

I detta nummer:

- Ansvarsärenden

Ansvarsärenden

Överdoserade epilepsimedicin till 1-åring

Två barnmedicinare fälls av Ansvarsnämnden

En barnmedicinare ordinerade en tre gånger för hög dos Ergenyl till en 1-årig pojke med epilepsi, en annan ändrade doseringen men kontrollerade inte ordinationen. (HSAN 3494/04)

|| Pojken hade återkommande ryckningar i kroppen, men fungerade i övrigt normalt och var fullt kontaktbar mellan episoderna. EEG-undersökning under sömn visade fynd förenliga med primärt generaliserad epilepsi, och den 27 oktober 2004 ordinerade barnmedicinare A Ergenyl droppar 200 mg/ml. Han upprättade doseringsschema för behandling med Ergenyl mixtur 60 mg/ml med startdosen 1 ml x 2 och beräknad slutdos 5 ml x 2.

Den 2 november bedömde barnmedicinare B att pojken svarat bra på medicineringen och att krampfrekvensen avtagit betydligt. Det framkom att pojken varit lite tröttare på eftermiddagarna, och han beräknades gå upp i planerad slutdos om några dagar.

Förväxlade mixtur och droppar

Enligt notering nästa dag meddelade fadern att pojken kräkts två eftermiddagar i rad och var trött. B bedömde att symtomen möjligen orsakades av medicinpåverkan samt rekommenderade sänkning av morgondosen till 2 ml och långsammare dosökning. Hon uppmanade också till ny kontakt vid fortsatta besvär.

Den 7 november upplyste pojkens mor om att pojken besvärades av återkommande kräkningar. Den ordinerade doseringen, som vid tillfället beräknades till 74 mg/kilo och dygn, sänktes till 44 mg/kilo och dygn.

Modern anmälde de båda läkarna.

Ansvarsnämnden läste patientjournalen och tog in yttrande av de anmälda, som bestred att de gjort fel.

A berättade bland annat att när han träffade pojken den 27 oktober bestämde de att behandling skulle inledas med Ergenyl. Vid receptförskrivning förväx-

lade A mixtur och droppar – han skrev styrkan för droppar på receptet men beräknade dosen på mixturen.

Vid det planerade återbesöket den 2 november hos B mätte pojken bättre, men var inte helt krampfri. Ett dygn senare hade man telefonkontakt på grund av att pojken hade kräkts. A ordinerade då dossänkning. Ytterligare fyra dygn senare hade de en förnyad telefonkontakt på grund av fortsatta kräkningar, då feldoseringen upptäcktes.

B berättade att hon blev ombedd att följa upp pojken med ett mottagningsbesök då denne misstänktes ha epilepsi.

Det framkom att pojken haft upprepade kramper och att EEG visade en bild av primärgeneraliserad epilepsi. Hennes plan var då att sätta in ett valproatpreparat, Orfiril long. Pojken hade tidigare blivit insatt på Ergenyl droppar 200 mg/ml. B brukar inte använda denna beredning och reagerade därför inte på att dosen var för hög, hävdade hon.

»Litade på kollegan«

Dessutom litade B på att hennes erfarna kollegas dosering och planerade upp-trappningsschema var korrekt. Detta var hennes första kontakt med pojken så hon hade inte sett honom utan medicin.

Vid besöket uppfattade hon att pojken var mycket bättre än före mediciner-ing. Hans kramper hade minskat betydligt. Läkare A beskriver i journalen den 27 oktober att pojken utöver krampepi-soder med huvudryckningar och smackningar även haft perioder då han varit motoriskt orolig.

Vid besöket var pojken rastlös och hade svårt att sitta still. B kunde inte få någon säker ögonkontakt med honom, men uppfattade att kontakten mellan ho-

nom och föräldrarna var god. Att hans motoriska oro skulle vara läkemedelsre-laterad var alltså inte alls givet.

Mamman skrev i anmälan att hon berättade för B att pojken hade kräkts re-dan före besöket den 2 november. Detta förnekade B och hänvisade till att hon antecknat att pojken hade kräkts på ef-termiddagarna två dagar i rad, alltså tro-ligtvis efter besöket hos henne. Kräkningar är dessutom en vanlig bi-verkning av valproat även i terapeutiska doser (20 procent) och är oftast övergå-ende, påpekade B.

Föräldrarna ställde inte heller någon direkt fråga om doseringen verkligen var den rätta, påpekade B vidare.

»Inte livshotande hög«

Den 7 november ringde jourhavande lä-kare hem till B och berättade att pojken hade fått en hög dos. Vid ett telefonsam-tal dagen efter tyckte pappan att pojken mätte utmärkt då de sänkt dosen till 1,5 ml vid två tillfällen. Dosen hade då sänkts från 2ml + 0 + 3ml. Detta är en hög dos, men inte allvarligt eller livsho-tande hög, menade B. Då pojken mätte bra planerades nästa kontakt bli då provsvaren hade kommit.

