

prædisponerende hjertesygdom at være lav i sammenligning med andelen i øvrige studier. I de pågældende studier fandt man, at andelen af patienter, som blev indlagt uden kendt prædisponerende faktorer, blev reduceret væsentligt, når der blev undersøgt systematisk herfor [7, 16].

Ovennævnte forhold taler for en mere systematisk anvendelse af standardiserede diagnosekriterier for IE i det daglige kliniske arbejde. Duke-kriterierne er veletablerede og er allerede omsat til diagnostiske retningslinjer fra det amerikanske kardiologiske selskab [4]. Det ville kunne styrke den diagnostiske proces og dermed de behandlingsmæssige resultater, hvis man også i Danmark havde fælles retningslinjer på dette område, ligesom en landsdækkende registrering f.eks. i forbindelse med hjerteregistret ville kunne optimere den fortsatte terapeutiske indsats over for IE.

Korrespondance: *Jakob Foghsgaard*, Kong Georgs Vej 11, 1., DK-2000 Frederiksberg. E-mail: jakobfoghsgaard@get2net.dk

Antaget: 9. oktober 2003
Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelser: *Flemming Pedersen*, Medicinsk Afdeling B, Hillerød Sygehus, lægesekretær *Ketty Rhode*, Medicinsk Afdeling B, Hillerød Sygehus, *Tage Justesen*, Mikrobiologisk Afdeling, Hillerød Sygehus, *Jan Kyst Madsen*, Kardiologisk Laboratorium, H:S Rigshospitalet, samt Murermester Laurits Peter Christensen og hustru Kirsten Sigrid Christensens Fond.

Litteratur

1. Durack DT, Lukes AS, Bright DK. Duke Endocarditis Services. New criteria for diagnoses of IE. *Am J Med* 1994;96: 200-9.
2. Jennifer SL, Sexton DJ, Mick N et al. Proposed modifications to the Duke criteria for the diagnosis of infective endocarditis. *Clin Infect Dis* 2000;30: 633-8.
3. Nettles RE, McCarty DE, Corey GR et al. An evaluation of the Duke criteria. *Clin Infect Dis* 1997;25:1401-3.
4. Bayer AS, Bolger AF, Taubert KA et al. Diagnosis and management of IE and its complications. *Circulation* 1998;98:2936-48.
5. Arendrup M, Jensen IP, Justesen T. Diagnosing bacteremia at a Danish hospital using one early large blood volume for culture. *Scand J Infect Dis* 1996; 28:609-14.
6. Delahaye F, Goulet V, Lacassin F et al. Characteristics of infective endocarditis in France 1991. *Europ Heart J* 1995;16: 394-401.
7. Meer J, Thompson J, Valkenburg H et al. Epidemiology of bacterial endocarditis in the Netherlands, 1. *Arch Intern Med* 1992;152:1863-73.
8. Høgevik H, Olaison L, Andersson R et al. Epidemiologic aspects of infective endocarditis in an urban population. *Medicine* 1995;74:324-39.
9. Nolsøe C, Jensen LT, Hartzner K et al. Incidensen af IE i Danmark. *Ugeskr Læger* 1987;149:3458-9.
10. Nissen H, Nielsen PF, Frederiksen M et al. Native valve infective endocarditis in the general population: a 10-year survey of the clinical picture during the 1980s. *Europ Heart J* 1992;13:872-7.
11. Røder BL, Wandall DA, Frimodt-Møller N et al. Staphylococcus aureus endocarditis i Danmark 1982-1991. *Ugeskr Læger* 2000;162:345-9.
12. Seibæk MB, Olsen E, Høier-Madsen Knud et al. Bakteriel endokardit på en landsdelsafdeling, 1983-1992. *Ugeskr Læger* 1994;156:6028-32.
13. Sandre RM, Shafran SD. Infective endocarditis: review of 135 cases over 9 years. *Clin Infect Dis* 1996;22:276-86.
14. Watanakunakorn C, Burkert T. IE at a large community teaching hospital, 1980-1990. *Medicine* 1993;72: 91-102.
15. Kurland S, Enghoff E, Landelius J et al. A 10-year retrospective study of infective endocarditis at a university hospital with special regard to timing of surgical evaluation in *S. viridans* endocarditis. *Scand J Infect Dis* 1999;31: 87-91.
16. Alestig K, Høgevik H, Olaison L. Infective endocarditis: a diagnostic and therapeutic challenge for the new millennium. *Scand J Infect Dis* 2000;32: 343-56.

