

ARBEIDSFLYTT VED TENTATIV DIAGNOSE KJEMPECELLEARTERITT MED OFTALMOLOGISKE MANIFESTASJONER

Mange pasienter med oftalmologiske manifestasjoner grunnet kjempecellearteritt vil i spesialisthelsetjenesten først sees av vaktteamet ved Øyeavdelingen, Oslo universitetssykehus. De vanligste manifestasjonene som fører til slik kontakt er:

- Amaurosis fugax
- Anterior iskemisk optikusnevropati
- Sentral- eller sjeldnere grenarterieokklusjon

Mindre vanlige manifestasjoner kan være dobbeltsyn, posterior iskemisk optikusnevropati, bitemporale eller homonyme synsfeltutfall.

Situasjon 1. I de tilfellene vaktteamet ved anamnese/klinisk undersøkelse/blodprøver konkluderer med kjempecellearteritt som tentativ diagnose, innlegger vaktteamet pasienten på enten Revmatologisk seksjon, Rikshospitalet (pasienter bosatt i Oslo) eller Revmatologisk avdeling, Martina Hansens hospital. Pasienter fra kommunene Asker/Bærum skal ved øyemanifestasjoner undersøkes på øyeavdelingen i Drammen.

Om bemanning på Revmatologisk seksjon, Rikshospitalet:

I tidsrommet 20-08 er ikke seksjonen spesialistbemannet utover overlege med hjemmevakt. Steroidbehandling initieres da på øyeavdelingen i påvente av overflytting til Rikshospitalet neste dag.

Om bemanning på Revmatologisk avdeling, Martina Hansens hospital:

I tidsrommet 16-08 hverdager, samt i helger og på helligdager, er ikke avdelingen spesialistbemannet utover konfereringsvakt. Steroidbehandling initieres da på øyeavdelingen i påvente av overflytting til Martina Hansens hospital neste hverdag.

Vakthavende LIS refererer pasienten på morgenmøtet/for Seksjon for medisinsk oftalmologi for avtale om følgende:

- Behovet for vurdering sammen med overlege etter morgenmøtet, før overflytting
- Tidspunkt for neste polikliniske kontroll av pasienten
- Arteriebiopsi kan i utgangspunktet tas på Rikshospitalet/Martina Hansens hospital, men ved behov kan de kontakte Øyeavdelingen for arteriebiopsi ved Seksjon for okuloplastikk

Situasjon 2. Med unntak av non-arterittisk anterior iskemisk optikusnevropati (NAION) er viktigste differentialdiagnose til de nevnte manifestasjonene cerebrovaskulær sykdom. I de tilfellene vaktteamet ved anamnese/klinisk undersøkelse/blodprøver konkluderer med cerebrovaskulær sykdom som tentativ diagnose, konfereres det med vakthavende nevrolog om innleggelse ved nevrologisk avdeling.

NAION anses ikke som cerebrovaskulær sykdom. Ved NAION der kjempecellearteritt er utelukket, kan målrettet utredning av kjente risikofaktorer i utgangspunktet håndteres poliklinisk/delegeres til fastlege.

Situasjon 3. I de tilfellene der vaktteamet er i tvil om de oftalmologiske manifestasjonene, må man i hvert enkelt tilfelle vurdere om videre utredning/behandling kan gjøres poliklinisk eller om pasienten må innlegges.

Morten C. Moe
Avdelingsoverlege og professor

Øystein K. Jørstad
Seksjonsoverlege