

DIABETESLUOKITUS

(Sirkka Rinne, 2005)

Kaikki T2000 -tutkimukseen kutsutut

Diabeteskoodit

Diabeteksen ilmeneminen tutkimukseen kutsutuilla voi perustua varsin moneen lähteeseen riippuen mm. siitä mihin tutkimuksen vaiheeseen henkilö on osallistunut vai onko jäänyt kaiken tavoittelun ulkopuolelle. Varsinaiseen T2000 -tutkimukseen kutsuttujen (Mini-Suomi-tutkimuksessa aikoinaan tutkitut mukaan luettuna) ja nuorten aikuisten tutkimukseen kutsuttujen osalta pyrittiin poimimaan kaikki tietous niin haastatteluista, kyselyistä, terveystarkastuksesta kuin täydentävistä tutkimuksista ja lisäksi tietoja täydennettiin rekisteritiedoilla. Tämän tietomäärän avulla laadittiin kustakin tutkimukseen kutsutusta, joilla oli jokin viite mahdollisesta diabeteksestä diagnostinen arvio, jossa otettiin kantaa diagnoosin varmuuteen, sairauden tyyppiin, tiedossa oloon tutkimushetkellä, hoitoon ja hoidon tarpeeseen. Uusia sairaudestaan tietämättömiä määriteltäessä sovellettiin viimeisimpiä WHO:n ja ADA:n suosituksia (1,2). Kohonneen paastoglukoosin osalta sovellettiin näissä suosituksissa yhteisesti määritettyjä rajoja eikä otettu huomioon ADA:n viimeisimpiä suosituksia, joiden mukaan paastoglukoosin rajaa on selvästi madallettu (3). On huomattava, että luokitukset tehtiin myös tutkimuksesta poisjääneistä heistä käytettävissä olleiden rekisteritietojen perusteella.

Kommentti: Vesa Tanskanen poimi Antti Reunanen ohjeitten mukaisesti lähtötiedoston, johon poimittiin tapaukset, joilla oli jokin viite mahdolliseen diabetekseen. Reunanen teki näiden pohjalta Diabetesluokituksen. Kesäkuussa 2005 Sirkka Rinne muodosti lähtötiedoston, jonka muodostuksessa käytettiin uusimpia, korjattuja tietoja. Tämän jälkeen tätä tiedostoa verrattiin aikaisempaan lähtötiedostoon. Mikäli lähtötiedoissa oli eroavuuksia, Antti Reunanen tarkisti ja teki korjaukset luokitukseen. Luokituksen frekvenssitulostuksen pohjalta tehtiin myös muutamia korjauksia.

DILK_DIAB_VARMUUS | Diagnoosin varmuus

0 = Ei diabetesta tutkimushetkellä

Diabeteksen mahdollisuuden epäily on saattanut syntyä erilaisista syistä. Yhtenä mahdollisuutena on yksinomainen guarkumin käyttö, joka luetaan ATC-koodin mukaan oraaliin diabeteslääkkeisiin, mutta jonka indikaatio on mitä ilmeisimmin ollut muu kuin diabetes (hyperlipemia tai lihavuus). Lopullisen tähän 0-luokkaan kuulumisen on ratkaissut useimmissa tapauksissa syventävässä tutkimuksessa tehty glukoosirasitus, joka on joko osoittautunut normaaliksi tai se on osoittanut vain huonontunutta glukoosinsietoa, IGT. Mikäli ei rasiustietoja, paasto-glukoosi on täysin normaali ja epäily herännyt mm. vain aiemmasta lääkkeitä, joka todennäköisimmin ollut Guarem. Tutkittavalle on saattanut myöhemmin kehittyä diabetes tai aiemmassa lääkärin tutkimuksessa sokeriarvot olleet marginaalisesti koholla, mutta kooditus kuvastaa tilannetta tutkimushetkellä.

