Region Hovedstaden
Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse

Allergi og eksem
– forekomst, sundhed og sygdom

Astma-Allergi Danmark

Titel: Allergi og eksem – forekomst, sundhed og sygdom

Udarbejdet for: Astma-Allergi Danmark

Copyright: © 2025 Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden. Gengivelse af uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse – det skal herunder fremhæves, at rapporten er udarbejdet af Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Region Hovedstaden.
ISBN 978-87-93775-35-0

Forfattere: Marie Holm Eliasen
Marie Stjerne Grønkjær
Peter Elsborg
Anne Helms Andreasen
Cecilie Goltermann Toxværd
Julie Flyger
Malene Hannibal Schubart
Jesper Elberling (Herlev-Gentofte Hospital, Region Hovedstaden)
Lene Heise Garvey (Herlev-Gentofte Hospital, Region Hovedstaden)
Allan Linneberg

Forsidebillede: Modelfoto: Colourbox.dk/#32254536

Udgiver: Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
www.ckff.dk
Telefon: 38 16 31 00

Layout og grafisk produktion: Dantryk A/S

Publikationen citeres således:
Eliasen MH; Grønkjær MS; Elsborg P; Andreasen AH; Toxværd CG; Flyger J; Schubart MH; Elberling J; Garvey LH; Linneberg A: Allergi og eksem – forekomst, sundhed og sygdom, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden; 2025

Forord

Det er med stor fornøjelse, at vi præsenterer denne rapport om allergi og eksem – et emne af både vedvarende og voksende betydning for folkesundheden. Rapporten er udarbejdet for Astma-Allergi Danmark og bygger på data fra sundhedsprofilerne i Region Hovedstaden 2010-2021. I det regionale spørgeskema i Region Hovedstadens sundhedsprofil er der stillet specifikke spørgsmål angående allergisk snue, fødevareallergi og eksem, som ikke er stillet i de andre regioner. Dette data udgør derfor en unik mulighed for at lave netop de analyser, der præsenteres i denne rapport. Med en dybdegående analyse af forekomsten og konsekvenserne af allergisk snue, fødevareallergi og eksem belyser vi, hvor udbredte disse tilstande er, samt hvilken indflydelse de har på borgernes sundhed og trivsel.

Allergisk snue, fødevareallergi og eksem påvirker en betydelig del af befolkningen, og denne rapport afdækker ikke blot udbredelsen i hele Danmark men også den sociodemografiske profil af borgere med allergi og eksem i Region Hovedstaden. Rapporten leverer også vigtige data på de konsekvenser (sygdomsbyrden), som allergi og eksem har for andre sygdomme (komorbiditet), mental og fysisk sundhed, erhvervsevne og brug af sundhedsydelser (egen læge).

Resultaterne fra rapporten understreger behovet for fortsat fokus på allergi og eksem som en national sundhedsudfordring. Det er vores håb, at indsigterne fra denne rapport vil informere og inspirere til yderligere forskning, forebyggende tiltag og politiske initiativer, som kan adressere de mange udfordringer, som allergi og eksem medfører. Desuden er det vores ønske, at rapportens fund kan bidrage som et grundlag for en debat om, hvordan vi sikrer optimal og lige adgang til forebyggelse, diagnostik og behandling af allergi og eksem både nationalt og regionalt. Rapporten lander midt i en tid, hvor vi er i begyndelsen af den proces, der skal sikre implementeringen af de vedtagne store forandringer af det danske sundhedsvæsen: Sundhedsreformen. Allergi og eksem kan ses som sygdomme, som i særlig grad kan drage nytte af reformens hensigter om flytning af aktiviteter fra det specialiserede til det nære sundhedsvæsen og reduktion af ulighed i adgang til behandling. Endelig mener vi, at rapporten understreger værdien af monitorering af de store folkesygdomme, der kan vejlede beslutningstagere om behov for indsatser og efterfølgende evaluere disse.

Vi takker alle eksperter og samarbejdspartnere, som har bidraget til denne rapport. En særlig tak går til de mange borgere i Region Hovedstaden, hvis deltagelse har gjort det muligt at skabe et detaljeret og nuanceret billede af allergi og eksem. Vi ser frem til fortsat at arbejde sammen om at forbedre livskvaliteten for de mange danskere, der lever med allergi og eksem.

God læselyst!

Peter Elsborg
Ph.d., teamleder for Sundhedsprofilen

Allan Linneberg
Centerchef, læge, ph.d., professor

Indhold

Forord ... 3

Sammenfatning ... 6

1 Indledning ... 8

1.1 Formål ... 9

2 Materiale og metode ... 11

2.1 Materiale ... 11

2.2 Metode ... 12

2.3 Medarbejdere og projektgruppe ... 13

3 Resultater ... 14

3.1 Allergi og eksem i Danmark ... 14

3.2 Allergi og eksem i Region Hovedstaden – herunder fordelt på sociodemografiske grupper ... 15

3.3 Andre sygdomme blandt borgere med allergi og eksem i Region Hovedstaden ... 24

3.4 Kontakter til almen praksis blandt borgere med allergi og eksem i Region Hovedstaden ... 29

3.5 Fysisk og mental sundhed blandt borgere med allergi og eksem i Region Hovedstaden ... 30

4 Diskussion og perspektivering ... 34

5 Litteratur ... 36

Bilag ... 38

Bilag A: Spørgsmål om allergityper og eksem i spørgeskemaundersøgelsen ... 38

Bilag B: Afgrænsning af andre kroniske sygdomme ... 38

Bilag C: Opgørelse af kontakt til almen praksis ... 44

Bilag D: Måling af fysisk og mental sundhed ... 44

Sammenfatning

Baggrund og metode

I denne rapport undersøges forekomsten og udviklingen over tid af allergi (allergisk snue/høfeber og fødevareallergi) samt eksem blandt borgere i Region Hovedstaden. Derudover estimeres forekomsten på landsplan i 2021. Rapporten belyser også sociodemografiske forskelle samt sammenhænge med andre sygdomme, kontakter til almen praksis (speciallæge i almen medicin) og selvrapporteret sundhed.

Rapportens datagrundlag omfatter spørgeskemaundersøgelsen 'Hvordan har du det?' i Region Hovedstaden, som gennemføres hvert fjerde år blandt tilfældigt udvalgte borgere på 16+ år samt nationale registre til at opgøre sociodemografi, andre kroniske sygdomme og kontakter til almen praksis. I spørgeskemaet er deltagerne siden 2007 spurgt til, om de har følgende former for allergi eller eksem: "allergisk snue (høfeber)", "fødevareallergi" og "eksem", hvilket er anvendt til at definere forekomsten af disse sygdomme. Der er derudover anvendt data fra den Nationale Sundhedsprofil 2021 til at estimere forekomsten af allergisk snue, fødevareallergi og eksem i hele Danmark i 2021.

Resultater

I 2021 estimeres det, at 942.000 borgere på 16+ år i Danmark har allergisk snue, hvilket svarer til ca. hver femte borger (19,5 %), mens 446.000 borgere har fødevareallergi svarende til omkring hver tiende borger (9,3 %). Derudover har 714.000 borgere eksem, hvilket svarer til 14,8 %.

I Region Hovedstaden i 2021 er forekomsten af allergisk snue (21 %), fødevareallergi (10 %) og eksem (16 %) lidt højere end den estimerede forekomst i hele Danmark. Siden 2013 er forekomsten i Region Hovedstaden af både allergisk snue og fødevareallergi steget, mens forekomsten af eksem er faldet.

Forekomsten af allergisk snue, fødevareallergi og eksem er alle højere blandt kvinder end blandt mænd. For kvinder ses den laveste forekomst af allergisk snue og fødevareallergi blandt de ældste kvinder og for allergisk snue også blandt de yngste kvinder. For fødevareallergi og eksem ses den højeste forekomst blandt de 16-44-årige kvinder. For mænd ses den laveste forekomst af allergisk snue og fødevareallergi blandt de ældste mænd, mens eksem derimod har den højeste forekomst blandt de ældste mænd.

Forekomsten af allergisk snue og eksem varierer ikke med etnisk baggrund, mens fødevareallergi er mere udbredt blandt borgere med ikke-vestlig og anden vestlig baggrund end blandt borgere med dansk baggrund. Allergisk snue ses hyppigere hos borgere med længere uddannelse, mens eksem er mindre udbredt i denne gruppe. Fødevareallergi er mest udbredt blandt studerende, mens borgere med kort uddannelse i mindre grad har fødevareallergi. En del af sammenhængen mellem uddannelse og hhv. allergisk snue og fødevareallergi kan dog forklares af alder og køn. Derudover varierer forekomsten af allergisk snue, fødevareallergi og eksem afhængigt af borgernes erhvervstilknytning, med den højeste forekomst blandt langtidssyge borgere og førtidspensionister.

Hvis der ses på allergisk snue, fødevareallergi og eksem samlet set, så har 34 % af borgerne i Region Hovedstaden i 2021 en eller flere af disse sygdomme. Dette er en større andel end i både 2013 og 2017. På tværs af alder har borgere på 65+ år lavest forekomst (29 %), mens forekomsten er 35 % hos de 16-64-årige.

Forekomsten af de fleste kroniske sygdomme er højere blandt borgere med allergisk snue, fødevareallergi og eksem sammenlignet med borgere uden. Forskellen bliver især tydelig, når der tages højde for alders-, køns- og uddannelsesmæssige forskelle. Det er særligt forekomsten af astma, der er markant højere blandt borgere med allergisk snue, fødevareallergi og eksem sammenlignet med borgere uden.

Andelen med minimum én kontakt til almen praksis i 2021 er større blandt borgere med allergisk snue (88 %), fødevareallergi (90 %) og eksem (91 %) sammenlignet med borgere uden (85 %). Derudover har disse borgere også gennemsnitligt haft flere kontakter i 2021. Der er ikke sket en ændring over tid i andelen med minimum én kontakt til almen praksis, men det gennemsnitlige antal af kontakter er steget, især blandt borgere med eksem.

Forekomsten af dårlig fysisk og mental sundhed er generelt højere blandt borgere med allergisk snue, fødevareallergi og eksem sammenlignet med borgere uden. Det gælder særligt andelen, som er meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet, og andelen med høj score på stressskalaen. Når der tages højde for alders-, køns- og uddannelsesmæssige forskelle, ses især højere risiko for at være meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet, for at have lav score på den fysiske helbredsskala og for at have mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred.

Diskussion og perspektivering

Tolkningen af rapportens resultater bør ske i lyset af de begrænsninger, der kan være forbundet med at anvende spørgeskemaer til at måle allergi og eksem. Resultaterne stemmer dog i høj grad overens med fund fra andre undersøgelser, der anvender mere præcise måleredskaber, især allergisk snue. Den høje forekomst af allergisk snue, fødevareallergi og eksem – sammen med den betydelige sygdomsbyrde i form af andre samtidige sygdomme, dårligere fysisk og mental sundhed samt hyppigere kontakt med almen praksis blandt borgere med disse sygdomme – understreger, at der er behov for en styrket indsats både i forhold til forebyggelse og behandling af allergi og eksem.

Især for de allergiske sygdomme er der meget begrænsede muligheder for at give evidensbaserede anbefalinger for primær forebyggelse. Der er derfor brug for mere forskning i forebyggelse af allergi og eksem. Derudover er der behov for bedre monitorering af allergisk snue, fødevareallergi og eksem. Sygdommene varetages i høj grad i almen praksis, hvor diagnoser ikke indrapporteres til nationalt register, og derfor giver monitorering ved hjælp af de tilgængelige nationale registre ikke et retvisende billede af forekomst, udvikling i forekomst eller sygdomsbyrden af sygdommene. Denne rapport var mulig, fordi Region Hovedstaden har inkluderet specifikke spørgsmål om allergisk snue/høfeber, fødevareallergi og eksem i deres regionale spørgeskema for Sundhedsprofilen fra 2010 til 2021, mens de ikke monitoreres nationalt.

I relativt nyere tid er der sket betydelige fremskridt i behandlingen af allergisk snue, fødevareallergi og eksem. Disse nye behandlingsmuligheder har i høj grad bidraget til at reducere symptomer og forbedre både livskvalitet og arbejdsevne hos borgere med disse sygdomme. Der er dog fortsat behov for øget fokus på fælles anbefalinger for udredning, behandling og opfølgning, da der bl.a. ses en markant geografisk variation og ulighed i adgangen til udredning og behandling. Forhåbentlig kan sundhedsreformen – særligt gennem styrkelsen af det nære sundhedsvæsen – bidrage til at fremme en mere ensartet og sammenhængende indsats. Denne rapport kan ses som et bidrag til den videre dialog og det fælles arbejde om forebyggelse og behandling af allergi og eksem blandt interessenter, fagprofessionelle, interesseorganisationer, myndigheder og beslutningstagere.

1 Indledning

Allergi og eksem er et stigende sundhedsproblem i Danmark, og mange danskere oplever dagligt konsekvenserne af forskellige typer af allergi og eksem. Denne rapport er udarbejdet for Astma-Allergi Danmark og baserer sig på data fra Sundhedsprofilen for Region Hovedstaden 2010-2021. Rapporten sigter mod at give en dybere forståelse af de nuværende tendenser og udfordringer vedrørende allergi og eksem både i regionen og nationalt, med et særligt fokus på allergisk snue, fødevareallergi og eksem. Det er vigtigt at kende forekomsten af disse sygdomme og deres konsekvenser i befolkningen samt overvåge udviklingen i forekomst over tid. Formålet med en sådan monitorering af sundhed og sygelighed i befolkningen er at levere data til beslutningstagere i stat, region og kommune om forekomst og udvikling i forekomst af sygdommene samt estimere følgerne af sygdommene, fx i forhold til risikoen for at have andre sygdomme, påvirkning af mental og fysisk sundhed, brug af sundhedsydelser og nedsat arbejdsdygtighed blandt borgere med allergi og eksem. Disse data bidrager med at vise, hvor der er størst behov for indsatser, samt understøtter arbejdet med at prioritere og generelt forbedre forebyggelsen, diagnostikken og behandlingen af allergi og eksem. Derudover kan monitorering over tid være med til at understøtte evalueringer af diverse tiltag mod allergi og eksem og følgerne heraf.

Den Nationale Sundhedsprofil 2021 viste, at 23,6 % af borgerne i Danmark havde allergi , hvilket var en stigning siden 2010, hvor det var 21,9 % (1). Opgørelsen i Den Nationale Sundhedsprofil omfatter borgere, der har angivet at have "Allergi (ikke astma)", og er således ikke specificeret i forhold til typer af allergi, men er en samlebetegnelse for adskillige allergiske sygdomme med forskellige årsager, manifestationer og indvirkning på de ramte personer. For at få et mere nuanceret billede af forekomsten af allergiske sygdomme samt behovet for forebyggelse og behandling heraf, er det derfor vigtigt at forstå de forskellige allergityper, deres specifikke årsager og konsekvenser.

I Region Hovedstadens Sundhedsprofil er der historisk spurgt ind til flere forskellige allergiske sygdomme samt eksem, og data herfra ligger derfor til grund for denne rapport. Der er altså hovedsageligt fokus på allergisk snue, fødevareallergi og eksem blandt Region Hovedstadens borgere. På baggrund af disse data foretages desuden en estimering af den samlede forekomst af de tre lidelser for hele den danske befolkning.

I nedenstående afsnit gives en kort beskrivelse og baggrundsviden for hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem, der behandles i denne rapport.

Allergisk snue

Allergisk snue, også kendt som høfeber, rammer omkring 20 % af befolkningen i Danmark og udvikles især blandt børn og unge voksne (2). Således ses de første tilfælde allerede før skolealderen og antal nye tilfælde topper blandt teenagere og unge voksne. Det estimeres, at 10-15 % af børn i Danmark har allergisk snue (3), mens op til 21 % af 15-årige i Københavnsområdet rapporterer at have eller have haft allergisk snue/høfeber (4). Allergisk snue er relateret til luftbårne allergener (typisk proteiner), hvor de hyppigste omfatter allergener fra græspollen med en forekomst på 11-14 % i Københavnsområdet, birkepollen (10-12%), husstøvmider (5-6 %) og pelsdyr (kat: 4-5 %) (5). Symptomerne omfatter løbende og tilstoppet næse, nysen, kløe, sygdomsfølelse, træthed og koncentrationsbesvær. Diagnosen stilles via en kombination af sygehistorie, hudpriktest og/eller blodprøve samt eventuelt supplerende undersøgelser. Forekomsten af allergisk snue både i Danmark og internationalt er steget siden midten af det 20. århundrede. Danske befolkningsundersøgelser viser således, at forekomsten af allergisk snue er blevet fordoblet i løbet af få årtier, og at stigningen er fortsat op i det 21. århundrede (5). Årsagerne til denne stigning er ikke fuldt ud belyst, men skal findes i miljø- og livsstilsændringer, som påvirker især personer med genetisk disponering for allergi. Således ses, at stigende urbanisering, øget økonomisk velstand og vestlig livsstil næsten som en naturlov fører til øget forekomst af allergisk snue (6). Sygdommen er forbundet med alvorligere følgesygdomme så som allergi i øjne, kronisk bihulebetændelse, astma og øget risiko for luftvejsinfektioner og er derudover forbundet med nedsat livskvalitet. Derudover har allergisk snue betydelige økonomiske omkostninger for individ og samfund som følge af øget sygefravær, nedsat produktivitet og læring samt øget forbrug af medicin og andre sundhedsydelser. Der er flere effektive behandlinger af allergisk snue, der kan reducere symptomer og forbedre livskvaliteten. Behandling omfatter især fast behandling med antihistaminer og binyrebarkhormon næsespray og, hvis dette ikke har tilstrækkelig effekt, allergen-specifik immunterapi. På trods af dette er allergisk snue dog ofte underdiagnosticeret og underbehandlet (7), hvorfor det er vigtigt at øge fokus på at stille en korrekt diagnose og tilbyde relevant behandling. Vores viden om de primære årsager til allergisk snue er dog stadig utilstrækkelig, og vi ved derfor ikke endnu, hvordan vi skal forebygge udvikling heraf. Der er derfor behov for yderligere forskning i årsagerne til stigningen og behov for at udvikle effektive strategier for primær forebyggelse. Det anbefales dog at følge Sundhedsstyrelsens anbefaling vedrørende amning og derudover at undgå eksponering for tobaksrøg hos gravide og nyfødte børn, hvilket kan reducere risikoen for astma hos børn.

Fødevareallergi

Fødevareallergi er ligeledes en betydelig sundhedsudfordring; omkring 13 % rapporterer således at have fødevareallergi i Nordeuropa (8). Fødevareallergi kan opdeles i to hovedkategorier: primær fødevareallergi og sekundær fødevareallergi. Sekundær fødevareallergi er også kendt som pollen-fødevare-krydsallergi. Primær fødevareallergi opstår som en direkte immunreaktion mod bestemte fødevarer, i form af allergiantistoffer af typen IgE, som kan måles i en blodprøve. Hos børn er de mest almindelige allergener mælk, æg, peanuts og nødder, mens voksne oftere reagerer på skaldyr, fisk og nødder. Symptomerne spænder fra milde reaktioner som kløe i munden og nældefeber til alvorlige og potentielt livstruende allergiske reaktioner med påvirkning af luftveje og/eller kredsløb (anafylaksi/anafylaktisk shock). Diagnosen stilles typisk via en kombination af sygehistorie, hudpriktest og/eller blodprøve samt eventuelt en kontrolleret fødevareprovokation. Primær fødevareallergi opstår typisk tidligt i livet og forekomsten er højest i førskolealderen varierende fra 2-7 % afhængig af de diagnostiske kriterier og land (9). Et dansk studie, der fulgte de samme børn fra 0 til 6 år siden slutningen af 1990'erne og testede dem for fødevareallergi, fandt den højeste forekomst af

primær fødevareallergi på 3,6 % ved 18 måneder, mens den var 1,2 % ved 6-års alderen (10); der mangler dog nyere danske data på forekomsten af primær fødevareallergi. Globalt set anses primær fødevareallergi som værende i stigning (8).

