Region Hovedstaden
Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse



Allergi og eksem 2025

– forekomst, udvikling og sygdomsbyrde

Astma-Allergi Danmark

Titel: Allergi og eksem 2025 – forekomst, udvikling og sygdomsbyrde

Udarbejdet for: Astma-Allergi Danmark

Copyright: © 2026 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 978-87-93775-45-9

Forfattere: Marie Holm Eliasen
Katja Biering Holst
Peter Elsborg
Marie Stjerne Grønkjær
Anne Helms Andreasen
Cecilie Goltermann Toxværd
Ida Strøyer Hendriksen
Julie Hedensted
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

Publikationen citeres således:
Eliasen MH; Holst, KB, Elsborg P; Grønkjær MS; Andreasen AH; Toxværd CG; Hendriksen IS; Hedensted, J.; Elberling J; Garvey LH; Linneberg A: Allergi og eksem 2025 – forekomst, udvikling og sygdomsbyrde, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden; 2026.

Forord

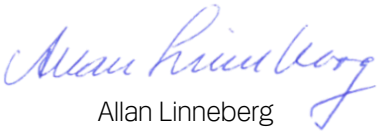
Allergi og eksem er af vedvarende og voksende betydning for folkesundheden, hvilket denne rapport med tydelighed understreger. Rapporten tegner et billede af den aktuelle byrde af allergi og eksem blandt borgere i Region Hovedstaden og i Danmark og er en opdatering af en tidligere rapport med nye data fra 2025. Begge rapporter er udarbejdet for Astma-Allergi Danmark og bygger på data fra sundhedsprofilerne i Region Hovedstaden i perioden 2010 til 2025. 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 øvrige 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.

Rapporten viser bl.a., at allergisk snue, fødevareallergi og eksem påvirker langt over 1 million borgere i Danmark og er steget over tid. De er forbundet med betydelig sygdomsbyrde i form af øget komorbiditet, dårlig mental og fysisk sundhed og øget brug af almen praksis. Rapporten beskriver yderligere den sociodemografiske profil af borgere med allergi og eksem. Fx ses det, at de 35-54-årige kvinder har højest forekomst af allergisk snue. 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 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 proces med at 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 at sikre geografisk lighed i adgang til diagnostik og behandling. Der er dog akut mangel på speciallæger med fagområdeuddannelse inden for allergi, hvilket kan gøre det vanskeligt at komme i mål med lighed på allergiområdet. 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, 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!



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



Marie Holm Eliasen
Ph.d., forsker

Indhold

Forord ... **3**

1 Sammenfatning ... **5**

2 Indledning ... **8**

2.1 Formål ... 11

3 Materiale og metode ... **12**

3.1 Materiale ... 12

3.2 Metode ... 13

3.3 Medarbejdere og projektgruppe ... 15

4 Resultater ... **16**

4.1 Allergi og eksem i Danmark ... 16

4.2 Allergi og eksem i Region Hovedstaden – herunder fordelt på sociodemografiske grupper og sundhedsråd ... 17

4.3 Andre sygdomme blandt borgere med allergi og eksem i Region Hovedstaden ... 33

4.4 Kontakter til almen praksis blandt borgere med allergi og eksem i Region Hovedstaden ... 36

4.5 Fysisk og mental sundhed blandt borgere med allergi og eksem i Region Hovedstaden ... 37

5 Diskussion og perspektivering ... **40**

6 Litteratur ... **43**

Bilag ... **46**

Bilag A: Spørgsmål om allergityper og eksem i spørgeskemaundersøgelsen ... 46

Bilag B: Afgrænsning af andre kroniske sygdomme ... 47

Bilag C: Opgørelse af kontakt til almen praksis ... 58

Bilag D: Måling af fysisk og mental sundhed ... 58

1 Sammenfatning

Indledning og metode

I denne rapport undersøges forekomsten af allergisk snue/høfeber, fødevareallergi og eksem i 2025 samt udviklingen fra 2010 til 2025 blandt borgere i Region Hovedstaden. Derudover estimeres forekomsten i Danmark i 2025. Rapporten belyser også sociodemografiske forskelle samt sammenhænge med andre sygdomme, kontakter til almen praksis og selvrapporteret helbred og trivsel.

Rapporten bygger på data fra spørgeskemaundersøgelsen 'Hvordan har du det?' i Region Hovedstaden, som gennemføres hvert fjerde år blandt tilfældigt udvalgte borgere på 16+ år (Sundhedsprofilen). 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. Nationale registre benyttes derudover til opgørelser af sociodemografi, andre kroniske sygdomme og kontakter til almen praksis, mens opgørelser fra den Nationale Sundhedsprofil 2025 er anvendt til at estimere forekomsten af allergisk snue, fødevareallergi og eksem i hele Danmark i 2025.

Resultater

Det estimeres, at 1.056.000 borgere på 16+ år i Danmark i 2025 har allergisk snue, hvilket svarer til godt hver femte borger (21,1 %), mens 513.000 borgere har fødevareallergi (uden specifikation af type) svarende til omkring hver tiende borger (10,3 %). Derudover har 727.000 borgere eksem, hvilket svarer til 14,6 %. I alt har 1.238.000 borgere i Danmark allergi (uspecificeret), svarende til hver fjerde borger (24.8 %).

Når man ser på allergisk snue, fødevareallergi og eksem samlet, har 36 % af borgerne i Region Hovedstaden i 2025 mindst en af disse sygdomme. Det er en stigning siden 2017 og 2021. På tværs af alder har borgere på 65+ år den laveste samlede forekomst (31 %), mens forekomsten er 37-38 % hos de 16-64-årige.

Forekomsten af allergisk snue og fødevareallergi er steget fra 2010 til 2025 i Region Hovedstaden. Modsat er forekomsten af eksem faldet i perioden. I 2025 i Region Hovedstaden er forekomsten af allergisk snue (23%), fødevareallergi (11 %) og eksem (16 %) derudover lidt højere end den estimerede forekomst i hele Danmark.

Forekomsten af allergisk snue, fødevareallergi og eksem er højere blandt kvinder end blandt mænd. På tværs af alder ses den laveste forekomst af allergisk snue og fødevareallergi blandt de ældste aldersgrupper for begge køn. Den højeste forekomst ses for kvinder blandt de 35-54-årige, mens den for mænd ses blandt de 16-54-årige. Forekomsten af eksem er for kvinder højest blandt de 25-44-årige, mens den for mænd er højest blandt de ældste aldersgrupper.



Der ses ulighed i forekomsten af allergisk snue, fødevareallergi og eksem, men mønsteret er ikke entydigt. I forhold til etnisk baggrund ses det, at borgere med ikke-vestlig baggrund hyppigere har fødevareallergi og eksem, mens forekomsten af allergisk snue ikke varierer på tværs af etnisk baggrund. I forhold til social ulighed ses det, at allergisk snue er hyppigere blandt borgere med lang uddannelse, mens eksem er hyppigst blandt borgere med grundskoleuddannelse. Forekomsten af fødevareallergi varierer derimod kun begrænset på tværs af uddannelse. På tværs af borgernes erhvervstilknytning, ses den højeste forekomst blandt hhv. arbejdsløse (allergisk snue), langtidssyge borgere (fødevareallergi og eksem) og førtidspensionister (eksem).



Der ses et stort overlap mellem allergisk snue, fødevareallergi og eksem. Derudover ses der blandt borgere med de tre sygdomme også højere forekomst af især astma, men også af kronisk obstruktiv lungesygdom (undtagen for fødevareallergi), depression, angst og selvrapporterede muskelskeletlidelser/smertesygdomme i forhold til blandt borgere uden disse sygdomme. Forskellene ses også, når der tages højde for forskelle i fordeling af køn, alder og uddannelse.



Andelen med minimum én kontakt til almen praksis i 2025 er større blandt borgere med allergisk snue (87 %), fødevareallergi (89 %) og eksem (89 %) sammenlignet med borgere uden (84-85 %). Derudover har de også i gennemsnit haft flere kontakter per person i løbet af 2025 – især blandt borgere med eksem.



Borgere med allergisk snue, fødevareallergi og eksem har generelt dårligere fysisk og mental sundhed sammenlignet med borgere uden disse sygdomme. Især ses der en større andel, som hhv. er meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet og har tegn på stress (høj score på stressskalaen) blandt borgere med de tre sygdomme. Blandt borgere med fødevareallergi og eksem ses også en større andel med lav sundhedskompetence ift. at læse og forstå information om sundhed. Samme tendenser ses, når der tages højde for forskelle i fordeling af alder, køn og uddannelse.

Diskussion og perspektivering



I fortolkningen af rapportens resultater skal der tages højde for de begrænsninger, der kan være i, at allergi og eksem er selvrapporteret i spørgeskemaer. Resultaterne stemmer dog godt overens med fund fra andre undersøgelser, der anvender mere præcise måleredskaber. 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 understreger, at der er behov for en styrket indsats både i forhold til forebyggelse og behandling af allergi og eksem.



For de allergiske sygdomme er der især 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 primærsektoren (almen praksis og privatpraktiserende speciallæger), hvor diagnoser ikke indrapporteres til nationale registre, og derfor giver monitorering ved hjælp af de disse 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 det regionale spørgeskema for Sundhedsprofilen fra 2010 til 2025, 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 kan i høj grad bidrage til at reducere symptomer og forbedre både livskvalitet og arbejdsevne hos borgere med disse sygdomme. Samtidig er der behov for et øget fokus på forebyggelse og for mere forskning i, hvordan allergi og eksem bedst kan forebygges. Der er desuden 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 i hele landet. Denne rapport kan ses som et datagrundlag og bidrag til den videre dialog og det fælles arbejde om forebyggelse og behandling af allergi og eksem blandt fagprofessionelle, interesseorganisationer, myndigheder, beslutningstagere og borgere.

2 Indledning

Allergi og eksem er et stigende sundhedsproblem i Danmark, og mange danskere oplever dagligt konsekvenserne af forskellige typer allergi og eksem. Denne rapport er udarbejdet for Astma-Allergi Danmark og baserer sig på data fra Sundhedsprofilen for Region Hovedstaden 2010-2025. 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, regioner og kommuner om forekomst og udvikling i forekomst af sygdommene, samt estimere følgerne af sygdommene, fx i form af øget risiko for andre sygdomme, påvirkning af mental og fysisk sundhed, brug af sundhedsydelser og nedsat arbejdsdygtighed. 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 2025 viste, at 24,8 % af borgerne i Danmark havde allergi, hvilket var en stigning siden 2010, hvor andelen 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, og de er dermed også forskellige hvad angår strategier for forebyggelse og behandling. 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 det følgende 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 mod 21 % af 15-årige i Københavnsområdet rapporterer at have eller have haft allergisk snue/høfeber (4). Allergisk snue er relateret til luftbårne allergener, 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 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. For eksempel ses det, at stigende urbanisering, øget økonomisk velstand og vestlig livsstil næsten som en naturlov fører til øget forekomst af allergisk snue (6). Med klimaforandringerne forventes en større pollenmængde samt en længere pollensæson, hvilket kan øge sygdomsbyrden (7). Allergisk snue er forbundet

med følgesygdomme så som kronisk øjenbetændelse, kronisk bihulebetændelse, astma, allergisymptomer i mund og svælg ved indtagelse af bestemte fødevarer (se sekundær fødevareallergi i næste afsnit) samt nedsat søvn- og 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, hvilket er en form for allergivaccination. På trods af dette er allergisk snue dog ofte underdiagnosticeret og underbehandlet (8), 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.

Fødevareallergi

Fødevareallergi er ligeledes en betydelig sundhedsudfordring, hvor omkring 13 % rapporterer at have fødevareallergi i Nordeuropa (9). Fødevareallergi kan opdeles i to hovedkategorier: primær fødevareallergi og sekundær fødevareallergi. Sekundær fødevareallergi er også kendt som pollen-fødevarekrydsallergi. 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). 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 (10). 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 (11); der mangler dog nyere danske data på forekomsten af primær fødevareallergi. Globalt set anses primær fødevareallergi som værende i stigning (9).

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 inklusive børn, institution, skole og forældre 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. Overgangskost kan introduceres gradvist fra 4-6 mdr. alderen (12). Nyere forskning indikerer, at tidlig introduktion af nogle fødevarer kan virke forebyggende imod allergi til disse fødevarer (13–15).

Eksem

Eksem dækker over nogle udbredte hudsygdomme, 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 atopisk 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 (16). 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 (17). Det er især almindeligt blandt personer med erhverv, hvor hænderne udsættes for kemikalier eller fugt, som fx frisører, rengøringsassistenter og sundhedsprofessionelle. 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, som udløses af hudkontakt med metaller og små kemiske stoffer som fx nikkel, parfumestoffer, konserveringsmidler, gummikemikalier og limstoffer (17). Denne type eksem manifesterer sig ofte som kløende, røde udslæt på det hudområde, der har været i kontakt med kontaktallergenet. Diagnosen stilles typisk ved en lappetest, og behandlingen omfatter undgåelse af allergenet og anvendelse af antiinflammatoriske cremer. Ved svære, udbredte eller vedvarende tilfælde kan der også være behov for systemisk immunmodulerende behandling. Forebyggelse inkluderer at undgå hudkontakt 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 (18). 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 (19). 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.

2.1 Formål

Formålet med nærværende rapport er at belyse forekomsten i 2025 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 2025 baseret på data fra Region Hovedstaden, da de ikke måles nationalt. 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.

3 Materiale og metode

Rapporten er en opdatering af rapporten "Allergi og eksem – forekomst, sundhed og sygdom" (20) med nye data fra 2025. Metode og materiale er derfor i høj grad ens i de to rapporter. Begge rapporter er udarbejdet for Astma-Allergi Danmark og bygger på data fra Sundhedsprofilen i Region Hovedstaden – i denne opdaterede rapport er der medtaget data frem til 2025, mens den sidste rapport byggede på data frem til 2021. Sundhedsprofilen i Region Hovedstaden har til formål at monitorere forekomsten og udviklingen af sundhed, trivsel og sygdom i region, sundhedsråd og kommuner for derved at understøtte arbejdet med forebyggelse, rehabilitering og behandling i kommuner og region. Derudover bidrager den til den Nationale Sundhedsprofil. Sundhedsprofilen udarbejdes hvert tredje til fjerde år. Den seneste sundhedsprofil, Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og kommuner, udkom i foråret 2026 og bestod af to dele; en med fokus på helbred, trivsel og sundhedsadfærd (21) og en med fokus på kronisk sygdom (22). Begge rapporter samt rapporter fra tidligere år, inklusive den tidligere rapport om allergi og eksem, 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.

3.1 Materiale

Opgørelser af allergi og eksem i denne rapport bygger primært på selvrapporterede data fra spørgeskemaundersøgelsen 'Hvordan har du det?' i Region Hovedstaden. Derudover benyttes data fra nationale registre samt data fra den Nationale Sundhedsprofil i estimeringen af forekomsten af allergisk snue, fødevareallergi og eksem i hele Danmark (1). Datagrundlaget beskrives kort i nedenstående afsnit, mens mere uddybende informationer kan læses i de to hovedrapporter i Sundhedsprofil 2025 (21,22).

3.1.1 Spørgeskemadata

Spørgeskemaundersøgelsen 'Hvordan har du det?' blev gennemført i Region Hovedstaden i foråret (februar til maj) 2010, 2013, 2017, 2021 og 2025. Den gennemføres samtidig i alle fem regioner samt i en national stikprøve, hvilket tilsammen udgør den Nationale Sundhedsprofil. I undersøgelsen spørges der bl.a. ind til borgernes trivsel, sundhedsadfærd, sygdomme og symptomer, hvor cirka halvdelen af spørgsmålene er ens på tværs af regioner, mens de øvrige varierer. Unikt for Region Hovedstadens undersøgelse er, at der i alle årene er spurgt ind til forskellige typer af allergi (allergisk snue, fødevareallergi) og eksem.

