



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: 17. februar 2015
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMCVA
Sags nr.: 1500493
Dok nr.: 1637073

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 21. januar 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 420 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 420:

”Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 6. januar 2015 fra Ejvind Johansen vedr. behandling af prostatakraft, jf. SUU alm. del - bilag 191.”

Svar:

Jeg kan oplyse, at Rådet for Anvendelsen af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og Koordineringsrådet for Ibrugtagning af Sygehusmedicin (KRIS) blev nedsat i henholdsvis 2009 og 2012 med henblik på at sikre, at patienter i hele landet tilbydes lige adgang til behandling med dyr sygehusmedicin, samt at ny og effektiv medicin – særligt kræftmedicin – hurtigt bliver en del af standardbehandlingen på alle behandlende sygehusafdelinger.

For så vidt angår den omhandlede anbefaling og spørgsmålet om, hvorvidt det generelt er muligt at fravige anbefalinger fra KRIS og RADS, har mit ministerium indhentet bidrag fra Danske Regioner.

Danske Regioner har bl.a. oplyst følgende:

”I forhold til den pågældende sag besluttede KRIS den 4. september 2013 at anbefale Xtandi som 3. linje standardbehandling af mænd med metastatisk kastrationsresistent prostatakraft (mCRCP), hvis sygdom har udviklet sig

under eller efter behandling med docetaxel (kemoterapi). Ansøgningen til den konkrete indikation var fremsendt af Dansk Prostata Cancergruppe.

Det var dog en forudsætning for KRIS' anbefaling af Xtandi, at det blev skrevet ind i RADS' kommende behandlingsvejledning, at lægemidlet ikke kan anvendes efter behandling med Zytiga. Dette begrundede KRIS med, at der ikke var data, som understøttede, at der er en effekt af Xtandi, hvis det tages i brug efter behandling med Zytiga. Tværtimod er der data, som viser en betydelig krydsresistens mellem de to lægemidler.

Et enigt RADS støttede efterfølgende KRIS' beslutning i forbindelse med godkendelsen af rådets behandlingsvejledning.

KRIS har sidenhen forholdt sig til beslutningen vedrørende Xtandi, bl.a. på rådets møde i september 2014. Rådet drøftede i den sammenhæng, at der ikke er fremkommet nye kliniske data, som afkræfter, at der kan være betydelig klinisk krydsresistens mellem Xtandi og Zytiga. En artikel i det internationalt anerkendte ugeskrift New England Journal of Medicine understøtter KRIS' vurdering angående krydsresistensen mellem de to stoffer.

Derudover er det altid en mulighed for regionerne, det lægevidenskabelige selskab eller den multidisciplinære cancergruppe at fremsende en ny ansøgning til KRIS i tilfælde af, at der skulle være kommet nye videnskabelige oplysninger, som kunne være af betydning for KRIS' beslutning.

I de tilfælde, hvor KRIS beslutter ikke at anbefale et lægemiddel som standardbehandling, kan protokollerede forsøg være en rationel måde at introducere nye lægemidler eller indikationer på.

Danske Regioner kan oplyse, at selvom KRIS ikke har anbefalet et lægemiddel – eller i det konkrete tilfælde, at Xtandi (enzalutamid) ikke anvendes efter Zytiga (abirateron) – kan behandlingen godt anvendes til enkeltpatienter, såfremt patientens læge vurderer, at der forelægger en særlig sundhedsfaglig begrundelse.”

Jeg kan henholde mig til det af Danske Regioner anførte.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Carlo V. Andersen