



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg
udvalg@ft.dk

Dato: 20. februar 2012
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMCALC
Sags nr.: 1201257
Dok nr.: 812333

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 24. januar 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 266 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg.

Spørgsmål nr. 266:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 6. december 2011 fra JD RF - Fonden for diabetesforskning vedr. "Brug af nye behandlingsmetoder i type 1 diabetes", jf. SUU alm. del - bilag 108."

Svar:

Jeg har til brug for besvarelsen af spørgsmålet anmodet Sundhedsstyrelsen om et bidrag. Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

"I den vedhæftede henvendelse fra Fonden for diabetesforskning peges der på insulinpumper og glucosesensorer, som 2 redskaber til behandling af diabetes type 1, som giver bedre reguleringen af diabetes.

Vedrørende benyttelse af insulinpumper

Sundhedsstyrelsen har netop revideret sine anbefalinger vedr. brug af insulinpumper og kan oplyse følgende:

På baggrund af den foreliggende litteratur må det antages, at behandlingseffekten er størst hos patienter med højt HbA1c (en værdi der bagudrettet siger noget om, hvordan patientens blodsukker har ligget over tid). Behandlingen synes tillige at bedre patienternes livskvalitet. Sundhedsstyrelsen har på denne baggrund fundet, at indikationer for insulinpumpebehandling for børn og voksne med type 1 diabetes er følgende:

Insulinpumpebehandling kan tilbydes patienter med type 1 diabetes, der ikke kan behandles tilfredsstillende med multiple insulininjektioner (typisk firegangs terapi), dvs. børn har HbA1c > 7,5 % og voksne >7,0 % under forudsætning af, at et eller flere af følgende forhold gør sig gældende:

- at patienten, trods optimeret behandling, inklusiv en dosisøgning af insulin, oplever mange og uforudsigelige tilfælde med lavt blodsukker
- at patienten har manglende erkendelse af insulinføling
- at patienten ikke kan kontrollere blodsukkerniveauet i løbet af natten ved konventionel behandling

Og under forudsætning af, at den tilfredsstillende kontrol ved behandling med multiple insulininjektioner ikke skyldes:

- at patienten ikke ønsker at måle hjemmeblodsukker i tilstrækkelig grad (4 gange dagligt, dvs. typisk daglig blodsukkermåling før hovedmåltiderne og til sengetid), eller
- at patienten generelt har nedsat compliance og/eller forståelsesmæssige problemer overfor samspillet mellem insulin, kost og fysisk aktivitet - at patienten lider af sygdomme eller handicap der umuliggør sikker brug af pumpen (fx blindhed, følger efter apopleksi, alkoholmisbrug etc.).

Der kan være særlige forhold omkring børn, fx stikkeangst, der kan supplere ovennævnte indikationer.

Resultatet af den foreliggende litteraturgennemgang (som nævnt ovenfor) og de reviderede anbefalinger for brug af insulinpumper har været forelagt medlemmerne i Sundhedsstyrelsens diabetesstyregruppe.

Vedrørende benyttelse af glucosesensorer til type 1 diabetes

En arbejdsgruppe nedsat af de lægevidenskabelige selskaber for Intern medicin: endokrinologi og Pædiatri – som varetager behandling af henholdsvis voksne og børn – har udarbejdet en rapport: "Kontinuerlig Glucose Monitoring", 2011 omkring brug af glucosesensorer. I den pågældende rapport peges der på, at der for voksne og børn er meget få randomiserede studier som sammenligner brugen af glucosesensorer med egenmåling af blodsukker i blodet (den traditionelle metode). Overordnet bør der foreligge randomiserede kontrollerede studier for at sikre, at den effekt (f.eks. effekt på HbA1c eller svær natlig lavt blodsukker), der måles, alene skyldes den pågældende intervention (i dette tilfælde glucosesensorer). Arbejdsgruppen påpeger, at der foreligger flere ukontrollerede studier. På baggrund af ovenstående peger arbejdsgruppen på, at glucosesensorer kan anvendes til:

1. Periodisk anvendelse hos nogle patienter med henblik på at identificere problemer i relation til regulering af blodsukkeret og herved søge at bedre kontrollen af blodsukkeret.
2. Til patienter med tendens til svær lavt blodsukker og/eller utilfredsstillende blodsukkerkontrol (HbA1c er forhøjet).

Sundhedsstyrelsen har ikke taget stilling til den faglige indikation for anvendelse af glucosesensorer, men forventer at drøfte ovenstående rapport på næste møde i Diabetesstyregruppen. Imidlertid er det vigtigt at påpege, at der er få gode litteraturstudier på nuværende tidspunkt omkring anvendelse af glucosesensorer sammenlignet med traditionel egenmåling foretaget af patienten.

Vedrørende insulinpumper og glucosesensorer finder Sundhedsstyrelsen, at begge redskaber er behandlingsredskaber, hvor indikationen til den enkelte patient bør stilles af en speciallæge i intern medicin: endokrinologi for voksne og af en speciallæge i pædiatri for børn.

I den vedhæftede henvendelse finder man, at der bør være anden løsning end den nuværende for finansiering af insulinpumper og glucosesensorer. Denne del af henvendelsen har Sundhedsstyrelsen ikke taget stilling til."

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger. Jeg kan hertil oplyse, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har planlagt at vurdere - i sam-

arbejde med de relevante myndigheder - mulighederne for at forenkle og tydeliggøre reglerne vedr. afgrænsning af betalingsansvaret for behandlingsredskaber og hjælpemidler. Som det fremgår af regeringsgrundlaget, vil regeringen gennemføre en generel evaluering af kommunalreformen og arbejdsdelingen mellem kommuner, regioner og stat, bl.a. med fokus på sundhedsområdet. En vurdering af en mulig forenkling af reglerne vedr. behandlingsredskaber og hjælpemidler, herunder om det vil være hensigtsmæssigt på visse områder at flytte ansvaret mellem kommuner og regioner, skal derfor koordineres med denne overordnede evaluering af arbejdsdelingen.

Med venlig hilsen

Pia Olsen Dyhr / Camilla Lund-Cramer