

**Mali Hedenby**, läkare

**Inger Fridegren**, läkare; båda vid PAH (primärvårdens avancerade hemsjukvård), Nacka  
(*inger.fridegren@slpo.sll.se*)

## Fallbeskrivning med pacemaker

# Tragisk konsekvens av ny teknik och bristfällig kommunikation

■ En 59-årig man skrevs in i PAH (primärvårdens avancerade hemsjukvård) för palliativ vård under diagnosen pankreascancer. Vid inskrivningen våren 2000 noterades att patienten hade en pacemaker. Denna kontrollerades årligen och fungerade väl. Patienten hade inga besvär av sitt hjärta.

Mannen försämrades långsamt i sin cancersjukdom. På grund av riklig ascitesbildning erhöll han en Denvershunt, som tyvärr fungerade dåligt. Patienten krävde upprepade buk-tappningar i hemmet. På sjukhuset erhöll han palliativ cytotatika och var smärtfri. Han magrade och blev synbarligen märkt av sin sjukdom. På hösten 2000 kontrollerades pacemakern, och det noterades i journalen på pacemakermottagningen att patienten hade en långt gången cancersjukdom.

I februari 2001 skedde en kraftig försämring. Patienten blev sängliggande och sov mest hela tiden men var helt smärtfri. Patient och familj var helt införstådda med situationen och önskade vård i livets slutskede i hemmet. De fick täta besök av läkare och övrig vårdpersonal och förbereddes på sedvanligt sätt med information om att döden vanligtvis kommer mycket lugnt och stilla.

En natt i slutet av februari kom ett larm från anhöriga om att patienten hade underliga kramper och ryckningar i överkroppen och armarna. Patienten erhöll Stesolid men fick under dagen flera krampliknande ryckningar. Vid ett tillfälle fick hustrun en elektrisk stöt när hon höll hans händer. Patienten var vaken och plågades av kramperna.

Då nämnde sonen att han hört att pappan hade en defibrillator i sin pacemaker. Vi kontaktade pacemakermottagningen, som gav oss rådet att fästa magneter ovanpå pacemakerdosan. Patienten hade ett antal magneter hemma för att använda vid kontroll av pacemakern, och dessa fästes på bröstet. Trots det gav defibrillatorn upphov till aktivitet vid ytterligare ett tillfälle. Först efter att också hemmets samtliga hushållsmagneter fästes på bröstet kunde defibrillatorn inaktiveras. Patienten somnade och avled sedan stilla, efter en kort tid, i sin säng.

### Ett fall som väcker frågor

Hela situationen var förstås mycket uppsplitande för familjen, patienten upplevde stort obehag i samband med att han fick

## SAMMANFATTAT

En inopererad pacemaker med defibrillator gav upphov till plågsamma komplikationer för en man i livets slutskede.

Är det här början på de avigsidor vi kan se av den nya tekniken inom vården? undrar författarna till fallbeskrivningen.

elstötar av sin egen defibrillator och vi som vårdare var illa berörda. Patienten fick inte dö en naturlig död av sin cancer utan återupplivades gång på gång.

Är det här början på de avigsidor vi kan se av den nya tekniken inom vården? Hur gör vi för att förbättra informationen kliniker emellan? Hur gör vi med de etiska ställningstagandena? Vem ska besluta när livsuppehållande åtgärder, som initieras av en klinik, ska avslutas?

## Kommentar

### Kunskap som bör spridas

Behandling med implanterbar defibrillator (ICD-behandling) är en underutnyttjad behandlingsform för patienter som hotas av hjärtstopp. Den syftar till att förhindra plötslig död genom att vid kammararytmi bryta denna med intrakardiell chock (åstadkoms genom en elstöt) eller pacemakerstimulering. Vid ICD-behandling är det viktigt att patienten och anhöriga är välinformerade om behandlingsformen och att de erbjuds möjlighet till direktkontakt med ansvarig läkare och sjuksköterska vid behandlande klinik vid eventuella problem. Det är vanligt att patienterna kontaktar oss efter att de fått sin första elstöt för att få extrabesök och kunna diskutera det inträffade. Många har då behov av att få bekräftelse på att intrakardiell

chock verkligen inträffat och att de fått den på rätt indikation, dvs kammararytmi.

I det aktuella fallet behandlades patienten med defibrillator sedan flera år, varefter svår cancersjukdom tillstött. Patienten hamnade i ett plågsamt tillstånd när defibrillatorm gav upprepade elstötar. Vid kontakt med den aktuella pacemakermottagningen, som kände till patientens cancersjukdom, gav man rådet att fästa magneter ovanför defibrillatordosan för att inaktivera defibrillatorm. Denna akuta åtgärd hämmar defibrillatorns chockbehandling så länge magneterna ligger på. I det aktuella fallet borde denna tillfälliga lösning ha kompletterats med avstängning av defibrillatorm, vilket hade löst problemet. Defibrillatorm kan lätt inaktiveras (stängas av) med en enkel omprogrammering. Beslut om detta tas i regel i samförstånd mellan patienten och den ansvariga läkaren.

Det aktuella fallet illustrerar att behandlande sjukvårdspersonal ej haft klart för sig att patienten behandlades med defibrillator. Fallet illustrerar också att behandlingsformen är relativt sällsynt, med ungefär tusen defibrillatorpatienter i Sverige. Eftersom indikationerna för denna livräddande behandling vidgas måste vi kardiologer verka för att sprida kunskapen om denna viktiga behandlingsform. Härigenom kan även händelser av ovan beskrivna typ undvikas.

**Cecilia Linde**

*överläkare, docent,  
arytmisektionen, kardiologiska kliniken,  
Karolinska sjukhuset, Stockholm  
cecilia.linde@ks.se*

## Särtryck Läkartidningen

**B**oken "Mannen bakom syndromet" har fått en efterföljare: "Kvinnorna och männen bakom syndromen" med 70 artiklar som publicerats i Läkartidningen under 1990–1996. Den tar upp namn som Asperger, Bichat, Fanconi och Waldenström. Här finns också män "bakom metoden", exempelvis Doppler och Röntgen.

Denna nya bok omfattar 248 sidor och är rikt illustrerad, även med färgbilder. Därtill finns en sammanställning (i förminskat utförande) av de uppskattade tidningsomslag som hör till serien.

Priset är 210 kronor

## Kvinnorna och männen bakom syndromen



Beställer härmed.....ex  
av boken

.....  
namn

.....  
adress

.....  
postnummer

.....  
postadress

Insändes till Läkartidningen  
Box 5603  
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

[www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)  
under särtryck, böcker