

utom symtom från fötterna tillkom med nedsatt gångförmåga gjordes i januari 1997 en främre utrymning av tre mellankotsskivor i halsryggen samt fusionsoperation av motsvarande kotor. I efterförloppet konstaterades en övergående högersidig rekurrenspares men i övrigt var det postoperativa förloppet komplikationsfritt. Efter ingreppet minskade smärtor och känselnedsättning i armarna, men däremot ökade symtomen från benen med tilltagande hyperestesier och med nedsatt djup sensibilitet. När patienten en vecka efter operationen överfördes till rehabiliteringsenhet visade det sig bland inkomstblodprov, att patienten hade extremt låga värden av B12 och folater i blodet. Substitutionsbehandling insattes och patientens tillstånd vad gäller smärttillstånd och sensibilitet i extremiteterna samt gångförmåga har mycket förbättrats.

Patienten anser att ortopedöverläkare nonchalerat och felbehandlat honom genom att inte diagnostisera B 12-bristen. Detta har lett till att han drabbats av permanent invaliditet.

Bedömning och beslut

Hos ett fåtal patienter visar sig B 12-brist i form av symtom från nervsystemet innan karakteristiska blodförändringar uppträder och kan då vara svårt att diagnostisera. Vid de tillfällen då ortopedöverläkaren bedömde patienten var både anamnesen och den kliniska bilden okarakteristisk och svårtolkad. Utredningen hade dessutom visat påverkan på ryggmärg och nervrötter i halsryggen. Någon kritik bör därför inte riktas mot läkaren för att han inte övervägde B 12-brist som förklaring till besvären.

Nämnden lämnade anmälan utan åtgärd.

Epididymit diagnostiserades per telefon

Anmälare: Patienten
Anmäld: Distriktsläkare
Orsak: Bristande undersökning
HSAN 2017/97

En 41-årig man hade en månad tidigare behandlats för urinvägsinfektion med penicillin under sex dagar. Han sökte nu distriktsläkaren för att han inte

blivit bra. Denne fann en »tydlig prostatainflammation, som engagerade främst den högra loben». Han ordinerades Vibramycin i 15 dagar. Tre dagar senare ringde patienten och meddelade att han hade ömhet som spritt sig till ena sidan av pungen. Distriktsläkaren tolkade detta som testikelinflammation och behandlingen kompletterades med inflammationshämmande medel.

Patienten tillfrisknade men sökte igen på mottagningen tre veckor senare för att han fått ett återfall med liknande symtom. Han ordinerades samma kur som tidigare men med kuren förlängd till 20 dagar. Vid kontroll efter avslutad behandling var han kliniskt helt återställt.

Ett halvt år senare fick patienten en ilsken »testikelinflammation» (bitestikel-?) med varbildning vilket ledde till att höger testikel opererades bort.

Patienten har klagat över att distriktsläkaren inte tagit några prov för att fastställa att han verkligen var frisk. Testikeln hade troligen kunnat räddas om läkaren hade satt in rätt behandling i tid.

Distriktsläkaren har menat att det enligt praxis i såväl primärvård som hos urologer inte är brukligt med odlingar vare sig i det primära läget eller vid återbesök, då dessa ofta är negativa trots kliniskt uppenbar infektion.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden anser att läkaren borde ha gjort en undersökning av patienten när denne i telefon meddelade att han fått symtom som talade för bitestikelinflammation. Genom att underlåta detta hade han gjort sig skyldig till ett fel.

Nämnden ålade distriktsläkaren en erinran.

Akut kolit tolkades som maginfluensa

Anmälare: Patienten
Anmäld: Två läkare vid akutmottagning
Orsak: Felaktig tolkning av diarrésjukdom
HSAN 1018/97

En 28-årig man hade sedan 8–9 månader haft flera perioder med diarré, som dock gått över utan behandling. Han sökte nu doktor A på en akutläkar-

mottagning på grund av att han sedan 5–6 dagar åter haft diarré och knip i magen. Han uppgav att han hade haft liknande besvär i samband med tentamensperioder och den preliminära diagnosen blev stressutlöst gastrit. Han ordinerades Losec och fick dietråd.

De närmaste dagarna fick patienten ökade besvär och dessutom stigande feber. En vecka efter första besöket sökte han åter samma mottagning och mötte doktor B. Även denne ville först hänföra symtomen till stress. Patienten menade då, att han denna gång mätte sämre än vid tidigare attacker och att han nu haft besvären i två veckor och blivit allt sämre. Läkaren ansåg därför att det kunde vara fråga om en virusinfektion. Detta föranledde dock ingen ändring av tidigare ordination.

Patientens tillstånd försämrades och en vecka efter det andra besöket fann släktingar honom i det närmaste medvetslös i hemmet. Han skickades till sjukhus och man konstaterade där att det förelåg en ulcerös kolit. Två dagar senare gjordes kolektomi.

Bedömning och beslut

Nämnden har konstaterat att de besvär som patienten uppvisade vid detta besök mycket väl kan tolkas som stressutlösta.

Anmälan mot läkare A föranledde ingen påföljd.

Journalanteckningarna vid det andra besöket hos läkare B är vad gäller anamnes mycket knapphändiga. Symtombild från mag-tarmkanalen saknas, inte heller finns någon anteckning om avföringsfrekvens, om det fanns blod eller slem i avföringen, hur hög febern var. Hade en mer utförlig anamnes tagits vid detta tillfälle hade det sannolikt visat sig att det inte rörde sig om en okomplicerad sjukdom.

Doktor B ålades en erinran. •

