

# Diabetesaudit i almen praksis

Færøerne 2011



Svarrapport 14 deltagere





## Audit om Diabetes type 2 på Færøerne 2011/2012

Aktuelle rapport beskriver resultatet af en APO- audit om DM type 2 udført af 14 praktiserende læger på Færøerne i en 3 måneders periode i vinteren 2011/2012. Der blev i alt registreret 344 tilfælde svarende til gennemsnitlig 25 tilfælde pr. deltagende læge.

I 2004 blev en lignende audit gennemført af praktiserende læger, der dengang i en 8-ugers periode registrerede 169 tilfælde.

## Aktuelle data om diabetes i Danmark fra Diabetesforeningen

I Danmark var 286.534 personer diagnosticeret med diabetes pr. 31. december 2010. Det svarer til godt 5,2% af befolkningen og en fordobling af antallet af diabetikere på 10 år

**Type 1-diabetes** udgør ca. 10%

**Type 1½-diabetes** udgør ca. 10% (ofte tælles type 1½ med under type 2)

**Type 2-diabetes** udgør ca. 80%

Kvinder udgør 49% og mænd 51% af det totale antal med diabetes<sup>1</sup>

Knap 290.000 danskere har diabetes

245.000 danskere ved endnu ikke, at de har type 2-diabetes

750.000 danskere skønnes at have forstadie til diabetes (prædiabetes)

Flere end hver 20. dansker har diabetes

I gennemsnit dør 12 danskere hver dag af diabetes

I gennemsnit får 76 danskere hver dag konstateret diabetes

Antallet af diabetikere er fordoblet på 10 år

Diabetes koster det danske samfund omkring 86 mio. kr. om dagen

### UOPDAGET DIABETES

I 1999 var ca. 60% af personer med diabetes ikke diagnosticeret. Den reelle andel er formentligt lidt lavere i dag. Diabetesforeningens estimat er, at der er godt 245.000 uopdagede type 2-diabetikere i Danmark i 2009, dvs. for hver erkendt type 2-diabetiker er der knap én uerkendt.

### PRÆDIABETES (FORSTADIET TIL TYPE 2-DIABETES)

I 1999 havde ca. 17% af befolkningen prædiabetes - svarende til ca. 850.000 danskere. Diabetesforeningens estimat er, at 750.000 personer i Danmark i 2010 har forstadier til diabetes. 30-40% af prædiabetikere udvikler type 2-diabetes inden for 3,5 år.

## **ARVELIGHED**

Risikoen for at udvikle type 2-diabetes stiger med 40%, hvis én forælder har type 2-diabetes og med 80%, hvis begge forældre har sygdommen.

## **DØDELIGHED**

Overdødeligheden er nu "blot" på 57% - i 1997 var den på 90%, hvilket betyder, at diabetikere i dag lever længere med deres sygdom.

Der er dog markant kønsforskel. For kvinder med diabetes er overdødeligheden 52%, mens den for mænd med diabetes er den 61%.

Ca. en tredjedel af alle diabetikere har hjertekarsygdom (i den øvrige befolkning er det blot 14%)

4,5% har haft så alvorlige øjenkomplikationer, at øjnene er blevet laserbehandlet i perioden 1996-2008

Der foregår i øjeblikket et betydeligt forskningsarbejde med at kortlægge DM2 på Færøerne, foreløbige resultater af dette arbejde vil blive fremlagt på opfølgingskurset.

## **Vejledninger:**

Der er næppe en sygdom, der mere velbeskrevet end DM type 2, ligesom der er udarbejdet et utal af vejledninger nationalt og internationalt. En ny DSAM-vejledning er på trapperne, men lader vente lidt på sig, den mest aktuelle vejledning i DK er således "Guidelines for type 2-diabetes" fra IFR april 2011. I de nyere guidelines understreges det mere og mere, at DM 2 ikke kun er en endokrinologisk sygdom, men i lige så høj grad en kardiovaskulær sygdom.

## **Aktuelle audit:**

Undersøgelsen blev foretaget som en traditionel audit, hvor de deltagende læger i registreringsperioden på ca. 3 måneder foretog en konsekutiv registrering af de af deres DM2 patienter, som indfandt sig i klinikken. Der blev spurgt om køn, kontaktart, hvornår sidste kontrol havde fundet sted, hvilke kliniske undersøgelser, der blev foretaget, lab. undersøgelser, risikofaktorer, diverse foranstaltninger, behandlingssted samt behandling. Antal registreringer pr. læge varierede fra 9 til 47 med et gennemsnit på 25.

## **Rapportens indhold:**

De første sider viser resultaterne i skemaform, derefter bringes en række søjlediagrammer, der illustrerer de vigtigste resultater. Sidst i rapporten bringes et antal variationsdiagrammer, der viser variationen på udvalgte parametre mellem deltagere.

## SAMLIT RESULTAT - DIABETESAUDIT 2011/2012

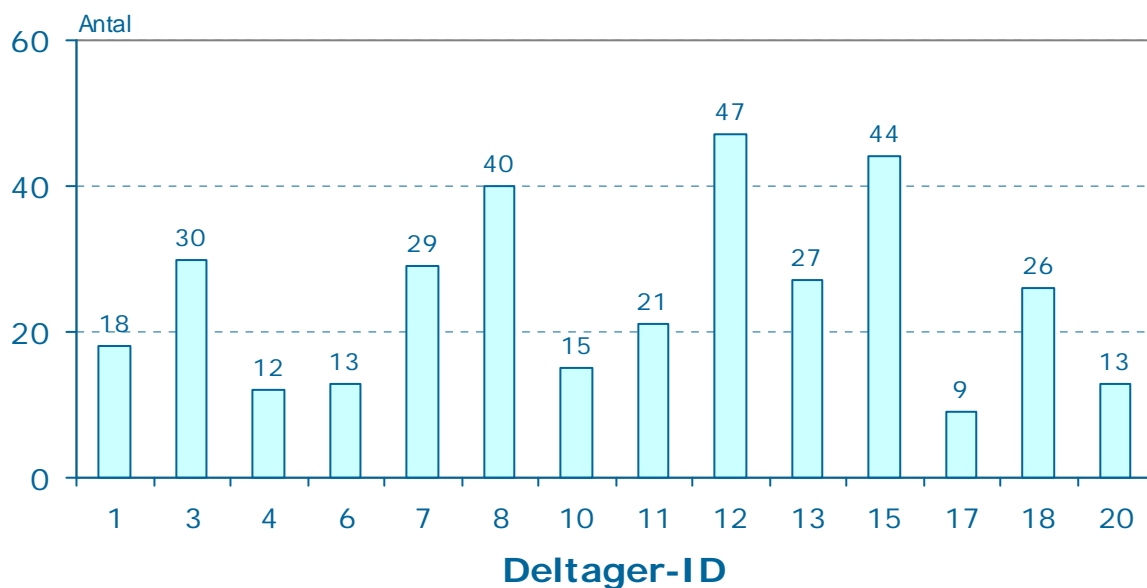
		Antal	Procent
KØN	Mand	197	57,3%
	Kvinde	134	39,0%
	Uoplyst	13	3,8%
I alt		344	100,0%
KONTAKTART	Årskontrol	63	18,3%
	Planlagt kontrol	204	59,3%
	Anden konsultation	74	21,5%
	Uoplyst	3	,9%
I alt		344	100,0%
FORRIGE KONTROL	< 3 mdr.	172	50,0%
	3-6 mdr.	115	33,4%
	> 6 mdr. eller aldrig	33	9,6%
	Uoplyst	24	7,0%
I alt		344	100,0%
KLINISKE UNDERSØGELSER	Blodtryk	313	91,0%
	Vægt	271	78,8%
	Højde	249	72,4%
	Fødder undersøgt	134	39,0%
	Ingen	6	1,7%
	Uoplyst	13	3,8%
I alt		344	286,6%
LABORATORIEUNDERS ØGELSER	HbA1c	280	81,4%
	LDL-kolesterol	278	80,8%
	Mikroalbuminuri	49	14,2%
	Uoplyst	47	13,7%
I alt		344	190,1%
RISIKOFAKTORER/KO MPLIKATIONER	Hypertension	264	76,7%
	Rygning	53	15,4%
	Hyperkolesterolemie	178	51,7%
	Lavt aktivitetsniveau	193	56,1%
	Problemfod	22	6,4%
	Tidligere blodprop i hjerte eller hjerne	32	9,3%
	Ingen af førnævnte	15	4,4%
	Uoplyst	21	6,1%
I alt		344	226,2%
DIVERSE FORANSTALTNINGER	Livsstilssamtale < 15 måneder	239	69,5%
	Øjenlæge < 2 år	183	53,2%
	Fodterapeut < 15 måneder	165	48,0%
	Ingen af førnævnte	27	7,8%
	Uoplyst	27	7,8%
I alt		344	186,3%
BEHANDLINGSSTED	Almen praksis	272	79,1%
	Diabetesambulatorium	15	4,4%
	Begge steder	39	11,3%
	Uoplyst	18	5,2%
I alt		344	100,0%

		Antal	Procent
DIABETESBEHANDLING	Diætbehandling alene	54	15,7%
	Perorale antidiabetika	260	75,6%
	GLP-analog og DPP-4 hæmmere	35	10,2%
	Insulin	27	7,8%
	Uoplyst	19	5,5%
I alt		344	114,8%
ANDEN BEHANDLING	ACE/AT2-blokkere	247	71,8%
	Andre antihypertensiva	212	61,6%
	Statiner	228	66,3%
	Magnyl/aspirin	107	31,1%
	Ingen af førnævnte	17	4,9%
	Uoplyst	22	6,4%
I alt		344	242,2%

## Undersøgelser

		Blodtryk		Vægt	Højde	HbA1c	LDL-kol	BMI
		Systolisk	Diastolisk					
N	Valid	313	312	271	249	277	275	249
	Missing	31	32	73	95	67	69	95
Mean		135,2	79,21	92,39	170,80	7,405	2,767	31,4
Median		132,0	80,0	91,0	172,0	6,9	2,5	31,2
Std. Deviation		16,4	10,0	18,8	9,8	1,64	1,1457	5,5
Minimum		102	50	34	143	3,2	,8	10,6
Maximum		200	120	164	192	13,6	6,3	53,8

## Antal registreringer

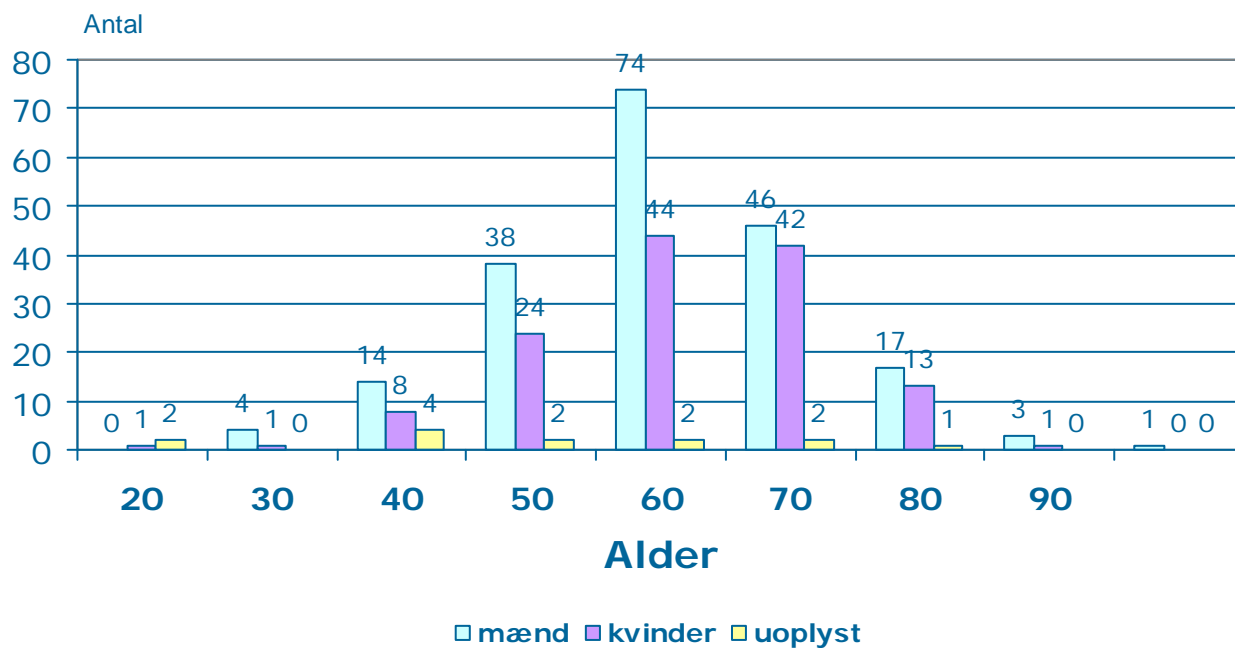


Hvor mange gange har lægen set den enkelte patient? Undersøgelsen omfatter 283 forskellige patienter. 48 patienter har besøgt lægen mere end en gang i perioden – en enkelt patient har været hos lægen 7 gange på de 8 uger registreringen varede.

