

Indberetning til Landsdækkende kliniske kvalitetsdatabase for screening af diabetisk retinopati og maculopati (DiaBase)

Variabelliste

I nedenstående skema ses en oversigt over samtlige variable som indberetningen til DiaBase omfatter. Oplysninger om diabetestype og – varighed etc. som skal anvendes ved beregning af indikatorerne fås ved sammenkøring af registreringerne i DiaBase med voksendiabetesdelen, og skal derfor ikke indberettes som et led i DiaBase-indberetningerne.

Variabel-navn	Svarmuligheder	Beskrivelse
Indberettende enhed	<ul style="list-style-type: none"> • Syghus-afdelingskode • Ydernummer 	<ul style="list-style-type: none"> •
CPR-nummer	<ul style="list-style-type: none"> • dd-mm-åå-løbenummer 	<ul style="list-style-type: none"> • Patientens personnummer (10 cifre) skal er det første, der indtastes. Herefter åbnes skemaet.
Øjenscreenings-dato	<ul style="list-style-type: none"> • Ddmmåå • Yyyymmdd 	<ul style="list-style-type: none"> • Datoen for den øjenscreenings-undersøgelse, som indberetningen vedrører, skal indberettes. • Ved indberetninger i KMS er datoformatet ddmmåå. • Ved indberetninger via integrationsløsning med lokale systemer er dato-formatet yyyymmdd (OIO-krav)
Fornavn(e)	<ul style="list-style-type: none"> • Patientens fornavn(e) 	<ul style="list-style-type: none"> • Alle patientens fornavne indberettes.
Efternavn	<ul style="list-style-type: none"> • Patientens efternavn 	<ul style="list-style-type: none"> • Patientens efternavn indberettes. • Hele efternavnet angives.
Øjenscreenings-indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Rutinescreening • Rutinescreening (genopstart efter behandling o.a.) • Screening ved graviditet 	<ul style="list-style-type: none"> • Indikationen for den aktuelle øjenscreenings-undersøgelse skal indberettes. • Der skal angives om undersøgelsen er en rutinescreening (rutinemæssig komplikationsscreening af diabetikeren), screening efter specifik aktion (kontrol efter behandling eller udvidet kontrol) eller kontrol i forbindelse med graviditet.
Tidligere øjenkirurgi	<ul style="list-style-type: none"> • Kataraktoperation • Vitreoretinal kirurgi for diabeteskomplikation • Tidligere intravitreal behandling 	<p>Såfremt det fremgår af patientjournalen, (eller ved udspørgen af patienten), at patienten tidligere har fået foretaget kataraktoperation eller vitreoretinal kirurgi for diabeteskomplikation (på højre og/eller venstre øje) skal dette indberettes.</p>
Synsstyrke	1,33 (6/4,5) 1,25 1,0 (6/6) 0,9 0,8 0,7 0,67 (6/9) 0,6 0,5 (6/12) 0,4 0,33 (6/18) 0,3 0,2 0,25 (6/24) 0,16 (6/36)	<ul style="list-style-type: none"> • Resultatet af visusmålingen i forbindelse med den aktuelle undersøgelse - for både højre og venstre øje - skal indberettes. • Visus kan angives efter decimalskala eller Snellen.

Variabel-navn	Svarmuligheder	Beskrivelse
	0,1 (6/60) 0,05 (3/60) 0,02 (1/60) <0,02 Uoplyst Protese eller manglende øje	
Retina undersøgelsesmetode	<ul style="list-style-type: none"> • Funduskopi • Fundusfoto 	<ul style="list-style-type: none"> • Undersøgelsesmetoden som er anvendt ved den aktuelle undersøgelse af retina, skal indberettes. • Retina-undersøgelsen kan foretages som en funduskopi (kontaktglas, indirekte eller direkte oftalmoskopi) eller en vurdering af et fundusfoto. • Såfremt begge retina-undersøgelsesmetoder er anvendt indberettes både funduskopi og fundusfoto som undersøgelsesmetode. Men det er fundusfoto, der skal ligge til grund for besvarelsen af retinopati- og maculopati status.
Retinastatus	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen retinopati • Mild non-proliferativ • Moderat non-proliferativ • Svær non-proliferativ (præproliferativ) • Proliferativ <ul style="list-style-type: none"> ○ Nydiagnosticeret ○ Laserbehandlet (recidiv) ○ Laserbehandlet (stabil) • Ikke vurderet 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultatet af retina-undersøgelsen for både højre og venstre øje skal indberettes. • Graderingen følger Wilkinson CP et al: Proposed international clinical diabetic retinopathy and diabetic macular edema disease severity scales. <i>Ophthalmology</i> 2003;110:1677-1682. • Mild non-proliferativ retinopati eller mild non-proliferativ retinopati omfatter en eller flere mikroaneurismer – ingen andre læsioner. • Moderat non-proliferativ retinopati eller moderat non-proliferativ retinopati omfatter ikke kun mikroaneurismer, men opfylder ikke kravene til svær non-proliferativ retinopati. • Svær non-proliferativ retinopati eller svær non-proliferativ retinopati omfatter et eller flere af følgende fund: <ol style="list-style-type: none"> 1. Flere end 20 intraretinale hæmoragier i hvert af de fire kvadranter 2. Venøs beading i 2 eller flere kvadranter 3. IRMA kar i 1 eller flere kvadranter • Nydiagnosticeret proliferativ retinopati omfatter et eller flere af følgende fund (og at der ikke er foretaget perifer laserbehandling af nethinden): <ol style="list-style-type: none"> 1. Proliferationer på papillen (NVD) 2. Proliferationer andetsteds (NVE) 3. Præretinal hæmoragi 4. Blødning i corpus vitreum • Laserbehandlet (recidiv) betyder at nethinden tidligere er blevet laserbehandlet for proliferation(er), men at der trods er nytilkommen proliferation. Hvorfor yderligere laserbehandling er indiceret. • Laserbehandling (stabil) betyder, at nethinden tidligere er blevet laserbehandlet for proliferation(er) og at der IKKE er ny(e) proliferation(er). • Svarmuligheden "Ikke vurderet" skal anvendes, hvis undersøgelsen af retina ikke er foretaget f.eks. på grund af slørede medier.

