

ejendomsværdiskat. Med andre ord bliver der mindre at beskatte.

Provenuet fra ejendomsværdiskatten fordeles mellem kommuner og amtskommuner i forholdet 2/3 henholdsvis 1/3. Folkekirken får således ikke andel i ejendomsværdiskatteprovenuet.

En kompensation herfor har ikke indgået i regeringens overvejelser i forbindelse med pinsepakken. Kirkeskatteprocenten beregnes og fastsættes ud fra forholdet mellem den skattepligtige indkomst for folkekirken medlemmer i kommunen og det samlede kirkelige ligningsbeløb i kommunen, hvorfor reduktionen af beskatningsgrundlaget om nødvendigt vil kunne imødegås af en – marginal – justering af kirkeskatteprocenten.

#### Spm. nr. S 841

Til forskningsministeren (14/7 98) af:

**Tove Fergo (V):**

»Vil ministeren redegøre for et videnskabeligt forsøg, hvor man har afprøvet to forskellige former for højdosis kemoterapi mod brystkræft under ledelse af Jonas Bergh, Uppsala, og vil ministeren herunder redegøre for, hvor mange danske forsøgspersoner der har deltaget, og hvor mange af dem der fik leukæmi som følge af forsøget, og vil ministeren endelig redegøre for, hvem der har taget initiativ til at standse forsøget, samt begrundelsen herfor, samt hvem der i givet fald er erstatningsansvarlig?«

#### Begrundelse

Et nordisk forsøg, hvor man afprøver to forskellige former for højdosis kemoterapi mod brystkræft, er blevet stoppet i deltagerlandene den 4. marts dette år. Ifølge Den Videnskabetiske Komité blev forsøget stoppet, fordi den dosis eskalerende kemoterapi havde givet en del patienter leukæmi.

#### Svar (23/7 98)

**Forskningsministeren (Jan Trøjborg):**

Jeg har bedt om en udtalelse fra Den Centrale Videnskabsetiske Komité vedrørende det konkrete forsøg.

Den Centrale Videnskabsetiske Komité svarer:

Samtlige onkologiske afdelinger i Norge, Sverige og Finland samt onkologisk afdeling på Odense Universitetshospital har i perioden marts 1994 til 4. marts 1998 gennemført et forsøg med højdosis kemoterapi for patienter med brystkræft med meget dårlig prognose. Kemoterapien blev givet som et tillæg til den primære, operative behandling. For at indgå i studiet blev det krævet, at patienten havde en forventet 5-års sygdomsfri overlevelse på 30% eller derunder. Patienterne blev efter grundig mundtlig og skriftlig information randomiseret til to former for kemoterapi.

#### Forsøgsdesign

1. *Arm A*, hvor der blev givet stigende doser af kemoterapi med stofferne cyclofosamid, epirubicin og fluorouracil, i alt ni gange. Da der var tale om en meget høj dosis af kemoterapi, blev der samtidig med kemoterapien givet knoglemarvsstimulerende medicin.
2. *Arm B*, hvor patienterne først fik tre serier med almindelig kemoterapi. Herefter blev der foretaget procedurer, hvorved blodets stamceller blev frafiltreret patientens blod og opbevaret i fryser til senere brug. Efter denne stamcellehøst fik patienten meget intensiv kemoterapi med stofferne cyclofosamid, thiopeta og carboplatin. Få dage efter udvikles skade på knoglemarven med stor risiko for infektion og blødning. På dette tidspunkt får patienten tilført sine egne stamceller som en transfusion. Disse stamceller slår sig ned i den ødelagte knoglemarv og gendanner de normale knoglemarvsceller. Perioden, hvor patienterne har voldsom påvirkning af knoglemarven, er livsfarlig, idet der kan udvikle sig livstruende infektion og blødning.

Der er i undersøgelsen totalt indgået 521 patienter. Der har i gruppen med eskaleret kemoterapi ikke været akutte behandlingsrelaterede dødsfald, hvorimod der i gruppen med stamcelletransfusion har været to akutte behandlingsrelaterede dødsfald, men fem patienter i arm A har fået leukæmi.