

# Datortomografi hade avslöjat att »migrän« var cysta i hjärnan

**Mot bakgrund av den 23-årige mannens anamnes och eftersom hans tillstånd inte var typiskt för migrän kunde en intrakraniell process inte uteslutas. Familjeläkaren borde därför ha beslutat om datortomografiundersökning. Mannen hade inte migrän som läkaren bedömde utan en cysta i hjärnan. (HSAN 130/06)**

Mannen uppsökte jourcentralen den 22 september på grund av kraftig huvudvärk. Han var kallsvettig och blek.

Familjeläkare A noterade att patienten hade vänstersidig huvudvärk med synfältsbortfall och en upplevelse av ränder i vänster ögas synfält, vilken dock hade försvunnit vid besöket. En nedsättning av synskärpan på vänster öga noterades. Patienten behandlades med läkemedel mot migrän, dock utan effekt.

Han återkom till jourcentralen tre dagar senare med förnyad attack av kraftig, plötslig huvudvärk med illamående. Familjeläkare B uppfattade att patienten haft huvudvärk vid flera tillfällen de senaste månaderna. B noterade emellertid att huvudvärken inte var typisk för migrän och fann därför skäl att utreda med datortomografi.

## Upptäckte cysta i hjärnan

Patienten uppsökte dock ett sjukhus akut redan den 27 september då man noterade plötslig, pulserande huvudvärk med domningskänsla i överläppen. Tillståndet bedömdes som atypiskt och man beslutade om akut DT-undersökning, som påvisade en cysta i hjärnan. Patienten sändes till en neurokirurgisk klinik för bedömning och behandling.

Patienten anmälde A och B. Ansvarsnämnden tog in hans journal och yttrande från de anmälda.

A berättade att patienten sökt jourcen-

tralen med klassiska migränsymtom och fått behandling med Imigran i injektionsform. Då detta enligt patienten inte hjälpt ska han enligt anmälan ha fått syrgas. Kan inte verifiera detta i journalen, men det låter som en ofarlig behandling som kan ges vid differentialdiagnosen Hortons huvudvärk, menade A.

Patienten skrev att han blev lite bättre av syrgasen. Då han fått Imigran som behandling mot huvudvärken hade A inget starkare att ge. Det är känt att migränattacker brukar hålla i mellan 4 och 72 timmar, och då behandlingen inte hjälper finns bara att lägga sig och vila i ett tyst och mörkt rum.

»Adekvat medicin« (som A skrivit i journalen) borde ha ersatts av läkemedelsnamn, styrka och dosering som patienten påpekade. Vill man kolla vad han fått kan man se det i apotekens databas. Det framgår dock av mottagningsanteckningen från den 25 september att det var Imigran, framhöll A.

## »Behandlar mot det som är troligt«

På jourcentralen är tempot mycket högt – en patient per kvart enligt ett löpande band-system. Detta tillåter inte större utredningar utan man gör sannolikhetsbedömningar och behandlar mot det som är troligt.

För större utredningar är rutinen att det utreds via hemvårdcentralen om inte besvären bedöms som så svåra att patienten behöver remitteras vidare till akutmottagningen där sjukhusspecialister finns, uppgav A.

När han läste journalanteckningarna fick han uppfattningen att patienten haft huvudvärk med klassiska migränsymtom och inte den huvudvärk som dr X (en neurologöverläkare på sjukhuset) beskriver ses vid cysta i foramen Monroi-

området med svåra huvudvärksattacker i typiskt fall relaterat till speciella lägen av huvudet. Man ska också ha i åtanke att huvudvärk vid cystor intrakraniellt är en mycket sällsynt förekomst, i hjärtkontrast till migrän, som tillsammans med spänningshuvudvärk lär vara orsak till ca 90 procent av all huvudvärk, påpekade A.

Familjeläkare B uppgav att han bedömde patientens tillstånd som migrän och i alla fall inget som föranledde en akut inläggning på sjukhuset. Eftersom sjukhistorien var något atypisk för migrän, skickade B remiss för en DT-skalle.

