



JDRF – Fonden for
diabetesforskning
Borupvang 5 D-E
2750 Ballerup
T 40 53 90 00
E sekretariatet@jdrf.dk
www.jdrf.dk

Brug af nye behandlingsmetoder i type 1 diabetes

6. december 2011

Type 1 diabetes er en autoimmun sygdom hvor kroppens eget immunforsvar fejlagtigt angriber og udsletter sine egne insulinproducerende celler. Sygdommen kan ikke helbredes eller forebygges, og rammer ofte i de unge år. Får man ikke tilført insulin kunstigt, vil man dø.

At leve med type 1 diabetes kræver opmærksomhed døgnet rundt i en konstant og vanskelig afbalancering af kostindtag, aktivitet og insulininjektion for at holde blodsukkerniveauet inden for normalgrænserne. Bliver blodsukkeret for lavt risikerer patienten insulinchok og koma, og ligger det for højt øges risikoen for invaliderende følgesygdomme. At det, med de nuværende behandlingsmetoder, er en umulig udfordring at fuldføre, hvad enten man har type 1 eller type 2 diabetes, er sundhedssektorens daglige omkostninger på 80 mio. kr.¹ til behandling af diabetes og følgesygdommene et trist vidnesbyrd om.

Den medicinske behandling af sygdommen foregår ved mange daglige målinger af blodsukkeret vha. teststrimler der analyseres i et måleapparat, kombineret med flere daglige insulininjektioner med en insulinsprøjte (pen). Til trods for at måleapparater og insulinpenne er blevet forbedret løbende, lider strimmel/penterapien af det indbyggede problem, at selv ved mange hyppige daglige målinger og injektioner, f.eks. 8 eller flere, afspejler den heraf følgende blodsukkerregulering kun meget groft kroppens naturlige regulering, som foregår non-stop og konstant døgnet rundt hos raske mennesker.

Ny teknologi i form af insulinpumper og glukosesensorer, der begge konstant er tilkoblet patienten, løser denne opgave langt bedre, hvilket er dokumenteret i mange studier². Bedre regulering, udtrykt ved lavere HbA1c niveau (langtidsblodsukkerværdi), medfører en stærk reduktion i risikoen for at udvikle de omkostningstunge diabeteskomplikationer og følgesygdomme³. Hertil skal tillægges en uvurderlig personlig gevinst i livskvalitet, hvilket har yderligere positiv afsmittende økonomisk virkning.

Allerede nu udgør disse nye teknologier for de fleste et langt bedre alternativ til blodsukkerregulering end den traditionelle strimmel/penterapi, og i meget nær fremtid vil de omtalte to komponenter udgøre hjørnestenene i en egentlig kunstig bugspytkirtel, ganske enkelt ved at lade en computer styre insulinpumpens dosering baseret på de kontinuerlige blodsuktermålinger fra glukosesensoren⁴.

Det er således afgørende at dette nye behandlingsudstyr bliver implementeret i diabetesterapien, for alle de der vil have gavn af det, i videst mulig omfang, hvilket også er konklusionen i 2011 rapporten fra den danske ekspertgruppe⁵. Og fra JDRFs side vil vi gerne anerkende de politiske tiltag der er foretaget for at gøre insulinpumper tilgængelige for type 1 diabetespatienter i Danmark.

Med hensyn til finansiering af både insulinpumper og glukosesensorer er det en opgave for sygehusvæsenet, og dermed regionerne. Det kan dog konstateres at hvor der er kommet gang i anvendelse af insulinpumper, er brugen af glukosesensorer praktisk taget ikke eksisterende i Danmark, da der ikke er tilstrækkelig budget til rådighed for dette.

Mange studier dokumenterer som omtalt god samfundsøkonomi i at benytte de nye teknologier i diabetesbehandlingen fordi det, på den lange bane, tjener sig rigeligt hjem i form af færre udgifter til de omkostningstunge diabeteskomplikationer og følgesygdomme. Senest er det også påvist at **omkostningen ved at bruge glukosesensorer er på samme niveau, for mange, som brugen af traditionelle teststrimler**⁶. Det må være oplagt at løse budgetproblematikken omkring glukosesensorer, når det kan gøres omkostningsneutralt.

Det virker rimeligt og logisk at betragte insulinpumper og glukosesensorer som behandlingsredskaber man visiteres til af en sygehuslæge. Derimod ser vi forbrugsmaterialerne, dvs. injektions- og sensorkateter mv., som noget der ligger tættere på nåle og teststrimler, og derfor kunne de med fordel finansieres på tilsvarende vis, dvs. kommunalt. Fordelen vil være at man kunne benytte sig af de eksisterende offentlige udbud for at sikre lavest mulige priser og gøre brug af de bydende firmaers eksisterende distributionslogistik.

Sidst men ikke mindst vil det være naturligt at forvente, at i det omfang glukosesensorer kan erstatte teststrimler rimelig omkostningsneutralt, vil de budgetmæssige forhindringer være bortfaldet, da begge udgifter afholdes af samme kasse.

Vi håber dette notat kan danne baggrund for en debat i Folketingets Sundhedsudvalg omkring en bedre løsning for finansiering af insulinpumper og glukosesensorer.

Med venlig hilsen



Finn Kristensen
Sekretariatschef, JDRF - Fonden for diabetesforskning

Kilder

¹Diabetesepidemien i Danmark: Hvad foregår der og hvor skal vi hen? - Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen, September 2008

²JDRF Study of Continuous Glucose Monitoring and Intensive Treatment of Type 1 Diabetes - New England Journal of Medicine, October 2008

²Insulin pump treatment in pre-pubertal children with type 1 diabetes - ISPAD 2006

²The SWITCH Study: Sensing With Insulin pump Therapy to Control HbA1c - Diabetes Care, pending

³The Diabetes Control and Complications Trial and Follow-up Study - US National Institutes of Health, 1993

⁴Major Day for Artificial Pancreas Advancement - JDRF, October 2011

⁵Kontinuerlig Glukose Monitorering - Dansk Endokrinologisk Selskab og Dansk Pædiatrisk Selskab, 2011

⁶Kontinuerlig Glukose Monitorering - Dansk Endokrinologisk Selskab og Dansk Pædiatrisk Selskab, 2011

⁶The Cost-Effectiveness of Continuous Glucose Monitoring in Type 1 Diabetes - Diabetes Care, June 2010