



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: 5. februar 2014
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPJTB
Sags nr.: 1305964
Dok nr.: 1383860

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 4. december 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 258 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Hans Andersen (V).

Spørgsmål nr. 258:

"I Freedom studiet (NEJM, 2012) påviste man for nylig en overlevelsesgevinst ved koronar bypass operation frem for PCI hos patienter med sukkersyge og flerkars koronar sygdom. Ministeren bedes redegøre for udfaldet af henholdsvis det primære endepunkt (død, AMI, apopleksi) og det sekundære endepunkt død, efter henholdsvis 30-dage, 1 år og 5 års opfølgning, og kommentere om resultatet efter opfølgning i 30-dage eller 1 år falder ud på samme måde som efter 5 år."

Svar:

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

"Der indgår mange faktorer i overvejelserne omkring valget mellem planlagt ballonudvidelse (PCI) og kirurgisk "omkørsel" af hjertets kranspulsårer (koronar bypass). Derfor har Dansk Cardiologisk Selskab og Dansk Thoraxkirurgisk Selskab udgivet et holdningspapir om behandlingsstrategien, hvor man bl.a. anbefaler at håndtere patienterne i tværfaglige "hjerte teams".

Det nævnte studie sammenlignede de to forskellige invasive behandlinger. Forsøgsgruppen var nøje afgrænset til patienter med helt særlige karakteristika (diabetes og forsnævninger i tre kranspulsårer), der fik foretaget planlagte indgreb med det formål at reducere risiko for fremtidig hjertedød. Studiet påviste reduceret dødelighed efter 2 år, der så ud til at øges yderligere med tiden.

I modsætning til dette udgør patienter mistænkt for akut stor blodprop i hjertet (STEMI) en sammensat gruppe med forskellige risikoprofiler og sygdomskarakteristika. Dødeligheden på kort sigt er høj (1-års dødelighed ca. 9%), patienterne har behov for akut behandling, langt de fleste vil have gavn af akut ballonudvidelse (primær PCI), og en mindre del har behov for andre højtspecialiserede behandlinger. Den pågående debat omkring organisering af primær PCI koncentrerer sig primært om, hvor hurtigt og under hvilke forhold, primær PCI skal foretages – ikke om et valg mellem to behandlingsformer.

Undersøgelsesresultaterne for ét sygdomsområde, med én bestemt patientgruppe og sammenligninger af forskellige behandlingsformer kan generelt ikke overføres direkte til andre områder."

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Jeppe Troels Berger