1 = *Epävarmat diagnoosit*

Näillä tutkittavilla on usein vain yksi yksittäinen diabetekseen sopiva viite. Melko usein kyseessä on tutkitun oma ilmoitus lääkärin toteamasta diabeteksestä tai kenttälääkärin mielestä anamneesi viittaa siihen, mutta nämä tiedot eivät satu yhteen ja lisäksi paastoglukoosi on täysin normaali. Diagnoosi jää tämän johdosta selvästi epävarmaksi. Mikäli tämänkaltaiselle tutkittavalle olisi tehty rasiustieto ja se olisi osoittautunut ei-diabeettiseksi, tutkittava olisi ryhmitelty 0-ryhmään. Joissakin yksittäisissä tapauksissa koodi perustuu myönnettyyn erityiskorvausoikeuteen ilman mitään viitettä lääkkeiden käytöstä tai yksittäiseen lääkkeitä. Tähän ryhmään kuuluvat myös tutkitut, joilta saattaa puuttua olennaisia tietoja, mutta jokin tieto on diabeteksen suhteen vain viitteellinen. Tästä koodista alkaen diabeteksen diagnoosi on eriasteisella varmuudella mahdollinen.

2 = *Rajatapaukset*

Yleensä kaksi tai useampi viitettä diabetekseen, mutta ei useinkaan todennettua diabeteslääkitystä. Melko tavallisen yhdistelmän muodostavat oma ilmoitus taudista ja lievästi kohonnut paastoglukoosi (impaired

fasting glucose, IFG = 6.1-6.9 mmol/l), mutta ei lääkitystä eikä kenttälääkärin diagnoosia. Ryhmään kuuluvat myös ne tutkitut, jotka ilmoittavat sairastavansa diabetesta ja kenttälääkäri on samaa mieltä, heillä ei kuitenkaan ole lääkitystä ja paastoglukoosi on täysin normaali (NFG). Tähän ryhmään kuuluvilla saattaa hyvin olla aivan oikein aikoinaan diagnosoitu diabetes, mutta tauti on ruokavaliohoidolla tasapainottunut hyvin. Kaiken kaikkiaan tähän ryhmään kuuluvilla on selvästi edellistä enemmän viitteellistä tietoa diabeteksestä, mutta tiedot saattavat olla ristiriitaisia tai muutoin vaikeasti tulkittavissa.

3 = *Mahdollinen diabetes*

Diagnoosi on melko todennäköinen, mutta tiedot ovat osittain riittämättömät tai ristiriitaiset. Tähänkin ryhmään voi kuulua tutkittuja, joilla on dieettihoitoon hyvin tasapainottunut tauti, mutta heillä paastoglukoosi on usein vain hiukan kohonnut (IFG). Ryhmään kuuluvilla diabetekseen viittaavat tiedot ovat entistä vakuuttavampia, mutta diagnostinen viimeinen varmistus puuttuu tai on ristiriidassa muiden tietojen kanssa.

4 = *Varma vanha diabetes*

Tähän ryhmään kuuluvat kiistattomat tapaukset ja lisäksi ne tutkitut, joilla jokin tieto on saattanut puuttua tai olla ristiriitainen, mutta joilla esimerkiksi lääkityksen tai paastoglukoosipitoisuuden tason perusteella on ilman muuta syytä pitää varmoina diabeetikkoina.

5 = *Uusi diabetes paastoglukoosiarvon perusteella*

Tähän ryhmään kuuluvilla ei ole mitään ilmoitettua tai tutkimuksessa todennettua viitettä aiemmasta diabetesdiagnoosista, mutta joilla paastoglukoosi on nykyisten diagnostisten suositusten mukaisesti 7.0 mmol/l tai suurempi. On huomattava, että luokitus perustuu yksinomaan terveystarkastuksen paastoglukoosiin. Lisäksi varsinaista sairauden kliinistä toteamista silmälläpitäen on otettava huomioon, että koodi perustuu vain yhteen määrittelyyn. Varsinaisissa suosituksissa diagnoosin tulee perustua kahteen tai useampaan määrittelyyn. Täydentävän tutkimuksen tulokset saattavat joissakin tapauksissa olla ristiriidassa perustulosten kanssa, mutta koodilla tähdätään varsinaisen tutkimushetken tilanteen arvioon.

6 = *Uusi diabetes glukoosirasituksen perusteella*

Paastoglukoosi on perustutkimuksessa normaali, mutta myöhemmässä täydentävässä tutkimuksessa kahden tunnin glukoosipitoisuus on 11.1 mmol/l tai suurempi

7 = *Vanha diabetes, mutta ei osallistunut tutkimukseen*

Diagnoosi aiempi, mutta ei ole osallistunut edes puhelinkarhuihin. Diagnoosi perustuu käytännössä vain rekisteritietoihin.

8 = *Diabetes diagnoosi tutkimuksen jälkeen*

Ei viitettä aiemmasta diagnoosista eikä uudesta diabeteksestä tutkimushetkellä, mutta rekisteritietojen perusteella myöhemmin diagnosoitu diabetes.

