

bidrager til den juridiske vurdering. Dette har været tilfældet i relation til emballagedirektivet.

Forud for udløbet af gennemførelsesfristen den 30. juni 1996 af Rådets Direktiv 94/62/EF om emballage og emballageaffald (emballage-direktivet) behandlede og godkendte Juridisk Specialudvalg et notat af 18. april 1996 til Regeringens Udenrigspolitiske Udvalg om implementeringen af EU's emballagedirektiv. Notatet indeholdt bl.a. en juridisk vurdering af det danske returflaskesystems forenelighed med EU-retten.

I overensstemmelse med sædvanlig praksis behandlede og godkendte Juridisk Specialudvalg ligeledes et notat af 22. august 1997 til Regeringens Udenrigspolitiske Udvalg om besvarelsen af Kommissionens åbningsskrivelse af 30. juni 1997 vedrørende Danmarks gennemførelse af emballagedirektivet. Notatet indeholdt ligeledes en juridisk vurdering af det danske returflaskesystems forenelighed med EU-retten.

Tilsvarende behandlede og godkendte Juridisk Specialudvalg et notat af 14. august 1998 vedrørende besvarelsen af Kommissionens supplerende åbningsskrivelse af 24. juni 1998 vedrørende Danmarks gennemførelse af emballagedirektivet. Notatet indeholdt også en juridisk vurdering af det danske returflaskesystems forenelighed med EU-retten.«

Jeg kan henholde mig til det af Justitsministeriet oplyste.

Spm. nr. S 1195

Til forskningsministeren (24/8 98) af:

Tove Fergo (V):

»Vil ministeren oplyse navnene på de stoffer, der gives til patienter ved behandling med højdosiskemoterapi ved brystkræft på Århus Kommune Hospital, samt de stoffer patienterne fik i de forsøg med højdosiskemoterapi, som nu er standset?«

Begrundelse

Det oplyses i forskelligt materiale, at det skulle være de samme stoffer patienterne får ved begge behandlinger.

Spørgsmålet er stillet i forlængelse af spørgsmål nr. S 841 og 842.

Svar (7/9 98)

Forskningsministeren (Jan Trøjborg):

Jeg har gennem sundhedsministeren anmodet Århus Amt om en udtalelse.

I denne hedder det, at administrerende overlæge på onkologisk afdeling oplyser, at de medikamenter, der anvendes ved den pågældende behandling er Thiotepa, Cyklofosamid og Carboplatin. Stofferne er identiske med de stoffer, der anvendes på Herlev Sygehus og Odense Universitetshospital.

I den nordiske undersøgelse, som er omtalt i min besvarelse af S 841, oplyser den administrerende overlæge, at der er udført 2 former for behandling:

Arm A, hvor der blev givet stigende doser af kemoterapi med stofferne Cyklofosamid, Epirubicin og Fluorouracil. Samtidig blev der givet knoglemarvsstimulerende medicin.

Arm B, hvor der først blev foretaget stamcellehøst af patientens knoglemarv og herefter givet en intensiv kemoterapi med stofferne Cyklofosamid, Thiotepa og Carboplatin. Patienterne fik herefter tilført de høstede stamceller fra knoglemarven.

Det oplyses endvidere, at det i det nordiske forsøg var patienterne, der modtog behandlingen i Arm A, der udviklede leukæmi, samt at det var i behandlingsgruppe Arm B, at der var to akutte behandlingsrelaterede dødsfald.

Den administrerende overlæge på onkologisk afdeling, Århus Kommunehospital oplyser endvidere, at selv om de stoffer, der anvendes i Danmark (på Herlev Sygehus, Odense Universitetshospital og på Århus Kommunehospital), er identiske med de stoffer, der blev anvendt i Arm B, kan de to behandlingsformer ikke sidestilles, idet der er sket en væsentlig forbedring af metoderne i den efterfølgende »knoglemarvs behandling«. I de danske behandlinger høstes stamcellerne ikke fra patientens knoglemarv, men fra patientens blod, hvilket er en langt mere skånsom behandling. At behandlingen er langt mere skånsom illustreres ved, at den i USA, hvor den har været anvendt i en årrække, udføres ambulantly.

De mere end 60 gennemførte behandlinger på Herlev Sygehus og Odense Universitetsho-