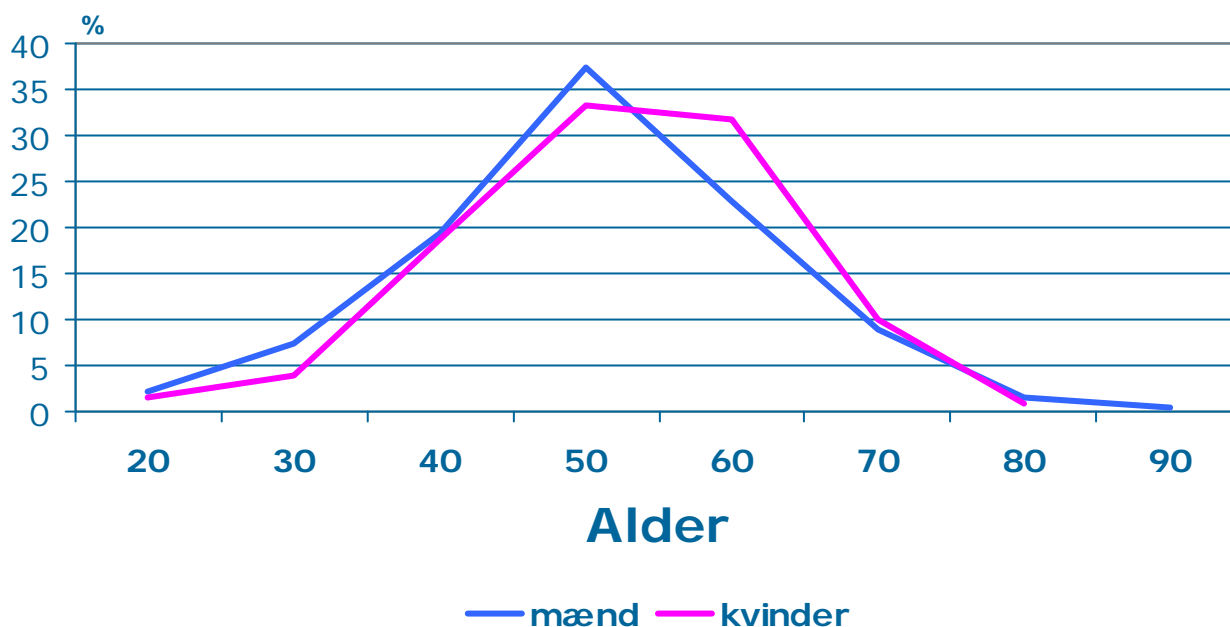
Deltager ID	1 besøg	2 besøg	3 besøg	4 besøg	5 besøg	7 besøg	I alt
1	14	2					16
3	6	8	1		1		16
4	10	1					11
6	11	1					12
7	20	3	1				24
8	38	1					39
10	9	3					12
11	19	1					20
12	31	8					39
13	8	4		1		1	14
15	38	3					41
17	7	1					8
18	11	6	1				18
20	13						13
I alt	235	42	3	1	1	1	283

Der indgik betydeligt flere mænd (57%) end kvinder (39%) i undersøgelsen. Kvinderne var gennemsnitlig lidt ældre end mændene.

## Alder og køn

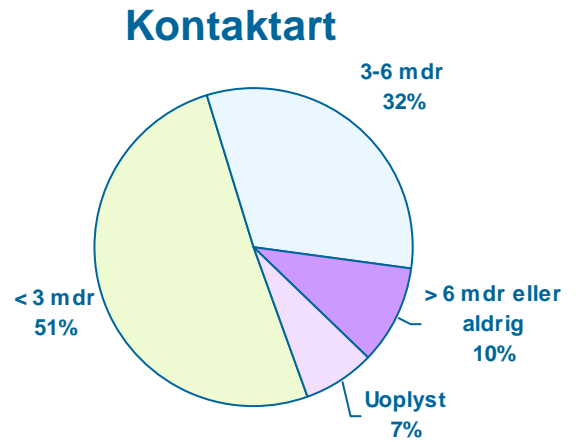
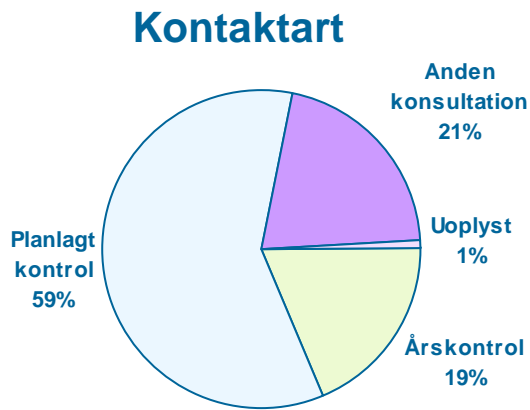


## Patientens alder og køn

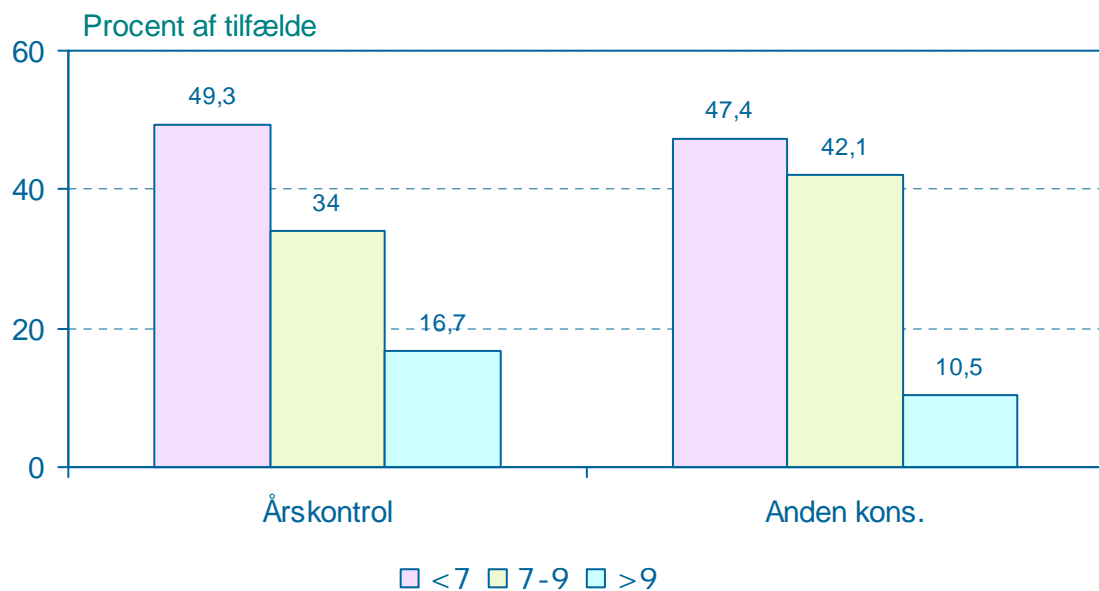




19% var årskontrol, 59% var planlagte kontroller. Mere end halvdelen var set indenfor de sidste 3 måneder, mens kun 10% ikke var set indenfor de sidste 6 måneder

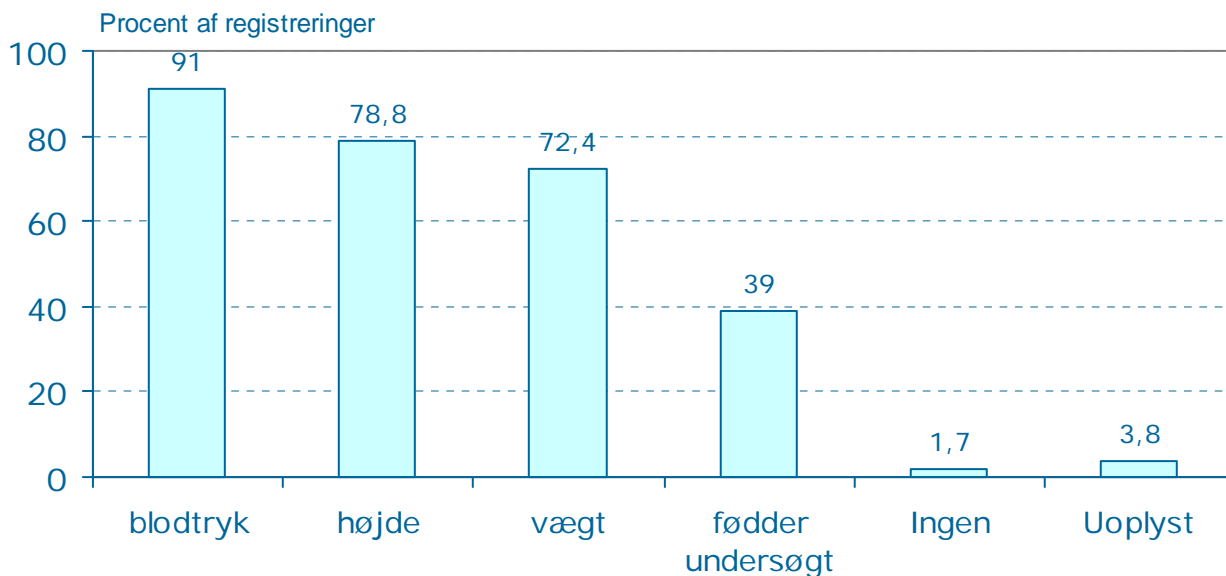


## HbA1C i forhold til forrige kontrol

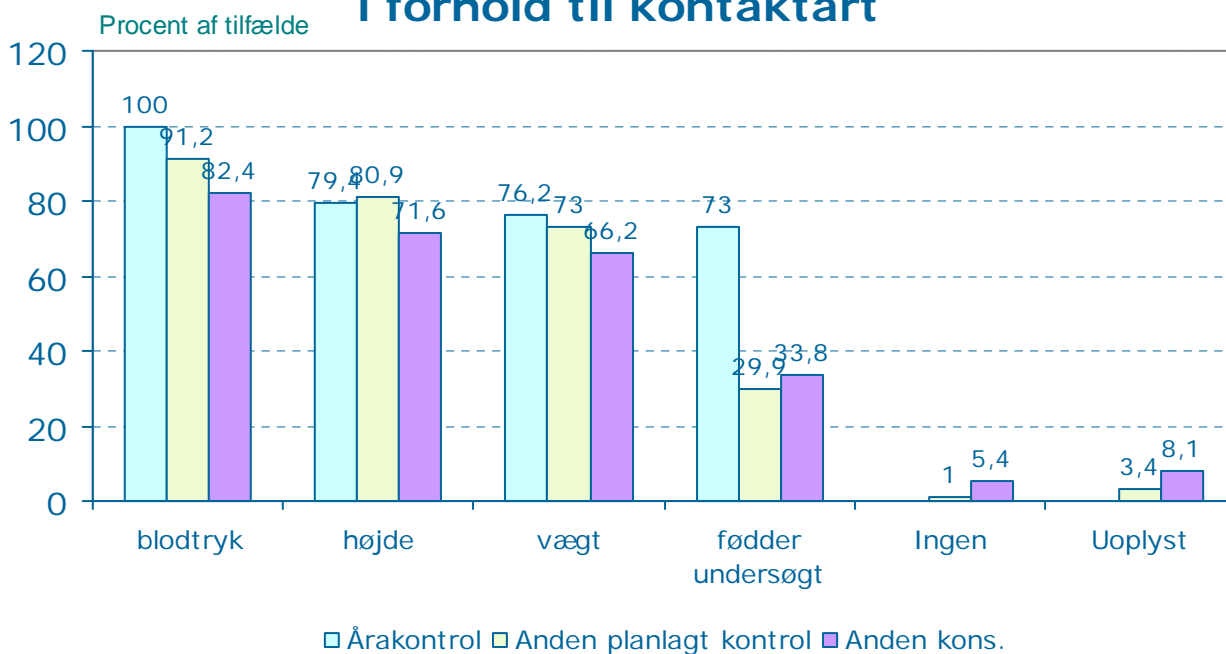


BT, højde og vægt udføres ved de fleste kontakter, medens fodundersøgelsen primært udføres ved årskontrollen.

## Kliniske undersøgelser d.d.

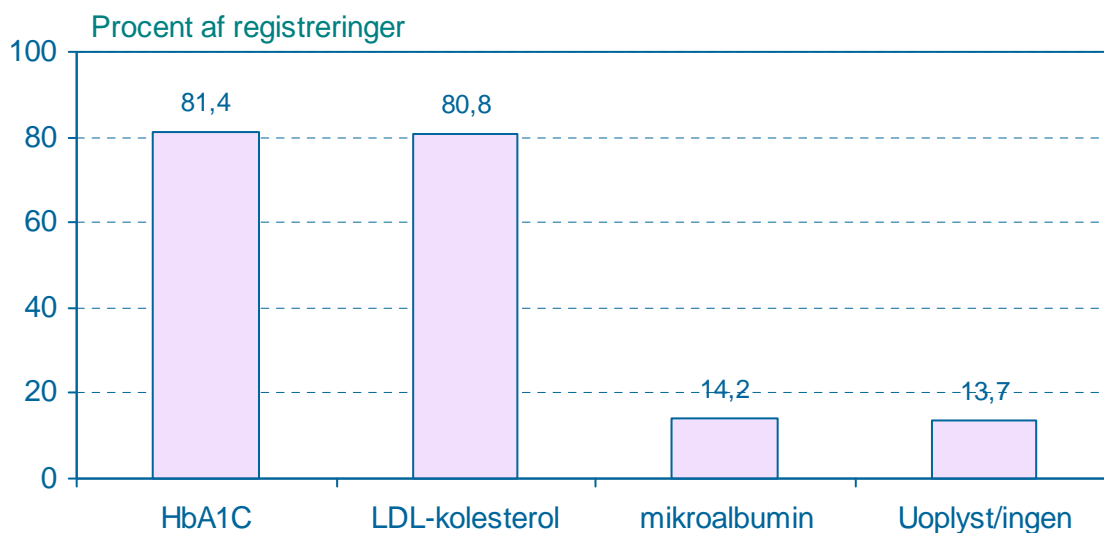


## Kliniske undersøgelser d.d. i forhold til kontaktart

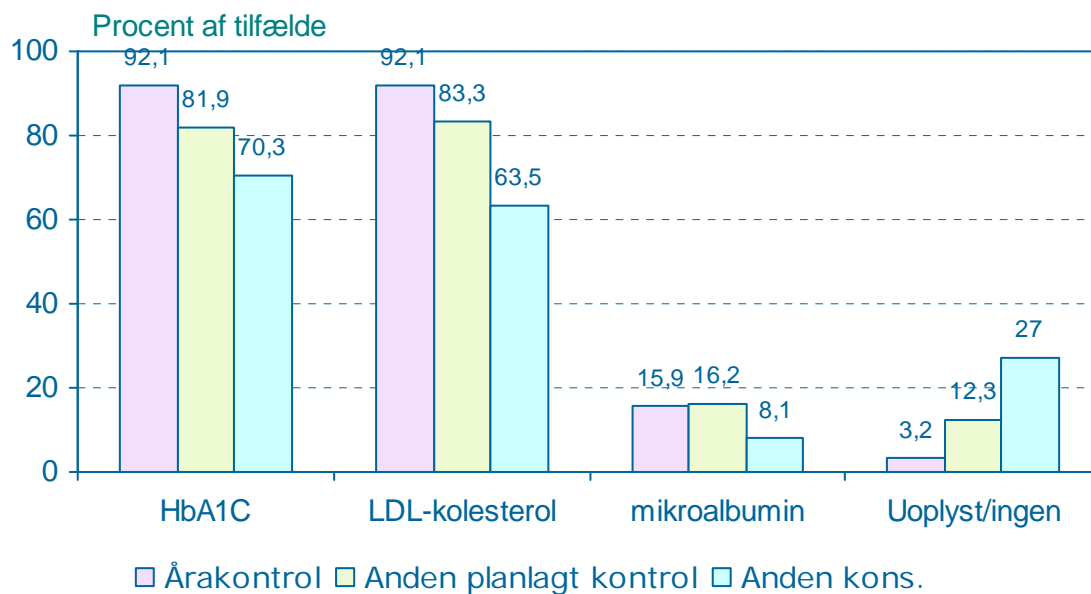


HbA1c og kolesterol udføres hos næsten alle ved årskontrollen og hyppigt ved de øvrige kontroller, medens måling af mikroalbuminuri er sjældent forekommende ved alle kontroller.