I 2025 blev der udsendt et spørgeskema til 100.050 tilfældigt udvalgte borgere på 16+ år i Region Hovedstaden. Heraf valgte 41,8 % (N=41.822) at deltage. Der var mulighed for at svare på spørgeskemaet både digitalt og som papirskema, og der blev sendt op til fire påmindelser, hvis man ikke svarede på spørgeskemaet. I 2021 blev 102.500 borgere i Region Hovedstaden inviteret til undersøgelsen, hvoraf 54,9 % (N=56.245) deltog, i 2017 blev 104.950 borgere inviteret, hvoraf 52,6 % (N=55.185) deltog, mens der i 2013 og 2010 blev inviteret 95.150 borgere til hver undersøgelse, hvoraf hhv. 43,5 % (N=41.356) og 52,3 % (N=49.806) deltog. Generelt er der en større andel kvinder, ældre, borgere med dansk baggrund, borgere med erhvervsfaglig- og videregående uddannelse samt pensionister, som har deltaget i undersøgelserne sammenlignet med alle inviterede borgere. For at opnå større repræsentativitet vægtes alle opgørelser i denne rapport for manglende deltagelse (non-respons). Se mere under afsnittet 'Vægtning'.

3.1.2 Registre

Oplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen er suppleret med oplysninger fra nationale registre vedrørende sociodemografiske variable (køn, alder, etnisk baggrund, uddannelse og erhvervstilknytning) samt information om kronisk sygdom, hospitalsdiagnoser, medicinforbrug og brug af sundhedsydelser. Sidstnævnte benyttes til at opgøre komorbiditet og antal besøg hos almen praktiserende læge blandt borgere med allergi og eksem. I Sundhedsprofil 2025 kan der i rapporten om helbred, trivsel og sundhedsadfærd findes beskrivelse af de sociodemografiske variable og hvordan de fordeler sig i befolkningen, mens der i rapporten om kronisk sygdom kan findes beskrivelse af registrene brugt til afgrænsning af de inkluderede kroniske sygdomme (21,22). I Sundhedsprofil 2017 – Kronisk sygdom (23) kan der findes beskrivelse vedrørende brug af sundhedsydelser.

3.2 Metode

3.2.1 Allergi og eksem

Oplysninger om allergi og eksem i denne rapport er baseret på selvrapporterede oplysninger fra 'Hvordan har du det?'-spørgeskemaundersøgelsen i Region Hovedstaden. Selvrapporterede oplysninger bruges, fordi de fleste borgere med allergi diagnosticeres og behandles i almen praksis, og den medicinske behandling, som de eventuelt modtager, i høj grad inkluderer håndkøbsmedicin, hvilket betyder, at de ikke kan identificeres i de nationale registre. 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 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 stillet på denne måde for at ligne 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 ikke muligt at skelne mellem undertyper af disse allergiformer/eksem, fx om det er primær eller sekundær fødevareallergi.

3.2.2 Andre sygdomme

I rapporten ses på komorbiditet til allergi og eksem i form af forekomsten af andre udvalgte sygdomme blandt borgere med allergi/eksem sammenlignet med borgere uden allergi/eksem. De medtagne sygdomme er alle opgjort og beskrevet i rapporten 'Sundhedsprofil 2025 – Kronisk sygdom' (22) og valgt ud fra kriterier om bl.a. hyppighed, belastning, varighed og forebyggelsespotentiale. Information om sygdomme stammer fra enten nationale registre bl.a. Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser (RUKS), 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.

3.2.3 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 2025 blandt borgere med allergi/eksem sammenlignet med borgere uden allergi/eksem. 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 ses den præcise afgrænsning af antal kontakter til almen praksis.

3.2.4 Fysisk og mental sundhed samt sundhedskompetence

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, begrænset i aktiviteter pga. helbred, psykisk mistrivsel, ensomhed samt høj score på stressskalaen. Derudover opgøres andelen med lav score på sundhedskompetenceskala om at læse og forstå information om sundhed. Spørgeskemadata fra 'Hvordan har du det?' er benyttet til disse opgørelser. I Bilag D ses de spørgsmål og afgrænsninger, der ligger bag opgørelserne af de benyttede indikatorer for dårlig fysisk og mental sundhed samt lav sundhedskompetence.

3.2.5 Estimering af forekomsten af allergi i hele Danmark

Forekomst af allergisk snue, fødevareallergi og eksem er ekstrapoleret 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 angivet om de har 'allergi (ikke astma)' på samme vis som de 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. Ud fra forekomsten af uspecificeret allergi i køns- og aldersgrupper i Danmark og i Region Hovedstaden er der lavet en direkte standardisering for at estimere forekomst og antal personer med hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem i hele Danmark. Denne metode tager dermed højde for, at forekomsten af allergi er højere i Region Hovedstaden end i resten af Danmark (uspecificeret allergi: hhv. 28,0 % og 24,8 %). 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.

3.2.6 Statistiske analyser

Forekomst af allergisk snue, fødevareallergi og eksem i Region Hovedstaden, inden for de sociodemografiske grupper samt i sundhedsrådene er estimeret ved brug af frekvenstabeller, hvor der er taget højde for sampling og non-respons (se afsnit 0 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. Chi^2-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 og sundhedsråd, hvor der tages højde for forskellig fordeling af alder og køn. OR angiver i disse analyser odds 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 justerede 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 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, hvor der tages højde for forskellig fordeling af alder, køn og uddannelsesniveau i de forskellige grupper. Endelig 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.

3.2.7 Vægtning

Til opgørelserne i denne rapport er benyttet de samme vægte af spørgeskemadata som i Sundhedsprofil 2025. 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-respons). Vægtene 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 rapporten Sundhedsprofil 2025 – Helbred, trivsel og sundhedsadfærd (21).

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

3.3 Medarbejdere og projektgruppe

Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse har stået for undersøgelsen bag og udarbejdelsen af 'Allergi og eksem 2025 – 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.) og Marie Stjerne Grønkjær (ph.d.), videnskabelige medarbejdere Cecilie Goltermann Toxværd (cand.scient) og Ida Strøyer Hendriksen (cand.scient), studentermedhjælpere Julie Hedensted og Cecilie Jøker-Jensen, 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 og cheflæge Allan Linneberg og forsker Katja Biering Holst fra 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 i samarbejde med sundhedsprofilteamet og har læst og kommenteret på rapportens øvrige indhold. Allan Linneberg har derudover været med i udarbejdelsen af analysestrategien for rapporten.

4 Resultater

4.1 Allergi og eksem i Danmark

Tabel 4.1 viser den estimerede forekomst af allergi og eksem blandt borgere på 16+ år i Danmark i 2025. Det ses, at 24,8 % af borgerne i Danmark har uspecificeret allergi ("allergi (ikke astma)"), svarende til 1.238.000 borgere. Derudover estimeres det, at 21,1 % af borgerne i Danmark i 2025 har allergisk snue, svarende til 1.056.000 borgere, 10,3 % har fødevareallergi (513.000 borgere), og 14,6 % har eksem (727.000 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 evt. afsnit 3.2.5).

Tabel 4.1 Estimeret forekomst og antal personer med hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem blandt 16+ årige i Danmark i 2025

	Forekomst (%)	Antal personer
Samlet forekomst (uspecificeret allergi) *	24,8	1.238.000
Allergisk snue (høfeber)	21,1	1.056.000
Fødevareallergi	10,3	513.000
Eksem	14,6	727.000

* Fra den Nationale Sundhedsprofil (danskernessundhed.dk).

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

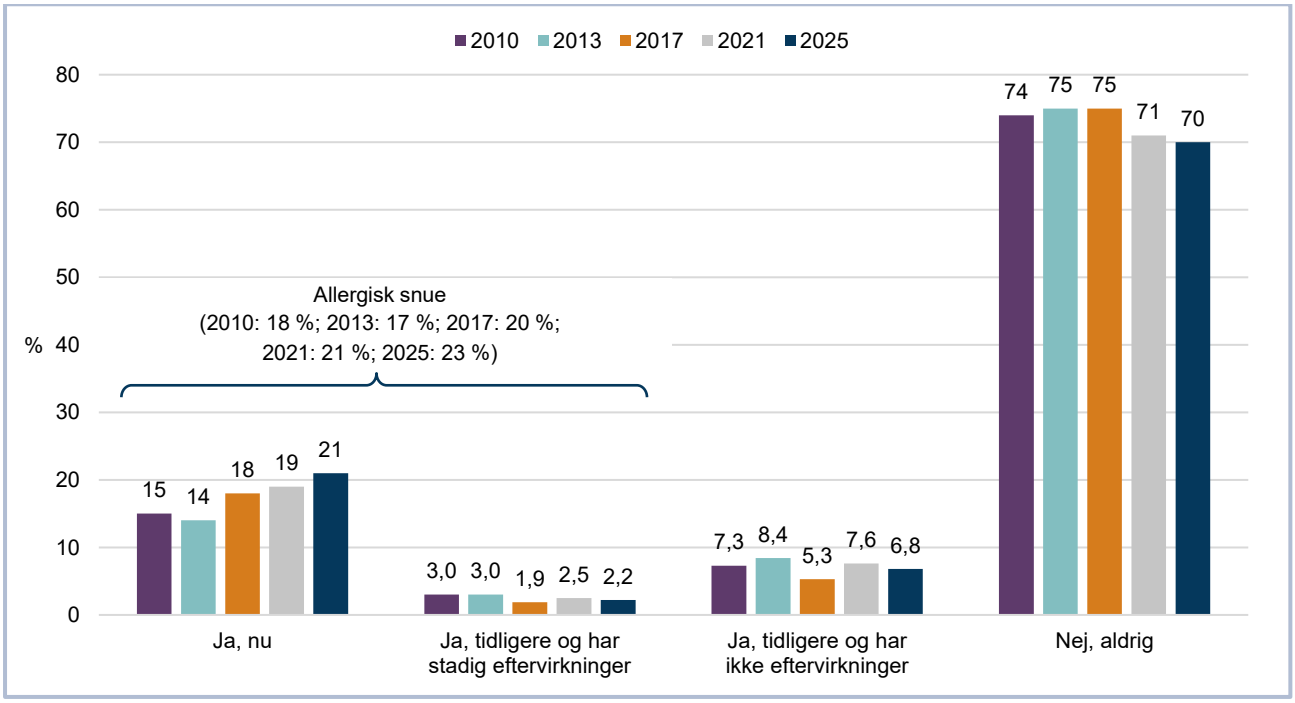
I dette afsnit beskrives andelen i Region Hovedstaden med hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem samlet, i forskellige sociodemografiske grupper samt i sundhedsrådene i Region Hovedstaden. Der vises også odds ratio (OR) for at have de tre sygdomme i forhold til hhv. sociodemografisk karakteristika og sundhedsråd. OR angiver odds for at have allergi/eksem, hvis man har den pågældende sociodemografiske karakteristika eller hører til pågældende sundhedsråd 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.

4.2.1 Allergisk snue

Figur 4.1 viser borgernes svar på, om de har allergisk snue nu, og om de har eftervirkninger, hvis de har haft det tidligere. I 2025 er der 21 % af regionens borgere, der har allergisk snue nu, og 2,2 % der har eftervirkninger, hvilket tilsammen udgør de 23 %, der betegnes som havende allergisk snue (Figur 4.1). Der er sket en stigning i forekomsten af allergisk snue siden 2010, som især skyldes en stigning fra 2013 til 2017 og til dels også fra 2021 til 2025 i andelen, som har svaret 'ja, nu' til at have allergisk snue.

Figur 4.1 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.
37.560 besvarelser i 2025, 52.410 besvarelser i 2021, 52.560 besvarelser i 2017, 39.410 besvarelser i 2013 og 46.880 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 2025 har 23 % af borgerne i Region Hovedstaden allergisk snue svarende til 375.400 personer (Tabel 4.2). Forekomsten i Region Hovedstaden er således højere end den estimerede forekomst i hele Danmark (21 %) (Tabel 4.1).

Alder og køn: Forekomsten af allergisk snue er en anelse højere blandt kvinder (24 %) end blandt mænd (23 %), hvilket især ses blandt 35+ årige. På tværs af alder er forekomsten lavest blandt de 80+ årige (mænd: 14 %; kvinder: 18 %), og der ses tendens til faldende forekomst ved højere alder fra 55+ år. For mænd er forekomsten på niveau blandt de 16-55-årige (23-25 %), mens der for kvinder ses en højere forekomst blandt de 35-54-årige (27 %) end blandt de 16-34-årige (23 %).

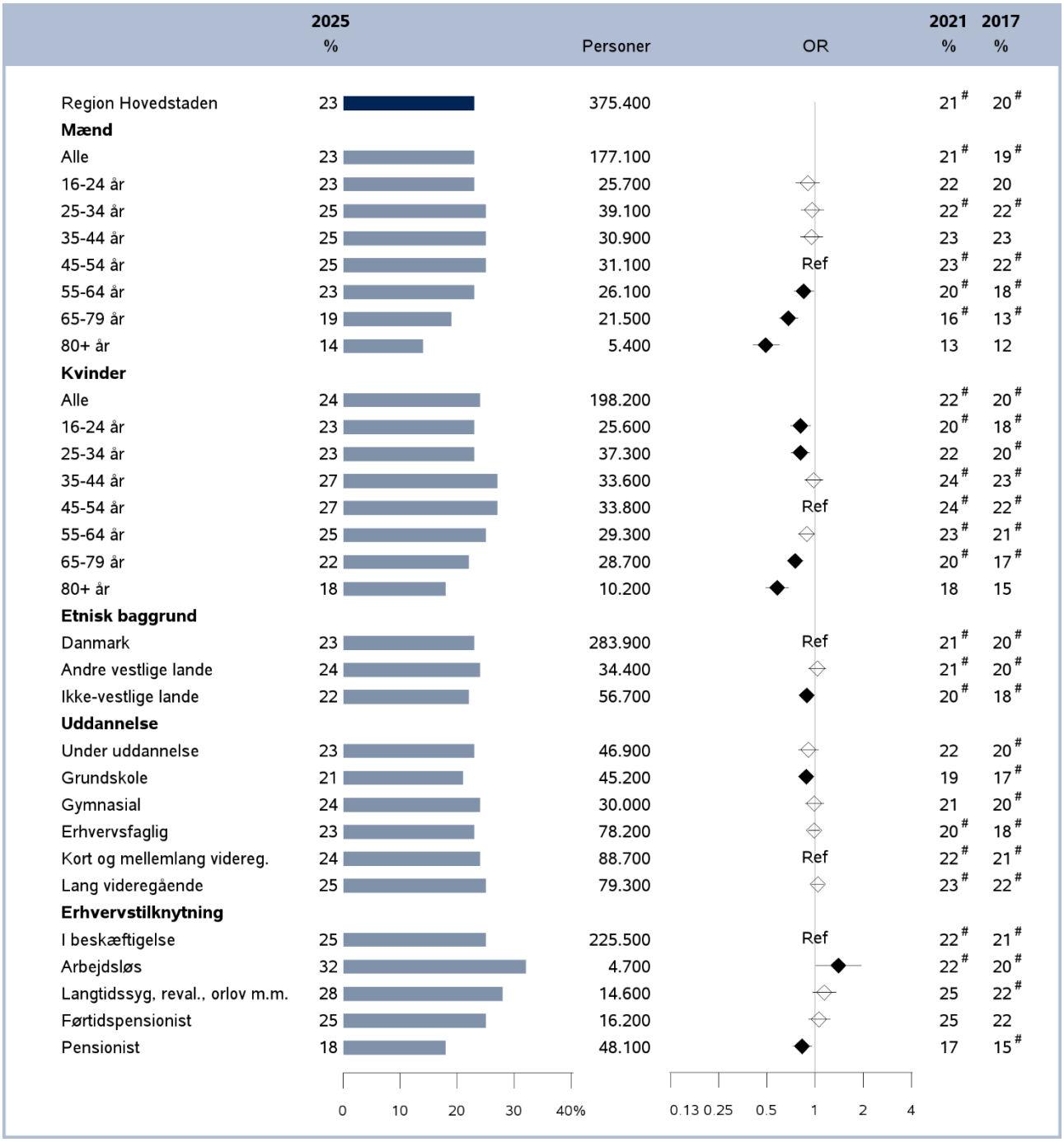
Etnisk baggrund: Der ses ikke signifikant forskel i forekomsten af allergisk snue mellem borgere med forskellig etnisk baggrund. Når der tages højde for køn og alder, og der ses på odds ratio (OR), har borgere med ikke-vestlig baggrund dog en lidt lavere, men signifikant OR for allergisk snue sammenlignet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

Uddannelse: Forekomsten af allergisk snue er lavest blandt borgere med grundskoleuddannelse (21 %) og højest blandt borgere med lang videregående uddannelse (25 %). Når der tages højde for køn og alder, og der ses på OR, er det dog kun borgere med grundskoleuddannelse, der har en signifikant lavere OR for allergisk snue sammenlignet med borgere med kort og mellemlang videregående uddannelse.

