

Spm. nr. S 1281

Til indenrigs- og sundhedsministeren (8/1 03) af:

Sophie Hæstorp Andersen (S):

»Vil ministeren oplyse, hvorvidt Lægemiddelstyrelsen overvejer at give almindeligt tilskud til medicin til demenspatienter?«

Begrundelse

I Danmark har vi individuelt tilskud på demensmedicin, hvilket gør det meget besværligt og langsommeligt at sætte demente i medicinsk behandling. I Norge har man pr. 1. juli 2002 ændret tilskudssystemet, således at demensmedicin går ind under det almindelige tilskudssystem. De foreløbige tal viser ikke nogen væsentlig forøgelse af det offentliges udgifter til medicintilskud, hvorfor det bør overvejes at lade demensmedicin være omfattet af det almindelige tilskudssystem.

Svar (17/1 03)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg har i anledning af det stillede spørgsmål modtaget følgende udtalelse fra Lægemiddelstyrelsen:

»Alle patienter med en påvist let til moderat (middelsvær) Alzheimers demens, hvor andre demenssygdomme (specielt reversible tilstande) er udelukket ved CT-scanning, kan få tilskud til Aricept, Reminyl eller Exelon efter ansøgning fra den behandlende speciallæge. Patienter, som af en speciallæge har fået stillet diagnosen middelsvær til svær Alzheimers demens, kan få tilskud til lægemidlet Ebixa efter ansøgning fra den alment praktiserende læge.

Tilskud søges på et særligt skema. Sagsbehandlingstiden er maksimum 14 dage, og tilskuddet kan bevilliges med op til 6 måneders tilbagevirkende kraft. For at lette ansøgningsproceduren til gavn for såvel den ansøgende læge som patienten har Lægemiddelstyrelsen den 15. december 2002 taget særlige ansøgningsblanketter til ovenstående formål i brug, hvor kriterierne er indbygget. Dette forenkler ansøgningsprocessen.

De foreliggende klinisk kontrollerede undersøgelser for Aricept, Reminyl og Exelon viser, at lægemidlerne kun har en meget lille effekt omfattende stabilisering/udskydelse af udviklingen af den let til middelsvære Alzheimers demens. Når patientens demens udvikler sig til svær demens, har lægemidlerne ikke længere nogen virkning, og behandlingen bør afsluttes eller eventuelt erstattes af behandling med Ebixa. Som alle andre lægemidler har lægemidlerne bivirkninger, som er unødvendige at udsætte patienterne for, hvis lægemidlet ikke har nogen effekt.

Lægemidlerne er samtidig meget dyre, og det er derfor vigtigt, at behandlingen kun bruges til patientgrupper, for hvilke der er vist effekt af behandlingen. Når tilskuddet administreres efter enkelttilskudsordningen, sikres det, at disse forudsætninger er opfyldte til gavn for både patienter og sygesikring.

Lægemiddelstyrelsen har på nuværende tidspunkt ingen overvejelser om at bevillige generelt tilskud til medicin af typen cholinesterasehæmmere (Aricept, Exelon og Reminyl) eller Ebixa til patienter med Alzheimers demens. Begrundelsen er, at behandling med denne type medicin kræver forudgående særlige undersøgelser og diagnosticering, som kun kan foretages af speciallæger, jf. § 1, stk. 4, nr. 1, i bekendtgørelse om medicintilskud.»

Spm. nr. S 1282

Til indenrigs- og sundhedsministeren (8/1 03) af:

Sophie Hæstorp Andersen (S):

»Vil ministeren redegøre for, om alle landets amter har udarbejdet en færdig demenshandlingsplan pr. 31. december 2002?«

Begrundelse

I aftalen mellem regeringen og amterne for 2002 fremgår det, at alle medicinske afdelinger skal etablere kliniske retningslinjer for behandling af demens inden udgangen af 2002.