

Läkares missar med läkemedel vanligt hot mot patienternas säkerhet

II Socialstyrelsen konstaterade i en rapport för ett par veckor sedan att fel i läkemedelshandling är en vanlig orsak till att patienter skadas eller utsätts för risker i sjukvården – det är ett angeläget förbättringsområde.

Och antalet fall med läkarmisstag i samband med läkemedel fortsätter att vara oförändrat högt i Ansvarsnämnden HSAN. På kort tid strax före och strax efter sitt sommaruppehåll har nämnden

fällt och kritiserat flera läkare för bland annat följande fel: överförskrivning av narkotiska läkemedel, förskrivning utan medicinska indikationer, förskrivning av onödigt riskfyllda preparat, överförskrivning av smärstillande preparat, förskrivning av fel cytostatika.

På de närmaste sidorna berättar vi om flera, dock inte alla, av dessa fall av läkarmisstag. Efter ett av felen avled en kvinnlig patient, efter ett annat utveckla-

des och förstärktes flera patienters narkotikamissbruk.

I vårt land uppmärksammas nu alltmer patientskadorna i vården och allt fler börjar få upp ögonen för frågorna kring ökad patientsäkerhet, bland annat då det gäller läkemedel. Så var till exempel patientsäkerheten temat för en stor konferens i förra veckan – se artikel under vinjetten Aktuellt och reportage i denna tidning. •

Misstaget allvarligt även om patienten inte tog skada Överläkare fälls för förskrivning av fel cytostatikum

Ansvarsnämnden faller en överläkare för att till en kvinna ha förskrivit fel cytostatikum. Misstaget bedöms som allvarligt även om patienten inte tog skada. (HSAN 2804/02)

II Den 56-åriga kvinnan led av en manisk sjukdom och hade sedan 30-årsåldern haft maniska skov. Hon behandlades med litium i förebyggande syfte av en psykiater.

Våren 2000 uppmättes förhöjda njurfunktionsvärden (kreatininvärden). Psykiatern tolkade att värdena kunde vara en biverkan till litium. Han bytte ut det mot Orfiril samt skrev en remiss till medicinmottagningen på ett lasarett för undersökning och utredning av njurarna. Där gjordes en njurbiopsi som visade att kvinnan hade amyloidos.

Leukeran i stället för Alkeran

Utredningen fortsattes av överläkaren och den slutliga diagnosen blev AL-amyloidos. Kvinnan skulle behandlas med Alkeran 5 mg 2 tabletter dagligen och Deltison 50 mg 2 tabletter dagligen, i kurer givna under fyra dagar. Kurerna började den 9 april 2002 och gavs med cirka en månads mellanrum.

När fyra kurer givits upptäcktes att kvinnan fått Leukeran i stället för Alkeran. Sedan oktober 2002 har hon fått Alkeran som avsågs från början.

Kvinnan anmälde såväl psykiatern som överläkaren för felbehandling. Anmälan mot psykiatern kan dock inte prövas på grund av preskriptionsreglerna.

Ansvarsnämnden läste patientens journaler och tog in yttrande av överläkaren, som bestred att han handlat fel.

Patienten remitterades till honom

från en kollega på njursektionen efter att njurbiopsi visat amyloidos. Utredning hos honom visade inte några tecken på bakomliggande lymfoproliferativ sjukdom, sa överläkaren.

Han konsulterade en kollega och de beslutade att starta cellgiftsbehandling med Alkeran och Deltison. Behandlingen brukar ges under fyra dagar och upprepas var 6:e vecka.

Överläkaren uppgav att han på cytostatikakortet skrev att man skulle ge Alkeran och även dikterade det i återbesöksanteckningen, »men av någon oklar anledning har jag istället skrivit recept på tabl. Leukeran till patienten«.

Patienten tog medicinen i fyra dagar och lämnade därefter prover för att bestämma tidpunkt för nästa kur. När överläkaren hade fått provsvaren efter den första cytostatikakuren skickade han ett brev till patienten och berättade att det var dags att starta den andra kuren med Alkeran och Deltison. Tredje kuren ordinerades av en annan läkare, som också skrev också till patienten att ta Alkeran och Deltison.

»Olyckligtvis reagerade inte patienten«

Olyckligtvis reagerade inte patienten på att det var olika namn på medicinen på receptet och de skriftliga instruktionerna hon hade fått, beklagade överläkaren. Hon hann få fem kurer innan man upptäckte misstaget på apoteket när hon skulle hämta ut mer medicin från receptet. Förmodligen hade hon med sig breven dit, trodde överläkaren.

Både Alkeran och Leukeran är alkylerare och tillhör samma grupp av cytostatika och båda används vid behandling av amyloidos, man brukar dock ge högre dos av Leukeran än vad denna patient

har fått under de fem kurer. Kontroller efter behandlingen har visat att patienten har blivit bättre när det gäller njurfunktionen med lägre kreatininnivå och behandlingen har således haft bra effekt mot hennes sjukdom. Fallbeskrivningar finns där man vid amyloidos använt Leukeran som förstahandsval, sa han.

Överläkaren framhöll vidare att patienten inte fått några kroppsliga skador av behandlingen och att Leukeran inte är ett otänkbart alternativ vid behandling av amyloidos. Även om ett misstag skett vid receptförskrivningen har detta inte lett till men för patienten.

II Bedömning och beslut

Leukeran och Alkeran är cytostatika med likartad verkningsmekanism. De används dock vid olika tillstånd och det kan inte anses likvärdigt att behandla en patient med Leukeran alternativt Alkeran, menar Ansvarsnämnden.

Dessutom finns Alkeran i form av 2 mg och 5 mg tablett medan Leukeran endast finns som 2 mg tablett. Vid varje kur fick patienten 4x4 mg Leukeran vilket var mycket lägre än de ordinerade 4x10 mg Alkeran.

Båda medicinerna har allvarliga biverkningar, varför det måste vara säkerställt vilken sjukdom patienten har före behandling med någon av dem. Patientens behandlades med Leukeran med risk för biverkningar, medan någon effekt på patientens sjukdom inte var att förvänta i den utsträckning som om Alkeran givits. Det var ett allvarligt misstag även om patienten inte tog skada.

Överläkaren har av oaktksamhet inte fullgjort sina skyldigheter och får en disciplinpåföljd, som i detta fall kan stanna vid en erinran, anser Ansvarsnämnden. •