Erhvervstilknytning: Forekomsten af allergisk snue er højest blandt arbejdsløse borgere (32 %) og lavest blandt pensionister (18 %). Det samme mønster ses, når der tages højde for køn og alder.

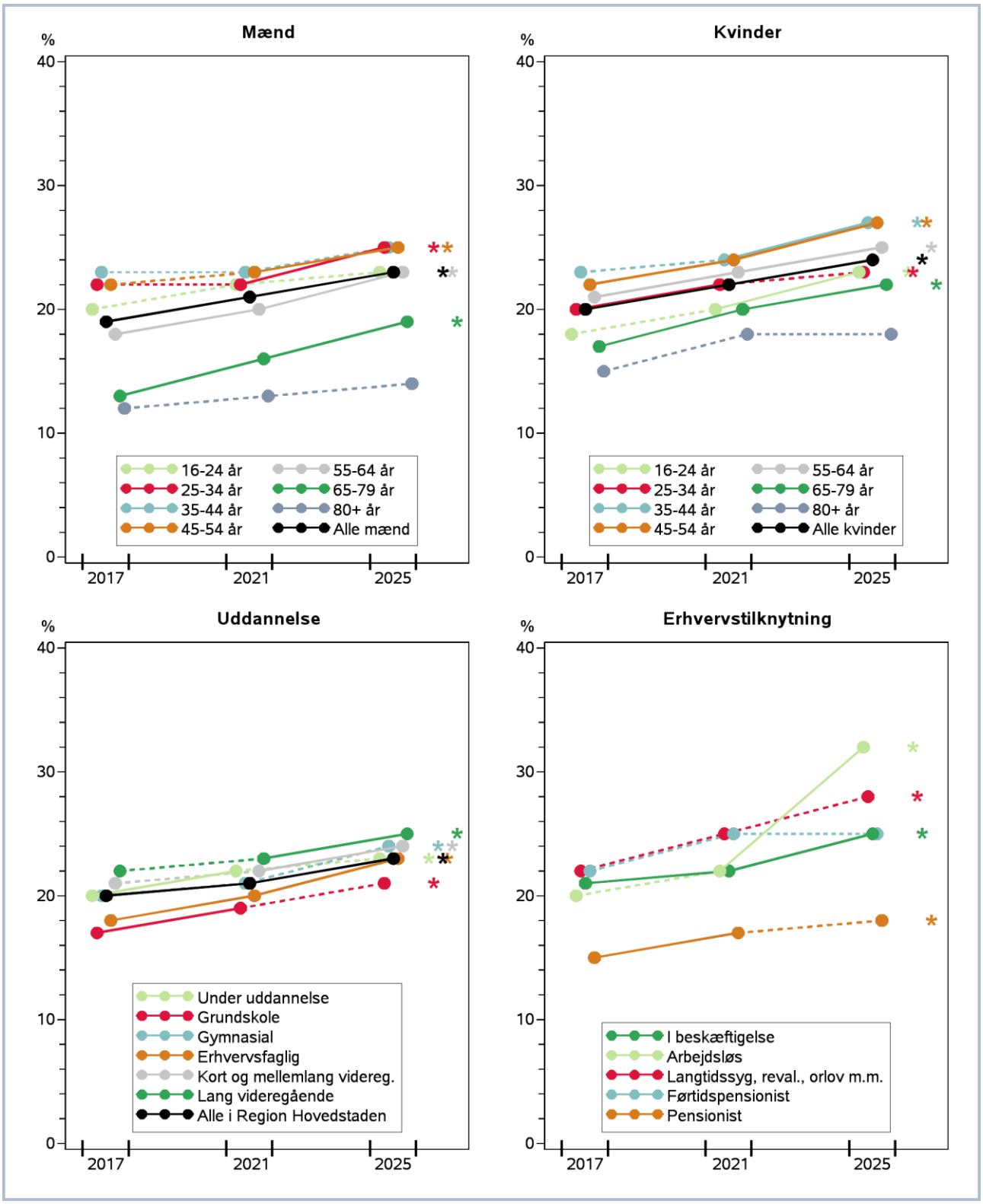
Udvikling: Forekomsten af allergisk snue er steget gradvist fra 20 % i 2017 til 23 % i 2025 (Tabel 4.2, Figur 4.2). Der ses ligeledes en signifikant stigning i forekomsten fra 2017 til 2025 på tværs af de fleste sociodemografiske grupper, med undtagelse af enkelte aldersgrupper blandt mænd, 80+ årige for begge køn og førtidspensionister. Fra 2017 til 2025 ses den største stigning blandt arbejdsløse borgere, hvilket især skyldes en stigning fra 2021 til 2025. Der ses derudover også en relativ stor stigning blandt de 65-79-årige mænd.

Tabel 4.2 Sociodemografisk profil af borgere med allergisk snue i Region Hovedstaden



37.560 besvarelser i 2025, 52.410 besvarelser i 2021, 52.560 besvarelser i 2017.
OR (odds ratio) for alder er ujusteret, mens øvrige OR er justeret for køn og alder.
Udfyldt rude ved OR: statistisk signifikant forskellig fra referencekategorien (Ref). Vandret streg ved rude: 95 %-konfidensinterval.
Uddannelse: højeste fuldførte uddannelse.
Statistisk signifikant forskellig fra 2025.

Figur 4.2 Sociodemografisk profil af borgere med allergisk snue i Region Hovedstaden – Udvikling



37.560 besvarelser i 2025, 52.410 besvarelser i 2021, 52.560 besvarelser i 2017.
Stiplet linje: ikke signifikant forskel mellem årene, linjen forbinder. Fuldt optrukken linje: signifikant forskel mellem årene, linjen forbinder.
Punkterne for de tre år er forskudt en anelse vandret, så alle punkter og linjer er synlige, også når andelene er ens på tværs af grupper.
Uddannelse: højeste fuldførte uddannelse.
* Statistisk signifikant forskel på andelen i 2017 og 2025.

Allergisk snue i sundhedsrådene i Region Hovedstaden

Der ses begrænset variation i forekomsten af allergisk snue på tværs af sundhedsrådene i Region Hovedstaden (Tabel 4.3). Sundhedsråd Amager og Vestegnen har en lidt lavere forekomst end regionen som helhed, men når der tages højde for forskellig fordeling af køn og alder på tværs af sundhedsrådene, ses ingen forskelle.

Udvikling: Ligesom regionen som helhed ses der en stigning i forekomsten af allergisk snue på tværs af alle sundhedsrådene fra 2017 til 2025. Stigningen er i samme størrelsesorden på tværs af sundhedsrådene.

Tabel 4.3 Allergisk snue i sundhedsrådene i Region Hovedstaden

	2025 %	Personer	OR	2021 %	2017 %
Region Hovedstaden	23	375.400	Ref	21#	20#
Sundhedsråd					
Hovedstaden	24	165.900		21#	20#
Amager og Vestegnen	22 *	55.400		21#	19#
Københavns Omegn Nord	23	90.600		22	20#
Nordsjælland	23	63.600		21#	19#



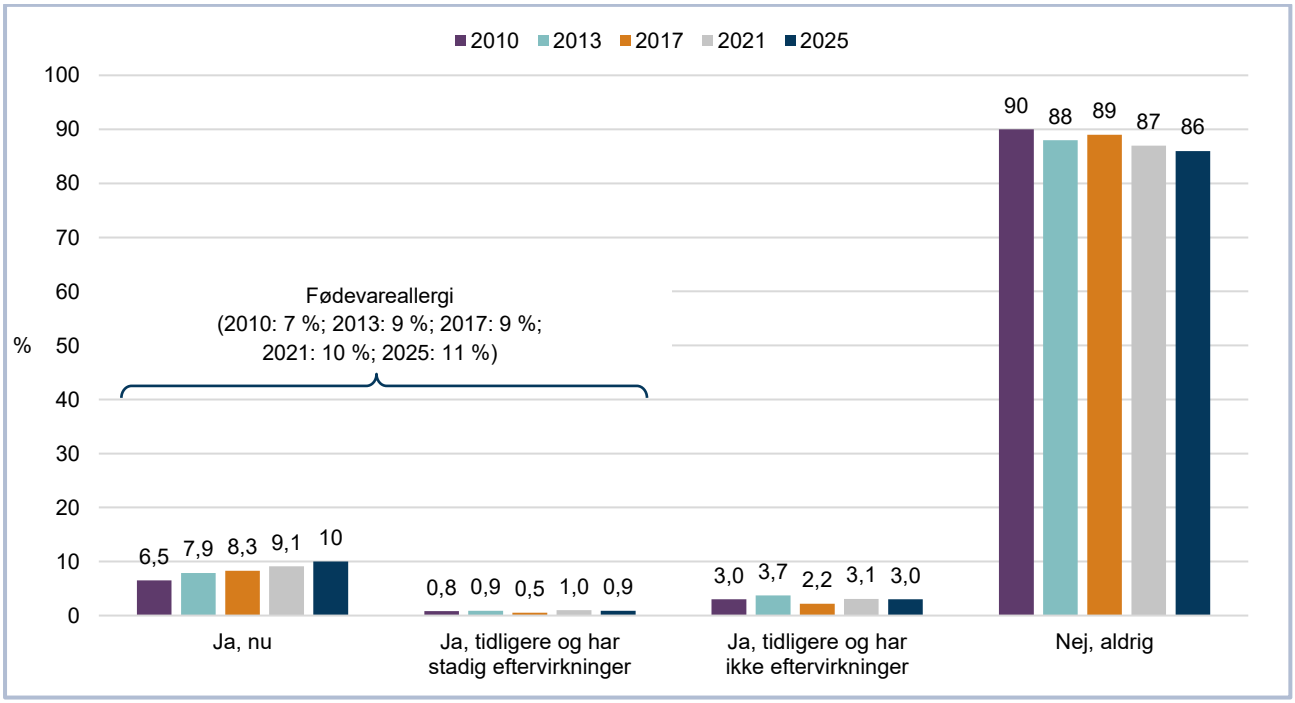
37.560 besvarelser i 2025, 52.410 besvarelser i 2021, 52.560 besvarelser i 2017OR (odds-ratio) er justeret for køn og alder
.Udfyldt rude ved OR: statistisk signifikant forskellig fra regionen som helhed. Vandret streg ved rude: 95-%-konfidensinterval.
* Statistisk signifikant forskellig fra regionen som helhed. # Statistisk signifikant forskellig fra 2025.

4.2.2 Fødevareallergi

Figur 4.3 viser borgernes svar på, om de der har fødevareallergi nu, og om de har eftervirkninger, hvis de har haft det tidligere. I 2025 er der 10 % af borgerne i Region Hovedstaden, som har fødevareallergi nu og 0,9 % som har eftervirkninger fra tidligere fødevareallergier. Tilsammen udgør disse grupper de 11 %, som defineres som havende fødevareallergi i de følgende opgørelser. 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 spørgsmålet om fødevareallergi.

Figur 4.3 **Fødevareallergi i Region Hovedstaden**

Andel med fødevareallergi nu, tidligere med eftervirkninger, tidligere uden eftervirkninger og aldrig*



*Det specifikke spørgsmål kan ses i Bilag A.
37.430 besvarelser i 2025, 52.280 besvarelser i 2021, 53.040 besvarelser i 2017, 39.670 besvarelser i 2013 og 47.690 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 2025 har 11 % af borgerne i Region Hovedstaden fødevareallergi svarende til 182.400 personer (Tabel 4.4). Forekomsten i Region Hovedstaden er således lidt højere end den estimerede forekomst i hele Danmark (10 %) (Tabel 4.1).

Alder og køn: Forekomsten af fødevareallergi er højere blandt kvinder (14 %) end blandt mænd (8 %); dette gælder for samtlige aldersgrupper. For begge køn ses en lavere forekomst med stigende alder fra 55+ år. Forekomsten er således lavest blandt de 80+ årige (mænd: 3 %; kvinder: 9 %). For mænd er forekomsten på omtrent samme niveau for de 16-54-årige (9-11 %), mens den for kvinder er højest for de 35-54-årige (17 %).

Etnisk baggrund: Forekomsten af fødevareallergi er højest blandt borgere med ikke-vestlig baggrund (15 %) og lavest blandt borgere med dansk baggrund (11 %).

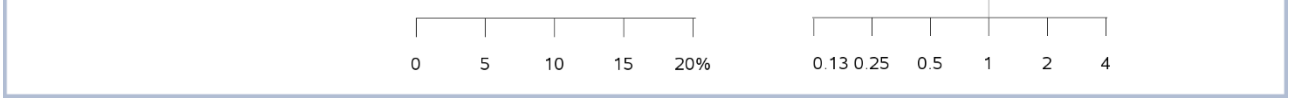
Uddannelse: Forekomsten af fødevareallergi varierer kun en anelse på tværs af uddannelsesgrupperne (10-12 %), og når der ses på OR, hvor der tages højde for køn og alder, er der ingen sammenhæng mellem uddannelse og fødevareallergi.

Erhvervstilknytning: Forekomsten af fødevareallergi er højest blandt langtidssyge borgere (19 %), mens den er lavest blandt pensionister (8 %). Når der tages højde for køn og alder og ses på OR, er der dog ikke signifikant forskel mellem borgere i beskæftigelse og pensionister.

Udvikling: Forekomsten af fødevareallergi er steget gradvist fra 9 % i 2017 til 11 % i 2025 (Tabel 4.4; Figur 4.4). Der ses ligeledes en stigning i forekomsten fra 2017 til 2025 på tværs af de fleste sociodemografiske grupper. Fra 2017 til 2025 ses de største stigninger blandt langtidssyge borgere og 45-54-årige kvinder, hvilket især skyldes en stigning fra 2021 til 2025.

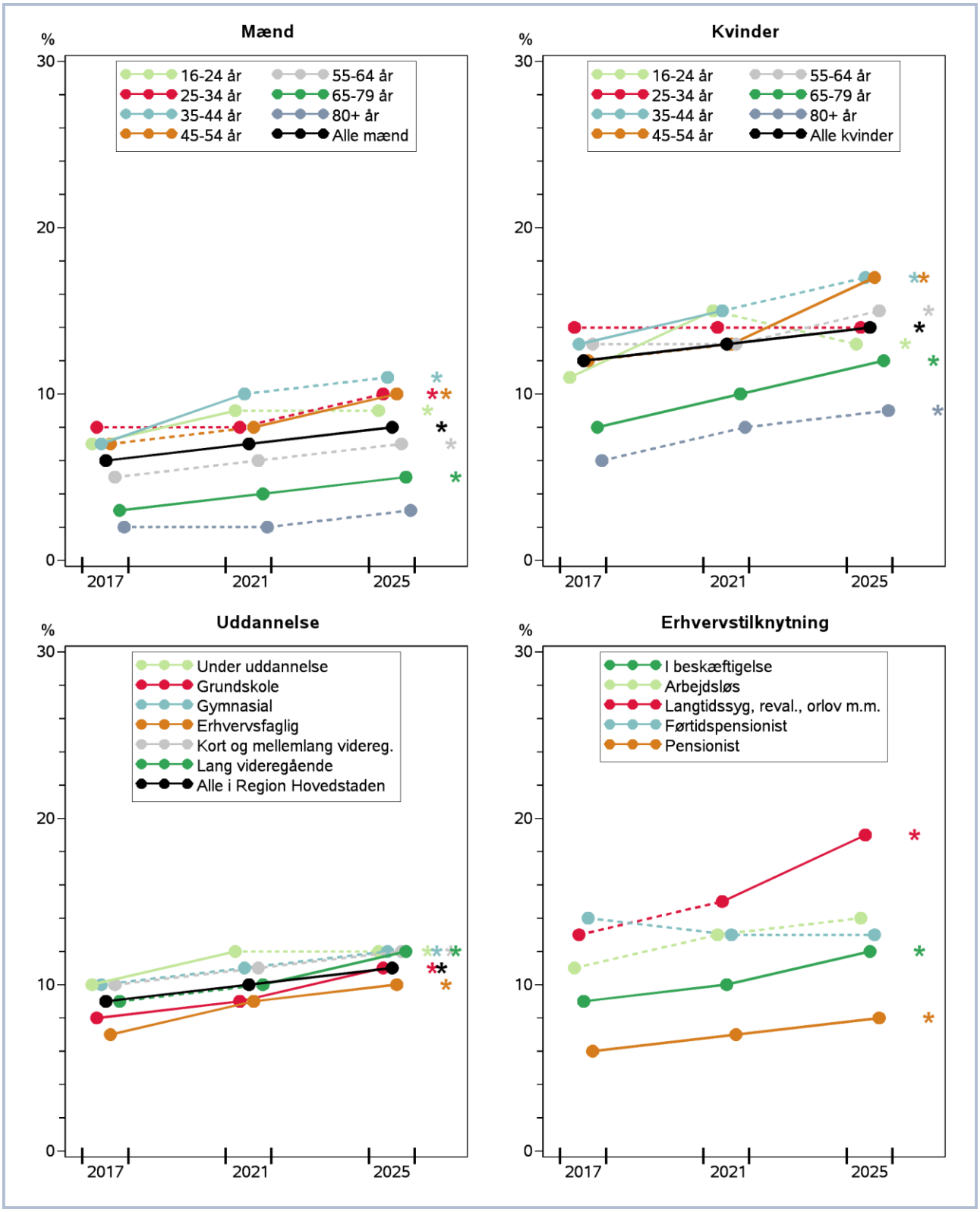
Tabel 4.4 Sociodemografisk profil af borgere med fødevareallergi i Region Hovedstaden