## Laboratoriemålinger

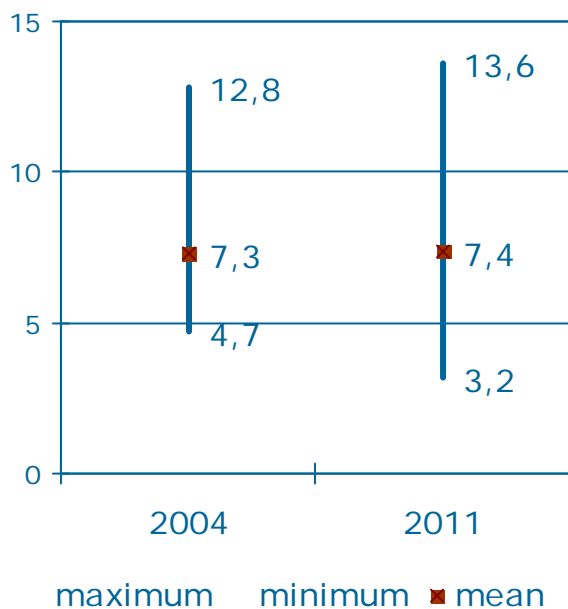


## Laboratoriemålinger

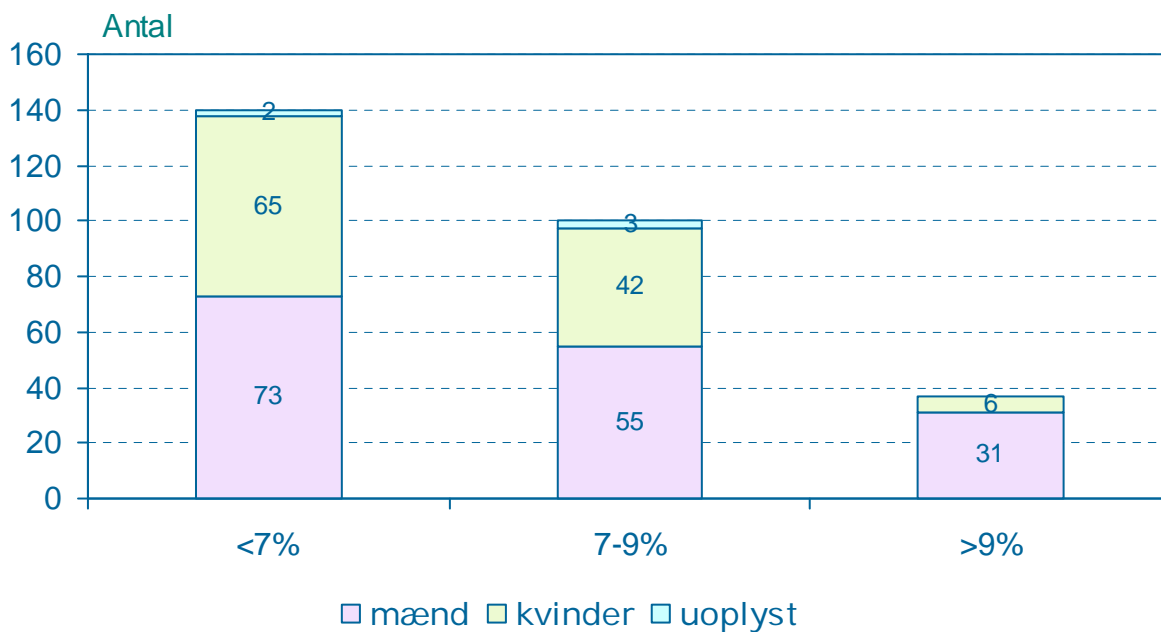


Det gennemsnitlige HbA1c niveau var uændret fra undersøgelsen i 2004. Ca. halvdelen af patienterne havde HbA1c under 7.

## HbA1C

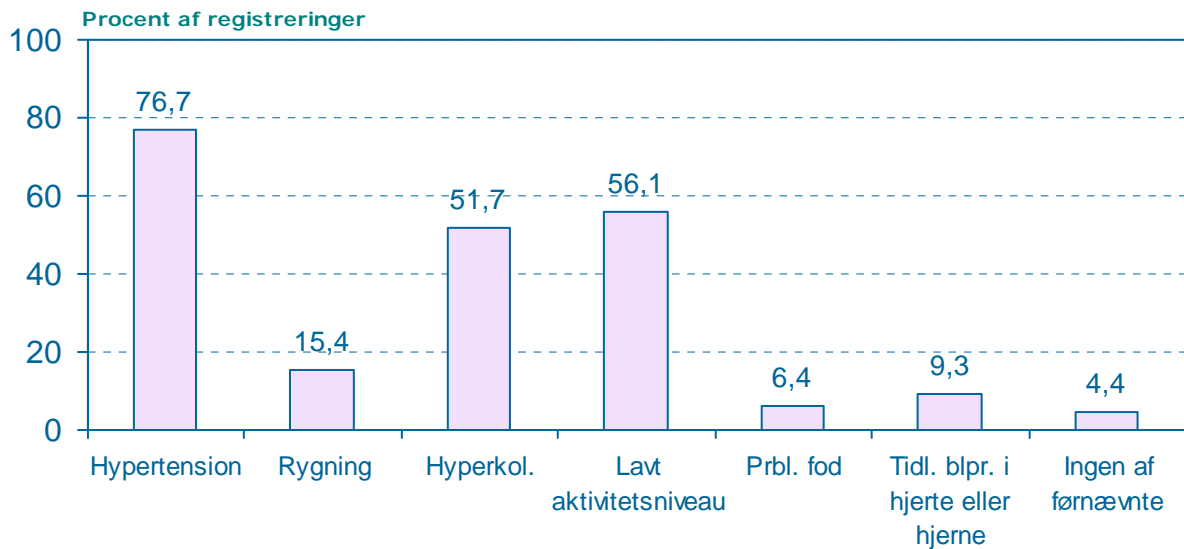


## Antal patienter per HbA1c gruppe

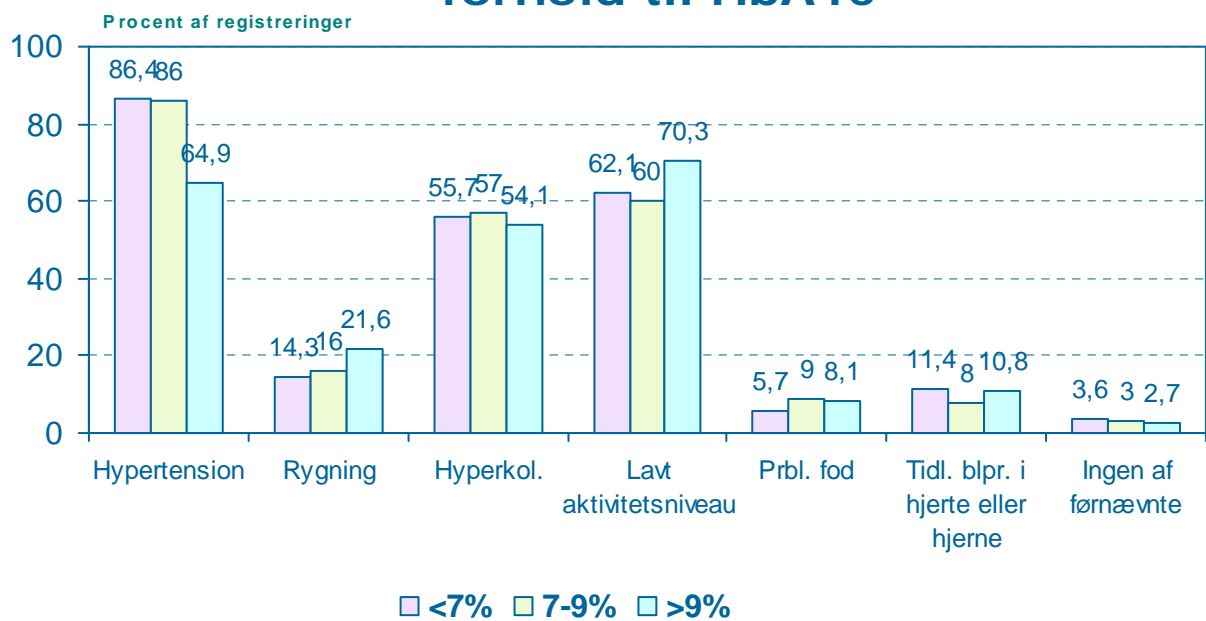


Hypertension var den hyppigste risikofaktor og til stede hos 3/4 af alle patienterne. Hyperkolesterolæmi og lavt aktivitetsniveau blev registreret hos mere end halvdelen. Risikofaktorerne var i det væsentlige lige hyppige i de 3 HbA1c-grupper.

## Risikofaktorer/komplikationer

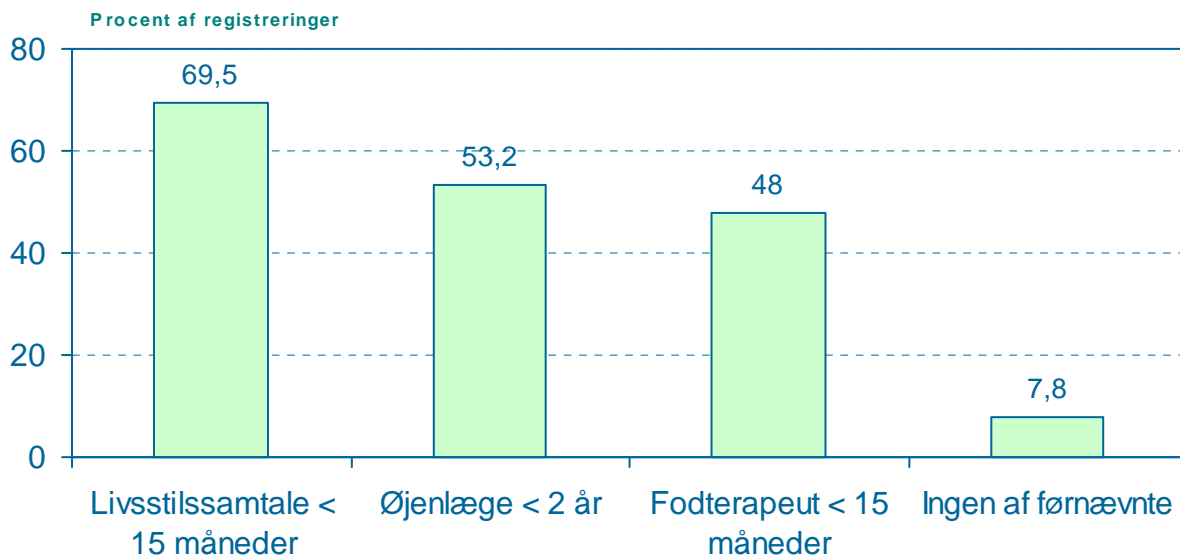


## Risikofaktorer/komplikationer i forhold til HbA1c

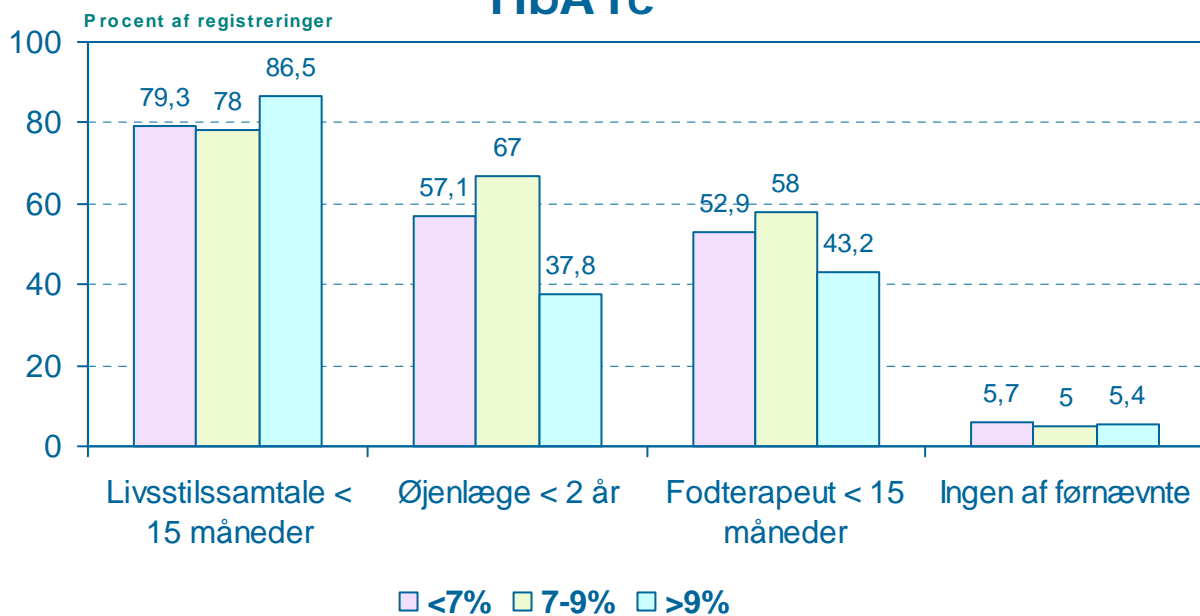


Knapt 70% af de registrerede havde fået livsstilssamtale indenfor 15 måneder og ca. halvdelen havde været til øjenlæge indenfor 2 år og til fodterapeut indenfor 15 måneder.

