

Felställda diagnoser renderar kardiolog en varning

Flicka hade morbus Crohn – inte bara bronkit Kvinna hade smärtsyndrom – inte kärlekskramp

En kardiolog varnas för att han dels misstakar morbus Crohn hos en tonårig flicka, dels för att felaktigt ha ställt diagnosen småkärlssjuka i hjärtat hos en kvinna och behandlat henne med stora mängder opiatmedel. (HSAN 420/05 och HSAN 775/05)

Den 16-åriga flickan insjuknade i mitten av oktober 2004 med halsont, snuva, huvudvärk och diarréer. Den 15 november undersöktes hon av kardiologen, som fann tecken på infektion i bronker. Provtagning visade CRP 105, Hb 104 och vita blodkroppar 11,9. Hon fick recept på Käpepenin på misstanke om bronkit.

Två dagar senare fick hon ett krampanfall och fördes till sjukhus. Hon blev inlagd, och utredning visade att hon led av Crohns sjukdom.

Flickans mor anmälde kardiologen.

Ansvarsnämnden läste flickans journaler och tog in yttrande av kardiologen, som bestred att han gjort fel.

»Inga hållpunkter för tarmsjukdom«

Han hävdade bland mycket annat att vid undersökning noterades inga tecken på vätskeförlust, fuktigheten i såväl munnens slemhinnor som i huden på bringa och buk bedömdes som ordinär. Det fanns inga uppenbara hållpunkter för allvarlig tarmsjukdom, med en i alla avseenden mjuk buk utan vare sig ömhet eller resistenser.

Med avseende på det som flickans mor angivit som huvudorsak till besöket: ÖLI-symtom, feber, halsont och hosta, noterades vid undersökningen fynd som bekräftade ÖLI. Vissa fynd kunde tala för bakteriell orsak, men inte ensamt bevisa sådan, sade kardiologen.

Dels för att få vägledning i det avseendet, dels då han trots betoningen på ÖLI-symtom och oaktag av fynd som talade för vätskeförlust och/eller mer påtaglig störning av tarmfunktionen, ändå ville förvissa sig om att så ej var fallet, kombinerades provtagning riktad mot orsak till luftvägsinfektioner med prov på blodvärde och saltbalans.

CRP var förhöjt till en nivå där det ofta,

men inte alltid, finns bakteriell orsak till i detta fall klart avvikande fynd på lungorna. Antalet vita blodkroppar var lätt förhöjt. Prov på streptokocker och körtelfeber utföll negativt. Blodvärdet var i underkant, uppgav kardiologen.

Mot bakgrund av att luftvägsbesvären drog ut på tiden, de synnerligen avvikande lungfynden hos en ung icke-rökande kvinna, föreslog han behandling med penicillin.

Ansvarsnämnden påpekar att flickan vid besöket hos kardiologen i drygt en månads tid, utöver övre luftvägssymtom, haft feber och frekventa diarréer, även nattetid.

Denna sjukhistoria, i förening med förhöjt CRP och sänkt Hb, borde ha föranlett remiss till sjukhus för utredning.

Fick morfin i hög dos

I det andra fallet drabbades den då 39-åriga kvinnan 1995 av bröstsmärtor och bedömdes lida av småkärlssjuka i hjärtat. Hon behandlades med sedvanliga mediciner vid kranskärlssjukdom och bland annat morfin i hög dos.

Efter byte av läkare i november 2003 bedömdes hon inte lida av småkärlssjukdom eller annan sjukdom i hjärtats kranskärl.

Under tiden januari-mars 2004 var hon inlagd på psykiatrisk vårdavdelning för avgiftning. Dolcontin och Ketogan kunde då successivt sättas ut. Undersökning med myokardskintigrafi under arbete i januari 2005 visade normala förhållanden, och ejektionsfraktionen beräknades till 79 procent. Hon hänvisades sedan till smärtläkare för behandling av bröstsmärtorna.

Hösten 2003 fann man att hon inte led

Läkemedelsavgiftning

Kvinnan anmälde kardiologen. I augusti 1995 fick hon diagnosen kärlekskramp i hjärtat. Hon fick sedan hjärtmedicin samt behandling mot svåra smärtor i bröstet och ryggen. År 2000 fick hon injektioner med Ketogan. Hon blev alltmer påverkad och bortdomnad, men ändå inte smärtfri.

Hösten 2003 fann man att hon inte led

av kärlekskramp, och hon blev ordinerad läkemedelsavgiftning. Hon hade dock fortfarande svåra smärtor.

I januari 2005 gjordes undersökning med skintigrafi, vilken visade ett friskt och starkt hjärta.

Ansvarsnämnden läste kvinnans journal och hämtade in yttrande av kardiologen, som bestred att han gjort fel.

Han framhöll bland mycket annat att patienten har handlagts tillsammans med och i samråd med för smärtsmottagningen ansvariga kollegor. Dessutom har samråd skett med på egen klinik tjänstgörande kollegor med för kranskärlsvård ansvariga läkare på regionnivå.

Patienten hade förskrivits och ordinerats »morfika« såväl av honom, som av andra vid kliniken ansvariga överläkare/specialistläkare.

Det har funnits intresse såväl hos patienten som honom själv och övriga inblandade kollegor att hålla morfikaanvändningen på lägsta möjliga nivå, och när dosökning skett har detta vid de flesta tillfällen skett efter konsultation av kollegor.

Han själv, som för patienten huvudansvarig läkare, och övriga inblandade kollegor, sköterskor med flera har alla med empati noterat patientens föga avundsvärda gravt handikappande situation och försökt hjälpa henne med till buds stående medel. I detta avseende hade han vid de besök som blev föremål för prövning, den 28 maj och 27 augusti 2003, inte vidtagit åtgärder som skiljt sig från övrigt omhändertagande, underströk kardiologen.

Bedömning och beslut

Av utredningen framgår att kvinnan sedan år 1995 genomgått omfattande utredning av smärtproblemen. Kardiologen behandlade under sommaren 2003 henne med stora doser opiatmedel under diagnosen småkärlssjukdom. Ingen riktig förklaring till symtomen hade emellertid framkommit, anser Ansvarsnämnden.

Det finns inget belägg för den av kardiologen ställda diagnosen. Allt talar i stället för att kvinnan lider av ett kroniskt smärtsyndrom.

Kardiologens fel i de båda fallen ger honom en varning.