

# Mangelfuld screening for mikroalbuminuri hos patienter med type 2-diabetes i almen praksis

Søren Tang Knudsen<sup>1</sup>, Thomas Hammershaimb Mosbech<sup>2</sup>, Birtha Hansen<sup>1</sup>, Else Kønig<sup>3</sup>, Peter Christian Johnsen<sup>2</sup> & Anne-Lise Kamper<sup>4</sup>



## ORIGINALARTIKEL

1) Medicinsk Endokrinologisk Afdeling (MEA), Aarhus Universitetshospital

2) DTU Dataanalyse, Danmarks Tekniske Universitet

3) Almen praksis, Lyngby  
4) Nefrologisk Afdeling, Rigshospitalet

## INTRODUKTION

Diabetisk nefropati er en hyppig og alvorlig sygdom, som med fordel kan diagnosticeres og behandles i det tidlige subkliniske stadium, hvor der udvikles mikroalbuminuri. Nationale kliniske retningslinjer anbefaler derfor årlig screening for mikroalbuminuri med bestemmelse af urinalbumin-kreatinin-ratio blandt patienter med type 2-diabetes. Det er uvist, i hvilket omfang denne screening gennemføres i almen praksis, hvor hovedparten af patienter med type 2-diabetes kontrolleres og behandles.

## MATERIALE OG METODER

Dette var et tværsnitsstudium, i hvilket der blev inkluderet 2.057 patienter med type 2-diabetes fra 64 tilfældigt udvalgte lægepraksis fra alle områder af Danmark. Ved søgning i edb-systemet i hver enkelt praksis identificeredes median 35 (interkvartil spændvidde 30-35) tilfældigt udvalgte patienter med type 2-diabetes og mindst to års diabetesvarighed. Antropometriske og laboratoriemæssige data registreredes i samarbejde med den praktiserende læge og analyseredes efterfølgende med statistisk bistand fra Danmarks Tekniske Universitet med særligt fokus på årlig screening for mikroalbuminuri.

## RESULTATER

Patienterne var i gennemsnit  $66,2 \pm 11,6$  år, 58,7% var mænd, og den mediane diabetesvarighed var 6,6 (interkvartil spændvidde 3,0-8,5) år. I alt 57,2% af patienterne var blevet screenet for mikroalbuminuri

inden for det seneste år; heraf havde 76,0% normal albuminudskillelse i urinen; 21,0% mikroalbuminuri og 3,0% proteinuri. Til sammenligning havde 97,6% af patienterne fået målt plasmakreatininkoncentration mindst en gang inden for det seneste år; af disse havde 75,7% normalt plasmakreatininniveau.

Der var ingen betydende forskelle i de kliniske eller biokemiske karakteristika imellem screenede og ikke-screenede patienter. Frekvensen af screening for mikroalbuminuri var ens for solo- og flerlægepraksis, ligesom der ikke var forskel imellem lægepraksis i storbyer med universitetshospitaler og lægepraksis i mindre byer. Metoderne til vurdering af albuminudskillelsen i urinen varierede, og hos cirka 25% af patienterne var den anvendte metode ikke optimal.

## KONKLUSION

Screening for mikroalbuminuri blandt patienter med type 2-diabetes er mangelfuldt implementeret i almen praksis i Danmark, idet 42,8% af patienter med type 2-diabetes ikke som anbefalet var blevet undersøgt med bestemmelse af urinalbumin-kreatinin-ratio inden for en etårsperiode. Derimod havde næsten alle patienter fået vurderet nyrefunktionen ved bestemmelse af plasmakreatininniveau mindst en gang inden for det seneste år.

Den manglende forskel i kliniske og laboratoriemæssige karakteristika imellem patienter med og uden screening for mikroalbuminuri taler imod, at den inkomplette screeningsaktivitet er udtryk for et selektivt fravalg af screening hos specifikke patientkategorier (ældre, lavrisikopatienter etc.). Vigtigheden af at diagnosticere mikroalbuminuri blandt patienter med type 2-diabetes bør derfor indskærpes. Der synes endvidere at være usikkerhed om valg af metode til vurdering af urinalbuminudskillelsen.

**DANISH MEDICAL JOURNAL:** Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(9):A4502.



The urinary albumin/creatinine ratio is the recommended analysis for microalbuminuria.