



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: 13. maj 2014
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: DEPJTB
Sags nr.: 1401983
Dok nr.: 1447860

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 1. april 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 660 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 660:

"Ministeren bedes redegøre for, om der er fastlagt procedurer, der sikrer, at prostatakræftpatienter tilbydes behandling i en anden region, hvis regionen ikke selv tilbyder forebyggende behandling mod knoglemetastaser efter prostatakræft."

Svar:

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

"Spørgsmålet antages at dreje sig om anvendelse af de nyere kostbare medicinske behandlinger hos kastrationsresistente (CRPC) patienter.

Alle patienter søges behandlet efter bedste evidens, og således kan alle patienter tilbydes forebyggende behandling mod knoglemetastaser, hvis der er faglig begrundet behov herfor."

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

"Opståen af knoglemetastaser kan forebygges eller udskydes ved endokrin behandling dels ved behandling med 'antihormoner', der hindrer virkning af mandligt kønshormon, dels ved kastration. Det skønnes at ca. 5.500 behandles på denne måde. Behandlingen forudsætter, at kræftsygdommen stadig er påvirkelig af kønshormon. Skønnet 5.000 mænd lider af prostatakræft, der er blevet upåvirkelig (resistent) overfor endokrin behandling som beskrevet.

Smith et al har i januar 2012 offentliggjort en artikel i Lancet, der omhandler resultater fra et såkaldt fase 3 forsøg med stoffet Denosumab til patienter med prostatakræft, hvis sygdom er blevet resistent (ufølsom) overfor kastration og som var i høj risiko for at udvikle knoglemetastaser.

Studiet var et lodtrækningsforsøg hvor 716 patienter fik Denosumab (interventionsgruppen), og 716 fik placebo (kontrolgruppen). I interventionsgruppen optrådte første knoglemetastase (både symptomatiske og asymptomatiske) efter median 33,2 mdr. mod median 29,5 mdr. i kontrolgruppen. I alt optrådte symptomatiske metastaser hos 69 mænd i interventionsgruppen mod 96 i kon-

trolgruppen i observationsperioden, dvs. en forskel på 27 patienter. Tiden til generel fremskreden af sygdommen var ligesom den samlede overlevelse ikke forskellig i de to grupper. Behandling med Denosumab var forbundet med meget alvorlige bivirkninger i form af knogledød i kæben (osteonekrose) hos 33 patienter i interventionsgruppen og mod ingen i kontrolgruppen, og for lavt niveau af kalk i blodet hos 12 i interventionsgruppen mod 2 i kontrolgruppen.

Sundhedsstyrelsen konkluderer på baggrund heraf, at behandling som beskrevet kan udsætte tiden til første fremkomst af metastaser med mediant 3,7 mdr. Til gengæld optræder meget alvorlige bivirkninger til behandlingen med Denosumab hos flere mænd end antallet af mænd, der ikke fik knoglemetastaser i observationsperioden.”

Jeg kan henholde mig til Danske Regioners og Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Jeppe Troels Berger