## Diverse foranstaltninger

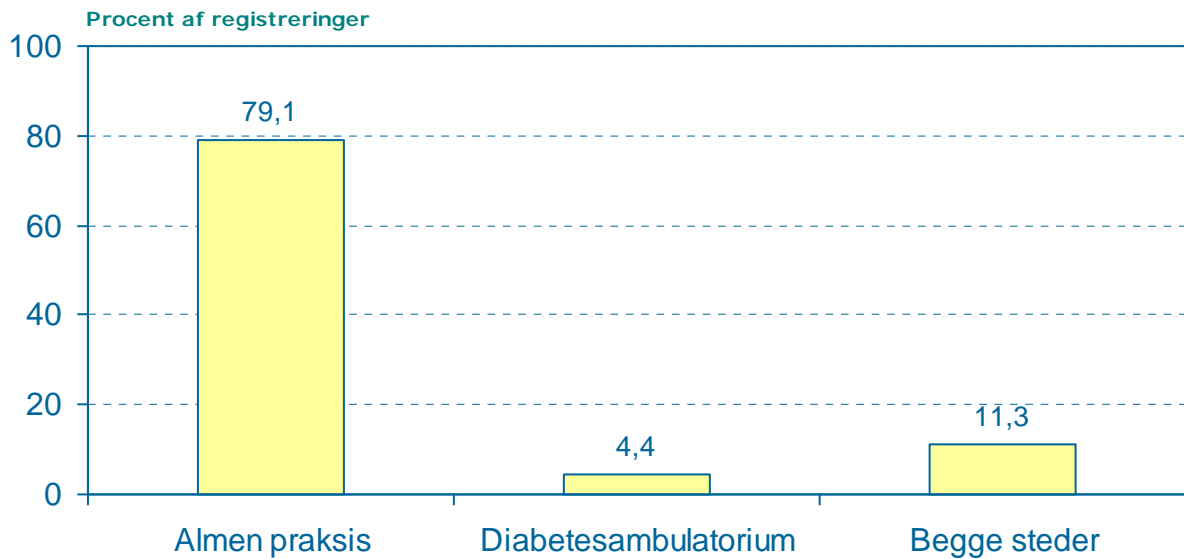


## Diverse foranstaltninger i forhold til HbA1c

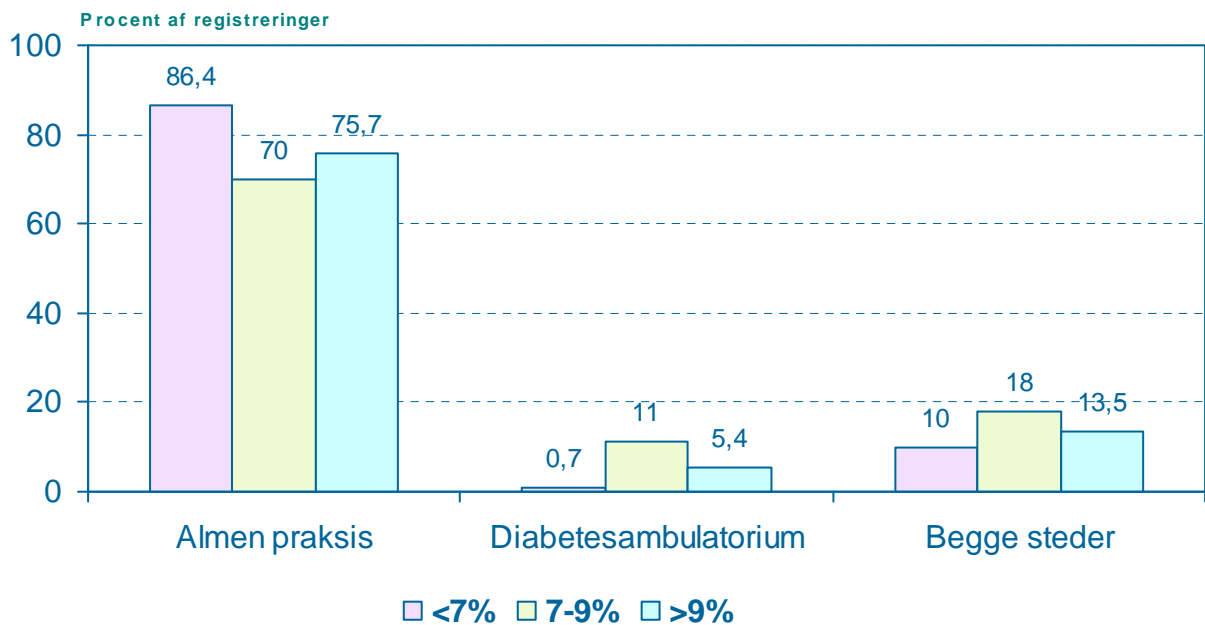


Ca. 80% af patienterne blev alene kontrolleret i almen praksis, 4% i diabetesambulatoriet og 11 % begge steder. Kun få med lavt HbA1c gik i diabetesambulatoriet.

## Behandlingssted

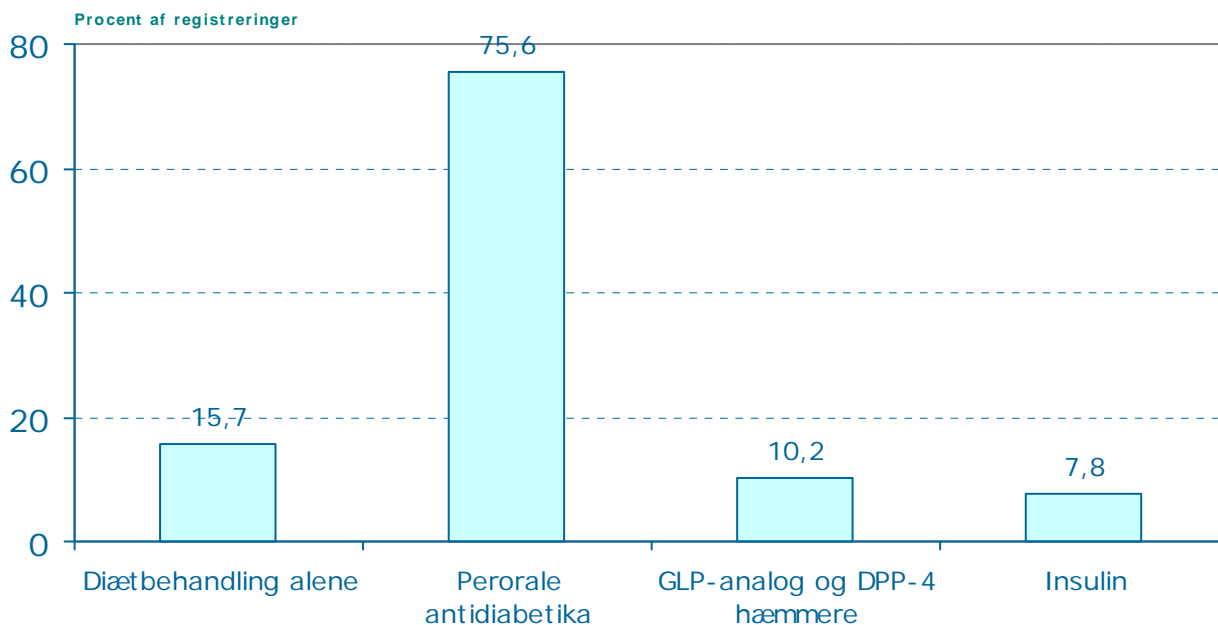


## Behandlingssted i forhold til HbA1c

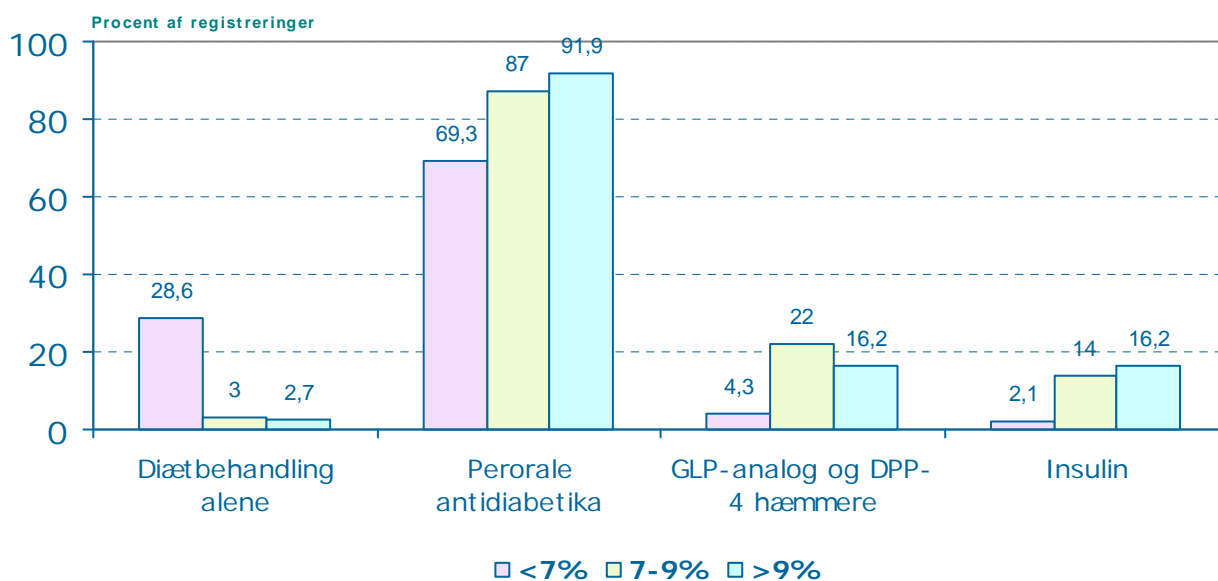


75% blev behandlet med perorale antidiabetika, 10% med GLP-analog/DPP-4 hæmmere og 8% med insulin. Jo højere HbA1c jo mere intensiv behandling.

## Antidiabetisk behandling



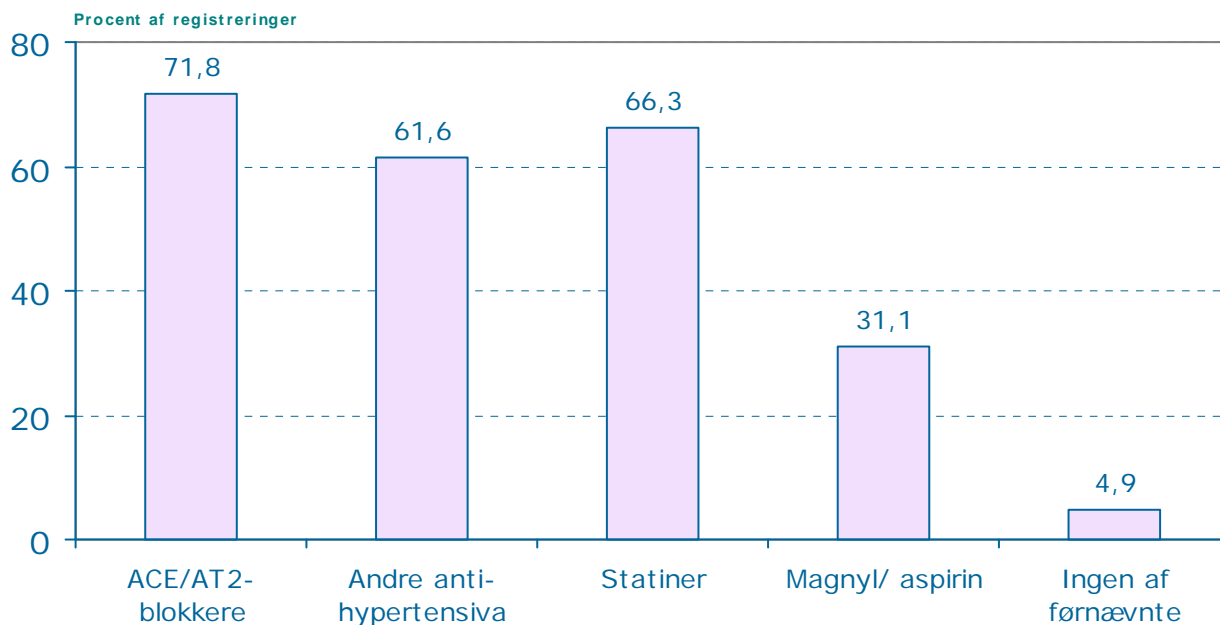
## Antidiabetisk behandling i forhold til HbA1c