Sekundær fødevareallergi, eller pollen-fødevare-krydsallergi, ses primært hos personer med allergisk snue/høfeber og skyldes krydsreaktioner mellem pollen og bestemte proteiner i fødevarer. I Danmark er birkepollenallergi en af de hyppigste årsager, hvor nødder og rå frugter som æbler, pærer og stenfrugter ofte fremkalder symptomer. Disse reaktioner er som regel mildere og begrænser sig til kløe og irritation i mund og hals, og kun i meget sjældne tilfælde ses mere alvorlige symptomer. Det estimeres, at 30-50 % af personer med pollenallergi har pollen-fødevare-krydsallergi, svarende til 6-10 % af befolkningen.

For begge typer fødevareallergi er korrekt diagnosticering, information og rådgivning om sikkerhed og behandling afgørende. En integreret indsats mellem sundhedsvæsenet og den enkelte patient kan reducere risikoen for alvorlige reaktioner og forbedre livskvaliteten for de ramte. Fødevareallergi er et område, der fortsat kræver forskning og opmærksomhed for bedre at kunne håndtere og forebygge denne komplekse lidelse. Der mangler viden om primær forebyggelse af fødevareallergi. Der er ikke evidens for at den gravide eller barnet skal undgå bestemte fødevarer for at forebygge udvikling af fødevareallergi. Det anbefales dog at følge Sundhedsstyrelsens anbefaling vedrørende forebyggelse af fødevareallergi hos børn, hvilket kan reducere risikoen (11).

Eksem

Eksem dækker over nogle udbredte hudsygdomme i Danmark, som kan manifestere sig i forskellige former og påvirker både børn og voksne. De mest almindelige typer inkluderer atopisk eksem, irritativt kontakteksem og allergisk kontakteksem. Atopisk eksem, også kendt som børneeksem, er en kronisk inflammatorisk hudsygdom, der typisk debuterer i spædbarns- eller barnealderen. Livstidsforekomsten, dvs. forekomsten af eksem på et tidspunkt i livet, er ca. 20 %, hvor størstedelen har haft det i barndommen, hvor der ses en forekomst på 15-20 % (3). Atopisk eksem er forbundet med en øget risiko for astma, allergisk snue/høfeber og fødevareallergi, bl.a. som følge af genetisk tilbøjelighed for disse sygdomme (12). Symptomerne omfatter tør, kløende og betændt hud, ofte lokaliseret til ansigtet, albueled og knæhaser hos børn, mens voksne kan opleve mere udbredte udslæt. Udløsende faktorer inkluderer tør luft, stress og kontakt med hudirriterende stoffer. Behandlingen fokuserer på fugtighedscremer og topikale steroider, mens der ikke er solid viden om primær forebyggelse af atopisk eksem. Irritativt kontakteksem opstår som følge af gentagen eksponering for hudirriterende stoffer (13). Det er især almindeligt blandt personer med erhverv, hvor hænderne udsættes for kemikalier eller fugt, som f.eks. frisører, rengøringsassistenter og sundhedsarbejdere. Symptomerne omfatter rødme, tørhed og revner i huden, typisk på hænderne. Forebyggelse og behandling indebærer brug af beskyttelsesudstyr, håndcremer og undgåelse af irritanter. Allergisk kontakteksem skyldes en cellemedieret allergisk reaktion i huden, udløst af kontakt med specifikke allergener som nikkel, parfumestoffer eller konserveringsmidler (13). Denne type eksem manifesterer sig ofte som kløende, røde udslæt på det hudområde, der har været i kontakt med allergenet. Diagnosen stilles typisk ved en lappetest, og behandlingen omfatter undgåelse af allergenet og anvendelse af antiinflammatoriske cremer, mens forebyggelse inkluderer at undgå kontakt på huden med stoffer, der kan give allergisk kontakteksem. Dette kan fx gøres gennem lovgivning, som det fx sås ved indførslen af en maksimal grænse for nikkelindhold i smykker og andre genstande med hudkontakt, hvilket reducerede forekomsten af nikkelallergi betydeligt. En undersøgelse fra 2016 i fem europæiske lande inkl. Sverige viste, at 27 % havde allergisk kontakteksem, hvor nikkelallergi var hyppigst (14). Forekomsten i Sverige, som i høj grad er sammenlignelig med Danmark, var dog for flere af de undersøgte allergener lavere end i de fire øvrige lande, fx var forekomsten af nikkelallergi 8,3 % i Sverige, mens den var 13,9-18,5 % i de øvrige lande. I Danmark er det estimeret, at 24 % har eller har haft håndeksem, som oftest er enten irritativ eller allergisk kontakteksem, mens 13 % har haft det inden for det seneste år (15). Andre eksemformer, såsom seboroisk eksem og nummulat eksem, forekommer også hyppigt i Danmark, dog med mindre udbredelse. Seboroisk eksem viser sig som fedtet og skællende udslæt, ofte på områder med mange talgkirtler som ansigt. Nummulat eksem, der er karakteriseret ved runde, kløende udslæt typisk på underekstremiteterne, rammer typisk voksne og er ofte relateret til tør hud eller infektioner. Eksemer kan påvirke livskvaliteten betydeligt, både fysisk og psykisk, og er ofte kronisk med perioder af forværring. Eksem er ikke sjældent helt eller delvist forårsaget af eksponeringer i arbejdsmiljøet og er den hyppigste årsag til godkendt arbejdsbetinget nedsat erhvervsevne. Effektiv behandling og forebyggelse kræver en tilgang, der adresserer både udløsende faktorer (irritanter og allergener) og symptomkontrol.

Samlet for allergi og eksem, ses et stort overlap mellem de forskellige manifestationer, fx er der nogle patienter, som meget tidligt i livet – allerede i første leveår – udvikler eksem og fødevareallergi og senere udvikler astma og/eller allergisk snue. Både samlet set og hver for sig har allergi og eksem stor indflydelse på borgerens livskvalitet og helbred og udgør en stor samfundsmæssig belastning i form af øget sundhedsudgifter, sygefravær og nedsat produktivitet/læring i skole.

1.1 Mål

Formålet med nærværende rapport er at belyse forekomsten i 2021 og udviklingen i forekomsten siden 2010 af allergisk snue, fødevareallergi og eksem blandt borgere i Region Hovedstaden. Ydermere estimeres forekomsten af disse sygdomme blandt borgere i hele Danmark i 2021 baseret på data fra Region Hovedstaden, da de ikke undersøges i den Nationale Sundhedsprofil. Rapporten bidrager derudover med beskrivelse af demografiske og sociale forskelle i forekomsten af allergiske sygdomme og eksem samt deres sammenhæng med andre sygdomme, kontakter til almen praksis og selvrapporteret fysisk og mental sundhed blandt borgere i Region Hovedstaden.

2 Materiale og metode

Rapporten er udarbejdet for Astma-Allergi Danmark og bygger på data fra Sundhedsprofilen i Region Hovedstaden. Sundhedsprofilen i Region Hovedstaden har til formål at monitorere forekomsten og udviklingen af sundhed, trivsel og sygdom i region og kommuner for derved at understøtte arbejdet med forebyggelse, rehabilitering og behandling i kommuner og region. Derudover bidrager den til den Nationale Sundhedsprofil. Sundhedsprofilen laves hvert tredje til fjerde år. Den seneste sundhedsprofil, Sundhedsprofil 2021 for Region Hovedstaden og kommuner, bestod af to trykte rapporter, en webrapport og en temarapport om infertilitet. Den første rapport havde fokus på sundhedsadfærd og risikofaktorer blandt alle borgere i Region Hovedstaden på 16 år eller derover (16), den anden rapport havde fokus på kronisk sygdom blandt borgere på 16 år eller derover (17), mens webrapporten (tredje del i Sundhedsprofil 2021) krydsede de to første rapporter og handlede om sundhedsadfærd og risikofaktorer blandt borgere med kronisk sygdom (18). Alle rapporter, både fra 2021 og fra tidligere år, kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen. For detaljeret beskrivelse af sundhedsprofilen henvises til de tidligere rapporter, hvor der også kan findes læsevejledning til tabeller og figurer, der i høj grad minder om dem i denne rapport.

2.1 Materiale

Denne rapport bygger på spørgeskemadata fra 'Hvordan har du det?'-undersøgelserne i Region Hovedstaden samt data fra nationale registre, som tilsammen udgør data bag Sundhedsprofilen i Region Hovedstaden. Der er derudover suppleret med data fra den Nationale Sundhedsprofil i estimeringen af forekomsten af allergisk snue, fødevareallergi og eksem i hele Danmark (19). I de næste afsnit beskrives kort de data, som danner grundlag for opgørelserne i denne rapport, mens mere uddybende informationer kan læses i de to tidligere rapporter i Sundhedsprofil 2021 om hhv. sundhedsadfærd og risikofaktorer (16) og kronisk sygdom (17).

2.1.1 Spørgeskemadata

I denne rapport er der anvendt data fra spørgeskemaundersøgelsen 'Hvordan har du det?' fra 2010, 2013, 2017 og 2021 i Region Hovedstaden. I undersøgelsen spørges der bl.a. ind til borgernes trivsel, sundhedsadfærd, sygdomme og symptomer, sociale relationer, livskvalitet samt ønske om forskellige adfærdsændringer. I alle år spørges der også specifikt ind til forskellige typer af allergi (allergisk snue, fødevareallergi) og eksem, hvilket er unikt for Region Hovedstadens 'Hvordan har du det?'-undersøgelse.

I februar 2021 blev en tilfældig stikprøve af borgere inden for hver af de 29 kommuner i Region Hovedstaden samt 10 bydele i Københavns Kommune inviteret til at besvare spørgeskemaet 'Hvordan har du det? 2021'. Stikprøven blev foretaget blandt alle borgere på 16 år eller derover, der havde folkeregisteradresse i den pågældende kommune pr. 1. januar 2021. Borgere, der var tilmeldt digital post (93 %), blev i første omgang inviteret gennem digital post med link til et elektronisk spørgeskema samt en efterfølgende digital påmindelse. Herefter fik de tilsendt en postomdelt invitation med trykt spørgeskema samt to postomdelte påmindelser, hvoraf den sidste indeholdt endnu et trykt spørgeskema. Borgere, der ikke var tilmeldt digital post (7 %), fik tilsendt en postomdelt invitation med trykt spørgeskema og efterfølgende to postomdelte påmindelser, hvoraf den sidste også indeholdt et trykt spørgeskema. Undersøgelsen fortsatte indtil maj 2021. Der blev udsendt spørgeskemaer til i alt 102.500 borgere i Region Hovedstaden, hvoraf 54,9 % (N=56.245) valgte at deltage. Af disse svarede 81,1 % på spørgeskemaet elektronisk. Der var en større andel af kvinder, ældre, borgere med dansk baggrund, borgere med erhvervsfaglig- og videregående uddannelse, pensionister samt samlevende borgere, som deltog i undersøgelsen sammenlignet med alle inviterede borgere. Derfor vægtes resultaterne i denne rapport blandt andet for manglende deltagelse (non-response). Se mere om vægtning under afsnittet 'Vægtning'.

I analyserne af udviklingen i forekomst af allergi og eksem er der også anvendt data fra Sundhedsprofilen for Region Hovedstaden i 2010, 2013 og 2017. I 2017 blev 104.950 borgere i Region Hovedstaden inviteret til undersøgelsen, hvoraf 52,6 % (N=55.185) valgte at deltage. I 2013 og 2010 blev 95.150 borgere inviteret til hver undersøgelse, hvoraf 43,5 % (N=41.356) valgte at deltage i 2013, mens 52,3 % (N=49.806) valgte at deltage i 2010.

COVID-19-pandemien

Særligt for sundhedsprofilen i 2021 er, at dataindsamlingen blev gennemført under COVID-19-pandemien i en periode, hvor Danmark var underlagt restriktioner for at minimere smittespredning af COVID-19. Mere præcist fandt spørgeskema-dataindsamlingen sted mellem d. 5. februar og d. 12. maj 2021. I starten af perioden var der omfattende restriktioner (nedlukning), som var indført i december 2020. Dette gjaldt bl.a. hjemsendelse af skoleelever, hjemsendelse af offentligt ansatte i ikke-kritiske funktioner, forsamlingsloft samt lukning af butikker (bortset fra dagligvarebutikker og apoteker), restauranter og cafeer samt kultur-, idræts-, og nattelivet, herunder teatre, museer, biografer, svømmehaller og fitnesscentre. Derudover var der opfordring til at se så få personer som muligt. Studier indikerer, at vaner, adfærd, trivsel, sundhed og sygdom blev påvirket under pandemien, hvor der er eksempler på, at sundhedsadfærd, trivsel og risikofaktorer for nogle blev bedre, mens de for andre blev værre (20–30). I rapporten "'Hvordan har du det?' Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner – sundhedsadfærd og risikofaktorer" (16) kan læses en mere komplet beskrivelse af COVID-19-pandemiens mulige betydning for borgernes adfærd i forhold til spørgeskemaundersøgelsen.

2.1.2 Registre

Oplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen er suppleret med oplysninger fra nationale registre vedrørende køn, alder, etnisk baggrund, uddannelse, erhvervstilknytning, samlivsstatus og indkomst. I kapitlet om demografi og sociale forhold i Sundhedsprofil 2021 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer (kapitel 2) findes yderligere beskrivelse af de sociodemografiske variable (16). Metoden bag opgørelserne af disse variable kan desuden findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilresultater. I rapporten bruges derudover oplysninger fra nationale registre om hospitalsdiagnoser, receptpligtig medicin og brug af sundhedsydelser for at se på komorbiditet og besøg hos almen praktiserende læge blandt borgere med allergi og eksem. Der kan findes uddybende information om brugen af disse registre i Sundhedsprofil 2021 – Kronisk sygdom (17) og Sundhedsprofil 2017 – Kronisk sygdom (31) vedrørende brug af sundhedsydelser.

2.2 Metode

2.2.1 Allergi og eksem

Oplysninger om allergi og eksem, behandlet i denne rapport, er baseret på selvrapporterede oplysninger fra 'Hvordan har du det?'-spørgeskemaundersøgelsen i Region Hovedstaden. Selvrapporterede oplysninger bruges, da de fleste borgere med allergi diagnosticeres og behandles i almen praksis, og da den medicinske behandling, som de eventuelt modtager, i høj grad inkluderer håndkøbsmedicin, hvorfor registerdata er vanskelige at anvende til afgrænsningen. I spørgeskemaundersøgelsen er deltagerne spurgt til, om de har eller tidligere har haft følgende former for allergi eller eksem: "allergisk snue (høfeber)", "fødevareallergi", "eksem" og "anden allergi" (se Bilag A: Spørgsmål om allergityper og eksem i spørgeskemaundersøgelsen for det præcise spørgsmål). Hvis de har haft det tidligere, er de blevet bedt om at angive, om de har eftervirkninger eller ej (uden specifikation af 'eftervirkninger'). Spørgsmålet er udviklet på denne måde, for at svare til spørgsmål om andre kroniske sygdomme i spørgeskemaet. Borgere med hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem inkluderer borgere, der har svaret 'ja, det har jeg nu' eller har svaret 'ja, det har jeg haft tidligere' og 'ja' til stadig at have eftervirkninger fra den respektive allergi/eksem. I denne rapport opgøres kun allergisk snue, fødevareallergi og eksem. Data gør det desværre ikke muligt at skelne mellem undertyper af disse allergiformer/eksem, fx om det er primær eller sekundær fødevareallergi.

2.2.2 Andre sygdomme

I rapporten ses på komorbiditet til allergi i form af forekomsten af andre udvalgte sygdomme blandt borgere med den specifikke allergiform sammenlignet med borgere uden den specifikke allergi. De medtagne sygdomme er alle opgjort og beskrevet i rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Kronisk sygdom' (17) og valgt ud fra kriterier om bl.a. hyppighed, belastning, varighed og forebyggelsespotentiale. Information om sygdomme stammer fra enten nationale registre bl.a. Landspatientregistret og Lægemiddeldatabasen eller selvrapporterede oplysninger fra 'Hvordan har du det?' spørgeskemaet. De præcise afgrænsninger af sygdommene er beskrevet i Sundhedsprofilrapporten om kronisk sygdom og kan også ses i Bilag B: Afgrænsning af andre kroniske sygdomme.

2.2.3 Kontakt til almen praksis

Kontakt til almen praksis er opgjort som antal kontakter til almen praksis (inkl. telefon, e-mail, online konsultation, besøg) i løbet af hhv. 2013, 2017 og 2021 blandt borgere med den specifikke allergiform i det pågældende år og sammenlignet med borgere uden den specifikke allergi i 2021. Oplysningerne stammer fra Sygesikringsregistret. Der er ikke tale om diagnosespecifikke kontakter, og alle kontakter indgår dermed uanset om kontakten har haft med allergi at gøre eller ej. I Bilag C: Opgørelse af kontakt til almen praksis ses den præcise afgrænsning af antal kontakter til almen praksis.

2.2.4 Fysisk og mental sundhed

Dårlig fysisk og mental sundhed omhandler i denne rapport dårlig eller meget dårlig livskvalitet, mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred, meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet, lav score på fysisk helbredsskala, lav score på mental helbredsskala, ensomhed samt høj score på stressskalaen. Spørgeskemadata fra 'Hvordan har du det? 2021' er benyttet til disse opgørelser. I Bilag D: Måling af fysisk og mental sundhed ses de spørgsmål og afgrænsninger, der ligger bag opgørelserne af ovenstående indikatorer for dårlig fysisk og mental sundhed.

2.2.5 Estimering af forekomsten af allergi i hele Danmark

Forekomst af allergisk snue, fødevareallergi og eksem ekstrapoleres til hele Danmark ud fra de data, der er indsamlet i Region Hovedstaden sammenholdt med forekomsten af selvrapporteret allergi (uspecificeret) i hele Danmark. Forekomsten af uspecificeret selvrapporteret allergi er opgjort på danskernessundhed.dk og bygger på data fra den nationale sundhedsprofil, hvor deltagerne har svaret om de har 'allergi (ikke astma)' på samme vis som det mere specifikke spørgsmål benyttet i Region Hovedstaden. Den Nationale Sundhedsprofil er baseret på data indsamlet i hele Danmark og anses for repræsentativ for hele befolkningen på 16 år og derover. Forekomsten af uspecificeret allergi opgøres i køns- og aldersgrupper i Danmark og i Region Hovedstaden, hvilket benyttes til at foretage en såkaldt direkte standardisering til at beregne den estimerede forekomst og estimerede antal personer med hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem i hele Danmark. Metoden tager dermed højde for, at forekomsten af allergi er højere i Region Hovedstaden end i resten af Danmark (uspecificeret allergi: hhv. 26,0 % og 23,6 %). De estimerede forekomster i Danmark er baseret på en antagelse om, at forholdet mellem forekomst af den specifikke type allergi/eksem og uspecificeret allergi (nationalt mål) i hver køns- og aldersgruppe er den samme som i Region Hovedstaden.

2.2.6 Statistiske analyser

Forekomst af allergisk snue, fødevareallergi og eksem i Region Hovedstaden og inden for sociodemografiske grupper er estimeret ved brug af frekvenstabeller, hvor der er taget højde for sampling og non-response (se afsnit 2.2.7 om vægtning). Ligeledes er forekomsten af andre sygdomme, fysisk og mental sundhed samt antal kontakter til almen praksis estimeret blandt borgere med og uden allergi og eksem. Chi2-test og t-test er brugt til at teste forskelle. Logistisk regressionsanalyse er benyttet til at estimere odds ratio (OR) for at have hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem afhængig af sociodemografiske karakteristika, hvor der tages højde for forskellig alders- og kønsfordeling. OR angiver i disse analyser odds (~sandsynligheden) for at have allergi/eksem, hvis man har den pågældende sociodemografiske karakteristika sammenlignet med referencekategorien (benævnt "Ref"). Der er ligeledes benyttet logistisk regressionsanalyse til at estimere alders- og kønsjusteret OR for at have andre kroniske sygdomme og dårlig fysisk og mental sundhed, når man har hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem. Her angiver OR således odds (~sandsynligheden) for at have den pågældende kroniske sygdom eller indikator for dårlig fysisk og mental sundhed, hvis man har allergi/eksem sammenlignet med hvis man ikke har allergi/eksem. Slutteligt er lineær regressionsanalyse benyttet til at estimere ekstra antal kontakter til almen praksis blandt borgere med hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem sammenlignet med borgere uden disse sygdomme. Udvikling over tid er testet i frekvensanalyserne.