9 = *Ei viitettä diabeteksestä*

Tutkittavalla ei ollut viitettä diabeteksestä rekisteritiedoissa. Myöskään ei tutkimuksen haastattelutiedoissa tai lääkärin kliinisessä tutkimuksessa, mikäli tutkittava oli osallistunut niihin.

SVT-TAUTILUOKITUS (Sirkka Rinne 21.6.2006)

LÄHTÖAINEISTOT:

Rekisteritiedot:

HILMO-tiedostot vuodet 1969-2002

Erityiskorvattavat lääkeoikeudet vuodet 1964-2004

Tutkimustiedot:

Kotihaastattelu (Tilastokeskuksen haastattelijat)

Kotihaaastattelu lyhyt (Tutkimushoitajat)

Puhelinhaastattelu pitkä (Tutkimushoitajat)

Karhukysely (Tutkittava itse)

Lääkärin kliininen tutkimus (Kenttälääkäri)

Oirehaastattelu (Tutkimushoitajat)

Minnesotaluokitus (KAUNAS)

Viitepäivä:

Terveystarkastuksen viitepäivä

TIETOJEN LUOTETTAVUUS:

SVLK_VARMUUS

0 = vain rekisteritietoja

1 = on osallistunut terveystarkasteluun (pitkä/lyhyt) ja lisäksi

kaikki seuraavat: Minnesota-luokitus, oirehaastattelu-luokitus, osallistunut kliiniseen tutkimukseen

2 = on osallistunut terveystarkasteluun (pitkä/lyhyt) ja lisäksi

kaksi seuraavista: Minnesota-luokitus, oirehaastattelu-luokitus, osallistunut kliiniseen tutkimukseen

3 = ei osallistunut terveystarkasteluun (pitkä/lyhyt)

mutta on: Minnesota-luokitus, oirehaastattelu-luokitus, osallistunut kliiniseen tutkimukseen

4 = on osallistunut terveystarkasteluun (pitkä/lyhyt) ja lisäksi

yksi seuraavista: Minnesota-luokitus, oirehaastattelu-luokitus, osallistunut kliiniseen tutkimukseen

5 = ei osallistunut terveystarkasteluun (pitkä/lyhyt)

mutta on kaksi seuraavista: Minnesota-luokitus, oirehaastattelu-luokitus, osallistunut kliiniseen tutkimukseen

6 = osallistunut vain terveystarkasteluun (pitkä/lyhyt)

7 = osallistunut joko puhelinhaastatteluun tai karhukyselyyn

SVLK_INFARKTI

1 = MAHDOLLINEN Kenttälääkärin tutkimuksessa; infarkti todettu on mahdollinen (Itut_diag_vs6 =1)

2 = VARMA

a) kenttälääkärin tutkimuksessa; infarkti todettu on varma (Itut_diag_vs6=2) tai

b) Minnesota-koodauksessa ekgm_ekg_ekg_luokka=1 tai

c) Hilmo-tiedoissa; infarkti (ensimmäinen) terveystarkastuksen viitepäivänä tai ennen

3 = TUTKIMUKSEN JÄLKEEN Hilmo-tiedoissa; infarkti (ensimmäinen) terveystarkastus viitepäivän jälkeen.

Eikä kuulunut luokkiin 1,2

4 = NUORET Hilmo-tiedoissa; infarkti (Nuorten aineistossa ei ollut terveystarkastusta)

ANGINA PECTORIS/MUU SEPELVALTIMOTAUTI

SVLK_ANGINA_PECTORIS

1 = MAHDOLLINEN

- a) kenttälääkärin tutkimuksessa; rintakipukohtaus todettu on mahdollinen (Itut_diag_vs3 =1) tai
- b) lääkkeissä yht'aikaa nitraatti ja (beetasalpaaja ja/tai antitromboottinen lääkitys (ASA tai Marevan) tai
- c) Minnesota-koodauksessa ekgm_ekg_luokka=1

