

Det oftalmologiske speciale

Lars Loumann Knudsen

Dette er den afsluttende artikel i serien om øjensygdomme. Den omhandler kontakt- og sygdomsmønstret i speciallægepraksis og på sygehus. Godt 10% af befolkningen er i kontakt med en speciallæge i øjensygdomme hvert år. Næsten 80% var i speciallægepraksis. Hertil kommer et ukendt antal, som færdigbehandles i almen praksis.

Oftalmologi er et speciale, hvor undersøgelse og behandling foregår på såvel hospitalernes øjenafdelinger som i speciallægepraksis. Sædvanligvis publiceres kun undersøgelsesresultater om patientsammensætning, undersøgelsesmetoder og behandlingsresultater fra hospitalssektoren. I modsætning hertil er der begrænset kendskab til de mange undersøgelses- og behandlingsforløb, som finder sted i speciallægepraksis. Denne artikel er et første forsøg på at beskrive de samlede forhold i specialet.

Om studiet

Til nærmere belysning af det samlede speciale har jeg valgt at se på forholdene i Region Midtjylland. Data er fremkommet fra hospitalernes indberetning og diagnosekodning samt fra praksissektorens indberetninger til Sygesikringen. I et særskilt studie i min egen speciallægepraksis har alle patienter i et halvt år (1.1.2008-30.6.2008) fået anført diagnose efter omhyggelig vurdering. Disse data er senere i denne artikel brugt til at beskrive de mere detaljerede forhold i speciallægepraksis, omfattende aldersfordeling og diagnosehyppighed, idet der ikke findes data for alle speciallægepraksis. Tallene fra min egen praksis omfatter hoveddiagnose medregnet én gang i den anførte periode, uanset hvor mange kontakter patienterne i denne periode har haft til klinikken med den pågældende diagnose.

Da de anvendte data ikke er registreret med det formål at belyse specialet, men



BIOGRAFI:

Forfatteren er praktiserende speciallæge i øjensygdomme i Århus. Han er dr.med. og ph.d. fra Aarhus Universitet samt postgraduat lektor der.

FORFATTERS ADRESSE:

H.H. Seedorffs Stræde 3-5, 1, 8000 Århus C.
E-mail: LALK@rn.dk

er et resultat af obligatorisk registrering med henblik på senere økonomisk afregning, skal tallene tages med et vist forbehold. Der er således ikke taget højde for tilgang og afgang af patienter fra andre regioner. Et andet komplicerende forhold er, at op mod halvdelen af de patienter, der er set på hospitalsafdelingerne, blev registreret med mere end én diagnose. Man bør derfor være forsigtig med en for detaljeret tolkning af disse data, som dog alligevel efter min mening giver et nogenlunde retvisende billede af specialet og dets mangfoldighed.

Specialets størrelse

Det samlede antal patientkontakter i 2008 i Region Midtjylland var 260.591, hvoraf 21,3% foregik på hospitalernes øjenafdelinger som beskrevet nedenfor, og 78,7% af kontakterne foregik i speciallægepraksis.

Det er vanskeligt at give præcise tal for antal henvisninger fra praktiserende læger, men det skønnes, at mindre end 10% af de nye patienter kommer via den praktiserende læge; størstedelen er således selvhenviste. Dog kan patienten have fået et ikke registreret uformelt råd af den praktiserende læge, hvorfor tallet er behæftet med en vis usikkerhed.

Der er ikke sikre tal på, hvor mange af henvendelserne der er førstegangshenviste, og hvor mange der er kontrolkonsultationer. En sådan opgørelse vanskeliggøres af definitionen af kontrolkonsultationer.

I Region Midtjylland havde den sygehusbaserede behandling 55.385 kontakter i 2008. Hver patient er i gennemsnit set 2,9 gange, og man har således haft kontakt med ca. 19.100 personer svarende til 1,5% af Region Midtjyllands indbyggere.