Akutte henvendelser til vagthavende oftalmologiske speciallæge

Reservelæge Jens Søndergaard Pedersen & overlæge Martin Lowes

Sygehus Nord, Øjenafdelingen

Resumé

Introduktion: Formålet var at beskrive akutte henvendelser til den vagthavende oftalmologiske speciallæge i Viborg Amt, for at belyse gruppen af patienter, der henvender sig med akutte oftalmologiske lidelser, som nødvendiggør kontakt til en oftalmologisk speciallæge.

Materiale og metoder: Der blev foretaget en retrospektiv opgørelse af 500 telefoniske henvendelser uden for almindelig dagarbejdstid i perioden fra den 1. januar 1999 til den 31. december 2001. Der blev indhentet oplysninger om patienternes alder og køn, henvisende instans, tentativ diagnose og visitering.

Resultater: Ud af 500 henvendelser var 248 (49,6%) om traumatisk betingede lidelser og 252 (50,4%) var om ikketraumatisk be-

tingede lidelser. Hyppigste årsager var: det akutte røde øje 114 (22,8%), stumpt traume 70 (14%), skarpt traume 66 (13,2%), akut synstab 54 (10,8%), kemisk påvirkning 50 (10%), abrasio 32 (6,4%) og fremmedlegemer i øjet 27 (5,4%). Mænd udgjorde 76% af de patienter, der henvendte sig med traumatisk betingede lidelser, mens kønsfordelingen var 1:1 blandt de patienter, der henvendte sig med ikketraumatisk betingede lidelser. Henvendelser med traumatisk betingede lidelser skete signifikant hyppigere i aldersgruppen 15-39 år, mens henvendelser med ikketraumatisk betingede lidelser skete signifikant hyppigere i aldersgruppen 55-79 år. Henvendelserne kom primært fra lægevagten (72%) og fra amtets skadestuer (18,6%). 59,4% af henvendelserne resulterede i skaderehenvi- sning for akut oftalmologisk tilsyn.

Diskussion: Det vurderes, at telefonisk kontakt mellem primærlæge og oftalmologisk speciallæge er effektiv og til hjælp for primærsektoren.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Øjenskader og akutte øjensymptomer er hyppige henvendelsesårsager i sundhedsvæsenet. Af alle akutte skadshenvendelser på skadestuer, hos egen læge og i vagtlægeklinikken udgør øjenskader ca. 10% [1, 2]. Flertallet af henvendelserne færdigbehandles af primærlægen, mens en resterende del medfører kontakt til en oftalmologisk speciallæge [2-7]. Oftalmologiske patienter i primærsektoren er beskrevet i flere tidligere opgørelser [2-7], men der findes ingen tidligere opgørelser over gruppen af patienter, som ikke kan færdigbehandles af primærlægen.

Formålet med denne undersøgelse var at beskrive akutte henvendelser til den vagthavende oftalmologiske speciallæge i Viborg Amt med speciel fokus på henvendelsernes karakter, patientgruppens sammensætning, henvisende instans og visitering af henvendelserne.

Materiale og metoder

I Viborg Amt har de vagthavende læger uden for almindelig dagarbejdstid mulighed for at kontakte en erfaren oftalmologisk speciallæge via telefon. Øjenlægen er tilknyttet Viborg Amts øjenafdeling på Sygehus Nord i Thisted. Primærlægen og øjenlægen udarbejder i fællesskab en tentativ diagnose for patienten ud fra primærlægens beskrivelse af anamnese og objektiv undersøgelse. Hvis øjenlægen finder, at et akut oftalmologisk tilsyn er nødvendigt i tidsrummet kl. 16-08 på hverdage, i weekender og på helligdage, henvises patienten til den vagthavende øjenlæge på Aalborg Sygehus (Nordjyllands Amt) eller på Århus Kommunehospital (Århus Amt). Vurderes det, at et subakut oftalmologisk tilsyn er nødvendigt, og patienten kan vente til førstkommande hverdag, tilses patienten på Viborg Amts øjenafdeling på Sygehus Nord i Thisted. Øvrige tilfælde visiteres til kontrol hos en praktiserende øjenlæge, efter at initial behandling er iværksat af primærlægen, eller behandlingen afsluttes telefonisk efter en vejledning fra øjenlægen.