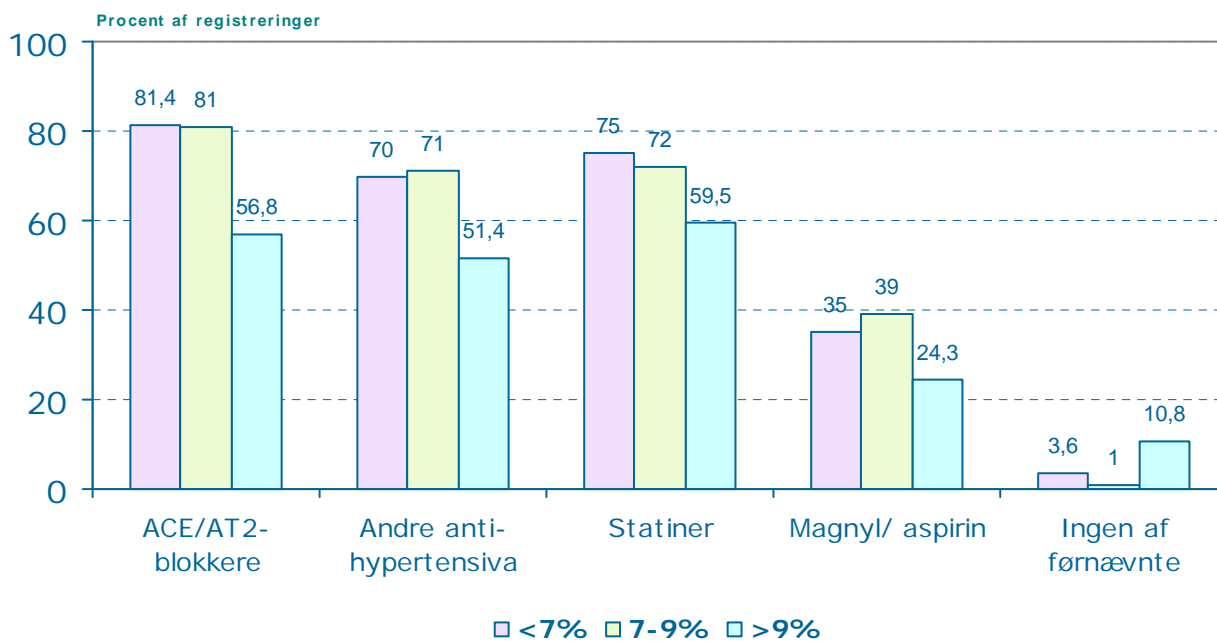


Ca. 66% blev behandlet med ACE/AT2 hæmmere, samme fraktion med andre anti-hypertensiva og ligeledes 66% blev behandlet med statiner. Kun 33% blev behandlet med magnyl/aspirin. Patienter med højt HbA1c niveau blev behandlet mindre intensivt.

## Anden behandling

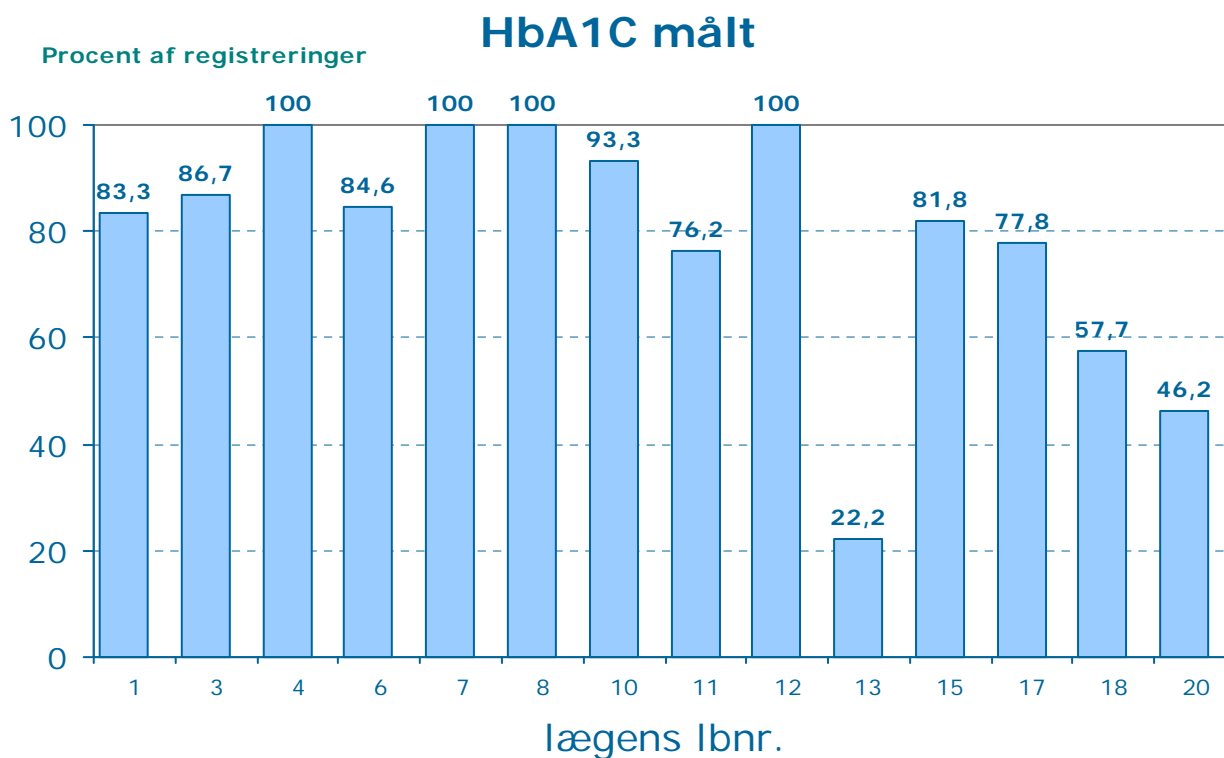
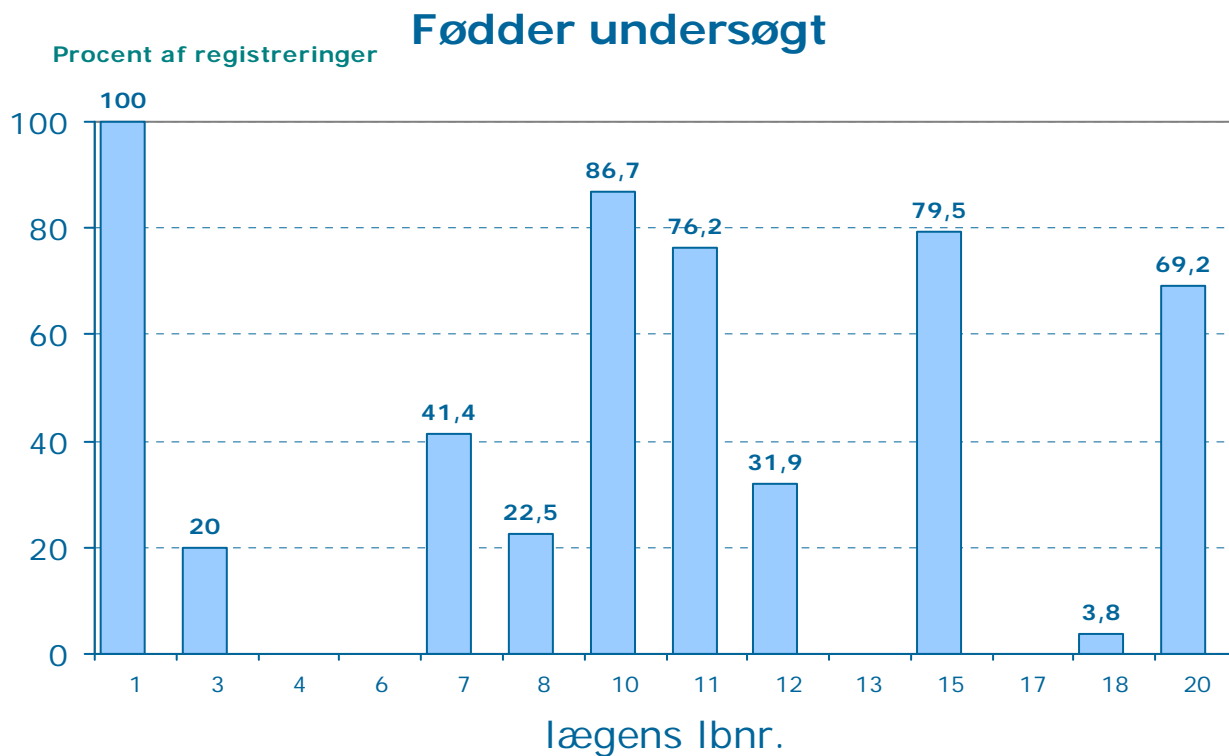


## Anden behandling i forhold til HbA1c



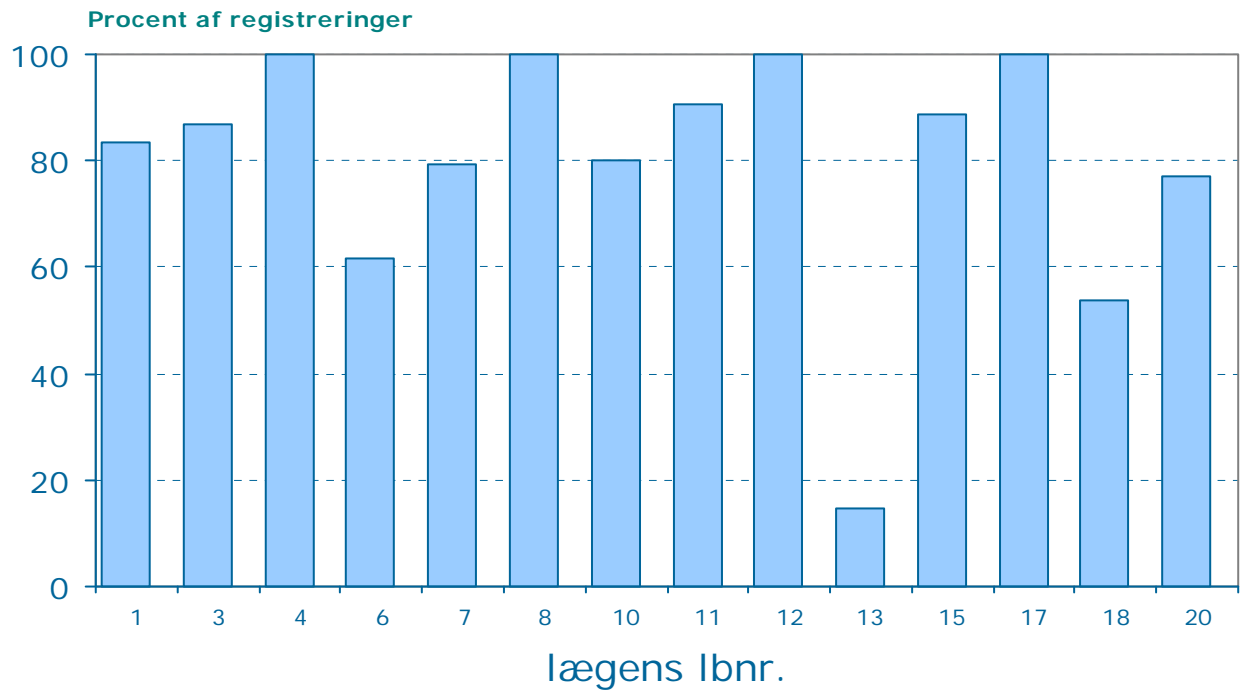
## Variationsdiagrammer

Figurene på denne side og de følgende illustrere hvor hyppigt forskellige parametre blev registreret af hver enkelt deltager. Vær opmærksom på, at resultaterne kan være udtryk for tilfældig variation specielt hos deltagere med et lille antal registreringer.

