

[Sundhedsministeren]

at anvendelse af medicinske behandlingsformer – ikke mindst herhjemme – i stigende grad baserer sig på såkaldte kontrollerede forsøg, hvor patienterne deles i to sammenlignelige grupper efter et tilfældighedsprincip. Den ene gruppe får det stof, hvis virkning skal undersøges, og den anden gruppe får enten et andet stof, som virkningen kan sammenlignes med, eller eventuelt et helt virkningsløst stof. Om muligt benytter man dobbeltblindprincippet, hvor hverken patienter eller læger ved, hvem der får hvilken behandling, indtil undersøgelsen er afsluttet. På den måde er det lykkedes at afskaffe behandlingsmetoder, som mange havde stor tiltro til, men som viste sig virkningsløse ved sådanne undersøgelser. Der findes ingen kontrollerede undersøgelser, som har vist, at EDTA er virkningsfuldt ved åreforkalkning, herunder hjertesygdom.

Spm. nr. S 123

Til *sundhedsministeren* (1/11 91) af:

Køpke Christensen (FP):

»Vil ministeren oplyse, hvilke initiativer Sundhedsministeriet har taget for at tilskynde landets amtssygehuse til at anvende behandlinger med det medicinske præparat EDTA i stedet for at foretage bypassoperationer eller amputationer?«

Begrundelse

Ifølge spørgerens overbevisning er der store menneskelige såvel som økonomiske fordele ved at bruge EDTA-behandlinger i stedet for at foretage bypassoperationer eller amputationer, idet det forekommer, at EDTA-behandling er en både simpel og billig behandlingsform i forhold til eksisterende og hidtil brugte behandlingsformer.

Sundhedsministeren bedes i svaret oplyse, om oplysningerne om, hvorvidt EDTA-behandlinger indgår i sygehusernes behandling af åreforkalkning, fremover vil indgå i Sundhedsstyrelsens vurdering af de behandlinger, der foretages på landets amtssygehuse.

Svar (11/11 91):

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Behandlingsmetoder vinder indpas i sundhedsvæsenet fortrinsvis på baggrund af lægeli-

ge vurderinger, som bl.a. bygger på omfanget af videnskabelig dokumentation. I Danmark er en læge forpligtet til at yde en patient den efter lægens skøn rigtige behandling under ansvar over for lægelovens bestemmelser, herunder kravet om økonomisk ordination. Som jeg tidligere har svaret, findes der ikke en videnskabelig dokumentation for, at EDTA kunne være et virkningsfuldt alternativ til de nævnte operationer med de udvælgelseskriterier, som herhjemme er almindelige.

Spm. nr. S 124

Til *sundhedsministeren* (1/11 91) af:

Køpke Christensen (FP):

»Vil ministeren oplyse, hvordan erfaringerne i EF, Sverige, Norge og USA er med hensyn til at anvende behandlinger med det medicinske præparat EDTA i stedet for at foretage bypassoperationer eller amputationer?«

Begrundelse

I svaret bedes det præciseret, hvordan erfaringerne er i de nævnte lande med hensyn til økonomi og udbredelse af EDTA-behandling, samt om de nævnte lande giver tilskud til EDTA-behandlinger og i hvilket omfang.

Svar (11/11 91):

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at man kun i begrænset omfang har kendskab til, hvor udbredt behandlingen er i de enkelte lande, men så vidt vides har EDTA-behandlingen intetsteds i verden vundet indpas i fagligt toneangivende regi. Et stort antal patienter angives siden 1950'erne at være behandlet med EDTA i USA. En meddelelse fra Harvard Medical School Health Letter fastslog i 1983, at der indtil da ikke var fremkommet videnskabelig dokumentation for effekt af EDTA, og advarede kraftigt imod behandlingen. Der er siden da, jf. besvarelse af spørgsmål nr. S 122, ikke fremkommet dokumentation – i form af kontrollerede undersøgelser – af EDTA-behandlingens effekt.

Spm. nr. S 125

Til *sundhedsministeren* (1/11 91) af: