

## Bemærkninger til forslaget

### Almindelige bemærkninger

Betegnelsen sukkersyge er reelt en fællesbetegnelse for mange forskellige sygdomme. Én gruppe behandles ikke med insulin (såkaldt gammelmandssukkersyge m.v.), en anden gruppe behandles med insulin. Ved »sukkersyge« forstår i det følgende kun sidstnævnte gruppe.

Det centrale fysiologiske problem for personer med sukkersyge er, at bugspytkirtelen ikke kan danne insulin. Hos personer, der ikke har sukkersyge, opfatter kroppen enhver stigning i blodsukkeret og søger straks at udligne den. Stiger blodsukkeret efter et måltid, frigøres netop så meget insulin fra bugspytkirtelen, at blodsukkeret ikke kommer over 7–8 millimol pr. liter (1 millimol svarer til 0,18 g sukker pr. liter blod). Når personer med sukkersyge tager insulin, er formålet netop at tilføre kroppen den nødvendige insulin, som den sukkersyges egen bugspytkirtel ikke selv kan danne.

Da insulinet blev indført i 20'erne, var præparaterne hurtigtvirkende, men relativt urene. Mange sukkersyge måtte tage insulin op til seks gange daglig.

I løbet af 30'erne og 40'erne udvikledes nye præparater, og nu kunne mange sukkersyge nøjes med at tage insulin én eller to gange daglig. Det oplevedes naturligvis som en lettelse i hverdagen, men prisen for denne lettelse var, at blodsukkeret svingede relativt kraftigt i løbet af en dag (hos raske er niveauet stort set stabilt døgnet rundt). Svingende blodsukker kan på kort sigt give svimmelhed og træthedsfølelser, og på lang sigt forøges risikoen for udvikling af alvorligere følgesygdomme: dårligt blodomløb, nyresvigt på grund af for højt blodtryk, blindhed m.v. Helt kontant viser denne forøgede risiko sig naturligvis ved forøgede udgifter til hospitalsophold.

I dag hælder lægerne mere og mere til den opfattelse, at målet må være at efterligne organismen: at tilføre insulin, som om den sukkersyge havde en velfungerende bugspytkirtel.

Problemet er naturligvis, at det kræver en hel del indsprøjtninger i løbet af døgnet, og »en al-

mindelig insulinindsprøjtning er ikke alene stikket, men også klargøring af sprøjte, kanyler, insulinampul, opslugning af insulin m.m. Alt dette er besværligt, kræver tid og helst også et sted, hvor man kan være uforstyrret. Altså ikke særlig velegnet til skolebørn eller mennesker, der går på arbejde.« (Se artikel i Diabetes nr. 3, 1985, side 4, af Anders Frøland, der er overlæge ved Fredericia sygehus, medicinsk afdeling, og som de sidste fire år har arbejdet med behandling af gravide sukkersyge med insulinpumper. Den citerede artikel kan anbefales for sin overskuelighed, selv om forslagsstillerne langtfra er enige i hele dens indhold.)

Der er dog blevet udviklet nye hjælpemidler, der kan afhjælpe problemerne for en del sukkersyge:

### Insulinpumpen og insulinpennen

Insulinpumpen kom frem i Danmark omkring 1979–80, og i dag er der ca. 500 pumper i brug. Pumpen bæres i en ring omkring livet, og fra pumpen løber en lang tynd slange til en kanyler, der stikkes ind under og fastgøres på huden, som regel på maven. Døgnet rundt pumpes en smule insulin i kroppen, og umiddelbart før måltiderne gives et ordentligt skud. Dette kan reguleres af pumpebrugerne selv.

Forudsætningen for, at det giver mening at bruge pumpen, er, at blodsukkeret måles omhyggeligt og hyppigt, normalt tre til fem gange i døgnet. Under den forudsætning er det muligt at komme meget tæt på et blodsukkerforløb, som det ser ud hos personer, der ikke har sukkersyge. Denne evne til løbende regulering af insulintilskuddet har især betydning for gravide (idet insulinbehovet øges under graviditeten) og for sukkersyge med et meget svingende blodsukker.

Pumpen koster mellem 5.000 og 25.000 kr. og holder næppe mere end ca. fem år. Dertil kommer udgifter på 2–300 kr. om måneden til slanger og kanyler og udgifter på 100–150 kr. om måneden til det nødvendige udstyr til de mange blodsukkermålinger (de såkaldte testmidler, bl.a. blodsticks og urinsticks). Den enkelte har desuden udgifter til