2 = VARMA

- a) kenttälääkärin tutkimuksessa; rintakipukohtaus todettu on varma (Itut_diag_vs3=2) tai
- b) Hilmo-tiedoissa; Diagnoosit ICD8 ja 9 410-414/I20-I25 terveystarkastuksen viitepäivänä tai ennen tai
- c) Lääke: Erityiskorvaus; tauti 206 terveystarkastuksen viitepäivänä tai ennen tai
- d) Kenttälääkärin tutkimuksessa; ohitusleikkaus todettu (Itut_diag_vs9=1) tai
- e) Kenttälääkärin tutkimuksessa; pallolaajennus todettu (Itut_diag_vs12=1) tai
- f) Kotihaastattelussa; ohitusleikkaus todettu (ba09f =1) tai
- g) Kotihaastattelussa; pallolaajennus todettu (ba09g =1)

3 = VIITTEITÄ ANGINA PECTORIKSESTÄ TAI MUUSTA SEPELVALTIMOTAUDISTA

- a) Kotihaastattelussa; sydäninfarkti todettu (ba08 =1) ja/tai
- b) Kotihaastattelussa; sepelvaltimotauti todettu (ba09 =1) ja edellisen lisäksi

a) nitrolääkitys tai

b) Oireluokituksessa; oire_m_lk07 =1,2,3,4

1 Tyypillinen angina pectoris ja rintakipukohtaus

2 Rintakipukohtaus, mutta ei tyypillistä angina pectorista

3 Tyypillinen angina pectoris, mutta ei rintakipukohtausta

4 Rasiinukseen liittyviä muita rintakipuoireita tai

c) Minnesota-koodauksessa ekgm_ekg_luokka=2

4 = OLLUT Lääkitys 206 erityiskorvaus, mutta ei voimassa viitepäivänä. Eikä kuulunut luokkiin 1,2,3

5 = TUTKIMUKSEN JÄLKEEN

a) Hilmo tai

b) Erityiskorvaus tauti 206. Eikä kuulunut luokkiin 1,2,3

6 = Nuorten aineisto; Angina pectoris

a) HILMO tai b) Erityiskorvaus tauti 206

Nuorten tutkimuksessa ei ollut terveystarkastusta

TARKENNETUT STROKEDIAGNOOSIT TERVEYS 2000

Tiedot Terveys 2000 –tutkimukseen kutsuttujen mahdollisesti sairastamasta aivohalvauksesta perustuvat seuraaviin tietoihin:

- tutkitun antama tieto terveyshaastattelussa
- kenttälääkärin diagnostinen arvio
- tieto HILMO-rekisterissä sairaalahoidosta aivohalvausdiagnoosilla.

Valitettavasti nämä tiedot eivät ole yhteneväisiä monesta syystä. Yhtenäisen diagnostisen arvion saamiseksi on jälkikäteen arvioitu sairastetun aivohalvauksen todennäköisyys terveystarkastuksen ajankohtana tai tutkimuksesta poisjääneillä kutsunta-ajankohtana siten, että kaikki relevantit tiedot tutkituista, joilla yksikin edellä mainituista lähteistä viitasi diagnoosiin tarkistettiin.

MUUTTUJAT:

STRO_LAHDE

0 = Ei osallistunut Terveys 2000-tutkimuksen kotihaastatteluun, lääkärin kliiniseen tutkimukseen, puhelinhaastatteluun tai karhukyselyyn. Luokittelu perustuu ainoastaan Terveys-Hilmosta saatuihin tietoihin.

1 = Osallistunut lääkärin kliiniseen tutkimukseen ja pitkään kotihaastatteluun

2 = Osallistunut lääkärin kliiniseen tutkimukseen ja lyhyeen kotihaastatteluun

3 = Osallistunut lääkärin kliiniseen tutkimukseen, ei kotihaastatteluun

4 = Osallistunut pitkään kotihaastatteluun, ei lääkärin kliiniseen tutkimukseen

5 = Osallistunut lyhyeen kotihaastatteluun, ei lääkärin kliiniseen tutkimukseen

6 = Osallistunut pitkään puhelinhaastatteluun

7 = Osallistunut karhukyselyyn

STRO_TARKISTETTU_DG (Tarkistettu strokediagnoosi)

0 = Ei strokediagnoosia

1 = Aivohalvaus (stroke) mahdollinen. Tähän kategoriaan luetaan tutkitut, joilla on ollut yleensä yksi melko vakuuttava viite mahdollisesta strokesta, mutta usein ei HILMO-tietojen antamaa vahvistusta.

Tavallisimmin kyseessä on joko omat tai kenttälääkärin antamat tiedot, joita ei voi suoralta kädeltä asettaa kyseenalaisiksi.

