

Til

NN

Tilbakemeldingsrapport 2020

NORSK
DIABETES
REGISTER
for voksne



Diabetes mellitus rammer 4 % av den norske befolkningen, og forekomsten av type 2-diabetes er økende. Helsedirektoratet har for 2009 estimert kostnadene til drøyt 4 milliarder kroner, der det meste brukes til behandling av senkomplikasjoner. Moderne diabetesbehandling, som vektlegger både å senke glukosenivået og å behandle den økte risikoen for hjerte- og karsykdommer, vil i betydelig grad redusere lidelse, komplikasjoner og kostnader.

Et bedre liv med diabetes

TILBAKEMELDINGSRAPPORT 2020

Rapporten baserer seg på innsendte data fra Noklus diabeteskjema for 2020. Rapporten delt inn slik at første del av rapporten omhandler listepasienter med type 2-diabetes, mens andre del av rapporten omhandler listepasienter med type 1-diabetes.

Rapporten er delt i fem hovedavsnitt med tabeller og kortfattede kommentarer: Demografi, prosedyrer, behandling, måloppnåelse og komplikasjoner. Kommentarene er basert på nasjonale kliniske retningslinjer for diabetesområdet (www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonalt-faglig-retningslinje-diabetes). Ved behov for detaljert informasjon bør du slå opp i retningslinjene.

I rapporten vil data fra dine listepasienter med type 2-diabetes sammenstilles med data fra 599 allmennleger og 13866 diabetespasienter og dine listepasienter med type 1-diabetes vil sammenstilles med data fra 124 allmennleger og 741 diabetespasienter. Bare leger som har rapportert inn data fra relativt mange av sine pasienter er med i sammenligningsgrunnlaget.

Det var 1 av dine pasienter med type 2 diabetes som var nydiagnostisert i 2020.

I tabellene kommer dine tall først (grønne kolonner), deretter kollegafordelingen (hvite kolonner). Denne fordelingen er vist med **gjennomsnitt og prosentiler** (persentiler), dvs. at tallene fra kollegene er rangordnet fra "færrest" til "flest". Dersom din verdi ligger mellom 10- og 90-prosentilen, er du med i de "midterste" 80 prosentene av fordelingen, dvs. at 10 % av deltakerne har lavere verdier enn 10-prosentilen, og 10 % har høyere verdier enn 90-prosentilen

Alle allmennleger som har sendt inn registreringer, får tilbakemelding. Dersom få pasienter har samtykket eller mange skjemaer er ufullstendig utfylt, vil rapporten selvsagt i mindre grad gi inntrykk av din praksis. **Manglende data er markert med en strek i tabellene.**

Vi tror alle vil ha nytte av å gå gjennom rapporten, gjerne sammen med en eller flere kolleger som har brukt diabeteskjemaet.

Med vennlig hilsen,

John Cooper

Medisinsk leder Norsk diabetesregister for voksne/
Endokrinolog

Sverre Sandberg

Leder Noklus

Karianne Fjeld Løvaas

Seksjonsleder Norsk diabetesregister for voksne

Tone Vonheim Madsen

Diabetespsykeleier Norsk diabetesregister for voksne

Pasienter med type 2-diabetes

Del 1 – Demografi

Nedenfor finner du noen nøkkeltall og aldersfordeling for listepasienter med type 2-diabetes. Sammenligningsgrunnlaget er 599 allmennleger og 13866 diabetespasienter.

Tabell 1: Nøkkeltall.

Type 2-diabetes	Dine listepasienter	Alle praksiser	
		Gj.snitt	10-90 prosentiler
Antall pasienter	36	23	11-40
Prosentandel kvinner	25	42	22-64
Alder (gjennomsnitt)	66	67	62-72
Sykdomsvarighet i år (gjennomsnitt)	12	11	8,2-14

Tabell 2: Aldersfordeling. Diabetesregisteret mottar data for personer med diabetes som er 18 år og eldre. For personer ≥ 81 år gjelder andre behandlingsmål enn for "yngre".

Type 2-diabetes	Dine listepasienter		Alle praksiser	
	Antall pas.	% (n=36)	Gj.snitt (%)	10-90 prosentiler
Alder				
18-29	0	0,0	0,3	0,0-0,0
30-39	0	0,0	1,6	0,0-6,3
40-49	3	8,3	6,6	0,0-17
50-59	6	17	18	6,3-32
60-69	14	39	29	17-42
70-80	12	33	34	17-50
≥ 81 år	1	2,8	10	0,0-22

Del 2 – Prosedyrer

Retningslinjene anbefaler at måling av HbA1c, blodtrykk og vekt inngår i rutinekontrollene. En gang årlig bør det dessuten måles lipider (ev. annethvert år) og urinalbumin, gjøres kartlegging av røykevaner, undersøkelse av føtter og undersøkelse av øyebunn hos øyelege (ev. annethvert år hos velregulerte uten retinopati). Høyde og risiko for prematur koronarsykdom bør også være dokumentert i journalen.

Ulike forhold innebærer at det ikke er rimelig å forvente at dette er ført inn i diabeteskjemaet hos alle. HbA1c-måling, blodtrykksmåling, lipidmålingene, registrering av røykevaner, øyebunnsundersøkelse, høyde og vekt bør være dokumentert hos 90 %. Undersøkelse av føtter bør være dokumentert hos 70 %.

Ved alder over 80 år bør man vurdere indikasjonen for analyse av lipider og mikroalbumin ut fra relevansen for forebygging av senkomplikasjoner. For lipider er det derfor kun pasienter ≤ 80 år som er med i utvalget i tabell 3. Det samme gjelder kartlegging av prematur koronarsykdom i familien. For de andre variablene er alle pasientene med type 2 med i utvalget.

Tabell 3: Prosentandel av type 2-diabetespasienter med prosedyrer dokumentert i Noklus diabeteskjema.

Type 2-diabetes	Dine listepasienter		Alle praksiser	
	Antall pas.	% (n=36)	Gj.snitt (%)	10-90 prosentiler
Måling av HbA1c	36	100	95	91-100
Måling av blodtrykk	35	97	94	83-100
Røykevaner angitt	36	100	96	90-100
Vekt angitt	35	97	91	75-100
Høyde angitt	36	100	96	90-100
Undersøkelse av fotpuls	34	94	79	26-100
Undersøkelse med monofilament og/eller stemmegaffel	34	94	75	15-100
Undersøkelse av øyebunn	28	78	61	30-87
		% (n=35)		
Måling av urinalbumin	21	60	60	6,7-97
Kartlagt om det er prematur koronarsykdom i familien	34	97	90	76-100
Måling av total-kolesterol	35	100	89	72-100
Måling av HDL-kolesterol	35	100	86	64-100
Måling av LDL-kolesterol	35	100	89	70-100

* For HbA1c, blodtrykk, røykevaner, vekt, urinalbumin og undersøkelser av føtter er kun data fra 1.10.2019-31.12.2020 tatt med (15 mnd tilbake). Måling av kolesterol/HDL/LDL og undersøkelse av øyebunn er tatt med dersom det foreligger svar fra 1.7.2018-31.12.2020 (30 mnd tilbake)

Del 3 – Behandling

Behandlingen av diabetes retter seg som kjent mot å forebygge både mikro- og makrovaskulære komplikasjoner, og den medikamentelle behandlingen (effekten er godt dokumentert) blir derfor ofte ganske omfattende. I blodtrykkdelen av UKPDS-undersøkelsen¹ måtte en tredel av diabetespasientene behandles med tre eller flere blodtrykkssenkende medikamenter for å oppnå tilfredsstillende blodtrykk. Videre bør de fleste (ca. 75 %) av pasientene med type 2-diabetes tilbys behandling med statiner.

Tabell 4 gir en oversikt over prosentandelene av pasienter med type 2-diabetes som får:

- medikamenter mot hyperglykemi
- medikamenter mot hypertensjon
- medikamenter mot dyslipidemi
- tromboseprofylakse

Type 2-diabetes	Dine listepasienter		Alle praksiser	
	Antall pas.	% (n*)	Gj.snitt (%)	10-90 prosentiler
Hyperglykemi				
Bare kost og mosjon	2	5,6 (36)	18	0,0-35
Bare glukosesenkende medikamenter unntatt insulin	26	72 (36)	66	47-83
Insulin (ev. sammen med annen glukosesenkende behandling)	8	22 (36)	17	4,2-30
Hypertensjon				
Behandlet for hypertensjon	23	64 (36)	72	55-87
-herav med 1 medikament	7	30 (23)	32	15-50
-herav med 2 medikamenter	10	43 (23)	30	14-45
-herav med 3 eller flere medik.	6	26 (23)	37	17-57
Dyslipidemi				
Statiner	30	86 (35)	71	50-91
Statinbehandling (kjent hjerte karsykdom)	9	100 (9)	86	50-100
Tromboseprofylakse				
Acetylsalicylsyre/andre platehemmere (kjent hjerte- og karsykdom)	9	100 (9)	80	50-100

* Fordi enkelte skjemaer kan være ufullstendig utfylt, vil antallet (n) som grunnlag for prosentberegningen variere.

* For statinbehandling er utvalget pasienter 40-80 år

Del 4 – Måloppnåelse

Nasjonale retningslinjer anbefaler at de fleste personer med diabetes bør ha:

- Normal kroppsvekt. Det tilstrebes en vektreduksjon på minst 5-10 % ved overvekt ($KMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) eller fedme ($KMI > 30 \text{ kg/m}^2$)
- HbA1c omkring 53 mmol/mol
- Systolisk blodtrykk (SBT) $\leq 135 \text{ mmHg}$
- Diastolisk blodtrykk (DBT) $\leq 85 \text{ mmHg}$
- LDL-kolesterol som er (jf. omtale under prosedyrer):
 - $\leq 2,5 \text{ mmol/L}$ hos pasienter uten kjent hjerte- og karsykdom
 - $< 1,8 \text{ mmol/L}$ hos pasienter med kjent hjerte- og karsykdom (i hovedsak koronar hjertesykdom og hjerneslag). Alle bør behandles med statiner.

Tabell 5: Måloppnåelse hos listepasienter med type 2-diabetes.

Type 2-diabetes	Dine listepasienter		Alle praksiser	
	Antall pas.	Gj.snitt	Gj.snitt	10-90 prosentiler
KMI (kg/m^2)	35	29	30	28-32
HbA1c (mmol/mol)	35	48	53	49-58
SBT (mmHg)	34	135	135	128-142
DBT (mmHg)	34	79	79	74-83
LDL-kolesterol (mmol/L)	35	2,1	2,6	2,1-3,0
Antall og prosentandel som har:	Antall pas.	% (n*)	Gj.snitt (%)	10-90 prosentiler
KMI ≤ 25	8	23 (35)	19	4,8-33
KMI 25,1-29,9	11	31 (35)	38	22-55
KMI 30,0-34,9	10	29 (35)	27	13-42
KMI ≥ 35	6	17 (35)	15	0,0-30
30 min. mosjon 0 ganger/uke	9	26 (35)	32	6,5-60
30 min. mosjon 1-2 ganger/uke	4	11 (35)	18	0,0-34
30 min. mosjon 3-4 ganger/uke	6	17 (35)	21	6,3-38
30 min. mosjon >4 ganger/uke	16	46 (35)	28	6,0-50
HbA1c $\leq 53 \text{ mmol/mol}$	25	71 (35)	59	38-80
HbA1c $\leq 58 \text{ mmol/mol}$	30	86 (35)	76	58-92
HbA1c 54-64 mmol/mol	8	23 (35)	28	10-46
HbA1c 65-74 mmol/mol	2	5,7 (35)	7,9	0,0-18
HbA1c $\geq 75 \text{ mmol/mol}$	0	0,0 (35)	4,6	0,0-12
SBT $\leq 135 \text{ mmHg}$	20	59 (34)	57	33-82
SBT $\leq 135 \text{ mmHg}$ u/behandling	9	75 (12)	67	33-100
SBT $\leq 135 \text{ mmHg}$ m/behandling	11	50 (22)	53	27-80
DBT $\leq 85 \text{ mmHg}$	26	76 (34)	80	59-100
LDL med mål $\leq 2,5 \text{ mmol/L}$ (Pas. uten hjerte- og karsykdom)	5	100 (5)	26	0,0-67

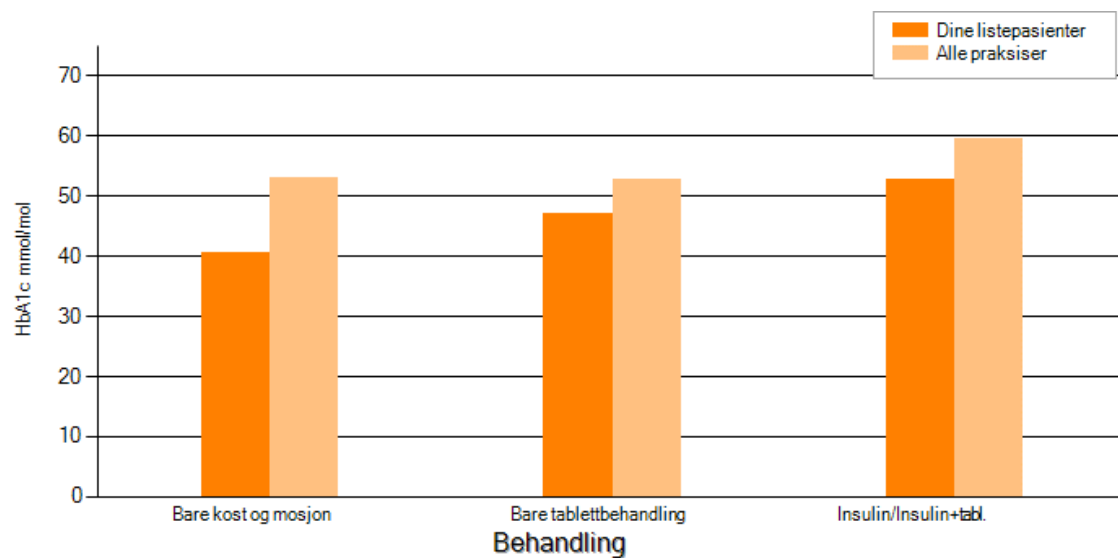
u/behandling				
LDL med mål $\leq 2,5$ mmol/L (Pas. uten hjerte- og karsykdom) m/behandling	17	81 (21)	66	40-100
LDL med mål $< 1,8$ mmol/L (Pas. med hjerte- og karsykdom)	3	33 (9)	38	0,0-100
Prosentandel dagligrøykere	6	17 (36)	14	0,0-26

* Fordi enkelte skjemaer kan være ufullstendig utfylt, vil antallet (n) som grunnlag for prosentberegningen variere. Gjennomsnittsverdiene er basert på siste resultat.

**Pasienter som er eldre enn 80 år er ikke med i grunnlaget for måloppnåelse på HbA1c og blodtrykk.

***For LDL-kolesterol er utvalget pasienter 40-80 år

Figur 1: Oversikt over HbA1c-verdier i forhold til type blodsukkersenkende behandling for pasienter med type 2-diabetes sammenlignet med "alle praksiser".



Del 5 – Komplikasjoner

Tabell 6 viser forekomsten av viktige diabetes-komplikasjoner i din praksis.

Til sammenligning viser ROSA 4 data fra 2014¹ at prosentandelen av pasienter med type 2 diabetes med registrerte komplikasjoner var: koronar hjertesykdom 22 %, hjerneslag 7 %, karkirurgi 2 %, amputasjon (ankel eller høyere) 0,6%, fotsår 3 %, nevropati (unormal monofilament) 11 %, retinopati 12 % (andelen med retinopati er lav og indikerer trolig ufullstendig rapportering av simplex retinopati), moderat nyresvikt (dvs. eGFR 30 – 59) 16 %, alvorlig nyresvikt (dvs. eGFR < 30) 2 %. I 2016 var diabetes den primære årsaken til nyreerstattende behandling (RRT) hos 17 pasienter med type 1-diabetes og 70 pasienter med type 2-diabetes. I tillegg hadde 81 diabetes pasienter annen primær nyresykdom diabetes som co-morbiditet. Totalt hadde derfor 30 % av nye pasienter med behov for nyreerstattende behandling i 2016 diabetes (nefrologiregisteret, www.nephro.no).

Tabell 6: Registrerte komplikasjoner.

Type 2-diabetes	Dine listepasienter		Alle praksiser	
	Antall pas.	% (n*)	Gj.snitt (%)	10-90 prosentiler
Koronarsykdom	6	17 (36)	19	6,9-32
Hjerneslag	3	8,3 (36)	5,7	0,0-13
Amputasjon	0	0,0 (36)	0,4	0,0-0,0
Karkirurgi	1	2,8 (36)	2,3	0,0-8,0
Manglende fotpuls	8	23 (35)	9,1	0,0-25
Hatt sår nedenfor ankelen	0	0,0 (36)	1,7	0,0-6,7
Perifer nevropati	4	12 (34)	2,4	0,0-8,3
Ikke laserbehandlet retinopati	5	15 (33)	6,0	0,0-16
Laserbehandlet retinopati	0	0,0 (33)	1,4	0,0-6,3
Mikroalbuminuri	2	5,9 (34)	9,3	0,0-24
Proteinuri	0	0,0 (34)	2,3	0,0-8,0
Moderat nyresvikt, dvs. eGFR 30-59 (basert på kreatinin, alder og kjønn)	5	14 (36)	14	0,0-27
Alvorlig nyresvikt, dvs. eGFR<30 (basert på kreatinin, alder og kjønn)	0	0,0 (36)	1,4	0,0-5,3

* Fordi enkelte skjemaer kan være ufullstendig utfylt, vil antallet (n) som grunnlag for prosentberegningen variere.

Referanser:

- (1) Bakke Å, Cooper JG, Thue G, et al. Type 2 diabetes in general practice in Norway 2005 – 2014: moderate improvements in risk factor control but still major gaps in complication screening. *BMJ Open Diabetes Research and Care* 2017;5:e000459. doi.

Pasienter med type 1-diabetes

Del 1 – Demografi

Nedenfor finner du noen nøkkeltall og aldersfordeling for listepasienter med type 1-diabetes. Sammenligningsgrunlaget er allmennleger og 124 diabetespasienter.

Tabell 7: Nøkkeltall.

Type 1-diabetes	Dine listepasienter	Alle praksiser	
		Gj.snitt	10-90 prosentiler
Antall pasienter	7	4,4	3,0-6,0
Prosentandel kvinner	29	41	0,0-67
Alder (gjennomsnitt)	56	56	46-66
Sykdomsvarighet i år (gjennomsnitt)	22	25	15-34

Tabell 8: Aldersfordeling. Diabetesregisteret mottar data for personer med diabetes som er 18 år og eldre.

Type 1-diabetes	Dine listepasienter		Alle praksiser	
	Antall pas.	% (n=7)	Gj.snitt (%)	10-90 prosentiler
Alder				
18-29	0	0,0	4,5	0,0-20
30-39	2	29	11	0,0-33
40-49	1	14	23	0,0-54
50-59	2	29	20	0,0-50
60-69	0	0,0	21	0,0-50
70-80	1	14	16	0,0-50
≥ 81 år	1	14	4,3	0,0-20

Del 2 – Prosedyrer

Retningslinjene anbefaler at måling av HbA1c, blodtrykk og vekt inngår i rutinekontrollene. En gang årlig bør det dessuten måles lipider (ev. annethvert år) og mikroalbumin i urin, gjøres kartlegging av røykevaner, undersøkelse av føtter og undersøkelse av øyebunn hos øyelege (ev. annethvert år hos velregulerte uten retinopati). Høyde og risiko for prematur koronarsykdom bør også være dokumentert i journalen.

Ulike forhold innebærer at det ikke er rimelig å forvente at dette er ført inn i diabeteskjemaet hos alle. HbA1c-måling, blodtrykksmåling, lipidmålingene, registrering av røykevaner, øyebunnsundersøkelse, høyde og vekt bør være dokumentert hos 90 %. Undersøkelse av føtter bør være dokumentert hos 70 %.

Ved alder over 80 år bør man vurdere indikasjonen for analyse av lipider og mikroalbumin ut fra relevansen for forebygging av senkomplikasjoner. For lipider er det derfor kun pasienter ≤ 80 år som er med i utvalget i tabell 9. Det sammen gjelder kartlegging av prematur koronarsykdom i familien. For de andre variablene er alle pasientene med type 1 med i utvalget.

Tabell 9: Prosentandel av type 1-diabetespasienter med prosedyrer dokumentert i Noklus diabeteskjema.

Type 1-diabetes	Dine listepasienter		Alle praksiser	
	Antall pas.	% (n=7)	Gj.snitt (%)	10-90 prosentiler
Måling av HbA1c	7	100	92	69-100
Måling av blodtrykk	7	100	93	72-100
Røykevaner angitt	7	100	95	85-100
Vekt angitt	7	100	91	67-100
Høyde angitt	7	100	97	100-100
Undersøkelse av fotpuls	6	86	82	33-100
Undersøkelse med monofilament og/eller stemmegaffel	6	86	74	0,0-100
Undersøkelse av øyebunn	6	86	71	33-100
		% (n=6)		
Måling av urinalbumin	4	67	55	0,0-100
Kartlagt om det er prematur koronarsykdom i familien	6	100	91	67-100
Måling av LDL-kolesterol	6	100	81	43-100

* For HbA1c, blodtrykk, røykevaner, vekt, urinalbumin og undersøkelser av føtter er kun data fra 1.10.2019-31.12.2020 tatt med (15 mnd tilbake). Måling av LDL og undersøkelse av øyebunn er tatt med dersom det foreligger svar fra 1.7.2018-31.12.2020 (30 mnd tilbake)

Del 3 – Behandling

Tabell 10 gir en oversikt over prosentandelene av pasienter med type 1-diabetes som får:

- medikamenter mot hypertensjon
- medikamenter mot dyslipidemi
- tromboseprofylakse

Type 1-diabetes	Dine listepasienter		Alle praksiser	
	Antall pas.	% (n*)	Gj.snitt (%)	10-90 prosentiler
Hypertensjon				
Behandlet for hypertensjon	4	57 (7)	50	25-80
Dyslipidemi				
Statiner	4	100 (4)	71	33-100
Statinbehandling (kjent hjerte karsykdom)	0	0,0	50	0,0-100
Tromboseprofylakse				
Acetylsalicylsyre/andre platehemmere (kjent hjerte- og karsykdom)	0	0,0	46	0,0-100

* Fordi enkelte skjemaer kan være ufullstendig utfylt, vil antallet (n) som grunnlag for prosentberegningen variere.

* For statinbehandling er utvalget pasienter 40-80 år

Del 4 – Måloppnåelse

Nasjonale retningslinjer anbefaler at de fleste personer med diabetes bør ha:

- HbA1c på omkring 53 mmol/mol
- Systolisk blodtrykk (SBT) \leq 135 mmHg
- Diastolisk blodtrykk (DBT) \leq 85 mmHg
- LDL-kolesterol som er (jf. omtale under prosedyrer):
 - \leq 2,5 mmol/L hos pasienter uten kjent hjerte- og karsykdom
 - $<$ 1,8 mmol/L hos pasienter med kjent hjerte- og karsykdom (i hovedsak koronar hjertesykdom og hjerneslag). Alle bør behandles med statiner.

Tabell 11: Måloppnåelse hos listepasienter med type 1-diabetes.

Type 1-diabetes	Dine listepasienter		Alle praksiser	
	Antall pas.	Gj.snitt	Gj.snitt	10-90 prosentiler
KMI	7	26	27	24-31
HbA1c (mmol/mol)	6	55	58	50-65
SBT (mmHg)	6	129	129	119-139
DBT (mmHg)	6	80	76	70-82
LDL-kolesterol (mmol/L)	4	2,3	2,4	1,6-3,2
Antall og prosentandel som har:	Antall pas.	% (n*)	Gj.snitt (%)	10-90 prosentiler
KMI \leq 25	3	43 (7)	36	0,0-78
KMI 25,1-29,9	3	43 (7)	36	0,0-67
KMI 30,0-34,9	1	14 (7)	17	0,0-50
KMI \geq 35	0	0,0 (7)	9,6	0,0-33
30 min. mosjon 0 ganger/uke	0	0,0 (7)	25	0,0-64
30 min. mosjon 1-2 ganger/uke	1	14 (7)	18	0,0-50
30 min. mosjon 3-4 ganger/uke	2	29 (7)	26	0,0-60
30 min. mosjon $>$ 4 ganger/uke	4	57 (7)	32	0,0-67
HbA1c \leq 53 mmol/mol	3	50 (6)	35	0,0-75
HbA1c \leq 58 mmol/mol	3	50 (6)	57	27-100
HbA1c 54-64 mmol/mol	2	33 (6)	39	0,0-67
HbA1c 65-74 mmol/mol	1	17 (6)	17	0,0-50
HbA1c \geq 75 mmol/mol	0	0,0 (6)	8,6	0,0-33
SBT \leq 135 mmHg	5	83 (6)	71	40-100
SBT \leq 135 mmHg u/behandling	3	100 (3)	75	23-100
SBT \leq 135 mmHg m/behandling	2	67 (3)	58	0,0-100
DBT \leq 85 mmHg	4	67 (6)	89	67-100

LDL med mål $\leq 2,5$ mmol/L (Pas. uten hjerte- og karsykdom) u/behandling	-	-(0)	42	0,0-100
LDL med mål $\leq 2,5$ mmol/L (Pas. uten hjerte- og karsykdom) m/behandling	2	50 (4)	64	0,0-100
LDL med mål $< 1,8$ mmol/L (Pas. med hjerte- og karsykdom)	-	-(0)	50	0,0-100
Prosentandel dagligrøykere	0	0,0 (7)	13	0,0-33

* Fordi enkelte skjemaer kan være ufullstendig utfylt, vil antallet (n) som grunnlag for prosentberegningen variere. Gjennomsnittsverdiene er basert på siste resultat.

*For LDL-kolesterol er utvalget pasienter 40-80 år

Del 5 – Komplikasjoner

Tabell 12 viser forekomsten av viktige diabeteskomplikasjoner i din praksis.

Type 1-diabetes	Dine listepasienter		Alle praksiser	
	Antall pas.	% (n*)	Gj.snitt (%)	10-90 prosentiler
Koronarsykdom	0	0,0 (7)	12	0,0-33
Hjerneslag	0	0,0 (7)	4,6	0,0-23
Amputasjon	0	0,0 (6)	2,6	0,0-0,0
Karkirurgi	0	0,0 (6)	2,8	0,0-17
Manglende fotpuls	0	0,0 (6)	8,5	0,0-33
Hatt sår nedenfor ankelen	0	0,0 (6)	4,1	0,0-19
Perifer nevropati	0	0,0 (6)	2,0	0,0-0,0
Ikke laserbehandlet retinopati	2	29 (7)	16	0,0-45
Laserbehandlet retinopati	0	0,0 (7)	12	0,0-33
Mikroalbuminuri	1	17 (6)	6,5	0,0-31
Proteinuri	0	0,0 (6)	4,2	0,0-16
Moderat nyresvikt, dvs. eGFR 30-59 (basert på kreatinin, alder og kjønn)	1	14 (7)	8,5	0,0-26
Alvorlig nyresvikt, dvs. eGFR < 30 (basert på kreatinin, alder og kjønn)	0	0,0 (7)	0,9	0,0-0,0

* Fordi enkelte skjemaer kan være ufullstendig utfylt, vil antallet (n) som grunnlag for prosentberegningen variere.