



NOTAT

16-01-2026
EMN-2023-01123
1829592
Malin Højegaard

Oversigt over projekter der har modtaget bevilling fra Regionernes Medicin- og Behandlingspulje 2025

Regionerne har etableret en fælles medicin- og behandlingspulje, som bl.a. skal sikre en mere præcis anvendelse af medicin til gavn for patienter og samfundsøkonomien. Danske Regioner har modtaget 67 ansøgninger i dette års ansøgningsrunde, hvor der er blevet uddelt 18,5 mio. kr. til 13 udvalgte projekter.

I dette oversigtspapir gennemgås de udvalgte projekter, som tildeles økonomisk støtte fra Medicin- og Behandlingspuljen 2025. Gennemgangen er baseret på en kort "populær beskrivelse", som ansøgerne har udarbejdet i forbindelse med deres ansøgning til medicinpuljen. De projekter, der er beskrevet på engelsk i deres ansøgninger, er til dette dokumentets formål blevet oversat til dansk.

1. Do Anesthetic and Vasopressor Choices Influence Functional Outcomes in Endovascular Stroke Therapy? A National Multicenter Randomized Clinical Trial

Blodprop i hjernen (iskæmisk stroke) forårsaget af en blodprop i et af de store blodkar er en af de mest alvorlige typer af stroke. Den bedste behandling er i dag avanceret mekanisk fjernelse af blodproppen, kaldet endovaskulær behandling (EVT). Globalt modtager over 100.000 patienter denne behandling hvert år, herunder cirka 1.000 i Danmark, og tallet forventes at stige i fremtiden.

I et dansk multicenterstudie (ADVANCE-STROKE TRIAL) vil vi undersøge, om en kombination af hyppigt anvendte bedøvelses- og blodtryksstimulerende midler kan forbedre patienternes funktionsniveau efter EVT. Studiet undersøger således et nyt behandlingsmæssigt potentiale ved disse registrerede medikamenter. Vi forventer at resultaterne vil kunne bidrage til bedre behandling og højere livskvalitet for patienter der rammes af et stroke i fremtiden.

Projektets hovedansøger er Mads Rasmussen, Aarhus Universitetshospital. Projektet har opnået 696.433 kr. i tilskud fra Medicin- og Behandlingspuljen.

2. Antibiotikaprofylakse til implantatbaseret brystrekonstruktion: et nationalt fase III randomiseret placebo-kontrolleret multicenterstudie

De fleste kvinder, der får foretaget brystrekonstruktion efter kræft, får indopereret et brystimplantat. For at forebygge infektion omkring implantatet vælger kirurger i stigende grad at behandle brystimplantatet og implantatlommen i brystet med en antibiotikablanding under operationen, men denne behandling er ikke tidligere blevet undersøgt i et lodtrækningsforsøg. Derfor ved vi ikke om behandlingen er effektiv til at forhindre infektioner eller om der er bivirkninger eller udvikling af antibiotikaresistens som taler mod behandlingen.

Et stigende antibiotikaforbrug er desuden problematisk, da det forårsager udviklingen af multiresistente bakterier, som er en kilde til stigende medicinudgifter. Det vigtigste middel til at bekæmpe antibiotikaresistens er at nedbringe unødvendigt antibiotikaforbrug, hvorfor brugen af antibiotikaprofylakse skal være restriktiv og evidens-baseret. Projektets formål er derfor at sikre evidens-baseret brug af antibiotikaprofylakse til kvinder, der får implantatbaseret brystrekonstruktion.

Det undersøges om den lokale antibiotikabehandling kan mindske risikoen for infektion og tab af rekonstruktion i et randomiseret kontrolleret multicenterforsøg. Derudover vil vi undersøge, om der er bivirkninger til behandlingen, herunder om der udvikles antibiotikaresistens.