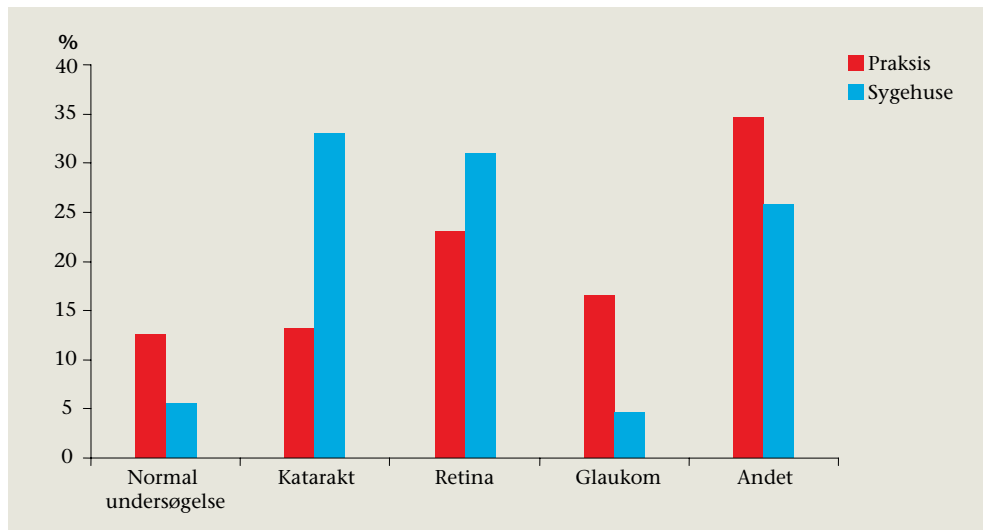
I regionen findes 34 speciallægepraksis, hvor man har overenskomst med Sygesikringen og foretager undersøgelse og behandling af øjensygdomme. Disse praktiserende speciallæger har haft 205.214 registrerede patientkontakter, hvortil kommer særaftaler specielt inden for kataraktkirurgi, som ikke er medtaget her. Hver patient er set i gennemsnit 1,9 gange, og man har således haft kontakt med 108.000 personer svarende til 8,7% af Region Midtjyllands indbyggere.

Ud over de nævnte hospitalsafdelinger og speciallægepraksis findes der privathospitaler og speciallæger, der modtager patienter uden om Sygesikringen. De skønnes at udgøre mindre end 1-2% af det samlede antal patientkontakter i regionen.

