

DIAGNOSE

Hvordan stilles diabetesdiagnosen (diagnosekode T90)?

Diagnose: HbA1c \geq 48 mmol/mol (6,5 %)

Diagnosen skal **altid** bekræftes ved fornyet måling en anden dag, og altid med samme diagnostiske test, som blev anvendt første gang.

For enkelte patientgrupper kan HbA1c **ikke** anvendes diagnostisk. Det drejer sig om tilstande, hvor erythrocytternes levetid er påvirket, fx:

- alkoholisme
- jern- og B12-mangel
- nyreinsufficiens
- hæmoglobinopater
- hæmatologiske sygdomme, der påvirker erythrocytternes levetid.

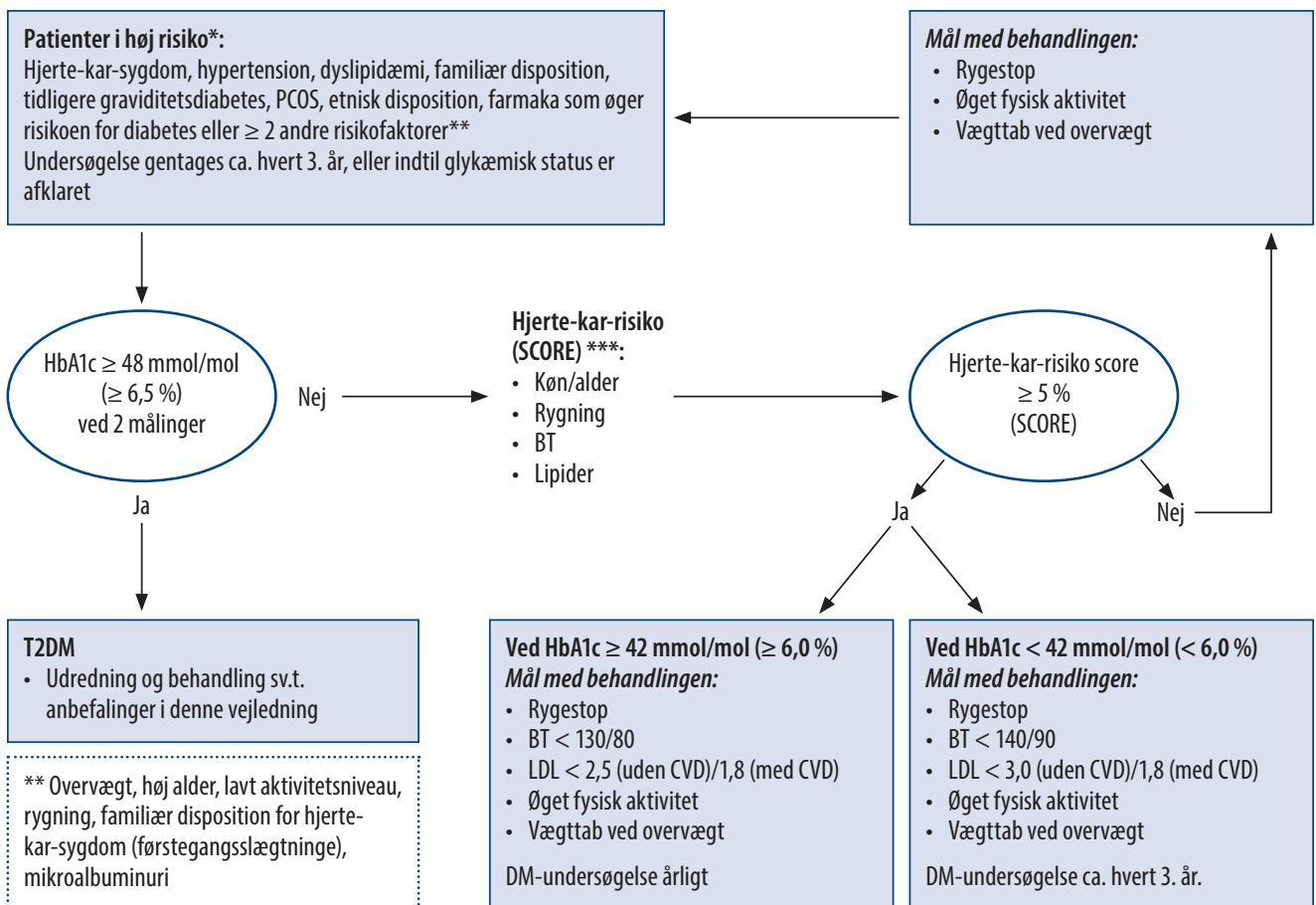
Før HbA1c-niveauet påvirkes væsentligt af ovenstående tilstande, skal de være så udtalte, at de oftest vil være klinisk erkendt.

