

Kattbiten gavs fel penicillin – fick ledinflammation och bende- destruktion

Allmänläkare bör ha kännedom om aktuella behandlingsrekommendationer

Ett kattbett kan ofta leda till infektion av bakterien Pasteurella multocida. Infektionen, som kommer snabbt, bör initialt behandlas med antibiotika som bakterien är känslig för. Lämpliga antibiotika är framförallt amoxicillin och klavulansyra. (HSAN 116/07)

Den 49-åriga kvinnan blev biten av en katt och sökte den 22 september 2006 sin husläkarmottagning. Hon träffade husläkare A, som förskrev antibiotika, Heracillin.

Vid återbesök den 4 oktober uppvisade patienten fortfarande infektionstecken i form av svullnad över en knoge och fick på nytt antibiotika, Amoxicillin.

Hon blev inte bättre utan återkom till mottagningen den 12 oktober med svullnad och varsekretion.

Husläkare B förskrev då dubbel antibiotikabehandling, Dalacin och Flagyl. Patienten blev ändå inte bättre utan remitterades till sjukhus, där man den 24 oktober konstaterade ledinflammation och bende-
destruktion. Patienten anmälde båda husläkarna.

A, som vid hennes första besök inte visste hur han skulle behandla ett kattbett, borde till det andra besöket ha tagit reda på hur han skulle göra, ansåg hon.

B borde ha skickat henne till ny provtagning när han inte fick något provsvar från det första labtestet.

När hon slutligen kom till infektions-

kliniken vid sjukhuset visade det sig att hennes högra pekfingerknoge var »uppäten« av infektionen. Det hade inte blivit så om hon hade fått rätt behandling från början. Hon fick antibiotika och kommer sannolikt, när hon blivit av med infektionen, att få en plastknoge, kritiserade patienten.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande från de anmälda.

A bestred att han skulle ha behandlat patienten fel. Han hänvisade till att enligt jourläkarboken ger man profylaktiskt Kävepenin eller Amimox vid kattbett på händer.

Han ordinerade Heracillin vid första läkarbesöket för att även täcka upp eventuella koagulasnegativa stafylokocker.

Då patienten återkom den 4 oktober utan nämnbar förbättring ordinerade han Amoxicillin, som är likvärdigt med Amimox, för att täcka upp misstänkt Pasteurellainfektion samt beställde odling.

»Kunde inte förutses«

B berättade att patienten, när hon kom till honom, hade ätit amoxicillin (Amimox) i åtta dagar utan påtaglig effekt på sårinfektionen.

En bakterieodling hade tagits vid förra besöket under pågående flukloxacillinbehandling (Heracillin). Denna odling visade primärt ingen bakterieväxt, men laboratoriet skulle förlänga odlingstiden

för att om möjligt få fram växt av infektionssalstrande bakterier, som kunde leda fram till den bästa antibiotikabehandlingen.

Han avstod från att ta en ny odling, då han inte kunde förväntas få någon växt av bakterier, vilket man för övrigt inte heller fick på sjukhuset enligt journalkopior från infektionskliniken.

Han motsatte sig den anmärkning som riktats mot honom för utebliven laboratorieundersökning. För övrigt ansåg han att det var en mycket tråkig utveckling av patientens sårinfektion, som han tyvärr inte kunde förutse.

Infektionen kommer snabbt

Ansvarsnämnden konstaterar att ett kattbett ofta kan leda till infektion av bakterien Pasteurella multocida. Infektionen, som kommer snabbt, bör initialt behandlas med antibiotika som bakterien är känslig för. Lämpliga antibiotika är framför allt amoxicillin och klavulansyra, som även är effektivt mot andra infektioner som kan uppstå i samband med kattbett.

Heracillin är däremot inte ett lämpligt alternativ, vilket även framgår av den jourläkarbok som A hänvisat till. Där rekommenderas amoxicillin vid infektion.

På grund av risken för komplikationer är ett kattbett i händerna särskilt angelägna att behandla snabbt och effektivt.

Allmänläkare bör ha kännedom om aktuella behandlingsrekommendationer, som även finns lättillgängliga bland annat via Internet. Vid osäkerhet bör man rådfråga en specialismottagning.

A och B får en erinran var. ■



Foto: Scanpix

Följde inte de nationella riktlinjerna för behandling av huggormsbett

Internmedicinaren borde direkt ha givit tydliga instruktioner om att den huggormsbitna kvinnans ben skulle observeras regelbundet och tagit upp en diskussion med Giftinformationscentralen angående serumbehandling. (HSAN 224/07)

Den 37-åriga kvinnan blev biten i höger häl av en huggorm den 3 juli. Hon kom vid 16.45-tiden till sjukhuset och behandlades med injektioner av kortison, antihistamin, stelkrampsvaccin och dropp.

Hon blev inlagd under kvällen. Blod-

prov kl 20.10 visade förhöjt antal vita blodkroppar, 23,1.

Under kvällen röntgenundersöktes kvinnans armar och man fann dubbelsidiga armbågsfrakturer. På grund av svullnad och lymfbaneinflammation på benet togs nästa dag kontakt med Giftin-