



Dato 16-11-2017

NACL

Sagsnr. 4-1010-358/1

Sundhedsstyrelsens bidrag til svar på SUU alm. del samrådsspørgsmål L

Sundhedsstyrelsen er med mail af 3. november 2017 af Sundheds- og Ældreministeriet blevet anmodet om at levere bidrag til besvarelse af nedenstående samrådsspørgsmål:

Spørgsmål L

Ministeren bedes redegøre for, hvilke initiativer regeringen agter at tage for at komme den ulighed i behandlingen af leukæmi til livs, som betyder, at mennesker med en kort eller mellem-lang uddannelse ikke får samme behandling og dermed heller ikke i samme grad overlever deres kræftsygdom, som mennesker med en lang uddannelse.

Sundhedsstyrelsen er specifikt anmodet om at kvalificere den videnskabelige artikel *Effects of Education and Income on Treatment and Outcome in Patients With Acute Myeloid Leukemia in a Tax-Supported Health Care System: A National Population-Based Cohort Study* af Lene Sofie Granfeldt Østgård og Lone Smidstrup Friis, med et konkret fokus på, hvorvidt man på baggrund af artiklen kan konkludere, at højt uddannede patienter har forrang i forbindelse med behandling af leukæmi.

Som grundlag for nærværende bidrag har Sundhedsstyrelsen gennemgået artiklen af Østgård et al, men har ikke foretaget en systematisk litteratursøgning om emnet.

Den omtalte artikel undersøger sammenhængen imellem socioøkonomiske faktorer, så som uddannelsesniveau og indkomst, og dødeligheden blandt patienter med akut myeloid leukæmi. Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at den metode der benyttes i artiklen, kohorte-studie, er god til at vise en sammenhæng, men ikke kan sige noget om årsagen til sammenhængen.

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at akut myeloid leukæmi (AML) er kræft i knoglemarven og blodet. Der ses hvert år ca. 250 nye tilfælde af AML i Danmark. Behandlingen af patienter med AML varetages på de hæmatologiske afdelinger ved følgende sygehuse, som er godkendt hertil i Sundhedsstyrelsens gældende specialeplan: Rigshospitalet, Herlev Hospital, Sjællands Universitetshospital i Roskilde, Odense Universitetshospital samt Aarhus Universitetshospital. Behandling med stamcelletransplantation kræver helt særlige kompetencer, og er kun godkendt på Rigshospitalet og på Århus Universitetshospital.

AML skyldes en erhvervet skade på arvematerialet (genetisk mutation) i de blodproducerende stamceller, der forårsager en ukontrolleret vækst af hvide blodlegemer, som ophobes i knoglemarven og hæmmer den normale produktion af kroppens blodlegemer. Risikoen for at få AML stiger med alderen, og kan i udvalgte tilfælde være forårsaget af behandling af anden kræftsygdom med kemoterapi eller stråler, men risikoen for at få sygdommen er ikke i væsentlig grad afhængig af øvrige vanlige risikofaktorer, herunder tobak, alkohol, kost, socioøkonomiske forhold m.v.

Ved det første tilfælde af AML hos en patient tilbydes intensiv kemoterapi (den primære behandling) som i mange tilfælde har god effekt med sygdomssvind (remission). Målet er her, under hensyntagen til patientens alder, generelle helbredstilstand m.v., at give en så intensiv kemoterapeutisk behandling som muligt, med brug af flere typer kemoterapi i kombination. Hermed vil over halvdelen af patienterne kunne forvente remission af sygdommen. Behandlingseffekten er, udover intensiteten af den kemoterapeutiske behandling, afhængig af hvilken celletype, kræftcellerne er.

Nogle patienter kan have risiko for senere tilbagefald, på trods af god effekt af den primære behandling. Patienter med forventet høj risiko for tilbagefald vil typisk blive tilbudt en behandling, hvor der i forbindelse med den primære behandling foretages en transplantation med stamceller, som enten er hentet fra patienten egen knoglemarv (allogen transplantation), eller oftere fra et familiemedlem eller en ikke-beslægtet donor. Ved denne behandling vil patientens knoglemarvsceller blive destrueret af kemoterapien, for at blive genopbygget med stamcelletransplantation. Stamcelletransplantation kan også i udvalgte tilfælde tilbydes patienter med standard risiko for tilbagefald.

Tilbagefald af AML er meget alvorligt. Hos yngre patienter vil man som regel umiddelbart iværksætte kemoterapi og stille mod stamcelletransplantation når der er opnået remission.

Stamcelletransplantation er en gennemgribende behandling, der medfører risiko for svære komplikationer, herunder død, har mange bivirkninger, og kræver tæt kontrol og behandling i mange år. Det vurderes derfor altid nøje for den enkelte patient, om den forventede gevinst af stamcelletransplantation opvejer risici og ulemper. De patienter, der tilbydes stamcelletransplantation i forbindelse med den primære behandling, vil derfor typisk være dem, der vurderes at have størst risiko for tilbagefald, samtidig med at de vurderes at kunne gennemføre, og tåle, behandlingen med mindst risiko for komplikationer m.m..

