



JDRF – Fonden for diabetesforskning

Nye behandlingsmetoder i type 1 diabetes

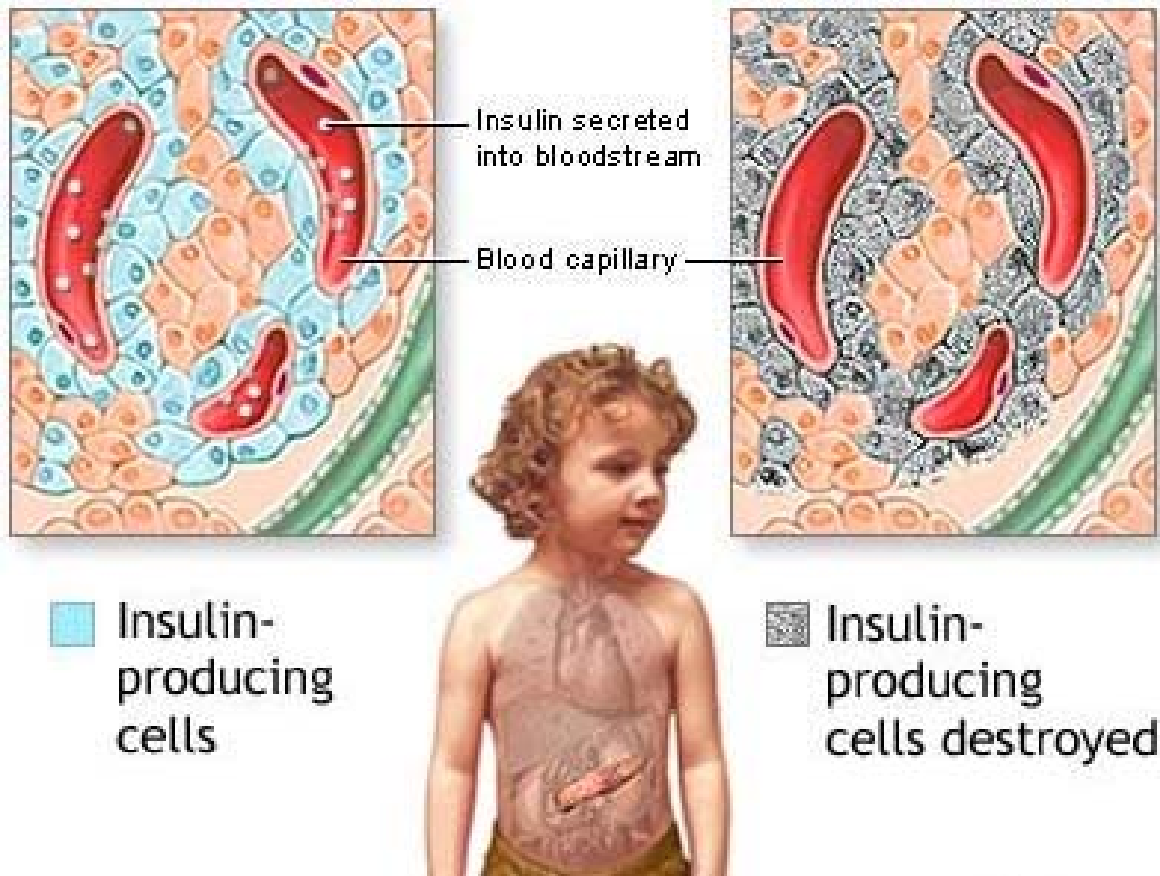
Problematikken omkring finansiering af CGM (glukosesensorer)

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

24. januar 2012



Om type 1 diabetes (T1D)



T1D er en autoimmun sygdom.

Kroppens eget immunforsvar udsletter fejlagtigt sine egne insulinproducerende celler.

Insulin er instrumentet for transport af næring i form af glukose ind i cellerne.

Får man ikke tilført insulin kunstigt, vil man dø.

Sygdommen kan ikke helbreddes eller forebygges.

Rammer ofte i de unge år.

25.000 danskere har T1D, heraf 2.500 børn og unge.



JDRF er non-profit organisationen hvis formål er at støtte forskning i og tilgængelighed af bedre behandlingsmetoder og helbredelse af diabetes.

Fokus er på type 1 diabetes, og gennem forskning i følgesygdommene ligeledes type 2 diabetes.

Fonden blev startet i USA i 1970 og har udviklet sig til at være det globale knudepunkt for disse aktiviteter.

