

Fel om blodprovstagning vid misstänkt blindtarmsinflammation

■ I Läkartidningen 42/2003 (sidan 3334) refereras ett HSAN-ärende under rubriken: »Felet ursäktligt – AT-läkare frias. Tog inte blodprov för att bekräfta eller utesluta blindtarmsinflammation.« Detta är ett synnerligen olyckligt uttrycksätt, som ger associationer till att man kan fastställa om en patient har akut appendicit med hjälp av blodprov. Eja att det vore så, men tyvärr är det ett önsketänkande.

Kan utesluta diagnosen

Ett förhöjt CRP eller vita blodkroppar finns vid alla tänkbara infektioner och vid alla typer av inflammationer i buken. Man kan således på basen av vetenskap och beprövad erfarenhet fastställa att förhöjda värden inte kan bekräfta diagnosen.

Däremot kan man ha viss hjälp av om CRP och antalet vita blodkroppar är normala eftersom det utesluter diagnosen akut appendicit med 98 procents sannolikhet – det vill säga att det inträffar bara en gång på 50 fall med appendicit. Detta har beskrivits av bland andra Grönroos i Läkartidningen så sent som 2002 [1].

En annan representativ studie [2] visade för CRP sensitivitet, specificitet samt negativt och positivt prediktivt värde på 68, 73, 87 respektive 46 procent. Motsvarande värden för leukocyträkning var 83, 59, 92 respektive 32 procent. I tre studier [3-5] där man sammanvägde CRP, vita och de vanligaste

symtomen och undersökningsfynden visades alla ha svagt eller medelstarkt prediktivt värde, vilket också väl redovisats i Läkartidningen nyligen [6].

Detta innebär att man kan ha viss nytta av bestämning av CRP och vita vid misstänkt appendicit, men baserat på vetenskap kan man aldrig, säger aldrig, bekräfta eller utesluta blindtarmsinflammation med hjälp av blodprov. Laboratorieprov vid denna diagnos kan ge tilläggsinformation men inte mer. Situationen liknar således den på en hamburgerrestaurang: om man betalar ytterligare 5 eller 10 kronor får man en större pommes frites eller läskedryck som »tilläggsmeny«. Däremot förblir själva hamburgaren oförändrad!

Åke Andrén-Sandberg

professor, tidigare vid Nordiska

hälsövårdshögskolan

ake.andren-sandberg@chsa.med.gu.se

Replik:

HSANs beslut olyckligt formulerat

■ Tacksamma för möjligheten att tillrättalägga en olycklig formulering i ett HSAN-beslut som påpekats av observanta läsare, vill HSAN självklart ansluta sig till den uppfattning som de framför: Det finns förstås inget blodprov som bekräftar eller utesluter en appendicit. Om detta är våra föredragande kirurgspecialister helt ense, och formuleringen i HSANs beslut blev därmed missvisande.

Vid bedömningen av en patient med akuta buksmärter kan dock en akut undersökning av CRP förbättra beslutsunderlaget, och ofta ingår detta blodprov vid misstanke om en appendicit tillsammans med den kliniska undersökningen.

Misstag vid diagnostiken av akuta appendiciter föranleder inte så sällan anmälningar till HSAN, och vid gransk-

Referenser

1. Grönroos JM. Det utförs alltför många onödiga appendektomier. Läkartidningen 2002; 99:891-3.
2. Ventosa N, Sanchez A, Castro JL, Ferreiro D, Maeso R, Bascañana J, et al. The value of C-reactive protein in the diagnosis of right abdominal pain at the emergency department. Gut 2001;49 suppl III:1513.
3. Andersson RE, Hugander AP, Ghazi SH, Ravn H, Offenbartl SC, Nyström PO, et al. Diagnostic value of disease history, clinical presentation and inflammatory parameters of appendicitis. World J Surg 1999;23:133-40.
4. Sanchez Echaniz J, Luis Garcia M, Vazquez Ronco MA, Mintegui Raso S, Benito Fernandez J, Lopez Alvarez-Buhilla P. Valor diagnostico de la proteina C reactiva en las sospechas de apendicitis aguda en la infancia. An Esp Pediatr 1998;48:470-4.
5. Hallan S, Åsberg A, Edna TH. Additional value of biochemical tests in suspected acute appendicitis. Eur J Surg 1997;163:533-8.
6. Andersson R. Rektalpalpation påskyndar inte diagnosen vid misstänkt appendicit. Läkartidningen 2002;99:2776-7.

ningen av dessa ärenden görs en helhetsbedömning av hur noggrann undersökningen har varit. Enskilda moment – exempelvis rektalpalpation, temperatur- och provtagning m m – har sällan ensamma ett avgörande inflytande på nämndens beslut, utan detta baseras mera på totalbilden såsom den redovisas i journalanteckningar och yttranden.

Med vetskap om hur svår diagnosen kan vara, ingår också en bedömning av rimligheten i den anmälda läkarens agerande. I det aktuella fallet ansåg ju nämnden att det inte fanns skäl för påföljd även om ordvalet och formuleringen i bedömningen inte blev korrekt.

Annika Marcus

ordförande och chef för HSAN

HSAN rätt citerad?

■ I Läkartidningen 42/2003 relateras ett ansvarsärende (HSAN 927/03) om en missad appendicitdiagnos där dock den handläggande AT-läkaren kritiserats men frias på grund av arbetsförhållandena m m. Som kritik anförs följande: »För att försöka få diagnosen blindtarmsinflammation bekräftad eller utesluten, borde AT-läkaren emellertid ha ordnat med en blodprovstagning«.

Jag har svårt att tro att nämnden har återgivits korrekt. Inga laboratorieprov kan bekräfta eller utesluta en blindtarmsinflammation, på sin höjd tala för eller emot diagnosen, och detta vet varje kirurg. Det vore nog av pedagogiskt värde om detta klargjordes, om nu nämnden skulle ha citerats rätt.

Thomas Nilsson

överläkare, kirurgiska kliniken,
Ljungby lasarett
thomas.nilsson@ltkronoberg.se

Akuta bukar förr och nu

■ Som gammal kirurg läser jag med intresse ansvarsärendena, särskilt de som behandlar akuta bukfall.

Jag gick kirurgkursen 1949 på Serafimerlasarettet i Stockholm med Gustaf Söderlund som professor. Han var även vetenskapligt råd i kirurgi, och i sin undervisning använde han gärna sina erfarenheter om just akuta bukar. Han betonade vikten av upprepade undersökningar, att man skulle lita på sina händer vid bukpalpation. Att ta lab-prov, förutom prov på socker och äggvita, t ex vita

blodkroppar, var helt överflödigt, ja näst intill förbjudet. Hade man tagit vita på en patient med akuta buksmärter, var man inte säker på sin eventuella framtid på Serafen. Jag blir därför något förvånad, när denna underlåtenhet idag innebär erinran. Detta gäller även undersökning per rectum, som var obligatoriskt förr i tiden.

Jan Erik Gjores

f d överläkare, docent i kirurgi,
Helsingborg