De store livsstilssygdomme forekommer oftere hos personer med kortere uddannelse og lavere indkomst, og konsekvenserne af disse sygdomme i form af dødelighed, nedsat funktion og arbejdsevne vil som regel være alvorligere hos denne gruppe. Både arv, barndom, levevis, uddannelse, sociale forhold, arbejdsmarkedstilknytning, boligforhold, miljø og arbejdsmiljø spiller en rolle for den enkeltes sundhed, og er alle faktorer af betydning for ulighed i sundhed. Uligheden i sundhed er således et resultat af komplekse forhold, og skyldes ikke én, men et samspil af mange faktorer.

For de fleste kræftsygdomme vil ulighed i sundhed spille en rolle for risikoen for at få sygdommen, eller for at blive diagnosticeret og behandlet for sent. Det gælder dog ikke for AML hvor sygdomsforekomsten er relativt uafhængig af socioøkonomiske faktorer, og hvor sygdommens meget akutte og karakteristiske måde at vise sig på gør, at patienter i Danmark hurtigt søger læge og bliver henvist til specialiseret behandling, uanset deres socioøkonomiske status. AML er således et godt eksempel til at belyse sundhedsvæsenets evne til at balancere den ulighed i sundhed, som den enkelte patient møder ind med.

Artiklen af Østgård et al har gennemgået alle danske patienter med AML i perioden 2000-2014, og finder, at patienter under 60 år med lang uddannelse oftere modtager stamcelletransplantation i forbindelse med den primære behandling, end personer med en kortere uddannelse. Artiklen finder desuden, at overlevelsen blandt patienter med kortere uddannelse er dårligere, end blandt patienter med lang uddannelse. I løbet af perioden 2000-2014 blev der set en

stor forbedring i 5-års overlevelsen for personer med lang uddannelse, men ingen forbedring for personer med kortere uddannelse.

Som beskrevet sker stamcelletransplantation i forbindelse med remission efter primær behandling i en situation hvor patienten har opnået bedring, men kan få tilbagefald, og valget bygger på en afvejning af forventet effekt og risici, særligt for gruppen med standardrisiko for tilbagefald, idet patienter, der vurderes at have høj risiko ifølge gældende kliniske retningslinjer som udgangspunkt skal tilbydes stamcelletransplantation.

I vurderingen af om der kan tilbydes stamcellebehandling efter primær behandling må man antage, at valget – både fra lægens og patientens perspektiv – udover sygdommens karakter og den enkelte helbredstilstand, også kan påvirkes af faktorer, der er afhængige af uddannelsesniveau, så som patientens forståelse af sygdommens karakter og behandlingsmuligheder samt patientens medvirken til at følge en ofte kompliceret behandling med mange aftaler og tæt kontrol. Patientens uddannelsesniveau kan også påvirke patientens evne til selv at søge information om sygdommen og behandlingsmuligheder, og til at udfordre lægens information og behandlingstilbud.

Den generelt store forbedring i overlevelse for patienter med kræftsygdomme i Danmark i de seneste årtier hænger bl.a. sammen med den stigende centralisering og specialisering i sundhedsvæsenet, og den optimering af patientforløbene, der bl.a. er sket med Sundhedsstyrelsens kræftpakkeforløb. Dette har medført en forbedring af kvalitet, men også større krav til patienternes evne til at orientere sig og navigere i det differentierede behandlingssystem. Denne evne må også antages at være afhængig af uddannelsesniveau.

Artiklen af Østgård et al viser dog samtidig, at der på flere punkter ikke er social ulighed for patienter med AML. Artiklen finder, at sandsynligheden for, at få den primære behandling med intensiv kemoterapi er uafhængig af patientens uddannelsesniveau, samt at overlevelsen blandt patienter, der modtager stamcelletransplantation er ens uanset patientens uddannelsesniveau. Desuden viser studiet, at antallet af stamcelletransplantationer ved tilbagefald af kræftsygdommen er lige stor blandt alle uddannelsesgrupper. Det konkluderes ligeledes i artiklen, at afstanden til det behandlingssted der udfører stamcelletransplantationer ikke påvirker resultaterne, samt at patientens indkomst ingen betydning har for behandling og overlevelse.

Udviklingen i anvendelsen af nye behandlingsprincipper for AML, herunder mere intensiv kemoterapi og brug af stamcelletransplantation, er under rivende udvikling i Danmark, herunder også med ny viden, der potentielt kan udvide behandlingen til flere grupper. Sundhedsstyrelsen finder i den forbindelse, at der kan være behov for yderligere tiltag, der kan balancere evt. uligheder for så vidt angår patienters uddannelsesniveau, herunder en styrket og mere individualiseret information og omsorg i forbindelse med gennemførelse af meget komplicerede behandlingsforløb. Det kan f.eks. være tiltag med en styrket informationsindsats gennem brug af nye informationsplatforme, som apps m.v., indførelse af beslutningsstøtteværktøjer, der kan hjælpe både læge og patient gennem præferencefølsomme valg, en styrket patientuddannelse med fokus på svage grupper, en styrket kontinuitet i læge/patientforholdet gennem indførelse af patientansvarlig læge m.m. Der arbejdes allerede med flere af disse tiltag, blandt andet i regi af Kræftplan 4, som har indsatser i forbindelse med bl.a. patientansvarlig læge, beslutningsstøtteværktøjer, individualiserede kræftpakkeforløb m.v..