2 = Aivohalvaus (stroke) varma. Nämä tapaukset ovat jokseenkin poikkeuksetta henkilöitä, joilla on päättelyä vahvistamassa HILMO-tietojen mukaan yksi tai useampi strokediagnoosi.

3 = Riittämättömät tiedot diagnoosin varmistamiseksi. Todennäköisesti ei strokea. Näissä tapauksissa on yleensä vain yksi epävarmalta vaikuttava viite mahdollisesta strokesta. Näiden tapausten yhteydessä ei pääsääntöisesti ole myöskään kyetty arvaamaan strokeksen tyyppiä.

4 = Ei stroke-diagnoosia. Huolimatta joistain yksittäisistä viitteistä näissä tapauksissa selvästi suurin osa muista tiedoista ei vahvista diagnoosia.

5 = Stroke T2000:n jälkeen. Nämä tapaukset tulevat ilmi vain HILMO-tiedoista.

.M = STRO_LAHDE on muu kuin 0 ja kliinisen lääkärintutkimuksen stroke-tieto/ tai kotihaastattelun stroke-tieto on puuttuvaa eikä muuten ole ilmennyt strokea.

STRO_TARKISTETTU_LAJI (Tarkistetun strokediagnoosin tyyppi)

1 = Lukinkalvon alainen verenvuoto, SAV. Yleensä vaaditaan selvä HILMO-tietojen antama diagnoosi (430 ICD 8 ja 9, I 60 ICD 10) ja ainakin yksi riittävän pitkä hoitojakso tällä diagnoosilla

2 = Aivoverenvuoto. Päädiagnoosi HILMO-jaksoissa on aivoverenvuoto (431 ICD 8, 431-2 ICD 9, I 61 ICD 10) ja uskottavan pitkä hoitojakso. Myöhemmillä hoitojaksoilla saattaa ilmetä diagnooseja, jotka viittaavat aivoverenkierron häiriön jälkitilaan

3 = Aivoinfarkti. Päädiagnoosi HILMO-jaksoissa on aivoinfarkti tai –embolia (433-4 ICD 8 ja 9, I63 ICD 10) ja uskottavan pitkä hoitojakso

4 = Stroken tyyppi ei varmuudella määritettävissä. Näissä tapauksissa HILMO-tiedoissa diagnoosit vaihtelevat tai ovat siinä määrin epävarmat, ettei tyyppiä voi määrittää. Useimmissa tapauksissa kyseessä on kuitenkin todennäköisesti aivoinfarkti.

5 = Ohimennyt aivoiskemia, TIA. Näissä tapauksissa HILMO-diagnoosi on joko yksiselitteisesti TIA-kohtaukseen viittaava (435 ICD 9, G45 ICD 10) diagnoosi tai hoitojakso on ollut vain vuorokauden mittainen strokediagnoosista riippumatta

6 = Muu määritely. Näissä harvoissa tapauksissa diagnoosi on määritetty huomautussarakkeessa.

.M = STRO_LAHDE on muu kuin 0 ja kliinisen lääkärintutkimuksen stroke-tieto tai kotihaastattelun stroke-tieto on puuttuvaa eikä muuten ole ilmennyt strokea.

PERIFEERISEN VALTIMOSAIRAUDEN DIAGNOSTISET TÄSMENNYKSET

Alaraajojen valtimosairauksien diagnosointiin on T2000:ssa käytettävissä useita muuttujia, joiden sanoma yksittäisinä ei kuitenkaan ole kovin luotettava. Yhtenäisemmän kuvan saamiseksi taudin olemassaolosta tutkimushetkellä laadittiin täsmentävä diagnoosikoodisto seuraavin periaattein.

Täsmennyksessä käytettiin tutkitun terveyshaastattelussa antamia tietoja lääkärin toteamasta sairaudesta, klaudikaatio-oirehaastattelun tuloksia, kenttälääkärin diagnostista arviota ja tietoja sairaalahoidoista perifeerisen valtimosairauden diagnoosilla.

Luokitus on muodostettu T2000 30-vuotta täyttäneiden ja minisuomalaisten otoksille.

SVPF_LK (Perifeerinen valtimosairaus)

1: Mahdollinen perifeerinen valtimosairaus.

Tätä koodia on pääasiassa käytetty ilmentämään tapauksia, joissa diagnoosi on melko viitteellinen, mutta ei aivan varma. Yleensä koodin edellytyksenä on viite sairaudesta ainakin kahdelta taholta: useimmiten oma ilmoitus ja tyypilliset oireet haastattelussa vaikka kenttälääkäri ei olisi päätenytään diagnoosiin tai tutkittu ei ollut lääkärin tutkittavana. Kenttälääkärin vastaava diagnoosi on yleensä hyväksytty muuntamattomana.

