

anamnes och utfört sedvanligt kliniskt status. Patienten hade då ingen huvudvärk eller synrubbing, däremot värk och stelhet över nacken ner mot ryggmuskulaturen men i övrigt inget anmärkningsvärt.

### Tog flera riktade prov

Underläkaren tog ett flertal riktade prov inklusive CRP. Vid detta tillfälle framkom varken anamnestiskt eller i status några tecken som tydde på temporaliserterit.

Bedömningen blev att patienten hade haft en infektion och eventuellt även komplikation i form av någon virusinfektion. Patienten rekommenderades att fortsätta med antibiotikabehandlingen enligt tidigare ordination, berättade underläkaren.

Först sex veckor efter primärbedömningen på akutmottagningen och under pågående kortisonbehandling insjuknade patienten med synrubbingar och fick synned sättning på höger öga, påpekade underläkaren.

AT-läkaren berättade att patienten kom till henne på grund av smärta i nacke, bakhuvud och hals, alltså samma

symtom som tidigare. Hon tog sedvanlig anamnes och status inklusive EKG, blodprov samt neurologiskt status.

Patienten uppgav inte några tilltagande problem sedan föregående besök, inget om ögonsymtom eller ont över tinningarna.

Med tanke på den tidigare anamnesen med långvariga infektionssymtom, fortsatt lätt förhöjt CRP (44) och ingen förbättring på antibiotikabehandlingen gjorde AT-läkaren samma bedömning som underläkaren, att patienten hade en ospecifik virussjukdom.

### »Kunde ha någon annan sjukdom«

Eftersom patienten vid två tillfällen haft en SR-stegring återremitterade AT-läkaren henne till distriktsläkare för fortsatt SR-utredning. Hennes tanke var här att patienten förutom en infektion kunde ha någon annan sjukdom.

AT-läkaren ansåg att hon hade bedömt och behandlat patienten korrekt med tanke på symtomen vid det aktuella tillfället.

Att patienten fem veckor efter besöket på akuten fick ögonsymtom och säkerställd temporaliserterit var inget AT-

läkaren ansåg sig ha kunnat förutse utifrån fynden och sjukhistorien som var tillgängliga den 15 oktober.

### II Bedömning och beslut

Kvinnans sänka var 80–90 och snabb-sänka 40–50. Dessa värden är inte förenliga med virusinfektion, som underläkaren och AT-läkaren antog. Med hänsyn till dessa värden och till patientens påtalade muskel- och huvudvärk var det i stället rimligt att misstänka att hon hade drabbats av temporaliserterit, anser Ansvarsnämnden.

Det är betydelsefullt att denna sjukdom upptäcktes och behandlas i ett tidigt skede för att förhindra att blodkärlen som försörjer ögonen angrips, vilket medför synpåverkan.

Trots att patienten hade hög sänka i förening med muskel- och huvudvärk fattade de båda läkarna inte misstanke om detta tillstånd och konsulterade inte heller någon erfaren kollega. En adekvat behandling fördröjdes.

Läkarnas fel är varken ringa eller ursäktliga, men disciplinpåföljden kan med hänsyn till att de var oerfarna stanna vid erinran, anser Ansvarsnämnden. •

## Felmedicinering ökade riskerna vid allvarliga sjukdomstillstånd – två läkare varnas

**En urolog vid ett närsjukhus och en verksamhetschef vid en vårdcentral varnas för att de med sin medicinering ökade riskerna för var sin patient. Den ena patientens prostatacancer accelererade och den andras subaraknoidalblödning kunde ha försämrats. (HSAN 178/03 respektive 2818/02)**

II En 66-årig man hade en prostatacancer som bedömdes vara relativt beskedlig. Patienten och urologen kom överens om exspektans och kontroller.

Efter en tid klagade mannen över impotens. Urologen ordnade en hormonutredning, som visade att patientens testosteronvärde var något lågt.

För att påverka mannens potens skrev urologen ut testosteronpreparatet Undestor som långtidsbehandling.

Patienten flyttade sedan till en annan stad. Vid en kontroll vid lasarettet där konstaterade en annan urolog att patienten hade en lokalt avancerad prostatacancer. Behandlingen med Undestor avbröts. En tid senare sattes hormonbehandling med Casodex in.

Patienten anmälde den förste urologen med motiveringen att dennes be-

handling hade förstorat hans prostata.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande av urologen. Denne sa bland mycket annat att »felet ... är att förskrivningen av Undestor har skett till en patient med känd prostatacancer ... kan ha påverkat detta förlopp i negativ riktning«.

Ansvarsnämnden konstaterar att prostatacancer kan vara testosteronberoende och att elimination av testosteronet i kroppen är en sedan länge vedertagen behandlingsmetod vid sjukdomen. Tillförsel av testosteron vid prostatacancer är kontraindicerat.

Det är sannolikt att Undestor i det här fallet hade accelererat tillväxten i prostatan så att kurativ behandling inte längre var möjlig. Urologen får en varning.

### Barnalbyl mot subaraknoidalblödning

Den 36-åriga kvinnan kom akut till jourcentralen efter att kvällen innan ha fått plötslig svår huvudvärk. Läkaren, tillika verksamhetschef, ställde diagnosen »svår spänningshuvudvärk«. Han ordinerade Albyl minor.

Två dagar senare sökte kvinnan sin husläkare, som misstänkte att hon drabbats av subaraknoidalblödning. Han remitterade kvinnan till sjukhus där dia-

gnosen bekräftades. Kvinnan fördes till ett universitetssjukhus för behandling.

Hon anmälde läkaren på jourcentralen och uppgav bland annat att hon för denne hade berättat att det »knäppte till« i huvudet innan värken kom och att hon aldrig annars hade huvudvärk.

Ansvarsnämnden tog in kvinnans journal. Läkaren valde att inte yttra sig.

### Inget tydde på spänningshuvudvärk

Ansvarsnämnden konstaterar att en subaraknoidalblödning kan vara livshotande. Nämnden säger vidare att kvinnan när hon kom till jourcentralen hade symptom på en sådan blödning.

Det fanns inga anamnestiska uppgifter om återkommande huvudvärk som kunde tyda på spänningshuvudvärk. Huvudvärkens intensitet och karaktär tydde inte på spänningshuvudvärk, och det kom inte fram några skäl för psykisk anspänning.

Läkaren ordinerade salicylat som kan ha försämrat blödningen, menar Ansvarsnämnden.

Han borde ha misstänkt att det kunde röra sig om en subaraknoidalblödning och remitterat kvinnan vidare för undersökning.

Läkaren får en varning. •