Studiets resultater forventes at bidrage til etableringen af evidensbaserede nationale og internationale retningslinjer for anvendelse af lokal antibiotikaprofylakse ved implantatbaseret brystrekonstruktion. Der vil være kort vej fra forsøgets resultater til implementering i klinisk praksis

på tværs af alle landets regioner, da forsøget udføres på de afdelinger hvor patienterne i forvejen behandles. Hvis studiet påviser en positiv effekt af antibiotikaskylning, vil det kunne begrunde fortsat og målrettet brug af behandlingen til at forebygge infektioner og implantattab. Omvendt kan en manglende effekt anvendes som argument for at ophøre med rutinemæssig brug af lokal antibiotikabehandling af implantater, hvilket vil være et væsentligt skridt i kampen mod antibiotikaresistens og unødvendigt antibiotikaforbrug i sundhedsvæsenet.

Resultaterne fra studiet forventes at kunne generaliseres og anvendes i andre kirurgiske specialer, som anvender implantater, f.eks. ortopædkirurgi. Dermed kan projektet bidrage bredt til en mere rationel og evidensbaseret antibiotikaanvendelse, med positive implikationer for både patienternes sikkerhed og samfundets sundhedsøkonomi.

Projektets hovedansøger er Mikkel Herly, Rigshospitalet. Projektet har opnået 1.084.124 kr. i tilskud fra Medicin- og Behandlingspuljen.

3. Tapering of Biologics in Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps

Kronisk bihulebetændelse med næsepolypper (CRSwNP) er en kronisk lidelse, der medfører en markant reduceret livskvalitet og økonomiske konsekvenser både på individ- og samfundsniveau. Traditionelle behandlingsmuligheder omfatter saltvandsskylning af næse-bihuler, lokal og systemisk behandling med binyrebarkhormon, hvoraf sidstnævnte har betydelige bivirkninger, og ved manglende effekt heraf bihulekirurgi, som indebærer sygefravær, alvorlige risici og ofte re-operation.

Studiet har potentialet til væsentligt at reducere sundhedsudgifterne forbundet med biologisk behandling. Biologiske lægemidler er for denne patientgruppe en ny og meget dyr behandling, og de høje omkostninger udgør en – måske unødigt stor – byrde for sundhedssystemet. Ved at demonstrere, at et forlænget doseringsregime kan opretholde effekten, kan dette studie føre til en mere omkostningseffektiv behandling af svær CRSwNP.

Alene udgifterne til biologisk medicin estimeres at mindskes med ca. 20% i vores totale studiepopulation – på trods af at halvdelen af patienterne (kontrolgruppen) får fuld dosis af medicinen. Hvis vores hypotese eftervises, vil der være en medicin-relateret omkostningsreduktion på ca. 40% på landsplan. De potentielle besparelser er altså betydelige, og reduktion af dosisfrekvensen sænker ikke kun medicinomkostninger,

men også de tilhørende omkostninger ved administration og kliniske kontroller.

Desuden kan forlængede doseringsintervaller forbedre patienternes compliance og livskvalitet, hvilket yderligere øger behandlingens samlede værdi.

Studiet er det første på verdensplan, til at undersøge forlængede doseringsintervaller af både dupilumab og mepolizumab, med en kontrolgruppe, der modtager standarddoser, til behandling af CRSwNP.

Projektets hovedansøger er Christian von Buchwald, Rigshospitalet. Projektet har opnået 561.300 kr. i tilskud fra Medicin- og Behandlingspuljen.

4. Real-world azacitidine dosage strategies and clinical outcomes in patients with high-risk myelodysplastic syndromes – a nationwide cohort study

Kemoterapibehandling er forbundet med en række bivirkninger som kan medføre hospitalsindlæggelse og aflysning af planlagt behandling. Indlæggelser betyder ekstra belastning af sundhedsvæsenet og aflysning eller udsættelse af en behandling yderlige resursespild.

Graden af bivirkninger til en given kemoterapi afhænger af dosis og formålet med dette projekt er at undersøge effekt og bivirkninger ved forskellige doser af kemostoffet azacitidin (AZA) til patienter med myelodysplastiske syndrom (MDS). Vores hypotese er at lavere dosis AZA giver færre indlæggelser og dermed færre aflysninger af planlagte behandlinger. Dermed vil en lavere dosis i de enkelte kure ikke påvirke behandlingseffekten over samlede 4-8 kure.

