



Diabetes i Norge – ulike metoder gir ulike prevalenstimer

KOMMENTAR

KRISTINA BARBARA SLÅTSVE

kristinabarbara@yahoo.no

Kristina Barbara Slåtsve er LIS 2/3-lege og ph.d.-student.

KNUT TORE LAPPEGÅRD

TOR CLAUDI

Ingen av forfatterne har oppgitt noen interessekonflikter.

Vi leste med interesse kronikken «Hvor mange har diabetes i Norge i 2020?» av Stene og medarbeidere (1). Estimert prevalens av type 2-diabetes basert på informasjon fra Reseptregisteret om bruk av glukosesenkende legemidler og diabetesdiagnoser fra spesialist- og primærhelsetjenesten oppgis her til 6,8–7,5 % i aldersgruppen 30–89 år og 4,4–4,8 % i alle aldersgrupper. Beregningene er basert på samme metode og definisjoner som brukt av Ruiz og medarbeidere (2).

Som en del av ROSA 4 studien, et stort forskningsprosjekt som undersøker kvaliteten av diabetesbehandling i Norge i 2014, har vi nylig publisert en artikkel om diabetesprevalens i Salten, et geografisk område bestående av ni kommuner i og rundt Bodø med en befolkning på 80 338 i 2014 (3). Ved å inkludere alle med diagnostisert diabetes i primærhelsetjenesten over en periode på tre år, og alle voksne og barn med diabetesoppfølging i spesialisthelsetjenesten, fant vi en totalprevalens på 3,8 % (alle aldersgrupper); 3,4 % for type 2-diabetes og 0,45 % for type 1-diabetes. I aldersgruppen 30–89 år var prevalensen av type 2-diabetes 5,3 %. Alle fastleger i området deltok i studien, datainnsamlingen ble gjennomgått av en erfaren sykepleier og alle diagnoser fra primærhelsetjenesten ble validert. Prevalenstimer endret seg ikke ved aldersstandardisering til den norske befolkningen. Ved å ta hensyn til at innvandrerbefolkningen i Norge er noe større enn i Salten, steg prevalensen fra 5,3 % til 5,4 %. Vi mener derfor at våre prevalenstimer der alle med kjent diabetes i alle aldre fra et stort geografisk område er inkludert, ikke bare er representative for Salten, men kan være et rimelig anslag for tilsvarende områder eller endog hele Norge for 2014.

Interessant nok finner vi en lavere prevalens av diagnostisert type 2-diabetes (3,4 %, alle aldergrupper) enn tidligere studier, inkludert estimatet av Stene og medarbeidere (4,4–4,8 %, alle aldersgrupper). Hvorvidt dette skyldes en reell lavere prevalens i Salten, som ville gledet oss leger i Salten, eller om bruk av registerdata som over, overestimerer prevalensen, kan vi ikke fastslå med sikkerhet. Ved kun å inkludere pasienter der diagnosen diabetes var brukt av fastlegen siste tre år, kan våre tall også underestimere prevalensen. Sanne prevalenstall er viktige i planleggingen av helseomsorg for denne pasientgruppen.

LITTERATUR

1. Stene LC, Ruiz PLD, Åsvold BO et al. Hvor mange har diabetes i Norge i 2020? Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0849. [PubMed][CrossRef]
 2. Ruiz PLD, Stene LC, Bakken IJ et al. Decreasing incidence of pharmacologically and non-pharmacologically treated type 2 diabetes in Norway: a nationwide study. Diabetologia 2018; 61: 2310–8. [PubMed][CrossRef]
 3. Slåtve KB, Claudi T, Lappegård KT et al. The total prevalence of diagnosed diabetes and the quality of diabetes care for the adult population in Salten, Norway. Scand J Public Health 2020 doi: 10.1177/1403494820951004. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 11. januar 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.1027

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 1. desember 2023.