

enter i behandling vil kunne beregnes til at være ca. 0,83. For den samlede gruppe, som vil skulle omfattes af behandlingen med kolesterolsænkende medicin, vil konsekvensen være, at der årligt vil kunne vindes godt 400 leveår.

På den baggrund finder vi i Hjerteforeningen ikke, at det er forsvarligt at forsøge at foregribe et antaget overforbrug af præparaterne ved at undlade at lade medicinen være tilskudsberettiget. Vi vil derfor igen opfordre dig til hurtigt at overveje, om der kan ydes generelt tilskud til simvastatin.

Vi står naturligvis til rådighed med uddybning af synspunkterne og dokumentation herfor, såfremt det måtte være ønskeligt.

Med venlig hilsen  
Hjerteforeningen  
sign. Peter Kildeberg Paulsen  
Professor, overlæge, dr.med. Direktør  
Formand for Hjerteforeningen  
sign. Arne Kurdahl  
Direktør

Skejby Sygehus  
Hjertemedicinsk afdeling B  
26. juni 1995

Vedlagt fremsendes kommentarer til debatten om tilskud til kolesterolsænkende lægemidler fra landets professorer på de hjertemedicinske afdelinger samt Hjerteforeningens formand. Notatets ordlyd er godkendt af samtlige 5 professorer.

Der vil ikke tilgå pressen eller offentligheden i øvrigt nogen orientering om nærværende henvendelse.

Venlig hilsen  
sign. Torsten Toftegaard Nielsen  
Professor, overlæge, dr.med.

Skejby Sygehus  
Hjertemedicinsk afdeling B  
26. juni 1995

*Emne: Tilskud til kolesterolsænkende lægemidler.*  
De hjertemedicinske professorer samt Hjerteforeningens formand ønsker med denne henvendelse at orientere sundhedsministeren om vores

holdning vedr. tilskud til kolesterolsænkende lægemidler.

Med offentliggørelsen af den skandinaviske såkaldte 4S-undersøgelse (The Scandinavian Simvastatin Survival Study) er det vist, at behandling af hjertepatienter med symptomgivende forkalkning af hjertets kransårer (angina pectoris, blodprop i hjertet) med kolesterolsænkende lægemidler af typen statiner over en 5-6-årig periode medfører lavere total dødelighed, lavere hjertedødelighed, en reduktion i antallet af nye blodpropper samt i behovet for såkaldt revaskulariserende behandling i form af koronar bypass-operation eller ballonudvidelse. Behandlingseffekten svarer til eller overstiger, hvad der opnås ved andre velaccepterede medicinske behandlinger som f.eks. behandling af forhøjet blodtryk og sukkersyge.

Sundhedsstyrelsen har i brev af 13.1.1995 til landets praktiserende læger, praktiserende speciallæger og sygehuse orienteret om 4S-undersøgelsens resultater og de gældende regler med tildeling af individuelt tilskud, mens der ikke ydes generelt tilskud. Begrundelsen for at afstå fra generelt tilskud er ønsket om at undgå et utilsigtet overforbrug, specielt med hensyn til forebyggende behandling af raske personer, såkaldt primær profylakse. Hos denne gruppe er der, for langt hovedparten, ikke dokumenteret nogen effekt af kolesterolsænkende lægemidler, og det anføres, at livsstilsændringer (tobaksophør, diæt, motion) er vigtigst. Vi kan fuldt tilslutte os dette synspunkt. Modsat er det mange års faglig erfaring, at den gunstige effekt af ændringer i livsstilen er utilstrækkelig for patienter med erkendt, symptomgivende sygdom (sekundær profylakse). For disse patienter er det nødvendigt at supplere med kolesterolsænkende lægemidler, der nu er vist at være effektive.

Problemet med et utilsigtet overforbrug er ikke specielt eller større for kolesterolsænkende lægemidler end for megen af den medicinske behandling, der i dag modtager generelt tilskud. Patienter med symptomgivende forkalkning af hjertets kransårer er, sammenlignet med andre medicinske sygdomstilstande, en ganske veldefineret gruppe med en høj frekvens af hospitalisering og diagnostisk udredning. Problemet med et utilsigtet overforbrug er efter vor opfattelse mere styrbart for disse patienter end for flere andre medicinske patientgrupper.

Der har her i landet, som i andre lande, inden 4S-undersøgelsens fremkomst været nogen