjerteklap-fejl eller akut hjertesvigt. Disse tilstande med høj dødelighed kræver højt specialiserede kompetencer, herunder akut hjertekirurgi, og vil således være korrekt visiteret til højt specialiseret centre, selvom der ikke skal foretages PCI.

Ifølge Dansk Cardiologisk Selskab foretages PCI i udlandet kun sjældent uden kirurgisk backup, og DCS anbefaler, at decentral PCI uden kirurgisk backup bør anses som nødløsninger i området, hvor der er for store afstande til højvolumen centre med al ekspertise til rådighed døgnet rundt. Dette er i overensstemmelse med bl.a. de foreliggende amerikanske guidelines på området.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Jeppe Troels Berger