



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: 29. februar 2012
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMCALC
Sags nr.: 1201572
Dok nr.: 825006

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 2. februar 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 303 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 303:

”Kan ministeren oplyse hvor mange børn der ville kunne profitere af glukosesensorer i stedet for teststrimler. Ministeren bedes endvidere komme med et skøn over hvad omkostningerne hertil vil være.”

Svar:

Jeg har til brug for besvarelsen anmodet Sundhedsstyrelsen om en udtalelse. Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

”Glukosesensorer

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at glukosesensorer er et teknologisk redskab til kontinuerlig måling af blodsukkeret. En glukosesensor kan således delvis erstatte brug af teststrimler. Der er tale om en relativ ny teknologi, og der er derfor fortsat sparsom viden om effekt, indikation mv. En glukosesensor kan være et selvstændigt behandlingsredskab eller være indbygget i en insulinpumpe. En insulinpumpe anvendes til kontinuerlig indsprøjtning af insulin. Der er således tale om to selvstændige teknologier, der kan være sammenbygget.

Det skal dog anføres, at en glukosesensor ikke kan erstatte brugen af teststrimler, eftersom sensoren skal kalibreres fire gange om dagen med anvendelse af teststrimler.

Det er langt fra alle diabetespatienter, som vil have behov for en sensor. I rapporten, Kontinuerlig Glukose Monitorering, fra Dansk Endokrinologisk Selskab (DES), der er udarbejdet i perioden december 2009 til august 2010, anbefales glukosesensorer alene til personer med type-1 diabetes.

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at der i Danmark er ca. 25.000 personer med type-1 diabetes, hvoraf ca. 10 % er børn.

Glukosesensor sammenlignet med teststrimler

Sundhedsstyrelsen har ikke foretaget en egentlig litteratursøgning, men vil med bidrag fra en børnelæge i Sundhedsstyrelsens Diabetesstyregruppe fremhæve nedenstående studier:

På baggrund af en metaanalyse fra 2010 (Pickup et al BMJ) samt supplerende litteratur publiceret derefter, kan det oplyses, at anvendelse af glukosesensor til patienter med type 1 diabetes medfører et fald i HbA1c på 0,30 %. Faldet er størst hos patienter med en høj udgangsværdi af HbA1c, ligesom hyppig an-

vendelse af glukosesensoren har betydning for reduktionen af HbA1c, hvor faldet efter 6 måneder viste sig at være 0,7 %. Patientens alder havde statistisk, men formentlig ikke klinisk betydning for effekten af anvendelse af glukosesensor.

En forbedret kontrol af blodsukkeret med et fald i HbA1c af den angivne størrelsesorden vil have klinisk signifikant betydning for risikoen for udvikling af sendiabetiske komplikationer. Risikoen for lavt blodsukker var ligeledes lavere ved brug af glukosesensor, men forskellene var ikke statistisk signifikante.

Et enkelt større randomiseret studium fra 2010 synes at vise, at effekten af anvendelse af glukosesensor er størst, når glukosesensoren kombineres med en insulinpumpe (Bergenstal et al New England Journal 2010), og at effekten er mindre, når insulin gives ved gentagne indsprøjtninger.

Et enkelt større randomiseret studium af børn 1-16 år gamle (Kordonuori et al Diabetologia 2010), hvor patienterne fra sygdomsdebut er randomiseret til brug af glukosesensor eller udelukkende teststrimler fandt ingen forskelle mellem de to grupper efter 1 år i HbA1c eller på de målte livskvalitetsparametre.

Samlet kan det konkluderes, at brug af glukosesensor kan bedre diabeteskontrollen hos patienter, børn og voksne, med diabetes type 1. Effekten er af en størrelse, der har betydning for risikoen for udvikling af sendiabetiske komplikationer. Effekten er størst, hvis HbA1c er høj ved starten af behandlingen.

Økonomi

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at udgiften til en glukosesensor per patient beløber sig til ca. 30.000 kroner årligt, forudsat, at der skal anvendes ca. 60 sensorer per år, og at holdbarheden af den medfølgende sender er 1-2 år. Anvendelsen af teststrimler påvirkes ikke markant ved brug af glukosesensorer pga. ovennævnte daglige behov for kalibrering. Der forventes en reduktion i insulinbehovet, hvilket kan beløbe sig til ca. 800 kr. per år per patient.

Sundhedsstyrelsen kan ikke ud fra ovenstående studier vurdere, hvor mange børn, der ville kunne profitere af glukosesensorer i stedet for teststrimler og således heller ikke komme med et skøn over, hvad omkostningerne dertil vil være."

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

Pia Olsen Dyhr / Camilla Lund-Cramer