Retrospektivt blev der lavet en opgørelse af 500 vagtnotater randomiseret udvalgt blandt alle henvendelser i perioden fra den 1. januar 1999 til den 31. december 2001. Fra vagtnotaterne blev der indhentet oplysninger om patientens alder og køn, henvisende instans, tentativ diagnose og viderevisitering. Elleve patienter (2,2%) med uoplyst køn og ti patienter (2%) med uoplyst henvisende instans blev ikke inkluderet ved beregning af henholdsvis kønsfordeling og fordeling af henvisende instanser, hvilket medfører en mindre diskrepans af de totale patientantal.

Tal fra Danmarks Statistik over befolkningstal i Viborg Amt pr. 1. januar 2001 blev anvendt til sammenligning med aldersfordelingen i patientgruppen. Aldersfordelinger blev sammenlignet ved beregning af 99% konfidensintervaller for aldersgrupper. Øvrige data blev sammenlignet med χ^2 -test. p-værdier $< 0,05$ anses for at være signifikante.

Resultater

Ud af 500 henvendelser til den vagthavende oftalmologiske speciallæge angik 248 (49,6%) traumatisk betingede lidelser og 252 (50,4%) angik lidelser af ikketraumatisk karakter.

Af alle henvendelser omfattede 412 (82,4%) kun syv kliniske problemstillinger, nemlig det akutte røde øje 114 (22,8%), stumpt traume 70 (14%), skarpt traume 66 (13,2%), akut synstab 54 (10,8%), kemisk påvirkning 50 (10%), abrasio 32 (6,4%) og fremmedlegeme i øjet 27 (5,4%). De resterende 87 (17,4%) omfattede patienter med postoperative komplikationer og en blandet gruppe af patienter med overvejende ikketraumatiske problematikker (Tabel 1).

I Tabel 2 ses fordelingen af tentative diagnoser, som blev udarbejdet af primærlægen og øjenlægen i fællesskab. Af de 248 henvendelser om traumatisk betingede lidelser kunne næsten alle rubriceres under fem traumemekanismer: stumpt traume 70 (28,2%), skarpt traume 66 (26,6%), kemisk skade 50 (20,2%), abrasio 32 (12,9%) og fremmedlegeme i øjet 27 (10,9%), mens kun tre (1,2%) drejede sig om andre skader. De 252 henvendelser om ikketraumatisk betingede lidelser udgjorde derimod et større spektrum af tentative diagnoser, hvoraf de hyppigste var det akutte røde øje 114 (45,2%), akut synstab 54 (21,4%) og postoperative komplikationer 25 (9,9%). De resterende 59 (23,5%) var fordelt på flere forskellige kliniske problemstillinger.

Kønsfordelingen for alle henvendelser viste en overhyppighed af mænd, som udgjorde 63,2%. Denne overhyppighed

Tabel 1. Fordeling af tentative diagnoser ved henvendelser om traumatisk betingede lidelser.

	Antal (%)
Skarpt traume	66 (26,6)
mistanke om bulbusperforation	31
med åbenlys bulbusperforation	7
øjelågslæsion	12
konjunktival læsion	12
mistanke om intraokulært fremmedlegeme	4
Stump traume	70 (28,2)
mistanke om intraokulær skade	26
mistanke om amotio	5
med hyphæma eller corpusblødning	30
mistanke om bulbusruptur	3
med åbenlys bulbusruptur	2
mistanke om orbitafraktur	4
Kemisk skade	50 (20,2)
baseætsning	30
syreætsning	2
anden kemisk påvirkning	18
Abrasio	32 (12,9)
Fremmedlegeme i øjet	27 (10,9)
kornealt fremmedlegeme	20
konjunktivalt fremmedlegeme	7
Andre skader	3 (1,2)
svejsøjne	2
kranietraume med øjensymptomer	1
Traumatisk betingede henvendelser i alt	248 (100)

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Tabel 2. Fordeling af tentative diagnoser ved henvendelser om ikke-traumatisk betingede lidelser.