Vi vil sammenligne de to behandlingsformer med hensyn til effekt og bivirkninger, herunder behovet for blodtransfusioner og hospitalsindlæggelser, samt kortlægge de samlede sundhedsudgifter. Derudover vil vi udvikle en model, der kan hjælpe med at forudsige, hvilket patienter der har størst gavn af behandlingen.

Projektets hovedansøger er Marianne Tang Severinsen, Aalborg Universitetshospital. Projektet har opnået 1.335.000 kr. i tilskud fra Medicin- og Behandlingspuljen.

5. The Alendronate Discontinuation Study

Osteoporose (knogleskørhed) er en folkesygdom der forekommer hos 650.000 i Danmark og medfører store omkostninger for den enkelte og samfundet. Osteoporose øger risikoen for knoglebrud, sygelighed og død. Alendronat har været førstevalgs behandling siden 1990'erne. Alendronat deponeres i skelettet og har en knoglebeskyttende effekt i mange år. Selv om medicinen har få bivirkninger, ses sjældne men alvorlige langtidsbivirkninger. De fleste behandlingsguidelines, inkl. de danske, anbefaler derfor en behandlingspause til udvalgte.

Formålet er at identificere de personer, der kan holde pause med alendronat ved at undersøge risikoen for brud og knogletab under en 3-årig pause med alendronat, samt identificere markører og risikofaktorer for brud og stort knogletab under behandlingspausen.

Undersøgelsen forventes at kunne identificere de personer, der trygt kan holde pause med alendronat, hvilket kan reducere unødvendig medicinering og dermed mindske risikoen for alvorlige bivirkninger. Ved at belyse sikkerheden ved behandlingspauser kan studiet bidrage til en mere rationel anvendelse af medicin, hvor patienter modtager effektiv behandling for deres knogleskørhed uden overbehandling, hvilket også vil spare samfundet for unødige sundhedsudgifter. Undersøgelsen vil desuden øge forståelsen af, hvordan patienter bør følges under behandlingspauser – herunder om monitorering er nødvendig, i så fald hvilke metoder og hvilken hyppighed der er mest hensigtsmæssig. Undersøgelsen vil bidrage med viden om anvendelsen af knoglemarkører under behandlingspause med alendronat, herunder deres potentiale som monitoreringsredskab samt mulighed for at erstatte den nuværende monitorering med knogleskanninger.

Projektets hovedansøger er Anne Pernille Hermann, Odense Universitetshospital. Projektet har opnået 985.999 kr. i tilskud fra Medicin- og Behandlingspuljen.

6. Simplificeret protokol for måling af glomerulær filtrationshastighed med iohexol som sporstof: sammenligning af to guldstandarder

SIMPLE-mGFR er et uafhængigt dansk klinisk studie, der undersøger om det billige og ikke-radioaktive kontraststof iohexol kan erstatte den nu-

værende standard, ^{99m}Tc-DTPA, til måling af nyrernes filtrationshastighed (GFR). Iohexol er en internationalt anerkendt og sikker GFR-tracer. I Danmark udføres cirka 13.000 GFR-målinger årligt, primært på nuklearmedicinske afdelinger, og prisen på sporstoffet pr. undersøgelse er 1.800 DKK. Ved at skifte til iohexol kan man alene på sporstoffet spare cirka 23 millioner DKK om året, og besparelsen kan blive endnu større, hvis de nye KDIGO-anbefalinger fra 2024 om hyppigere GFR-målinger indføres.

Formålet med SIMPLE-mGFR er dermed at optimere ressourceforbruget i det danske hospitalsvæsen ved at undgå unødige udgifter i forbindelse med GFR-måling.

mGFR-DBS er desuden langt mere skånsom for patienten og kan udføres som en mobil procedure. Der er et stort potentiale i, at ældre, skrøbelige patienter, patienter med cancer, samt børn kan få foretaget mGFR-bestemmelse bedside eller i eget hjem. En anden fordel ved mGFR-DBS-teknikken er, at mGFR-bestemmelsen ikke længere behøver at være forbeholdt hospitaler med en nuklear-medicinsk afdeling. Det betyder, at mindre hospitaler og hospitaler i udkantsdanmark kan udføre mGFR-DBS prøveindsamlingen, og blodprøveanalysen fra filter-papiret kan udføres på et mere centralt laboratorium.

