

på att den felaktiga dosen var angiven i journalen som kom från akutintaget vid Universitetssjukhuset.

Enligt egen uppgift försökte läkare A kontrollera uppgifterna om medicineringen såväl med patienten själv som med hans hustru.

Triatec är dock en så pass vanlig medicin att hon borde ha reagerat på dosen 25 mg, hävdar Ansvarsnämnden. I FASS rekommenderas att högre dos än 10 mg per dygn inte bör ges. Läkare A borde därför innan hon verkställde ordinationen ha kontrollerat i patientens journal från tidigare vårdtillfällen på infektionskliniken (senast i februari 2001), där den rätta dosen var angiven, hävdar Ansvarsnämnden och ger läkare A en erinran. •

Fick allergiframkallande medicin – igen

Trots att läkaren visste att den 44-åriga kvinnan tidigare fått allergiska reaktioner av ett läkemedel, skrev han ut ett liknande preparat till henne med nya allergi-reaktioner som följd. Därför får han en erinran av Ansvarsnämnden. (HSAN 1114/02)

II Kvinnan sökte den 8 april i år på husläkarmottagningen för urinvägsinfektion. Vid besöket informerade hon husläkaren om att hon tidigare hade haft en allergisk reaktion i samband med behandling med läkemedlet Eusaprim forte.

Husläkaren forskrev läkemedlet Trimetoprim. Av denna medicin fick kvinnan en allergisk reaktion med hudutslag och feber, som hon sedan behandlades för vid en annan mottagning.

Kvinnan anmälde husläkaren.

Ansvarsnämnden har tagit del av hennes patientjournaler och hämtat in yttrande av husläkaren. Denne har medgett att han handlat felaktigt och uppgett att patientens redogörelse för bedömningssituationen var korrekt, hon hade berättat om tidigare överkänslighetsreaktion i samband med behandling med Eusaprim forte. Han tolkade att reaktionen hade berott främst på den höga halten sulfa i preparatet.

Diagnosen var klar och patienten skulle behöva antibiotikabehandling, uppgav husläkaren. Han valde då ut T Trimetoprim, medveten om att han skulle undvika behandling med sulfapreparat men missade att trimetoprim ingår också, i kombination med sulfa, i Eusaprim forte.

Hans mening var att undvika sulfa-preparaten, men han lyckades inte i den aktuella situationen resonera sig fram till att det kunde vara lika allvarliga effekter med Trimetoprim. Andra läkemedel kunde ha erbjudits så att patienten skulle undvika de tänkbara riskerna, sade husläkaren, som avslutade med:

»Patienten har tagit skada för behandlingen och jag erkänner mitt ansvar i detta«.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att det av utredningen framgår att patienten vid besöket hos husläkaren uppgett att hon haft en allergisk reaktion i samband med en tidigare behandling med läkemedlet Eusaprim forte.

Eusaprim innehåller både sulfa och trimetoprim och det är väl känt att båda komponenterna kan ge upphov till allergiska reaktioner. Om man inte vet säkert vilken del av läkemedlet, som gett upphov till en allergisk reaktion skall man vid en ny förskrivning så långt det går undvika att förskriva preparat med någon av de ingående komponenterna. I detta fall hade det funnits ett flertal andra preparat att förskriva, slår Ansvarsnämnden fast och tilldelar husläkaren en erinran. •

NSAID kombinerat med litium gav förgiftning

Distriktsläkaren gjorde fel då han ordinerade NSAID-preparatet Vioxx i kombination med ett litiumpreparat utan att noggrant följa upp litiumkoncentrationen hos patienten, som drabbades av litiumförgiftning med slöhet, tremor och rigiditet. Det anser Ansvarsnämnden och ger distriktsläkaren en erinran. (HSAN 85/02)

II Den 81-åriga kvinnan hade en manodepressiv sjukdom och behandlades med bland annat Lithionit (ett litiumpreparat). Hon har tidigare opererats med Moore plastik i vänster höftled. Hon hade även börjat få ont i höger höft och behandlades på grund av smärtan med Tiparol. Då effekten av detta läkemedel var otillräcklig satte distriktsläkaren den 16 oktober 2001 in Vioxx.

Kvinnans tillstånd försämrades ytterligare och hon måste läggas in på sjukhus. Det visade sig att hon hade drabbats av njursvikt och litiumförgiftning.

Kvinnan anmälde distriktsläkaren för att han ordinerat Vioxx utan att uppmärksamma att hon stod på Lithionit.

Följden av denna medicinering under 18 dagar blev en gradvis försämring av hennes allmäntillstånd. Hon blev sängliggande, frånvarande, mycket svag med öppen mun och krampaktigt knutna händer och stel kropp, oförmögen att röra sig och kommunicera. Den 12 november lades hon in på lasarett. Undersökningar och provtagningar visade bland annat förhöjda kreatinvärden och abnorma litiumvärden, 1,60 i stället för 0,5–0,7, uppgav kvinnan.

Ansvarsnämnden har tagit del av kvinnans patientjournaler samt hämtat in yttrande av distriktsläkaren. Han har uppgett bland annat följande.

Patienten hade stått på värktabletter för ryggen. När höften började värka mer och undersökningen talade för coxarthros tyckte han att antiflogistika var lämpligt tillval. Patienten stod samtidigt på Tiparol retard så skulle något läggas till tyckte han det skulle vara NSAID då det sannolikt även var arthros, mot vilket detta brukar fungera bra.

»Jag skrev ut Vioxx då jag på läkemedelslistan i datajournalen inte fann några kontraindikationer för detta«, skrev distriktsläkaren.

Patienten mådde lite sämre ett tag varvid distriktsläkaren bytte dosen av Tiparol då han bedömde att denna gav tröttheten. Det är vanlig biverkning av Tiparol och därför ändrades denna medicin först, påpekade distriktsläkaren. När han väl sänkt den dosen ytterligare flyttades patienten och han var inte längre ansvarig läkare, framhöll distriktsläkaren.

Sammanfattningsvis bestred han anmärkningen mot honom eftersom han ordinerat medicinering utifrån de fakta han hade vid tillfället.

II Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden påpekar att det av journalen framgår att kvinnan behandlades med ett litiumpreparat på grund av manodepressiv sjukdom.

Vid litiumbehandling bör inte samtidig behandling med NSAID ges, eftersom kombinationen kan innebära risk för stigande litiumkoncentration. Vioxx är ett NSAID-preparat och distriktsläkaren har gjort sig skyldig till fel då han ordinerade Vioxx i kombination med litiumpreparatet, utan att noggrant följa upp litiumkoncentrationen hos kvinnan.

Den på sjukhuset uppmätta litiumhalten var 1,6 mmol/l. En koncentration på 1,5–2,5 mmol/l anges som en lindrig till måttlig intoxikation. De symtom kvinnan uppvisade med slöhet, tremor och rigiditet kan hänföras till denna toxikation, slår Ansvarsnämnden fast.

Påföljden för distriktsläkaren bestäms till en erinran. •