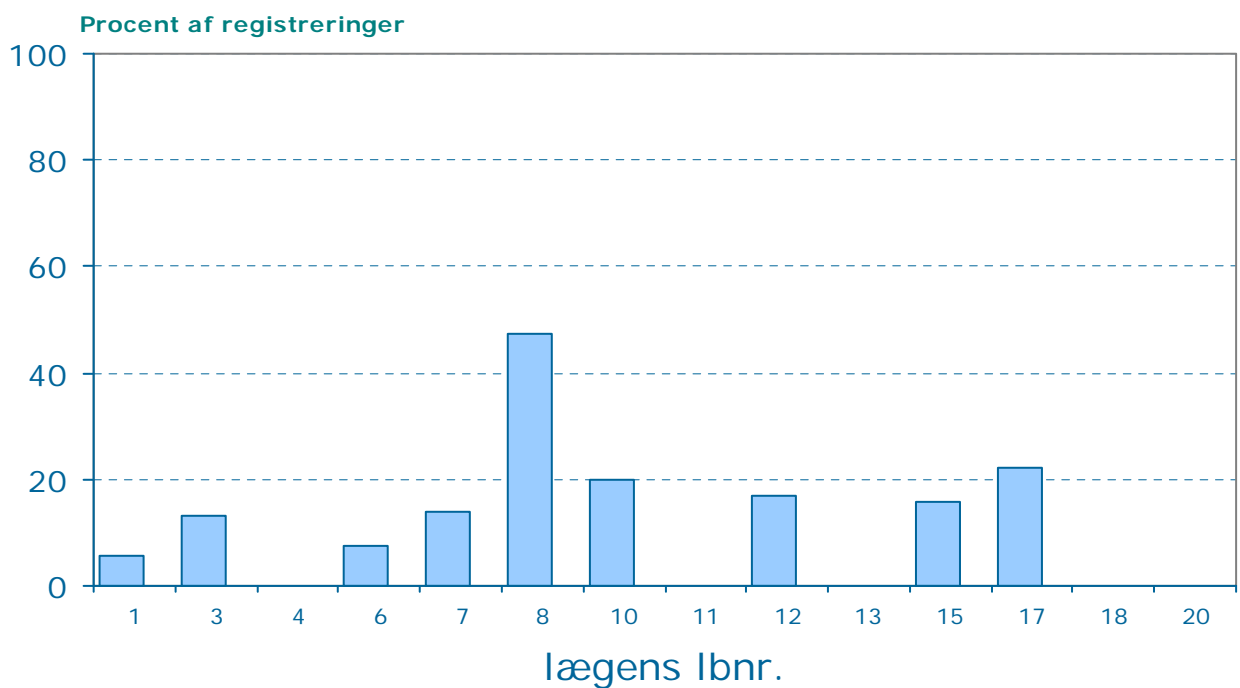


# Variationsdiagrammer

## LDL-kolesterol målt

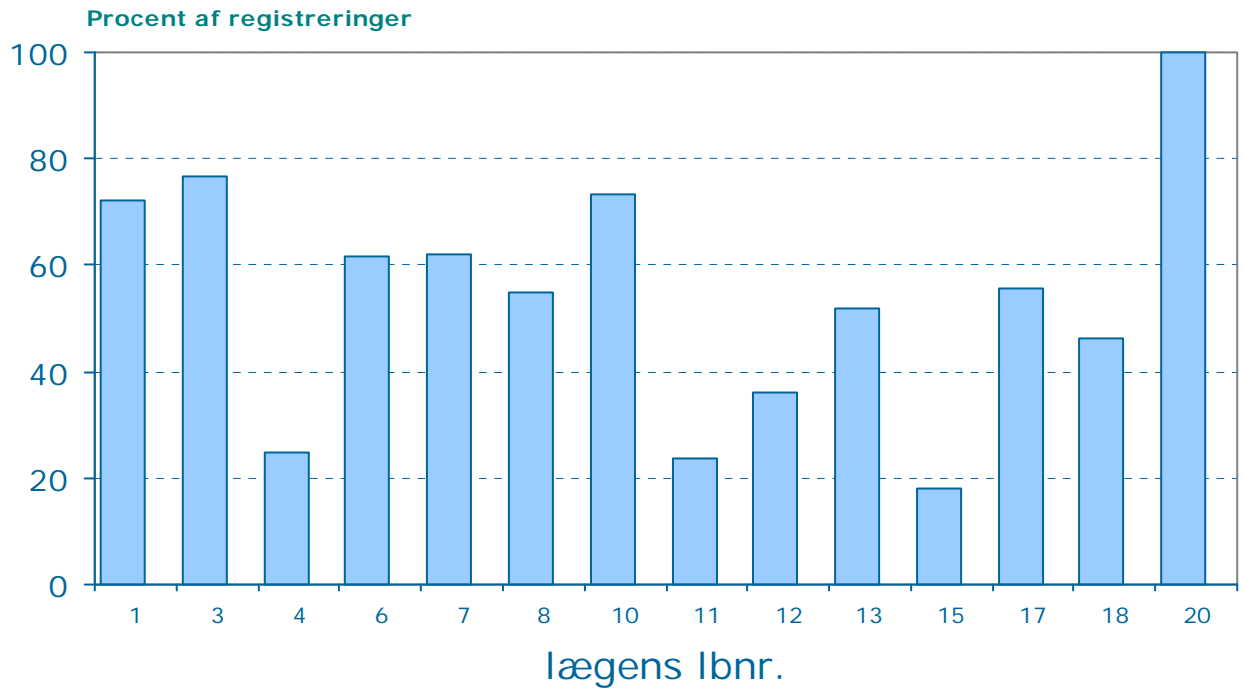


## Mikroalbuminuri (ratio > 2,5 indenfor 2 mdr.)

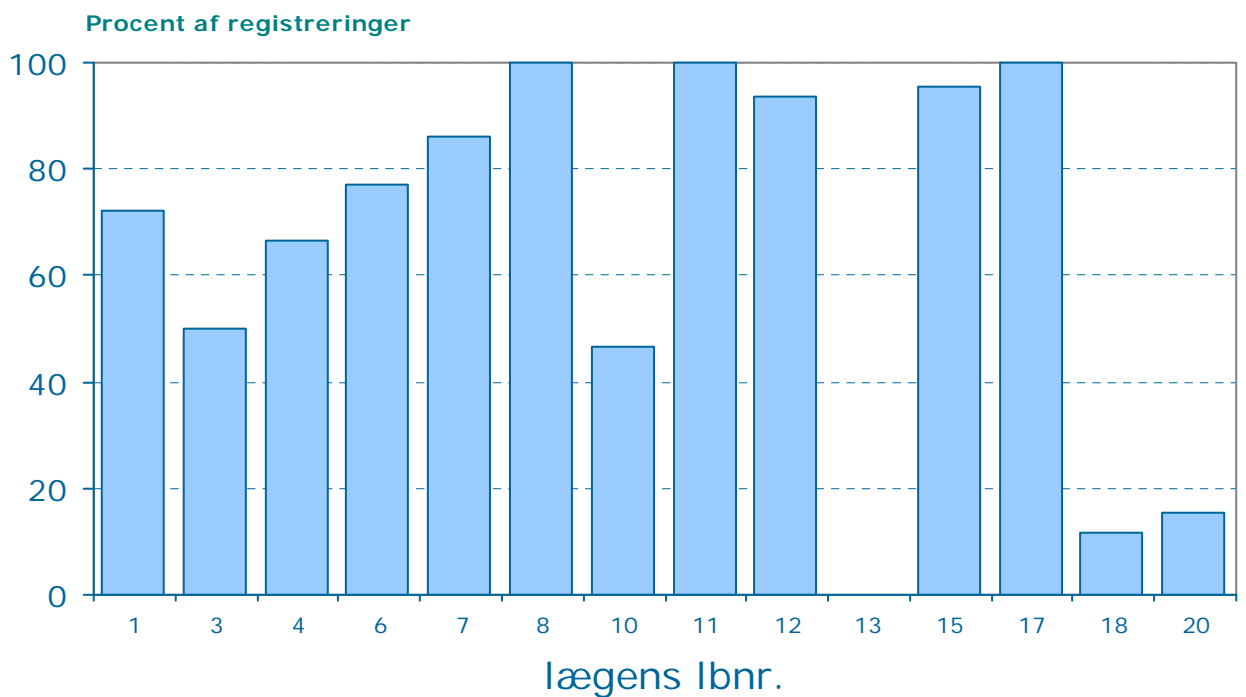


# Variationsdiagrammer

## Forrige kontrol < 3 mdr.

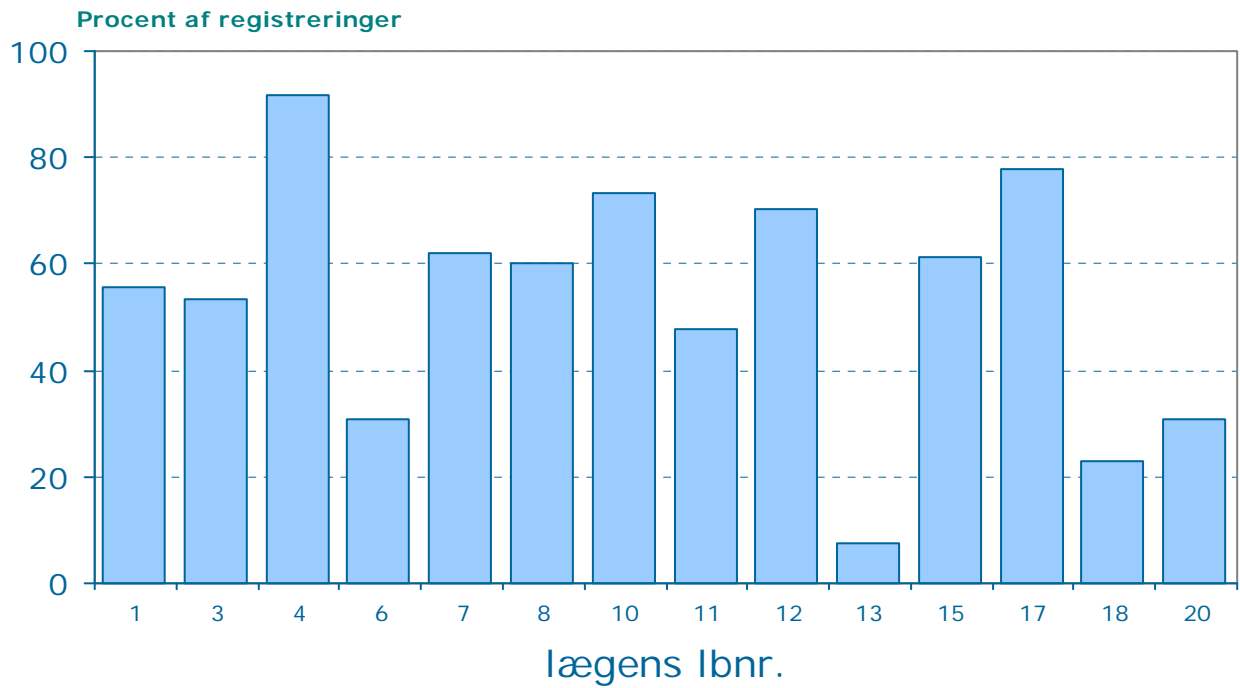


## Livsstilssamtale < 15 mdr.

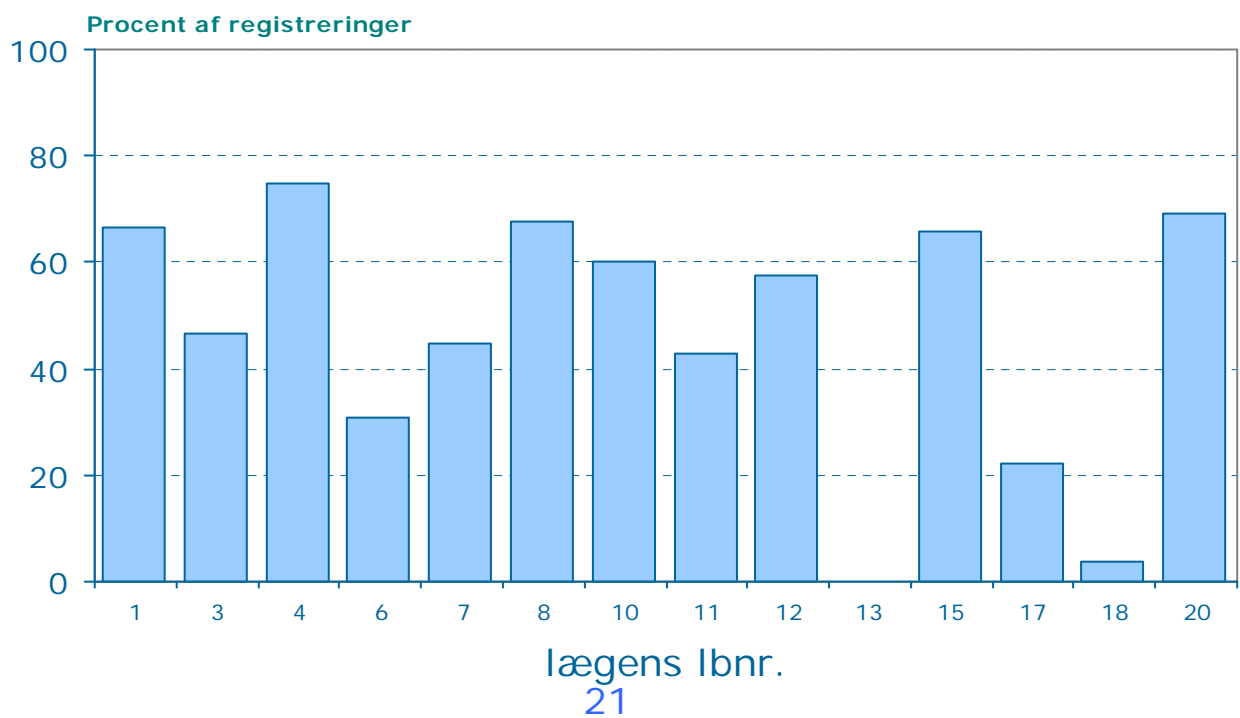


# Variationsdiagrammer

## Øjenlæge < 2 år

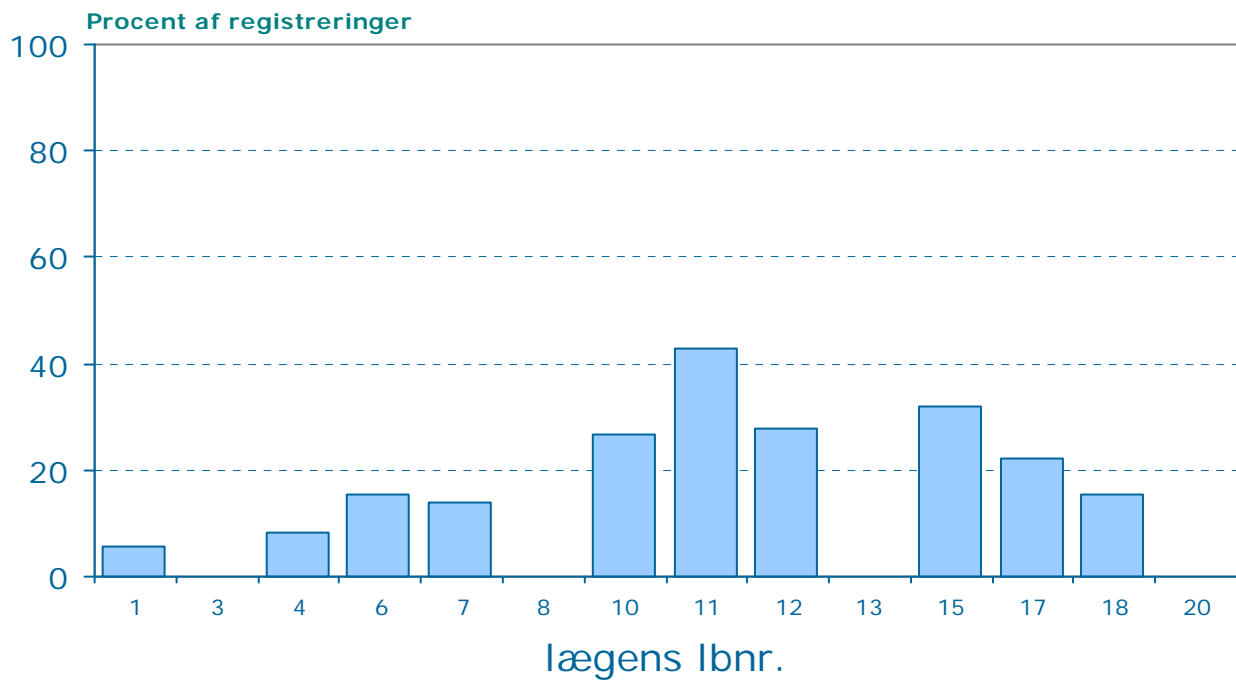


## Fodterapeut < 15 mdr.

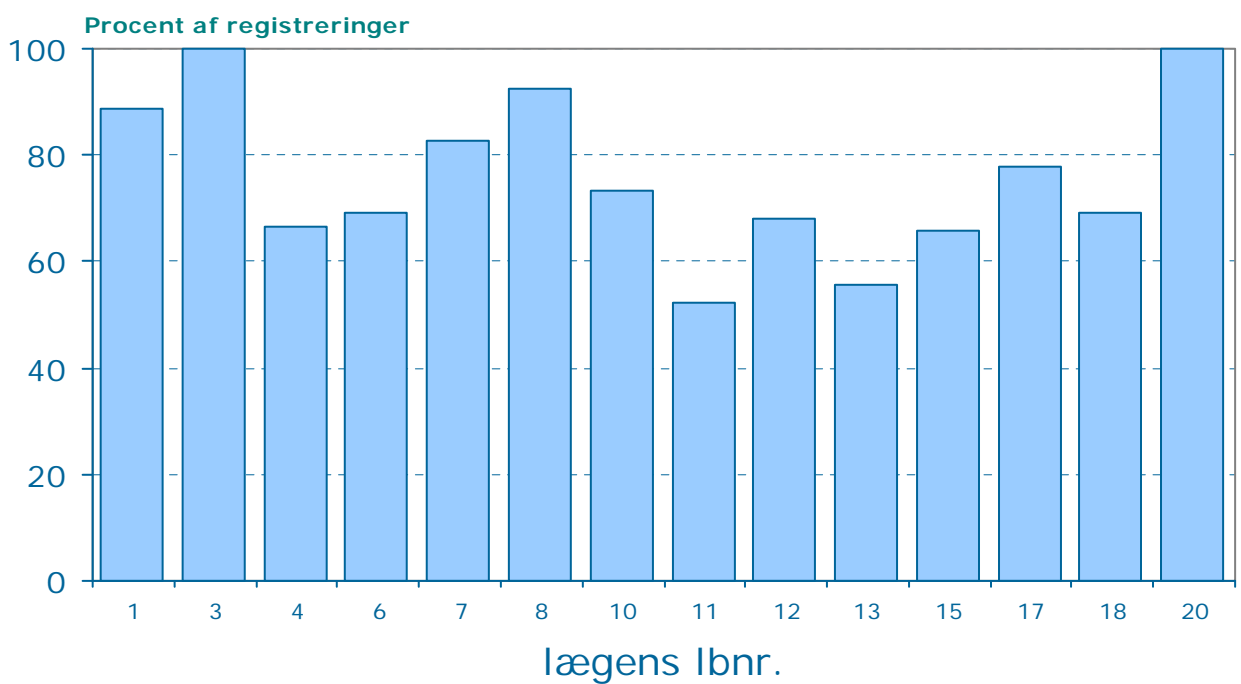


# Variationsdiagrammer

## Diætbehandling alene

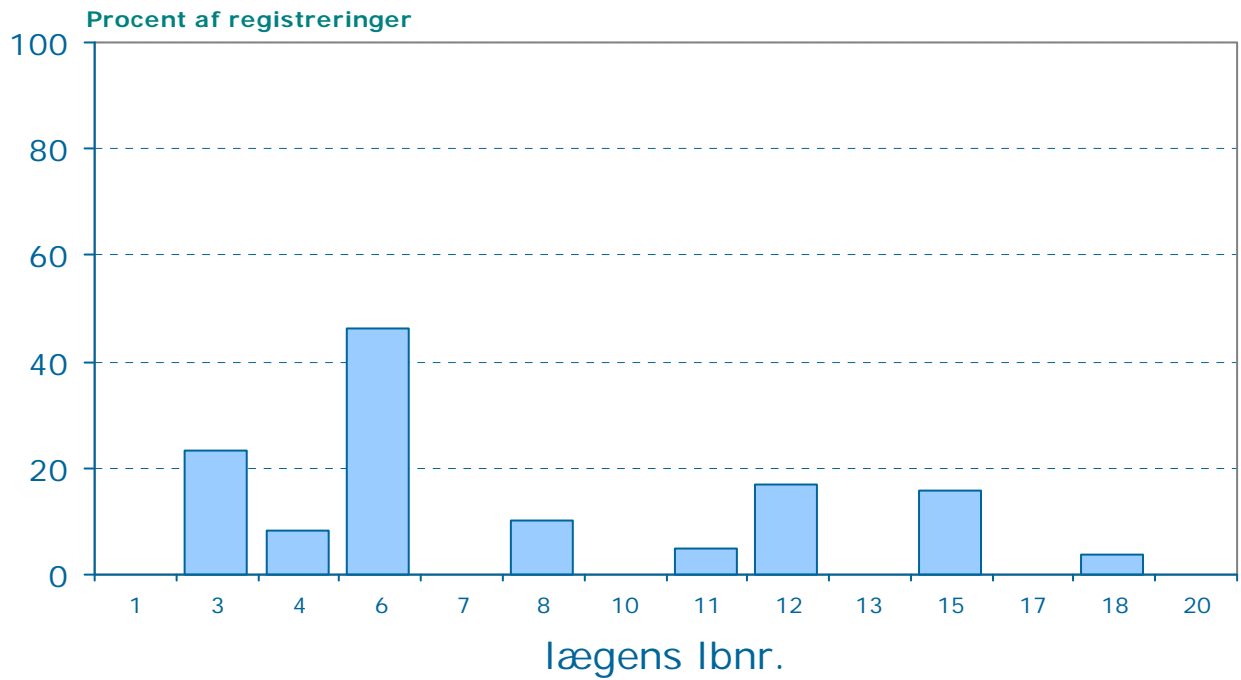


## Perorale antidiabetika

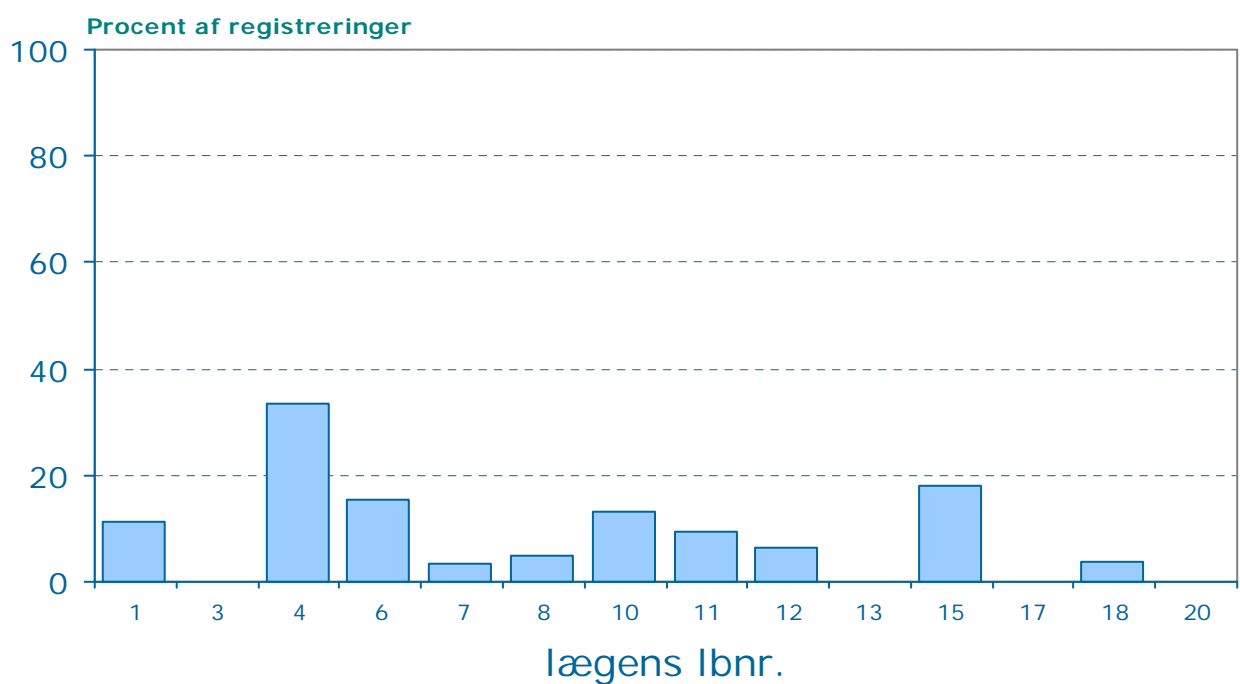


# Variationsdiagrammer

## GLP-analog og DPP-4 hæmmere

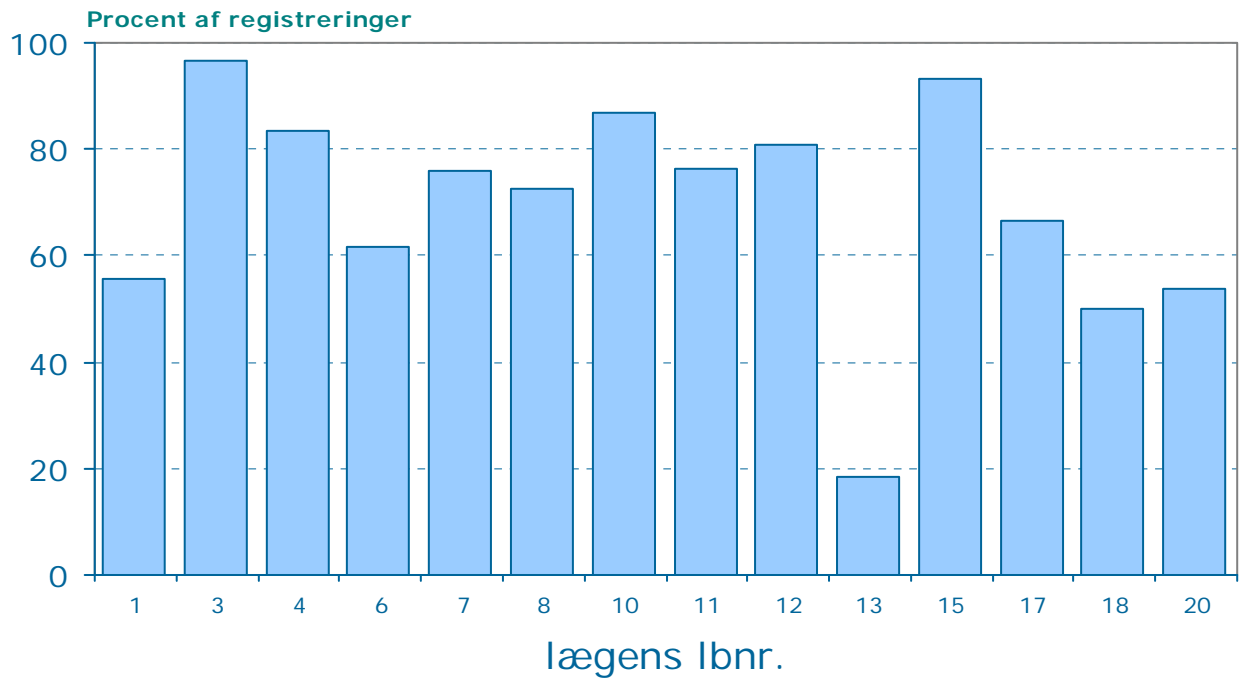


## Insulin

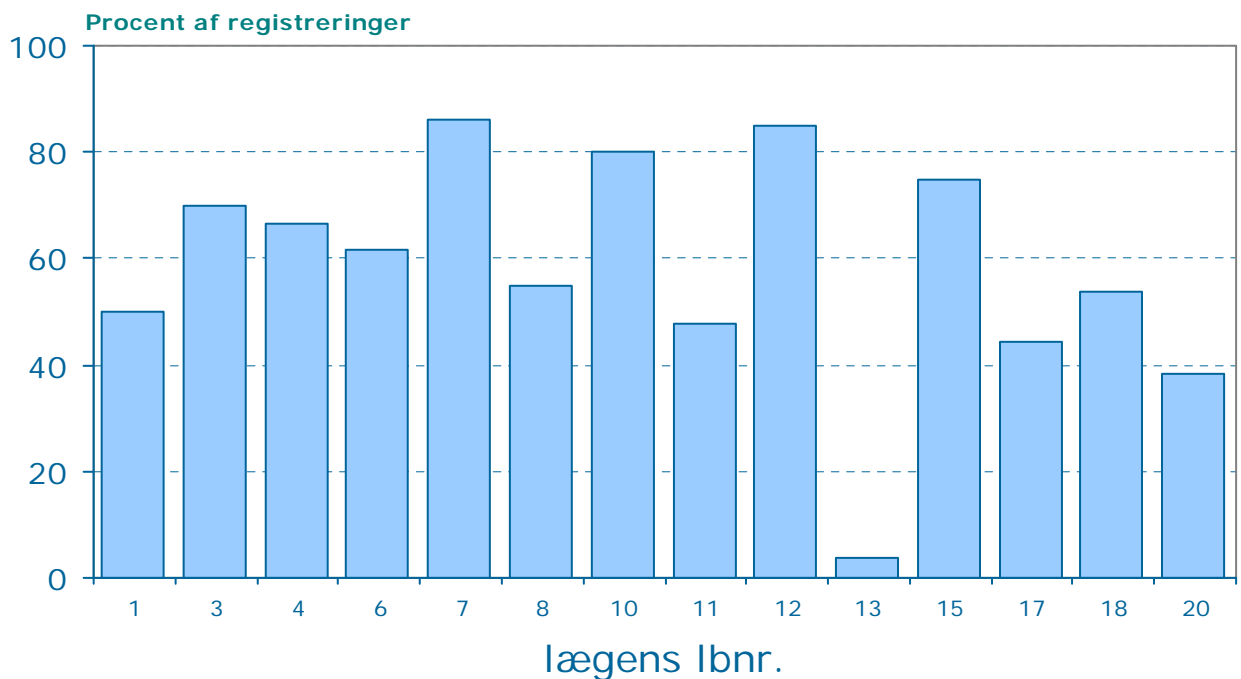


# Variationsdiagrammer

## ACE/AT2-blokkere



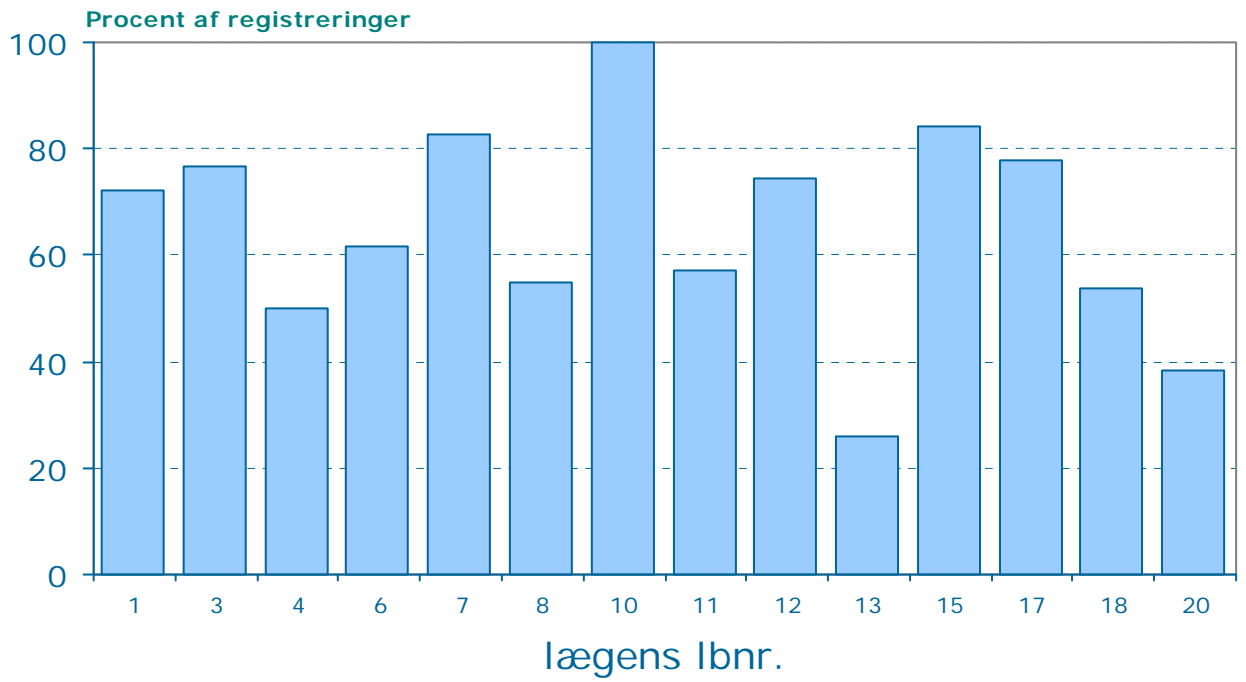
## Andre antihypertensiva



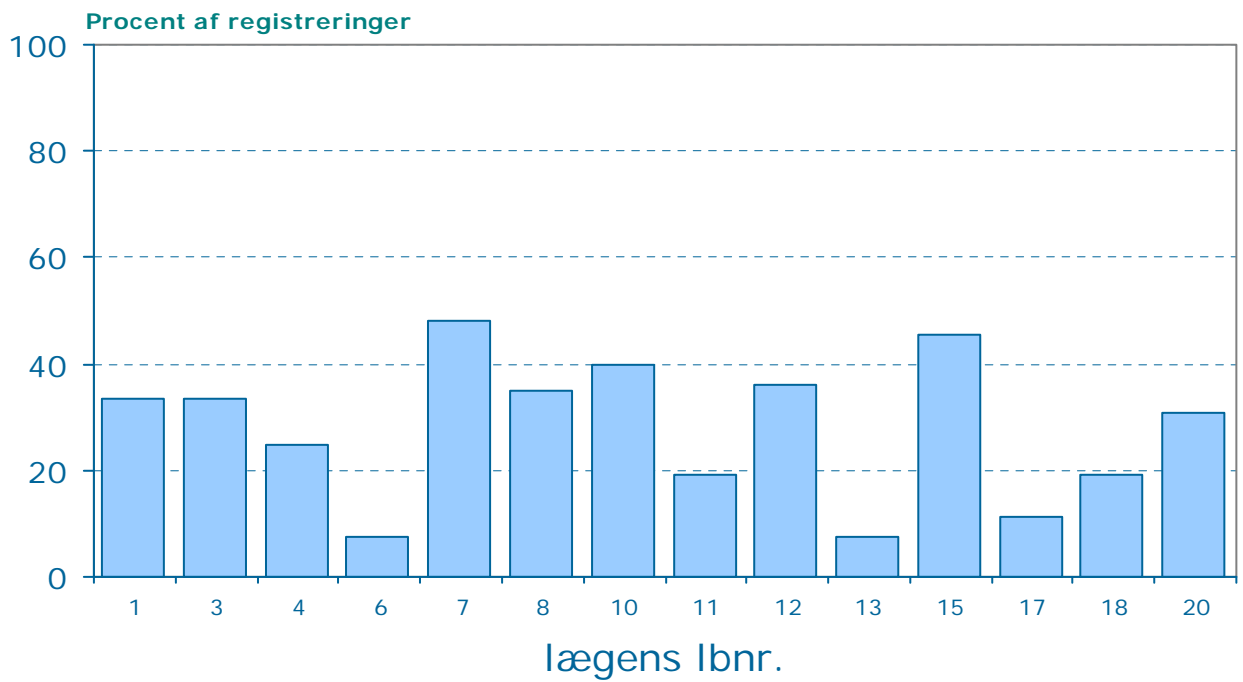


# Variationsdiagrammer

## Statiner



## Magnyl/aspirin



## Baggrundsplysninger

13 læger har udfyldt baggrundsskema. 7 mænd 5 kvinder – 1 uoplyst. Lægernes alder varierer fra 36 til 74 år - mean 55,92. Antal år i praksis 1 til 40 år - mean 18,54. 10 arbejder som faste læger – 3 som vikarer. 11 som sololæger – 2 som kompagniskab.

### Antal praksispersonale i alt (minus rengøring)

	Antal	Procent
1	4	30,8
2	7	53,8
3	1	7,7
4	1	7,7
