

Missade appendicit hos 5-årig flicka

Underläkaren borde ha tagit S-CRP, akut ultraljud och ordnat observation

**Vid tillstånd med akuta buksmär-
tor av avsevärd intensitet, feber
och kräkningar, i kombination
med ömhet till höger i buken bör
aktiv diagnostik bedrivas, exem-
pelvis i form av S-CRP, akut
ultraljud, observation eller plane-
rad kontroll. (HSAN 428/05)**

En 5-årig flicka insjuknade med buk-
smärtor, kräkning och feber. Hon sökte
vid ett barnsjukhus och undersöktes vid
04-tiden av en underläkare. Han bedöm-
de att ingen akut kirurgisk sjukdom fö-
relåg och flickan skickades vid 6-tiden
hem med rådet att under dagen uppsöka
ett annat barnsjukhus för utredning.

Hon återkom vid 14-tiden och man
misstänkte då appendicit. Hon operera-
des under kvällen, varvid denna diagnos
bekräftades. Flickans föräldrar anmälde
underläkaren för felbehandling.

Ansvarsnämnden tog in patientjour-
nalen och yttrande av underläkaren, som
bestred att han gjort fel.

Det fanns inget tvivel att patient var
akut insjuknad, med feber, kräkning och
magont. En rad sjukdomar hos barn har

denna kliniska bild, särskilt under tidigt
skede. Då kliniska bilden var mild och
inga tydliga tecken till kirurgiska sjuk-
domar eller specifika infektioner fanns,
beslutade underläkaren att följa förlop-
pet de närmaste timmarna, sade han.

Patientens kliniska bild var inte svår
nog för att begära akut röntgenunder-
sökning under nattetid. För att en akut
ultraljundsundersökning ska utföras på
natten på barnsjukhuset måste jourha-
vande röntgenläkare ringas in, och detta
sker bara i mycket begränsade situatio-
ner, som inte förelåg här. Invasiva un-
dersökningar, som blodanalys, utförs
också bara när resultatet kan påverka
förloppet och handläggningen.

Ingen kirurgi på natten

I detta fall skulle, även om tecken på in-
fektion skulle föreligga på analysresulta-
ten, ingen kirurgisk åtgärd utföras under
natten. Vanligen utförs kirurgiska åtgär-
der bara efter definitiv diagnos, som krä-
ver ultraljundsundersökning hos patien-
ter med misstänkt appendicit.

Efter diskussion med patientens för-
äldrar, med tanke på den kliniska bilden,
som var mild, och möjligheten att åter-

komma på morgonen för ny undersök-
ning och lämna in urinprovet, blev det
slutligen beslutat att patienten skulle åka
hem och åter till sjukhus på morgonen
eller tidigare vid försämring.

Enligt journalanteckning vid andra
besöket dagen därpå kom patienten kl
13.50, vilket tyder på att den kliniska
bilden inte kunde vara så allvarlig, som
patientens föräldrar påstod vid första be-
söket. Det är inte ovanligt att diagnosen
för appendicit inte kan ställas vid första
besöket, även med ultraljundsundersök-
ning och blodanalys, och väntan i flera
timmar, ibland ett dygn eller mer, kan
behövas för att inte operera patienter i
onödan, hävdade underläkaren.

Bedömning och beslut

Vid tillstånd med akuta buksmär-
tor av avsevärd intensitet, feber och kräkning-
ar, i kombination med ömhet till höger i
bukens bör aktiv diagnostik bedrivas, ex-
empelvis i form av S-CRP, akut ultra-
ljud, observation eller planerad kontroll,
understryker Ansvarsnämnden.

Av utredningen framgår att underlä-
karen underlåtit detta. Han får därför en
erinran. •

En 9-årig flicka fick tillväxthormon utan korrekt indikation av doktor utan adekvat kompetens

**En doktor varnas för att han be-
handlat två patienter, den ena en
9-årig flicka, med tillväxthormo-
net Genotropin i strid mot veten-
skap och beprövad erfarenhet.
(HSAN 908/05)**

En 76-årig kvinna blev under slutet av
år 2000 förvirrad, vilket bedömdes bero
på stroke. Hon led även av insulinbe-
handlad åldersdiabetes, högt blodtryck,
höga blodfetter och lindrig hjärtsvikt.
Doktorn beslutade att behandla henne
med injektion av Genotropin. Denna be-
handling gavs under tre veckor och två
till tre gånger per år.

En 9-årig flicka upplevde att hon var
liten till växten jämfört med jämnåriga.
Doktorn beslutade att inleda en sexmå-
naders behandling med tillväxthormon
och utfärdade den 16 oktober 2003 ett
recept på Genotropin.

Socialstyrelsen anmälde doktorn.
Styrelsen anförde bland annat att dok-

torn inte utfört sitt arbete i överensstäm-
melse med vetenskap och beprövad er-
farenhet när han utan godtagbar indika-
tion har behandlat två patienter med till-
växthormonet Genotropin.

Doktorn har, enligt en anmälan från
Apoteket, utfärdat ett itererbart recept
på Genotropin miniquick injektion 0,8
mg motsvarande en årsförbrukning till
den 9-åriga flickan. Vidare har han re-
kvirerat tre förpackningar med 7x1 dos
Genotropin miniquick injektion 1,2 mg
för en annan patient.

»Under normalkurvan«

Doktorn uppgav att han behandlade den
9-åriga flickan med tillväxthormon där-
för att hennes födelsevikt var 2,8 kg och
att hon därefter legat under normalkur-
van både avseende vikt och längd. Eftersom flickan upplevde det som be-
svärligt att alltid vara minst i skolan be-
slöt han att under en sexmånadersperiod
pröva behandling med tillväxthormon.

För kvinnans del började behand-

lingen sedan hon drabbats av flera blod-
proppar i hjärnan. Kvinnan som tidigare
hade varit helt klar i huvudet blev full-
ständigt förvirrad och kunde inte längre
klara sig själv. Hon led då av insulinbe-
handlad åldersdiabetes, högt blodtryck,
höga blodfetter och lindrig hjärtsvikt.

Doktorn ansåg, med stöd av publice-
rad forskning, att det kunde vara intres-
sant att se om tillväxthormon kunde re-
versera en del av kvinnans symtom. Han
har sedan dess behandlat kvinnan 2–3
gångar per år med treveckors kurer med
Genotropin (1,0–1,4 mg/dos). Enligt
doktorn har kvinnan inte haft några yt-
terligare proppar, minnet är återställt
och insulinet är borttaget.

Enligt Socialstyrelsen har doktorn
inte iakttagit kraven på sakkunnig och
omsorgsfull vård som gäller vid utläm-
nande och förordnande av läkemedel.

Vid genomgång av handlingarna i
ärendet framkommer att det inte genom-
förts någon adekvat utredning avseende
misstänkt brist av tillväxthormon i de

ANNONS

ANNONS

två patientfallen. Därtill har det inte utförts någon kompletterande provtagning som till exempel röntgenundersökning eller andra undersökningar för att fastställa eventuell tillväxthormonbrist.

För flickan finns en tillväxtkurva från barnavårdcentralen som visar att hon legat i närheten av en standardavvikelse från medelvärdet under många år. Behandlingen med tillväxthormon som pågått under en period mellan 9 och 10 års ålder har inte påverkat lutningen av denna tillväxtkurva. Enligt Socialstyrelsens mening saknas således indikation för behandling med tillväxthormon.

Inte heller avseende kvinnan ansåg Socialstyrelsen att det har förlegat någon indikation för behandling med tillväxthormon.

Ansvarsnämnden läste Socialstyrelsens utredning och hämtade in yttrande av doktorn.

Accepterade kritiken

I fallet med den 9-åriga flickan accepterade han den kritik som Socialstyrelsen riktat, underlaget var inte fullt medicinskt vetenskapligt tillfredsställande.

I kvinnans fall tyckte han sig handlat korrekt. Efter flera större cerebrala insulter blev hon kognitivt och motoriskt handikappad. Hon fick försämrade diabetes som svarade dåligt på medicin. Med stöd från vetenskaplig publikation om god effekt vid cerebrala insulter satte han ex juvantibus in Genotropin som

han betalade själv då det klart låg utanför i Sverige accepterade indikationer.

Ansvarsnämnden påpekar att de som enligt Fass kan komma ifråga för behandling av tillväxthormon är personer med tillväxstörning på grund av otillräcklig insöndring av egenproducerat tillväxthormon, personer med Prader-Willis syndrom, Tumers syndrom och kronisk njurinsufficiens samt barn som är födda små för graviditetstiden med tillväxstörning (SGA).

Tillväxstörningen i den senare gruppen ska vara av sådan omfattning att barnets längdtillväxtkurva ligger på mindre än -2 SD vid 4 års ålder. Flickan vägde vid födelsen 2 800 gram. Det framgår inte av utredningen om hon var för tidigt född eller inte.

Uppfylld inte kriterierna

Hon har enligt doktorn från födelsen legat under normalkurvan avseende både vikt och längd. Av tillväxtkurvan framgår emellertid att hon i stort sett hela tiden följt längdkurvan på -1 SD, det vill säga att hon hela tiden har legat mellan medelvärdet och en standardavvikelse ifråga om längdtillväxt utan tendens till avplaning.

Tillväxtkurvan ger således inga hållpunkter för bristande tillväxthormonproduktion och inte heller har doktorn påvisat bristande produktion genom skelettåldersbestämning, hormonbestämning eller belastning. Av utred-

ningen framgår således inte annat än att flickan inte uppfyllde kriterierna för behandling. Doktorn har inte gjort någon annan uppföljning än mätning av flickans kroppslängd.

Doktorn har uppgett att det finns vetenskapligt stöd för behandling med tillväxthormon som ordinerats till kvinnan. Han har emellertid inte visat vilka vetenskapliga publikationer han stöder sig på.

En relativ kontraindikation

Behandlingen kan utlösa eller försämra en diabetes och att behandla en patient som har diabetes med Genotropin måste därför anses som en relativ kontraindikation.

Doktorn har anfört att Genotropin-behandlingen beträffande kvinnan har haft effekt. Några adekvata undersökningar före, under eller efter behandlingen har emellertid inte utförts. Eventuella biverkningar och effekter har således inte kunnat påvisas, konstaterar Ansvarsnämnden.

En behandling med Genotropin skall initieras och följas upp av en läkare med adekvat kompetens och erfarenhet. Dessa kriterier uppfyller inte doktorn och han har inte konsulterat någon specialist i endokrinologi eller pediatrik.

Behandlingen med tillväxthormon i de två fallen har inte heller skett på korrekt indikation och har inte utförts på korrekt sätt. Doktorn får en varning. •

En ST-läkare varnas för att ha felbedömt ett PAD-svar efter konisation. Samtidigt kritiserar den medicinskt ledningsansvarige läkaren för att inte tidigare medverkat till att införa ett säkert system för hanteringen av PAD-svar. (HSAN 3498/04)

Den 55-åriga kvinnan, fick den 16 oktober 2003 ett cellprov taget i samband med en hälsokontroll vid vårdcentralen. Provsvaret gick till kvinnokliniken vid ett universitetssjukhus.

Den medicinskt ansvarige läkaren A bedömde att provet visade på avvikelser och att fortsatt utredning skulle ske på kvinnokliniken. Den 16 januari 2004 genomgick patienten en granskning av slemhinnorna i slidan och livmoderhalsen samt ny provtagning. Vid analysen kunde cancer varken bekräftas eller uteslutas. A planerade för konisation.

Den 4 februari utförde ST-läkaren konisationen. PAD-svaret visade på en högt differentierad skivepitelcancer och grava cellförändringar.

Enligt kvinnoklinikens rutin skulle

ST-läkare felbedömde PAD-svar efter konisation – missade cancer

PAD-svaret gå till A, i egenskap av medicinskt ledningsansvarig läkare, för bedömning innan den provtagningsansvarige läkaren fick det för åtgärd. Detta skedde dock inte i detta fall. Enligt rutinen saknades signeringskrav från specialistläkare vad gällde PAD-svar.

ST-läkaren fick PAD-svaret och bedömde att det enbart rörde sig om grava cellförändringar. Han skrev den 25 februari till patienten att han hoppades att tidigare observerade förändringar nu var borttagna och bad henne komma för ett nytt cellprov efter cirka tre månader. Detta prov togs den 4 maj och bedömdes av läkare A som godartat. Han planerade för en kontroll om ett år.

Patientens journal togs fram den 16 augusti av en annan orsak. A fann då att svaret från konisationen missbedömts. Han såg till att patienten genast kallades till kvinnokliniken och att hon fick behandling för cancer.

Från den 1 februari till och med den

14 mars 2004 fanns en tillförordnad verksamhetschef för kvinnokliniken i väntan på att en ny chef skulle tillträda.

Patienten anmälde verksamhetschefen vid vårdcentralen, läkare A, ST-läkaren och verksamhetschefen på kvinnokliniken. Anmälan omfattade bland annat bristande rutiner, felaktig information samt fördröjningen med behandling av den cancersjukdom hon hade.

Ansvarsnämnden har tagit del av patientens journaler och hämtat in yttrande av de anmälda.

Att PAD-svaret från konisationen missbedömdes, missförstods eller missades är djupt olyckligt men skall inte åläggas handläggningen i sin helhet som inkompetent, utan handläggningen i övrigt har skett på ett mycket kompetent, seriöst och snabbt sätt, varför anmälan inte godtas, framförde läkare A bland mycket annat.

ST-läkaren framhöll att enligt klinikkens rutiner skall alla PAD-svar bedö-