## Borde beslutat om datortomografi

Patienten, som saknade tidigare anamnes på migrän, fick plötsligt kraftig och pulserande huvudvärk. Familjeläkare A:s journalanteckning från besöket samma dag är kortfattad. Uppgift om huvudvärkens karaktär saknas, liksom uppgift om att detta var första gången patienten drabbats av sådan huvudvärk, kritiserar Ansvarsnämnden.

Mot bakgrund av dessa uppgifter och eftersom tillståndet inte var typiskt för migrän kunde en intrakraniell process inte uteslutas. A borde därför ha beslutat om datortomografiundersökning. Blodtrycket kontrollerades inte heller, vilket är obligatoriskt vid akut huvudvärk.

Det var fel att underlåta vidare utredning. Uttrycket »adekvat medicin« kan inte godtas som fullständig dokumentation vid läkemedelsförskrivning. A får en varning.

Inte heller B har skrivit en utförligare anamnes, men han har uppfattat det för migrän atypiska insjuknandet och gått vidare med utredning. Därför saknas anledning till kritik, även om det med kännedom om utgången varit önskvärt med en akut datortomografiundersökning.

**En äldre patient som har haft återkommande tarmlöslinor bör genomgå en sedvanlig utredning av tarmen för att utesluta eller bekräfta misstanke om tumör. En sådan utredning bör innefatta rektoskopi och vidare koloskopi alternativt röntgen av tjocktarmen. (HSAN 48/06)**

En 75-årig kvinna kontrollerades för hjärtbesvär. Den 26 november uppgav

## Rektalcancerdiagnos fördröjdes åtta månader

hon vid ett besök hos husläkaren att hon blött från tarmen av och till. Hon hade därför slutat med Trombyl. Vid undersökningen fann husläkaren en liten förändring i tarmen. Den tolkades vid pal-

pation som en hemorrojd, och läkaren gav ett lugnande besked.

Patienten uppgav vid återbesök två månader senare att problemen kvarstod. Även denna gång kände distriktsläkaren

en liten förändring i tarmen. Han ställde åter diagnosen hemorrojd.

Åtta månader senare konstaterades att patienten hade en stor rektalcancer. Hon anmälde husläkaren.

Ansvarsnämnden tog in patientjournalen och yttrande av husläkaren, som bestred att han gjort fel.

Han hade träffat patienten tidigare för hjärtkontroll. Hon kunde inte svenska, varför dottern var med och tolkade.

Patienten hade en återbesökstid den 25 november för en ny hjärtkontroll. Hon uteblev från besöket. Dagen efter kom hon med dottern till mottagningen utan att ha bestämt tid. Trots tidsbrist tog husläkaren emot henne.

De berättade att kvinnan haft näsblödning och även ljust blod på papperet i samband med toalettbesök. De trodde att det berodde på Trombyl, varför patienten slutat med den medicinen. Därefter hade blödningarna helt avstannat. Vid en undersökning per rectum fann husläkaren en liten hemorrojd och normalfärgad feces på handsken.

Inget patologiskt kunde palperas. Ingen pågående blödning sågs, uppgav husläkaren.

Patienten fick behandling för sin hemorrojd och uppmanades höra av sig om

besvären återkom. En ny tid bokades två månader senare för kontroll av hemorrojden. Vid detta besök framkom att patienten inte hade haft några besvär från tarmen efter läkarbesöket i november. Dock hade dottern varit bortrest under

en vecka, och patienten hade varit ensam i hemmet. Hon hade under denna vecka inte ätit och druckit som hon borde. Hon hade heller inte tagit sina mediciner och inte använt salvan för sin hemorrojd.

När dottern kom hem uppgav patienten att hon återigen sett blod på toalettpapperet när hon torkade sig. Veckan före läkarbesöket hade patienten åter börjat dricka och äta ordentligt. Hon hade återupptagit behandlingen med Scheriproct och uppgav att tarmen fungerade bra. Hon hade inte noterat någon blödning.