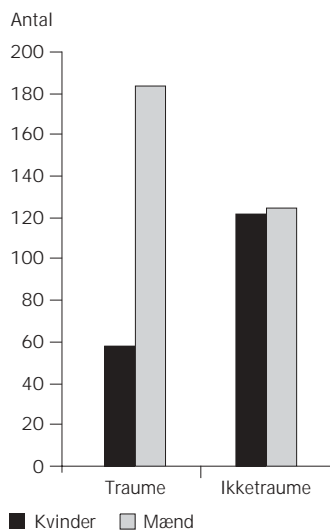
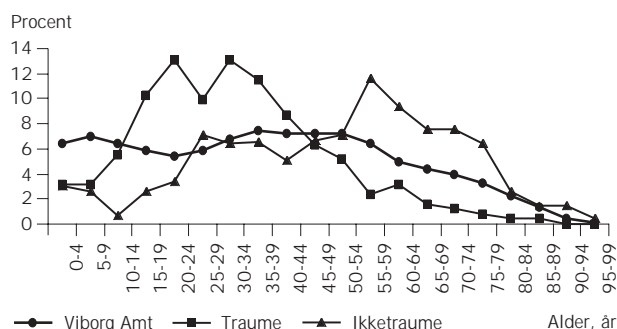
	Antal (%)
Akut rødt øje	114 (45,2)
mistanke om akut iridocyclitis	41
mistanke om akut glaukom	17
mistanke om keratitis	17
spontan subkonjunktival hæmorage	3
spontan abrasio, recidiverende	2
akut rødt øje uspecificeret	34
Akut synstab	54 (21,4)
mistanke om amotio/retinalt hul	17
mistanke om spontan corpusblødning	9
mistanke om vaskulært tilfælde	6
centralskotom	3
akut synstab ved keratoconus	1
synsfeltstab uspecificeret	5
synstab uspecificeret	13
Postoperative komplikationer	25 (9,9)
Symptomer fra øjnlåg, tåreveje og conjunctiva	18 (7,2)
øjnlågs- og konjunktival infektion	11
mistanke om allergisk øjnlågsødem	5
subkonjunktival cyste	1
akut dacryocystitis	1
Smerter/irritation	12 (4,8)
akutte øjensmerter uden rødt øje	6
mistanke om orbitainfektion	3
irriterede øjne	3
Zoster ophthalmicus	9 (3,6)
Andet	20 (7,9)
dobbelt syn	4
exophthalmus	1
synstab ved transitorisk cerebral iskæmi/apopleksi	3
ukarakteristiske øjenssymptomer	2
mere end et fund, diagnose meget usikker	5
forespørgsel	5
Ikke-traumatisk betingede henvendelser i alt	252 (100)

af mænd skyldtes en overrepræsentation af mænd, der henvendte sig pga. traumatisk betingede lidelser. Af disse patienter udgjorde mænd 76% ($p < 0,001$), mens fordelingen af mænd og kvinder var 1:1 blandt patienter, der henvendte sig med ikke-traumatisk betingede lidelser (Figur 1).

I Figur 2 sammenlignes aldersfordelingen blandt patienter der henvendte sig med traumatisk- og ikke-traumatisk betingede lidelser med aldersfordelingen i befolkningen i Viborg Amt. Ved henvendelse med traumatisk betingede lidelser var der en signifikant større andel af 15-39-årige ($p < 0,001$) end i baggrundsbeholdningen, mens der ved henvendelse med ikke-traumatisk betingede lidelser var en signifikant større andel af 55-79-årige ($p < 0,001$).