B ansåg att hon haft täta kontakter med familjen och uppmanat dem att söka tidigare vid behov, vilket gjorde att den höga doseringen trots allt upptäcktes ganska snart.

Bedömning och beslut

Pojken hade drabbats av epilepsi och or-dinerades Ergenyl. Den gängse dose-ringen av preparatet är 20–40 mg/kilo, vilket för pojken innebar en maximal dygnsdos på ca 500 mg. Sådan mediciner-ing inleddes med låg dos som succes-

sivt ökas tills biverkningar uppstår eller anfallsfrihet uppnås. Såvitt biverkningar uppstår eller anfallen kvarstår justeras medicineringen på annat sätt, till exempel genom byte av läkemedel.

Det dosökningsschema som A uppträttade avsåg medicinerings med mixtur Ergenyl 60 mg/ml, men av misstag ordi-

nerade han i stället droppar 200 mg/ml. Pojken fick således en tre gånger högre dos än avsett och hans tillstånd förbättrades redan vid den initiala dosen, konstaterar Ansvarsnämnden. A varnas.

Vid B:s möte med pojken framkom att han förbättrats av medicineringen, men hon informerades senare om att han

drabbats av kräkningar. Denna uppgift kunde föranlett misstankar om läkemedelsbiverkan eller överdosering. Visserligen är det vanligt med kräkningar hos små barn, även under andra omständigheter, men i och med att B ändrade doseringen borde hon också ha kontrollerat ordinationen. Hon får en erinran. •

Allmänläkare och radiolog upptäckte inte bröstcancer

»Allvarligaste felet är att inte punktion beställdes«

Det allvarligaste felet är att inte någon punktion beställdes. Så kritiserar Ansvarsnämnden en allmänläkare, som fälls tillsammans med en radiolog sedan de inte upptäckt att patienten hade bröstcancer. (HSAN 1808/04)

II Den 42-åriga kvinnan sökte allmänläkaren vid ett sjukhus den 22 mars 2004 på grund av en nytillkommen knöl i höger bröst. Hon var gravid i vecka 30. I journalanteckningen framkom att hon inte hade bröstcancer i släkten och att hon hade känt knölen i en vecka.

Vid undersökning fanns en knappt ärtstor förändring i det högra bröstet. Allmänläkaren skrev remiss för ultraljud alternativt mammografi, beroende på vilket som ansågs lämpligast med tanke på graviditeten.

Mammografi utfördes den 22 mars. Inget ultraljud gjordes. I ett brev till patienten den 29 mars skrev allmänläkaren att mammografin var utan anmärkning. Tre veckor senare kom patienten till en bröstmottagning där en utredning visade att hon hade bröstcancer.

»Blev förklarad fullt frisk«

Patienten anmälde allmänläkaren och den ansvarige röntgenläkaren för otillräckliga undersökningar som ledde till att hon blev förklarad fullt frisk.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande av de anmälda, som båda bestred att de gjort fel.

Radiologen uppgav att patienten kom till röntgenavdelningen för »ultraljud, alternativt mammografi« där de fick avgöra vilken undersökning som var lämplig då patienten var gravid i vecka 30. Han berättade att de beslutade att inte göra ultraljundsundersökning av två skäl:

1. Kompetens i ultraljud finns endast 1 tim/vecka medan patienterna kommer vid olika tidpunkter. 2. Det finns inte resurser för punktion av en eventuell förändring.

Därför utfördes en förkortad under-

sökning eftersom patienten var gravid. Ingen förändring kunde iaktas, sade radiologen som också påpekade att bröst hos gravida kvinnor är extremt svårundersökta. Eftergranskning visade heller inga patologiska förändringar.

»Hade handlat helt enligt rutinerna«

Enligt dåvarande rutiner borde därför eventuella resistenser kontrolleras av inremitterande läkare och patienten vid behov skickas vidare för ultraljud vid mammografienhet eller eventuellt punktion hos cytolog. Skriftliga instruktioner om detta har dock inte funnits. Radiologen ansåg att han hade handlat helt enligt de rutiner som fanns då.

Allmänläkaren berättade att patienten, med två barn som hon ammat, inte har ärftlighet för bröstcancer. Kvinnans bröst var symmetriska utan indragningar eller hudförändringar.

I höger bröst ungefär klockan 21 kunde allmänläkaren känna en knappt ärtstor, jämnt rundad resistens som upplevdes förskjutbar. Eftersom hon i sin anteckning inte reagerat påtagligt på konsistensen, torde hon inte ha upplevt den som hård, menade allmänläkaren. Inga lymfkörtlar kunde kännas i axillerna.