2.2.7 Vægtning

Til opgørelserne i denne rapport er benyttet de samme vægte af spørgeskemadata som i de øvrige rapporter i Sundhedsprofil 2021. Det betyder, at opgørelserne er vægtet både i forhold til hvilke borgere, der er inviteret til undersøgelsen (sampling) og i forhold til hvilke borgere, der har deltaget og ikke deltaget i undersøgelsen (non-response). Vægtningen i forhold til non-response er udarbejdet af Danmarks Statistik på baggrund af oplysninger fra centrale registre om køn, alder, uddannelse, indkomst, erhvervstilknytning, samlivsstatus, etnisk baggrund, boligforhold (ejer eller lejer) samt antal lægebesøg og indlæggelser på sygehus. For mere detaljeret beskrivelse af vægtningen henvises til rapport 1 af Sundhedsprofil 2021 (16).

Ved brug af vægtning øges sandsynligheden for, at resultaterne bliver repræsentative for hele stikprøven og dermed også for befolkningen i de enkelte kommuner og i regionen på trods af den varierende svarprocent på tværs af kommuner og befolkningsgrupper.

2.3 Medarbejdere og projektgruppe

Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse har stået for undersøgelsen bag og udarbejdelsen af 'Allergi og eksem – Forekomst, sundhed og sygdom'. Rapporten er udarbejdet for Astma-Allergi Danmark.

Teamet bag sundhedsprofilen består aktuelt af forsker og projektleder Peter Elsborg (ph.d.), forskere Marie Holm Eliasen (ph.d.), Marie Stjerne Grønkjær (ph.d.) og Julie Flyger (ph.d.), videnskabelige medarbejdere Cecilie Goltermann Toxværd (cand.scient) og Malene Hannibal Schubart (cand.scient), datamanager Gert Virenfeldt (cand.scient), datascientist Sean Jonas Valdemar Marker samt statistiker Anne Helms Andreasen (cand.scient).

Denne rapport er derudover blevet til i samarbejde med professor, læge og centerchef Allan Linneberg, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse samt professor, speciallæge i anæstesiologi og fagområdespecialist i allergologi Lene Heise Garvey og klinisk lektor, speciallæge i dermatologi og fagområdespecialist i allergologi Jesper Elberling, Herlev og Gentofte Hospital, der har skrevet indledning og perspektiveringen til denne rapport med feedback fra sundhedsprofil-teamet og har givet feedback på rapportens øvrige indhold. Allan Linneberg har derudover været med i udarbejdelsen af analysestrategien for rapporten.

3 Resultater

3.1 Allergi og eksem i Danmark

Tabel 3.1 viser den estimerede forekomst af allergi og eksem blandt borgere på 16+ år i Danmark i 2021. Det ses, at 23,6 % af borgerne i Danmark har uspecificeret allergi ("allergi (ikke astma)"), svarende til 1.138.000 borgere. Derudover er det estimeret, at 19,5 % af borgerne i Danmark i 2021 har allergisk snue, svarende til 942.000 borgere, 9,3 % har fødevareallergi (446.000 borgere), og 14,8 % har eksem (714.000 borgere).

Forekomsten af allergi (uspecificeret) er baseret på data fra den Nationale Sundhedsprofil (dvs. hele Danmark), mens forekomsten af allergisk snue, fødevareallergi og eksem er estimeret ud fra regionale data samt forekomsten af uspecificeret allergi i Danmark (se afsnit "3.2 Allergi og eksem i Region Hovedstaden – herunder fordelt på sociodemografiske grupper").

Tabel 3.1 Estimeret forekomst og antal personer med hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem blandt 16+ årige i Danmark i 2021

	Forekomst (%)	Antal personer
Samlet forekomst (uspecificeret allergi) *	23,6	1.138.000
Allergisk snue (høfeber)	19,5	942.000
Fødevareallergi	9,3	446.000
Eksem	14,8	714.000

* Fra den Nationale Sundhedsprofil (danskernessundhed.dk).

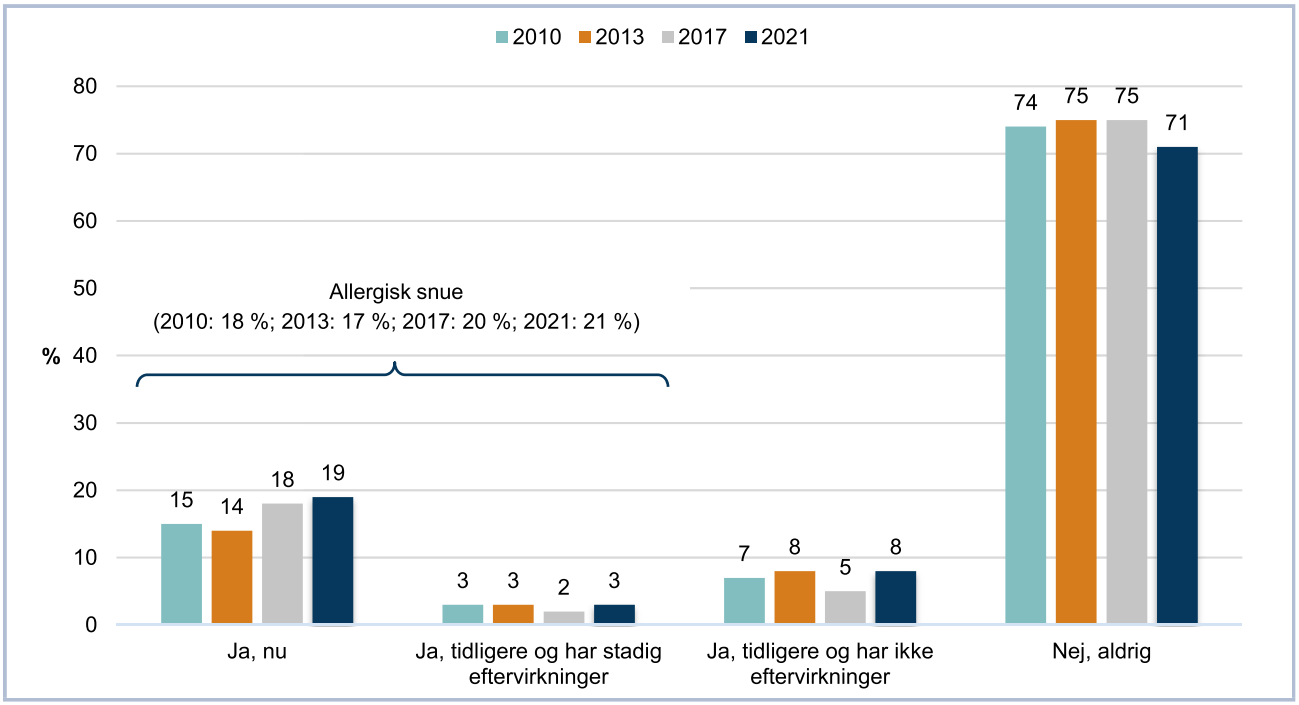
3.2 Allergi og eksem i Region Hovedstaden – herunder fordelt på sociodemografiske grupper

I dette afsnit beskrives andelen i Region Hovedstaden med hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem samlet og i forskellige sociodemografiske grupper. Der angives også odds ratio (OR) for at have de tre lidelser i forhold til sociodemografisk karakteristika. OR angiver odds (~sandsynligheden) for at have allergi/eksem, hvis man har den pågældende sociodemografiske karakteristika sammenlignet med referencekategorien (benævnt "Ref"). I afsnittet beskrives derudover overlappet ift. andelen af borgere, der har allergisk snue, fødevareallergi og/eller eksem fordelt på forskellige år og aldersgrupper.

3.2.1 Allergisk snue

"Figur 3.1 Allergisk snue i Region Hovedstaden" viser borgernes svar på, om de har allergisk snue nu, og om de har eftervirkninger, hvis de har haft det tidligere. I 2021 er der 19 % af regionens borgere, der har allergisk snue nu, og 3 % der har eftervirkninger, hvilket tilsammen udgør de 21 %, der indgår i opgørelserne af allergisk snue (tallene summerer ikke op pga. afrundinger) ("Figur 3.1 Allergisk snue i Region Hovedstaden", "Tabel 3.1 Estimeret forekomst og antal personer med hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem blandt 16+ årige i Danmark i 2021"). Der er sket en stigning i forekomsten af allergisk snue siden 2010, som især skyldes en stigning fra 2013 til 2017 i andelen, som har svaret 'ja, nu' til at have allergisk snue.

Figur 3.1 Allergisk snue i Region Hovedstaden
Andel med allergisk snue nu, tidligere med eftervirkninger, tidligere uden eftervirkninger og aldrig*



*Det specifikke spørgsmål kan ses i Bilag A.
Baseret på 52.411 besvarelser i 2021, 52.558 besvarelser i 2017, 39.412 besvarelser i 2013 og 46.879 besvarelser i 2010.
Som følge af afrundinger af tal kan der være uoverensstemmelse mellem samlede andele og summen af enkelte andele.

Sociodemografisk profil af borgere med allergisk snue i Region Hovedstaden
I 2021 har 21 % af borgerne i Region Hovedstaden angivet at have allergisk snue svarende til 297.900 personer ("Tabel 3.2 Sociodemografisk profil af borgere med allergisk snue i Region Hovedstaden"). Forekomsten i Region Hovedstaden er således højere end den estimerede forekomst i hele Danmark (19,5 %) ("Tabel 3.1 Estimeret forekomst og antal personer med hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem blandt 16+ årige i Danmark i 2021").

Alder og køn: Forekomsten af allergisk snue er lidt højere blandt kvinder (22 %) end blandt mænd (21 %). På tværs af alder er forekomsten for mænd lavest blandt de 80+ årige (13 %), hvor den bliver lavere ved højere alder fra 55+ år, mens den er nogenlunde ens blandt de 16-54-årige. For kvinder er forekomsten lavest både i de to ældste aldersgrupper (18-20 %) og i de to yngste aldersgrupper (20-22 %), mens den er nogenlunde ens på tværs af de øvrige aldersgrupper.

Etnisk baggrund: Der ses ikke forskel i forekomsten af allergisk snue mellem borgere med forskellig etnisk baggrund. Når der ses på odds ratio (OR) for allergisk snue justeret for køn og alder, er der dog signifikant lavere OR for allergisk snue blandt borgere med ikke-vestlig baggrund sammenlignet med borgere med dansk baggrund.

Uddannelse: Forekomsten af allergisk snue er lavest blandt borgere med grundskoleuddannelse (19 %) og højest blandt borgere med lang videregående uddannelse (23 %). Når der ses på OR justeret for køn og alder, er det dog kun borgere med grundskoleuddannelse, der har signifikant højere OR for allergisk snue sammenlignet med borgere med kort og mellemlang videregående uddannelse.

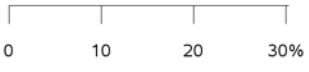
Erhvervstilknytning: Forekomsten af allergisk snue er højest blandt langtidssyge borgere (26 %) og førtidspensionister (26 %). Forekomsten er lavest blandt pensionister (17 %), men når der ses på OR justeret for køn og alder, ses der ingen forskel mellem pensionister og borgere i beskæftigelse. Dette tyder på, at høj alder forklarer noget af den lave forekomst blandt pensionister.

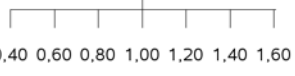
Samlivsstatus og børn i hjemmet: Der ses ikke forskel i forekomsten af allergisk snue mellem enlige og samlevende borgere, mens forekomsten er lidt højere blandt borgere med børn i hjemmet (23 %) end blandt borgere uden børn i hjemmet (22 %). Når der ses på OR justeret for køn og alder, ses der dog ikke en forskel mellem borgere med og uden børn i hjemmet.

Udvikling: I regionen som helhed er der sket en stigning i forekomsten af allergisk snue i perioden fra 2013 til 2021. Dette skyldes især en stigning fra 17 % i 2013 til 20 % i 2017. For langt de fleste sociodemografiske grupper ses en lignende udvikling i forekomsten over tid. Den største stigning ses blandt arbejdsløse borgere, hvor andelen i 2013 var 14 % og i 2021 var 25 %. Dog er der få svarpersoner i denne gruppe, hvorfor størrelsesordenen af denne ændring er behæftet med en vis usikkerhed.

Tabel 3.2 **Sociodemografisk profil af borgere med allergisk snue i Region Hovedstaden**

Indikatornavn (andel i Region H)	2021 %	Personer	OR	2017 %	2013 %
Region Hovedstaden	21	297.900		20#	17#
Mænd					
Alle	21	139.900		19#	16#
16-24 år	22	20.000		20	16#
25-34 år	22	27.700		22	17#
35-44 år	23	24.100		23	18#
45-54 år	23	26.600	Ref	22	16#
55-64 år	20	20.300	*	18#	16#
65-79 år	16	17.400	*	13#	14#
80+ år	13	3.800	*	12	14
Kvinder					
Alle	22	158.000		20#	17#
16-24 år	20	19.200	*	18	16#
25-34 år	22	30.600	*	20#	17#
35-44 år	24	26.400		23	17#
45-54 år	24	27.900	Ref	22#	20#
55-64 år	23	22.900		21#	18#
65-79 år	20	23.600	*	17#	16#
80+ år	18	7.500	*	15	16
Etnisk baggrund					
Danmark	21	240.600	Ref	20#	17#
Andre vestlige lande	21	23.400		20	15#
Ikke-vestlige lande	20	33.700	*	18	16#
Uddannelse					
Under uddannelse	22	42.700		20#	17#
Grundskole	19	39.100	*	17#	16#
Gymnasial	21	21.100		20	17#
Erhvervsfaglig	20	65.400		18#	16#
Kort og mellemlang videreg.	22	65.900	Ref	21	17#
Lang videregående	23	59.000		22	18#
Erhvervstilknytning					
I beskæftigelse	22	172.700	Ref	21#	17#
Arbejdsløs	25	4.600		20	14#
Langtidssyg, reval., orlov m.m.	26	12.800	*	22	19#
Førtidspensionist	26	8.700	*	22#	24
Pensionist	17	45.000		15#	15#
Samlivsstatus §					
Enlig	21	102.400		19#	17#
Samlevende	21	156.200	Ref	20#	17#
Børn i hjemmet (0-15 år) §§					
Nej	22	148.500		20#	
Ja	23	82.600	Ref	22#	



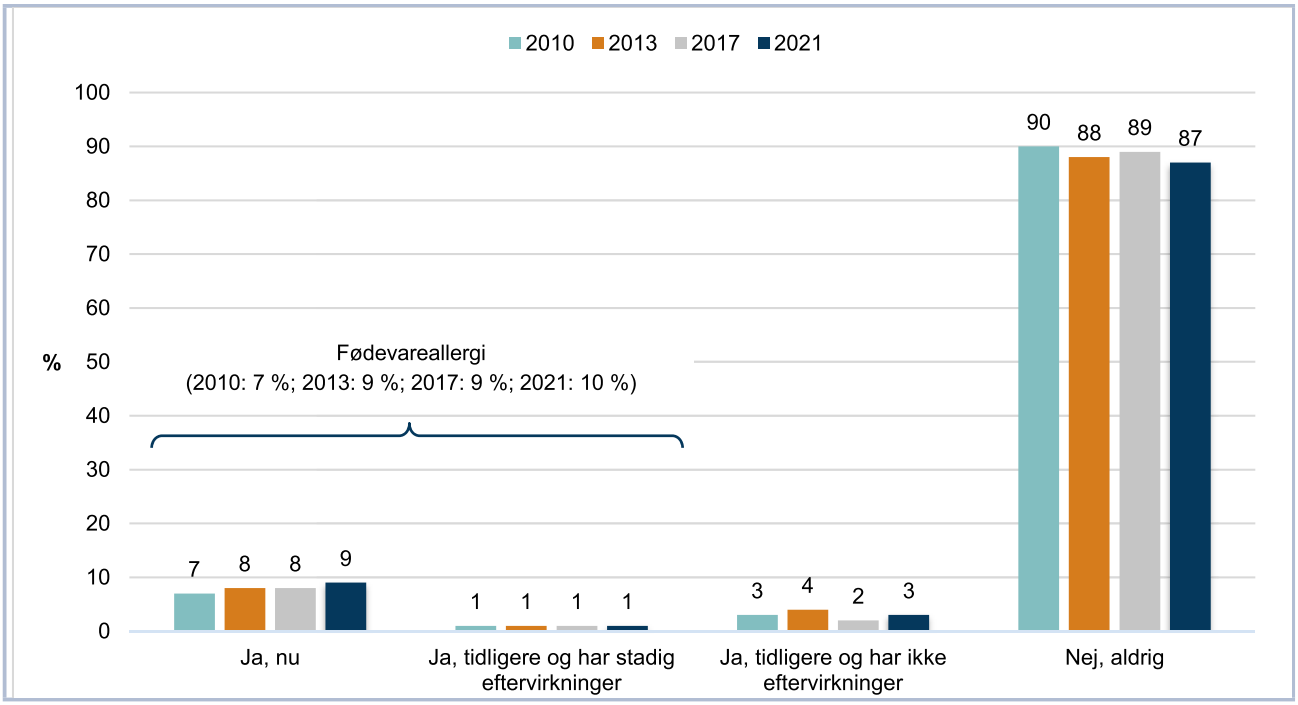


Baseret på 52.411 besvarelser i 2021, 52.558 besvarelser i 2017 og 39.412 besvarelser i 2013.
§ kun opgjort blandt personer på 25 år og derover. §§ kun opgjort blandt personer på 16-64 år.
OR (odds ratio) for alder er ujusteret, mens øvrige OR er justeret for køn og alder.
* Statistisk signifikant forskellig fra referencekategorien (Ref). # Statistisk signifikant forskellig fra 2021.

3.2.2 Fødevareallergi

"Figur 3.2 Fødevareallergi i Region Hovedstaden"viser borgernes svar på, om de har fødevareallergi nu, og om de har eftervirkninger, hvis de har haft det tidligere. I 2021 er der 9 % af regionens borgere, som har fødevareallergi nu, og 1 % som har eftervirkninger fra tidligere fødevareallergier. Disse grupper udgør tilsammen de 10 %, som indgår i opgørelsen af fødevareallergi i regionen i 2021 ("Tabel 3.3 Sociodemografisk profil af borgere med fødevareallergi i Region Hovedstaden"). Der er sket en gradvis stigning i den samlede forekomst af fødevareallergi siden 2010, som skyldes en stigning i andelen, som har svaret 'ja, nu' til at have fødevareallergi.

Figur 3.2 Fødevareallergi i Region Hovedstaden
Andel med fødevareallergi nu, tidligere med eftervirkninger, tidligere uden eftervirkninger og aldrig*



*Det specifikke spørgsmål kan ses i Bilag A.
Baseret på 52.284 besvarelser i 2021, 53.038 besvarelser i 2017 og 39.673 besvarelser i 2013 og 47.693 besvarelser i 2010.
Som følge af afrundinger af tal kan der være uoverensstemmelse mellem samlede andele og summen af enkelte andele.

Sociodemografisk profil af borgere med fødevareallergi i Region Hovedstaden
I 2021 har 10 % af borgerne i Region Hovedstaden angivet at have fødevareallergi svarende til 141.900 personer ("Tabel 3.3 Sociodemografisk profil af borgere med fødevareallergi i Region Hovedstaden"). Forekomsten i Region Hovedstaden er således lidt højere end den estimerede forekomst i hele Danmark (9,3 %) ("Tabel 3.1 Estimeret forekomst og antal personer med hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem blandt 16+ årige i Danmark i 2021").

