



Representantforslag 59 S

(2011–2012)

fra stortingsrepresentantene Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen

Dokument 8:59 S (2011–2012)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen om å utvide ordningen med hjertepumpe som varig behandling, ikke bare som bro til transplantasjon

Til Stortinget

Bakgrunn

Den medisinske behandlingen av hjertesyke har gradvis blitt både bedre og sikrere som følge av medisinsk utvikling. I Norge har man sterke fagmiljøer knyttet til alvorlig hjertesykdom. Ikke minst er miljøet på Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, et fagmiljø til eksempel for andre både her i Norge, men også for enkelte andre land.

Mange som blir alvorlig hjertesyke har etter hvert behov for organdonasjon, siden deres eget hjerte ikke lenger klarer å fungere. Derfor mener forslagsstillerne det er svært gledelig at stadig flere velger å si ja til organdonasjon. Dette bidrar til å redde mange liv.

Flere pasienter enn tidligere rammes av hjertesvikt. Det er mange årsaker til dette, men raskere og bedre hjerteinfarktbehandling (blokking og stenting), bedre medikamentell behandling, hjertestartere og pacemakerterapi gjør at stadig flere overlever tross alvorlig hjertesvikt. De med mest alvorlig hjertesvikt har en svært alvorlig diagnose, ofte mer alvorlig enn mange kreftformer. Sannsynligheten for et års overlevelse for de dårligste pasientene er under 50 pst. Disse pasientene har svært redusert livskvalitet og er kostbare for helsevesenet grunnet mange og lange innleggelser på de dyreste sykehusavdelingene i Norge. For en utvalgt gruppe pasienter er hjertetransplantasjon det beste alternativ. Noen av dem som

venter på hjertetransplantasjon blir imidlertid så syke at de ikke kan vente hjemme inntil et passende donorhjerte er tilgjengelig. De aller sykeste som ikke har tilstrekkelig blodsirkulasjon til å forsyne kroppens indre organer, har til nå vært understøttet av mekaniske pumper som gjør at pasientene blir bundet til sykesengen.

I de senere år har norsk helsevesen tilbudt pasienter i denne situasjonen de nyeste pumpene klassifisert som «left ventricular assist device» (LVAD). Dette er en elektromagnetisk pumpe som med en kanyle inn i hjertets hovedkammer avlaster hjertet helt eller delvis og forsyner hovedpulsåren og de andre organene med tilstrekkelig blodtilførsel.

Hjertepumpebehandling kan i dag deles ut ifra indikasjon:

- Som bro til transplantasjon. Det medfører at pasienten går med hjertepumpe inntil et hjerte blir tilgjengelig.
- Som bro for å kjøpe seg tid for bestemmelse av hva som skal/kan gjøres. Pasienter som vanligvis ville være transplantasjonskandidater, kan ha én eller flere kontraindikasjoner for implantasjon i øyeblikket (for eksempel nyresvikt). Ved vellykket hjertepumpebehandling kan nyresvikt gå tilbake og pasienten kan bli transplantasjonskandidat. Dette er også aktuelt for pasienter med medfødte alvorlige hjertefeil hvor anatomi og sirkulasjon er svært spesiell. Dette gjelder ofte yngre pasienter i 20–30-årene. Pasienter som har hatt kreft og samtidig får nyresvikt, må vente 5 år før transplantasjon er aktuelt.
- Som bro til rekonvalesens, og slik at pumpen kan tas bort igjen senere. Et fåtall pasienter som har alvorlig hjertesvikt grunnet forbigående sykdom (for eksempel hjertemuskelbetennelse) kan, etter en periode med sirkulasjonsavlastning, fjerne

hjertepumpen og dermed beholde sitt eget hjerte istedenfor å få transplantasjon.

Et eksempel på en vellykket historie om dette er Gro som lille julaften 2011 var i Las Vegas med TV2-programmet «Drømmereisen». Hun gikk 1 år med hjertepumpe før hjertet tok seg opp og pumpa kunne fjernes. Hun lever i dag med eget hjerte.

I Norge er det imidlertid ikke åpning for å behandle pasienter med hjertepumper som annet enn bro til transplantasjon. Dette medfører at pasienter som er i en situasjon der de, som følge av mangel på organer, ikke blir prioritert, ikke kan få alternativ behandling som kunne bidra til at man får betydelig bedre livskvalitet og som for noen kan bidra til et fullverdige liv. Dette gjør at pasienter som kunne fått et tilbud gjennom hjertepumpen i dag, ikke får på langt nær det tilbudet de burde hatt.

I Sverige har den svenske sosialstyrelsen nå åpnet for at denne typen behandling kan brukes som permanent behandling. Det samme har land som England, Tyskland, Frankrike og Hellas innført.

15–20 pst. av alle hjertepumpepasientene internasjonalt får sin hjertepumpe som kronisk og varig behandling (livslangt). På bakgrunn av organmangel har fagmiljøene et prioriteringsansvar som tilsier at alder og andre sykdommer setter en begrensning for hjertetransplantasjon. Hjertepumpene kan for disse

pasientene bedre livskvaliteten betydelig. De slipper gjentatte innleggelser for hjertesvikt og kan tilbringe tid hjemme og i aktivitet.

Overlege i hjertemedisin ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, Einar Gude uttaler følgende:

«Vi står ansikt til ansikt med svært syke pasienter daglig. De fleste av disse får et reelt godt behandlingstilbud i det norske helsevesen. Det er imidlertid en liten gruppe pasienter som har svært redusert livskvalitet, er dyre for helsevesenet og som kunne tjene stort på behandling med hjertepumper resten av livet.»

Forslagsstillerne mener det er på tide at norske pasienter får anledning til å motta det samme tilbudet som tilsvarende pasienter i andre europeiske land.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes derfor følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber regjeringen sørge for at norske pasienter også kan motta tilbud om behandling med hjertepumpe som varig behandling og ikke bare som bro til transplantasjon.

15. februar 2012