

Hvad må et liv koste ...?

40-årige Line M. Augustesen ville være død i dag, hvis hun ikke var blevet behandlet med en meget dyr medicin mod fremskreden modermærkekræft. Men for de 800.000, som kræftbehandlingen koster, kunne man have skiftet 10-15 nedslidte hofter, påpeger sundhedsøkonomer, som mener, at vi bør diskutere, hvor meget en patient må koste sundhedsvæsenet

Af Johan Winther & Sofie Bak Thorup
Illustration: Valerio Adami

En eftermiddag i januar 2007 lå Line Marschall Augustesen på sofaen og hvilede sig efter sin 35-års fødselsdag med familien. På sin hofte mærkede hun en hård knude lige der, hvor hun fire år tidligere havde fået fjernet et voksende modermærke. Ifølge hendes egen læge var der ikke tale om noget alvorligt, men knuden gjorde hende alligevel urolig.

Derfor kontaktede Line Marschall Augustesen privathospitalet Hamlet, hvor hun blev scannet og fik taget en biopsi. Knuden viste sig at være ondartet modermærkekræft. Kort efter fik den 35-årige mor til to opereret knuden væk, og hun skulle siden møde op til kontrolscanning hver tredje måned.

»Derefter fik jeg løbende tilbagefald. I december 2008 fandt lægerne endnu en knude i lysken, og året efter var der to metastaser i lungerne,« siger Line Marschall Augustesen, som blev opereret igen i 2008 og 2009.

Men året efter havde kræften spredt sig voldsomt. Lægerne fandt nu mellem 10 og 12 metastaser i Lignes lunger, og medicinsk behandling var den sidste mulighed, men den havde ingen effekt.

»Det var et hårdt slag, for der lød det, som om jeg ikke ville nå at blive 40 år,« siger Line Marschall Augustesen. Med to børn på dengang fem og

syv år og en støttende mand, havde hun dog ikke tænkt sig at give op, selv om lægerne med hendes egne ord ikke kunne love andet end dystre udsigter og et tilbud om eksperimentel behandling med stoffet ipilimumab.

Pris på 10 nye hofter

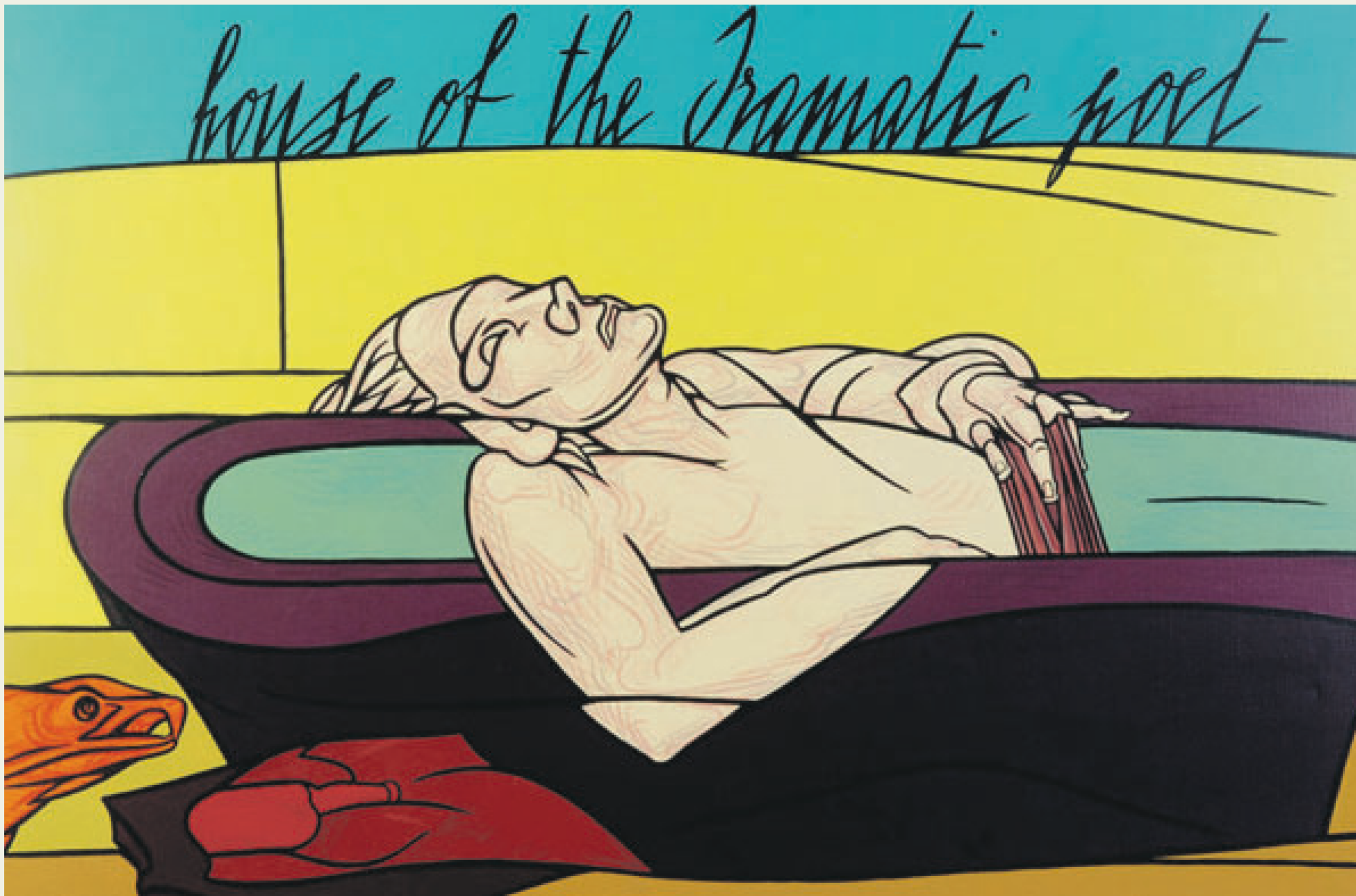
I oktober 2011 anbefalede Sundhedsstyrelsen, at patienter, der lider af fremskreden modermærkekræft, skal tilbydes behandling med medicinen ipilimumab — også kaldet ipi. Pris: 800.000 kr. pr. patient i gennemsnit. Medicinen er banebrydende, fordi den ser ud til at kunne kurere modermærkekræft. Bagsiden er dog, at den ifølge lægerne kun helbreder hver tiende af de ca. 60 danskere, som hvert år rammes af sygdommen. De resterende 90 procent får en gevinst i form af lidt længere overlevelse.