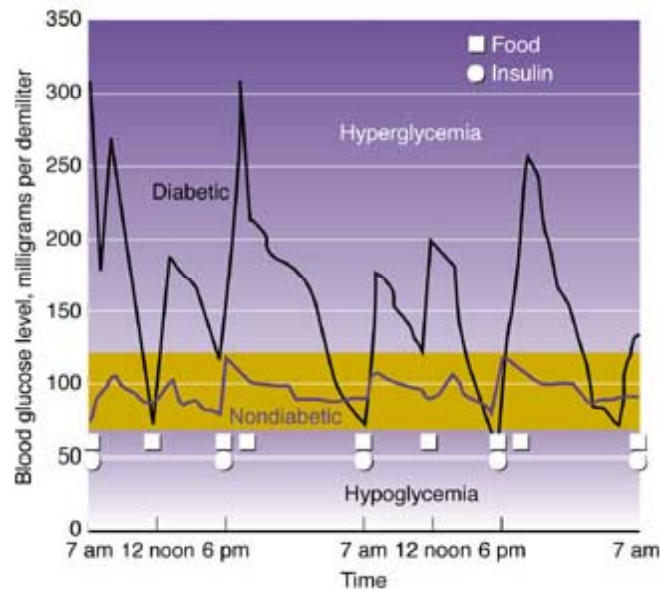
JDRF har siden da finansieret 9,3 mia. kr. globalt i legater til diabetesforskning, heraf knap 100 mio. kr. i Danmark.

Organisationen blev startet på frivillig basis i Danmark i 2003 og sekretariat blev etableret i 2007.

Traditionel behandling af T1D

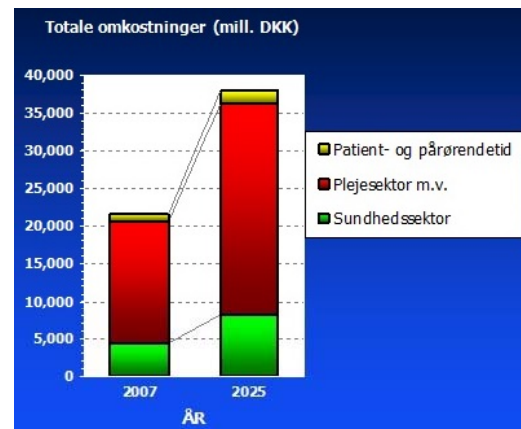
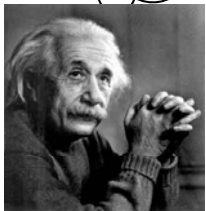
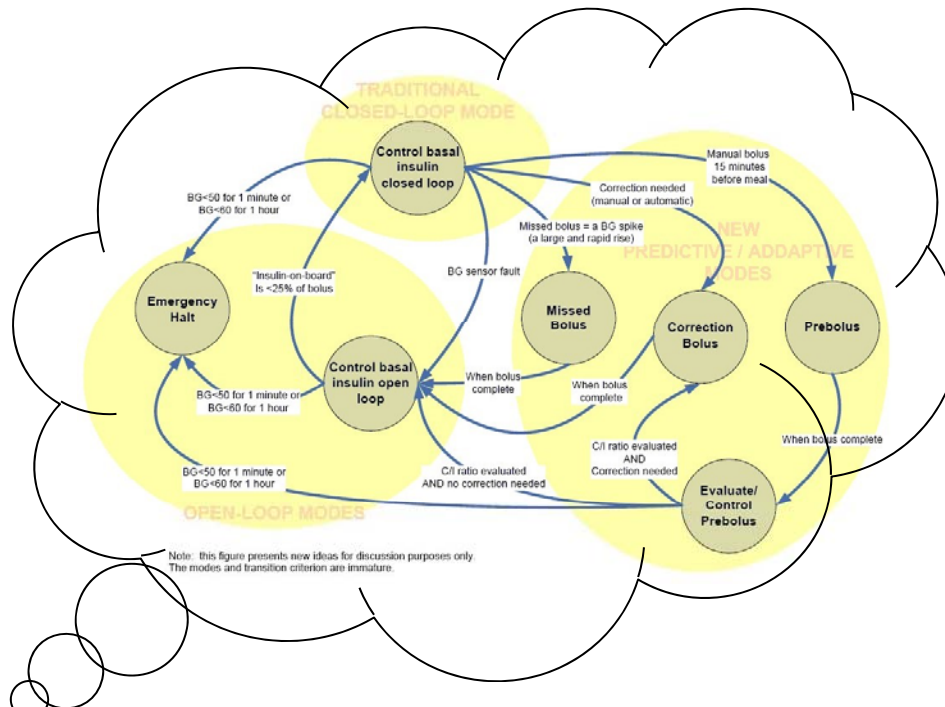
Klik for at se film

Behandling af sygdommen foregår ved mange daglige målinger af blodsukkeret, kombineret med flere daglige insulininjektioner.



Den almindelige strimmel/sprøjte behandling afspejler kun meget groft kroppens naturlige regulering, som foregår konstant døgnet rundt hos raske mennesker.

At leve med T1D



At leve med T1D kræver opmærksomhed døgnet rundt i en konstant og vanskelig afbalancering af kostindtag, aktivitet og insulininjektion.

Bliver blodsukkeret for lavt risikerer patienten insulinchok og koma, og ligger det for højt øges risikoen for invaliderende følgesygdomme.

Med de nuværende behandlingsredskaber er det en umulig udfordring at afbalancere alle variable perfekt, det er ganske enkelt for kompliceret.

