

langt bedre end ved operation af epilepsi med andre lokalisationer.

Fjernelse af et epilepsifocus i pande-, isse-, eller nakkelap (ekstratemporale resectioner) medfører dårligere resultater og større forekomst af uønskede bivirkninger/komplikationer. Sådanne operationer forudsætter endvidere præoperativ udredning med intrakranielle diagnostiske metoder. Af Sundhedsstyrelsens retningslinier for epilepsikirurgisk behandling fra 1993 fremgår i øvrigt, at »behovet for disse operationer er meget lille, og operationerne yderst vanskelige at udføre på grund af risiko for beskadigelse af vigtige hjernecentre. Det kan være vanskeligt at opnå tilstrækkelig rutine og erfaring på grundlag af det lille patientunderlag i Danmark«.

Konklusionerne i retningslinierne var herefter, at »Ekstratemporale resective operationer bør ikke foretages i Danmark. Patienterne må indtil videre henvises til operation i udlandet, hvorimod dele af udredning og efterbehandling bør kunne finde sted i Danmark«.

Alle patienter, der henvises til udredning med henblik på operation vurderes af eksperter fra Epilepsikirurgigruppen ved Rigshospitalet, som har landsfunktion, inden de evt. tilbydes operation på Rigshospitalet eller henvises til udlandet. Ingen relevante patienter er afvist i det danske epilepsiprogram.

Fra 1. januar 1998 og til d.d. har Rigshospitalets eksperter vurderet 71 henviste patienter i Epilepsikirurgigruppen og 35 er opereret eller tilbudt operation, svarende til at operation var mulig i ca. halvdelen af tilfældene, heraf er i alt 12 patienter henvist til udlandet med Sundhedsstyrelsens godkendelse.

Sundhedsstyrelsen skal i øvrigt oplyse, at man aktuelt afventer materiale fra landsfunktionen med henblik på vurdering af behovet for en evt. justering af retningslinierne.«

Jeg kan i øvrigt til det af Sundhedsstyrelsen anførte tilføje, at de af Sundhedsstyrelsen udsendte retningslinier vedrørende epilepsikirurgi er blevet til i samarbejde med faglige eksperter inden for området.

Spm. nr. S 2045

Til sundhedsministeren (22/3 2000) af:

Henriette Kjær (KF):

»Vil ministeren oplyse de samlede omkostninger ved at lade en epilepsipatient operere i USA for så vidt angår operationer i pandelap, nakkelap og isse, og oplyse, hvad tilsvarende operationer ville koste, såfremt de blev udført på et dansk hospital?«

Svar (4/4 2000)

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Jeg har på baggrund af spørgsmålet anmodet Sundhedsstyrelsen om en udtalelse. Sundhedsstyrelsen har udtalt følgende:

»Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at omkostningerne såvel i Danmark som i USA vil variere, afhængig af bl.a. indgrebstype, indlæggelsesvarighed og de konkrete og individuelle forhold ved den enkelte patients udredning og behandling. Behandlingsomkostningerne ved udredning og kirurgisk behandling af de anførte typer epilepsi i USA udgør typisk mellem 100.000 og 150.000 US\$, baseret på tal fra 1998 og 1999.

Omkostningerne ved tilsvarende operationer i Danmark kan ikke oplyses, idet denne type kirurgi ikke udføres i Danmark. For så vidt angår tindingelapsoperationer som udføres i Danmark, udgør omkostningerne efter det for Sundhedsstyrelsen oplyste fra ca. 180.000 kr. til op mod 400.000 kr.

Sundhedsstyrelsen skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at ekstratemporale operationer omkostningsmæssigt vil være tungere og dermed dyrere end tindingelapsoperationer.

Udredning og behandling af nogle patienter vil under alle omstændigheder være så kompliceret, at de bør henvises til udlandet uanset overvejelse om en eventuel udvidelse af det danske operationsprogram.«

Spm. nr. S 2155

Til sundhedsministeren (29/3 2000) af:

Henriette Kjær (KF):

»Vil ministeren oplyse, hvilken behandling man i dag tilbyder piskesmældspatienter, der klager over kendte symptomer såsom nakkesmerter,