**»Inget malignt i tarmen«**

De hade egentligen tänkt avboka tiden eftersom patienten mår bra. Vid undersökningen framkom inget som tydde på något malignt i tarmen.

Palpationen av tarmen utföll utan anmärkning. Det gjordes även en proktoskopi, som visade en något irriterad slemhinna i analkanalen. På grund av stora mängder skymmande feces var det

ingen idé att utföra rektoskopi, hävdade husläkaren.

Patienten uppmanades att beställa en ny tid om besvären återkom igen. Planeringen var då att hon skulle komma med rengjord tarm för rektoskopi. Hon hörde inte av sig igen, vilket distriktsläkaren beklagade.

**Otillräckligt med palpation**

En äldre patient som har haft återkommande tarmlödningar bör genomgå en sedvanlig utredning av tarmen för att utesluta eller bekräfta misstanke om tumör, slår Ansvarsnämnden fast. En sådan utredning bör innefatta rektoskopi och vidare koloskopi alternativt röntgen av tjocktarmen.

Husläkaren gjorde vid undersökningen den 26 september en rektalpalpation, vilket alltså var otillräckligt.

Inte heller vid undersökningen två månader senare, då patienten sökte för fortsatta blödningar från tarmen, genomförde husläkaren någon grundligare undersökning av henne.

När tumören till sist upptäcktes var den redan avancerad. Således hade patienten med största sannolikhet tumören redan vid den första kontakten med husläkaren.

På grund av den bristfälliga undersökningen kom diagnosen av tumörsjukdomen att fördröjas med drygt åtta månader. Husläkaren får en varning.

**»På grund av den bristfälliga undersökningen kom diagnosen av tumörsjukdomen att fördröjas med drygt åtta månader.«**

# »Inget angav att patienter kunde skickas hem utan läkarundersökning«

Läkaren ansvarig sedan han hade rådfrågats av sjuksköterskan

**Läkaren skulle själv ha undersökt patienten innan denne skickades hem. (HSAN 3105/05)**

Den 28-årige mannen sökte akut på ett lasarett efter att ha klivit snett med höger fot. Han undersöktes av en sjuksköterska som, efter att ha rådfrågat läkaren, sände hem honom med en elastisk binda. Senare uppdagades att patienten hade en malleolarfraktur som opererades.

Patienten anmälde läkaren. Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in yttrande av läkaren, som bestred att han gjort fel.

Han berättade att han inte hade träffat patienten. Denne hade handlagts enligt gällande rutin på akutmottagningen.

Samtliga patienter bedöms initialt av en sjuksköterska i en triage. Syftet med detta är att prioritera patienter efter skada/sjukdomstillstånd och sortera patienterna till rätt klinik.

I det aktuella fallet blev han rådfrågad av sjuksköterskan som bedömt patienten. Beskrivningen han fick ingav ingen misstanke om svårare skada/skelettskada. Patientens behandlingsrutiner med hemgång och råd om att söka familjeläkarmottagningen vid fortsatta besvär, hävdade läkaren.

**Läkaren ansvarig**

Ansvarsnämnden konstaterar att sjuksköterskan inte hittade något fel på fotleden utan mer beskrev symtom och status

som vid hälsenebesvär. Läkaren har uppgett att han fick en beskrivning av sjuksköterskan som inte ingav misstanke om svårare skelettskada. Patientens sändes hem utan läkarundersökning.

I och med att läkaren blev rådfrågad av sjuksköterskan hade han ansvar för den fortsatta handläggningen. Han har uppgett att hans förfarande var i enlighet med klinikens rutiner.

Ansvarsnämnden har inte funnit visat att sådana skriftliga instruktioner för kliniken förelegat som angav att patienter kunde skickas hem från akutmottagningen utan läkarundersökning. Läkaren skickade alltså hem patienten utan tillräckligt underlag för en sådan bedömning. Han får en erinran.