	2025 %	Personer	OR	2021 %	2017 %
Region Hovedstaden	11	182.400		10#	9#
Mænd					
Alle	8	64.900		7#	6#
16-24 år	9	10.100		9	7#
25-34 år	10	15.700		8	8#
35-44 år	11	13.700		10	7#
45-54 år	10	12.300	Ref	8#	7#
55-64 år	7	7.900		6	5#
65-79 år	5	6.300		4#	3#
80+ år	3	1.300		2	2
Kvinder					
Alle	14	117.100		13#	12#
16-24 år	13	14.700		15	11#
25-34 år	14	22.800		14	14
35-44 år	17	21.300		15	13#
45-54 år	17	21.100	Ref	13#	12#
55-64 år	15	17.100		13	13#
65-79 år	12	15.500		10#	8#
80+ år	9	5.000		8	6#
Etnisk baggrund					
Danmark	11	127.800	Ref	10#	8#
Andre vestlige lande	13	17.900		12	10
Ikke-vestlige lande	15	38.600		13#	11#
Uddannelse					
Under uddannelse	12	24.000		12	10#
Grundskole	11	24.300		9#	8#
Gymnasial	12	15.400		11	10#
Erhvervsfaglig	10	34.900		9#	7#
Kort og mellemlang videreg.	12	43.000	Ref	11	10#
Lang videregående	12	37.500		10#	9#
Erhvervstilknytning					
I beskæftigelse	12	106.500	Ref	10#	9#
Arbejdsløs	14	2.000		13	11
Langtidssyg, reval., orlov m.m.	19	10.000		15#	13#
Førtidspensionist	13	8.600		13	14
Pensionist	8	20.200		7#	6#



37.430 besvarelser i 2025, 52.280 besvarelser i 2021 og 53.040 besvarelser i 2017.
OR (odds ratio) for alder er ujusteret, mens øvrige OR er justeret for køn og alder.
Udfyldt rude ved OR: statistisk signifikant forskellig fra referencekategorien (Ref). Vandret streg ved rude: 95 %-konfidensinterval.
Uddannelse: højeste fuldførte uddannelse.
Statistisk signifikant forskellig fra 2025.

Figur 4.4 Sociodemografisk profil af borgere med fødevareallergi i Region Hovedstaden – Udvikling



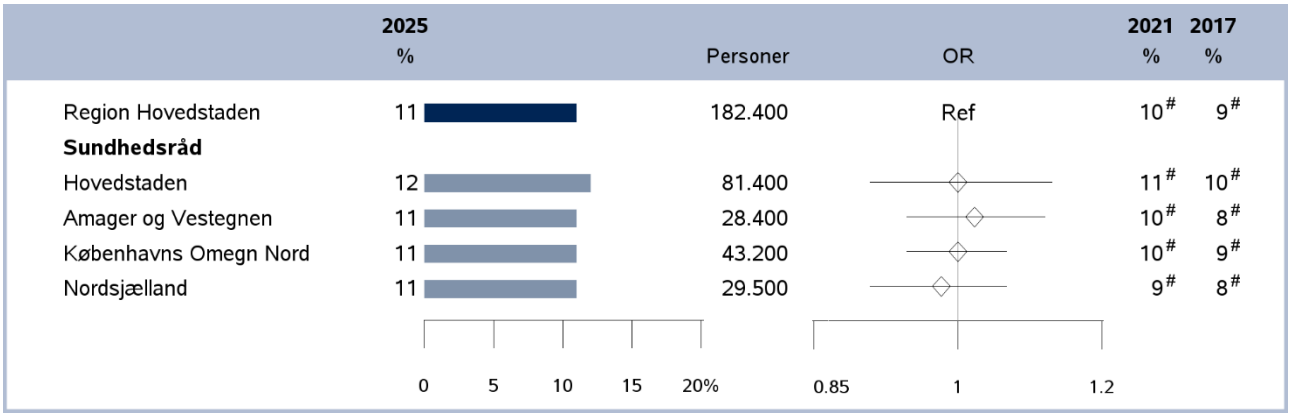
37.430 besvarelser i 2025, 52.280 besvarelser i 2021 og 53.040 besvarelser i 2017.
Stiplet linje: ikke signifikant forskel mellem årene, linjen forbinder. Fuldt optrukken linje: signifikant forskel mellem årene, linjen forbinder.
Punkterne for de tre år er forskudt en anelse vandret, så alle punkter og linjer er synlige, også når andelene er ens på tværs af grupper.
Uddannelse: højeste fuldførte uddannelse.
* Statistisk signifikant forskel på andelen i 2017 og 2025.

Fødevareallergi i sundhedsrådene i Region Hovedstaden

Der ses begrænset og ikke signifikant variation i forekomsten af fødevareallergi på tværs af sundhedsrådene i Region Hovedstaden (Tabel 4.5). Det samme ses, når der tages højde for forskellig fordeling af køn og alder på tværs af sundhedsrådene.

Udvikling: Ligesom regionen som helhed ses der en gradvis stigning i samme størrelsesorden i forekomsten af fødevareallergi på tværs af alle sundhedsrådene fra 2017 til 2025.

Tabel 4.5 Fødevareallergi i sundhedsrådene i Region Hovedstaden



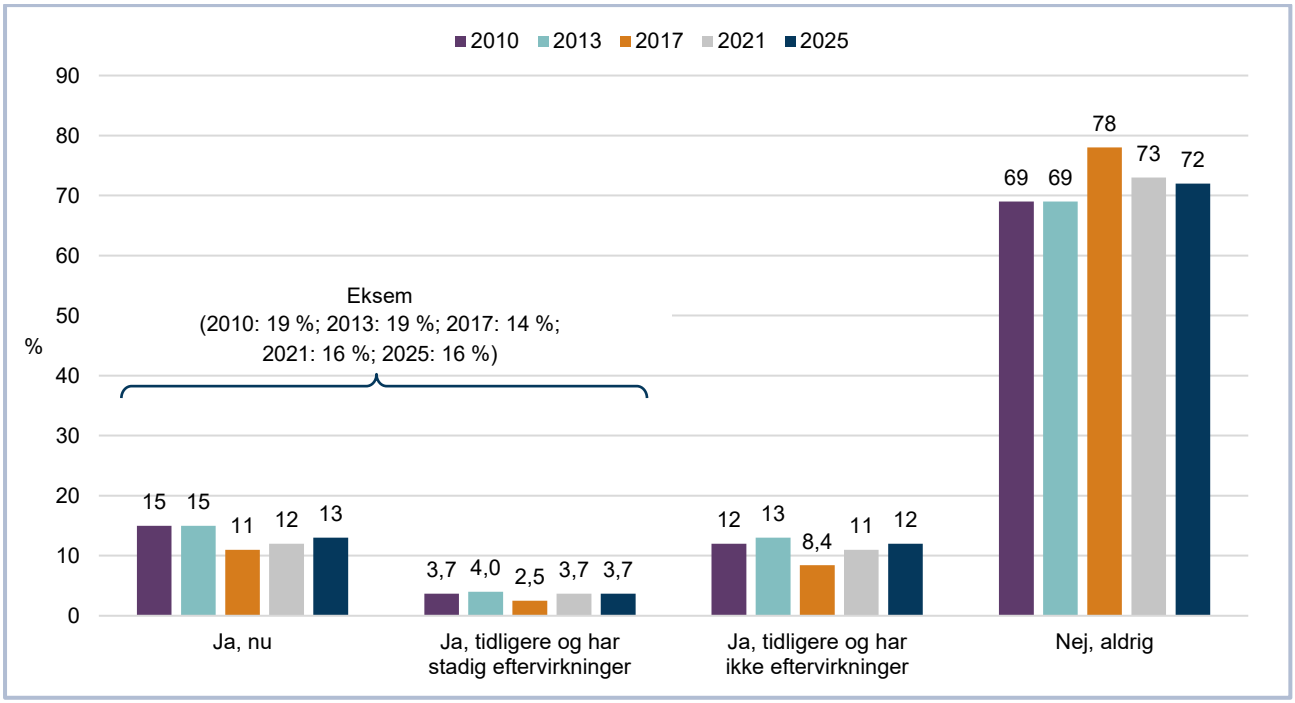
37.430 besvarelser i 2025, 52.280 besvarelser i 2021, 53.040 besvarelser i 2017.
OR (odds-ratio) er justeret for køn og alder.
Udfyldt rude ved OR: statistisk signifikant forskellig fra regionen som helhed. Vandret streg ved rude: 95-%-konfidensinterval.
* Statistisk signifikant forskellig fra regionen som helhed. # Statistisk signifikant forskellig fra 2025.

4.2.3 Eksem

Figur 4.5 viser borgernes svar på, om de har eksem nu eller tidligere, og om de har eftervirkninger, hvis de har haft det tidligere. I 2025 har 13 % af borgerne i Region Hovedstaden eksem nu, og 3,7 % har haft det tidligere og har stadig eftervirkninger. Disse grupper udgør tilsammen de 16 %, som indgår i opgørelsen af eksem i 2025 i de efterfølgende tabeller og figurer. Andelen med eksem i 2025 er på samme niveau som i 2021, mens den er mindre end i 2010 og 2013 og større end i 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 skyldes en mindre stigning fra 2017 til 2021 både i andelen, der har svaret 'ja, nu' og i andelen, der har angivet at have eftervirkninger fra tidligere eksem.

Figur 4.5 **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 37.500 besvarelser i 2025, 52.330 besvarelser i 2021, 52.070 besvarelser i 2017, 39.580 besvarelser i 2013 og 47.300 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 2025 har 16 % af borgerne i Region Hovedstaden eksem svarende til 260.700 personer (Tabel 4.6). Forekomsten i Region Hovedstaden er således lidt højere end den estimerede forekomst i hele Danmark (15 %) (Tabel 4.1).

Alder og køn: Forekomsten af eksem er højere blandt kvinder (17 %) end blandt mænd (15 %). Dette gælder særligt de 35-44-årige (kvinder: 19 %; mænd: 13 %), mens det modsatte gælder for de 65+ årige, hvor mænd har en anelse højere forekomst. Blandt mænd er forekomsten højest blandt de 65+ årige (17 %) og lavest blandt de 35-44-årige (13 %). For kvinder er forekomsten derimod højest blandt de 16-44-årige (18-19 %), mens den er nogenlunde ens i de øvrige aldersgrupper (16-17 %).

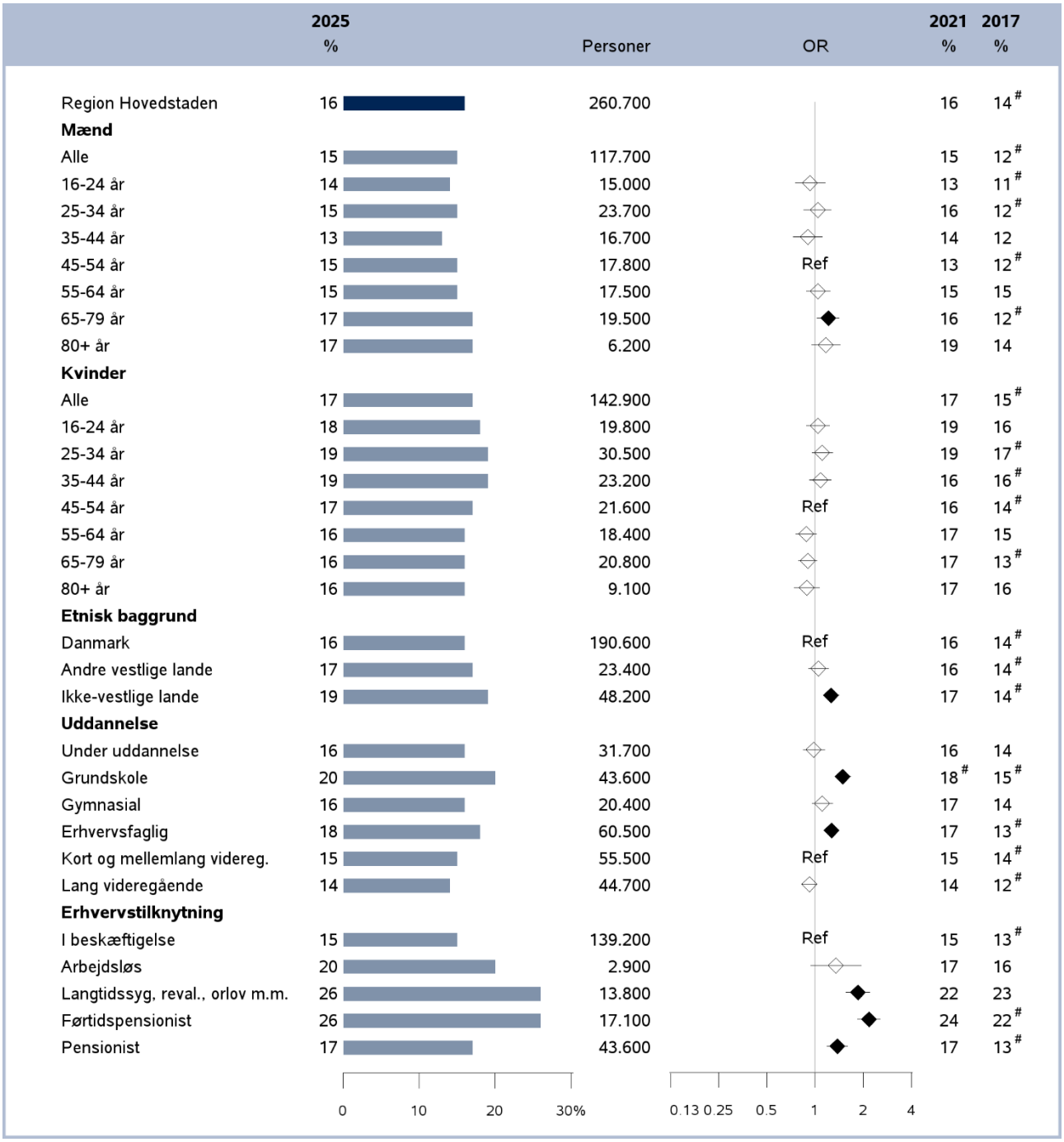
Etnisk baggrund: Forekomsten af eksem er højere blandt borgere med ikke-vestlig baggrund (19 %) end blandt borgere med dansk (16 %) og anden vestlig baggrund (17 %).

Uddannelse: Der ses generelt en lavere forekomst af eksem ved stigende uddannelseslængde, når der ses bort fra borgere med gymnasial uddannelse. Således er forekomsten højest blandt borgere med grundskoleuddannelse (20 %) og lavest blandt borgere med videregående uddannelse (14-15 %).

Erhvervstilknytning: Forekomsten af eksem er højest blandt langtidssyge borgere og førtidspensionister (26 %), mens den er lavest blandt borgere i beskæftigelse (15 %).