I disse situationer anvendes de hidtil benyttede diagnostiske metoder og kriterier fortsat:

- faste plasma glukose \geq 7.0 mmol/l
- ikke-fastende plasma glukose \geq 11.1 mmol/l.

HbA1c gammel (%)	HbA1c ny (mmol/mol)	eAG (mmol/l)
4,0	20	3,8
5,0	31	5,4
6,0	42	7,0
6,5	48	7,7
7,0	53	8,5
7,5	58	9,3
8,0	64	10,1
9,0	75	11,7
10,0	86	13,3

UDREDNINGSSKEMA FOR OPSPORING AF INDIVIDER MED DIABETES OG/ELLER FORHØJET RISIKO FOR HJERTE-KAR-SYGDOM



* Patienter i høj risiko findes ud fra den praktiserende læges viden om patienten og dennes risikofaktorer.

*** Når en patient én gang har fået konstateret hjerte-kar-sygdom, har en scoring af hjerte-kar-risiko (SCORE) ingen mening, og patienten undersøges alene for diabetes.

ANBEFALEDE UNDERSØGELSER VED:

	Diagnose	Mellemliggende konsultationer	Årlig status
Egenomsorg – generelt	✓		✓
Objektivt <ul style="list-style-type: none"> • Vægt • Blodtryk • Fodundersøgelse • Elektrokardiogram (ekg) 	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓ evt. evt.
Biokemi <ul style="list-style-type: none"> • HbA1c • Lipidstatus • S-kreatinin / eGFR • Urin-albumin 	✓ ✓ ✓ ✓	✓	✓ ✓ ✓ ✓
Samtale om livsstilsfaktorer <ul style="list-style-type: none"> • Rygestatus • Motionsvaner • Kostvaner/alkohol • Psykosociale forhold • Insulin-behandling: Hjemmeglukosemåling 	✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓
Komplikationsstatus	✓	✓	✓
Medicengennemgang	✓		✓
Behandlingsmål	✓	✓	✓
Andre tiltag <ul style="list-style-type: none"> • Henvisning til patientrettet undervisning i kommune/hospitalsregi • Henvisning til fodterapeut • Henvisning til diætist • Øjenundersøgelse • Tandlæge 	✓ ✓ evt. ✓ evt.		evt. ✓ evt. ✓ evt.

DIAGNOSTISKE KRITERIER FOR MIKROALBUMINURI:

	U-albumin/kreatinin ratio	Døgnurin	Spoturin
Normal albuminudskillelse	< 30 mg/g	< 30 mg/døgn	< 20 mg/l
Mikroalbuminuri	30-299 mg/g	30-299 mg/døgn	20-199 mg/l
Klinisk proteinuri (makroalbuminuri)	> 300 mg/g	> 300 mg/døgn	> 200 mg/l

- For at stille diagnosen mikroalbuminuri kræves mindst 2 forhøjede værdier taget med 1 til 8 ugers interval.
- Albuminudskillelsen i urinen bør bestemmes som et albumin/kreatinin ratio i morgenurin.
- Kan en morgenurinprøve ikke opnås, kan en urinprøve taget på et tilfældigt tidspunkt, fx i forbindelse med ambulans kontrol, anvendes til screening.