Projektets hovedansøger er Morten Baltzer Houlinde, Rigshospitalet. Projektet har opnået 723.600 kr. i tilskud fra Medicin- og Behandlingspuljen.

7. Non-inferiority Study of Ocrelizumab and Rituximab in Active Multiple Sclerosis

Multipel sclerose (MS) er en kronisk, autoimmun sygdom, hvor hjerne og rygmarv rammes af betændelse. Flere immundæmpende behandlinger er godkendt til MS, herunder ocrelizumab, en af de mest effektive MS-behandlinger. Ocrelizumab er et monoklonalt antistof der genkender molekylet CD20, som sidder på overfladen af en mindre del af de hvide blodlegemer (B og T celler), og medfører at cellerne dør (CD20-depleterende). Rituximab er et velkendt CD20-depleterende præparat anvendt gennem mange år til behandling af andre sygdomme. Rituximab er ikke godkendt til MS, men flere studier har vist en effekt og bivirkningsprofil, der er sammenlignelig med ocrelizumab. Efter at flere

rituximab præparater er blevet godkendte er prisen faldet til et niveau markant lavere end godkendte MS-behandlinger.

Studiets formål er at undersøge om rituximab er lige så effektivt (non-inferior) og sikkert som ocrelizumab. Dette vil blive undersøgt i et nationalt studie hvor 594 patienter med MS behandles med rituximab eller ocrelizumab i et 2:1 lodtræknings-forsøg. Effektivitet og sikkerhed bestemmes med en række undersøgelser (kliniske, MR-scanning og blodprøver). Studiet vil give vigtig viden om hvorvidt rituximab er lige så effektiv og sikker som ocrelizumab, og det vil således kunne bidrage til godkendelse af rituximab behandling af MS. Herudover vil studiet give indsigt i hvilke patienter, der kan forvente god effekt og sikkerhed under CD20-depleterende behandling.

Projektets hovedansøger er Jeppe Romme Christensen, Rigshospitalet. Projektet har opnået 5.228.499 kr. i tilskud fra Medicin- og Behandlingspuljen.

8. The Block Trial

Håndledsbrud er blandt de mest almindelige knoglebrud hos voksne, især ældre, og rammer over 14.000 danskere årligt. Håndledsbrud kan give langtidsfølger som kroniske smerter og nedsat håndledsfunktion, begge en betydelig socioøkonomisk byrde. Behandlingen består af en såkaldt 'lukket reponering', hvor knoglestykkerne bringes på plads og efterfølgende stabiliseres med en gips. Denne procedure er smertefuld, og op mod en tredjedel af patienterne ender alligevel med at skulle opereres. Det skyldes at knoglestykkerne ikke kan stabiliseres i en acceptabel stilling, og derved vil vokse dårligt sammen.

I dag er standardbehandlingen en såkaldt 'hæmatomblokade', hvor lokalbedøvelse sprøjtes ind i bruddet for at lindre smerter under reponeringen. Denne metode giver utilstrækkelig smertelindring og muskelafslapning, hvilket kan besværliggøre reponering og medfører unødigt ubehag for patienterne. The BLOCK Trial undersøger, om en anden bedøvelsesmetode – en ultralydsvejledt blokade af nerverne i overarmen – kan forbedre behandlingen. Denne metode bruges allerede rutinemæssigt ved hånd- og underarmsoperationer og giver både smertefri-

hed og muskelafslapning. Hypotesen er, at denne blokade kan muliggøre en mere præcis reposition, reducere behovet for efterfølgende operation og forbedre patienternes funktion og oplevelse

The BLOCK Trial har potentiale til at forbedre behandlingen for millioner af patienter med håndledsbrud på verdensplan. Den nuværende standardbehandling leverer ikke optimal smertelindring, og en betydelig andel ender med at skulle opereres. Med ultralydsvejledte nervebloka-der kan reponering udføres smertefrit og mere præcist, hvilket kan reducere behovet for operationer og forbedre håndens funktion og patientens livskvalitet.