Et trist vidnesbyrd på dette er sundhedssektorens daglige omkostninger på 80 mio. kr. til behandling af diabetes (begge typer af diabetes).

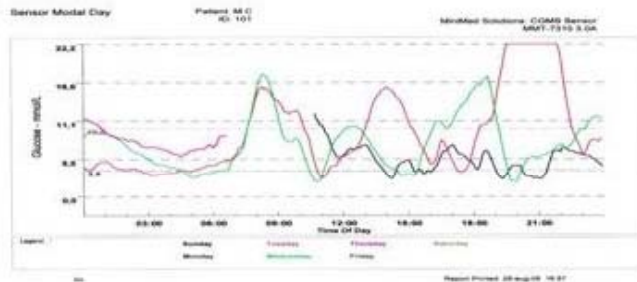
Nye behandlingsmetoder i T1D



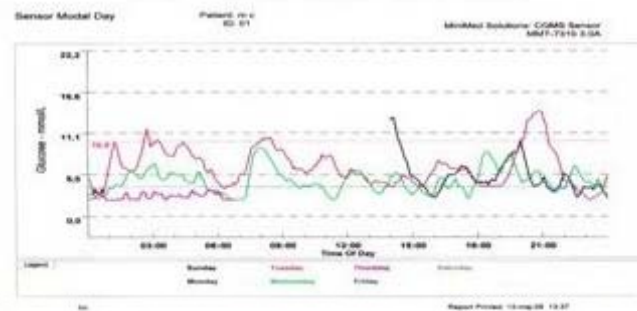
Ny teknologi i form af insulinpumper og glukosesensorer, der begge konstant er tilkoblet patienten, løser denne opgave langt bedre.

Risikoen for at udvikle de omkostningstunge følgesygdomme forventes at blive reduceret væsentligt.

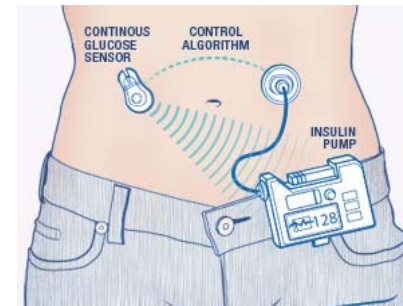
Hertil skal tillægges en uvurderlig personlig gevinst i livskvalitet, hvilket har yderligere positiv afsmittende økonomisk virkning.



3 daily injections



Insulin pump treatment



I nær fremtid vil de omtalte to komponenter udgøre hjørnesteenene i en egentlig kunstig bugspytkirtel.

En computer styrer insulinpumpens dosering baseret på glukose-sensorens kontinuerlige blodsuktermålinger.

**Blodsukkerapparat, teststrimler,
kanyler, insulin og insulinpen**
Betales af den enkelte kommune

Hjælpemidler



Insulinpumper og glukosesensorer
Lægeordineret behandlingsredskab
Betales af den enkelte region

Insulinpumper



Glukosesensorer



Mange studier dokumenterer god samfundsøkonomi i at benytte de nye teknologier i diabetesbehandlingen.

Det tjener sig hjem i form af færre udgifter til følgesygdomme og stor gevinst i livskvalitet.

Finansiering af insulinpumper er gennemført på denne baggrund.

Ved brug af glukosesensor er der kun behov for enkelte teststrimler til kalibrering. Det er sandsynligt at omkostningerne for at benytte glukosesensor vil nærme sig niveauet for at benytte teststrimler til blodsukkermåling.

Forudsætning: Apparaterne til insulinpumpe- og glukosesensorbehandling bliver betragtet som behandlingsredskaber.

1: Tilret regionsbudgettet så der er finansiering til rådighed for brug af glukosesensorer.

Løsningen vil på kort sigt øge det samlede offentlige budget marginalt, men på lang sigt må omkostningerne til følgesygdomme forventes at blive reducerede væsentligt.

2: Forbrugsmaterialerne til insulinpumper og glukosesensorer, dvs. katetre mv., kan med fordel anses som hjælpematerialer, på linje med teststrimler og kanyler, der finansieres kommunalt.

Fordelen vil være at man kunne benytte sig af de eksisterende kommunale udbud, og leverandørernes eksisterende distributionslogistik.

Eventuelle budgetmæssige forhindringer vil bortfalde, når udgifterne for traditionel og ny behandling nærmer sig hinanden, og de afholdes af samme kasse.

Cases og spørgsmål



Problematikken blev rejst ved JDRFs årlige Walk arrangement i maj 2011. Her bakkede 750 deltagere op om at finde en løsning på denne sag.

Vi har inviteret et par af dem til at give deres personlige beretning om hvorledes det opleves at befinde sig i dette brændpunkt.



Vi håber med denne præsentation at finde politisk vilje til at arbejde for en løsning på problematikken omkring finansiering af CGM (glukosesensorer) og velkommer alle spørgsmål.

Tak for jeres opmærksomhed