Alder og køn: Forekomsten af fødevareallergi er højere blandt kvinder (13 %) end blandt mænd (7 %); dette gælder for samtlige aldersgrupper. På tværs af alder er forekomsten for mænd højest blandt de 35-44-årige (10 %) og lavere ved højere alder fra 45+ år og er således 2 % blandt 80+ årige mænd. For kvinder er forekomsten højest blandt de 16-24-årige og 35-44-årige (15 %) og lavest blandt de 65+ årige (8-10 %).

Etnisk baggrund: Forekomsten af fødeallergi er højere blandt borgere med ikke-vestlig baggrund (13 %) og anden vestlig baggrund (12 %) end blandt borgere med dansk baggrund (10 %).

Uddannelse: Forekomsten af fødevareallergi er højest blandt borgere under uddannelse (12 %) og lavest blandt borgere med grundskole og erhvervsfaglig uddannelse (9 %). Når der ses på OR justeret for køn og alder, er der dog ingen sammenhæng mellem uddannelse og fødevareallergi.

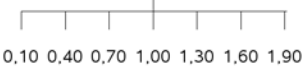
Erhvervstilknytning: Forekomsten af fødeallergi er højest blandt langtidssyge borgere (16 %) og førtidspensionister (13 %), mens den er lavest blandt pensionister (7 %). Når der ses på OR justeret for køn og alder, er der dog ikke signifikant forskel i OR for fødevareallergi mellem borgere i beskæftigelse og pensionister. Dette tyder på, at høj alder forklarer noget af den lave forekomst blandt pensionister.

Samlivsstatus og børn i hjemmet: Der ses ikke forskel i forekomsten af fødevareallergi mellem enlige og samlevende borgere samt mellem borgere med og uden børn i hjemmet. Når der ses på OR justeret for køn og alder, er der dog signifikant højere OR for fødevareallergi blandt borgere uden børn i hjemmet sammenlignet med borgere med børn i hjemmet.

Udvikling: I regionen som helhed er der sket en stigning i forekomsten af fødevareallergi fra 9 % i 2013 og 2017 til 10 % i 2021. For de fleste sociodemografiske grupper ses ligeledes en stigning i forekomsten over tid, mens der for de resterende grupper ikke ses en statistisk signifikant ændring. Den største stigning siden 2017 ses blandt de 16-24-årige kvinder.

Tabel 3.3 Sociodemografisk profil af borgere med fødevareallergi i Region Hovedstaden

Indikatornavn (andel i Region H)	2021 %	Personer	OR	2017 %	2013 %
Region Hovedstaden	10	141.900		9#	9#
Mænd					
Alle	7	48.900		6#	6#
16-24 år	9	8.200		7#	6#
25-34 år	8	10.400		8	8
35-44 år	10	10.200	*	7#	8
45-54 år	8	8.900	Ref	7	6#
55-64 år	6	5.900	*	5	5#
65-79 år	4	4.500	*	3#	3
80+ år	2	600	*	2	4
Kvinder					
Alle	13	93.000		12#	11#
16-24 år	15	14.200	*	11#	12#
25-34 år	14	18.900		14	12
35-44 år	15	16.800	*	13#	12#
45-54 år	13	14.800	Ref	12	12
55-64 år	13	13.300		13	12
65-79 år	10	11.600	*	8#	8#
80+ år	8	3.400	*	6	7
Etnisk baggrund					
Danmark	10	106.500	Ref	8#	9#
Andre vestlige lande	12	13.600	*	10	11
Ikke-vestlige lande	13	21.700	*	11#	9#
Uddannelse					
Under uddannelse	12	24.300		10#	10#
Grundskole	9	18.700		8#	8
Gymnasial	11	10.400		10	11
Erhvervsfaglig	9	27.700		7#	7#
Kort og mellemlang videreg.	11	32.100	Ref	10	9#
Lang videregående	10	26.000		9	10
Erhvervstilknytning					
I beskæftigelse	10	80.100	Ref	9#	9#
Arbejdsløs	11	2.100		11	10
Langtidssyg, reval., orlov m.m.	16	8.100	*	13#	12#
Førtidspensionist	13	4.400	*	14	13
Pensionist	7	17.200		6#	6
Samlivsstatus §					
Enlig	10	49.200		10	9#
Samlevende	10	70.200	Ref	8#	8#
Børn i hjemmet (0-15 år) §§					
Nej	11	75.200	*	10#	
Ja	11	38.200	Ref	10#	

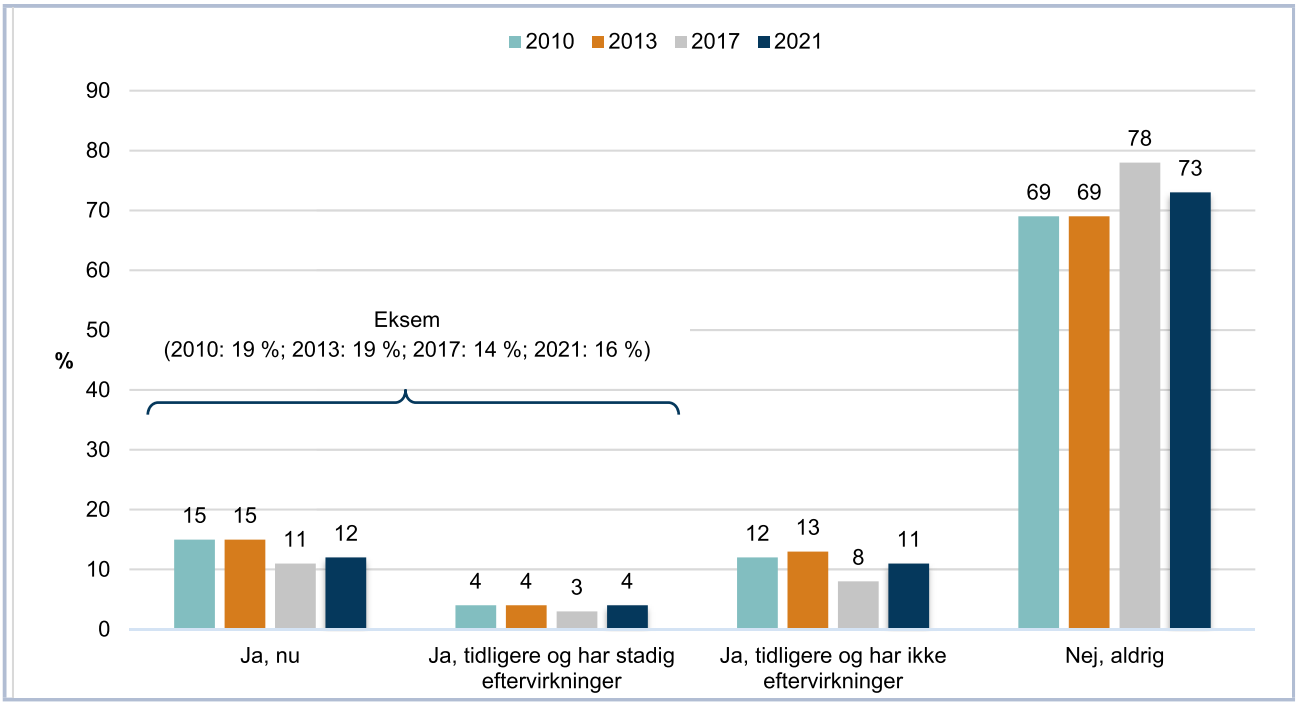


Baseret på 52.284 besvarelser i 2021, 53.038 besvarelser i 2017 og 39.673 besvarelser i 2013.
§ kun opgjort blandt personer på 25 år og derover. §§ kun opgjort blandt personer på 16-64 år.
OR (odds ratio) for alder er ujusteret, mens øvrige OR er justeret for køn og alder.
* Statistisk signifikant forskellig fra referencekategorien (Ref). # Statistisk signifikant forskellig fra 2021.

3.2.3 Eksem

"Figur 3.3 Eksem i Region Hovedstaden" viser borgernes svar på, om de har eksem nu eller tidligere, og om de har eftervirkninger, hvis de har haft det tidligere. I 2021 har 12 % af regionens borgere eksem nu, og 4 % har haft det tidligere og har stadig eftervirkninger. Disse grupper udgør tilsammen de 16 %, som indgår i opgørelsen af eksem i 2021 i de efterfølgende tabeller og figurer. Andelen med eksem i 2021 er mindre end i 2010 og 2013, mens den er steget siden 2017. Faldet fra 2010 og 2013 skyldes særligt et fald i andelen, som har svaret 'ja, nu' til at have eksem, mens stigningen fra 2017 til 2021 skyldes en mindre stigning både i andelen, der har svaret 'ja, nu' og andelen, der har angivet at have eftervirkninger fra tidligere eksem.

Figur 3.3 Eksem i Region Hovedstaden
Andel med eksem nu, tidligere med eftervirkninger, tidligere uden eftervirkninger og aldrig*



*Det specifikke spørgsmål kan ses i Bilag A.
Baseret på 52.325 besvarelser i 2021, 52.071 besvarelser i 2017 og 39.575 besvarelser i 2013 og 47.295 besvarelser i 2010.
Som følge af afrundinger af tal kan der være uoverensstemmelse mellem samlede andele og summen af enkelte andele.

Sociodemografisk profil af borgere med eksem i Region Hovedstaden
I 2021 har 16 % af borgerne i Region Hovedstaden angivet at have eksem svarende til 225.300 personer ("Tabel 3.4 Sociodemografisk profil af borgere med eksem i Region Hovedstaden"). Forekomsten i Region Hovedstaden er således højere end den estimerede forekomst i hele Danmark (14,8 %) ("Tabel 3.1 Estimeret forekomst og antal personer med hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem blandt 16+ årige i Danmark i 2021").

Alder og køn: Forekomsten af eksem er højere blandt kvinder (17 %) end blandt mænd (15 %); dette gælder for samtlige aldersgrupper undtagen de 80+ årige, hvor det er omvendt. Blandt mænd er det også blandt de 80+ årige, at forekomsten er højest (19 %), mens den er lavest blandt de 16-24- årige og 35-54-årige (13-14 %). For kvinder er forekomsten derimod højest blandt de yngste borgere på 16-34 år (19 %), mens den er nogenlunde ens i de øvrige aldersgrupper (16-17 %).

Etnisk baggrund: Der er ikke forskel i forekomsten af eksem på tværs af etnisk baggrund. Når der ses på odds ratio (OR) justeret for alder og køn, er OR for eksem dog højere blandt borgere med ikke-vestlig baggrund sammenlignet med borgere med dansk baggrund.

Uddannelse: Der ses lavere forekomst af eksem med stigende uddannelseslængde. Således er forekomsten højest blandt borgere med grundskoleuddannelse (18 %) og lavest blandt borgere med lang videregående uddannelse (14 %).

Erhvervstilknytning: Forekomsten af eksem er højest blandt langtidssyge borgere (22 %) og førtidspensionister (24 %), mens den er lavest blandt borgere i beskæftigelse (15 %).

Samlivsstatus og børn i hjemmet: Andelen af borgere, som har eksem, er større blandt enlige (18 %) i forhold til samlevende (15 %). Ligeledes ses det, at andelen er større blandt borgere uden børn i hjemmet (17 %) sammenlignet med borgere med børn i hjemmet (15 %).

Udvikling: I regionen som helhed er forekomsten af eksem faldet fra 19 % i 2013 til 14 % i 2017, hvorefter den er steget til 16 % i 2021. Fra 2013 til 2021 er der således overordnet sket et lille fald i forekomsten af eksem. Lignende udvikling ses for langt de fleste sociodemografiske grupper. For arbejdsløse borgere og langtidssyge borgere ses dog ingen ændring i forekomsten. Det største fald i forekomsten af eksem fra 2013 til 2021 ses blandt 80+ årige mænd, hvor den er faldet fra 29 % til 19 %. Ligeledes er forekomsten også faldet betragteligt for de 80+ årige kvinder fra 23 % til 17 %.

Tabel 3.4 Sociodemografisk profil af borgere med eksem i Region Hovedstaden

Indikatornavn (andel i Region H)	2021 %	Personer	OR	2017 %	2013 %
Region Hovedstaden	16	225.300		14#	19#
Mænd					
Alle	15	99.700		12#	18#
16-24 år	13	11.600		11	14
25-34 år	16	19.700	*	12#	17
35-44 år	14	15.200		12#	17#
45-54 år	13	15.500	Ref	12	18#
55-64 år	15	15.100		15	19#
65-79 år	16	17.300	*	12#	21#
80+ år	19	5.200	*	14#	29#
Kvinder					
Alle	17	125.600		15#	19#
16-24 år	19	18.200	*	16#	21
25-34 år	19	26.800	*	17#	20
35-44 år	16	17.800		16	19#
45-54 år	16	18.600	Ref	14#	19#
55-64 år	17	17.000		15	19#
65-79 år	17	20.000		13#	18#
80+ år	17	7.200		16	23#
Etnisk baggrund					
Danmark	16	178.400	Ref	14#	19#
Andre vestlige lande	16	17.400		14#	19#
Ikke-vestlige lande	17	29.200	*	14#	18
Uddannelse					
Under uddannelse	16	32.200		14#	19#
Grundskole	18	37.200	*	15#	21#
Gymnasial	17	16.500	*	14#	19#
Erhvervsfaglig	17	53.900	*	13#	20#
Kort og mellemlang videreg.	15	45.700	Ref	14#	18#
Lang videregående	14	35.100	*	12#	16#
Erhvervstilknytning					
I beskæftigelse	15	117.800	Ref	13#	18#
Arbejdsløs	17	3.200		16	18
Langtidssyg, reval., orlov m.m.	22	10.800	*	23	24
Førtidspensionist	24	8.100	*	22	28#
Pensionist	17	43.700	*	13#	21#
Samlivsstatus §					
Enlig	18	84.600	*	15#	20#
Samlevende	15	110.600	Ref	13#	18#
Børn i hjemmet (0-15 år) §§					
Nej	17	111.300	*	14#	
Ja	15	52.900	Ref	13#	

Baseret på 52.325 besvarelser i 2021, 52.071 besvarelser i 2017 og 39.575 besvarelser i 2013.
§ kun opgjort blandt personer på 25 år og derover. §§ kun opgjort blandt personer på 16-64 år.
OR (odds ratio) for alder er ujusteret, mens øvrige OR er justeret for køn og alder.
* Statistisk signifikant forskellig fra referencekategorien (Ref). # Statistisk signifikant forskellig fra 2021.

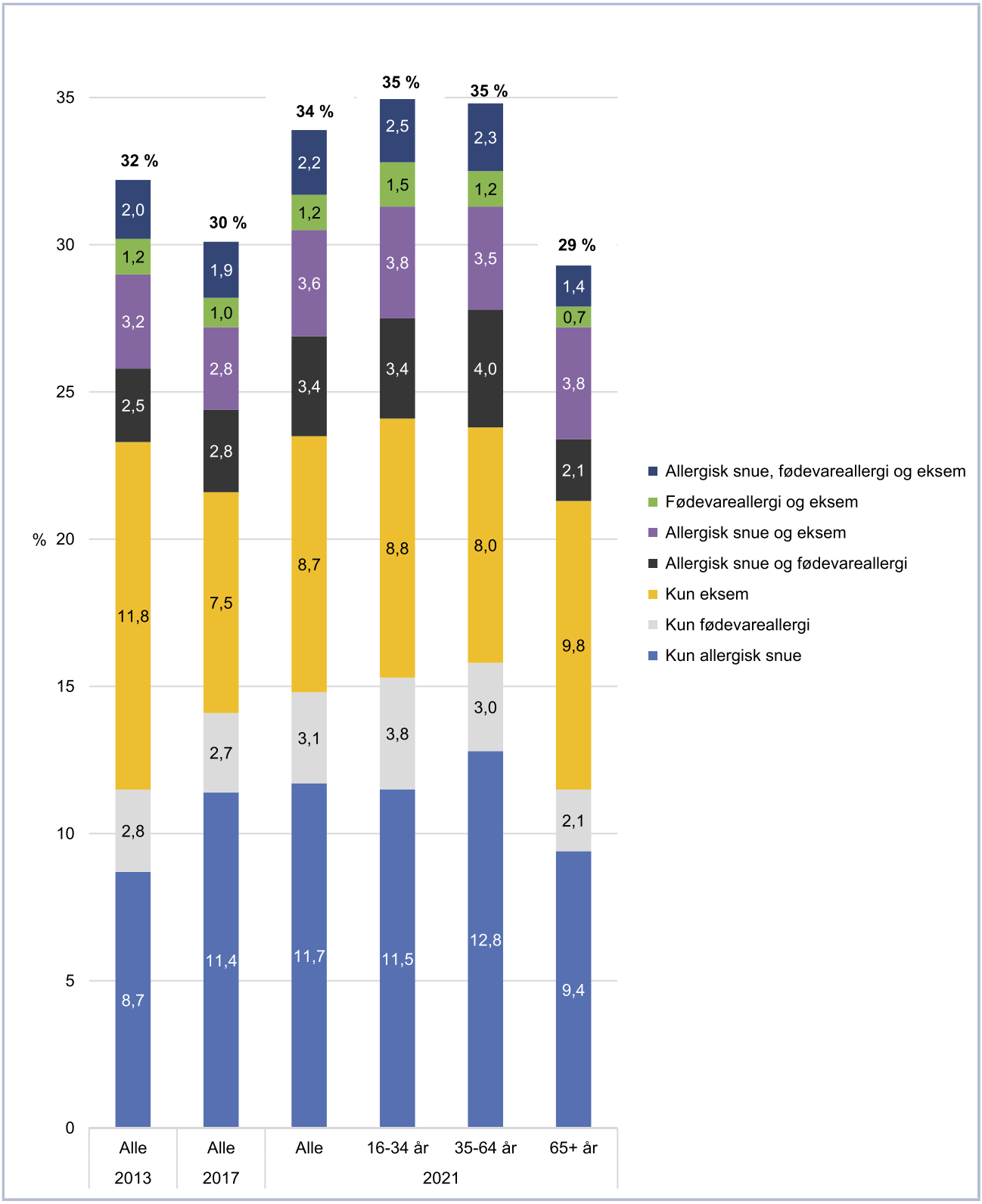
3.2.4 Overlap mellem allergisk snue, fødevareallergi og eksem

"Figur 3.4 Allergisk snue, fødevareallergi, eksem og kombinationer af disse i Region Hovedstaden"viser andelen af borgere i Region Hovedstaden, der har allergisk snue, fødevareallergi og/eller eksem i hhv. 2013, 2017 og 2021 samt i forskellige aldersgrupper i 2021. Den giver dermed et samlet billede af andelen af borgere med allergisk snue, fødevareallergi eller eksem samt et billede af, hvordan disse sygdomme overlapper.

I 2021 har 34 % af borgerne i Region Hovedstaden allergisk snue, fødevareallergi og/eller eksem. Omkring en tredjedel heraf udgøres af borgere, som kun har allergisk snue uden at angive fødevareallergi eller eksem (11,7 % af alle borgere), og knap en tredjedel udgøres af borgere med to eller alle tre sygdomme (10,4 % af alle borgere). Borgere, som kun har eksem eller kun har fødevareallergi, udgør hhv. 8,7 % og 3,1 % af alle borgere. Fra 2013 til 2017 ses først et fald i den samlede andel (fra 32 % til 30 %), hvorefter andelen er steget igen mellem 2017 og 2021. Andelen er således større i 2021 end i de tidligere år. Fra 2017 til 2021 ses en stigning i alle kombinationer af de tre sygdomme, hvor den største stigning ses i andelen, der kun har eksem (fra 7,5 % til 8,7 % af alle borgere).

Når man ser på tværs af aldersgrupper i 2021, har borgere på 65+ år lavest forekomst af allergisk snue, fødevareallergi og/eller eksem (29 %), mens forekomsten er højere (35 %) for både de 16-35-årige og de 35-64-årige. Især andelen, som kun har allergisk snue, samt andelen med allergisk snue og fødevareallergi er mindre blandt de 65+ årige, mens andelen kun med eksem er størst i den ældste aldersgruppe.

