



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: 07-02-2019  
Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPHBO  
Sagsnr.: 1810131  
Dok. nr.: 810672

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 3. december 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 234 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 234:

”Agter ministeren at arbejde for udbrede anvendelsen af kølehætter til hele landet?”

Svar:

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

”Princippet ved behandling med kølehætter er, at patienter, der modtager kemoterapi som kortvarig intravenøs infusion, samtidig via en hætte får afkølet den hårbærende del af hovedbunden før, under og efter kemoterapien. Afkølingen nedsætter blodgennemstrømningen og dermed også de hårproducerende folliklers udsættelse for kemoterapi, hvorved hårtabet begrænses eller helt undgås.

Teknologien i kølehætte behandlingen har udviklet sig over årene til dagens computerstyrede kølehætte system. Systemet består af en indre aktiv hætte, der kontrolleres af en computer, der styrer cirkulationen af nedkølet glykol-baseret væske i hættten. Uden på denne, er der en neo-pren-hætte, der virker isolerende og holder kølehætten på plads.

### Tidligere faglig rådgivning

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i februar 2003 ”Notat vedrørende anvendelse af kølehætter” som følge af en henvendelse fra Amtsrådsforeningen. Sundhedsstyrelsen konkluderede dengang, at der ikke kunne anbefales anvendelse af kølehættebehandling i det danske sundhedsvæsen, da effekten ikke var dokumenteret. Notatet angav, at hårtabet som bivirkning måtte anses proportionalt med den sygdom, som kemoterapien skulle behandle, og med andre bivirkninger af kemoterapi (kvalme, diarré, utilpashed m.v.). Det tilføjedes desuden, at der i relation til behandlingen er en teoretisk øget risiko for efterfølgende optræden af metastaser i skalphuden.

Sundhedsstyrelsens fremlagde i sit notat fra 2003 også organisatoriske begrundelser for ikke at anvende kølehætter, idet indførelse af et tilbud om kølehættebehandling dels vil medføre øgede udgifter til investering og drift, dels ville nedsætte den samlede behandlingsmæssige kapacitet på de onkologiske afdelinger, bl.a. fordi selve behandlingstiden forlænges for den enkelte patient, hvilket vil risikere at mindske den samlede danske onkologiske behandlingskapacitet.

### Litteraturgennemgang

Sundhedsstyrelsen har aktuelt i forbindelse med bidrag til besvarelse af SUU alm. del 234 gennemgået den foreliggende evidens på området og har identificeret et systematisk review udarbejdet af Voigt og Rugo i 2017<sup>1</sup>.

Det systematiske review, som bygger på 10 randomiserede, kontrollerede studier med i alt 654 kræftpatienter (heraf 432 med brystkræft), konkluderer, at anvendelsen af kølehætter nedsætter risikoen for hårtab (alopeci) signifikant. Således reduceres risikoen for at tabe halvdelen af håret eller mere (paryk-krævende hårtab) ved kemoterapi med 46 %, når der anvendes kølehætter. Det tilføjes, at effekten af kølehættebehandlingen er afhængig af en række faktorer såsom, hvilken type kemoterapi, der anvendes (antracykliner eller taxaner), dosismængde, hårtykkelsen samt hvor godt patienten tolererer kulde.

Det systematiske review rapporterer om få bivirkninger af kølehættebehandlingen, hvoraf hovedpine, kvalme og svimmelhed udgør de væsentligste. Reviewet konkluderer også, at kræftpatienter, som har modtaget kølehættebehandling i forbindelse med deres kemoterapi, statistisk set, på mellemlang sigt (5-6 år) ikke har øget risiko for metastaser i hovedbunden som følge af nedkølingen. Der foreligger sparsomme resultater af risikoen på lang sigt (10-15 år).

Et væsentligt formål ved behandlingen med kølehætter er at øge patienternes livskvalitet, men på trods af effekten på hårtab, er der ikke fundet nogen signifikante forskelle i livskvalitet mellem de, der har modtaget behandling med kølehætter, og de der ikke fik kølehættebehandling. Dette indikerer, at der formentlig ikke er direkte sammenhæng mellem kræftpatienters livskvalitet og omfanget af hårtab.

Voigt og Rugos systematiske review finder i modsætning til Sundhedsstyrelsens vurdering fra 2003 ikke nogen øget risiko mellemlang sigt for metastaser i hovedbunden som følge af ned-kølingen.

### Sundhedsstyrelsens vurdering

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der foreligger dokumenteret effekt for, at behandling med kølehætter nedsætter risikoen for hårtab ved kemoterapi, samt at behandlingen ikke synes at være forbundet med øget risiko for metastaser i hovedbunden. Sundhedsstyrelsen noterer også, at behandling med kølehætter ikke synes at have nogen signifikant effekt på patienternes livskvalitet.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der fortsat er betænkeligheder af organisatorisk og ressourcemæssig karakter forbundet med behandling med kølehætter i form af øgede udgifter til investering og drift af kølehætter såvel som nedsættelse af kapaciteten på de onkologiske afdelinger som følge af en forlængelse af behandlingstiden med cirka to timer per kølehættebehandling.

En konsekvens af at anvende kølehætter i forbindelse med kemoterapi behandlingen vil således være en nedsættelse af den samlede behandlingskapacitet på landets onkologiske afdelinger. En anden, mere utilsigtet konsekvens heraf kan være, at perso-

---

<sup>1</sup> Hope S. Rugo & Jeffrey Voigt: "Scalp Hypothermia for Preventing Alopecia During Chemotherapy. A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials", Clinical Breast Cancer, Vol. 18, No. 1, p.19-28, 2017

naleressourcer allokeres til en gruppe af kræftpatienter med god prognose (brystkræft) og væk fra kræftpatienter med dårligere prognoser (fx lungekræft- eller bugspytkirtelkræft).”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens bidrag.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Hjalte Borum