

Trafikministeren (Flemming Hansen):
Hr. Adelskovs konklusioner står for hans egen regning. Det er ikke mine konklusioner.

Hermed sluttede spørgsmålet.

Spm. nr. S 2149

16) Til indenrigs- og sundhedsministeren af:
Sophie Hæstorp Andersen (S):
»Vil ministeren på baggrund af artiklerne i Berlingske Tidende den 20. og 21. februar 2003, hvoraf det fremgår, at ny medicin kan bekæmpe demens og hjælpe 10.000 patienter, samt at øget medicinsk behandling kan give store offentlige besparelser, redegøre for, om han stadig er af den opfattelse, at lægemidler til demente »kun har en meget lille effekt«, jf. besvarelsen af spørgsmål nr. S 1281, og om han er enig i Lægemiddelstyrelsens praksis med ikke at give almindeligt tilskud til demensmedicin, således at demente kunne få medicinsk hjælp langt hurtigere?«

Sophie Hæstorp Andersen (S):
Spørgsmålet til ministeren er stillet på baggrund af artiklerne i Berlingske Tidende den 20. og 21. februar 2003, hvoraf det fremgår, at ny medicin kan bekæmpe demens og hjælpe 10.000 patienter, samt at øget medicinsk behandling mere generelt kan give store offentlige besparelser og sikre en bedre livskvalitet for demente og sikre, at de måske først skal i pleje langt senere.

På den baggrund undrer det svar mig lidt, som jeg fik ugen før på et § 20-spørgsmål, der var stillet skriftligt, hvor jeg faktisk spurgte til, hvorfor man har et individuelt tilskud til demensmedicin i Danmark, og hvorfor man ikke er lidt bedre til at diagnosticere og medicinere lidt hurtigere. Jeg fik at vide, at lægemidler til demente kun har en meget lille effekt, og det har jeg svært ved at sammenligne med de oplysninger, der har været i Berlingske sidste uge. Dette ønsker jeg ministerens forklaring på.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg er glad for, at fru Sophie Hæstorp Andersen også nævner spørgsmålet omkring diagnosticering her og ikke det, som jeg ellers forstod at spørgsmålet kun gik på, nemlig det med medicintilskudsordningerne.

Jeg tror nemlig, at udfordringen ligger i det første og ikke i det sidste, men da der er knappe taletidsregler, må jeg hellere svare på det, jeg havde forberedt omkring medicintilskuddet, og så håber jeg, der bliver mulighed for en ordveksling også omkring det andet spørgsmål.

Jeg vil gerne starte med at slå fast, at efter sygesikringsloven er det sådan, at det er Lægemiddelstyrelsen, der træffer beslutning om, hvorvidt et lægemiddel skal tildeles generelt tilskud.

Det forekommer mig at være fornuftigt. Jeg vil i hvert fald meget gerne stå vagt om, at det skal være sådan fremover, så det ikke er her i Folketingssalen, vi skal stemme om, hvad der er tilskudsberettiget eller ej. Jeg har nemlig det grundsynspunkt, at vi skal sikre, at den rigtige medicin kommer de rigtige patienter til bedste.

Kl. 16.55

Lægemiddelstyrelsen har oplyst, at lægemidlerne Aricept, Reminyl og Exelon, der ordineres til patienter med let til moderat Alzheimers demens, samt lægemidlet Ebixa, der ordineres til patienter med moderat til svær Alzheimers demens, ikke er generelt tilskudsberettiget, idet behandling med disse lægemidler kræver særlig undersøgelse og diagnosticering. Det er sådan set kort fortalt baggrunden for, at der ikke er generelt tilskud.

Lægemiddelstyrelsens holdning er baseret på en lægefaglig indstilling fra Medicintilskudsnævnet. Baggrunden for indstillingen er, at de foreliggende klinisk kontrollerede undersøgelser for Aricept, Reminyl og Exelon viser, at lægemidlerne kun har en forholdsvis beskedne effekt, som omfatter en stabilisering eller udskyldelse af udviklingen af demenstilstanden hos ca. 75 pct. af de behandlede i 6-12 måneder. Patienter, der ikke responderer, bør ophøre med behandlingen med Aricept, Reminyl og Exelon eller overgå til behandling med Ebixa. Som alle andre lægemidler har demensmidlerne nemlig bivirkninger, som patienterne ikke bør udsættes for, hvis lægemidlet ikke har nogen effekt.

Til spørgsmålet om offentlige besparelser ved medicinsk behandling af demente vil jeg gerne understrege, at alle patienter med en påvist let til moderat Alzheimers demens eller middelsvær til svær Alzheimers demens, og hvor andre demenssygdomme er udelukket, efter ansøgning fra den behandlende speciallæge kan få tilskud efter den såkaldte enkelttilskudsordning. Lægemiddelstyrelsens sagsbehandlingstid af enkelttilskudsansøgninger er maksimum 14 da-