Figur 3.4 Allergisk snue, fødevareallergi, eksem og kombinationer af disse i Region Hovedstaden



Baseret på 51.741 besvarelser i 2021, 50.852 besvarelser i 2017 og 38.640 besvarelser i 2013.
Som følge af afrundinger af tal kan der være uoverensstemmelse mellem samlede andele og summen af enkelte andele.

3.3 Andre sygdomme blandt borgere med allergi og eksem i Region Hovedstaden

3.3.1 Andre sygdomme blandt borgere med allergisk snue

"Tabel 3.5 Andre sygdomme blandt borgere med allergisk snue i Region Hovedstaden"viser andelen med udvalgte kroniske sygdomme blandt borgere med og uden allergisk snue i 2021. Derudover vises risikoen for den specifikke sygdom (målt ved odds ratio (OR)), hvis man har allergisk snue sammenlignet med, hvis man ikke har allergisk snue, hvor der er taget højde for forskellig fordeling af køn, alder og uddannelse. Derudover viser tabellen udviklingen i andelen med kronisk sygdom blandt borgere med allergisk snue.

I "Tabel 3.5 Andre sygdomme blandt borgere med allergisk snue i Region Hovedstaden"ses det således, at 14,9 % af borgerne med allergisk snue har astma i 2021, hvilket gør astma til den hyppigste af de kroniske sygdomme baseret på registerdata blandt borgere med allergisk snue, efterfulgt af kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) (6,9 %) og depression (6,4 %). De hyppigste selvrapporterede sygdomme (spørgeskemadata) er ikke overraskende eksem (28,2 %) og fødevareallergi (27,1 %), men også kroniske smerter (36,4 %). Når man sammenligner forekomsten af de kroniske sygdomme for borgere med allergisk snue i forhold til uden allergisk snue, ses en højere forekomst af de fleste kroniske sygdomme blandt borgere med allergisk snue. Forekomsten er især højere for astma, fødevareallergi og eksem. For astma og fødevareallergi er forekomsten faktisk hhv. fire og fem gange så høj blandt borgere med allergisk snue sammenlignet med borgere uden allergisk snue. Der ses derimod ingen forskel i forekomsten af apopleksi, kræft, inflammatorisk ledsygdom, knogleskørhed samt registerbaseret angst og depression blandt borgere med og uden allergisk snue, mens forekomsten af diabetes og hjertesygdom er lavere blandt borgere med allergisk snue end blandt borgere uden allergisk snue.

Når der ses på odds ratio (OR – mål for relativ sandsynlighed) for sygdommen, hvor der tages højde for forskellig fordeling af alder, køn og uddannelse blandt borgere med og uden allergisk snue, er der dog ingen sygdomme, hvor der er signifikant lavere OR blandt borgere med allergisk snue sammenlignet med borgere uden allergisk snue. For hjertesygdom bliver sammenhængen faktisk omvendt, hvor OR for hjertesygdom justeret for alder, køn og uddannelse således er signifikant højere blandt borgere med allergisk snue sammenlignet med borgere uden allergisk snue (OR=1,14). Det samme gør sig gældende for knogleskørhed og registerbaseret depression, hvor der ellers ikke var forskel i forekomsten.

For flere af de kroniske sygdomme ses en stigning i forekomst over tid blandt borgere med allergisk snue – det gælder fx diabetes, kræft, registerbaseret angst og migræne/hyppig hovedpine – mens der ses et fald i forekomsten af hjertesygdom, registerbaseret depression og eksem. Tendensen i udviklingen over tid blandt borgere med allergisk snue stemmer for de fleste af sygdommene overens med den generelle udvikling i regionen som helhed.

Tabel 3.5 Andre sygdomme blandt borgere med allergisk snue i Region Hovedstaden

	Med allergisk snue	Uden allergisk snue	OR for sygdommen	Med allergisk snue	
	2021	2021	2021	2017	2013
Sygdomme baseret på registerdata	%	%	OR (95% CI)1	%	%
Diabetes	4,7*	5,3	1,04 (0,93;1,16)	3,9 #	4,3
Hjertesygdom	3,4*	3,8	1,14 (1,01;1,29)*	3,6	4,5 #
Apopleksi	1,6	1,8	1,02 (0,85;1,23)	1,3	1,4
Kræft	3,6	4,0	1,02 (0,91;1,15)	2,9 #	3,3
Kronisk obstruktiv lungesygdom	6,9*	4,3	2,05 (1,86;2,26)*	6,3	6,5
Astma	14,9*	3,9	4,69 (4,32;5,09)*	14,6	15,6
Inflammatorisk ledsygdom	1,8	1,9	1,06 (0,89;1,26)	1,7	1,6
Knogleskørhed	2,8	2,7	1,20 (1,04;1,38)*	2,5	2,6
Depression	6,4	5,9	1,11 (1,00;1,23)*	6,6	7,6 #
Angst	3,5	3,2	1,10 (0,96;1,26)	3,0	2,4 #
Selvrapporterede sygdomme (spørgeskema)					
Fødevareallergi	27,1*	5,5	6,38 (5,93;6,87)*	25,6 #	27,5
Eksem	28,2*	12,6	2,78 (2,61;2,95)*	25,5 #	31,9 #
Slidgigt	21,4*	18,0	1,53 (1,44;1,64)*	19,5 #	21,5
Rygsygdom	15,5*	11,8	1,45 (1,36;1,56)*	14,0 #	16,3
Migræne/hyppig hovedpine	22,6*	15,3	1,58 (1,48;1,68)*	21,2 #	18,5 #
Kroniske smerter	36,4*	30,3	1,38 (1,30;1,45)*		
Depression	16,2*	11,9	1,42 (1,32;1,53)*		
Angst	15,9*	12,0	1,38 (1,28;1,49)*		

1: OR: OR (odds ratio) og tilhørende 95% CI (konfidensinterval) er justeret for alder, køn og uddannelse.
* Statistisk signifikant forskellig fra borgere uden allergisk snue. # Statistisk signifikant forskellig fra 2021.

3.3.2 Andre sygdomme blandt borgere med fødevareallergi

"Tabel 3.6 Andre sygdomme blandt borgere med fødevareallergi i Region Hovedstaden"viser andelen med udvalgte kroniske sygdomme blandt borgere med og uden fødevareallergi i 2021. Derudover vises risikoen for den pågældende sygdom (målt ved odds ratio (OR)), hvis man har fødevareallergi sammenlignet med, hvis man ikke har fødevareallergi, hvor der er taget højde for forskellig fordeling af køn, alder og uddannelse. Derudover viser tabellen udviklingen i andelen med kronisk sygdom blandt borgere med fødevareallergi.

I "Tabel 3.6 Andre sygdomme blandt borgere med fødevareallergi i Region Hovedstaden"ses det således, at 13,6 % af borgerne med fødevareallergi har astma i 2021, hvilket gør astma til den hyppigste kroniske sygdom baseret på registeroplysninger blandt borgere med fødevareallergi efterfulgt af depression (7,1 %). De hyppigste selvrapporterede sygdomme er ikke overraskende allergisk snue (56,8 %) og eksem (34,6 %), men også kroniske smerter (41,5 %). Når man sammenligner forekomsten af de kroniske sygdomme for borgere med fødevareallergi i forhold til uden fødevareallergi, ses en højere forekomst af de fleste kroniske sygdomme blandt borgere med fødevareallergi. Forekomsten er især højere for allergisk snue, eksem, astma og migræne/hyppig hovedpine. For allergisk snue, eksem og astma er forekomsten faktisk to til tre gange så høj blandt borgere med fødevareallergi sammenlignet med borgere uden fødevareallergi. Der ses derimod ingen forskel i forekomsten af inflammatorisk ledsygdom og knogleskørhed blandt borgere med og uden fødevareallergi, mens forekomsten af diabetes, hjertesygdom, apopleksi og kræft er lavere blandt borgere med fødevareallergi end blandt borgere uden fødevareallergi.

Når der ses på odds ratio (OR) for sygdommen, hvor der tages højde for forskellig fordeling af alder, køn og uddannelse blandt borgere med og uden fødevareallergi, er der dog ingen sygdomme, hvor der er signifikant lavere OR blandt borgere med fødevareallergi sammenlignet med borgere uden fødevareallergi. For diabetes bliver sammenhængen faktisk omvendt, hvor OR for diabetes justeret for alder, køn og uddannelse således er signifikant højere blandt borgere med fødevareallergi sammenlignet med borgere uden fødevareallergi (OR=1,21).

For de fleste af de kroniske sygdomme er forekomsten ikke statistisk signifikant ændret siden 2013 blandt borgere med fødevareallergi. Der ses dog en statistisk signifikant stigning i andelen med angst, allergisk snue og migræne/hyppig hovedpine, mens andelen med depression og eksem er faldet. Udviklingstendensen for forekomsten stemmer overens med udviklingen i regionen som helhed for de fleste sygdomme.

Tabel 3.6 Andre sygdomme blandt borgere med fødevareallergi i Region Hovedstaden

	Med fødevare-allergi	Uden fødevare-allergi	OR for sygdommen	Med fødevareallergi	
	2021	2021	2021	2017	2013
Sygdomme baseret på registerdata	%	%	OR (95% CI)1	%	%
Diabetes	4,5*	5,3	1,21 (1,03;1,42)*	4,0	3,7
Hjertesygdom	2,5*	3,8	1,11 (0,91;1,35)	3,1	3,2
Apopleksi	1,2*	1,8	0,94 (0,70;1,27)	1,4	0,8
Kræft	2,9*	4,1	0,86 (0,72;1,02)	2,6	2,4
Kronisk obstruktiv lungesygdom	5,5*	4,8	1,58 (1,37;1,82)*	5,1	4,9
Astma	13,6*	5,4	3,01 (2,71;3,34)*	14,2	15,4
Inflammatorisk ledsygdom	1,7	1,9	1,04 (0,82;1,33)	1,6	1,7
Knogleskørhed	2,5	2,7	1,10 (0,90;1,34)	2,6	2,5
Depression	7,1*	5,9	1,16 (1,02;1,33)*	8,4 #	8,4
Angst	4,1*	3,2	1,14 (0,95;1,37)	4,0	2,8 #
Selvrapporterede sygdomme (spørgeskema)					
Allergisk snue	56,8*	17,0	6,38 (5,93;6,87)*	56,8	52,5 #
Eksem	34,6*	13,8	3,27 (3,03;3,54)*	35,2	38,4 #
Slidgigt	21,9*	18,4	1,72 (1,56;1,88)*	21,3	20,5
Rygsygdom	17,2*	12,1	1,70 (1,55;1,87)*	16,3	17,7
Migræne/hyppig hovedpine	28,4*	15,5	1,83 (1,69;1,99)*	26,7	22,4 #
Kroniske smerter	41,5*	30,5	1,74 (1,62;1,87)*		
Depression	21,1*	11,9	1,70 (1,55;1,87)*		
Angst	20,2*	12,0	1,69 (1,54;1,86)*		

1: OR: OR (odds ratio) og tilhørende 95% CI (konfidensinterval) er justeret for alder, køn og uddannelse.
* Statistisk signifikant forskellig fra borgere uden fødevareallergi. # Statistisk signifikant forskellig fra 2021.

3.3.3 Andre sygdomme blandt borgere med eksem

Tabel 3.7 viser andelen med udvalgte kroniske sygdomme blandt borgere med og uden eksem i 2021. Derudover vises risikoen for den pågældende sygdom (målt ved odds ratio (OR)), hvis man har eksem sammenlignet med, hvis man ikke har eksem, hvor der er taget højde for forskellig fordeling af køn, alder og uddannelse. Derudover viser tabellen udviklingen i andelen med kronisk sygdom blandt borgere med eksem.

I Tabel 3.7 ses det således, at 10,3 % af borgerne med eksem har astma i 2021, hvilket gør astma til den hyppigste af de kroniske sygdomme baseret på registerdata blandt borgere med eksem, efterfulgt af depression (8,1 %). De hyppigste selvrapporterede sygdomme er allergisk snue (37,4 %) og kroniske smerter (43,4 %). Når man sammenligner forekomsten af de kroniske sygdomme for borgere med eksem i forhold til uden eksem, ses en højere forekomst af næsten alle de kroniske sygdomme blandt borgere med eksem. Forekomsten er især højere for allergisk snue, fødevareallergi, astma og kroniske smerter. For allergisk snue, fødevareallergi og astma er forekomsten faktisk omkring dobbelt så høj eller højere blandt borgere med eksem sammenlignet med borgere uden eksem. Der ses derimod ingen forskel i forekomsten af kræft blandt borgere med eksem og borgere uden eksem.

Når der ses på odds ratio (OR) for sygdommen, hvor der tages højde for forskellig fordeling af alder, køn og uddannelse blandt borgere med og uden eksem, ses samme tendenser for alle sygdommene.

For de fleste af de registerbaserede kroniske sygdomme er forekomsten ikke statistisk signifikant ændret over tid blandt borgere med eksem. Der ses dog en statistisk signifikant stigning i andelen med angst og inflammatorisk ledsygdom, mens der ses et fald i andelen med hjertesygdom. For de spørgeskemabaserede sygdomme ses en stigning for de fleste sygdomme siden 2013: det gælder allergisk snue, fødevareallergi, slidgigt og migræne/hyppig hovedpine. Udviklingstendensen for forekomsten stemmer overens med udviklingen i regionen som helhed for de fleste sygdomme.

Tabel 3.7 Andre sygdomme blandt borgere med eksem i Region Hovedstaden

	Med eksem	Uden eksem	OR for sygdommen	Med eksem	
	2021	2021	2021	2017	2013
Sygdomme baseret på registerdata	%	%	OR (95% CI)1	%	%
Diabetes	6,1*	5,0	1,21 (1,08;1,36)*	6,3	6,0
Hjertesygdom	4,6*	3,5	1,33 (1,17;1,51)*	5,0	5,5 #
Apopleksi	2,2*	1,7	1,26 (1,06;1,50)*	2,2	2,0
Kræft	4,0	4,0	0,99 (0,87;1,12)	3,6	3,8
Kronisk obstruktiv lungesygdom	6,7*	4,5	1,53 (1,38;1,70)*	6,4	6,0
Astma	10,3*	5,4	1,99 (1,81;2,19)*	10,8	9,5
Inflammatorisk ledsygdom	2,8*	1,7	1,66 (1,41;1,95)*	2,3 #	2,3
Knogleskørhed	3,3*	2,6	1,26 (1,09;1,46)*	2,8	3,1
Depression	8,1*	5,6	1,42 (1,28;1,58)*	8,8	8,9
Angst	4,1*	3,1	1,27 (1,10;1,47)*	3,9	2,6 #
Selvrapporterede sygdomme (spørgeskema)					
Allergisk snue	37,4*	17,9	2,78 (2,61;2,95)*	36,5	28,7 #
Fødevareallergi	21,8*	7,8	3,27 (3,03;3,54)*	22,6	18,0 #
Slidgigt	25,5*	17,5	1,82 (1,69;1,95)*	24,5	23,0 #
Rygsygdom	18,3*	11,6	1,73 (1,61;1,86)*	17,5	17,0
Migræne/hyppig hovedpine	25,1*	15,2	1,80 (1,68;1,93)*	25,4	18,0 #
Kroniske smerter	43,4*	29,4	1,85 (1,75;1,97)*		
Depression	19,1*	11,6	1,72 (1,58;1,86)*		
Angst	20,2*	11,4	1,92 (1,78;2,08)*		

1: OR: OR (odds ratio) og tilhørende 95% CI (konfidensinterval) er justeret for alder, køn og uddannelse.
* Statistisk signifikant forskellig fra borgere uden eksem. # Statistisk signifikant forskellig fra 2021.

3.4 Kontakter til almen praksis blandt borgere med allergi og eksem i Region Hovedstaden

Langt de fleste af borgere med allergisk snue, fødevareallergi og eksem har haft minimum én kontakt til almen praksis (egen læge) i 2021 (hhv. 88 %, 90 % og 91 %) ("Tabel 3.8 Borgere med hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem med mindst én kontakt til almen praksis. Andel og antal kontakter per person i løbet af 2021, 2017 og 2013 i Region Hovedstaden"). For alle tre sygdomme er det en større andel sammenlignet med borgere uden den pågældende sygdom, hvor tallet er 85 % i alle tre tilfælde. Ligeledes har borgere med allergisk snue, fødevareallergi og eksem, som har haft minimum én kontakt til almen praksis, også flere kontakter i gennemsnit i 2021 (hhv. 9,0; 9,4 og 10,0) sammenlignet med borgere uden de tre pågældende sygdomme (hhv. 8,5; 8,5 og 8,4). Denne forskel ses også, når der tages højde for forskellig alders-, køns- og uddannelsesmæssig fordeling blandt borgere med og uden de tre sygdomme. Den største forskel ses for eksem. Borgere med eksem har således 1,4 ekstra antal kontakter pr. år i gennemsnit sammenlignet med borgere uden eksem, når der tages højde for køn, alder og uddannelse. Til sammenligning er det samme tal 0,8 for allergisk snue og 1,1 for fødevareallergi.

Der er ikke sket ændringer i perioden 2013-2021 i *andelen* af borgere med hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem, der har haft minimum én kontakt til almen praksis, mens der ses en lille stigning i *antallet* af kontakter for borgere med de tre sygdomme mellem 2013 og 2021. Den største stigning ses for borgere med eksem, der i 2013 havde 8,8 kontakter i gennemsnit sammenlignet med 10,0 kontakter i 2021. Der ses lignende udvikling i antal kontakter blandt borgere uden de pågældende sygdomme.

Tabel 3.8 Borgere med hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem med mindst én kontakt til almen praksis. Andel og antal kontakter per person i løbet af 2021, 2017 og 2013 i Region Hovedstaden

	2021			2017		2013	
	%	Antal kontakter pr. person	B (95% CI)	%	Antal kontakter pr. person	%	Antal kontakter pr. person
Allergisk snue							
Med allergisk snue	88*	9,0*	0,8 (0,6;1,0)*	87*	8,3	89*	8,4*
Uden allergisk snue	85	8,5	0 (ref.)	84	8,1	85	7,6
Fødevareallergi							
Med fødevareallergi	90*	9,4*	1,1 (0,8;1,4)*	89*	9,2*	91*	8,7*
Uden fødevareallergi	85	8,5	0 (ref.)	84	8,0	85	7,6
Eksem							
Med eksem	91*	10,0*	1,4 (1,2;1,7)*	89*	9,5*	91*	8,8*
Uden eksem	85	8,4	0 (ref.)	84	7,9	84	7,5

Antal kontakter er opgjort blandt borgere med minimum én kontakt til almen praksis i løbet af det pågældende år.
B angiver gennemsnitlig ekstra antal kontakter blandt borgere med allergi/eksem i forhold til uden allergi/eksem justeret for alder, køn og uddannelse blandt borgere med min. 1 kontakt.
* Statistisk signifikant forskellig fra borgere uden hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem. # Statistisk signifikant forskellig fra 2021.

3.5 Fysisk og mental sundhed blandt borgere med allergi og eksem i Region Hovedstaden

3.5.1 Fysisk og mental sundhed blandt borgere med allergisk snue

I 2021 har borgere med allergisk snue generelt højere forekomst af dårlig fysisk og mental sundhed sammenlignet med borgere uden allergisk snue ("Tabel 3.9 Fysisk og mental sundhed blandt borgere med allergisk snue i Region Hovedstaden"). Det er især andelen, som er meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet, og andelen med høj score på stressskalaen, der er større blandt borgere med allergisk snue sammenlignet med borgere uden allergisk snue. Således er 34,0 % af borgere med allergisk snue meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet (uden allergisk snue: 27,1 %), og 32,7 % af borgere med allergisk snue har en høj score på stressskalaen (uden allergisk snue: 28,9 %). Sammenlignet med borgere uden allergisk snue ses blandt borgere med allergisk snue også en større andel, som har mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred (5,5 % vs. 5,0 %), har lav score på den fysiske helbredsskala (10,3 % vs. 8,9 %) og den mentale helbredsskala (21,0 % vs. 17,9 %) samt en større andel med ensomhed (14,3 % vs. 12,2 %).

