

ikke kan overflyttes til en geriatrik afdeling, fordi han venter på en plejehjemsplads. Spørgeren finder det besynderligt, at den pågældende derfor skal tilbringe næsten 3/4 år på en kirurgisk afdeling. Spørgeren mener, at det er uacceptabelt både over for den demente, men også over for de borgere, der står på venteliste til operationer.

Svar (24/6 04)

Socialministeren (Henriette Kjær):

Jeg har bedt Indenrigs- og Sundhedsministeriet om at bidrage til besvarelsen af spørgsmålet. Efter modtagelsen heraf vil jeg vende tilbage med et endeligt svar.

Spm. nr. S 4379

Til indenrigs- og sundhedsministeren (14/6 04) af:

Pia Kristensen (DF):

»Vil ministeren oplyse, hvor langt ministeriet er nået med hensyn til at klarlægge mulighederne for tilskud til relevant medicinsk behandling af demente?«

Begrundelse

Under forhandlingerne om F 63 i 2003 fremsattes forslag til vedtagelse, hvor Folketinget pålægger regeringen inden udgangen af folketingsåret 2003-2004, over for Folketinget at redogøre for de initiativer der blev taget i henhold til vedtagelsen, herunder at klarlægge mulighederne for tilskud til relevant medicinsk behandling af demente.

Svar (29/6 04)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg kan oplyse, at for patienter, hvor et lægemiddel uden generelt tilskud er vigtig i forbindelse med behandlingen, kan lægen søge Lægemedelstyrelsen om et enkelttilskud til det pågældende lægemiddel. Ved vurderingen af om der skal ydes enkelttilskud, lægger Lægemedelsty-

relsen vægt på, om lægemidlet er af særlig behandlingsmæssig betydning for patienten.

Der ydes ikke generelt tilskud til antidemensmedicin. Alle patienter med en påvist let til moderat (middelsvær) Alzheimers demens, hvor andre demenssygdomme er udelukket ved CT-scanning, kan få tilskud til en cholinesterasehæmmer (Aricept, Reminyl eller Exelon) efter ansøgning fra den behandlende læge, såfremt diagnosen er stillet af en speciallæge i psykiatri, neurologi eller geriatri. Patienter, som af en speciallæge har fået stillet diagnosen middelsvær til svær Alzheimers demens, kan få tilskud til lægemidlet Ebixa ligeledes efter ansøgning fra den behandlende læge.

De foreliggende klinisk kontrollerede undersøgelser for Aricept, Reminyl, og Exelon viser, at lægemidlerne kun har en meget lille effekt omfattende stabilisering/udskydelse af den let til middelsvære Alzheimers demens. Når patientens demens udvikler sig til svær demens, har lægemidlerne ikke længere nogen virkning, og behandlingen bør afsluttes eller eventuelt erstattes af behandling med Ebixa. Som alle andre lægemidler har disse lægemidler bivirkninger, som er unødvendige at udsætte patienterne for, hvis lægemidlet ikke har nogen effekt.

Jeg kan oplyse, at Medicintilskudsnavnet, der rådgiver Lægemedelstyrelsen i spørgsmål om medicintilskud, i maj 2003 nedsatte en ekspertgruppe vedrørende medikamentel behandling af Alzheimers demens. Ekspertterne skulle dels tage stilling til de vejledende kriterier for enkelttilskud til demenslægemidler og dels opdatere Medicintilskudsnavnets viden eksempelvis vedrørende effekten af kombinationsbehandling (cholinesterasehæmmer + Ebixa) af Alzheimers demens.

Ekspertgruppen konkluderede, at der fortsat ikke er dokumentation for effekten af førnævnte kombinationsbehandling af Alzheimers demens, hvorfor der som hovedregel ikke bør gives tilskud hertil, og at Dansk Neurologisk Selskabs konsensusrapport fra 1998, »Referenceprogram for demensudredning«, fortsat er det gældende grundlag for demensudredningen.

Gruppen konkluderede herudover, at de vejledende kriterier for enkelttilskud til demensmedicin, som Lægemedelstyrelsen administrerer efter, er i overensstemmelse med den foreliggende viden på området.

Jeg kan i øvrigt oplyse, at regeringen i nær fremtid vil fremsende regeringens samlede rede-