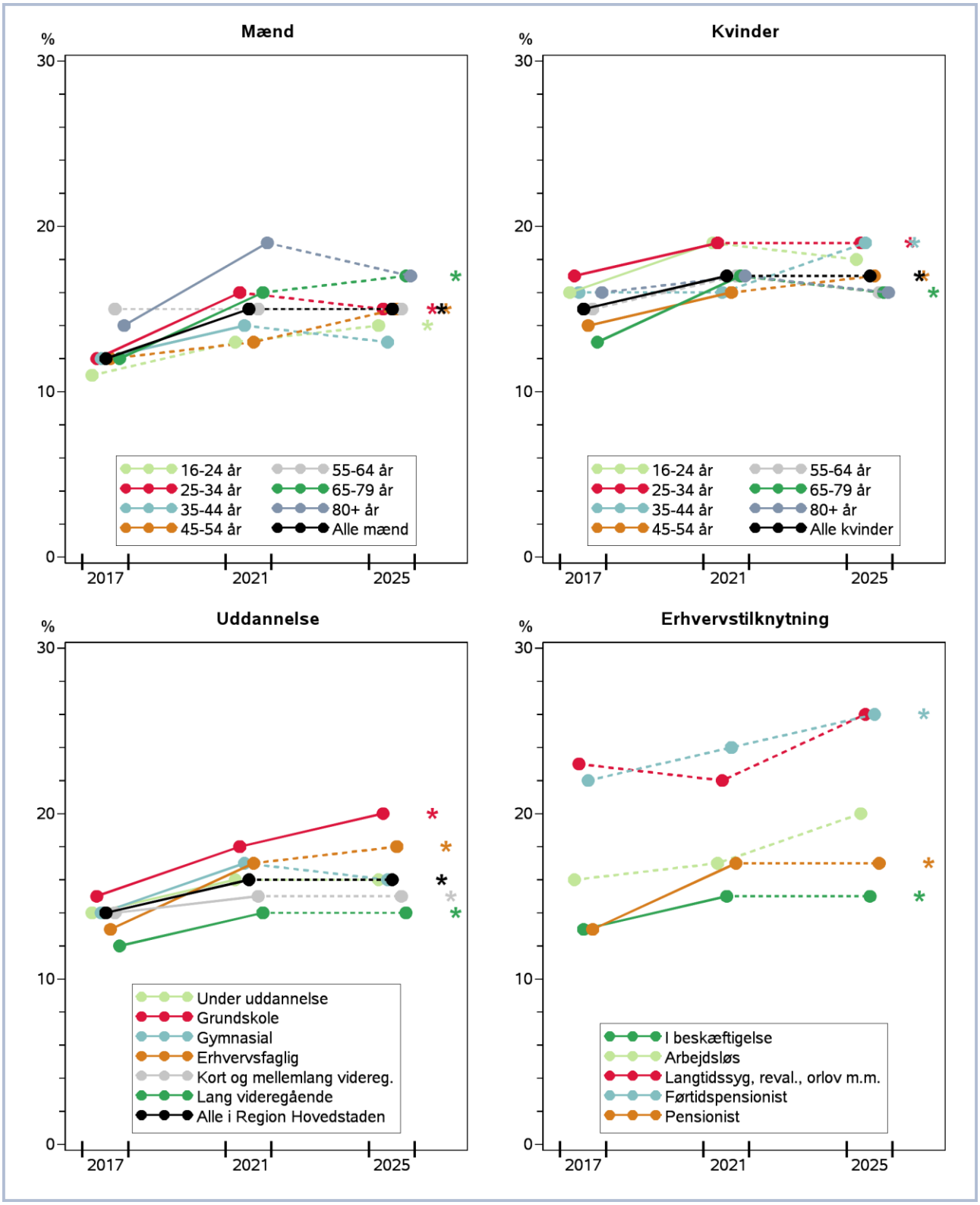
Udvikling: Forekomsten af eksem er steget fra 14 % i 2017 til 16 % i 2021, hvorefter den er uændret indtil 2025 (Tabel 4.6, Figur 4.6). På tværs af de fleste sociodemografiske grupper ses ligeledes en stigning i forekomsten fra 2017 til 2021, mens der ikke ses ændringer fra 2021 til 2025. Blandt borgere med grundskoleuddannelse er forekomsten dog steget fra 2021 til 2025. De største stigninger fra 2017 til 2025 ses ligeledes blandt borgere med grundskoleuddannelse samt blandt 65-79-årige mænd, borgere fra ikke-vestlige lande og borgere med erhvervsfaglig uddannelse.

Tabel 4.6 Sociodemografisk profil af borgere med eksem i Region Hovedstaden



Baseret på 37.500 besvarelser i 2025, 52.330 besvarelser i 2021 og 52.070 besvarelser i 2017.
OR (odds ratio) for alder er ujusteret, mens øvrige OR er justeret for køn og alder.
Udfyldt rude ved OR: statistisk signifikant forskellig fra referencekategorien (Ref). Vandret streg ved rude: 95 %-konfidensinterval.
Uddannelse: højeste fuldførte uddannelse.
Statistisk signifikant forskellig fra 2025.

Figur 4.6 Sociodemografisk profil af borgere med eksem i Region Hovedstaden – Udvikling



Baseret på 37.500 besvarelser i 2025, 52.330 besvarelser i 2021 og 52.070 besvarelser i 2017.
Stiplet linje: ikke signifikant forskel mellem årene, linjen forbinder. Fuldt optrukken linje: signifikant forskel mellem årene, linjen forbinder.
Punkterne for de tre år er forskudt en anelse vandret, så alle punkter og linjer er synlige, også når andelene er ens på tværs af grupper.
Uddannelse: højeste fuldførte uddannelse.
* Statistisk signifikant forskel på andelen i 2017 og 2025.

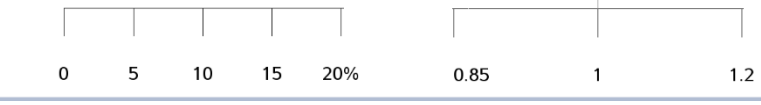
Eksem i sundhedsrådene i Region Hovedstaden

Der ses begrænset variation i forekomsten af eksem på tværs af sundhedsrådene i Region Hovedstaden (Tabel 4.7). Forekomsten i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord er dog lidt lavere end i regionen som helhed (15 % vs. 16 %). Det samme mønster ses, når der tages højde for forskellig fordeling af køn og alder på tværs af sundhedsrådene.

Udvikling: Ligesom regionen som helhed ses der en stigning i forekomsten af eksem på tværs af alle sundhedsrådene fra 2017 til 2025, hvor stigningen primært er sket fra 2017 til 2021. Den største stigning ses i Sundhedsråd Nordsjælland.

Tabel 4.7 Eksem i sundhedsrådene i Region Hovedstaden

	2025 %	Personer	OR	2021 %	2017 %
Region Hovedstaden	16	260.700	Ref	16	14#
Sundhedsråd					
Hovedstaden	16	113.100		16	15#
Amager og Vestegnen	17	42.400		16	14#
Københavns Omegn Nord	15 *	59.300		15	13#
Nordsjælland	17	46.000		16	13#



Baseret på 37.500 besvarelser i 2025, 52.330 besvarelser i 2021 og 52.070 besvarelser i 2017.
OR (odds-ratio) er justeret for køn og alder.
Udfyldt rude ved OR: statistisk signifikant forskellig fra regionen som helhed. Vandret streg ved rude: 95-%-konfidensinterval.
* Statistisk signifikant forskellig fra regionen som helhed. # Statistisk signifikant forskellig fra 2025.

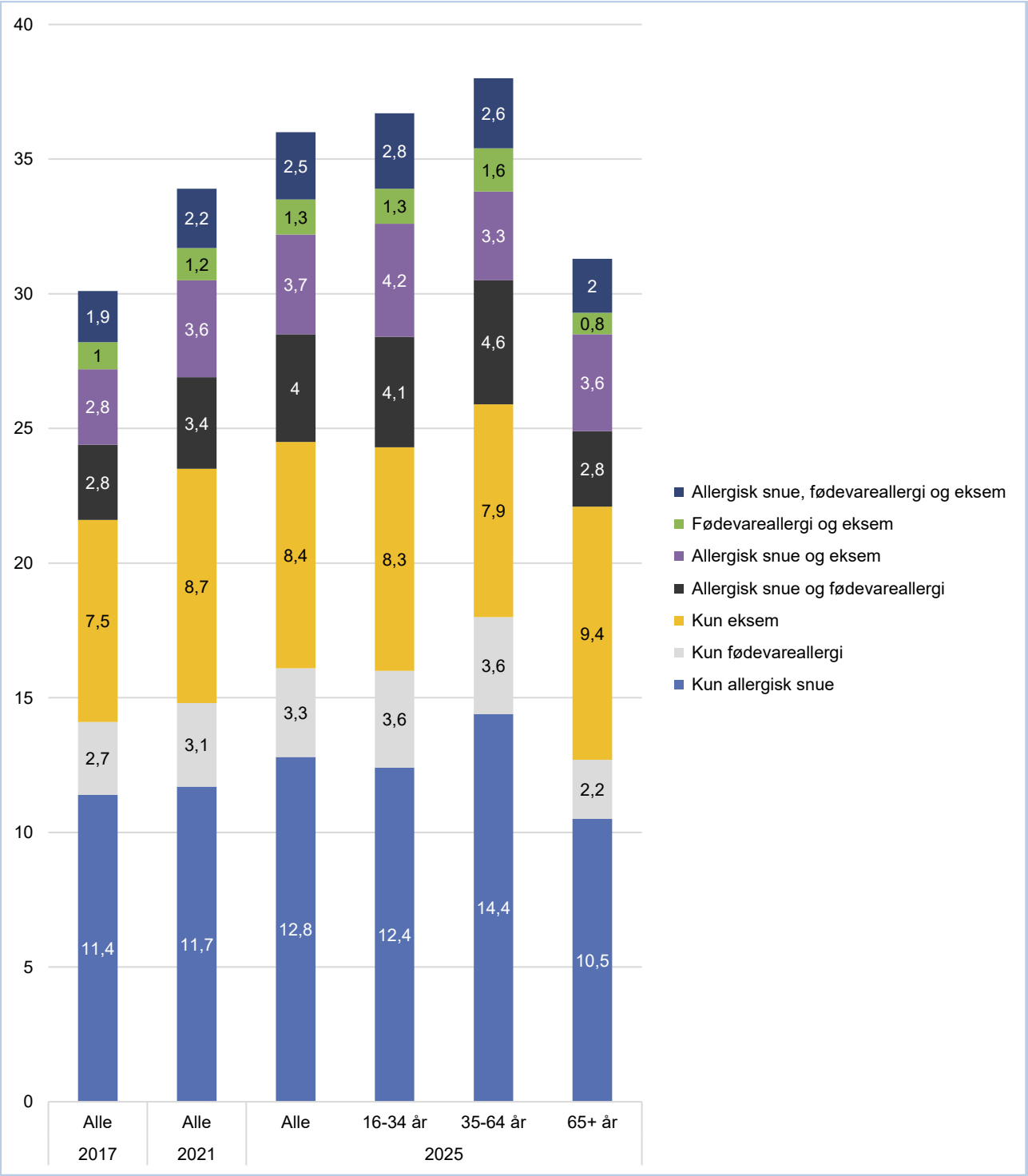
4.2.4 Overlap mellem allergisk snue, fødevareallergi og eksem

Figur 4.7 viser andelen af borgere i Region Hovedstaden, der har allergisk snue, fødevareallergi og/eller eksem i hhv. 2017, 2021 og 2025 samt i forskellige aldersgrupper i 2025. Den giver dermed et samlet billede af andelen af borgere med allergisk snue, fødevareallergi og/eller eksem samt et billede af, hvordan disse sygdomme overlapper.

I 2025 har 36 % af borgerne i Region Hovedstaden allergisk snue, fødevareallergi og/eller eksem. Godt en tredjedel heraf udgøres af borgere, som kun har allergisk snue uden at angive fødevareallergi eller eksem (12,8 % af alle borgere), og knap en tredjedel udgøres af borgere med to eller alle tre sygdomme (11,5 % af alle borgere). Borgere, som kun har eksem eller kun har fødevareallergi, udgør hhv. 8,4 % og 3,3 % af alle borgere. Der ses en gradvis stigning i den samlede andel med mindst én af de tre sygdomme siden 2017, hvor det var 30 %. Fra 2021 til 2025 ses der især stigning i andelen, der har allergisk snue uden andre sygdomme (fra 11,7 % til 12,8 %).

Når man ser på tværs af aldersgrupper i 2025, har borgere på 65+ år lavest forekomst af allergisk snue, fødevareallergi og/eller eksem (31 %), mens forekomsten er højere for både de 16-34-årige (37 %) og de 35-64-årige (38 %). Især andelen, som kun har allergisk snue, samt andelen med allergisk snue og fødevareallergi er mindre blandt de 65+ årige end de øvrige aldersgrupper, mens andelen kun med eksem er størst i den ældste aldersgruppe.

Figur 4.7 Allergisk snue, fødevareallergi, eksem og kombinationer af disse i Region Hovedstaden



Baseret på 37.050 besvarelser i 2025, 51.740 besvarelser i 2021 og 50.850 besvarelser i 2017.
Som følge af afrundinger af tal kan der være uoverensstemmelse mellem samlede andele og summen af enkelte andele.

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

4.3.1 Andre sygdomme blandt borgere med allergisk snue

Tabel 4.8 viser andelen med udvalgte kroniske sygdomme blandt borgere med og uden allergisk snue i 2025. Derudover vises odds ratio (OR) for de udvalgte sygdomme for borgere med allergisk snue sammenlignet med borgere uden allergisk snue, hvor der er taget højde for forskellig fordeling af køn, alder og uddannelse.

I Tabel 4.8 ses det således, at 16,8 % af borgerne med allergisk snue også har registerbaseret astma i 2025. Dette gør astma til langt den hyppigste af de kroniske sygdomme, der er baseret på registerdata (dvs. oplysninger om receptpligtig medicin og hospitalsdiagnoser), blandt borgere med allergisk snue, efterfulgt af depression (7,2 %) og angst (5,3 %). De hyppigste selvrapporterede sygdomme (spørgeskemadata) er ikke overraskende fødevareallergi (28,5 %) og eksem (27,1 %), men også kroniske smerter (38,5 %), hvor forekomsten dog generelt er høj i begge grupper. Ift. astma skal det dog bemærkes, at andre studier finder en forekomst mellem 25 og 60 % afhængig af allergitype (25). Sammenlignet med borgere uden allergisk snue, har borgere med allergisk snue en højere forekomst af alle de selvrapporterede sygdomme samt kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), astma, depression og angst. Forekomsten er især højere for astma, fødevareallergi og eksem, hvor den er 2-5 gange så høj. Når der tages højde for forskellig fordeling af køn, alder og uddannelse blandt borgere med og uden allergisk snue, ses lignende sammenhænge. Forekomsten af hjertesygdom, kræft og knogleskørhed er derimod lavere blandt borgere med allergisk snue end blandt borgere uden allergisk snue. Denne sammenhæng ses dog ikke når der tages højde for køn, alder og uddannelse. Dette tyder altså på, at den lavere forekomst af hjertesygdom, kræft og knogleskørhed blandt borgere med allergisk snue kan forklares af forskellig fordeling i køn, alder og/eller uddannelse.

Tabel 4.8 Andre sygdomme blandt borgere med allergisk snue i Region Hovedstaden i 2025

	Med allergisk snue	Uden allergisk snue	OR for sygdommen
Sygdomme baseret på registerdata	**%**	**%**	**OR (95% CI)[1]**
Diabetes Type 2	4,3	4,8	1,09 (0,95;1,24)
Hjertesygdom	3,0*	3,6	1,08 (0,93;1,25)
Apopleksi	1,7	2,0	1,03 (0,86;1,23)
Kræft	3,8*	4,5	0,93 (0,83;1,06)
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	2,8*	2,3	1,56 (1,33;1,84)*
Astma	16,8*	5,0	4,05 (3,71;4,42)*
Inflammatorisk ledsygdom	2,7	2,8	1,13 (0,96;1,32)
Knogleskørhed	3,2*	3,6	1,01 (0,88;1,16)
Depression	7,2*	6,3	1,15 (1,02;1,28)*
Angst	5,3*	4,2	1,27 (1,10;1,45)*
Selvrapporterede sygdomme (spørgeskema)			
Fødevareallergi	28,5*	6,0	6,23 (5,73;6,78)*
Eksem	27,1*	12,7	2,64 (2,45;2,84)*
Slidgigt	23,0*	19,3	1,54 (1,43;1,65)*
Rygsygdom	16,8*	12,0	1,57 (1,45;1,70)*
Migræne/hyppig hovedpine	22,0*	15,3	1,51 (1,40;1,63)*
Kroniske smerter	38,5*	32,8	1,34 (1,26;1,43)*
Depression	19,0*	13,6	1,48 (1,36;1,61)*
Angst	18,0*	13,5	1,40 (1,29;1,53)*

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

4.3.2 Andre sygdomme blandt borgere med fødevareallergi

Tabel 4.9 viser andelen med udvalgte kroniske sygdomme blandt borgere med og uden fødevareallergi i 2025. Derudover vises odds ratio (OR) for de udvalgte sygdomme for borgere med fødevareallergi sammenlignet med borgere uden fødevareallergi, hvor der er taget højde for forskellig fordeling af køn, alder og uddannelse.