Når der ses på odds ratio (OR – mål for relativ sandsynlighed) justeret for forskellig alders-, køns- og uddannelsesmæssig fordeling blandt borgere med og uden allergisk snue, ses fortsat dårligere fysisk og mental sundhed blandt borgere med allergisk snue sammenlignet med borgere uden allergisk snue. Efter justering for alder, køn og uddannelse ses især højere OR for at være meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet (OR=1,44), for at have lav score på den fysiske helbredsskala (OR=1,38) og for at have mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred (OR=1,31).

Udviklingen over tid i forekomsten af dårlig fysisk og mental sundhed blandt borgere med allergisk snue stemmer i flere tilfælde overens med den generelle udvikling i regionen som helhed. Således ses der – ligesom i regionen som helhed – en stigning i andelen, som er meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet, har lav score på den mentale helbredsskala, har høj score på stressskalaen og har ensomhed. For andelen med dårlig eller meget dårlig livskvalitet, mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred og lav score på fysiske helbredsskala ses ingen signifikante ændringer blandt borgere med allergisk snue, mens der ses en stigning i regionen som helhed.

Tabel 3.9 Fysisk og mental sundhed blandt borgere med allergisk snue i Region Hovedstaden

	Med allergisk snue	Uden allergisk snue	OR for indikatoren	Med allergisk snue	
	2021	2021	2021	2017	2013
Indikatornavn	**%**	**%**	**OR (95% CI)1**	**%**	**%**
Dårlig eller meget dårlig livskvalitet	5,5	5,0	1,15 (1,02;1,30)*	5,4	
Mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred	17,5*	14,8	1,31 (1,23;1,40)*	16,6	18,1
Meget generet af smerter/ubehag i bevægeapparatet	34,0*	27,1	1,44 (1,36;1,52)*	29,7 #	31,4 #
Lav score på fysisk helbredsskala	10,3*	8,9	1,38 (1,27;1,51)*	9,9	10,7
Lav score på mental helbredsskala	21,0*	17,9	1,22 (1,14;1,31)*	15,2 #	14,6 #
Høj score på stressskalaen	32,7*	28,9	1,19 (1,12;1,26)*	27,5 #	24,8 #
Ensomhed	14,3*	12,2	1,19 (1,10;1,29)*	9,3 #	

1: OR: OR (odds ratio) og tilhørende 95% CI (konfidensinterval) er justeret for alder, køn og uddannelse.
* Statistisk signifikant forskellig fra borgere uden allergisk snue. # Statistisk signifikant forskellig fra 2021.

3.5.2 Fysisk og mental sundhed blandt borgere med fødevareallergi

I 2021 har borgere med fødevareallergi generelt højere forekomst af dårlig fysisk og mental sundhed sammenlignet med borgere uden fødevareallergi ("Tabel 3.10 Fysisk og mental sundhed blandt borgere med fødevareallergi i Region Hovedstaden"). Det er især andelen, som er meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet, og andelen med høj score på stressskalaen, der er større blandt borgere med fødevareallergi sammenlignet med borgere uden fødevareallergi. Således er 38,8 % af borgere med fødevareallergi meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet (uden fødevareallergi: 27,4 %), og 38,0 % af borgere med fødevareallergi har en høj score på stressskalaen (uden fødevareallergi: 28,8 %). Blandt borgere med fødevareallergi ses også en større andel, som har dårlig eller meget dårlig livskvalitet, har mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred, har lav score på den fysiske og den mentale helbredsskala samt en større andel med ensomhed sammenlignet med borgere uden fødevareallergi.

Når der ses på odds ratio (OR – mål for relativ sandsynlighed) justeret for forskellig alders-, køns- og uddannelsesmæssig fordeling blandt borgere med og uden fødevareallergi, ses fortsat dårligere fysisk og mental sundhed blandt borgere med fødevareallergi sammenlignet med borgere uden fødevareallergi. Efter justering for alder, køn og uddannelse ses især højere OR for mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred (OR=1,71), at være meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet (OR=1,70) og for lav score på den fysiske helbredsskala (OR=1,71).

Udviklingen over tid i forekomsten af dårlig fysisk og mental sundhed blandt borgere med fødevareallergi stemmer i de fleste tilfælde overens med den generelle udvikling i regionen som helhed: Der ses en stigning i andelen, som har mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred, er meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet, har lav score på den mentale helbredsskala, har høj score på stressskalaen og har ensomhed. For andelen med lav score på den fysiske helbredsskala og med dårlig eller meget dårlig livskvalitet ses ingen signifikante ændringer siden 2013/2017 blandt borgere med fødevareallergi, mens der i regionen som helhed er sket en mindre stigning.

Tabel 3.10 Fysisk og mental sundhed blandt borgere med fødevareallergi i Region Hovedstaden

	Med fødevare-allergi	Uden fødevare-allergi	OR for indikatoren	Med fødevareallergi	
	2021	2021	2021	2017	2013
Indikatornavn	%	%	OR (95% CI)1	%	%
Dårlig eller meget dårlig livskvalitet	6,0*	5,0	1,27 (1,08;1,50)*	7,2	
Mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred	21,1*	14,7	1,71 (1,56;1,87)*	21,2	18,6 #
Meget generet af smerter/ubehag i bevægeapparatet	38,8*	27,4	1,70 (1,58;1,82)*	36,1 #	35,1 #
Lav score på fysisk helbredsskala	11,6*	8,9	1,71 (1,52;1,92)*	12,5	11,7
Lav score på mental helbredsskala	24,9*	17,9	1,38 (1,26;1,50)*	19,6 #	16,0 #
Høj score på stressskalaen	38,0*	28,8	1,36 (1,26;1,47)*	32,5 #	26,6 #
Ensomhed	18,0*	12,0	1,45 (1,31;1,60)*	12,1 #	

1: OR: OR (odds ratio) og tilhørende 95% CI (konfidensinterval) er justeret for alder, køn og uddannelse.
* Statistisk signifikant forskellig fra borgere uden fødevareallergi. # Statistisk signifikant forskellig fra 2021.

3.5.3 Fysisk og mental sundhed blandt borgere med eksem

I 2021 har borgere med eksem generelt højere forekomst af dårlig fysisk og mental sundhed sammenlignet med borgere uden eksem ("Tabel 3.11 Fysisk og mental sundhed blandt borgere med eksem i Region Hovedstaden"). Det er især andelen, som er meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet, som har høj score på stressskalaen, og som har dårlig eller meget dårlig livskvalitet, der er større blandt borgere med eksem sammenlignet med borgere uden eksem. Således er 40,2 % af borgere med eksem meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet (uden eksem: 26,4 %), og 40,2 % af borgere med eksem har en høj score på stressskalaen (uden eksem: 27,7 %). Derudover er forekomsten af dårlig eller meget dårlig livskvalitet næsten dobbelt så høj blandt borgere med eksem (8,1 %) sammenlignet med borgere uden eksem (4,5 %). Blandt borgere med eksem ses også en større andel, som har mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred, har lav score på den fysiske og den mentale helbredsskala samt en større andel med ensomhed sammenlignet med borgere uden eksem.

Når der ses på odds ratio (OR – mål for relativ sandsynlighed) justeret for forskellig alders-, køns- og uddannelsesmæssig fordeling blandt borgere med og uden eksem, ses fortsat dårligere fysisk og mental sundhed blandt borgere med eksem sammenlignet med borgere uden eksem. Efter justering for alder, køn og uddannelse ses især højere OR for dårlig eller meget dårlig livskvalitet (OR=1,83), mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred (OR=1,86), at være meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet (OR=1,82) og for lav score på den fysiske helbredsskala (OR=1,85).

Udviklingen siden 2013 i forekomsten af dårlig fysisk og mental sundhed blandt borgere med eksem stemmer i de fleste tilfælde overens med den generelle udvikling i regionen som helhed: Der ses en stigning i andelen, som har mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred, er meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet, har lav score på den mentale helbredsskala, har høj score på stressskalaen og har ensomhed. For andelen med lav score på den fysiske helbredsskala og med dårlig eller meget dårlig livskvalitet ses ingen signifikante ændringer siden 2013/2017 blandt borgere med eksem, mens der i regionen som helhed er sket en mindre stigning.

Tabel 3.11 Fysisk og mental sundhed blandt borgere med eksem i Region Hovedstaden

	Med eksem	Uden eksem	OR for indikatoren	Med eksem	
	2021	2021	2021	2017	2013
Indikatornavn	%	%	OR (95% CI)1	%	%
Dårlig eller meget dårlig livskvalitet	8,1*	4,5	1,83 (1,63;2,05)*	7,8	
Mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred	23,4*	13,9	1,86 (1,74;2,00)*	24,0	20,8 #
Meget generet af smerter/ubehag i bevægeapparatet	40,2*	26,4	1,82 (1,71;1,93)*	38,3 #	34,2 #
Lav score på fysisk helbredsskala	14,0*	8,3	1,85 (1,69;2,02)*	15,0	13,3
Lav score på mental helbredsskala	24,4*	17,5	1,48 (1,38;1,60)*	19,6 #	15,3 #
Høj score på stressskalaen	40,2*	27,7	1,69 (1,59;1,80)*	35,9 #	26,9 #
Ensomhed	17,2*	11,8	1,51 (1,39;1,64)*	11,8 #	

1: OR: OR (odds ratio) og tilhørende 95% CI (konfidensinterval) er justeret for alder, køn og uddannelse.
* Statistisk signifikant forskellig fra andel blandt borgere uden eksem. # Statistisk signifikant forskellig fra 2021.

4 Diskussion og perspektivering

Denne rapport, som er baseret på data fra Sundhedsprofilen i Region Hovedstaden 2010-2021, giver et unikt indblik i udbredelsen af allergi og eksem. Blandt borgere i Region Hovedstaden i 2021, rapporterede hver femte at have allergisk snue (21 %), hver syvende at have eksem (16 %) og hver tiende at have fødevareallergi (10 %) (Tabel 3.2-Tabel 3.4). På baggrund af disse tal og relevante nationale data, er forekomsten også estimeret for hele Danmark, hvor det estimeres, at 942.000 (19,5 %) borgere har allergisk snue, 446.000 (9,3 %) borgere har fødevareallergi, og 714.000 (14,8 %) borgere har eksem i Danmark i 2021 (Tabel 3.1). Den højere forekomst af allergi og eksem i Region Hovedstaden sammenlignet med hele Danmark er foreneligt med, at der både i Danmark og globalt er fundet højere forekomst af allergi med stigende grad af urbanisering (6). I Danmark har et studie med brug af objektive allergitests også bekræftet denne urbane gradient (by-land forskel) (32).

Selvom der kan være usikkerheder ved at bruge selvrapporterede spørgeskemadata, er de fundne tal sammenlignelige med andre undersøgelser, hvor allergi og eksem er målt med mere præcise måleredskaber. Især for allergisk snue er der gennemført flere danske befolkningsundersøgelser, hvor allergisk snue defineres ved en kombination af mere detaljerede spørgsmål om symptomer og objektive allergitests, hvilket bør give mere pålidelige tal for forekomsten af allergisk snue. Disse undersøgelser har fundet en forekomst af allergisk snue på godt 20 %, hvilket er konsistent med fundene i denne rapport og også med tal fra tilsvarende undersøgelser i sammenlignelige lande (2,5). For fødevareallergi afhænger forekomsten i høj grad af, hvordan det måles og defineres. I denne rapport opgøres selvrapporteret fødevareallergi, hvilket må formodes at inkludere de fleste former for reaktioner på fødevarer, selvom der ikke er tale om en direkte immunologisk reaktion. Det forventes derimod, at hovedparten af de rapporterede tilfælde er sekundær fødevareallergi. I en sammenkobling af flere studier fra Nordeuropa findes forekomsten af selvrapporteret fødevareallergi således at være omkring 15 %, hvilket stemmer overens med resultaterne i denne rapport, mens forekomsten af symptomer samtidig med en immunologisk reaktion blev fundet til 3 % (8). Uanset om mekanismen er allergisk eller ej, kan selvrapporteret fødevareallergi dog føre til uhensigtsmæssige selvpåførte restriktioner i fødevareindtag, der i mange tilfælde kun kan korrigeres ved konsultation med en allergispecialist, som kan korrigere bekymringerne om allergi.

Rapportens data viser desuden, at forekomsten af allergisk snue var stigende fra 2013 til 2021. Stigningen i allergisk snue støttes af resultater fra andre danske befolkningsundersøgelser, der har anvendt objektive allergitests, og som har dokumenteret markante stigninger (2-3-dobling) i forekomst af allergisk snue i løbet af 1980-00'erne (5). En anden vigtig observation er udviklingen i forekomsten af fødevareallergi, hvor den største stigning fra 2017 til 2021 sås blandt de 16-24-årige kvinder. Fødevareallergi er som nævnt generelt vanskeligere at måle, hvorfor en del af denne udvikling muligvis kan tilskrives, at begrebet "fødevareallergi" forstås bredere i befolkningen, hvor allergi ofte bruges som en samlebetegnelse for både allergiske reaktioner overfor fødevare og intolerance overfor gluten, laktose eller andre fødevarekomponenter. Især intolerancer er der kommet et større fokus på de seneste år, hvilket kan medføre, at flere rapporterer fødevareallergi i 2021 end tidligere, selvom der reelt ikke er sket en stigning i fødevareallergi. Dog finder flere studier fra andre lande en stigning i forekomsten af fødevareallergi, også målt ved immunologiske reaktioner (8), mens der ikke er nyere tilgængelige danske data med anvendelse af objektive tests for udvikling over tid i forekomst af fødevareallergi.

I modsætning til allergi er forekomsten af eksem faldet over tid, men er dog stadig høj. Denne positive udvikling i forekomst af eksem kan muligvis forklares med større viden om forebyggelse, fx via beskyttelse af hudbarrieren gennem brug af cremer, mindre udsættelse for miljømæssige eksponeringer som vådt arbejde samt en styrket behandlingsindsats.

Rapportens resultater understreger, at borgere med allergisk snue, fødevareallergi og eksem har en højere risiko for også at have andre kroniske sygdomme. Ikke uventet er risikoen for astma særligt høj og underbygger den allerede kendte viden, at astma hos nogle patienter ses som en følgesygdom til allergisk snue. Mere overraskende er, at borgere med allergi og eksem har øget risiko for også at have angst, depression, sygdomme i bevægeapparat og kroniske smerter. Samlet set peger disse resultater på, at patienter med allergi og eksem har en stor sygdomsbyrde i form af andre samtidige sygdomme.

Resultaterne viser desuden, at borgere med allergisk snue, fødevareallergi og eksem generelt har dårligere fysisk og mental sundhed. Når der tages højde for alders-, køns- og uddannelsesmæssige forskelle, ses især højere risiko for at være meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet, for at have lav score på den fysiske helbredsskala og for at have mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred samt højere score på stressskalaen (Tabel 3.9-Tabel 3.11).

Rapporten viser, at andelen med minimum én kontakt til almen praksis i 2021 er større blandt borgere med allergisk snue (88 %), fødevareallergi (90 %) og eksem (91 %) sammenlignet med borgere uden disse sygdomme (85 %). Borgere med allergi og eksem har også i gennemsnit haft flere kontakter i 2021. Borgere med eksem har således 1,4 ekstra antal kontakter pr. år i gennemsnit sammenlignet med borgere uden eksem, når der tages højde for køn, alder og uddannelse. Til sammenligning er det samme tal 0,8 ekstra kontakter pr. år for allergisk snue og 1,1 ekstra kontakter pr. år for fødevareallergi. Selv om de tilgængelige data ikke giver information om årsagerne til kontakterne til egen læge, er det alligevel bemærkelsesværdigt, at der ses et tegn på et øget forbrug af sundhedsydelser. I rapporten indgår der ikke opgørelser af kontakter til det specialiserede sundhedsvæsen fx hospitaler eller brug af medicin. Det er derfor ikke muligt på baggrund af disse data at opgøre de såkaldte direkte omkostninger, der udgøres af brug af sundhedsydelser, dvs. omkostninger forbundet med brug af medicin og kontakter til primær og sekundær sektor.

Flere undersøgelser har vist, at de indirekte omkostninger, så som nedsat erhvervsevne, sygefravær og nedsat produktivitet på arbejdet, for allergi udgør langt den største økonomiske byrde

for både samfund og individer. Et studie blandt voksne i Sverige estimerede de indirekte omkostninger (pga. sygefravær og nedsat produktivitet) og direkte omkostninger til henholdsvis 751 og 210 euro pr. patient pr. år (33). Mere detaljerede data på fravær fra arbejde og nedsat produktivitet var ikke tilgængelige for denne rapport, og en beregning af de samlede indirekte omkostninger kunne derfor ikke gennemføres. Rapporten viser dog, at allergi og eksem var klart hyppigere blandt langtidssyge og førtidspensionister, selvom det ikke behøves at være årsagen hertil. Sammenholdt med det observerede øgede antal kontakter til egen læge støtter rapportens resultater, at allergi og eksem er forbundet med øgede indirekte omkostninger for samfundet. Det vil dog være relevant med en samlet sundhedsøkonomisk beregning af både direkte og indirekte omkostninger forbundet med allergi og eksem i Danmark.

Den høje forekomst og sygdomsbyrde af allergi og eksem peger på et stort behov for mere viden om forebyggelse. Især for de allergiske sygdomme har vi meget begrænsede muligheder for at give evidensbaserede anbefalinger for primær forebyggelse. Der er derfor brug for mere forskning i forebyggelse af allergi og eksem. Et forskningspolitisk udspil fra Danske Regioner har for nyligt påpeget, at det er problematisk, at forskningsressourcer og -aktiviteter i ringe grad målrettes de sygdomme, hvor sygdomsbyrden er højest (34).

Allergi og eksem er meget hyppige sygdomme, som i høj grad varetages i det nære sundhedsvæsen, hvor der ikke er etableret en central samling af data. Monitorering ved hjælp af de tilgængelige nationale registre giver derfor ikke et retvisende billede af forekomst, udvikling i forekomst eller sygdomsbyrden. Denne rapport var mulig, fordi Region Hovedstaden har inkluderet mere detaljerede spørgsmål om allergi og eksem i den regionale Sundhedsprofil fra 2010 til 2021. En monitorering af disse meget hyppige sygdomme synes berettiget, og det bør derfor overvejes at inkludere mere detaljerede spørgsmål om allergi og eksem i den Nationale Sundhedsprofil. Det er også vigtigt at få en bedre registrering af ydelser i forbindelse med allergi og eksem i primærsektoren, hvor hovedparten af patienterne behandles.

Allergi og eksem er sygdomme, hvor der i relativt nyere tid er sket store gennembrud i behandlingen, hvor vi i dag har mange forskellige typer af behandlinger, der effektivt kan reducere symptomer, forbedre livskvalitet og arbejdsevne. Det er derfor bekymrende, at der er stor geografisk variation og ulighed i adgang til udredning og behandling af allergi i Danmark. På trods af at disse sygdomme er meget hyppige, og at allergi fortsat er stigende, er der begrænset viden om, hvordan de faktisk udredes og behandles i det danske sundhedsvæsen. Allergispecialet blev nedlagt i 2002 og trods intentioner om at uddannelse i allergiske sygdomme skulle integreres i relevante speciallægeuddannelser såsom lungemedicin, dermatologi og pædiatri, blev dette aldrig udmøntet i praksis. Siden nedlæggelsen af specialet har der ikke været undervisning heri på medicinstudiet, og der findes ingen formaliserede undervisningstiltag i allergi for praktiserende læger. Dansk Selskab for Allergologi har oprettet en toårig fagområdeuddannelse i allergologi, men der er på nationalt plan kun uddannet 17 fagområdespecialister i voksenallergologi siden 2002, og der findes kun allergicentre i tre af de fem eksisterende regioner. Der er således akut mangel på kompetencer indenfor allergologien på alle niveauer. I forbindelse med den netop vedtagne sundhedsreform vil det være ønskeligt, at man sætter fokus på at uddanne flere fagområdespecialister i allergologi, som kan bidrage til at uddanne praktiserende læger og andre relevante speciallæger i at vurdere allergipatienter, sådan at forløb, udredning og behandling af de mange patienter med simple allergologiske problemstillinger kan varetages i det nære sundhedsvæsen. Allergi og eksem kan ses som eksempler på sygdomme, hvor sundhedsreformen i særlig grad kan være med til at forbedre behandlingen af en stor gruppe af patienter – forudsat at kompetencerne er til stede – gennem dens styrkelse af det nære sundhedsvæsen. Denne rapport kan ses som et bidrag til denne debat og den løbende dialog mellem interessenter som patienter og pårørende, interesseorganisationer, fagprofessionelle, beslutningstagere og myndigheder.

