

Interventionsforskning. (Centret understøtter, koordinerer og udfører statiske kliniske forsøg. Herunder arbejdes der med epidemiologisk forebyggelsesorienteret interventionsforskning.)

Til brug for besvarelsen er der tillige indhentet oplysninger fra Århus og Odense universitetshospitaler. Begge steder eksisterer der en lang række forskningsaktiviteter, der på samme måde som på Rigshospitalet er unikke indenfor dansk lægevidenskab, ligesom der begge steder er landsfunktioner med tilhørende behandlings- og forskningsopgaver.

Spm. nr. S 2361

Til sundhedsministeren (17/4 2000) af:
Gyda Kongsted (V):

»Vil ministeren tage initiativ til at skabe mere ligestilling, når det gælder forskning i hjerte-kar-sygdomme?«

Begrundelse

Ifølge en artikel i Politiken den 3. april 2000 dør flere og flere kvinder af hjerte-kar-sygdomme. Kvinderne selv er ikke opmærksomme på risikoen for hjertesygdomme, og selv lægerne har i mange år totalt overset kvinderne i denne sammenhæng, selv om man ved, at hjertesygdomme er den store dræber hos mænd. Mænd bliver også taget mere alvorligt, når de henvender sig hos lægen med symptomer på hjerte-kar-sygdomme. Svenske undersøgelser viser endda, at kvinder i gennemsnit venter en time længere på skadestuen, før de kommer i behandling, når de henvender sig angående symptomer på hjerte-kar-sygdomme.

En af grundene til, at man ikke har været opmærksom på risikoen hos kvinder, forklarer man med, at kvinder er for besværlige som forsøgspersoner bl.a. pga. deres menstrationscyklus. Dette har resulteret i, at det i dag vil tage op til 15 år før forskerne ved lige så meget om kvinderne, når det gælder hjerte-kar-sygdomme. Dette kan ikke være rigtigt. Den manglende interesse for kvinderne i denne sammenhæng kan skyldes en skævvridning i antallet af mandlige og kvindelige læger. Det kan i hvert fald ikke være rigtigt, at man undlader at undersøge

en så stor gruppe mennesker bare fordi, at det er besværligt at inddrage dem i undersøgelserne.

Svar (23/5 2000)

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Sundhedsstyrelsen oplyser, at den aldersstandardiserede dødelighed af iskæmisk hjertesygdom gennem en lang årrække er faldet ganske betydeligt, både for mænd og kvinder. Faldet for kvinder er dog mindre end for mænd. Det er korrekt, at der især tidligere har været mindre interesse og opmærksomhed overfor kvinders hjertekarsygdomme, hvilket bl.a. har sin baggrund i, at forekomsten generelt er lavere for kvinder end for mænd. Kvinder har af hormonelle årsager en vis beskyttelse mod udvikling af iskæmisk hjertesygdom i den fertile alder, risikoen stiger imidlertid efter overgangsalderen. Da udviklingen af alvorlige symptomer på iskæmisk hjertekarsygdom tager en vis årrække, er forekomsten af sygdom hos kvinder ca. 10 år tidsforskudt op i alder i forhold til mænd.

For så vidt angår revaskulariserende behandling (kirurgisk behandling af iskæmisk hjertesygdom med hhv. koronar by-pass operation eller ballonudvidelse), er Sundhedsstyrelsens Hjertefølgegruppe opmærksom på, at der er en lavere andel af kvinder, der får foretaget undersøgelse og revaskulariserende behandling. Det kan dog konstateres, at der eksisterer en højere grad af ligestilling i de amter, hvor aktivitetsniveauet på behandling af iskæmisk hjertesygdom ligger højt, sammenlignet med de amter, hvor det ligger lavt. Det kan tolkes som udtryk for, at det er til fordel for kvinder, hvis de hører under et amt, som i forvejen har en generelt høj opmærksomhed og henvisning af personer med hjertesygdom.

Hjertefølgegruppen vil i sit videre arbejde og udmeldinger gøre specifikt opmærksom på problemstillingen med henblik på at forbedre situationen for kvinder med hjertesygdom.

Sundhedsstyrelsen oplyser yderligere, at Hjerteforeningen for nylig har afholdt en konference specielt om kvinder og hjertesygdom. Konferencen følges op af en rapport, der bl.a. vil pege på behovene for forskningsinitiativer på området. Der er således aktuelt en udvikling i gang med henblik på ændringer.

For så vidt angår klinisk forskning er det korrekt, at der i relation til forsøg med ny medicin ofte foretrækkes forskningsdesign med alene