Det ses således, at 16,0 % af borgere med fødevareallergi også har registerbaseret astma i 2025, hvilket gør astma til den hyppigste af de kroniske sygdomme, der er baseret på registerdata, blandt borgere med fødevareallergi, efterfulgt af depression (8,2 %) og angst (6,3 %). Over halvdelen af borgere med fødevareallergi har også allergisk snue (58,7 %), mens mere end hver tredje også har eksem (35 %), hvilket gør dem til nogle af de hyppigste selvrapporterede sygdomme. Kroniske smerter er dog også hyppigt forekommende, hvor knap halvdelen med fødevareallergi også har kroniske smerter (45,0 %).

Der ses en højere forekomst af alle de selvrapporterede sygdomme samt astma, depression og angst blandt borgere med fødevareallergi sammenlignet med borgere uden fødevareallergi. Det gælder især for astma, allergisk snue og eksem, hvor forekomsten er 2-4 gange så høj. Når der tages højde for forskellig fordeling af køn, alder og uddannelse blandt borgere med og uden fødevareallergi ses lignende sammenhænge. Derudover ses også signifikant højere odds for type 2 diabetes blandt borgere med fødevareallergi sammenlignet med borgere uden fødevareallergi, når der tages højde for køn, alder og uddannelse. Forekomsten af hjertesygdom, apopleksi og kræft er derimod lavere blandt borgere med fødevareallergi sammenlignet med borgere uden fødevareallergi. Der ses dog ingen sammenhæng, når der tages højde for køn, alder og uddannelse.

Tabel 4.9 Andre sygdomme blandt borgere med fødevareallergi i Region Hovedstaden i 2025

	Med fødevareallergi	Uden fødevareallergi	OR for sygdommen
Sygdomme baseret på registerdata	**%**	**%**	**OR (95% CI)[1]**
Diabetes Type 2	4,3	4,7	1,32 (1,10;1,58)*
Hjertesygdom	2,2*	3,6	0,98 (0,77;1,23)
Apopleksi	1,3*	2,0	0,90 (0,67;1,19)
Kræft	3,4*	4,5	0,93 (0,78;1,12)
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	2,0	2,4	1,14 (0,88;1,47)
Astma	16,0*	6,7	2,79 (2,50;3,11)*
Inflammatorisk ledsygdom	2,7	2,8	1,23 (0,99;1,53)
Knogleskørhed	3,4	3,5	1,07 (0,88;1,29)
Depression	8,2*	6,3	1,26 (1,09;1,46)*
Angst	6,3*	4,2	1,33 (1,12;1,58)*
Selvrapporterede sygdomme (spørgeskema)			
Allergisk snue	58,7*	18,6	6,24 (5,74;6,78)*
Eksem	35,0*	13,7	3,38 (3,09;3,70)*
Slidgigt	24,9*	19,5	1,81 (1,63;2,01)*
Rygsygdom	19,5*	12,3	1,89 (1,70;2,10)*
Migræne/hyppig hovedpine	28,5*	15,3	1,88 (1,70;2,07)*
Kroniske smerter	45,0*	32,7	1,73 (1,59;1,87)*
Depression	25,0*	13,6	1,87 (1,68;2,08)*
Angst	23,2*	13,4	1,77 (1,60;1,97)*

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

4.3.3 Andre sygdomme blandt borgere med eksem

Tabel 4.10 viser andelen med udvalgte kroniske sygdomme blandt borgere med og uden eksem i 2025. Derudover vises odds ratio (OR) for de udvalgte sygdomme for borgere med eksem sammenlignet med borgere uden eksem, hvor der er taget højde for forskellig fordeling af køn, alder og uddannelse.

Det ses således, at 12,3 % af borgere med eksem også har registerbaseret astma i 2025, hvilket gør astma til den hyppigste af de registerbaserede kroniske sygdomme blandt borgere med eksem, efterfulgt af depression (8,6 %) og angst (6,4 %). To ud af fem borgere med eksem har også allergisk snue (39,1 %), mens hver fjerde har fødevareallergi (24,4 %). Den hyppigste selvrapporterede sygdom blandt borgere med eksem er dog kroniske smerter, der ses hos knap halvdelen (46,1 %).

Der ses en højere forekomst af de fleste sygdomme blandt borgere med eksem sammenlignet med borgere uden eksem. De største forskelle ses for astma, allergisk snue og fødevareallergi, hvor forekomsten er to til tre gange så høj. Der ses ingen forskel i forekomsten af apopleksi, kræft og knogleskørhed. Når der tages højde for forskellig fordeling af køn, alder og uddannelse blandt borgere med og uden eksem ses tilsvarende tendenser.

Tabel 4.10 Andre sygdomme blandt borgere med eksem i Region Hovedstaden i 2025

	Med eksem	Uden eksem	OR for sygdommen
Sygdomme baseret på registerdata	**%**	**%**	**OR (95% CI)[1]**
Diabetes Type 2	5,8*	4,4	1,29 (1,13;1,48)*
Hjertesygdom	4,3*	3,2	1,31 (1,13;1,52)*
Apopleksi	2,0	1,9	1,06 (0,87;1,28)
Kræft	4,7	4,3	1,10 (0,96;1,27)
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	3,5*	2,1	1,59 (1,34;1,89)*
Astma	12,3*	6,8	1,92 (1,74;2,13)*
Inflammatorisk ledsygdom	3,8*	2,6	1,52 (1,30;1,78)*
Knogleskørhed	3,7	3,5	1,08 (0,93;1,26)
Depression	8,6*	6,1	1,37 (1,22;1,54)*
Angst	6,4*	4,1	1,51 (1,30;1,74)*
Selvrapporterede sygdomme (spørgeskema)			
Allergisk snue	39,1*	20,0	2,64 (2,46;2,84)*
Fødevareallergi	24,4*	8,7	3,38 (3,09;3,70)*
Slidgigt	28,2*	18,6	2,01 (1,85;2,18)*
Rygsygdom	20,1*	11,8	1,87 (1,71;2,04)*
Migræne/hyppig hovedpine	26,1*	15,0	1,91 (1,76;2,08)*
Kroniske smerter	46,1*	31,9	1,84 (1,71;1,97)*
Depression	23,3*	13,3	1,90 (1,73;2,09)*
Angst	23,6*	12,8	2,00 (1,83;2,18)*

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

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

Langt de fleste borgere med allergisk snue, fødevareallergi og eksem har haft minimum én kontakt til almen praksis (egen læge) i 2025 (hhv. 87 %, 89 % og 89 %) (Tabel 4.11). Andelen er en anelse større for alle tre sygdomme sammenlignet med borgere uden den pågældende sygdom (hhv. 85 %, 85 % og 84 %). Blandt borgere, som har haft minimum én kontakt til almen praksis, er gennemsnitlig antal kontakter pr. person ligeledes højere blandt borgere med hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem end blandt borgere uden den pågældende sygdom.

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, hvor borgere med eksem i gennemsnit har 1,6 ekstra kontakter pr. år i forhold til borgere uden eksem, når der tages højde for køn, alder og uddannelse. For borgere med allergisk snue er det 0,8 ekstra kontakter, mens det for borgere med fødevareallergi er 1,3 ekstra kontakter.

Tabel 4.11 Borgere med hhv. allergisk snue, fødevareallergi og eksem med mindst én kontakt til almen praksis. Andel og antal kontakter per person i løbet af 2025 i Region Hovedstaden.

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

Antal kontakter er opgjort blandt borgere med minimum én kontakt til almen praksis i løbet af 2025.
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.

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

4.5.1 Fysisk og mental sundhed blandt borgere med allergisk snue

Borgere med allergisk snue har generelt højere forekomst af dårlig fysisk og mental sundhed sammenlignet med borgere uden allergisk snue (Tabel 4.12). Det er især andelen, som hhv. har mindre godt selvvurderet helbred, er meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet og har høj score på stressskalaen, der er større blandt borgere med allergisk snue sammenlignet med borgere uden allergisk snue. Således har 18,7 % af borgere med allergisk snue mindre godt selvvurderet helbred (uden allergisk snue: 15,7 %), 33,2 % er meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet (uden allergisk snue: 27,2 %), og 35,1 % har høj score på stressskalaen (uden allergisk snue: 30,1 %). De samme tendenser ses, når der tages højde for forskellig køns-, alders- og uddannelsesmæssig fordeling blandt borgere med og uden allergisk snue. Dog ses signifikant højere justeret odds for at være begrænset i aktiviteter pga. helbred blandt borgere med allergisk snue sammenlignet med borgere uden allergisk snue. Der ses ingen sammenhæng mellem allergisk snue og lav score på sundhedskompetenceskala om at læse og forstå information om sundhed.

Tabel 4.12 Fysisk og mental sundhed blandt borgere med allergisk snue i Region Hovedstaden i 2025

	Med allergisk snue	Uden allergisk snue	OR for indikatoren
Helbred og trivsel	**%**	**%**	**OR (95% CI)[1]**
Dårlig livskvalitet	5,9*	5,0	1,20 (1,05;1,38)*
Mindre godt selvvurderet helbred	18,7*	15,7	1,32 (1,23;1,43)*
Meget generet af smerter/ubehag i bevægeapparatet	33,2*	27,2	1,38 (1,30;1,47)*
Begrænset i aktiviteter pga. helbred	7,9	7,6	1,19 (1,07;1,32)*
Psykisk mistrivsel	6,8*	6,0	1,13 (1,00;1,28)
Høj score på stressskala	35,1*	30,1	1,26 (1,18;1,35)*
Ensomhed	12,7*	11,5	1,12 (1,01;1,23)*
Lav score på sundhedskompetenceskala om at læse og forstå information om sundhed	10,0	9,9	1,04 (0,94;1,16)

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

4.5.2 Fysisk og mental sundhed blandt borgere med fødevareallergi

Borgere med fødevareallergi har generelt højere forekomst af dårlig fysisk og mental sundhed samt lavere sundhedskompetence sammenlignet med borgere uden fødevareallergi (Tabel 4.13). Det er især andelen, som hhv. er meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet og har høj score på stressskalaen, der er større blandt borgere med fødevareallergi sammenlignet med borgere uden fødevareallergi. Således er 38,3 % af borgere med fødevareallergi meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet (uden fødevareallergi: 27,4 %), og 40,1 % har høj score på stressskalaen (uden fødevareallergi: 30,2 %). Når der tages højde for forskellig køns-, alders- 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.

Tabel 4.13 Fysisk og mental sundhed blandt borgere med fødevareallergi i Region Hovedstaden i 2025

	Med fødevareallergi	Uden fødevareallergi	OR for indikatoren
Helbred og trivsel	**%**	**%**	**OR (95% CI)[1]**
Dårlig livskvalitet	8,0*	4,9	1,75 (1,49;2,06)*
Mindre godt selvvurderet helbred	23,1*	15,5	1,75 (1,59;1,93)*
Meget generet af smerter/ubehag i bevægeapparatet	38,3*	27,4	1,62 (1,49;1,76)*
Begrænset i aktiviteter pga. helbred	9,6*	7,4	1,62 (1,42;1,85)*
Psykisk mistrivsel	9,8*	5,8	1,62 (1,40;1,88)*
Høj score på stressskala	40,1*	30,2	1,45 (1,33;1,58)*
Ensomhed	17,4*	11,1	1,60 (1,43;1,80)*
Lav score på sundhedskompetence-skala om at læse og forstå information om sundhed	11,5*	9,8	1,24 (1,09;1,42)*

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

4.5.3 Fysisk og mental sundhed blandt borgere med eksem

Borgere med eksem har generelt højere forekomst af dårlig fysisk og mental sundhed samt lavere sundhedskompetence sammenlignet med borgere uden eksem (Tabel 4.14). Det er især andelen, som hhv. er meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet og har høj score på stressskalaen, der er større blandt borgere med eksem sammenlignet med borgere uden eksem. Således er 40,7 % af borgere med eksem meget generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet (uden eksem: 26,4 %), og 42,8 % har høj score på stressskalaen (uden eksem: 29,1 %). Når der tages højde for forskellig køns-, alders- 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.

Tabel 4.14 Fysisk og mental sundhed blandt borgere med eksem i Region Hovedstaden

	Med eksem	Uden eksem	OR for sygdommen
Helbred og trivsel	**%**	**%**	**OR (95% CI)[1]**
Dårlig livskvalitet	8,0*	4,7	1,72 (1,50;1,97)*
Mindre godt selvvurderet helbred	25,9*	14,6	2,01 (1,86;2,17)*
Meget generet af smerter/ubehag i bevægeapparatet	40,7*	26,4	1,86 (1,74;1,99)*
Begrænset i aktiviteter pga. helbred	11,9*	6,9	1,81 (1,63;2,01)*
Psykisk mistrivsel	9,3*	5,6	1,60 (1,41;1,82)*
Høj score på stressskala	42,8*	29,1	1,76 (1,64;1,90)*
Ensomhed	17,3*	10,7	1,72 (1,55;1,90)*
Lav score på sundhedskompetence-skala om at læse og forstå information om sundhed	12,9*	9,4	1,36 (1,22;1,52)*

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

5 Diskussion og perspektivering

Denne rapport, som er baseret på data fra Sundhedsprofilen i Region Hovedstaden 2010-2025, giver et unikt indblik i udbredelsen af allergi og eksem. Blandt borgere i Region Hovedstaden i 2025, rapporterede knap hver fjerde at have allergisk snue (23 %), hver syvende at have eksem (16 %) og hver tiende at have fødevareallergi (11 %) (Tabel 4.2; Tabel 4.4; Tabel 4.6). På baggrund af disse samt relevante nationale data, er forekomsten også estimeret for hele Danmark, hvor det estimeres, at 1.056.000 borgere i Danmark har allergisk snue (21,1 %), 513.000 har fødevareallergi (10,3 %), og 727.000 har eksem (14,6 %) i 2025 (Tabel 4.1). 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 samt muligvis også, at flere bliver diagnosticeret, fordi der er bedre mulighed for allergiudredning i Region Hovedstaden (6). I Danmark har et studie med brug af objektive allergitests også bekræftet denne by-land forskel (24).

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 blandt voksne 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. Det antages, at en stor del af de rapporterede tilfælde er sekundær fødevareallergi dvs. pollen-fødevare-krydsreaktioner, hvor der kommer reaktioner på fødevarer, men hvor det i mange tilfælde ikke skyldes egentlig 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. Kun omkring 3 % havde imidlertid symptomer, som samtidig kunne bekræftes som en allergisk reaktion (9). Ubekræftet mistanke om fødevareallergi kan medføre uhensigtsmæssige selvpåførte restriktioner i fødevareindtag, hvorfor konsultation med en allergispecialist er vigtig for at stille diagnosen.

Rapportens resultater viser desuden, at forekomsten af allergisk snue var stigende fra 2017 til 2025. 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 1980-2000'erne (5). Disse undersøgelser viste derudover, at allergisk snue er underdiagnosticeret, hvor én ud af tre af dem, der blev diagnosticeret ved screening, ikke vidste, at de havde allergisk snue (8). 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 fødevarer 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 2025 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 allergiske reaktioner (9), 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 lidt over tid, men har ikke ændret sig fra 2021 til 2025, og forekomsten ligger stadig højt. Denne relativt 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 samtidige kroniske sygdomme. Ikke uventet er risikoen for også at have astma særlig høj og underbygger den allerede kendte viden om, at astma hos mange patienter ses som en følgesygdom til allergisk snue, hvilket bør inddrages i planlægningen af behandlingen. For eksempel viser studier, der er baseret på kliniske helbredsundersøgelser, at forekomsten af astma blandt personer med allergisk snue er mellem 25 og 60 % afhængig af om det er allergi imod pollen, pelsdyr eller husstøvmider (25). 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. Dette underbygges af, at der i rapporten også ses, at borgere med allergisk snue, fødevareallergi og eksem generelt har dårligere fysisk og mental sundhed end borgere uden disse sygdomme, fx i form af at have dårligere selvvurderet helbred, at være meget generet af smerter og ubehag i bevægeapparatet samt at have høj score på stressskalaen (dvs. tegn på stress) (Tabel 4.12-Tabel 4.14). Selvom rapportens resultater bygger på data fra Region Hovedstaden, formodes det, at de fundne sammenhænge med sociodemografi, sygdom og sygdomsbyrde gælder for hele Danmark.