5 Litteratur

1. Jensen HAR, Davidsen M, Møller SR, Román JEI, Kragelund K, Christensen AI, m.fl. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021 [Internet]. København: Sundhedsstyrelsen; 2022. Tilgængelig hos: https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2022/den_nationale_sundhedsprofil

2. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Kbh.: Statens Institut for Folkesundhed; 2008.

3. Halken S, Høst A, Daugbjerg PS, Jensen VB, Bindslev-Jensen C. Allergiudredning af børn. Ugeskrift for Læger. 7. februar 2005;167/6:642–7.

4. Hammer-Helmich L, Linneberg A, Thomsen SF, Glümer C. Association between parental socioeconomic position and prevalence of asthma, atopic eczema and hay fever in children. Scand J Public Health. 1. marts 2014;42(2):120–7.

5. Leth-Møller KB, Skaaby T, Linneberg A. Allergic rhinitis and allergic sensitisation are still increasing among Danish adults. Allergy. 2020;75(3):660–8.

6. Linneberg A. Are we getting enough allergens? Int Arch Allergy Immunol. 2008;147(2):93–100.

7. Grønhøj Larsen C, Gyldenløve M, Linneberg A. Allergic rhinitis is often undiagnosed and untreated: results from a general population study of Danish adults. Clin Respir J. oktober 2013;7(4):354–8.

8. Spolidoro GCI, Amera YT, Ali MM, Nyassi S, Lisik D, Ioannidou A, m.fl. Frequency of food allergy in Europe: An updated systematic review and meta-analysis. Allergy. 2023;78(2):351–68.

9. Warren CM, Sehgal S, Sicherer SH, Gupta RS. Epidemiology and the Growing Epidemic of Food Allergy in Children and Adults Across the Globe. Curr Allergy Asthma Rep. marts 2024;24(3):95–106.

10. Eller E, Kjaer HF, Høst A, Andersen KE, Bindslev-Jensen C. Food allergy and food sensitization in early childhood: results from the DARC cohort. Allergy. 2009;64(7):1023–9.

11. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger om forebyggelse af fødevareallergi hos spædbørn [Internet]. København; 2022 [henvist 20. februar 2025]. Tilgængelig hos: http://www.sst.dk/da/udgivelser/2022/Anbefalinger-om-forebyggelse-af-foedevareallergi-hos-spaedboern

12. Gerner T, Skov L, Thyssen JP. Atopisk eksem. Ugeskrift for læger. 2018(180):V04170331.

13. Videnscenter for Allergi. Forskellige årsager til eksem [Internet]. [henvist 20. februar 2025]. Tilgængelig hos: https://www.videncenterforallergi.dk/allergi-og-eksem/allergi-eksem-forskellige-aarsager-til-eksem/

14. Diepgen TL, Ofenloch RF, Bruze M, Bertuccio P, Cazzaniga S, Coenraads PJ, m.fl. Prevalence of contact allergy in the general population in different European regions. Br J Dermatol. februar 2016;174(2):319–29.

15. Quaade AS, Alinaghi F, Dietz JBN, Erichsen CY, Johansen JD. Chronic hand eczema: A prevalent disease in the general population associated with reduced quality of life and poor overall health measures. Contact Dermatitis. december 2023;89(6):453–63.

16. Lau CJ, Eliasen M, Grønkjær MS, Bekker-Jeppesen M, Toxværd CG, Gøtzsche N, m.fl. "Hvordan har du det" Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer. Frederiksberg: Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden; 2022.

17. Lau CJ, Grønkjær MS, Toxværd CG, Eliasen MH, Elsborg P, Bekker-Jeppesen M, m.fl. 'Hvordan har du det?' Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 – Kronisk sygdom. Frederiksberg: Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden; 2023.

18. Elsborg P, Grønkjær MS, Toxværd CG, Eliasen MH, Lau CJ, Bekker-Jeppesen M, m.fl. 'Hvordan har du det?' Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2021 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer blandt borgere med kronisk sygdom. Frederiksberg: Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden; 2023.

19. Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Danskernes sundhed - Tal fra den Nationale Sundhedsprofil. [henvist 14. januar 2025]. Danskernessundhed.dk. Tilgængelig hos: https://www.danskernessundhed.dk/

20. Pisinger V, Hviid S, Hoffmann S, Rosing J, Tolstrup J. Sammen – hver for sig – Hvordan tackler unge coronakrisen? København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2021.

21. Statens Institut for Folkesundhed, SDU. Ugens tal, uge 38 2021, SDU. 2021 [henvist 26. januar 2023]. Corona fik mange unge til at ændre rygevaner. Tilgængelig hos: https://www.sdu.dk/da/sif/ugens_tal/38_2021

22. Ibsen B, Høyer-Kruse, J, Elmose-Østerlund, K. Hvordan har Corona påvirket det fysiske aktivitetsniveau? Resultater fra undersøgelse af bevægelsesvaner. Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, SDU; 2021.

23. Mulugeta W, Desalegn H, Solomon S. Impact of the COVID-19 pandemic lockdown on weight status and factors associated with weight gain among adults in Massachusetts. Clinical Obesity. 2021;11(4):e12453.

24. Didriksen M, Werge T, Nissen J, Schwinn M, Sørensen E, Nielsen KR, m.fl. Impact of COVID-19 Pandemic on Sleep Quality, Stress Level and Health-Related Quality of Life—A Large Prospective Cohort Study on Adult Danes. IJERPH. 17. juli 2021;18(14):7610.

25. Petersen MB, Roepstorff A. Danskernes adfærd og holdninger til corona-epidemien. Resultater fra HOPE-projektet. Institut for Statskundskab, Aarhus Universitet; 2020.

26. Clotworthy A, Dissing AS, Nguyen TL, Jensen AK, Andersen TO, Bilsteen JF, m.fl. 'Standing together – at a distance': Documenting changes in mental-health indicators in Denmark during the COVID-19 pandemic. Scand J Public Health. 1. februar 2021;49(1):79–87.

27. Varga TV, Bu F, Dissing AS, Elsenburg LK, Bustamante JJH, Matta J, m.fl. Loneliness, worries, anxiety, and precautionary behaviours in response to the COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of 200,000 Western and Northern Europeans. The Lancet Regional Health - Europe. 1. marts 2021;2.

28. Giacalone D, Frøst MB, Rodríguez-Pérez C. Reported Changes in Dietary Habits During the COVID-19 Lockdown in the Danish Population: The Danish COVIDiet Study. Front Nutr. 8. december 2020;7.

29. Møller SP, Ekholm O, Thygesen LC. Betydningen af Covid-19 krisen for mental sundhed, helbred og arbejdsmiljø. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2021.

30. Sønderskov KM, Dinesen PT, Santini ZI, Østergaard SD. Increased psychological well-being after the apex of the COVID-19 pandemic. Acta Neuropsychiatrica. oktober 2020;32(5):277–9.

31. Johansen NB, Lykke MB, Bekker-Jeppesen M, Buhelt LP, Allesøe K, Andreasen AH, m.fl. Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Kronisk sygdom. Frederiksberg: Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden; 2018.

32. Elholm G, Linneberg A, Husemoen LLN, Omland Ø, Grønager PM, Sigsgaard T, m.fl. The Danish urban-rural gradient of allergic sensitization and disease in adults. Clin Exp Allergy. januar 2016;46(1):103–11.

33. Cardell LO, Olsson P, Andersson M, Welin KO, Svensson J, Tennvall GR, m.fl. TOTALL: high cost of allergic rhinitis-a national Swedish population-based questionnaire study. NPJ Prim Care Respir Med. 4. februar 2016;26:15082.

34. Danske Regioner. En klar retning for sundhedsforskning i Danmark. 2023.

Bilag

Bilag A: Spørgsmål om allergityper og eksem i spørgeskemaundersøgelsen

Følgende spørgsmål fra spørgeskemaet i 'Hvordan har du det?'-spørgeskemaundersøgelsen i Region Hovedstaden er anvendt til at opgøre de forskellige allergityper og eksem i denne rapport (billedet er fra spørgeskemaet i 2021—tilsvarende spørgsmål blev stillet i 2010, 2013 og 2017).

15. For allergi bedes du angive, hvilke typer du har nu eller har haft tidligere. Har du haft allergi tidligere, bedes du også angive, om du har eftervirkninger.

(Sæt mindst ét X i hver linje)	Nej, det har jeg aldrig haft	Ja, det har jeg nu	Ja, det har jeg haft tidligere	Hvis du har haft det tidligere: Har du stadig eftervirkninger? Ja	Nej
Allergisk snue (høfeber)	☐	☐	☐ →	☐	☐
Eksem (længerevarende kløende udslæt på huden)	☐	☐	☐ →	☐	☐
Fødevareallergi	☐	☐	☐ →	☐	☐
Anden allergi	☐	☐	☐ →	☐	☐

Bilag B: Afgrænsning af andre kroniske sygdomme

Diabetes

I Sundhedsprofil 2021 er borgere med diabetes identificeret vha. oplysninger fra nationale registre. Den præcise afgrænsning af diabetes fremgår af tekstboksen nedenfor. For yderligere detaljer om afgræsning af diabetes henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Kronisk sygdom' (17), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med diabetes i Sundhedsprofil 2021

Alle borgere, som inden for de foregående fem år har haft mindst én LPR-kontakt[a] med en af nedenstående ICD10-koder som aktions- eller bidiagnose **og/eller** inden for en 12-månedersperiode, i løbet af de foregående fem år, har indløst to recepter[b] på to forskellige datoer med ATC-koder blandt nedenstående **og/eller** har modtaget fodterapi i forbindelse med diabetesbehandling:

ICD-10 koder fra LPR:
- E10-E14 (type 1-diabetes, type 2-diabetes, diabetes forårsaget af underernæring, andre former for diabetes og ikke specificeret diabetes)
- H28.0 og H36.0 (diabetisk katarakt, diabetisk retinopati)

ATC-koder fra Lægemiddeldatabasen:
- A10 (midler mod diabetes)
- Dog ignoreres ATC-kode A10BA02 (metformin) til kvinder i alderen 20-40 år på udleveringsdatoen

Ydelseskoder fra Sygesikringsregisteret:
- Specialekode 54 (fodterapi hos patient med diabetes)

LPR: Landspatientregisteret. ICD-10: international klassifikation af sygdomme version 10.
[a] Med LPR-kontakt forstås en indlæggelse eller et besøg i et ambulant forløb (inklusive åbne ambulante forløb) på somatisk eller psykiatrisk afdeling (dvs. oplysninger fra LPR2, LPR2-PSYK (Landspatientregisteret Psykiatri) og LPR3), men ikke en skadestuekontakt (LPR2) eller en akut kontakt med varighed på fire timer eller kortere (LPR3).
[b] De to recepter behøver ikke have samme ATC-kode.

Hjertesygdom

I Sundhedsprofil 2021 er borgere med hjertesygdom identificeret vha. oplysninger fra nationale registre. Den præcise afgrænsning af hjertesygdom fremgår af tekstboksen nedenfor. For yderligere detaljer om afgræsning af hjertesygdom henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Kronisk sygdom' (17), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med hjertesygdom i Sundhedsprofil 2021

Alle borgere, som inden for de foregående fem år har haft mindst én LPR-kontak[ta] med en af nedenstående ICD-10-koder som aktions- eller bidiagnose **og/eller** inden for en 12-månedersperiode i løbet af de foregående fem år har indløst to recepter[b] på to forskellige datoer med ATC-koder blandt nedenstående.

ICD-10-koder fra LPR:

- I20, I21, I23, I24, I25 (iskæmiske hjertesygdomme, f.eks. hjertekramper (angina pectoris), blodprop i hjertet og kronisk iskæmisk hjertesygdom)
- I11.0, I13.0, I13.2, I42.0, I42.2, I42.6-I42.9, I50 (hjertesvigt)

ATC-koder fra Lægemiddeldatabasen:

- C01A, C01B, C01D, C01E (hjerteglykosider, midler mod uregelmæssig hjerterytme eller hjertekrampe og andre midler til hjerteterapi)
- C03 (diuretika) med indikationskode 430 'Hjertesvigt'
- C07 (betablokkere) med indikationskode 430 'Hjertesvigt'
- C09A (ACE-hæmmere) med indikationskode 430 'Hjertesvigt'
- C09CA (angiotensin2-receptorblokkere) med indikationskode 430 'Hjertesvigt'

LPR: Landspatientregisteret. ICD-10: international klassifikation af sygdomme version 10.
[a] Med LPR-kontakt forstås en indlæggelse eller et besøg i et ambulant forløb (inklusive åbne ambulante forløb) på somatisk eller psykiatrisk afdeling (dvs. oplysninger fra LPR2, LPR2-PSYK (Landspatientregisteret Psykiatri) og LPR3), men ikke en skadestuekontakt (LPR2) eller en akut kontakt med varighed på fire timer eller kortere (LPR3).
[b] De to recepter behøver ikke have samme ATC-kode.

Apopleksi

I Sundhedsprofil 2021 er borgere med apopleksi identificeret vha. oplysninger fra nationale registre. Den præcise afgrænsning af apopleksi fremgår af tekstboksen nedenfor. For yderligere detaljer om afgræsning af apopleksi henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Kronisk sygdom' (17), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med apopleksi i Sundhedsprofil 2021

Alle borgere, som inden for de foregående fem år har haft mindst én LPR-kontakt[a] med en af nedenstående ICD-10-koder som aktions- eller bidiagnose.

ICD-10-koder fra LPR:

- G45 (undtagen 45.4), G46 (episodiske og anfaldsvise lidelser, f.eks. TCI)
- I60-I64 (undtagen I62) (karsygdomme i hjernen, f.eks. hjerneblødning og blodprop i hjernen)
- I69 (senfølger efter karsygdomme i hjernen)

LPR: Landspatientregisteret. ICD-10: international klassifikation af sygdomme version 10.
[a] Med LPR-kontakt forstås en indlæggelse eller et besøg i et ambulant forløb (inklusive åbne ambulante forløb) på somatisk eller psykiatrisk afdeling (dvs. oplysninger fra LPR2, LPR2-PSYK (Landspatientregisteret Psykiatri) og LPR3), men ikke en skadestuekontakt (LPR2) eller en akut kontakt med varighed på fire timer eller kortere (LPR3).

Kræft

I Sundhedsprofil 2021 er borgere med kræft identificeret vha. oplysninger fra nationale registre. Den præcise afgrænsning af kræft fremgår af tekstboksen nedenfor. For yderligere detaljer om afgræsning af kræft henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Kronisk sygdom' (17), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med kræft i Sundhedsprofil 2021

Alle borgere, som inden for de foregående fem år har haft mindst én LPR-kontakt[a] med en af nedenstående ICD-10-koder som aktions- eller bidiagnose.

ICD-10-koder fra LPR:

- C00-C43, C45-C99 (kræft i forskellige dele af kroppen)

LPR: Landspatientregisteret. ICD-10: international klassifikation af sygdomme version 10.
[a] Med LPR-kontakt forstås en indlæggelse eller et besøg i et ambulant forløb (inklusive åbne ambulante forløb) på somatisk eller psykiatrisk afdeling (dvs. oplysninger fra LPR2, LPR2-PSYK (Landspatientregisteret Psykiatri) og LPR3), men ikke en skadestuekontakt (LPR2) eller en akut kontakt med varighed på fire timer eller kortere (LPR3).

Kronisk obstruktiv lungesygdom

I Sundhedsprofil 2021 er borgere med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) identificeret vha. oplysninger fra nationale registre. Den præcise afgrænsning af KOL fremgår af tekstboksen nedenfor. For yderligere detaljer om afgræsning af KOL henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Kronisk sygdom' (17), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med kronisk obstruktiv lungesygdom i Sundhedsprofil 2021

Alle borgere på mindst 35 år[a], som inden for de foregående fem år har haft mindst én LPR-kontakt[b] med en af nedenstående ICD10-koder som aktions- eller bidiagnose **og/eller** inden for en 12-månedersperiode i løbet af de foregående fem år har indløst to recepter[c] på to forskellige datoer med ATC-koder og indikationskoder blandt nedenstående **og/eller** inden for de seneste fem år har fået foretaget mindst to spirometri-undersøgelser i almen praksis på forskellige datoer defineret ud fra nedenstående ydelseskoder.

ICD10-koder fra LPR:

- ICD10-koder: J44 (kronisk obstruktiv lungesygdom)

ATC-koder fra Lægemiddeldatabasen:

- R03AC, R03AK, R03BA, R03BB, R03CC, R03DA, R03DC, (selektive beta-2-agonister til inhalation, glukokortikoid i kombination med langtidsvirkende β2-agonist, glukokortikoider til inhalation, antikolinergika til inhalation, selektive beta-2-agonister, xanthiner, leukotrien-receptorantagonister), men kun hvor recepterne har indikationskode 379 (ved KOL) eller 464 (mod opblussen i KOL). Hvis indikationskoden er 0 eller uoplyst for alle recepter med ATC-kode R03 for den enkelte borger i hele perioden (fem år), inkluderes receptindløsninger med ovenstående ATC-koder i definitionen af KOL alligevel, medmindre borgeren har kontakter i LPR med ICD10-koderne J45-J46 (som indgår i kriteriet for astma).

Ydelseskoder fra Sygesikringsregisteret:

- 7113, 7121 (spirometri, kun for speciale 80, almen praktiserende læge)

Borgere under 35 år kan ifølge ovenstående definition ikke have KOL og har således en forekomst på 0,0 % i alle opgørelser af KOL.

LPR: Landspatientregisteret. ICD-10: international klassifikation af sygdomme version 10.
[a] Borgeren skal være 35+ år på datoen for kontakten i LPR, datoen for den sidste receptudlevering eller datoen for sidste spirometri. Borgere under 35 år indgår stadig i alle opgørelser af KOL.
[b] Med LPR-kontakt forstås en indlæggelse eller et besøg i et ambulant forløb (inklusive åbne ambulante forløb) på somatisk eller psykiatrisk afdeling (dvs. oplysninger fra LPR2, LPR2-PSYK (Landspatientregisteret Psykiatri) og LPR3), men ikke en skadestuekontakt (LPR2) eller en akut kontakt med varighed på fire timer eller kortere (LPR3).
[c] De to recepter behøver ikke have samme ATC-kode.

Astma

I Sundhedsprofil 2021 er borgere med astma identificeret vha. oplysninger fra nationale registre. Den præcise afgrænsning af astma fremgår af tekstboksen nedenfor. For yderligere detaljer om afgræsning af astma henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Kronisk sygdom' (17), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med astma i Sundhedsprofil 2021

Alle borgere, som inden for de foregående fem år har haft mindst én LPR-kontakt[a] med en af nedenstående ICD-10-koder som aktions- eller bidiagnose, **og/eller** som i løbet af de foregående fem år har indløst to recepter[b] på to forskellige datoer med ATC-koder og indikationskoder blandt nedenstående.

ICD-10-koder fra LPR:

- J45, J46 (astma herunder allergisk, ikke-allergisk, erhvervsbetinget, blandet type og uspecificeret samt akut svær astma)

ATC-koder fra Lægemiddeldatabasen:

- R03 (midler mod obstruktiv lungesygdom), men kun hvor recepterne har indikationskode 202 (mod astma), 203 (til forebyggelse af astma) eller 822 (mod eosinofil astma)
  Hvis indikationskoden er nul eller uoplyst for alle recepter med ATC-kode R03 i hele perioden (fem år) for den enkelte borger, inkluderes receptindløsninger i definitionen af astma alligevel, hvis de har ATC-koder for R03 fraregnet R03AC, R03AK, R03BA, R03BB, R03CC, R03DA, R03DC, som bruges til behandling af kronisk obstruktiv lungesygdom og derfor indgår i kriteriet herfor.

LPR: Landspatientregisteret. ICD-10: international klassifikation af sygdomme version 10.
[a] Med LPR-kontakt forstås en indlæggelse eller et besøg i et ambulant forløb (inklusive åbne ambulante forløb) på somatisk eller psykiatrisk afdeling (dvs. oplysninger fra LPR2, LPR2-PSYK (Landspatientregisteret Psykiatri) og LPR3), men ikke en skadestuekontakt (LPR2) eller en akut kontakt med varighed på fire timer eller kortere (LPR3).
[b] De to recepter behøver ikke have samme ATC-kode.

Inflammatorisk ledsygdom

I Sundhedsprofil 2021 er borgere med inflammatorisk ledsygdom identificeret vha. oplysninger fra nationale registre. Den præcise afgrænsning af inflammatorisk ledsygdom fremgår af tekstboksen nedenfor. For yderligere detaljer om afgræsning af inflammatorisk ledsygdom henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Kronisk sygdom' (17), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med inflammatorisk ledsygdom i Sundhedsprofil 2021

Alle borgere, som inden for de foregående fem år har haft mindst én LPR-kontakt[a] med en af nedenstående ICD-10-koder som aktions- eller bidiagnose **og/eller** som inden for en 12-månedersperiode, i løbet af de foregående fem år, har indløst to recepter[b] på to forskellige datoer med ATC-koder blandt nedenstående.

ICD-10-koder fra LPR:

- M05-M14 (inflammatoriske gigtsygdomme, som involverer flere led)
- M45, M46 (inflammatorisk rygsygdom)
- L405 (ledsygdom blandt borgere med hudsygdommen psoriasis)

ATC-koder fra Lægemiddeldatabasen:

- M01C, L04AA13, A07EC01 (specifikke antiinflammatoriske og antireumatiske midler)
- P01BA01, P01BA02 (aminochinoliner)
- M04AA01, M04AA03, M04AB01 (midler mod urinsyregigt)
- L04AX03 (methotrexat mod inflammatoriske og reumatiske sygdomme)
  Følgende indikationskoder kobles til alle de nævnte ATC-koder: 147, 402, 406 og 641.

LPR: Landspatientregisteret. ICD-10: international klassifikation af sygdomme version 10.
[a] Med LPR-kontakt forstås en indlæggelse eller et besøg i et ambulant forløb (inklusive åbne ambulante forløb) på somatisk eller psykiatrisk afdeling (dvs. oplysninger fra LPR2, LPR2-PSYK (Landspatientregisteret Psykiatri) og LPR3), men ikke en skadestuekontakt (LPR2) eller en akut kontakt med varighed på fire timer eller kortere (LPR3).
[b] De to recepter behøver ikke have samme ATC-kode.

Slidgigt

I Sundhedsprofil 2021 er borgere med slidgigt identificeret via spørgeskemadata fra 'Hvordan har du det?'-undersøgelsen. Opgørelser af slidgigt er baseret på data indsamlet på CKFF og SIF i 2021, 2017 og 2013. Den præcise afgrænsning af slidgigt fremgår af tekstboksen nedenfor. For yderligere detaljer om afgræsning af slidgigt henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Kronisk sygdom' (17), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med slidgigt i Sundhedsprofil 2021

Borgere med slidgigt inkluderer i denne rapport borgere, som på spørgsmål om kronisk sygdom for 'slidgigt' har svaret 'ja, det har jeg nu' eller har svaret 'ja, det har jeg haft tidligere' og har svaret 'ja' til stadig at have eftervirkninger.

Rygsygdom

I Sundhedsprofil 2021 er borgere med rygsygdom identificeret via spørgeskemadata fra 'Hvordan har du det?'-undersøgelsen. Opgørelser af rygsygdom er baseret på data indsamlet på CKFF og SIF i 2021, 2017 og 2013. Den præcise afgrænsning af rygsygdom fremgår af tekstboksen nedenfor. For yderligere detaljer om afgræsning af rygsygdom henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Kronisk sygdom' (17), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med rygsygdom i Sundhedsprofil 2021

Borgere med rygsygdom inkluderer i denne rapport borgere, som på spørgsmål om kronisk sygdom for 'diskusprolaps eller andre rygsygdomme' har svaret 'ja, det har jeg nu' eller har svaret 'ja, det har jeg haft tidligere' og har svaret 'ja' til stadig at have eftervirkninger.

Knogleskørhed

I Sundhedsprofil 2021 er borgere med knogleskørhed identificeret vha. oplysninger fra nationale registre. Den præcise afgrænsning af knogleskørhed fremgår af tekstboksen nedenfor. For yderligere detaljer om afgræsning af knogleskørhed henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Kronisk sygdom' (17), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med knogleskørhed i Sundhedsprofil 2021

Alle borgere, som inden for de foregående fem år har haft mindst én LPR-kontakt[a] med en af nedenstående ICD-10-koder som aktions- eller bidiagnose **og/eller** som inden for en 12-månedersperiode, i løbet af de foregående fem år, har indløst to recepter[b] på to forskellige datoer med ATC-koder blandt nedenstående.

ICD-10-koder fra LPR:

- M80-M82 (knogleskørhed med/uden sygdomsrelateret fraktur samt knogleskørhed ved sygdom andetsteds)

ATC-koder fra Lægemiddeldatabasen:

- M05BA01, M05BA04, M05BA06, M05BA07, M05BB01, M05BB03, M05BX03, G03XC01, H05AA02, H05AA03 (midler med virkning på knoglestruktur og mineralisering, raloxifen, teriparatid, parathyroideahormon)

LPR: Landspatientregisteret. ICD-10: international klassifikation af sygdomme version 10.

[a] Med LPR-kontakt forstås en indlæggelse eller et besøg i et ambulant forløb (inklusive åbne ambulante forløb) på somatisk eller psykiatrisk afdeling (dvs. oplysninger fra LPR2, LPR2-PSYK (Landspatientregisteret Psykiatri) og LPR3), men ikke en skadestuekontakt (LPR2) eller en akut kontakt med varighed på fire timer eller kortere (LPR3).

[b] De to recepter behøver ikke have samme ATC-kode.

Kroniske smerter

I Sundhedsprofil 2021 er borgere med kroniske smerter identificeret via spørgeskemadata fra 'Hvordan har du det?'-undersøgelsen. Opgørelser af kroniske smerter er baseret på data indsamlet på CKFF i 2021. Den præcise afgrænsning af kroniske smerter fremgår af tekstboksen nedenfor. For yderligere detaljer om afgræsning af kroniske smerter henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Kronisk sygdom' (17), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med kroniske smerter i Sundhedsprofil 2021

Borgere med kroniske smerter inkluderer i denne rapport borgere, som har svaret 'ja' til spørgsmålet: "Har du vedvarende eller hyppigt tilbagevendende smerter, der har varet i tre måneder eller mere? Med hyppigt tilbagevendende menes mindst 15 dage pr. måned".

Migræne eller hyppig hovedpine

I Sundhedsprofil 2021 er borgere med migræne eller hyppig hovedpine identificeret via spørgeskemadata fra 'Hvordan har du det?'-undersøgelsen. Opgørelser af migræne eller hyppig hovedpine er baseret på data indsamlet på CKFF og SIF i 2021, 2017 og 2013. Den præcise afgrænsning af migræne eller hyppig hovedpine fremgår af tekstboksen nedenfor. For yderligere detaljer om afgræsning af migræne eller hyppig hovedpine henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Kronisk sygdom' (17), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med migræne eller hyppig hovedpine i Sundhedsprofil 2021

Borgere med migræne eller hyppig hovedpine inkluderer i denne rapport borgere, som på spørgsmål om kronisk sygdom for 'migræne eller hyppig hovedpine' har svaret 'ja, det har jeg nu' eller har svaret 'ja, det har jeg haft tidligere' og har svaret 'ja' til stadig at have eftervirkninger.

Depression

I Sundhedsprofil 2021 er borgere med depression identificeret via oplysninger fra hhv. spørgeskemadata fra 'Hvordan har du det?'-undersøgelsen og nationale registre. I denne rapport inkluderes både spørgeskema- og registerbaseret depression. Den præcise afgrænsning af hhv. registerbaseret og spørgeskemabaseret depression fremgår nedenfor. For yderligere detaljer om afgræsning af depression (både registerbaseret og selvrapporteret) henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Kronisk sygdom' (17), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med depression (registerbaseret) i Sundhedsprofil 2021

Alle borgere, som inden for de foregående fem år har haft mindst én LPR-kontakt[a] med en af nedenstående ICD-10-koder som aktionsdiagnose **og/eller** inden for en 12-månedersperiode, i løbet af de foregående fem år, har indløst to recepter[b] på to forskellige datoer med ATC-koder blandt nedenstående.

ICD-10-koder fra LPR:
- F32 og F33 (depressiv enkeltepisode og periodisk depression)

ATC-koder fra lægemiddeldatabasen:
- N06A (antidepressiva) med indikationskode 168 (mod depression)

LPR: Landspatientregisteret. ICD-10: international klassifikation af sygdomme version 10.
[a] Med LPR-kontakt forstås en indlæggelse eller et besøg i et ambulant forløb (inklusive åbne ambulante forløb) på somatisk eller psykiatrisk afdeling (dvs. oplysninger fra LPR2, LPR2-PSYK (Landspatientregisteret-Psykiatri) og LPR3), men ikke en skadestuekontakt (LPR2) eller en akut kontakt med varighed på fire timer eller kortere (LPR3).
[b] De to recepter behøver ikke have samme ATC-kode.

Definition af borgere med depression (spørgeskemabaseret) i Sundhedsprofil 2021

Borgere med spørgeskemabaseret depression inkluderer i denne rapport borgere, som på spørgsmål om psykisk sygdom for 'depression' har svaret 'ja, det har jeg nu' eller har svaret 'ja, det har jeg haft tidligere' og har svaret 'ja' til stadig at have eftervirkninger.

Angst

I Sundhedsprofil 2021 er borgere med angst identificeret via oplysninger fra hhv. spørgeskemadata fra 'Hvordan har du det?'-undersøgelsen og nationale registre. I denne rapport inkluderes både spørgeskema- og registerbaseret angst. Den præcise afgrænsning af hhv. registerbaseret og spørgeskemabaseret angst fremgår nedenfor. For yderligere detaljer om afgræsning af angst (både registerbaseret og selvrapporteret) henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Kronisk sygdom' (17), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med angst (registerbaseret) i Sundhedsprofil 2021

Alle borgere, som inden for de foregående fem år har haft mindst én LPR-kontakt[a] med en af nedenstående ICD-10-koder som aktionsdiagnose **og/eller** inden for en 12-månedersperiode, i løbet af de foregående fem år, har indløst to recepter[b] på to forskellige datoer med ATC-koder blandt nedenstående.

ICD-10-koder fra LPR:

- F40, F41, F42 og F43 (fobiske angsttilstande, andre angsttilstande, obsessiv-kompulsiv tilstand samt reaktioner på svær belastning og tilpasningsreaktioner)

ATC-koder fra Lægemiddeldatabasen:

- Alle recepter med indikationskoderne 163 og 371 (mod angst)

LPR: Landspatientregisteret. ICD-10: international klassifikation af sygdomme version 10.
[a] Med LPR-kontakt forstås en indlæggelse eller et besøg i et ambulant forløb (inklusive åbne ambulante forløb) på somatisk eller psykiatrisk afdeling (dvs. oplysninger fra LPR2, LPR2-PSYK (Landspatientregisteret-Psykiatri) og LPR3), men ikke en skadestuekontakt (LPR2) eller en akut kontakt med varighed på fire timer eller kortere (LPR3).
[b] De to recepter behøver ikke have samme ATC-kode.

Definition af borgere med angst (spørgeskemabaseret) i Sundhedsprofil 2021

Borgere med spørgeskemabaseret angst inkluderer i denne rapport borgere, som på spørgsmål om psykisk sygdom for 'angst' har svaret 'ja, det har jeg nu' eller har svaret 'ja, det har jeg haft tidligere' og har svaret 'ja' til stadig at have eftervirkninger.

Bilag C: Opgørelse af kontakt til almen praksis

Antal kontakter til almen praksis (ekskl. vagtlægekontakt, men inkl. e-mailkonsultation, online konsultation, telefonkonsultation og hjemmebesøg) i henholdsvis 2013, 2017 og 2021 er opgjort ved brug af data fra Sygesikringsregistret. Det er for hver person beregnet som summen af 'kontakt' i Sygesikringsregisteret, for de registreringer, hvor de to første cifre af 'speciale' er 80, og hvor de to første cifre i 'honuge' er 07, 10, 13 eller 15.

Bilag D: Måling af fysisk og mental sundhed

Livskvalitet

Tekstboksen nedenfor viser spørgsmålet, som danner baggrund for opgørelser af dårlig eller meget dårlig livskvalitet i Sundhedsprofil 2021. Borgere med **dårlig eller meget dårlig livskvalitet** inkluderer i denne rapport borgere, som har svaret "dårlig" eller "meget dårlig" til nedenstående spørgsmål. For yderligere detaljer om opgørelser af livskvalitet henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer' (16), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Spørgsmål, som danner baggrund for opgørelser af livskvalitet:

- "Hvordan vil du bedømme din livskvalitet?"

Selvvurderet helbred

Tekstboksen nedenfor viser spørgsmålet, som danner baggrund for opgørelser af **mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred** i Sundhedsprofil 2021. Borgere med mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred inkluderer i denne rapport borgere, som har svaret "mindre godt" eller "dårligt" til nedenstående spørgsmål. For yderligere detaljer om opgørelser af selvvurderet helbred henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer' (16), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Spørgsmål, som danner baggrund for opgørelser af selvvurderet helbred:

- "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?"

Smerter eller ubehag i bevægeapparatet

Tekstboksen nedenfor viser spørgsmålene, som danner baggrund for opgørelser af andelen, som er meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet i Sundhedsprofil 2021. Borgere, som er **meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet,** inkluderer i denne rapport borgere, som har svaret "ja, meget" til minimum ét af de tre nedenstående spørgsmål. For yderligere detaljer om opgørelser af smerter eller ubehag i bevægeapparatet henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer' (16), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Spørgsmål, som danner baggrund for opgørelser af smerter eller ubehag i bevægeapparatet:

- Har du inden for de seneste 14 dage været generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke? Var du meget eller lidt generet af det?
- Har du inden for de seneste 14 dage været generet af smerter eller ubehag i arme, hænder, ben, knæ, hofter eller led? Var du meget eller lidt generet af det?
- Har du inden for de seneste 14 dage været generet af smerter eller ubehag i ryg eller lænd? Var du meget eller lidt generet af det?

Fysisk og mentalt helbred

Til måling af borgernes fysiske og mentale helbred anvendes Short Form Health Survey (SF-12). På baggrund af 12 spørgsmål bestemmes helbredsstatus i to dimensioner: fysisk helbred og mentalt helbred. Tekstboksen nedenfor viser spørgsmålene i SF-12, som danner baggrund for opgørelser af **lav score på den fysiske helbredsskala** samt **lav score på den mentale helbredsskala** i Sundhedsprofil 2021. For yderligere detaljer om SF-12 scoren og opgørelser af fysisk og mentalt helbred henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer' (16), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Spørgsmål, som danner baggrund for opgørelser af den fysiske og mentale helbredsskala:

- Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?
- Er du på grund af dit helbred begrænset i disse aktiviteter? I så fald, hvor meget? (Lettere aktiviteter, såsom at flytte et bord, støvsuge eller cykle; At gå flere etager op ad trapper)
- Hvor stor en del af tiden inden for de sidste 4 uger har du haft følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af dit fysiske helbred?
- Hvor stor en del af tiden inden for de sidste 4 uger har du haft følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af følelsesmæssige problemer?
- Inden for de sidste 4 uger, hvor meget har fysisk smerte vanskeliggjort dit daglige arbejde (både arbejde uden for hjemmet og husarbejde)?
- Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger: Har du følt dig rolig og afslappet?; Har du været fuld af energi?; Har du følt dig trist til mode?
- Inden for de sidste 4 uger, hvor stor en del af tiden har dit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer gjort det vanskeligt at se andre mennesker (f.eks. besøge venner, slægtninge osv.)?

Ensomhed

Til måling af ensomhed anvendes the Three-Item Loneliness Scale (T-ILS), som består af tre spørgsmål. Tekstboksen nedenfor viser de tre spørgsmål i T-ILS, som danner baggrund for opgørelser af **ensomhed** i Sundhedsprofil 2021. For yderligere detaljer om T-ILS scoren og opgørelser af ensomhed henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer' (16), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Spørgsmål, som danner baggrund for opgørelser af ensomhed:

- Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?
- Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?
- Hvor ofte føler du dig udenfor?

Stress

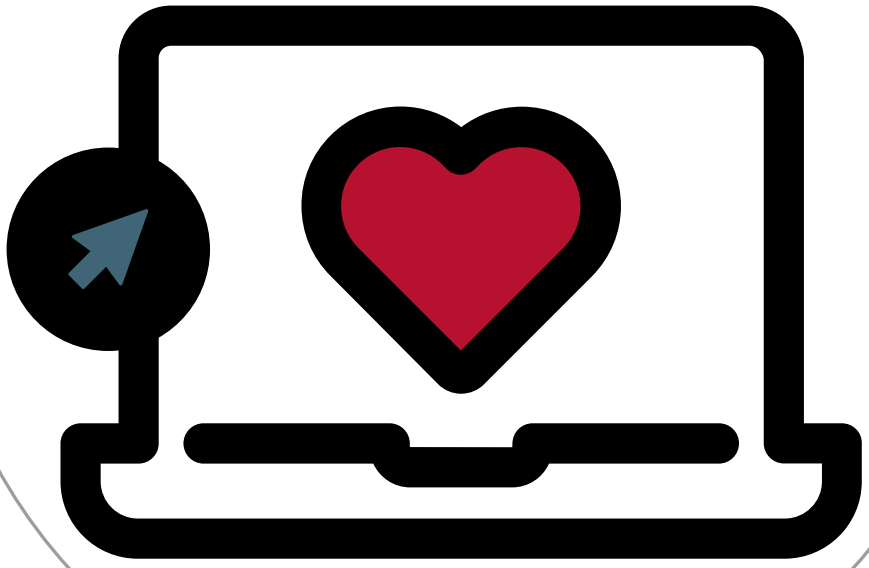
Til måling af stress anvendes Cohens Perceived Stress Scale (PSS), som består af ti spørgsmål. Tekstboksen nedenfor viser spørgsmålene i PSS, som danner baggrund for opgørelser af **høj score på stressskalaen** i Sundhedsprofil 2021. For yderligere detaljer om PSS scoren og opgørelser af stress henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2021 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer' (16), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Spørgsmål, som danner baggrund for opgørelser af stressskalaen:

Hvor ofte inden for de seneste 4 uger:

- Er du blevet oprevet over noget, der skete uventet?
- Har du følt, at du ikke kunne kontrollere de betydningsfulde ting i dit liv?
- Har du følt dig nervøs og "stresset"?
- Har du følt dig sikker på din evne til at klare dine personlige problemer?
- Har du følt, at tingene gik, som du gerne ville have det?
- Har du følt, at du ikke kunne overkomme alle de ting, du skulle?
- Har du været i stand til at håndtere dagligdags irritations-momenter?
- Har du følt, at du havde styr på tingene?
- Er du blevet vred over ting, som du ikke havde indflydelse på?
- Har du følt, at dine problemer hobede sig så meget op, at du ikke kunne klare dem?

HVORDAN HAR DU DET?



Region Hovedstaden

Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Hovedvejen 5
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

www.ckff.dk
Telefon: 38 16 31 00