



## INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

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

Dato: 19-12-2023  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh: lva  
Sagsnr.:2023 - 3242  
Dok. nr.: 55286

### Folketingets Sundhedsudvalg

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 10 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 6. oktober 2023. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stinus Lindgreen (RV).

#### Spørgsmål nr. 10:

”Hvad er ministerens holdning til, at der ydes offentligt tilskud til parykker, men ikke til forebyggende kølehætter, til onkologiske patienter i visse cytostatikabehandlinger, når der både i udenlandske studier og i tidligere forsøg i amterne har været positive resultater i forbindelse med brugen af kølehætter?”

#### Svar:

Ministeriet har til brug for min besvarelse af spørgsmålet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner.

Sundhedsstyrelsen har oplyst 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 kemoterapi. Afkølingen nedsætter blodgennemstrømningen og dermed også de hårproducerende folliklers udsættelse for kemoterapi, hvorved hårtabet begrænses eller helt undgås.

Effekten af kølehætter til at forebygge hårtab er overvejende undersøgt hos patienter med brystkræft (i behandling med taxaner og antracykliner), som også forventes at være de primære aftagere ved eventuel udbredelse af teknologien.

#### Litteraturgennemgang: effekt og bivirkninger

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med aktuelle bidrag gennemgået den foreliggende evidens på området.

Et nyere systematisk review af X.-F. Shen et al udgivet i 2021, der bygger på 13 randomiserede, kontrollerede studier med i alt 754 brystcancerpatienter og et kohortestudie med 25 brystcancerpatienter, finder, at anvendelsen af kølehætter nedsætter risikoen for hårtab. Således nedsættes risikoen for at tabe >50% af håret (parykkrævende hårtab) med 41%, når der anvendes kølehætter. Analysen baserer sig på nogle af de samme studier som et tidligere større systematisk review fra Rugo og Voigt fra 2017, som bygger på 10 randomiserede, kontrollerede studier med i alt 654 kræftpatienter og viser en reduceret risiko for at tabe halvdelen af håret eller mere (parykkrævende hårtab) på 46 %, når der anvendes kølehætter.

Der foreligger ikke overbevisende evidens for, at kølehættebehandling for kemopatienter er forbundet med en forbedring af livskvalitet.

X.-F. Shen et al fra 2021 identificerede to randomiserede, kontrollerede studier med 187 patienter i alt, der rapporterede resultater for fire psykosociale outcomes i en

metanalyse (anxiety score, depression score, emotional and social functioning). Der rapporteres ingen forskel i scoringen af de psykosociale målinger mellem interventions- og kontrolgruppen.

Da teknologien indebærer en teoretisk øget risiko for hovedbundsmetastaser (spredning af kræftceller til hovedbunden), er dette også et væsentligt målepunkt. Det ser ikke ud til, at der statistisk set er øget risiko for hovedbundsmetastaser blandt kemopatienter, der modtager kølehættebehandling.

Hvad angår bivirkninger rapporteres til gengæld en række ikke-ålvorlige, men dog væsentlige gener som hovedpine, hovedbunds- og nakkesmerter, ubehag på grund af kulde, kvalme, svimmelhed, hudsår og kløe.

### **Organisatoriske og kapacitetsmæssige hensyn**

. / . Sundhedsstyrelsen fremsatte i forbindelse med besvarelsen af SUU alm. del spm. 234 en række betæneligheder forbundet med en eventuel udbredelse af behandling med kølehætter. En udbredelse af teknologien vil medføre øgede udgifter til investering og drift, nedsættelse af behandlingskapaciteten pga forlængelse af behandlingstiden og allokering af ressourcer til patienter med god prognose væk fra kræftpatienter med dårligere prognose. Derudover kan det tilføjes, at det vil være ressourcekrævende at sikre den nødvendige efteruddannelse af de sygeplejersker, som skal varetage behandlingen.

Hvad angår forlængelse af behandlingstiden for den enkelte patient er der ifm. ovenstående litteraturgennemgang påvist at være et tillæg i tid på 15-20 minutter før kemobehandling og 30-60 minutter efter kemobehandling, hvilket er betydende i klinisk sammenhæng.

I forbindelse med aktuelle bidrag har Sundhedsstyrelsen rådført sig med Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO), da behandlingen har potentielt direkte konsekvens for de arbejdsgange, ressourcetræk mv. som foregår på de onkologiske afdelinger. Tilbagemeldingen er, at selvom der er et stort ønske om at give alle patienter den bedste service og behandling, vil et ressourcetræk til kølehætter i en tiltagende presset klinisk hverdag reducere ressourcerne til andre patienter. Set i lyset af den sparsomme gevinst, der vil opleves for en begrænset patientgruppe, så mener DSKO ikke, at det er det rigtige sted at placere ressourcer.

### **Sundhedsstyrelsens vurdering**

Sundhedsstyrelsen vurderer samlet set, at de organisatoriske begrundelser for ikke at anvende kølehætter overstiger betydningen af den dokumenterede effekt på risikoen for hårtab.”

Derudover har Danske Regioner oplyst følgende:

”Kølehætter er ikke et standardtilbud på de offentlige sygehuse i Danmark, og ingen af de fem regioner tilbyder aktuelt behandling med kølehætter. Der har tidligere været forsøgsordninger med brug af kølehætter på enkelte onkologiske afdelinger, men disse er ikke videreført.

At der ikke tilbydes behandling med kølehætter til patienter i kemoterapi skyldes først og fremmest, at det ikke er en behandling, der anbefales af Sundhedsstyrelsen. I den forbindelse er det vigtigt at være opmærksom på, at brugen af kølehætter

indebærer en forlængelse af behandlingstiden og derfor vil medføre et yderligere pres på kapaciteten på de onkologiske afdelinger, hvilket kan have konsekvenser for den sundhedsfaglige behandling.

Vi noterer os i forlængelse heraf, at det fortsat er Sundhedsstyrelsens vurdering, at de organisatoriske begrundelser for ikke at anvende kølehætter overstiger betydningen af den dokumenterede effekt på risikoen for hårtab.

Herudover oplever sygehusene kun sjældent, at patienterne efterspørger behandling med kølehætter.

Det kan afslutningsvis oplyses, at regionerne yder et tilskud til parykker eller anden hovedbeklædning til patienter med midlertidigt hårtab som følge af behandling med kemo- eller stråleterapi. Pr. 2023 udgør tilskuddet til paryk op til 4.033 kr. og tilskuddet til anden hovedbeklædning op til 1.523 kr.”

Jeg henholder mig til oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde