

praktiserende læger. Der er mere specifikt tale om, at der er truffet aftale med de praktiserende lægers videnskabelige selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin om, at selskabet udarbejder en klinisk vejledning til de praktiserende læger vedrørende kolesterolsænkende behandling.

Selskabets mål med den kliniske vejledning er at indsamle og skaffe et overblik over aktuell, dokumenteret viden på dette område og gennemgå denne ud fra en almen medicinsk synsvinkel. Herved kan skabes et værktøj til prioritering ud fra behandlingseffekt, omkostninger og risikovurderinger, således at lægen og patienten i fællesskab kan træffe beslutning om eventuel medicinsk behandling ud fra patientens eget værdigrundlag. Vejledningen skal omhandle relevante kliniske problemstillinger, hvor der råder usikkerhed, og som forekommer hyppigt f.eks. udredning, risikovurdering og behandling, så den vil være handlingsorienteret, relevant, forståelig og fleksibel i forhold til praktiserende lægers hverdag. Vejledningen udarbejdes ud fra en almen medicinsk synsvinkel men i samarbejde med relevante samarbejdspartnere, herunder hjertespecialister.

Vejledningen forventes færdig i efteråret 1998 og skal derefter implementeres i de enkelte amter. Lægemiddelstyrelsens indstilling vedrørende ikrafttrædelse af det generelle klausulerede tilskud omfatter kun udarbejdelse af vejledningen og ikke implementeringen af denne. Styrelsen finder imidlertid, at der med initiativet til udarbejdelsen af vejledningen er taget et væsentligt skridt til at formidle viden til de praktiserende læger om behandling af forhøjet kolesterol og dermed skabt et fundament for den foreslåede ændring af tilskudsreglerne.

Lægemiddelstyrelsen har ingen indflydelse på den lokale implementering i amterne, men styrelsen har naturligvis en interesse i, at vejledningen hurtigt bliver implementeret og anvendt lokalt. Styrelsen kan således ikke udtale sig om, hvor lang tid implementeringen i amterne vil tage.«

Jeg kan supplerende tilføje, som jeg har oplyst i mit svar på spørgsmål S 221 fra spørgeren, at Dansk Selskab for Almen Medicin den 8. april 1998 overfor Lægemiddelstyrelsen har oplyst, at udarbejdelsen af informationsmateriale forventes tilendebragt i august 1998. Jeg er umiddelbart herefter indstillet på at meddele kolesterolsænkende lægemidler generelt klausuleret tilskud i overensstemmelse med Lægemiddelstyrelsens indstilling, uanset at informa-

tionsmaterialet først efterfølgende skal implementeres i amterne.

Spm. nr. S 223

Til sundhedsministeren (17/4 98) af:

Preben Rudiengaard (V):

»Hvor mange dødsfald blandt iskæmisk hjertesyg patienter vil der statistisk set forekomme inden ministerens ændring af tilskudsreglerne, jf. spørgsmål nr. S 219?«

Svar (29/4 98)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg har til brug for min besvarelse bedt Lægemiddelstyrelsen om en udtalelse.

Lægemiddelstyrelsen har oplyst følgende, som jeg kan henholde mig til:

»Indledningsvis bør det fastslås, at kolesterolsænkende lægemidler, som er relevante for mange hjertepatienter, er fuldt tilgængelige på det danske marked og kan ordineres af enhver læge, der finder, at det er den rette behandling for patienten. Hjertepatienter med forhøjet kolesterol, som ikke har kunnet sænkes tilstrækkeligt ved diætbehandling, bør behandles med kolesterolsænkende lægemidler, og får i alle tilfælde enkelttilskud til medicinen – blot lægen søger om det.

Værdien af kolesterolsænkende behandling af patienter med iskæmisk hjertesygdom er under nærmere angivne forudsætninger (patienten har på diæt en kolesterolværdi over et vist niveau) dokumenteret i to undersøgelser, 4S-studiet og CARE-studiet.

Patienter med iskæmisk hjertesygdom har en overdødelighed sammenlignet med raske personer. Denne overdødelighed kan angiveligt nedbringes ved en række sekundærprofylaktiske foranstaltninger, deriblandt nedsættelse af kolesterolniveaue primært ved hjælp af diæt og dernæst ved eventuel medicinsk behandling. Lægemiddelstyrelsen finder ikke, at ovennævnte undersøgelser giver tilstrækkelig baggrund for at kvantitere en overdødelighed ved eventuel udsættelse af en medicinsk behandling af størrelsesordenen et halvt år.

Hertil kommer, at der efter Lægemiddelstyrelsens opfattelse ikke er dokumentation for, at