Hvis studiet bekræfter disse fordele, vil det give et solidt grundlag for at indføre nerveblokaden som ny standardbehandling. Dermed vil resultaterne kunne få direkte indflydelse på fremtidige kliniske retningslinjer og praksis globalt. Derudover vil projektet kunne bidrage til betydelige besparelser i sundhedsvæsenet ved at mindske behovet for kostbare operationer og efterbehandling.

Projektets hovedansøger er Kai Henrik Wiborg Lange, Nordsjællands Hospital. Projektet har opnået 1.000.000 kr. i tilskud fra Medicin- og Behandlingspuljen.

9. PLASMO-AID NSCLC: PLASma MOnitoring to Adjust Immunotherapy Dose in Non-Small Cell Lung Cancer

Lungekræft er en af de mest dødelige kræftformer i Danmark og udgør en betydelig sundhedsbyrde. Ifølge de seneste tal diagnosticeres der årligt omkring 5.000 nye tilfælde af lungekræft i Danmark, og det er den næsthøypigste kræftform hos både mænd og kvinder. En betydelig andel af disse patienter, ca. 85 %, har ikke-småcellet lungekræft (NSCLC). De fleste af disse patienter diagnosticeres på et sent stadie, hvor sygdommen allerede er uhelbredelig. Det betyder, at over 50% af patienter med NSCLC præsenterer sig med avanceret eller metastatisk sygdom ved diagnosetidspunktet og derfor ikke kan tilbydes kurativ behandling.

Projektets formål er at undersøge om individuel dosisjustering af PD-1/L1-antistoffer (atezolizumab, cemiplimab, pembrolizumab) vejledt af plasmakonzentrationsmålinger kan forbedre bivirkningsprofilen og reducere omkostningerne til behandling af uhelbredelig ikke-småcellet

lungekræft (NSCLC) uden at gå på kompromis med effekt sammenlignet med den nuværende dosering.

Ved at anvende en individuel dosering af immunterapien baseret på koncentrationsmålinger vil man potentielt kunne reducere risikoen for under- og overbehandling sammenlignet med en blind dosisreduktion. Da immunterapi består af meget dyre lægemidler, vil omkostningerne til at måle koncentrationer af lægemidlerne relativt set være særdeles beskedne. Vi mener, det er realistisk, at man mindst kan halvere dosis sammenlignet med de nuværende doser baseret på beregninger af den lavest effektive koncentration.

Ud over de samfundsøkonomiske fordele ved at reducere dosis kan det også være en fordel, at patienter hurtigere kommer af med lægemidlet, hvis der optræder autoimmune bivirkninger, ligesom en dosisreduktion i form af et forlænget doseringsinterval vil kunne reducere antallet af behandlingsfremmøder på hospitalerne og dermed yderligere frigøre både patient- og personaleressourcer. Studiet vil også kunne danne grundlag for lignende studier indenfor andre indikationer (fx andre cancerformer og autoimmune sygdomme), hvor monoklonale antistoffer anvendes.

Projektets hovedansøger Tonny Studsgaard Petersen, Bispebjerg Hospital. Projektet har opnået 2.000.000 kr. i tilskud fra Medicin- og Behandlingspuljen.

10. MOTHER trial: Efficacy and safety of low-dose intrathecal morphine following planned caesarean section - a randomised, blinded, clinical, controlled, multicentre trial.

Over halvdelen af kvinder, som føder ved kejsersnit, oplever svære smerter i det første døgn. Smerter kan påvirke den tidlige mor-barn-tilknytning, opstart af amning og restitution efter operationen. Med MOTHER-forsøget ønsker vi at undersøge, hvordan smertebehandlingen efter kejsersnit kan forbedres.

MOTHER-forsøget undersøger, om tilsætning af en lav dosis morfin (80 µg) til rygmarvsbedøvelsen ved kejsersnit giver bedre smertebehandling det første døgn sammenlignet med placebo (saltvand). Samtidigt afdækkes og sammenlignes bivirkningerne, særligt med fokus på alvorlige bivirkninger hos både mor og barn.