72% af patienterne var henvist fra lægevagten, 18,6% fra amtets skadestuer, 3,1% fra medicinske og neurologiske afdelinger, mens 6,3% var henvist fra egen læge, andre instanser eller var selvhenvendelser. Næsten alle patienter, der kom fra skadestuerne (95%), havde som forventet lidelser af traumatisk karakter. 39% af de patienter, der kom fra vagtlægerne, havde lidelser af traumatisk karakter, og udgjorde 57% af alle henvendelser med traumatisk betingede lidelser.

297 (59,4%) af henvendelserne blev henvist udenamts

**Figur 1.** Kønfordelingen blandt patienter, der henvendte sig med traumatisk og ikke-traumatisk betingede lidelser.**Figur 2.** Den procentvise aldersfordeling blandt patienter, der henvendte sig med traumatisk og ikke-traumatisk betingede lidelser sammenlignet med aldersfordelingen i befolkningen i Viborg Amt.

(Nordjyllands Amt og Århus Amt) til akut oftalmologisk vurdering, 35 (7%) blev tilset subakut på Viborg Amts øjenafdeling i Thisted, mens 121 (24,2%) blev henvist til kontrol hos en praktiserende øjnlæge. Syvogfyrre (9,4%) patienter fik behandlingen afsluttet uden oftalmologisk tilsyn.

Diskussion

Fordelingen af henvendelser om traumatisk og ikke-traumatisk betingede lidelser til vagthavende øjnlæge svarer til fordelingen i tidligere udenlandske opgørelser af øjenrelaterede primærhenvendelser. Der findes ikke tidligere danske opgørelser af henvendelser om både traumatisk og ikke-traumatisk betingede oftalmologiske lidelser til sammenligning.

Flertallet af henvendelserne kunne rubriceres under de syv kliniske problemstillinger: akut rødt øje, stumpt traume, skarpt traume, akut synstab, kemisk påvirkning, abrasio og fremmedlegeme i øjet. Sammenholdes denne diagnosefordeling med akutte henvendelser på udenlandske øjenafdelinger, er diagnoserne anderledes fordelt. I udlandet er der generelt flere patienter med fremmedlegeme i øjet, abrasio, conjunctivitis og øjnlågsinfektioner på øjenafdelingerne, tilstande som i Danmark også er hyppige i primærsektoren, men i de

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

fleste tilfælde færdigbehandles på skadestuen, hos egen læge eller af vagtlægen [3, 8-18].

Henvendelser om traumatisk betingede lidelser omfattede få skadsmekanismer og førte i de fleste tilfælde til specifikke tentative diagnoser, mens henvendelser om ikketraumatisk betingede lidelser udviste et større spektrum af kliniske problemstillinger, hvoraf en del medførte relativt uspecifikke tentative diagnoser.

Undersøgelsen viser ikke overraskende en overhyppighed af øjenskader hos mænd i aldersgruppen 15-39 år. I flere både danske og udenlandske opgørelser af øjenskader i primærsektoren er der tidligere blevet beskrevet en tilsvarende fordeling [2, 5-11, 15-18]. Blandt patienter, der henvendte sig med ikketraumatisk betingede lidelser, var kønsfordelingen i dette materiale 1:1, og der var i denne gruppe, som ikke tidligere er beskrevet, en overhyppighed af patienter i aldersgruppen 55-79 år. Risikoen for at få øjenskader, der medfører behov for oftalmologisk kontakt, er således størst hos mænd i de yngre aldersgrupper, mens de ældre aldersgrupper har en øget risiko for at få akutte øjengener af ikketraumatisk karakter.

Vagtlægerne stod for størstedelen (72%) af alle henvendelser i dette materiale. Næsten alle henvendelser om ikke-traumatisk betingede lidelser kom fra vagtlægerne, men derudover kom mere end halvdelen af henvendelserne om de traumatisk betingede lidelser også fra vagtlægerne. Henvendelserne fra vagtlægerne dækker dermed hele spektret af akutte øjenproblemer, mens henvendelser fra skadestuerne næsten udelukkende var om øjenskader.

