



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 04-03-2021
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPLSB
Sagsnr.: 2100902
Dok. nr.: 1613429

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 4. februar 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 762 (alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Ellen Trane Nørby (V).

Spørgsmål nr. 762:

”Ministeren bedes redegøre for, om ministeren mener, at antallet af behandlinger på børnecancerområdet (ca. 200 nye hvert år og dermed vel løbende 5-600 i behandling) efter ministerens opfattelse berettiger en samling af behandlingen, eller hvad ministeren mente med sin kommentar på Sundheds- og Ældreudvalgets samråd den 12. januar 2020 om, at antallet i sig selv var et forhold, der kunne godtgøre at man så på området?”

Svar:

Til brug for besvarelsen har mit ministerium indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, der oplyser følgende:

”Årligt diagnosticeres i alt omkring 200 børn med en kræftdiagnose i Danmark. Kræft hos børn opdeles traditionelt i tre grupper: hæmatologiske kræftformer (leukæmier og lymfomer), kræft i centralnervesystemet (CNS) og kræft uden for centralnervesystemet, også kaldet solide tumorer. De tre grupper er opdelt i 12 hovedgrupper som igen er opdelt i mere end 30 undergrupper, der hver for sig har flere molekylære/genetiske undergrupper. Nedenfor ses en oversigt over sygdomsgrupperne i Dansk Børnecancerregister og det gennemsnitlige årlige antal nye patienter.

Leukæmier	Nye pt årligt
Akut lymfoblastær Leukæmi (ALL)	
Ph negativ ALL > 1 år	40 – 45
Ph negativ ALL < 1 år	1 – 2
Ph positiv ALL	1 – 2
Akut non-lymphoid leukæmi (AML)	5 – 8
Akut promyelocytær leukæmi (APL)	<1
Kronisk myeloid leukæmi (CML)	< 1
Myelodysplastisk syndrom (MDS) og juvenil myelomonocytær leukæmi (JMML)	2-3
Lymfomer og LCH	
Hodgkin lymfom (HL)	6
B-celle non-Hodgkin lymfom (B-NHL)	5
Lymfoblastisk non-Hodgkin lymfom (LBL)	3
Anaplastisk storcellet lymfom (ALCL)	<1
Langerhans celle histiocytose (LCH)	6 – 8

CNS-tumorer	Nye pt årligt
Lavgradsgliomer	15
H3 K27M-muteret diffust midtlinjegliom	5
Andre højgradsgliomer	3
Ependymomer	3
Medulloblastom	5
Atypisk teratoid-rhabdoid tumor (ATRT)	3
Andre embryonale CNS-tumorer	1
Intrakranielle kimcelletumorer	2
Kraniofaryngeom	2

Solide tumorer uden for CNS	Nye pt årligt
Neuroblastom og ganglioneuroblastom	8-10
Wilms tumor	7- 9
Bløddelssarkom (rhabdo og non-rhabdo sarkom)	7- 9
Knoglesarkom (Ewing og osteogent sarkom)	5 – 8
Kimcelletumor	5 – 8
Retinoblastom	3 – 5
Hepatoblastom	1 – 2
Andre tumorer herunder karcinomer	5 – 8

Den hyppigst forekommende diagnose er ALL med omkring 40 nye patienter årligt i Danmark. ALL er i sig selv en sjælden sygdom og de øvrige sygdomsgrupper er særdeles sjældne. Nogle diagnoser ses ikke hvert år i Danmark. Den faglige udvikling inden for børneonkologien peger i retning af stigende kompleksitet i diagnostik og behandling og øget individualisering af behandlingsforløbene med udvikling af personlig medicin. Udviklingen stiller øgede krav om subspecialisering inden for den højt specialiserede behandling, både blandt læger og sygeplejersker. For sygdomsområder med meget få patienter kan det være en udfordring af sikre at antallet af patienter understøtter opbygning og vedligeholdelse af specialistkompetencer. Der kan peges på forskellige modeller til at imødekomme udfordringen med sygdomsområder med meget få patienter, eksempelvis shared care modeller eller faste multidisciplinære teamkonferencer på tværs af de behandlende afdelinger.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens bidrag.

I forlængelse heraf vil jeg gerne fremhæve, at jeg har noteret mig, at styrelsen mener, at der er behov for at se nærmere på børnekræftområdet for at sikre, at behandlingen af børn med kræft i Danmark fortsat er blandt de bedste i verden, når vi ser 10 – 15 år frem, men at det faglige arbejde sker med udgangspunkt i, at de fire nuværende børneonkologiske afdelinger bevares.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Louise Steiner Bruun