Rapporten viser, at andelen med minimum én kontakt til almen praksis i 2025 er større blandt borgere med allergisk snue (87 %), fødevareallergi (89 %) og eksem (89 %) sammenlignet med borgere uden disse sygdomme (84-85 %). Borgere med allergi og eksem har også i gennemsnit haft flere kontakter til almen praksis. Selv om de tilgængelige data ikke giver information om årsagerne til kontakterne til egen læge, understøtter det øgede brug af sundhedsydelser den større sygdomsbyrde hos borgere med allergi og eksem. 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. Sådanne data kunne inddrages i fremtidige opgørelser.

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 (26). 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, uden at det nødvendigvis betyder, at allergi og eksem er 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 (27).

Allergi og eksem er meget hyppige sygdomme, som i høj grad varetages i det primære sundhedsvæsen, hvor der ikke er etableret en central samling af data for disse sygdomme. 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 2025. 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 for allergi fortsat 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 ca. 20 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. Denne udfordring fremhæves også i Region Hovedstadens strategi for allergiområdet (november 2025), hvor uddannelse af flere læger med specialistviden indenfor allergologi er ét af fire pejlemærker (28). I Region Hovedstaden og senest i Region Syd er der afsat varige midler til at uddanne fagområdespecialister i allergologi, hvilket er en positiv udvikling. I forbindelse med den netop vedtagne sundhedsreform er det ønskeligt, at man også sætter fokus på at uddanne flere fagområdespecialister i allergologi i de øvrige regioner, 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. Det bør overvejes om der skal udarbejdes en national strategi for allergiområdet, som man har gjort i Sverige (29). Denne rapport kan ses som et bidrag og datagrundlag til denne debat og den løbende dialog mellem interessenter som patienter og pårørende, interesseorganisationer, fagprofessionelle, beslutningstagere og myndigheder.

6 Litteratur

1. Jensen HAR, Davidsen M, Møller SR, Román JEI, Kragelund K, Christensen AI, m.fl. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2025. København: Syddansk Universitet, Statens Institut for Folkesundhed; 2026. Tilgængelig hos: https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2026/den_nationale_sundhedsprofil_2025

2. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2006. Tilgængelig hos: https://www.sst.dk/media/q4tfp4dp/risikofaktorer_sif-d-pdf.pdf

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. 2014;42(2):120–7. doi:10.1177/1403494813505727

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. doi:10.1111/all.14046

6. Linneberg A. Are we getting enough allergens? Int Arch Allergy Immunol. 2008;147(2):93–100. doi:10.1159/000135695

7. Agache I, Akdis C, Akdis M, Al-Hemoud A, Annesi-Maesano I, Balmes J, m.fl. Immune-mediated disease caused by climate change-associated environmental hazards: mitigation and adaptation. Front Sci. 4. april 2024;2:1279192. doi:10.3389/fsci.2024.1279192

8. 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. 2013;7(4):354–8. doi:10.1111/crj.12015

9. 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. doi:10.1111/all.15560

10. 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. 2024;24(3):95–106. doi:10.1007/s11882-023-01120-y

11. 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. doi:10.1111/j.1398-9995.2009.01952.x

12. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger om forebyggelse af fødevareallergi hos spædbørn [Internet]. København: Sundhedsstyrelsen; 2022 [henvist 20. oktober 2026]. Tilgængelig hos: http://www.sst.dk/da/udgivelser/2022/Anbefalinger-om-forebyggelse-af-foedevareallergi-hos-spaedboern

13. Halken S, Muraro A, De Silva D, Khaleva E, Angier E, Arasi S, m.fl. European Academy of Allergy and Clinical Immunology Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. EAACI guideline: Preventing the development of food allergy in infants and young children (2020 update). Pediatric Allergy Immunology. 2021;32(5):843–58. doi:10.1111/pai.13496

14. Skjerven HO, Lie A, Vettukattil R, Rehbinder EM, LeBlanc M, Asarnoj A, m.fl. Early food intervention and skin emollients to prevent food allergy in young children (PreventADALL): a factorial, multicentre, cluster-randomised trial. Lancet. 2022;399(10344):2398–411. doi:10.1016/S0140-6736(22)00687-0

15. Toit GD, Lack G. Prevention and Treatment of Peanut Allergy. New England Journal of Medicine. 2026;394(24):2449–58. doi:10.1056/NEJMcp2314424

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

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

18. 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. doi:10.1111/bjd.14167

19. 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. 2023;89(6):453–63. doi:10.1111/cod.14407

20. Eliasen MH, Grønkjær MS, Elsborg P, Andreasen AH, Toxværd CG, Holflod JF, m.fl. Allergi og eksem - forekomst, sundhed og sygdom. København: Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden; 2025. Tilgængelig hos: https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/Sundhedsprofilen/Resultater/Documents/Rapporter/Allergirapport_2025_final2.pdf

21. Elsborg PJ, Eliasen MH, Andreasen AH, Toxværd CG, Virenfelt GM, Holflod JF, m.fl. Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og kommuner – Helbred, trivsel og sundhedsadfærd. København: Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden; 2026. Tilgængelig hos: https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/Sundhedsprofilen/Resultater/Documents/Sundhedsprofil%202025/Rapporter%20og%20supplerende%20materiale/Sundhedsprofil_2025_Web.pdf

22. Eliasen MH, Hendriksen IS, Holflod JF, Toxværd CG, Grønkjær MS, Elsborg PJ, m.fl. Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og kommuner – Kronisk sygdom. København: Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden; 2026. Tilgængelig hos: https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/Sundhedsprofilen/Resultater/Documents/Sundhedsprofil%202025/Rapporter%20og%20supplerende%20materiale/Sundhedsprofil%202025_kronisk%20sygdom.pdf

23. 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. Tilgængelig hos: https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/Sundhedsprofilen/Documents/2017/Udgivelser/Sundhedsprofil%202017%20Kronisk%20sygdom_indhold.pdf

24. 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. 2016;46(1):103–11. doi:10.1111/cea.12583

25. Linneberg A, Henrik Nielsen N, Frølund L, Madsen F, Dirksen A, Jørgensen T, m.fl. The link between allergic rhinitis and allergic asthma: a prospective population-based study. The Copenhagen Allergy Study. Allergy. 2002;57(11):1048–52. doi:10.1034/j.1398-9995.2002.23664.x

26. 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 Primary Care Respiratory Medicine. 2016;26(1):1. doi:10.1038/npjpcrm.2015.82

27. Danske Regioner. En klar retning for sundhedsforskning i Danmark. København: Danske Regioner; 2023. Tilgængelig hos: https://www.regioner.dk/media/23170/udspil-en-klar-retning-for-sundhedsforskning-i-danmark.pdf

28. Jespersen EB. En styrkelse af allergiområdet i Region Hovedstaden [Internet]. Region Hovedstaden, Center for Sundhed; 2025 [henvist 22. september 2026]. Tilgængelig hos: https://www.regionh.dk/presse-og-nyt/pressemeddelelser-og-nyheder/Documents/Region%20Hovedstadens%20allergistrategi.pdf

29. Regeringskansliet. Nationell allergistrategi 2026-2030 – För en preventiv, effektiv och jämlik allergivård. Stockholm: Socialdepartementet; 2026. Tilgængelig hos: https://www.government.se:8443/contentassets/8bd0eb04991c4db6a995de109d719eed/nationell-allergistrategi-20262030.pdf

30. Sundhedsdatastyrelsen. Notat. Algoritmer for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser (RUKS). 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 2025—tilsvarende spørgsmål blev stillet i 2010, 2013, 2017 og 2021).

18. 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 type 2

I Sundhedsprofil 2025 er borgere med type 2-diabetes identificeret vha. oplysninger fra Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser (RUKS). Afgrænsningen af type 2-diabetes er beskrevet i tekstboksen nedenfor, mens yderligere detaljer kan findes i dokumentation fra RUKS (30).

Definition af borgere med type 2-diabetes i Sundhedsprofil 2025

Alle borgere, som er registreret med type 2-diabetes i Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser (RUKS), opdateret 1. november 2024.

I RUKS defineres først en samlet diabetespopulation, der derefter klassificeres i hhv. type 1- og type 2-diabetes **(30)**:

Samlet diabetespopulation:

Alle borgere, som inden for de seneste 10 år har haft mindst to relevante aktions- eller bidiagnoser ved sygehuskontakter og/eller har mindst to receptkøb (på forskellige datoer) i Lægemiddelstatistikregisteret (LSR) for medicin godkendt til hhv. type 1- og type 2-diabetes.

Diagnoser ud fra ICD-10-koder i Landspatientregisteret (LPR):

- E10 (type 1-diabetes)
- E11 (type 2-diabetes)

Lægemidler med følgende ATC-koder i LSR:

Lægemidler godkendt til type 1-diabetes:

- A10A (Insulin og insulinanaloger) undtagen A10AE54 (kombinationslægemidler med GLP-1-analoger + insuliner: lixisenatid og insulin glargin) samt A10AE56 (liraglutid og insulin degludec)

Lægemidler godkendt til type 2-diabetes:

- A10B (lægemidler til sænkning af blodsukkeret, ekskl. insuliner) undtagen A10BJ (GLP-1-analoger) samt A10BK01 (dapagliflozin) og A10BK03 (empagliflozin)

Inddeling i type 1- og type 2-diabetes:

- Borgere inddeles i type 1- og type 2-diabetes ud fra diagnose og lægemiddelgruppe. For den præcise inddeling henvises til dokumentation fra RUKS **(30)**

Eksklusion: Kvinder udelukkende i behandling med metformin med tegn på PCOS. Kvinder med kode for graviditetsdiabetes og kun registreret med antidiabetika i LSR inden for 280 dage før og efter kontakt med graviditetsdiabetes.

ICD-10: international klassifikation af sygdomme, version 10. ATC-kode: kode i Anatomical Therapeutic Chemical Classification System

Hjertesygdom

I Sundhedsprofil 2025 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 2025 for Region Hovedstaden og kommuner – Kronisk sygdom' (22), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med hjertesygdom i Sundhedsprofil 2025

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 inden for en 12-måneders periode i løbet af de foregående fem år har indløst to recepter[b] på to forskellige datoer med en eller flere af nedenstående ATC-koder i Lægemiddeldatabasen (LMBD).

Diagnoser ud fra ICD-10-koder i LPR:

- I20, I21, I23, I24, I25 (iskæmiske hjertesygdomme, fx hjertekrampe (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)

Kriterier for medicin, hvor én eller flere af nedenstående skal være opfyldt:

a) Lægemiddelkøb med følgende ATC-koder i LMDB, hvor indikationskode 430 (mod hjertesvigt) er tilknyttet:
   - C03 (diuretika)
   - C07 (betablokkere)
   - C09A (ACE-hæmmere)
   - C09CA (angiotensin II-receptorblokkere)
   - C09DX04 (sacubitril/valsartan)
   - A10BK (sodium-glucose co-transporter 2 (SGLT2) inhibitorer (SGLT2-hæmmere))

b) Lægemidler med følgende ATC-koder i LMBD:
   - C01A, C01B, C01D, C01E (hjerteglykosider, midler mod uregelmæssig hjerterytme eller hjertekrampe og andre midler til hjerteterapi)

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

Apopleksi

I Sundhedsprofil 2025 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 2025 for Region Hovedstaden og kommuner – Kronisk sygdom' (22), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med apopleksi i Sundhedsprofil 2025

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.

Diagnoser ud fra ICD-10-koder i LPR:

- G45 (undtagen 45.4) (transitorisk cerebral iskæmi (TCI) og beslægtede syndromer)
- G46 (symptomkomplekser ved cerebrovaskulære sygdomme)
- I60-I64 (undtagen I62) (karsygdomme i hjernen, fx blødning eller 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 en somatisk eller psykiatrisk afdeling (dvs. oplysninger fra både LPR2, LPR2-PSYK (Landspatientregisteret-Psykiatri) og LPR3), men ikke en skadestuekontakt (LPR2), en akut kontakt med en varighed på fire timer eller mindre (LPR3) eller en kontakt med et privathospital.

Kræft

I Sundhedsprofil 2025 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 2025 for Region Hovedstaden og kommuner – Kronisk sygdom' (22), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med kræft i Sundhedsprofil 2025

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.

Diagnoser ud fra ICD-10-koder i LPR:

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

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

Kronisk obstruktiv lungesygdom

I Sundhedsprofil 2025 er borgere med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) identificeret vha. oplysninger fra Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser (RUKS). Afgrænsningen af KOL er beskrevet i tekstboksen nedenfor, mens yderligere detaljer kan findes i dokumentation fra RUKS (30).

Definition af borgere med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) i Sundhedsprofil 2025

Alle borgere, som er registreret med KOL i Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser (RUKS), opdateret 1. november 2024.

I RUKS inkluderes borgere med KOL på følgende måde **(30)**:

Alle borgere på mindst 30 år[a], som inden for de seneste 10 år har haft mindst én sygehuskontakt med en relevant aktions- eller bidiagnose i Landspatientregisteret (LPR) og/eller har haft mindst to receptkøb (på forskellige datoer) i Lægemiddelstatistikregisteret (LSR), som hver opfylder minimum ét af nedenstående kriterier for medicin.

Diagnoser ud fra ICD-10-koder i LPR:

- J44 (kronisk obstruktiv lungesygdom)

Kriterier for medicin, hvor én af nedenstående kriterier skal være opfyldt:

Lægemiddelkøb med specifik indikationskode for KOL tilknyttet:

- 379 (ved kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL))
- 464 (mod opblussen af kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL))

Lægemidler med følgende ATC-koder i LSR, kun godkendt til KOL:

- R03AC18 (indacaterol)
- R03AC19 (olodaterol)
- R03AL02 (salbutamol og ipratropiumbromid)
- R03AL03 (vilanterol og umeclidiniumbromid)
- R03AL04 (indacaterol og glycopyrroniumbromid)
- R03AL05 (formoterol og aclidiniumbromid)
- R03AL06 (olodaterol og tiotropiumbromid)
- R03AL07 (formoterol og glycopyrroniumbromid)
- R03AL08 (vilanterol, umeclidiniumbromid og fluticasonfuroat)
- R03AL11 (budesonid, formoterol og glycopyrroniumbromid)
- R03BB05 (aclidiniumbromid)
- R03BB06 (glycopyrroniumbromid)
- R03BB07 (umeclidiniumbromid)
- R03DX07 (roflumilast)

Eksklusion: borgere med cystisk fibrose (dvs. registreret med ICD-10-kode E84 eller to køb af lægemidler med indikationskode 369, 433 eller 936 eller ATC-kode R05CB13)

ICD-10: international klassifikation af sygdomme, version 10. ATC-kode: kode i Anatomical Therapeutic Chemical Classification System.
[a] Borgeren skal være 30+ år på datoen for kontakten i LPR eller datoen for den sidste receptudlevering.

Astma

I Sundhedsprofil 2025 er borgere med astma identificeret vha. oplysninger fra Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser (RUKS). Afgrænsningen af astma er beskrevet i tekstboksen nedenfor, mens yderligere detaljer kan findes i dokumentation fra RUKS (30).

Definition af borgere med astma i Sundhedsprofil 2025

Alle borgere, som er registreret med astma i Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser (RUKS), opdateret 1. november 2024.
I RUKS inkluderes borgere med astma på følgende måde **(30)**:
Alle borgere, som inden for de seneste fem år har haft mindst én sygehuskontakt med en relevant aktions- eller bidiagnose i Landspatientregisteret (LPR) og/eller har haft mindst to receptkøb (på forskellige datoer) i Lægemiddelstatistikregisteret (LSR), som hver opfylder minimum ét af nedenstående kriterier for medicin.

Diagnoser ud fra ICD-10-koder i LPR:

- J45 (astma)

Kriterier for medicin, hvor én af nedenstående kriterier skal være opfyldt:

Lægemiddelkøb med specifik indikationskode for astma tilknyttet (uanset lægemiddel):

- 202 (mod astma)
- 203 (til forebyggelse af astma)
- 822 (mod eosinofil astma)
- 1018 (mod akut forværring af astma)

Lægemidler med følgende ATC-koder i LSR, kun godkendt til astma:

- R03DC03 (montelukast)
- R03AL12 (glycopyrroniumbromid, indacaterol, mometasonfuroat)

Lægemidler mod obstruktive lungesygdomme (R03), undtagen medicin, som kun er godkendt til KOL, hvis der ikke foreligger en KOL-diagnose, og hvis personen var i astma-populationen året før.
Eksklusion: borgere med cystisk fibrose (dvs. registreret med ICD-10-kode E84 eller to køb af lægemidler med indikationskode 369, 433 eller 936 eller ATC-kode R05CB13); borgere, som udelukkende er i LSR med indikationskode for astma, men ikke har købt medicin fra ATC-gruppen R03.

ICD-10: international klassifikation af sygdomme, version 10. ATC-kode: kode i Anatomical Therapeutic Chemical Classification System.

Inflammatorisk ledsygdom

I Sundhedsprofil 2025 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 2025 for Region Hovedstaden og kommuner – Kronisk sygdom' (22), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med inflammatorisk ledsygdom i Sundhedsprofil 2025

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 inden for en 12-måneders periode i løbet af de foregående fem år har indløst to recepter[b] på to forskellige datoer, der opfylder begge af nedenstående kriterier for medicin.

Diagnoser ud fra ICD-10-koder i LPR:

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

Kriterier for medicin, hvor *begge* kriterier skal være opfyldt:

Lægemiddelkøb med én af følgende indikationskoder tilknyttet i Lægemiddeldatabasen (LMBD):

- 147 (mod leddegigt)
- 148 (mod urinsur gigt)
- 402 (reumatoid artrit)
- 404 (psoriasisgigt)
- 406 (ankyloserende spondylitis)
- 641 (mod reumatoid artrit)

Lægemidler med følgende ATC-koder LMBD:

- M01A, M01C, L04AA13, A07EC01 (specifikke antiinflammatoriske og antireumatiske midler)
- P01BA01, P01BA02 (aminochinoliner)
- M04AA01, M04AA03, M04AB01, M04AC01 (midler mod urinsyregigt)
- L04AX03, L04AK01 (methotrexat mod inflammatoriske og reumatiske sygdomme)

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 en somatisk eller psykiatrisk afdeling (dvs. oplysninger fra både LPR2, LPR2-PSYK (Landspatientregisteret-Psykiatri) og LPR3), men ikke en skadestuekontakt (LPR2), en akut kontakt med en varighed på fire timer eller mindre (LPR3) eller en kontakt med et privathospital.

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

Slidgigt

I Sundhedsprofil 2025 er borgere med slidgigt identificeret via spørgeskemadata fra 'Hvordan har du det?'-undersøgelsen. Den præcise afgrænsning af slidgigt fremgår af tekstboksen nedenfor. For yderligere detaljer om afgræsning af slidgigt henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og kommuner – Kronisk sygdom' (22), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med slidgigt i Sundhedsprofil 2025

Alle borgere, som har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen 'Hvordan har du det?' i 2025, og som ved spørgsmål om 'Slidgigt' har svaret 'Ja, det har jeg nu' *eller* har svaret 'Ja, det har jeg haft tidligere' og 'Ja' til stadig at have eftervirkninger fra sygdommen.

Rygsygdom

I Sundhedsprofil 2025 er borgere med rygsygdom identificeret via spørgeskemadata fra 'Hvordan har du det?'-undersøgelsen. Den præcise afgrænsning af rygsygdom fremgår af tekstboksen nedenfor. For yderligere detaljer om afgræsning af rygsygdom henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og kommuner – Kronisk sygdom' (22), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med rygsygdom i Sundhedsprofil 2025

Alle borgere, som har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen 'Hvordan har du det?' i 2025, og som ved spørgsmål om 'Diskusprolaps eller andre rygsygdomme' har svaret 'Ja, det har jeg nu' *eller* har svaret 'Ja, det har jeg haft tidligere' og 'Ja' til stadig at have eftervirkninger fra sygdommen.

Knogleskørhed

I Sundhedsprofil 2025 er borgere med knogleskørhed identificeret vha. oplysninger fra Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser (RUKS). Afgrænsningen af knogleskørhed er beskrevet i tekstboksen nedenfor, mens yderligere detaljer kan findes i dokumentation fra RUKS (30).

Definition af borgere med knogleskørhed i Sundhedsprofil 2025

Alle borgere, som er registreret med knogleskørhed i Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser (RUKS), opdateret 1. november 2024.

I RUKS inkluderes borgere med knogleskørhed på følgende måde **(30)**:

Alle borgere, som inden for de seneste 10 år har haft mindst én sygehuskontakt med en relevant aktions- eller bidiagnose i Landspatientregisteret (LPR) og/eller har haft mindst to receptkøb (på forskellige datoer) i Lægemiddelstatistikregisteret (LSR) for medicin godkendt til behandling af knogleskørhed.

Diagnoser ud fra ICD-10-koder i LPR:

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

Lægemidler med følgende ATC-koder i LSR:

- M05BA01, M05BA04, M05BA06, M05BA07 (bisfosfonater, kun 150-mg-tabletter og injektionsvæske i styrken 1 mg/ml)
- M05BB01, M05BB03 (bisfosfonater, kombinationer)
- M05BX03 (strontiumranelat)
- M05BX04 (denosumab, kun 60 mg/ml)
- G03XC01(raloxifen)
- H05AA02 (teriparatid)
- H05AA03 (parathyroideahormon, kun lægemidler med pakningsnavnet Preotact)

ICD-10: international klassifikation af sygdomme, version 10. ATC-kode: kode i Anatomical Therapeutic Chemical Classification System.

Kroniske smerter

I Sundhedsprofil 2025 er borgere med kroniske smerter identificeret via spørgeskemadata fra 'Hvordan har du det?'-undersøgelsen. Den præcise afgrænsning af kroniske smerter fremgår af tekstboksen nedenfor. For yderligere detaljer om afgræsning af kroniske smerter henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og kommuner – Kronisk sygdom' (22), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med kroniske smerter i Sundhedsprofil 2025

Alle borgere, som har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen 'Hvordan har du det?' i 2025, og 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 2025 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 2025, 2021 og 2017. 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 2025 for Region Hovedstaden og kommuner – Kronisk sygdom' (22), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med migræne eller hyppig hovedpine i Sundhedsprofil 2025

Alle borgere, som har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen 'Hvordan har du det?' i 2025, og som ved spørgsmål om 'Migræne eller hyppig hovedpine' har svaret 'Ja, det har jeg nu' *eller* har svaret 'Ja, det har jeg haft tidligere' og 'Ja' til stadig at have eftervirkninger fra sygdommen.

Depression

I Sundhedsprofil 2025 er borgere med depression identificeret både via oplysninger fra nationale registre og selvrapporterede oplysninger fra 'Hvordan har du det?' spørgeskemaundersøgelsen. Den præcise afgrænsning af registerbaseret og selvrapporteret depression fremgår nedenfor. For yderligere detaljer om afgræsning af depression henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og kommuner – Kronisk sygdom' (22), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med registerbaseret depression i Sundhedsprofil 2025

Alle borgere, som inden for de foregående fem år har haft mindst én kontakt[a] i LPR-PSYK eller LPR3 med psykiatri som hovedspeciale med en af nedenstående ICD-10-koder som aktions- eller bidiagnose og/eller inden for en 12-måneders periode i løbet af de foregående fem år har indløst to recepter[b] på to forskellige datoer med nedenstående ATC-kode og indikationskode i Lægemiddeldatabasen (LMBD).

Diagnoser ud fra ICD-10-koder i LPR:

- F32 (depressiv enkeltepisode)
- F33 (periodisk depression)

Lægemidler med følgende ATC-kode og indikationskode i LMDB:

- N06A (antidepressiva) med indikationskode 168 (mod depression)

LPR: Landspatientregisteret. LPR-PSYK: Landspatientregisteret-Psykiatri. ICD-10: international klassifikation af sygdomme, version 10. ATC-kode: kode i Anatomical Therapeutic Chemical Classification System.

[a] Med kontakt forstås en indlæggelse eller et besøg i et ambulant forløb (inklusive åbne ambulante forløb) på en psykiatrisk afdeling (dvs. oplysninger fra LPR2-PSYK (Landspatientregisteret-Psykiatri) og LPR3, hvor hovedspecialet er afgrænset til psykiatri og børne- og ungepsykiatri), men ikke en skadestuekontakt (LPR2), en akut kontakt med en varighed på fire timer eller mindre (LPR3) eller en kontakt med et privathospital.

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

Definition af borgere med selvrapporteret depression i Sundhedsprofil 2025

Alle borgere, som har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen 'Hvordan har du det?' i 2025, og som ved spørgsmål om 'Depression' har svaret 'Ja, det har jeg nu' *eller* har svaret 'Ja, det har jeg haft tidligere' og 'Ja' til stadig at have eftervirkninger fra sygdommen.

Angst

I Sundhedsprofil 2025 er borgere med angst identificeret både via oplysninger fra nationale registre og selvrapporterede oplysninger fra 'Hvordan har du det?' spørgeskemaundersøgelsen. Den præcise afgrænsning af registerbaseret og selvrapporteret angst fremgår nedenfor. For yderligere detaljer om afgræsning af angst henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og kommuner – Kronisk sygdom' (22), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Definition af borgere med registerbaseret angst i Sundhedsprofil 2025

Alle borgere, som inden for de foregående fem år har haft mindst én kontakt[a] i LPR-PSYK eller LPR3 med psykiatri som hovedspeciale med en af nedenstående ICD-10-koder som aktions- eller bidiagnose og/eller inden for en 12-måneders periode i løbet af de foregående fem år har indløst to recepter[b] på to forskellige datoer, der opfylder begge af nedenstående kriterier for medicin.

Diagnoser ud fra ICD-10-koder i LPR:

- F40 (fobiske angsttilstande)
- F41 (andre angsttilstande fx panikangst)
- F42 (obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD))
- F43 (reaktioner på svær belastning og tilpasningsreaktioner fx PTSD)

Kriterier for medicin, hvor *begge* kriterier skal være opfyldt:

Lægemiddelkøb med én af følgende indikationskoder tilknyttet:

- 163 (mod angst)
- 371 (mod angst, vanedannende)

Lægemidler med følgende ATC-koder i Lægemiddeldatabasen (LMDB):

- C07A (betablokkere)
- N02A, N02B (opioidanalgetika, andre analgetika og antipyretika)
- N03A (antiepileptika)
- N05A, N05B, N05BA, N05C (antipsykotika, angstdæmpende, benzodiazepin, sovemidler
- N06A, N06B (antidepressiva, psykostimulerende midler)
- N07B (lægemidler mod afhængighed)

LPR: Landspatientregisteret. LPR-PSYK: Landspatientregisteret-Psykiatri. ICD-10: international klassifikation af sygdomme, version 10. ATC-kode: kode i Anatomical Therapeutic Chemical Classification System.

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

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

Definition af borgere med selvrapporteret angst i Sundhedsprofil 2025

Alle borgere, som har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen 'Hvordan har du det?' i 2025, og som ved spørgsmål om 'Angstlidelse (fx socialfobi, panikangst, generaliseret angst eller OCD)' har svaret 'Ja, det har jeg nu' *eller* har svaret 'Ja, det har jeg haft tidligere' og 'Ja' til stadig at have eftervirkninger fra sygdommen.

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 2025 er opgjort ved brug af data fra Sygesikringsregistret. For hver person er det beregnet som summen af 'kontakt' i Sygesikringsregisteret for registreringer, hvor de to første cifre af 'speciale' er 80, og hvor de to første cifre i 'honuge' er 25.

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 2025. Borgere med dårlig eller meget dårlig livskvalitet inkluderer i denne rapport borgere, som har svaret "dårlig" eller "meget dårlig" til spørgsmålet. For yderligere detaljer om opgørelser af livskvalitet henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og kommuner – Helbred, trivsel og sundhedsadfærd' (21), 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 2025. Borgere med mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred inkluderer i denne rapport borgere, som har svaret "mindre godt" eller "dårligt" til spørgsmålet. For yderligere detaljer om opgørelser af selvvurderet helbred henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og kommuner – Helbred, trivsel og sundhedsadfærd' (21), 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 2025. 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 spørgsmål. For yderligere detaljer om opgørelser af smerter eller ubehag i bevægeapparatet henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og kommuner – Helbred, trivsel og sundhedsadfærd' (21), 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?

Begrænset i aktiviteter pga. helbred

Tekstboksen nedenfor viser spørgsmålene, som danner baggrund for opgørelser af andelen, som er begrænset i aktiviteter pga. helbred i Sundhedsprofil 2025. Spørgsmålene udgør en delskala i Short Form Health Survey (SF-12) og benyttes til at danne en skala fra 2 til 6, hvor en lav score afspejler større helbredsmæssige begrænsninger. Borgere med en score på 2 eller 3 defineres i denne rapport som værende begrænset i aktiviteter pga. helbred. For yderligere detaljer om opgørelser af andelen, som er begrænset i aktiviteter pga. henvises til rapporten Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og kommuner – Helbred, trivsel og sundhedsadfærd' (21), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Spørgsmål, som danner baggrund for opgørelser af begrænset i aktiviteter pga. af helbred:

De følgende spørgsmål handler om aktiviteter i dagligdagen. 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

Psykisk mistrivsel

Tekstboksen nedenfor viser spørgsmålene, som danner baggrund for opgørelser af psykisk mistrivsel i Sundhedsprofil 2025. Spørgsmålene udgør en delskala i SF-12 og benyttes til at danne en skala fra 2 til 10, hvor en lav score afspejler dårligere psykisk trivsel. En score på 4 eller derunder defineres i denne rapport som psykisk mistrivsel. For yderligere detaljer om opgørelser af psykisk mistrivsel henvises til rapporten Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og kommuner – Helbred, trivsel og sundhedsadfærd' (21), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Spørgsmål, som danner baggrund for opgørelser af psykisk mistrivsel:
Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger...

- har du følt dig rolig og afslappet?
- har du følt dig trist til mode?

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 2025. For yderligere detaljer om T-ILS scoren og opgørelser af ensomhed henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og kommuner – Helbred, trivsel og sundhedsadfærd' (21), 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 2025. For yderligere detaljer om PSS og opgørelser af stress henvises til rapporten 'Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og kommuner – Helbred, trivsel og sundhedsadfærd' (21), 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 irritationsmomenter?
- 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?

Sundhedskompetence

Til måling af sundhedskompetence anvendes en skala fra Health Literacy Questionnaire (HLQ). Tekstboksen nedenfor viser spørgsmålene i skalaen, som danner baggrund for opgørelser af lav score på sundhedskompetenceskalaen om at læse og forstå information om sundhed i Sundhedsprofil 2025. En lav score defineres i rapporten som en score på 2,5 eller derunder og tolkes som udtryk for lav sundhedskompetence. For yderligere detaljer om HLQ og opgørelser af sundhedskompetencer henvises til rapporten Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og kommuner – Helbred, trivsel og sundhedsadfærd' (21), som kan findes på sundhedsprofilens hjemmeside: regionh.dk/sundhedsprofilen.

Spørgsmål, som danner baggrund for opgørelser af lav score på sundhedskompetenceskala om at læse og forstå information om sundhed:
Nedenfor møder du ordet **sundhedsprofessionelle.** Med det mener vi praktiserende læger, andre læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, diætister og andre professionelle, som du møder i sundhedsvæsenet, eller som du får råd fra om sundhed.
Angiv hvor let eller svært du finder følgende:

- Udfylde skemaer med sundhedsoplysninger rigtigt
- Præcist følge de anvisninger, du får af sundhedsprofessionelle
- Læse og forstå skriftlig information om sundhed
- Læse og forstå al information på medicinpakninger
- Forstå, hvad sundhedsprofessionelle vil have dig til at gøre

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