Total	13	100,0

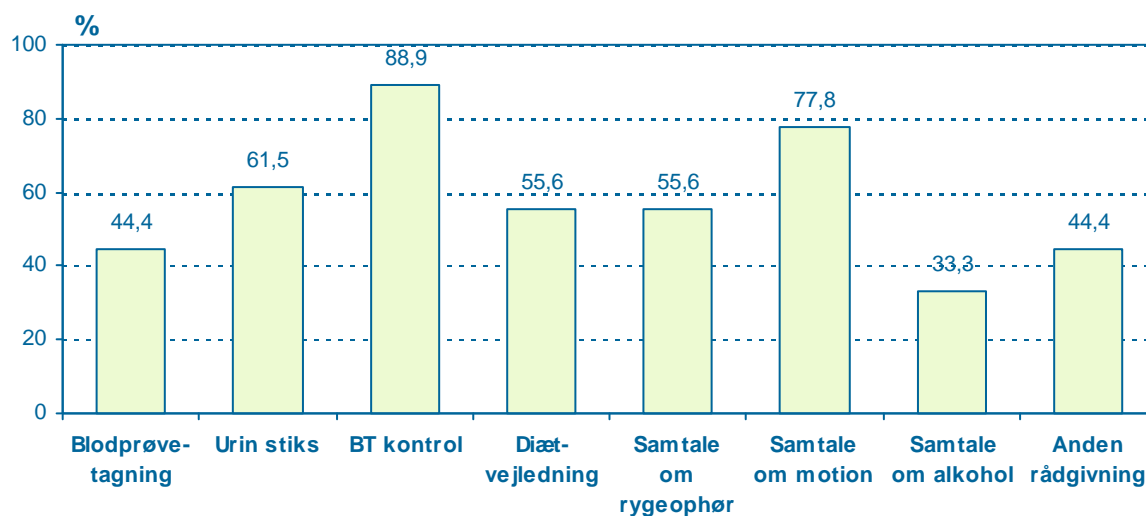
9 (69,2%) har sygeplejerske ansat.

### Varetager dit praksispersonale opgaver i forbindelse med udredning og kontrol af diabetes mellitus type 2?

	Antal	Percent
Ja, i stort omfang	3	23,1
Ja, i mindre omfang	6	46,2
Nej, slet ikke	4	30,8
Total	13	100,0

Hvis ja

### Hvilke opgaver varetager personalet



### Registreringsvejledning Diabetes type 2 i almen praksis, Færøerne 2011/2012

Du bedes i 3 måneder registrere alle patienter, der henvender sig i din konsultation, hvor henvendelsesårsagen er nydiagnosticeret eller kendt diabetes mellitus type 2. Registreringen starter mandag den 31. oktober 2011 og afsluttes fredag den 27. januar 2012. Udfyld én linje for hver kontakt og anvend et nyt registreringsskema hver uge. Vi anbefaler, at registreringen udføres umiddelbart efter konsultationen. Kun den tilmeldte læge kan registrere oplysninger på skemaet.

<b>Fødselsdag</b>	Registrer dag, måned og år.
<b>Køn</b>	Mand eller kvinde.
<b>Kontaktart</b>	<b>Kun 1 kryds</b> Hvorvidt det er årskontrol, anden planlagt kontrol eller anden konsultation.
<b>Forrige kontrol</b>	<b>Kun 1 kryds</b> Ved sidste kontrol foretaget inden for de sidste 3 måneder, i perioden 3-6 måneder eller det er mere end 6 måneder siden, den blev foretaget.
<b>Kliniske undersøgelser d.d.</b>	<b>1, højst 4 felter udfyldes</b> Blodtryk, vægt og højde angives med hele tal, hvorvidt fødder er undersøgt ved simpel afkrydsning.