Projektets resultater forventes at få massiv betydning for de kliniske anbefalinger omkring smertebehandling til kejsersnitpatienter. Baseret på resultaterne fra forsøget vil den enkelte fødende, som står over for et planlagt kejsersnit, på sigt kunne vælge den smertebehandling, som passer bedst til hende. Derudover vil forsøget være med til at sætte nybagte mødres trivsel i fokus og forhåbentlig bidrage til at give nybagte mødre et større overskud til familiedannelse og mor-barn-tilknytning.

Resultaterne fra MOTHER-forsøget forventes at påvirke både nationale og internationale anbefalinger om anæstesi og smertebehandling til kejsersnitpatienter. Derudover vil det give klinikere et bedre grundlag for at informere og vejlede patienterne om den mest passende smertebehandling.

MOTHER-forsøget er et uafhængigt, investigator-initieret forsøg, som udspringer direkte fra klinisk praksis. Forsøget adresserer et centralt og ubesvaret spørgsmål: Den samlede effekt og sikkerhed ved behandling med morfin i rygmarvsbedøvelsen, som millioner af kvinder hvert år modtager i forbindelse med deres kejsersnit.

Projektets hovedansøger er Anne Juul Wikkelsø, Sjællands Universitetshospital. Projektet har opnået 983.339 kr. i tilskud fra Medicin- og Behandlingspuljen.

11. Individualized treatment with dupilumab in severe asthma

Svær astma er en kronisk sygdom, der for nogle patienter kan være svært invaliderende. Det skønnes at ca. 300.000 mennesker i Danmark har astma. Ca. 10% af disse patienter har astma i svær grad, hvor der er behov for højdosis inhalationsbehandling for at opnå kontrol. Nogle af disse patienter opnår ikke astmakontrol på trods af denne behandling. De har mange astmaforværringer, der fører til behandling med systemisk binyrebarkhormon (prednisolon) og mange indlæggelser. Disse patienter kan tilbydes behandling med biologiske lægemidler til svær astma.

Behandlingen af svær astma er et område i hastig udvikling, og biologiske lægemidler har revolutioneret behandlingen af disse patienter. I Danmark er der i øjeblikket godkendt seks biologiske præparater til behandling af svær astma, herunder dupilumab (anti-IL4/IL13). En stor del af de patienter, der modtager denne behandling, oplever en hurtig og

markant effekt, hvor hovedparten bliver fri for astmaforværringer, samtidig med at langt de fleste kan ophøre den bivirkningstunge prednison.

Behandling af svær astma med biologiske lægemidler er omkostnings tungt med udgifter til både medicin og udgifter forbundet med udlevering til hjemmeadministration samt administration på hospital.

I dette studie vil vi undersøge om patienter, der har opnået god sygdomskontrol på dupilumab behandling kan opretholde astmakontrol med færre behandlinger, og dermed mindre medicinforbrug. Projektets resultater forventes således at kunne føre til en betydelig reduktion af udgifter til biologisk behandling, som i øjeblikket koster ca. 130.000 kr. pr. patient årligt for dupilumab alene. Hertil kommer udgifter til de hyppige hospitalsbesøg i forbindelse med behandlingerne. Resultaterne fra studiet forventes på sigt at kunne frigive væsentlige ressourcer, der kan anvendes på andre sundhedsindsatser. Som eksempel vil en fordobling af intervallet mellem Dupilumab-injektioner for 190 patienter kunne frigøre 12.350.000 kr. årligt alene på grund af reduceret medicinforbrug. Hertil kommer besparelser som følge af færre hospitalsbesøg.

Projektets hovedansøger er Soran Peshbahar, Aarhus Universitetshospital. Projektet har opnået 1.147.243 kr. i tilskud fra Medicin- og Behandlingspuljen.

12. Seks timers NAC behandling til paracetamol forgiftede patienter

Paracetamol er den hyppigste årsag til lægemiddelforgiftning i Danmark (og i resten af verden) med 2.614 indlæggelser i 2024 (Lægemiddelstyrelsens Dataanalysecenter) og 2.595 opkald til Giftlinjen. Hos omkring halvdelen af de forgiftede patienter er der en underliggende psykopatologisk tilstand der medfører suicidal adfærd, og som kræver en opfølgende behandling i psykiatrien, når forgiftningen er færdigbehandlet.

