

indstilling, hvorefter tilskud til COX-2 hæmmere klausuleres til patienter med osteoarthrose eller rheumatoid arthritis (gigtpatienter), som har behov for kronisk smertebehandling, og med tidligere erkendt ulcus (mavesår). Lægemiddelstyrelsen har endnu ikke truffet afgørelse i sagen.

Baggrunden for Medicintilskudsrådets indstilling er, at prisen på COX-2 hæmmere ikke står i rimeligt forhold til deres behandlingsmæssige værdi sammenlignet med billigere NSAID-præparater for andre end patienter, der er omfattet af den foreslåede klausulering.

Det er Lægemiddelstyrelsens vurdering, at der er en høj grad af sammenfald mellem de patienter, der ville være blevet omfattet af de oprindeligt foreslåede kriterier for enkelttilskud til COX-2 hæmmere og dem, der vil være omfattet af den foreslåede ændrede tilskudsklausul.«

Spm. nr. S 3344

Til indenrigs- og sundhedsministeren (15/5 03) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Vil ministeren redegøre for, om det kan være rigtigt, at man som kronisk gigtpatient med et stort forbrug af gigt-/smertestillende midler skal være henvist til de gamle NSAID-midler, der vides at kunne give mavesår, og først kan få et tilskud til de nye COX-2 hæmmere (der beskytter mod mavesår), efter at man har oplevet et mavesår?«

Svar (27/5 03)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det ligger til grund for spørgsmålet, at Lægemiddelstyrelsen træffer beslutning om at ændre tilskudsstatus for COX-2 hæmmere, som indstillet af Medicintilskudsrådet. Dette vil i givet fald indebære, at tilskud til COX-2 hæmmere klausuleres til patienter med osteoarthrose eller rheumatoid arthritis (gigtpatienter), som har behov for kronisk smertebehandling, og med tidligere erkendt ulcus (mavesår), jf. min besvarelse af S 3343. Jeg har i den forbindelse modtaget føl-

gende udtalelse fra Lægemiddelstyrelsen, hvor til jeg kan henholde mig:

»Det skal for god ordens skyld understreges, at det er lægen, der – i samråd med patienten – vælger det lægemiddel, patienten skal behandles med.

Når det gælder alvorlige bivirkninger fra mave-tarmkanalen, fx udvikling af mavesår, adskiller de dyre COX-2 hæmmere som gruppe sig ikke fra de traditionelle billigere NSAID-præparater som gruppe.

Gigtpatienter, der har behov for kronisk smertebehandling, og som er i særlig risiko for udvikling af mavesår ved brug af NSAID-præparater, vil kunne få tilskud til COX-2 hæmmere efter ansøgning fra den behandelende læge (enkelttilskud). Det drejer sig om patienter, der er i behandling med anden medicin, der kan øge risikoen for mavesår (fx patienter i steroidbehandling).

Denne opfattelse understøttes af formanden for Lægeforeningens Lægemiddeludvalg, Ole Eckhardt Poulsen, der i Ugeskrift for Læger den 28. april 2003 er citeret for denne udtalelse:

»Der er ingen grund til, at COX-II-hæmmere skal have automatisk tilskud, for der findes lignende og billigere midler inden for de analoge grupper... Der kan være særlige grunde til at ordinere COX-II-hæmmere, men det er ikke ret hyppigt, og i sådanne tilfælde kan patienten ved hjælp fra lægen søge om enkelttilskudsordning (læs: enkelttilskudsbevilling), som vil gå igennem, hvis begrundelsen er på plads. COX-II-hæmmere skal ikke bruges til kortvarige rygsmerter, idrætsskader og en lang række andre tilstande, som man ser i dag. Der er almindelig ibuprofen bedre og billigere.«

Ansøgninger om enkelttilskud behandles normalt på under 14 dage, og tilskuddet kan gives med tilbagevirkende kraft.«

Spm. nr. S 3373

Til indenrigs- og sundhedsministeren (21/5 03) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Kan ministeren oplyse, hvad det vil koste, eventuelt skønnet, at indføre en ventetidsgaranti på 2 måneder inden for børne- og ungepsykiatri?«