



# INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsudvalget 2022-23 (2. samling)  
SUU Alm.del - endeligt svar på spørgsmål 632  
Offentligt

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

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

## Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 20-10-2023  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: Julia Hvid Pedersen  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 2023 - 1529  
Dok. nr.: 15323

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 631 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 18. august 2023. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jens Henrik Thulesen Dahl (DD).

Spørgsmål nr. 631:

”Vurderer ministeren, at der er potentiale for at forebygge migræne og lette belastningen på landets hovedpinecentre ved at gøre det muligt for alment praktiserende læger og privatpraktiserende neurologer at tilbyde CGRP-injektioner til mennesker med migræne?”

Svar:

Til brug for besvarelsen er der indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

### *”Om kronisk migræne*

Dansk Neurologisk Selskab har udarbejdet en vejledning for migrænebehandling. Heraf fremgår det, at patienter med kronisk migræne har mindst 15 hovedpinedage om måneden, hvoraf mindst 8 dage er med migræne. Patienter med kronisk migræne, som enten ikke har haft effekt af eller ikke har kunnet tåle forebyggende migrænebehandling med mindst to forskellige konventionelle lægemidler kan tilbydes behandling med CGRP (calcitonin gene-related peptide) antistoffer eller med Botulinumtoksin (Botox).

### *Behandling af kronisk migræne*

Kronisk migræne kan behandles med CGRP-antistoffer eller med Botox og der er tale om ligeværdige behandlinger. Der bør således ikke være forskel på de faglige krav og forudsætninger mellem de to behandlinger. Botox er en nervegift, som dannes af bakterien Clostridium botulinum. Botulinumtoksin forårsager muskellammelser, som det f.eks. kan ses ved sygdommen pølseforgiftning. Man har i mange år benyttet Botox i neurologien til at behandle øget aktivitet i muskler (muskelspasmer). Behandling med Botox har påvist effekt på kronisk migræne, men ikke på episodisk migræne eller spændingshovedpine. Behandlingen foregår som injektioner af små mængder af Botox i musklerne. Ved effekt gives behandlingen med faste mellemrum, typisk hver tredje måned.

CGRP antistoffer anvendes til profylaktisk (forebyggende) behandling til patienter, der har mindst 4 migrænedage pr. måned og har oplevet behandlingssvigt på tidligere forebyggende behandlinger. Rundt om hjernens blodkar findes såkaldte CGRP, der frisættes i forbindelse med et migræneanfald, hvorved smertefibre aktiveres. Behandling af kronisk migræne med CGRPantistoffer består af at blokere effekten af et naturligt forekommende signalstof i hjernen.

### *Organisering af behandlingen*

Jf. internationale estimater lider 2-3% af befolkningen af kronisk migræne. Heraf vil en betydelig andel have effekt af de to omtalte behandlinger. Det gradvis stigende patientgrundlag skaber et behov for at øge kapaciteten. Styrelsen har vurderet, at det store volumen af patienter og den erfaring, der er opnået med behandling, tilsiger, at behandlingen kan lægges bredere ud på de neurologiske afdelinger. Der er 16 neurologiske afdelinger i Danmark, hvoraf 10 afdelinger har hovedpinecentre, som varetager behandlingen. Det største center har 300-400 patienter i behandling. Udfordringerne med lang ventetid på udredning og behandling løses bedst gennem udvidelse af kapaciteten, herunder ved inddragelse af privat kapacitet og eventuelt speciallægepraksis.

Tidligere har vurdering, diagnostik og behandling af primære og sekundære hovedpineformer med utilstrækkelig behandlingseffekt, herunder hyppig migræne, klyngehovedpine/Hortons hovedpine, medicin- og overdoseringshovedpine været reguleret af Sundhedsstyrelsens specialevejledning for neurologi under regionsfunktion 13.

Opstart af behandlingen har tidligere været samlet på sygehuse med godkendelse til regionsfunktion 13 i specialeplanen. Sundhedsstyrelsen har vurderet, at behandlingen fremadrettet kan varetages af en speciallæge i neurologi på hovedfunktionsniveau, og ikke skal reguleres i specialeplanen. Sundhedsstyrelsen vurderer, at diagnostik af kronisk migræne og identifikation af relevante patienter til behandling med CGRP antistoffer samt kontrol og opfølgning er en specialiseret opgave, som bør varetages af speciallæger i neurologi. Behandlingen af kronisk migræne er således fra 1. august 2023 ikke længere reguleret af specialeplanen. Det betyder også, at en praktiserende speciallæge i neurologi kan behandle patienter med kronisk migræne, herunder med CGRP antistoffer og Botox. Dermed forventer Sundhedsstyrelsen, at der fremadrettet vil være en øget kapacitet, der kan nedbringe ventetiden.

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at der er tale om effektiv behandling, der nu bliver spredt til flere neurologiske afdelinger og evt. private speciallæge praksis, og dermed også potentielt færre sygedage for de mennesker, der har kronisk migræne.”

Jeg henholder mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde