

## NOTAT VEDRØRENDE DIAGNOSTIK AF DIABETES MELLITUS MED HbA1C

**22. marts 2012**  
j.nr. /4-1611-2/1

Sundhedsstyrelsen anbefaler efter drøftelser i Diabetesstyregruppen og høring i de relevante videnskabelige selskaber, at HbA1c fremover anvendes til diagnosticering af diabetes mellitus i overensstemmelse med anbefalinger fra WHO og EASD.

HbA1c angiver et gennemsnitligt niveau for plasma glukose i blodet over en periode på mellem otte og tolv uger og udviser ikke døgnvariation. Det betyder, at man i modsætning til de tidligere anvendte metoder med måling af fasteglukose eller en glukose-belastning undgår, at den undersøgte person skal være fastende. Desuden vil der være mindre variation i resultaterne.

**Tlf. 74 22 74 00**  
**Fax 74 22 74 11**  
**E-post info@sst.dk**

Fremover, vil en værdi af HbA1c på eller over 48 mmol/mol (6,5 %) være den diagnostiske grænse for diabetes. Der bør ved en diagnostisk undersøgelse foretages to målinger, for at udelukke forbytninger af blodprøver. Det endelige mål for HbA1c vil være gennemsnittet af de to målinger – forudsat at der ikke er foretaget interventioner i mellemtiden.

HbA1c bør tolkes med varsomhed ved akut opstået sygdom hos såvel voksne som børn, således diabetes I, især hos helt små børn, udvikle sig så hurtigt, at HbA1c ikke når at stige, før patienten får klassiske symptomer. Afhængig af situationen, kan det overvejes at gentage målingen efter 2-3 måneder.

Personer, hvis HbA1c ligger i intervallet 42-46 mmol/mol (6,0-6,4 %), er i stor risiko for at udvikle diabetes, hvorfor intervention overfor disse personer kan være nødvendig fx vejledning vedrørende livsstil og kost. Det bemærkes, at begrebet 'prædiabetes' ikke er defineret for personer undersøgt med HbA1c. Personer, hos hvem der opstår mistanke om diabetes, vil oftest have en tilstand, der i sig selv øger risikoen for diabetes fx familiær disposition, adipositas eller hyperkolesterolemie. Målingen bør således gentages én gang om året og vejledes i forhold til livsstilsændringer. Uanset udfaldet af HbA1C-målingen skal patienten naturligvis fortsat vejledes og evt. behandles for disse tilstande.

Der er enkelte situationer, hvor HbA1c ikke kan anvendes diagnostisk. Det drejer sig om patienter med

- Mistanke om gestationel diabetes
- Nylig blodtransfusion
- Nyreinsufficiens

- Hæmoglobinpatier
- Hæmatologiske sygdomme, der påvirker erythrocytlevetiden

Side 2  
22. marts 2012  
**Sundhedsstyrelsen**

I sådanne situationer skal de hidtil anvendte diagnostiske metoder fortsat anvendes. Det drejer sig om måling af:

- Faste plasma glukose (FPG), hvor diagnosen stilles ved en værdi større end eller lig 7.0 mmol/l
- Tilfældigt blodsukker (BG), hvor diagnosen stilles ved en værdi større end eller lig 11.1 mmol/l samt klassiske symptomer på diabetes
- Plasma glukose (PG), hvor diagnosen stilles ved en værdi større end 11.1 mmol/l 2 timer efter en glukosebelastning

Heller ikke ved disse metoder bør diagnosen diabetes baseres på et enkelt måleresultat.

Patienter, der tidligere er diagnosticeret med disse metoder, opfylder fortsat de diagnostiske kriterier for diabetes og skal behandles som vanligt.

Med mindre patienten frembyder nogle af de ovenfor nævnte tilstande, hvor HbA1C ikke kan anvendes som diagnostisk metode, er der *ikke* indikation for at supplere et fund af HbA1C på 42-46 mmol/mol (6-6,4 %) med glukose-målinger, med mindre der er andre årsager dertil hos den enkelte patient.

Ved spørgsmål til ovenstående kan overlæge, Ole Andersen kontaktes på 72 22 75 27 eller oan@sst.dk

For yderligere informationer, henvises til WHO's rapport, *Use of Glycated Haemoglobin (HbA1c) in the Diagnosis of Diabetes Mellitus*.