Hon remitterade kvinnan för undersökning på röntgen samma dag. Då hon var osäker på om mammografi var lämpligaste undersökningsmetod för patienten uttryckte hon på röntgenremissen ett önskemål om ultraljud alternativt mammografi, det som var lämpligast, uppgav allmänläkaren.

Röntgenavdelningen valde mammografiundersökning, som inte kunde påvisa någon patologi. Parenkymet noterades tätt, betingat av graviditeten. Någon skillnad mellan bröstet i det avseendet står inte noterad. Det står inte heller någon kommentar om att man ansåg undersökningen otillräcklig, framhöll allmänläkaren.

När kompletterande undersökningar gjordes den 20 april på lasarettet där patienten hade kvar sin tid på bröstmottagningen fann man dock med ultraljud

misstanke om malignitet, vilket verifierades med finspetsundersökning.

Allmänläkaren visste att man inte utförde finspetspunktion på röntgen på sjukhuset, men trodde felaktigt att alla typer av ultraljud fortfarande utfördes, inklusive av bröst.

Med tidigare information om att ultraljundsundersökningar inte gjordes på mammae, eller i alla fall information i remissvaret, hade handläggningen troligen blivit annorlunda. Då hade hon inte fått uppfattningen att man gjort ett röntgenval som man ansåg tillräckligt, hävdade allmänläkaren.

»Ingav inga farhågor«

Röntgenvaret ingav inga farhågor beträffande något patologiskt. Detta sammantaget med att patienten hade en tid på bröstmottagningen ett par veckor senare innebar att ett eventuellt behov av kompletterande undersökning kunde beaktas på nytt om förändringen kvarstod. Även om de på sjukhuset hade kunnat göra ett ultraljud, vilket inneburit diagnos något tidigare, skulle knappast operation utförts tidigare med tanke på graviditetslängd och risker för babyn, påpekade allmänläkaren.

Den här händelsen har inneburit att alla bröstundersökningar hädanefter skall göras på enheter där man har tillgång till alla de undersökningsmetoder som kan vara aktuella för att kunna ställa en korrekt diagnos, berättade hon.

Bedömning och beslut

I remissen angavs en önskan om mammografi eller ultraljud. Det blev förkortad mammografiundersökning. Eventuellt skulle en specialbild över knölen ha underlättat bedömningen, menar Ansvarsnämnden. Men det förefaller osannolikt här eftersom tumören var av lobulär typ och växte på flera håll, vilket ytterligare försvårar upptäckten då sådana tumörer ofta ger mycket diskreta förändringar på mammografibilden.

Det framgår av handlingarna att utredningen av patientens bröstbesvär va-

rit undermålig. Ultraljud bör komplettera mammografin då den senare undersökningen ofta är svårtolkad vid graviditet. Dock kan mammografiundersökningen i vissa fall vara bättre om en tumör visar sig endast genom att den innehåller förkalkningar. Dessa är ofta svåra att upptäcka med ultraljud.

Kan ultraljud inte göras på ett visst sjukhus måste givetvis patienten skickas till ett ställe där det utförs. Det är den remitterande klinikern som har ansvaret för detta och som därför skall se till att det blir gjort.

Det allvarligaste felet, understryker

Ansvarsnämnden, är dock att inte någon punktion beställdes. Alla avvikande och nyttillkomna knölar skall punkteras. Trippeldiagnostik bör utföras vid nyttillkommen knöl i bröstet. Det är också den remitterande klinikerns ansvar.

Visseligen sökte patienten på eget initiativ till ett annat sjukhus för kompletterande utredning, men detta friar inte allmänläkaren från ansvaret att ha underlåtit att ta initiativet till en komplett utredning av patienten. Allmänläkaren får en erinran.

Det är adekvat att röntgenläkaren avgör vilken undersökningstyp som bäst

kan besvara den aktuella frågeställningen. Vid tillfället fanns tydligen inte någon möjlighet att göra en ultraljudsundersökning.