Variabel-navn	Svarmuligheder	Beskrivelse
Maculopati-status	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen maculopati • Diabetisk maculaødem, ikke behandlingskrævende • Diabetisk maculaødem, CSME • Diabetisk maculaødem (tidligere laser), stabil • Diabetisk maculaødem (tidligere laser) recidiv • Anden type af maculopati (og intet diabetisk maculaødem) • Ikke vurderet 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultatet af makulopati-undersøgelsen for både højre og venstre øje skal indberettes. • Diabetisk macula ødem defineres som: Retinal fortykkelse og/eller hårde eksudater i bagre pol. Wilkinson CP et al: Proposed international clinical diabetic retinopathy and diabetic macular edema disease severity scales. <i>Ophthalmology</i> 2003;110:1677-1682. • Diabetisk macula ødem kan inddeles i tre former: mild, moderat og svær, afhængig af graden af retinal fortykkelse og/eller hårde eksudater og placeringen i forhold til fovea. Wilkinson et al foreslår, at det kun angives om Diabetisk macula ødem er tilstede eller ikke. Dette følger DiaBase. • Svarmuligheden "Ikke vurderet" skal anvendes, hvis vurderingen af makulopati-status ikke kan foretages på grund af slørede medier.
Slørede medier	<ul style="list-style-type: none"> • Ja / Nej • Katarakt • Glaslegemeblødning • Anden / ukendt årsag 	<ul style="list-style-type: none"> • Såfremt hverken retinopati status eller maculopati status er vurderet skal der tages stilling til om dette skyldes <i>Slørede medier</i>. • Hvis der svares <i>Ja</i> kan årsagen angives: <ul style="list-style-type: none"> • Katarakt • Glaslegemeblødning • Anden / ukendt årsag. • Hvis der svares <i>Nej</i> vil dette blive registreret.
Indikation for næste øjenlægekontakt	<ul style="list-style-type: none"> • Rutinescreening • Screening ved graviditet • Henvist til laserbehandling • Henvist til anden øjenbehandling • Ikke relevant 	<ul style="list-style-type: none"> • Indikationen for den næste øjenlægekontakt skal indberettes. • Indikationen skal angives som rutinescreening, screening ved graviditet, henvist til laserbehandling eller henvist til anden øjenbehandling (f.eks. vurdering , angiografi, katarakt operation etc.). • Ikke relevant skal angives, såfremt øjenlægen vurderer, at yderligere øjenscreening eller oftalmologisk behandling ikke er relevant. Fx fordi patienten uigenkaldeligt er blind på begge øjne.
Tidspunkt for næste øjenscreening	<ul style="list-style-type: none"> • 3 md. • 6 md. • 12 md. • 18 md. • 24 md. • 48 md. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planlagt eller anslået tidspunkt for næste øjenscreeningsundersøgelse skal indberettes. • Alle DM bør have foretaget regelmæssig øjenundersøgelse. Intervallet mellem øjenundersøgelserne afhænger af graden af retinopati/makulopati – og afspejler graden af risiko for udvikling af synstruende retinopati/makulopati med den givne grad af retinopati/makulopati. Således bør patienter uden retinopati/makulopati have foretaget næste øjenundersøgelse efter 12-24 måneder. Patienter med let retinopati skal have foretaget øjenundersøgelse efter 12 måneder. Intervallet indtil næste øjenundersøgelse er omvendt proportionalt med stigende sværhedsgrad af retinopati/makulopati. Således afkortes intervallet til næste øjenundersøgelse til 3-6 måneder ved moderat retinopati, makulopati og

Variabel-navn	Svarmuligheder	Beskrivelse
		tidligere laserbehandlet retina. <ul style="list-style-type: none">• Planlagt tidspunkt for næste øjenlægekontakt skal ikke indberettes, hvis der er angivet "ikke relevant" under indikation for næste øjenlægekontakt. Patientens nethinde kan derfor ikke undersøges eller fotograferes.