

# Diklofenak och litium är en riskabel kombination

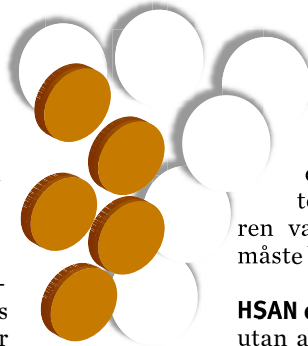
**Litium interagerar med ett flertal läkemedel, och stigande koncentrationer av litium i blodet innebär risk för flera allvarliga och ibland livshotande komplikationer. Varje nyinsatt läkemedel måste därför enligt HSAN bedömas avseende risk för interaktion med litium. (HSAN 1913/09)**

En kvinna i 60-årsåldern sökte vårdcentralen på grund av ett smärtsamt sår på underbenet samt värk i knäet. Patienten hade tidigare haft fyra hjärtinfarkter, var hjärtopererad två gånger och led av både hjärtsvikt och lungfibros. Dessutom behandlades hon med litium för sin bipolära sjukdom. Allmänläkaren som undersökte patientens ben och knä ordinerade diklofenak för värken.

En knapp vecka senare lades hon in

akut på sjukhuset. Då var hon förvirrad, hade lågt blodtryck, lunginflammation och en litiumnivå i blodet på drygt 1,5 mmol/liter. Under tiden på sjukhuset drabbades hon av flera asystolier. Litiumet sattes tillfälligt ut, och efter två och en halv vecka kunde hon skrivas ut.

**Patienten har** anmält allmänläkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Allmänläkaren bestrider att han handlat felaktigt. Han skriver att diklofenak visserligen kan höja S-litiumnivån med upp till 20 procent, men



medicinen är inte kontraindicerad. Dessutom påpekar han att många andra läkemedel som patienten hade samtidigt kan ha samma effekt. Att hävda att diklofenak orsakat patientens situation anser allmänläkaren vara en grov felbedömning som måste bero på inkompetens.

**HSAN delar inte** allmänläkarens åsikter utan anser att det var kontraindicerat att ge kvinnan diklofenak. Enligt HSAN var det sannolikt de förhöjda litiumnivåerna som orsakade blockeringen i hjärtat. Dessutom var diklofenak kontraindicerat med tanke på patientens svaga hjärta och tidigare hjärtsvikt. HSAN ger allmänläkaren en varning.

Sara Gunnarsdotter

## HSAN går emot vetenskapligt råd om tarmvred

**Patienten med misstänkt förstoppning skickades hem trots att lavemanget hon fick på akutmottagningen endast haft sparsam effekt. Efter några dagar hittades hon död i hemmet. Obduktionen visade cecalvolvulus. (HSAN 4203/08)**

En 55-årig kvinna sökte sjukhusets akutmottagning en mycket tidig morgon för smärtor centralt i buken sedan fyra dagar tillbaka. Hon hade inte haft någon avföring under de fyra dagarna men kräkts flera gånger. Hon hade haft nedsatt aptit men kunnat dricka normalt. Hon undersöktes av en kirurg som fann buken mjuk och utan distinkt ömhet. Det fanns avföring i ändtarmen. Kirurgen bedömde det hela som förstoppning och ordinerade lavemang. Redan tidigare hade hon fått smärtstillande läkemedel. Kvinnan låg kvar några timmar i avvaktan på effekt av lavemanget.

**Inför utskrivning** undersöktes patienten av en ST-läkare. Patienten var då uppegående, opåverkad och afebril. ST-läkaren noterade sparsamt utbyte av lavemanget.

Patienten skrevs ut för att »prova att lösa sin förstoppning hemma« med re-

cept på laxermedel och uppmaningen att söka på nytt om hon inte förbättrades inom två dygn.

Efter fyra dagar hittades patienten död i sitt hem. Obduktionen visade cecalvolvulus.

Patientens syster har anmält kirurgen och ST-läkaren till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Han skriver att systemen fick fel diagnos och felbehandlades. De båda läkarna bestrider att de handlat felaktigt.

**HSAN har inhämtat** ett utlåtande från professor Ulf Haglund, Socialstyrelsens vetenskapliga råd i kirurgi. Han skriver att förstoppning inte var en orimlig diagnos att ställa även om detta inte brukar debutera med buksmärtor. Han noterar att inget i journalanteckningarna ger anledning att misstänka ileus. Enligt Ulf Haglund är diagnosen cecalvolvulus mycket svår att misstänka enbart utifrån kliniska grunder. Däremot anser han att resultatet av en buköversiktsröntgen eller motsvarande »med till visshet gränsande sannolikhet« skulle blivit att den korrekta diagnosen ställts. Av journalanteckningarna framgår att patienten inte var besvärsfri inför hemgången. Ulf Haglund skriver att det skulle kunna ha motiverat ytterligare

utredning därför att arbetshypotesen inte fått tillräckligt stöd av utfallet. Det skulle, enligt Ulf Haglund, ha »uppfattats som en högre grad av skicklighet« om situationen klargjorts genom en buköversiktsröntgen. Trots det anser han inte att en sådan undersökning måste göras i fall som detta för att handläggningen ska vara i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

HSAN skriver i sin bedömning att patientens symptom inte överensstämde med en okomplicerad förstoppning. HSAN anser att ytterligare utredning, kompletterande röntgenundersökning, borde ha diskuterats. Till skillnad från Ulf Haglund drar Ansvarsnämnden slutsatsen att läkarnas handläggning inte varit i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt HSAN framstår emellertid ST-läkarens fel som ursäktligt med tanke på att hon var under utbildning och förlitat sig på kirurgens bedömning. Kirurgen däremot får en erinran.

Nämnden var dock inte enig. Docenten i kirurgi, Anders Somell, som varit föredragande i ärendet, gör samma bedömning som Ulf Haglund, dvs att handläggningen skett i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Sara Gunnarsdotter