2: Varma perifeerinen valtimosairaus

Näissä tapauksissa diagnoosia on pidettävä jokseenkin kiistattomana. Koodin edellytyksenä on joko kenttälääkärin yksiselitteinen diagnostinen päätelmä tai ennen tutkimusta toteutunut sairaalahoito perifeerisen valtimosairauden vuoksi.

3: Viitteitä perifeerisestä valtimosairaudesta, mutta ei diagnoosia

Tähän luokkaan sijoittuvat tapaukset, jotka oirehaastattelussa ovat joko ilmoittaneet tyypillisiä klaudikaatio-oireita tai ovat ilmoittaneet lääkärin aiemmin todenneen valtimosairauden. Viitteitä ei kuitenkaan ole voitu varmentaa, koska tutkinut kenttälääkäri ei voinut tutkimuksensa perusteella vahvistaa diagnostista arviota tai tutkittu ei ole ollut lääkärin tutkimuksessa. Lisäksi sairaalapoistotiedoissa ei ollut tietoa hoidosta tällä diagnoosilla. Kooditustaulukon lisätiedoissa ilmenee tarkempi perustelu koodille. On ilmeistä, että tähän koodiluokkaan saattaa sisältyä oikeita sairautta potevia, mutta tiedot diagnoosin varmentamiseksi ovat riittämättömät. Toisaalta on todennäköistä, että suurimmassa osassa tapauksista diagnoosi on varmasti kyseenalainen.

4: Myöhemmin todettu varma valtimosairaus

Tähän luokkaan sijoittuvat tapaukset, joilla tutkimushetkellä ei ollut diagnostisia viitteitä sairaudesta, mutta jotka myöhemmin olivat sairaalahoidossa perifeerisen valtimosairauden vuoksi.

SYDÄMEN VAJAATOIMINNAN DIAGNOSTINEN TÄSMENNYS

Sydämen vajaatoiminnan kiistaton oikea diagnosointi ei ole helppoa. Oikeaan diagnosointiin vaaditaan yleensä hemodynamiikan objektiivisiä mittauksia, joista sydämen ultraäänitutkimus on nykyisin käytetyin. Terveys 2000 -tutkimuksessa ei ollut mahdollista suorittaa tällaisia mittauksia. Niinpä vajaatoiminnan diagnoosi perustuu useisiin vaihtelevan varmoihin anamnestisiin tietoihin ja kenttälääkärin tekemään kliiniseen arvioon.

Arviota tehdessä käytettävissä oli tieto vajaatoiminnan vuoksi myönnetystä lääkkeiden erityiskorvausoikeudesta, tiedot muista verenkiertosairauksien vuoksi myönnettyistä lääkkeiden erityiskorvausoikeuksista, sairaaloiden poistoilmoitustiedot, jos yksikin sairaaladiagnooseista oli vajaatoiminta, tutkitun oma ilmoitus lääkärin toteamasta vajaatoiminnasta ja kenttälääkärin kliininen arvio. Näistä tiedoista erityiskorvausoikeustiedot ja sairaaloiden poistoilmoitustiedot ulottuivat vuoteen 2006 eli vuosia Terveys 2000 -tutkimuksen päättymisen jälkeen.

Luokitus on tehty Terveys 2000 30 vuotta täyttäneiden ja minisuomalaisen otoksille.

Käytettävissä olleiden tietojen pohjalta laadittiin yhteenvedonomainen diagnostinen täsmennys, jossa sovellettiin seuraavia koodeja:

SVVT_VAJAATOIM_LK (Sydämen vajaatoiminta)

0: Ei varmaa tai mahdollista sydämen vajaatoimintaa.

Henkilöllä ei Hilmossa vajaatoimintadiagnooseja eikä myöskään lääkärin kliinisessä tutkimuksessa varmaa tai mahdollista sydämen vajaatoimintaa ilmoitettu eikä erityiskorvausoikeutta sairaudella 201

1: Sydämen vajaatoiminta mahdollinen.

Tavallisimmin tähän koodiin päädyttiin kenttälääkärin tekemän arvion pohjalta. Tämän ohella koodi voitiin asettaa, jos ennen terveystarkastusta tutkittu oli ollut sairaalahoidossa vajaatoimintadiagnosilla.

