



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: 17-05-2018
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPKHUM
Sagsnr.: 1802531
Dok. nr.: 596394

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 15. marts 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 699 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 699:

”Ministeren bedes oplyse, hvordan ministeren stiller sig til den gældende behandlingsvejledning fra Medicinrådets fagudvalg for HIV/AIDS, hvor det anbefales ikke at skifte behandling for velbehandlede hiv-patienter, da det vil medføre en betydelig risiko for behandlingsforringelser.”

Svar:

Til brug for besvarelsen af spørgsmålet har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

”Det fremgår af kommissoriet for Medicinrådet, at Medicinrådets formål og opgaver er at anbefale ibrugtagning af ny medicin og nye indikationsudvidelser, samt at udstede behandlingsvejledninger og rekommandationer for anvendelsen af medicin på sygehusene og i primærsektoren. Medicinrådet foretager en faglig vurdering af medicinen, således at medicinanvendelse på både sygehusene og i visse tilfælde også primærsektoren er til gavn for patienterne. Medicinrådet arbejder i henhold til Folketingets syv principper for prioriteringer inden for sygehusmedicin. Det fremgår ligeledes af kommissoriet at Medicinrådets anbefalinger er ikke bindende for regionerne.

Af RADS vejledningen Behandlingsvejledning inklusiv lægemiddelrekommandation for terapiområdet HIV/AIDS (opdateret af Medicinrådet marts 2017) fremgår følgende i forhold til kriterier for skift af behandling:

Kriterier for skift af behandling

Hos tidligere behandlede udgør resistens et større problem, hvilket gør, at man ikke uden videre kan skifte fuldt suppresserede patienter til anden behandling uden risiko for svigt. Her er det et problem, at man ikke kan lave resistenstest hos den suppresserede patient. Dertil kommer, at den typiske HIV patient oftest er endt på den givne behandling som følge af afprøvning af et eller oftest flere regimer (ca. 50 % skifter medicin inden for det første år). At skifte en patient væk fra en succesfuld behandling med virologisk effekt og fravær af bivirkninger vil medføre en betydelig risiko for forringelse af behandlingsresultatet. Disse a priori oplysninger gør, at man ikke umiddelbart kan overføre resultater fra de fleste studier (oftest blandt ikke tidligere eksponerede patienter) på den enkelte patient med en behandlingshistorie. Også såkaldte switch-studier, hvor patienterne skifter fra en type medicin til en anden, må tages med forbehold, idet patienter motiveret for sådanne studier kunne tænkes at være dem, der har problemer på det aktuelle regime.

På den baggrund kan der ikke gives en generel anbefaling om skift af behandling. Men indeholder regimet de samme generiske substanser, er der intet til hinder for skift, ligesom emcitritabin og lamivudin må vurderes som ligestillede.

Sundhedsstyrelsen fortolker ikke ovenstående som, at Medicinrådet anbefaler ikke at skifte behandling for velbehandlede hiv-patienter, men som en konklusion om, at der på foreliggende evidens ikke kan gives en generel anbefaling eller vejledning til, hvordan der skiftes mellem de forskellige lægemidler. Et eventuelt skift i behandling vil derfor altid, og som på andre områder, skulle baseres på en individuel vurdering af det samlede billede hos den enkelte patient, samt sættes i relation til Folketingets syv principper om prioritering for sygehuslægemidler.

Region Hovedstaden skriver i deres bidrag, at alle skift af patienters lægemiddelbehandling er sket på baggrund af individuelle lægefaglige vurderinger som et led i den almindelige patientkontakt.”

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Nina Moss