<b>Laboratorieundersøgelser</b>	<b>Felterne udfyldes, hvis værdi foreligger</b> HBA1C angives i % med 1 decimal, hvis den foreligger inden for 3 måneder. LDL-kolesterol angives i mmol/l med 1 decimal, hvis den foreligger inden for 12 måneder. Mikroalbuminuri feltet udfyldes ikke, hvis mikroalbuminuri ikke er målt det seneste år, 0 hvis målt og negativ. X hvis albumin/creatinin ratio: >2,5.
<b>Risikofaktorer/ komplikationer</b>	<b>1, højst 6 kryds</b> Hvorvidt patienten på et tidspunkt har fået diagnosticeret en hypertension, hvorvidt han aktuelt ryger, hvorvidt der på et tidspunkt er konstateret højt kolesterol, hvorvidt han/hun aktuelt har lavt aktivitetsniveau (mindre end ½ times motion dagligt), hvorvidt der er problemfod, og endeligt hvorvidt der tidligere har været blodprop i hjerte eller hjerne.
<b>Diverse foranstaltninger</b>	<b>1, højst 3 kryds</b> Hvorvidt der inden for de sidste 15 måneder er udført livsstilssamtale (grundig samtale om kost, rygning, alkohol og motion), hvorvidt patienten har været til øjenlæge inden for de sidste 2 år, og endeligt hvorvidt patienten har været til fodterapeut inden for de sidste 15 måneder.
<b>Behandlingssted</b>	<b>Kun 1 kryds</b> Angiv hvor patienten aktuelt kontrolleres.
<b>Diabetesbehandling</b>	<b>1, højst 3 kryds</b> Angiv aktuelle behandling.
<b>Anden behandling</b>	<b>1, højst 4 kryds</b> Angiv aktuelle behandling.

**Husk, at der skal være mindst 1 kryds i alle hovedgrupperne.**