Standardbehandlingen af den paracetamol forgiftede patient i Danmark er aktivt kul og 20 timers behandling med modgiften N-acetylcystein (NAC) der ofte kan administreres på den akutte modtageafdeling. Ved sværere forgiftninger efter indtagelse af store mængder paracetamol udstrækkes NAC behandlingen ud over 20 timer. Varigheden af standardbehandlingen af NAC har været diskuteret i årevis world wide,

nogle lande anvender et 12 timers NAC-regime og nogen lande et 8 timers regime.

Formålet med projektet er at undersøge om 6 timers behandling med NAC er lige så effektivt som 20 timers behandling til patienter forgiftet med paracetamol. Det primære effektmål er at SIXNAC-DK-behandlingen ikke medfører at flere patienter udvikler leverpåvirkning (vurderet ved ALAT forhøjelse på mere end 70 U/L) og at bivirkningshyppigheden (af anafylaktoide reaktioner) er den samme som i 20 times regimet. De sekundære effektmål omhandler de afledte effekter af en kortere behandlingsvarighed med NAC – kortere indlæggelse på de akutte modtageafdelinger og hurtigere overflytning og behandling i psykiatrisk regi.

Forventede gevinster af projektet: Hurtigere behandling af den paracetamol-forgiftede patient i somatikken, og hurtigere behandling af den eventuelle underliggende psykiske lidelse. Kortere indlæggelsestid, besparelse af plejepersonale på de akutte modtagelser samt et enkelt behandlingsregime der forebygger medicineringsfejl (et regime med samme NAC koncentration over 6 time) i stedet for 2 forskellige regimer.

Projektets hovedansøger er Kim Peder Dalhoff, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Projektet har opnået 1.200.000 kr. i tilskud fra Medicin- og Behandlingspuljen.

13. Optimal vanddrivende behandling ved akut hjertesvigt med væskeophobning – et randomiseret klinisk forsøg

Hjertesvigt med væskeophobning er en af de hyppigste årsager til akut indlæggelse i Danmark – særligt blandt ældre patienter. Tilstanden behandles med vanddrivende medicin (såkaldte loop-diuretika), men mange patienter udvikler resistens og derved utilstrækkelig effekt, og en stor andel bliver udskrevet med resterende væskeophobning. Det øger risikoen for genindlæggelse og død. Der mangler i dag viden om, hvilken kombination af vanddrivende lægemidler der er mest effektiv og sikker. Dette forskningsprojekt (DRAIN-AHF) undersøger, om tillæg af et af to kendte, billige og hyppigt anvendte lægemidler – acetazolamid eller metolazon – kan forbedre effekten af standard vanddrivende behandling hos patienter med akut hjertesvigt og risiko for behandlingsresistens.

Projektet forventes at give markante gevinster både for patienter, sundhedsvæsen og samfund. Hjertesvigt er en af de mest ressourcekrævende sygdomme i det danske sundhedsvæsen, og akut dekompenaseret hjertesvigt med væskeophobning er en af de hyppigste årsager til indlæggelse blandt ældre. Bedre behandling af denne patientgruppe kan have stor effekt på både sundhedsudgifter og patienternes livskvalitet. Den primære gevinst ved projektet er at identificere den mest effektive og sikre vanddrivende kombinationsbehandling til patienter med akut hjertesvigt. Hvis tillæg af acetazolamid eller metolazon viser sig at give bedre resultater end nuværende praksis, kan det føre til hurtigere symptomlindring, færre komplikationer, kortere indlæggelser og lavere dødelighed.

Projektet har også stort sundhedsøkonomisk potentiale. Hvis bare halvdelen af de ca. 17.000 årlige patienter med akut hjertesvigt kan få reduceret deres indlæggelse med en dag, svarer det til en samlet besparelse på op mod 45 mio. kr. årligt. Dertil kommer potentielle besparelser på dyr eskalationsbehandling (fx Simdax) og færre genindlæggelser, som samlet kan udgøre yderligere 35 mio. kr. årligt.

Projektets hovedansøger er Johannes Grand, Amager-Hvidovre Hospital. Projektet har opnået 1.440.000 kr. i tilskud fra Medicin- og Behandlingspuljen.