



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 17-01-2018
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPBIWI
Sagsnr.: 1708827
Dok. nr.: 503614

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 30. november 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 237 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 237:

”Ministeren bedes redegøre for den australske model i forhold til bekæmpelse af hepatitis C.”

Svar:

Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen har den 20. december 2017 bl.a. oplyst følgende, som jeg henholder mig til:

”Den australske regering udsendte i 2014 sin fjerde nationale strategi for hepatitis C, ’Fourth National Hepatitis C Strategy 2014–2017’, som bl.a. havde som målsætning at reducere forekomsten af nye tilfælde af hepatitis C med 50 %. Strategien har fokus på at øge adgangen til og brugen af sterile nåle og sprøjter blandt intravenøse stofbrugere, samt at øge opsporing af hepatitis C blandt risikogrupper og at sikre bedre behandling. Strategien fremhæver desuden behovet for øget information og afstigmatisering, og som noget nyt peger den på at flytte behandlingstilbud fra specialiserede centre til primær sektor for at sikre tilgængelighed.

Inden for rammen af denne strategi udmeldte den australske regering i december 2015, at man havde afsat 1 mia. australske dollars (AUD) (ca. 5 mia. DKK, red.) over femårs-perioden 2016-2020 til at udvide behandlingstilbuddet for mennesker smittet med hepatitis C. Beslutningen skete efter indstilling fra Pharmaceutical Benefits Advisory Committee (PBAC), der i sin rolle svarer til Medicinstilskudsnævnet i Danmark. Med bevillingen blev det pr. 1. marts 2016 sikret, at en bred vifte af lægemidler, og kombinationer af lægemidler, herunder de nyere og meget effektive direkte virkende antivirale midler (DAA), gøres tilgængelige for mennesker smittet med hepatitis C under det australske Pharmaceutical Benefits Scheme (PBS).”

Sundhedsstyrelsen har endvidere oplyst følgende:

”Konkrete behandlingstilbud følger kliniske retningslinjer..... Retningslinjerne anbefaler bl.a., at DAA skal overvejes hos alle med kronisk hepatitis C, under hensyntagen til bl.a. virustype, tilstedeværelsen af bindevævsdannelse af levervævet (fibrose/cirrhose, ’skrumpelever’), påvirket leverfunktion, tidligere sygehistorie, anden samtidig lidelse m.v.

En nylig opgørelse fra forskere ved Kirby Institute under University of New South Wales fra juli 2017 viser, at den beskrevne strategi har medført en betydelig udvidelse af antallet af personer med kronisk hepatitis C, der behandles med DAA, og at denne udvikling særligt er sket fra 2016 og frem. Rapporten anslår, at ud af ca.

227.310 personer med kronisk hepatitis C infektion havde ca. 32.400 sv.t. 14 % opstartet behandling med DAA i perioden marts til december 2016. Generelt var 62 % af DAA-behandlingerne varetaget af specialister i infektionsmedicin og mave-tarm medicin, men over perioden steg andelen af DAA-behandlingerne, der blev varetaget af alment praktiserende læge, fra 8 % til 31 %. Andelen af behandlede patienter i 2016 varierede på tværs af delstater fra 10 % til 23 %.”

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Birgitta Winkler