Det må pointeres, at der i undersøgelsen er tale om tentative diagnoser etableret i fællesskab mellem henvisende læge og den vagthavende oftalmolog. Diagnosen er grundlaget for visitering og behandling af patienten, hvilket understreger vigtigheden af en optimal anamnese og objektiv undersøgelse for at opnå så specifik en diagnose som mulig. Blandt henvendelser om ikketraumatisk betingede lidelser i dette materiale resulterede 61 (24%) i en mindre specificeret tentativ diagnose, et antal som må formodes at kunne nedbringes.

Efter telefonisk kontakt med primærlægen skønnede den erfarne øjenlæge, at 40,6% af patienterne ikke behøvede akut oftalmologisk tilsyn, og hos 9,4% blev behandlingen ydermere afsluttet uden oftalmologisk tilsyn. Den telefoniske vagtordning vurderes således til at være effektiv og til hjælp for primærsektoren mhp. behandlingstiltag eller henvisning til oftalmologisk tilsyn.

Litteratur

1. Nannestad J, Hejlesen JA, Michaelsen JH et al. Skadestuebehandling i almen praksis. *Ugeskr Læger* 1984;146:1818-21.
2. Kejlaa G, Jensen BG. Øjenskader i Danmark. *Ugeskr Læger* 1989;151:3398-400.
3. Krosgaard MR, Danborg L, Kristensen MO et al. Kvaliteten af skadestuens diagnostik og behandling af det akutte øje. *Ugeskr Læger* 1987;149:1970-3.
4. Mortensen E, Boeskov H. Henvendelsesmønster og konsekvenser heraf for patienter med øjenskader. *Ugeskr Læger* 1985;147:4151-3.
5. Lind T, Dibbern H. Øjenskader behandlet på skadestue. *Ugeskr Læger* 1987;149:1283-4.
6. Bønløkke H, Kristensen P. Henvendelsesmønsteret hos patienter med akutte øjenskader. *Ugeskr Læger* 1985;147:1873-6.
7. Olesen JM. Øjengener på en skadestue. *Ugeskr Læger* 1983;145:2051-3.
8. Macewen CJ. Eye injuries: a prospective survey of 5671 cases. *Br J Ophthalmol* 1989;73:888-94.
9. Nash EA, Margo CE. Patterns of emergency department visits for disorders of the eye and ocular adnexa. *Arch Ophthalmol* 1998;116:1222-6.
10. Voon LW, See J, Wong TY. The epidemiology of ocular trauma in Singapore. *Eye* 2001;15:75-81.
11. Bhopal RS, Parkin DW, Gillie RF et al. Pattern of ophthalmological accidents and emergencies presenting to hospitals. *J Epidemiol Community Health* 1993;47:382-7.
12. Vernon SA. Analysis of all new cases seen in a busy regional ophthalmic casualty department during 24-week period. *J Roy Soc Med* 1983;76:278-82.
13. Verma L, Arora R, Tewari HK et al. Eye casualty department. *J R Soc Med* 1994;87:217-8.
14. Chiapella AP, Rosenthal AR. One year in an eye casualty clinic. *Br J Ophthalmol* 1985;69:865-70.
15. Jones NP, Hayward JM, Khaw PT et al. Function of an ophthalmic "accident and emergency" department: results of a six month survey. *BMJ* 1986;292:188-90.
16. Desai P, Macewen CJ, Baines P et al. Epidemiology and implications of ocular trauma admitted to hospital in Scotland. *J Epidemiol Community Health* 1996;50:436-41.
17. Wilson MR, Wooten F, Williams J. Frequency and characteristics of ocular trauma in an urban population. *J Nat Med Ass* 1991;83:697-702.
18. Klopfer J, Tielsh JM, Vitale S et al. Ocular trauma in the United States: eye injuries resulting in hospitalization, 1984 through 1987. *Arch Ophthalmol* 1992;110:838-42.

Korrespondance: Jens Søndergaard Pedersen, Øjenafdelingen, Sygehus Nord, DK-7700 Thisted. E-mail: jens.soendergaard@12move.dk

Antaget: 23. januar 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet