

Svar (17/4 02)

Justitsministeren (Lene Espersen):

Justitsministeriet har til brug for besvarelsen af spørgsmålet anmodet Politidirektøren i København og Politimesteren i Århus om en udtalelse.

Når disse udtalelser foreligger, vil jeg vende tilbage til sagen.

Spm. nr. S 1536

Til indenrigs- og sundhedsministeren (2/4 02) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Finder ministeren det forsvarligt, at behandlinger med ballonudvidelse af patienter med blodprop i hjertet kun udføres på de fem hjertecentre på Rigshospitalet i København, Københavns Amtssygehus i Gentofte, Aalborg Sygehus, Skejby Sygehus og Odense Universitetshospital, mens landets øvrige sygehuse med akut medicinsk beredskab ikke anvender denne behandlingsform, og – i benægtende fald – hvilke planer har ministeren for at styrke kendskabet til denne behandlingsform og sikre, at flere læger og sygehuse opkvalificeres til at anvende ballonbehandling?«

Begrundelse

Med de seneste forskningsresultater om ballonbehandling ved akut blodprop i hjertet er det sandsynliggjort, at denne behandlingsform er overlegen i forhold til traditionelle behandlingsformer. Denne behandlingsform er imidlertid endnu ikke standardbehandling her i landet og benyttes kun på fem hjertecentre. Spørgeren beder om, at ministeren i sit svar bekræfter, at behandling med ballonudvidelse i en årrække har været udført og udføres mange steder i udlandet, hvor den anses for den mest effektive behandlingsform. Spørgeren finder det påkrævet, at kendskabet til denne behandlingsform udbredes og at flere læger og sygehuse opkvalificeres til at anvende behandlingen som standardbehandling, og opfordrer ministeren til at redegøre for, hvilke planer regeringen har i så henseende.

Svar (17/4 02)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er korrekt, at de foreløbige resultater fra DANAMI2 undersøgelsen om ballonbehandling ved stor akut blodprop i hjertet peger på, at risikoen for at patienten inden for kort tid bliver genindlagt eller dør er betydeligt mindre, hvis patienten modtager akut ballonbehandling frem for traditionel medicinsk behandling med blodpropopløsende medicin – såkaldt trombolysebehandling.

Undersøgelsen dokumenterer imidlertid meget klart, at gevinsten ved at ballonbehandle disse akutte hjertepatienter kun opnås såfremt behandlingen foregår på store hjertecentre, hvor man har stor rutine i at udføre disse indgreb og en høj succesrate. Rutinen er særlig væsentlig, fordi der er tale om behandling af svært syge akutte patienter.

Undersøgelsen demonstrerer, at patienter med akut blodprop i hjertet med fordel og uden problemer kan transporteres op til 150 km. til et af de store hjertecentre for at få udført den akutte ballonbehandling. Det er her en forudsætning, at en række logistiske forhold er i orden, bl.a. at der findes det nødvendige medicinske udstyr i ambulancen, og at der er lægelig assistance under transporten.

Sundhedsstyrelsens Hjertefølgegruppe har på møde den 9. april 2002 haft en drøftelse af de foreløbige publicerede resultater fra undersøgelsen. Hjertefølgegruppen vil med udgangspunkt i undersøgelsen udarbejde anbefalinger for tilrettelæggelsen af akut ballonbehandling, herunder vedrørende ambulanceberedskabet i forbindelse med transport af patienter med akut blodprop i hjertet.

Det er en følge af undersøgelsens resultater, at akut ballonbehandling ikke kan anbefales foretaget andre steder end ved de højt specialiserede hjertecentre.

Det er korrekt, som spørgeren anfører i begrundelsen for spørgsmålet, at akut ballonbehandling gennem en årrække har været udført i en række lande, bl.a. USA, Holland, Frankrig og Tyskland. Der er dog fortsat mange af de lande, som vi normalt sammenligner os med, der endnu ikke har indført akut ballonbehandling som standardbehandling.