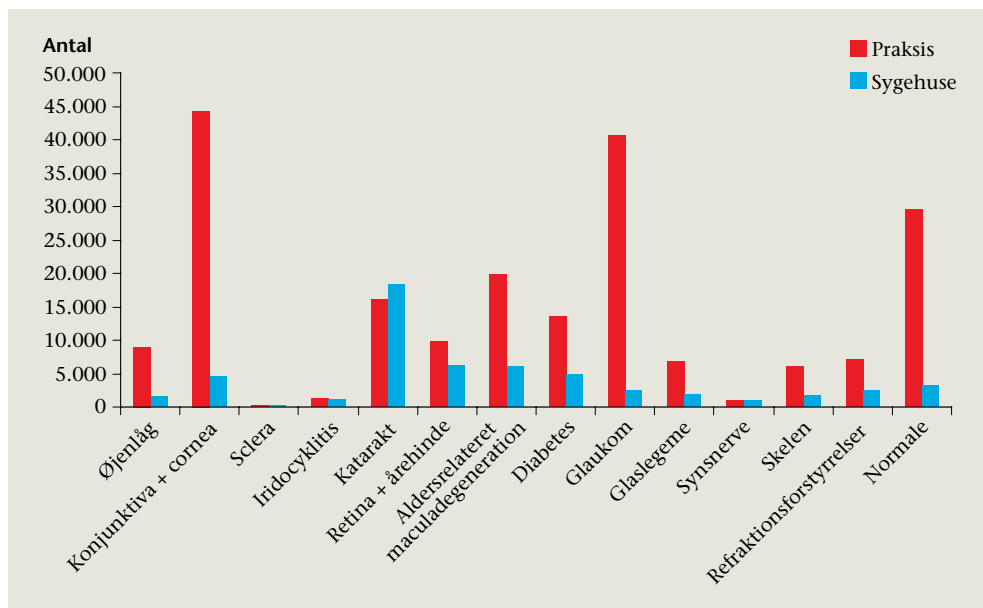
Sygdomsgrupper

I speciallægepraksis er 12% af kontakterne relateret til katarakt (Figur 1). Net-hindesygdomme omfatter 23% og inkluderer såvel diabetes, aldersrelateret maculadegeneration (AMD), vaskulære okklusioner som sjældnere nethindesygdomme. Glaukom udgør 17% af kontakterne og omfatter såvel patienter med glaukom og okulær hypertension samt personer med familiær disposition til glaukom. Normalt resultat af øjenundersøgelsen ses hos 12% af de undersøgte, men her skal man være opmærksom på, at halvdelen af disse kom med specifikke øjengener. Det var således kun 5-6% af de undersøgte, som ikke havde øjengener og samtidig havde normale forhold ved øjenundersøgelse. De resterende øjensygdomme udgjorde 35%.

På hospitalsafdelingerne kunne 33% af kontakterne relateres til katarakt omfat-



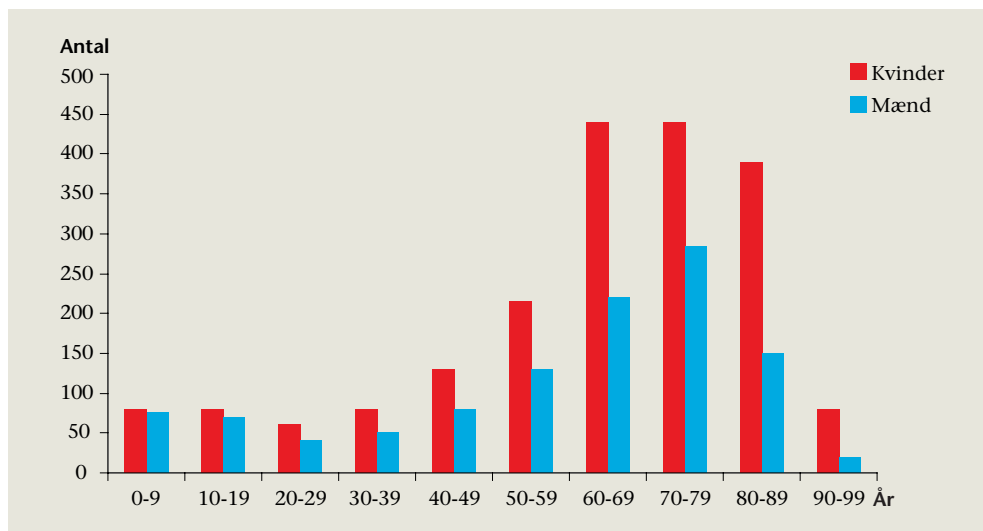
Figur 1. Procentuel fordelingen af de hyppigste sygdomsgrupper på sygehusene og i speciallægepraksis.



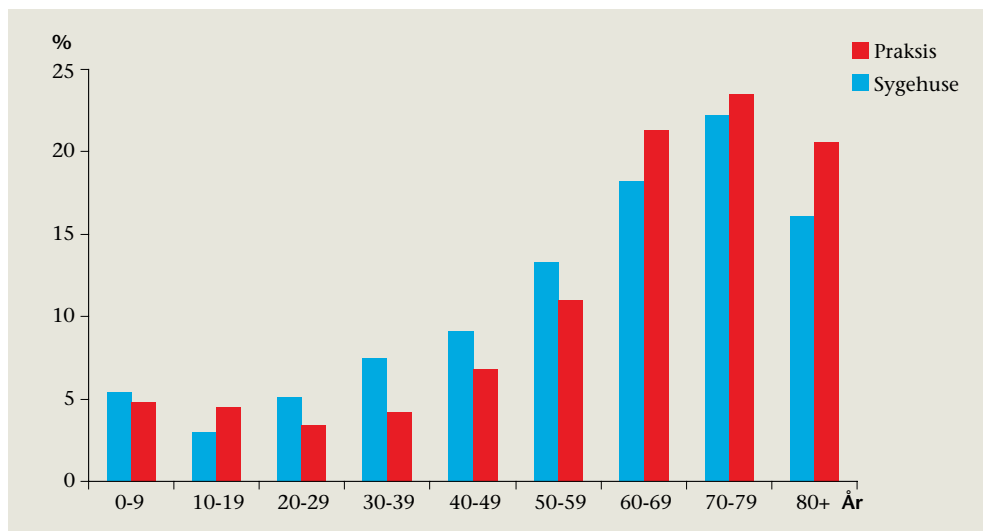
Figur 2. En kvantitativ angivelse af de væsentligste oftalmologiske diagnoser på sygehusene og i speciallægepraksis. Data fra speciallægepraksis omfatter opskrevne tal fra én praksis i et halvt år.

tende såvel forundersøgelser, operation som efterundersøgelser (Figur 1). Nethindesygdomme udgjorde 31% og omfattede såvel diabetesundersøgelse, diabetesscreening som behandling af diabetiske net-

hindeforandringer samt AMD og andre nethindesygdomme. Glaukom udgjorde 4% af kontakterne og inkluderede udredning, behandling og operation herfor. Normale forhold ved øjenundersøgelse



Figur 3. Kønsfordelingen af patientklientellet i speciallægepraksis angivet i tiårige aldersintervaller (tal fra én praksis i et halvt år).

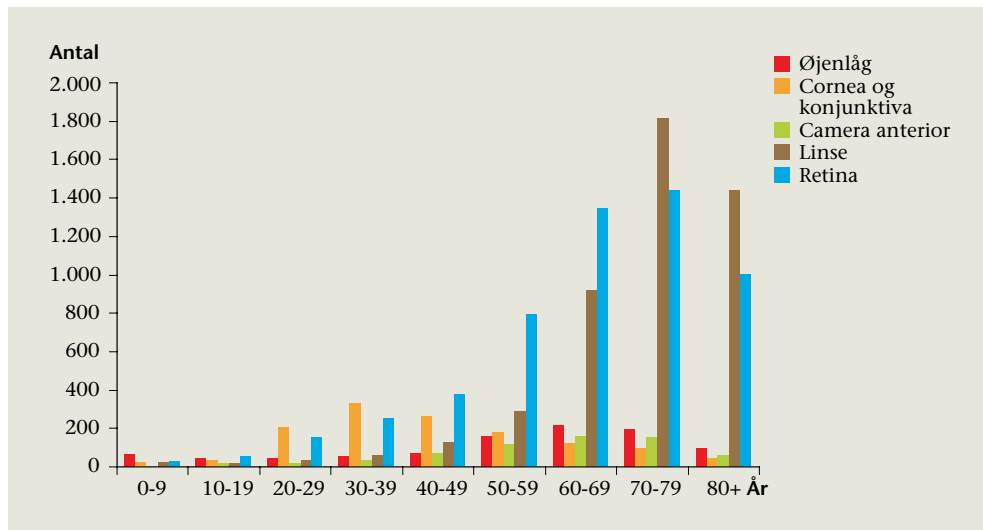


Figur 4. Den relative aldersfordeling af patientklientellet på sygehuse og i speciallægepraksis.

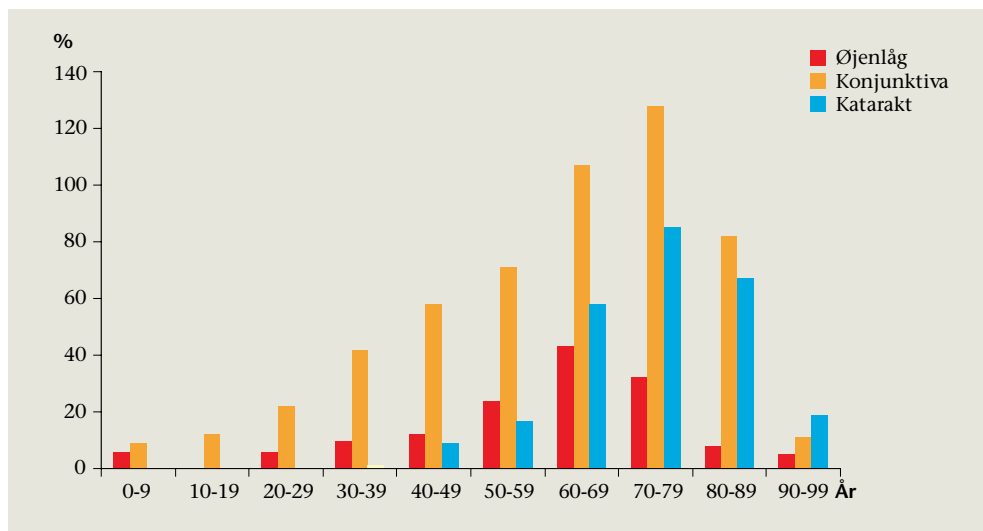
fandtes hos 6% af de undersøgte, hvilket svarer til tallene fra speciallægepraksis. De øvrige øjensygdomme udgjorde 25%.

En mere detaljeret kvantitativ fordeling af øjensygdomme i speciallægepraksis og på sygehuse er vist i Figur 2. I speciallægepraksis ses særlig hyppigt kon-

junktivale og korneale lidelser (faktor 9; 45.000/5.000), glaukom (faktor 20; 40.000/2.000) og normale forhold ved øjenundersøgelse (faktor 10; 30.000/3.000). Andre lidelser, som var særlig hyppige i speciallægepraksis, var lidelser relateret til øjenlåg (faktor 6; 9.000/



Figur 5. Aldersfordelingen for patienter væsentlige sygdomsgrupper på sygehusene.



Figur 6. Aldersfordeling af patienter med øjenlågslidelser, konjunktivale lidelser og katarakt i speciallægepraksis (tal fra én praksis i et halvt år).

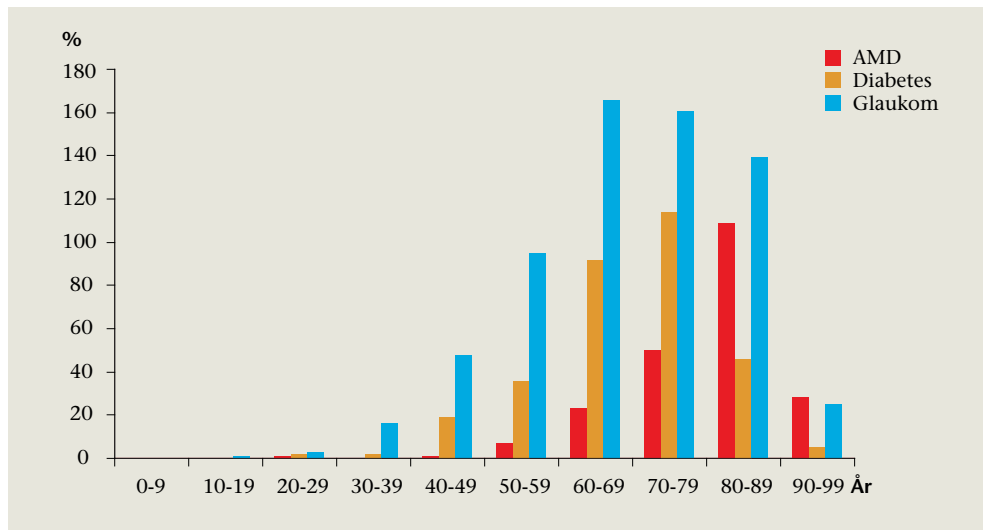
1.500), AMD (faktor 3,3; 20.000/6.000) og diabetes (faktor 2,7; 13.500/5.000).

Aldersfordeling

Der ses i alle aldersgrupper flere kvinder end mænd i speciallægepraksis; denne forskel er særlig udtalt i de ældre alders-

grupper (> 50 år) (Figur 3). Der findes ikke tilsvarende tal fra hospitalerne.

Alderssammensætningen af de patienter, der ses i speciallægepraksis og på sygehusene, er nogenlunde ens, dog ses der forholdsvis lidt flere børn og yngre mennesker på sygehusene (Figur 4).



Figur 7. Aldersfordelingen af patienter med aldersrelateret maculadegeneration (AMD), diabetes og glaukom i speciallægepraksis (tal fra én praksis i et halvt år).

SYGEHUSENE

Aldersfordelingen for væsentlige sygdomsgrupper på sygehusene ses i Figur 5. Det ses, at der for nethindesyddommene er en relativt bred aldersfordeling sammenlignet med for katarakt, hvilket kan tilskrives de mange yngre diabetikere, som går til kontrol på øjenafdelingerne, og de mange ældre med eksudativ AMD. Det ses endvidere, at hornhindesyddommene er relativt hyppigere hos de yngre personer, hvilket kan tilskrives den refraktive kirurgi, der foretages på nærsynede personer og personer med bygningsfejl. Der ses relativt mange i alderen 0-9 år med sygdomme i øjenlåg, hvilket kan tilskrives børn med medfødt ptose.

SPECIALLÆGEPRAKSIS

I speciallægepraksis er aldersfordelingen for patienter med konjunktivale lidelser meget bred (Figur 6). Kontakten med de yngre personer med konjunktivale lidel-

ser kan tilskrives allergi og infektion, hvorimod kontakten med de ældre personer i høj grad skyldes aldersbetingede slimhindeændringer. For glaukom er der ligeledes en relativt bred aldersfordeling, hvor det hos de yngre især drejer sig om undersøgelse af personer med familiær disposition til glaukom (Figur 7). Der ses næsten ingen diabetikere under 40 år, da disse i overvejende grad ses på sygehusene.

Konklusion

I 2008 blev der foretaget ca. 260.000 øjenundersøgelser i Region Midtjylland, hvilket svarer til ca. 20% af indbyggertallet her. En mindre del af dette meget store antal undersøgelser blev udført på sygehusene (21,3%) og omfattede i særlig grad lidelser i øjets linse og nethinde. De fleste undersøgelser (78,7%) blev udført i speciallægepraksis, hvor der særlig hyppigt sås konjunktivale og korneale lidel-

ser, glaukom og normale øjenundersøgelser.

Det er velkendt, at der ikke foregår megen forskning i speciallægepraksis, og at man her i stedet implementerer undersøgelser og behandling på baggrund af kendt viden, som ofte er erhvervet på sygehusene. Da patientsammensætningen og sygdomsmønstrene i de to systemer er vidt forskellige, synes dette ikke at være hensigtsmæssigt. Det synes oplagt, at speciallægepraksis selv opbygger en forskningsorganisation til udforskning af de sygdomme, der er særligt hyppigt forekommende her.

Ideelt set skulle denne undersøgelse også ses i sammenhæng med kontaktmønsteret for øjensygdomme i almen praksis, og den skulle omfatte en analyse af henvisningspraksis mv., men dette ligger uden for denne undersøgelses rammer. En igangværende undersøgelse af kontakt- og sygdomsmønsteret i almen praksis vil således kunne bidrage til et komplet billede af omsorgen for patienter med øjensygdomme.

Økonomiske interessekonflikter:
ingen angivet.