

Graviditet som bakgrund till anmälningsärenden

I två av nedan redovisade fall har orsak till anmälan varit att läkaren behandlat patienten för sjukdom utan att ta hänsyn till att patienten var gravid. I två andra fall gällde det felaktigheter vid operation för extrauterin graviditet och vid avbrytande av graviditet.

Uteslöt ej graviditet före behandling med antiflogistikum

Anmäld: Gynekolog vid länssjukhus

Anmälare: Patienten

Orsak: »Läkemedel hade gett sonen hjärtfel«

HSAN 846/00

II En 37-årig kvinna sökte på kvinnoklinik för åderbräck på höger blygdläpp. Den anmälda läkaren fann en lättare svullnad i blygdläppen men inga säkra varicer, endast en något tjockare kärlsträng. Han ordinerade Oridus gel i två veckor. En vecka senare reste patienten utomlands, och där konstaterades att hon var gravid. Drygt fem månader därefter födde kvinnan en pojke med svårt, inoperabelt hjärtfel.

Patienten uppger att hon talade om för läkaren att hon ammade sitt yngsta barn och att hon inte återfått menstruationer efter förlossningen. Hon anser att läkaren inte utfört en adekvat undersökning, eftersom hon inte upptäckte graviditeten. Enligt FASS skall Oridus ej användas under första trimestern. Hon anser att läkemedlet förorsakat sonens hjärtfel.

Läkaren har bestritt att hon handlat felaktigt och anser att Oridus kan användas under tidig graviditet.

II Bedömning och beslut

Oridus gel är ett lämpligt medel för behandling vid inflammerade kärl. Det bör dock användas med försiktighet vid graviditet, främst då det ges i tablettform. Används preparatet i tablettform under graviditetens tredje trimester har det noterats en effekt på fostrets cirkulation och njurar. Ges det i slutet av graviditeten, kan det ge en för tidig slutning av ductus Botalli. Lokal applikation i form av gel ger dock ungefär 60 gånger lägre plasmanivåer än vid tablettintag, varför risken för fosterpåverkan måste vara avsevärt mindre än vid tablettanvändning. Kvinnan behandlades med gel, då fostret

redan var utvecklat (sannolikt i fjärde månaden), och hjärtmissbildningen torde därför inte bero på behandlingen.

Läkare borde ha tagit en fullständig anamnes och gjort fullständig gynekologisk undersökning. Hon hade då kunnat konstatera att patienten var gravid och därmed fått en naturlig förklaring till hennes besvär. Det kan emellertid ej anses vara fel att ordinera gel i ett tidigt stadium av graviditeten. Med hänsyn härtill fann nämnden att läkarens underlåtenhet att göra gynekologisk undersökning inte var så allvarlig att hon borde åläggas disciplinåtgärd och lämnade därför anmälan utan åtgärd.

Fyra av nämndens åtta ledamöter anmälde dock avvikande mening och ansåg att läkaren genom att inte göra gynekologisk undersökning, innan hon inledde behandlingen, borde åläggas en enrinran.

Anmälan lämnades utan åtgärd

Bilateral extrauterin graviditet

Anmälare: Socialstyrelsen

Anmäld: Gynekolog vid länsdelslasarett

Orsak: Patientens s-HCG-nivåer borde ha kontrollerats
HSAN 2363/99

II En 32-årig kvinna hade sedan hon behandlats med ägglossningsstimulerande medel blivit gravid. Hon kom in akut till lasarettet på grund av buksmärter. HCG i serum var kraftigt förhöjt. Man misstänkte att det rörde sig om extrauterin graviditet och hon opererades nästa morgon med laparoskopi. Höger äggledare och ovarium var kraftigt förstörda och i laterala delen av tuban fanns en blåskimrande förtjockning. Den öppnades och trofoblastliknande vävnad utskaffades.

En svårstoppad blödning uppstod, men sedan operationen konverterats till öppen, kunde blödningen stoppas. Vänster adnexa befanns vara normal. Vid återbesök en månad senare uppgav patienten att hon återfått menstruation. Läkaren gjorde ingen gynekologisk undersökning, inte heller togs något s-HCG-prov. Man beslutade att fortsätta med Clomivid-behandlingen »enligt tidigare avtal«.

Elva dagar senare återkom patienten akut till sjukhuset på grund av svimningsattacker, buksmärter och blödning.

Graviditetstest var positivt. Hon opererades på nytt, varvid man fann rikligt blod i buken samt en mandarinstor resistens i vänster äggledare. Det fanns inga möjligheter att spara äggledaren, varför denna avlägsnades.

Socialstyrelsen har inhämtat utlåtande från docent Mats Ahlgren, sakkunnig i obstetrik och gynekologi. Denne har bland annat framhållit att sannolikt fanns graviditeten i vänster äggledare redan vid den första operationen men var för liten för att kunna ses. Dubbelsidig extrauterin graviditet är mycket sällsynt – enligt litteraturen i storleksordningen mellan 1:725 och 1:1580 av diagnostiserade extrauterina graviditeter. Enligt tillgänglig litteratur och rådande praxis vid större kvinnokliniker bör vid konservativt opererade extrauterina graviditeter ett s-HCG-prov tas två dagar postoperativt och sedan en gång i veckan, tills värdena sjunkit till icke gravid nivå. Uppföljningen efter den första operationen var således inte adekvat i detta fall. Om man bestämt graviditetshormon borde detta ha lett till en tidigare diagnos och behandling.

Socialstyrelsen anser att läkaren genom att underlåta att ordinera upprepade kontroller av kvinnans s-HCG-nivåer och genom att ordinera Clomivid utan kännedom om dessa värden eller kontrollera genom graviditetstest, handlat i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Läkaren har godtagit Socialstyrelsens yrkande.

II Bedömning och beslut

Man kan efter tubotomi aldrig vara säker på att all graviditetsvävnad har avlägsnats och uppföljningen borde därför ha innefattat HCG-prov. Genom att underlåta detta har läkaren gjort sig skyldig till fel.

Påföljd: erinran

Läkaren borde ha väntat med att utföra aborten

Anmälar: Patienten

Anmäld: Gynekolog vid länsdelslasarett

Orsak: »Patienten ville inte göra abort«
HSAN 2363/99

II En 32-årig kvinna led av SLE med kraftig njurpåverkan. Hon hade haft flera blodproppar och lungemboli. En abort skulle utföras i sjätte graviditetsveckan. Patienten har uppgett bland annat följande. Barnets far hade tvingat henne till abort. När hon kom till avdelningen, sade hon till två sjuksköterskor att hon