2: Sydämen vajaatoiminta varma.

Tämä koodi asetettiin yksinomaan jos kliinisen tutkimuksen perusteella lääkäri oli päätenyt tähän diagnoosiin.

3: Viitteitä vajaatoiminnasta, mutta edes mahdollista diagnoosia ei voida tehdä.

Tämä koodi asetettiin tutkituille, joilla oli jokin yksittäinen vajaatoimintaan viittaava tieto, mutta kliinistä tutkimusta tehnyt lääkäri ei ollut vakuuttunut diagnoosista tai tutkittu ei ollut sairaalahoidossa tästä syystä. Tavallisimmin tieto perustui joko myönnettyyn erityiskorvausoikeuteen tai tutkitun oman käsityksen mukaan lääkäri oli hänellä joskus todennut vajaatoiminnan. Tarvittaessa tieto voidaan jaotella taustatiedon mukaan, mutta kooditusta laadittaessa ei katsottu tarpeelliseksi eritellä taustatietoja tarkemmin.

4: Vajaatoimintadiagnoosi tehty terveystarkastuksen jälkeen.

Näissä tapauksissa diagnoosi yleensä perustuu tietoihin sairaalahoidoista, jolloin diagnoosien joukossa on myös vajaatoiminta. Joissakin tapauksissa viitteitä vajaatoimintadiagnosista oli jo ennen terveystarkastusta, mutta kriteerit eivät ylittäneet tuolloin vielä edes mahdollisen diagnoosin tasolle.

HYPERTENSION KRITEERIT T2000 TUTKIMUKSESSA

Hypertensioluokitukset on muodostettu niille tutkituille, jotka kuuluvat 30-vuotta täyttäneiden tai minisuomalaisten otokseen ja ovat osallistuneet varsinaiseen terveystarkastukseen.

Luokitusta muodostettaessa on otettu huomioon:

- rekisteriseurantatiedoista erityiskorvausoikeuden sairaudella 205 voimassaolo terveystarkastuksen viitepäivänä
- terveystarkastuksessa suoritettujen kahden mittauksen keskiarvot systolisessa ja diastolisessa verenpaineessa
- kotihaastattelussa ilmoitettuun verenpainetautiin liittyvä verenpainelääkkeiden käyttö haastatteluhetkellä

ATC-koodit:

a) C02-alkuiset	alfasalpaajat (pratsosiini) ja sentraalisella mekanismilla vaikuttavat lääkkeet (klonidiini ja moksonidiini)
b) C03-alkuiset	diureetit
c) C07A-alkuiset	beetasalpaajat
d) C07B-alkuiset	beetasalpaajan ja diureetin yhdistelmävalmiste
e) C07F-alkuiset	beetasalpaajan ja kalsiumkanavan salpaajan yhdistelmävalmiste
f) C08-alkuiset	kalsiumkanavan salpaajat=kalsiuminestäjät
g) C09A-alkuiset	ACE:n estäjät
h) C09BA-alkuiset	ACE:n estäjän ja diureetin yhdistelmävalmiste
i) C09BB-alkuiset	ACE:n estäjän ja kalsiumkanavan salpaajan yhdistelmävalmiste
j) C09C-alkuiset	angiotensiinireseptorin salpaajat=angiotensiini II antagonistit
k) C09D-alkuiset	angiotensiinireseptorin salpaajan ja diureetin yhdistelmävalmiste

MUUTTUJAT

RR01_LK01 RR-luokka: Varma hypertensio

0: ei

1: varma hypertensio

- Ehto: Jokin kohdista a-d toteutuu

a) Mikäli tutkitulla on erityiskorvausoikeus kohonneen verenpaineen lääkehoitoon (205) viitepäivänä

b) systolisen paineen keskiarvo 140 mmHg tai enemmän

c) diastolisen paineen keskiarvo 90 mmHg tai enemmän

d) Verenpainetauti ja siihen verenpainelääke

.M= puuttuva tieto

Jos ei lääkeoikeutta 205 eikä verenpainetautia ja siihen verenpainelääkitystä ja

- systolinen sekä diastolinen RR-arvo on .M

- systolinen RR-arvo ei täytä kriteereitä ja diastolinen RR-arvo puuttuu

Jos systolinen ja diastolinen RR-arvo eivät täytä kriteereitä ja ei tietoa verenpainetaudista ja siihen liittyvästä verenpainelääkityksestä

RR01_LK02 RR-luokka: Korkea normaali verenpaine

0: ei

1: korkea normaali verenpaine

Ehto: Kaikki kohdat a-c täyttyvät

a) Tutkitulla ei ole erityiskorvausoikeutta kohonneen verenpaineen lääkehoitoon (205) viitepäivänä

b) systolisen verenpaineen keskiarvo 130-139 ja diastolisen verenpaineen keskiarvo on alle 90 mmHg TAI diastolisen verenpaineen keskiarvo 85-89 mmHg ja systolisen verenpaineen keskiarvo alle 140 mmHg

c) Ei verenpainelääkkeeksi sopivaa lääkitystä

.M= Jos tutkitulla ei ole erityiskorvausoikeutta kohonneen verenpaineen lääkehoitoon (205)

- systolinen ja/tai diastolinen RR-arvo puuttuu

Jos tutkitulla ei ole erityiskorvausoikeutta kohonneen verenpaineen lääkehoitoon (205) ja systolisen ja/tai diastolisen RR- kriteerit täyttyvät

- ei tietoa verenpainetaudista ja siihen liittyvästä verenpainelääkityksestä

RR01_LK03 RR-luokka: Normaali verenpaine

0: ei

1: normaali verenpaine

- Ehto: kaikki kohdat a-c täyttyvät

a) Tutkitulla ei ole erityiskorvausoikeutta kohonneen verenpaineen lääkehoitoon (205) viitepäivänä

b) systolisen verenpaineen keskiarvo 120-129 ja diastolisen verenpaineen keskiarvo alle 85 mmHg TAI diastolisen verenpaineen keskiarvo 80-84 mmHg ja systolisen verenpaineen keskiarvo alle 130 mmHg

c) Ei verenpainelääkkeeksi sopivaa lääkitystä

.M= Jos tutkitulla ei ole erityiskorvausoikeutta kohonneen verenpaineen lääkehoitoon (205)

- systolinen ja diastolinen RR-arvo puuttuvat

Jos tutkitulla ei ole erityiskorvausoikeutta kohonneen verenpaineen lääkehoitoon (205) ja systolisen ja/tai diastolisen RR kriteerit täyttyvät

- ei tietoa verenpainetaudista ja siihen liittyvästä verenpainelääkityksestä

RR01_LK04 RR-luokka: Optimaalinen verenpaine

0: ei

1: optimaalinen verenpaine

- Ehto: Kaikki kohdat a-d täyttyvät

a) Tutkitulla ei ole erityiskorvausoikeutta kohonneen verenpaineen lääkehoitoon (205) viitepäivänä

b) systolisen verenpaineen keskiarvo alle 120 mmHg

c) diastolisen verenpaineen keskiarvo alle 80 mmHg

d) Ei verenpainelääkkeeksi sopivaa lääkitystä.

.M=Jos tutkitulla ei ole erityiskorvausoikeutta kohonneen verenpaineen lääkehoitoon (205)

- systolinen ja diastolinen RR-arvo puuttuvat

Jos tutkitulla ei ole erityiskorvausoikeutta kohonneen verenpaineen lääkehoitoon (205) ja systolisen ja/tai diastolisen RR kriteerit

- ei tietoa verenpainetaudista ja siihen liittyvästä verenpainelääkityksestä

RR01_LK05 RR-luokka: Prehypertensio

0: ei

1: prehypertensio

- Ehto: kaikki kohdat a-c täyttyvät

a) Tutkitulla ei ole erityiskorvausoikeutta kohonneen verenpaineen lääkehoitoon (205) viitepäivänä

b) systolisen verenpaineen keskiarvo 120-139 ja diastolisen verenpaineen keskiarvo alle 90 mmHg TAI diastolisen verenpaineen keskiarvo 80-89 mmHg ja systolisen verenpaineen keskiarvo alle 140 mmHg

c) Ei verenpainelääkkeeksi sopivaa lääkitystä.

.M= Jos tutkitulla ei ole erityiskorvausoikeutta kohonneen verenpaineen lääkehoitoon (205)

- systolinen ja diastolinen RR-arvo puuttuvat

Jos tutkitulla ei ole erityiskorvausoikeutta kohonneen verenpaineen lääkehoitoon (205) ja systolisen ja/tai diastolisen RR kriteerit

- ei tietoa verenpainetaudista ja siihen liittyvästä verenpainelääkityksestä