

Indikator nr: N-018	Indikator relatert til: Nasjonalt indikatorsett Somatikk	Indikator: Underekstremitetsamputasjoner blant pasienter med diabetes
Versjon nr: 1	Godkjent av: Helsedirektoratet	Godkjent dato: Mars 2011

1 BESKRIVELSE AV INDIKATOREN

Definisjon av indikatoren

Pasienter med diabetes som gjennomgår underekstremitetsamputasjoner.

Begrepsavklaringer

Underekstremitetsamputasjoner: Omfatter amputasjoner på lår, legg eller fot hos pasienter med diabetes. Amputasjoner foranlediget av traume, kreft eller malformasjoner omfattes ikke.

Begrunnelse, referanse og evidens

Diabetes er en sykdom med høy forekomst av vaskulære senkomplikasjoner, økt dødelighet og redusert livskvalitet. Diabetisk fotsår og amputasjoner er assosiert med øket dødelighet. Amputasjon er et resultat av manglende/forsinket forebyggende behandling i primærhelsetjenesten og/eller forsinket henvisning til spesialisthelsetjenesten. Således kan det være en indikator på samhandling. Fra studier i Hedmark 1990-99 viser at insidensen av amputasjoner hos pasienter med diabetes var 5.5 pr 1000 pasient med diabetes. Her er også diabetespasienter som ikke bruker blodsukkersenkende medikamenter tatt med i nevneren. Gjennomsnittalderen ved første amputasjon var 77 år¹. Hyppighet av karkirurger i en region er assosiert med færre underekstremitetsamputasjoner.

Pasienter med diabetes har betydelig risiko for utvikling av vaskulære senkomplikasjoner i form av øyesykdom, nyresykdom og hjerte-karsykdommer. Risikoen for hjerteinfarkt og hjerneslag er 2-3 ganger høyere hos pasienter med diabetes enn i resten av befolkningen. Nyresykdommer ved diabetes er assosiert med økt risiko for hjerte-karsykdom.²

En vesentlig del av behandlingen av diabetespasienter sikter mot forebygging, tidlig oppsporing og intensiv behandling av komplikasjoner. Behandlingsmål er:

- Symptomfrihet
- God livskvalitet og normal livslengde
- Forebygging av mikrovaskulære komplikasjoner
- Forebygging av hjerte-kar sykdommer

Vi vet at prognosen i stor grad avhenger av grad av måloppnåelse mht. optimaliserte blodsukkerverdier, målt som glykosylert hemoglobin (HbA_{1c}) og kontroll av tradisjonelle risikofaktorer for hjerte- karsykdom som høyt blodtrykk og lipider.

¹ Kapelrud, Tidskrift den norske legeförening, 2006.

² Nasjonale faglige retningslinjer: Diabetes 2009 IS-1674

Vi har i dag ikke tilstrekkelige data som kan gi systematisk kunnskap om kvalitet av norsk diabetesomsorg. Dette gjelder både måloppnåelse mht. blodsukkerkontroll, forebygging av komplikasjoner, kardio-vaskulære risikofaktorer og komplikasjonsrate.

Indikatoren foreligger både i OECD's og Nordisk ministerråds indikatorsett.

Type indikator
Resultatindikator

Indikatoren beskriver

Andelen av underekstremitetsamputasjoner (henholdsvis over- og under ankelleddet) hos pasienter 15 år eller eldre med diabetes som hoved- eller bidiagnose.

2 METODE FOR INNSAMLING OG BEARBEIDING AV DATA

Indikatorpopulasjon	
Inkludert populasjon	Ekkludert populasjon
<p>Teller: Pasienter som har fått utført underekstremitetsamputasjoner med diagnosekode for diabetes som hoved- eller bi-diagnose.</p> <p>Nevner: Antall diabetespasienter som tar ut blodsukkersonkende medisin.</p>	<p>Diagnosekode for trauma og kreft som hoved- eller bi-diagnose fra ICD-10: Z91.6, T14.7, T24, T25.0, T30, T93, T94, T95.3,8,9, S70-S79, S80-S99, C40.2,3,4,9.</p>
<p>Teller: NCMP-NCSP: NMQxx (09,19,29,99), NGQxx (09,19,29,99), NHQ1y (1,2,4,7) + NHQ99. + ICD-10: E10-E14.</p> <p>Nevner: Antall diabetespasienter som tar ut blodsukkersonkende medisin, dvs Reseptregisteret ATC kode A10A og A10B.</p> <hr/>	
<p>Datakilde NPR, Reseptregisteret.</p>	
<p>Bearbeiding, aggregering og rapportering av data Indikatoren beregnes årlig. Indikatoren publiseres på regionsnivå. Pasienter som foretar amputasjon i en annen region, registreres i sin hjemmeregion.</p>	

3 TOLKNING, PRESENTASJON OG BRUK AV RESULTATER

Indikatoren brukes som

Kvalitetsindikator som skal bidra til å bedre behandlingstilbudet for personer med diabetes.

Underliggende faktorer som kan forklare variasjoner

- Varierende grad av årlig fotundersøkelse og screening for nevropati i primærhelsetjenesten.
- Kvalitet på og tilgang til diabetesfotsårteam i helseforetakene.
- Regional tilgang på intervensjonsradiologi og karkirurgi.

Graden av alvorlige diabeteskomplikasjoner avhenger av mange faktorer utenfor helsevesenets direkte kontroll, herunder individuell oppfølging av egen sykdom, opplæring og livsstil. Komplikasjonene er også et resultat av individuelle faktorer og behandlingsskvalitet over et langt tidsrom. Pasientens alder, kjønn, diabetesvarighet og røyking er viktig.

Analyse og presentasjon av data

Indikatoren presenteres årlig på regionsnivå.

I tolkning av resultatene må det tas hensyn til variasjon i alders- og kjønnssammensetning. Amputasjoner hos diabetikere er hyppigst hos eldre menn. Antall personer med diabetes i en region måles via Reseptregisteret ved å telle bruk av blodsukkersenkende medikamenter. Med denne metoden antas det at man mister 25% av diabetespopulasjonen, dvs. de som kun behandles med livsstiltak.