Stoffet har været i brug i så kort tid, at lægerne endnu har begrænset kendskab til ipis langtidsvirkninger. Men det står klart, at den samlede regning til de 60 patienters medicin, scanninger og kontroller vil løbe op i over 50 mio. kroner årligt, og at kun seks patienter formentlig vil blive helbredt af behandlingen.

Ifølge sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen fra Syddansk Universitet er medicinen for dyr i forhold til den opnåede effekt.

»Det interessante er, at det bare er blevet snørklet igennem uden alt for meget formalia i Danmark. I England har man beregnet pris i forhold til effekt ret præcist, og der har

de vendt tommelfingeren nedad og



sagt, at prisen pr. kvalitetsjusteret leveår (se faktaboks, red.) er alt for høj til, at man vil godkende det,« siger økonomer.

På internationalt plan mener nogle sundhedsøkonomer, at forbedret livskvalitet til mange kan være at foretrække frem for ét reddet menneskeliv. Kjeld Møller Pedersen mener, at man i Danmark bør overveje, hvordan vi får mest for sundhedsvæsenets begrænsede midler.

»For de 800.000 kroner kunne du have udskiftet 10-15 nedslidte hofter. Eller du kunne sandsynligvis have foretaget en hjertetransplantation. Hvor er pengene brugt bedst« spørger han.

Afdelingsleder for Sygehusbehandling og Beredskab i Sundhedsstyrelsen Søren Brostrøm ser anderledes på sagen. Han var med til at anbefale, at regionerne tog lægemidlet ipi i brug:

»Det her stof er i den dyre ende, men det er sjældent, at man ser kræftlægemidler, som på nogle patienter har en så overbevisende effekt, at man kan sige, at de er næsten kureret,« siger han.

Ipilimumab ændrede alt

Da Line Marschall Augustesen fik sin første indsprøjtning med den dyre kræftmedicin ipilimumab, forskede lægerne stadig i stoffets virkninger, så hun havde ingen statistikker at læne sig op ad. Kun håbet.

»Jeg var ukuelig optimist, selv om der stort set ikke var noget tilbage af mig. Jeg var bare glad for at få endnu en chance. Jeg kunne jo

«Jeg har fået livet tilbage, og jeg synes ikke, man kan sætte menneskeliv på formel. Men det kan jeg jo sagtens sige, når jeg er en af dem, der har været heldige

Line Marschall Augustesen

ikke vide, om det virkede, men jeg håbede,« siger hun.

Ipi giver en tredjedel af patienterne svære bivirkninger, som kan føre til indlæggelser, varige mén og i sjældne tilfælde død. En anden tredjedel får ikke-livstruende bivirkninger som kvalme og diarré, og den sidste tredjedel går stort set fri af bivirkningerne. Line Marschall Augustesen hører til i den sidste kategori, og efter den fjerde behandling viste en scanning oven i købet, at alle de aktive metastaser i Lines lunger var væk.

»Der er kun nogle få pletter tilbage på lungerne i dag, og lægerne mener, at det er dødt væv af metastaser, som ikke er aktive længere. Det er jo mit held, at jeg er en person, der bare kæmper videre. Havde jeg fået de mange metastaser få år før, havde de ikke kunnet give mig den behandling, så i dag er jeg dybt taknemmelig over, at jeg har fået livet tilbage af den medicin,« siger hun.

De seneste tre scanninger har ikke vist tegn på flere metastaser. Hun er altså med stor sandsynlighed blandt de ti procent, som ikke viser tegn på tilbagefald efter behandling med ipi.

Følelser trumfer statistik

Ni ud af ti modermærkekræftpatienter har altså ikke den samme gode effekt af den dyre medicin som Line Marschall Augustesen, og det har ført til stor debat blandt læger og sundhedsøkonomer. For skal beslutningstagerne tænke på mest sundhed for pengene og kvalitetsjusterende leveår — eller skal de tænke på de mest akutte patientgrupper?

Overlæge Inge Marie Svane fra Herlev Hospital har sammen med kræftlægerne Lars Bastholt og Henrik Schmidt forsket i kræftmedicinens ipis effekter, og det er på baggrund af den forskning, at lægemidlet er blevet anbefalet til brug i Danmark trods den ringe effekt for langt de fleste patienter. Hun mener ikke, at medicinen alene bør måles på de kvalitetsjusterede leveår.

»Når en kræftpatient først har fået diagnosen, så er det værste jo at få at vide, at der ikke er mere at gøre. Den her mulighed for behandling giver dem håb. Men det er en svær sammenblanding af statistik og følelser. Der skal jo være et rationale om, at behandlingen holder økonomisk og videnskabeligt. Men noget tyder på, at når patienterne er kommet ud over et år med den her behandling, så holder effekten, og det er banebrydende,« siger Inge Marie Svane.

I sidste ende mener hverken hun eller overlæge Lars Bastholt fra Odense Universitetshospital, at det er deres opgave at forholde sig til medicinens pris.

»Det er klart, at hvis sundhedsøkonomerne og politikerne finder ud af, at prisen for en behandling,

ian@information.dk

Uklare prioriteringer i sundhedsvæsenet igennem de seneste år

1999

Sklerosepatienter fik

danmarkshistoriens dyreste behandling

I 1999 besluttede SR-regeringen, at patienter med fremskreden sklerose skulle have tilbudt behandling med medicinen betainterferon. Behandlingen af de 2.000 patienter med betainterferon ville på landsplan komme til at koste mellem 100 og 200 millioner kroner om året, og dengang var det den dyreste behandling i danmarkshistorien. I de daværende amter var der stor modstand mod at prioritere den dyre behandling, men regeringen førte beslutningen igennem alligevel.

2000

Læger fravalgte dyr

medicin mod brystkræft

Prisen på dyr kræftmedicin har været til hæftig debat flere gange. Fra år 2000 og flere år frem gjaldt det livsforlængende medicin til patienter med brystkræft. Selv om daværende sundhedsminister Arne Rolighed (S) havde lovet, at patienter ville få den livsforlængende medicin Herceptin, fik kun få patienter medicinen. Et del læger tilbød ikke patienterne Herceptin, fordi prisen var for høj i forhold til resultaterne. Den administrerende overlæge på Odense Universitetshospital.

2008

Sundhedsstyrrelsen

holdt dyr kræftmedicin tilbage

I 2008 blussede diskussionen om dyr medicin til kræftpatienter op igen. Denne gang var livsforlængende medicin til lung kræftpatienter under lup, fordi Kræftstyrelsen i Sundhedsstyrelsen afslog at anbefale produktet avastin som standardbehandling. En række lung kræftlæger protesterede krftigt, og efter mere end tre års sagsbehandling anbefalede Kræftstyrelsen den 1. januar 2011 avastin til behandling af lung kræftpatienterne. Behandlingen koster i gennemsnit 100.000 kr.

2010

Skærpede krav

til fedmeoperationer

Antallet af danskere, der årligt fik en fedmeoperation, blev tidoblet fra 2006 til 2010. På den baggrund nedsatte Sundhedsstyrelsen sidste år en arbejdsgruppe for at undersøge, om der var lægefaglige argumenter for den eksplosive stigning i antallet af operationen. Undervejs valgte daværende sundhedsminister Bertel Haarder imidlertid at læne sig op ad et alternativt 'miniudvalg', som anbefalede at begrænse antallet af fedmeoperationer markant. Processen er af mange læger blevet kritiseret for at være politisk.

2011

Herlev Sygehus lod

patienter med 'hemmelige koder' dø

I januar afslørede TV2, at læger på Herlev hospital og flere andre steder i landet på forhånd prioriterede, om en patient skulle genoplives ved hjertestop eller ej — og i flere af tilfældene uden at oplyse patienterne om det. I programmet kom det frem, at hvis der står 'Minus EHM' i en patientjournal, betyder det, at patienten ikke skal genoplives ved hjertestop. Og 'Minus ITA' betyder, at patienten ikke skal behandles på intensiv afdeling, selvom han eller hun bliver dårligere. TV2 døbte forkortelserne i journalerne 'hemmelige koder'.