Om radiologen bedömde att mammografiundersökningen var så försvårad att en komplettering med ultraljud vore önskvärd, borde han antingen ha kallat tillbaka patienten för en sådan undersökning eller skrivit i remissvaret att hon skulle remitteras för ultraljudsundersökning vid annan avdelning, framhåller Ansvarsnämnden. Något sådant har emellertid inte gjorts. Radiologen får en erinran. •

Hjärntumör, inte katarakt, bakom synnedsättning – ögonläkaren borde ha gjort synfältsprövning

Ogonläkaren bedömde att patientens synnedsättning berodde på lätt linsgrumling och remitterade honom till en kataraktkirurg. Han gjorde ingen synfältsprövning. Det borde han, med hänsyn till innehållet i remissen från optikern, ha gjort, menar Ansvarsnämnden. Patienten visade sig ha en hjärntumör. (HSAN 2512/04)

Den 57-årige mannen uppsökte den 11 juni en optiker på grund av synförsämring. Optikern remitterade honom vidare till en akutmottagning och angav i remissen: »P upplever markant synförsämring ca 2 mån. Bilden P upplever verkar inte hel (fattas delar) enl. P. Tacksam för snabb kontroll.«

Patienten undersöktes senare samma dag av ögonläkaren. Denne bedömde att besvären orsakades av katarakt med lätta förändringar i gula fläcken och remitterade patienten till en ögonklinik för operation. Den 25 augusti bedömde en kataraktkirurg att det inte fanns skäl för en kataraktoperation och rekommenderade uppföljning med ögonläkaren.

Tre dagar senare besökte patienten en företagsläkare på grund av bland annat värmekänsla, stickningar i fötterna och lätt domningskänsla. Företagsläkaren fann inget anmärkningsvärt.

Den 6 och 9 oktober kontaktade patienten företagsläkaren per telefon och berättade om domningskänsla och sensibilitetsnedsättning i vänster ben, skuldra och arm. Företagsläkaren misstänkte att besvären var stressrelaterade och psykosomatiska, men beslutade om sjukgymnastik och uppföljande besök hos honom därefter.

Den 20 oktober träffade patienten på nytt företagsläkaren. Då framkom neurologiska besvär, och företagsläkaren remitterade honom till neurolog för snar bedömning.

Senare samma dag drabbades patienten emellertid av svår huvudvärk och uppsökte akutmottagningen vid ett sjukhus. Han hade drabbats av en hjärntumör. Han avled den 2 december.

Patientens son anmälde de tre läkarna för bristfälligt omhändertagande av fadern.

Ansvarsnämnden tog in patientens journal och yttrande av de anmälda, som bestred att de gjort fel. Kataraktkirurgen och företagsläkaren frias varför vi lämnar deras argument och bara kort redovisar de friande motiveringarna sist i artikeln.

»Inget talade för tumör i hjärnan«

Ögonläkaren berättade att han då patienten kom till mottagningen med optikerremissen utförde en noggrann undersökning och konstaterade grå starr med lätta förändringar i gula fläcken. Han utfärdade remiss till en ögonklinik för operation.

Ett andra besök ägde rum den 8 oktober då patienten hade besvär med ögonlockseksem och bindehinneinflammation som behandlades.

Patienten tog aldrig upp några andra besvär, inte heller att han var i kontakt med företagshälsovården. Det fanns inget i anamnes eller status som talade för en tumör i hjärnan, framhöll ögonläkaren.

Ansvarsnämnden konstaterar att patienten kom till ögonläkaren efter remiss från optiker sedan han hade drabbats av synnedsättning. I remissen angavs att »Bilden P upplever verkar inte hel (fattas delar) enl. P.«

Ögonläkaren fann vid sin undersökning endast lätt synnedsättning i båda ögonen utan tecken på neurogen synskärpenedsättning. Han bedömde att synnedsättningen berodde på lätt linsgrumling och remitterade patienten till kataraktkirurg.

Han gjorde, såvitt framgår, ingen synfältsprövning. Det borde han, med hänsyn till innehållet i remissen från optikern ha gjort, menar Ansvarsnämnden.

Ögonläkaren kommenterade inte heller det i remissen nämnda symtomet i journalen och vidarebefordrade inte optikerremissen till kataraktkirurgen. Genom sin underlåtenhet i dessa avseenden har ögonläkaren av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter och får en erinran, bestämmer Ansvarsnämnden.

I friandet av kataraktkirurgen hänvisar Ansvarsnämnden till att remissen till honom avsåg begäran om kataraktextraktion och att varken remissen eller en bifogad journalanteckning innehöll någon uppgift som tydde på synfältsdefekt. Det framkom ingenting som tydde på en neurologisk sjukdom.

I friandet av företagsläkaren påpekar Ansvarsnämnden att det först inte framkom några klara neurologiska symtom och att läkaren inte hade några skäl att misstänka någon allvarlig sjukdom.

I telefonkontaktarna i oktober framkom emellertid mer specifika neurologiska symtom, och företagsläkaren bedömde att det handlade om stressrelaterade psykosomatiska besvär, vilket visade sig vara fel. Hans beslut om sjukgymnastik och återbesök därefter var emellertid rimligt.

När företagsläkaren träffade patienten den 20 oktober framkom klara neurologiska störningar. Han remitterade då patienten till neurolog, vilket var korrekt. •

