

Migrän var infarkt i lillhjärnan

# AT-läkaren skulle akut skickat patienten vidare

**Patienten uppvisade allvarliga symtom, som motiverade akut vidareutredning, och hon borde därför vid jourbesöket ha remitterats vidare till sjukhus. Den oerfarna AT-läkaren skulle även ha rådfrågat en mer erfaren kollega. Patienten hade inte migrän utan en infarkt i lillhjärnan. (HSAN 479/07)**

Den 46-åriga kvinnan uppsökte jourcentralen den 19 december 2006 på grund av yrsel och huvudvärk. Hon uppgav att besvären hade börjat när hon gick och lade sig den 17 december och att hon efter cirka en timme hade vaknat med smärta i nacke och bröstrygg, utstrålade över halsryggen till pannan, samt kräkts.

## Nya symtom

Patienten led sedan tidigare av migrän, men uppgav att hon nu inte alls kände igen symptomen.

AT-läkaren fann vid undersökningen normal grovneurologi men upptäckte att patienten hade rörelseinkränkningar i halsryggen och svårighet att läsa. Hon bedömde

dock att det rörde sig om ett cervikokraniellt syndrom och lät patienten gå hem med två tabletter Stesolid.

Den 20 december uppsökte patienten akutmottagningen vid ett sjukhus på grund av kvarstående huvudvärk och yrsel.

Där undersöktes hon med bland annat datortomografi av hjärnan. Man fann att hon hade drabbats av en infarkt i lillhjärnan.

## Hoppas hjälpa andra

Patienten anmälde AT-läkaren. Hon berättade bland annat att hon när hon kom hem från jourcentralen trodde att hon skulle dö.

Sin anmälan till Ansvarsnämnden gjorde hon bland annat med motivering att hon hoppades »att detta kommer andra till hjälp så de inte behöver genomlida det jag varit med om och att läkaren får sig en tankeställare«.

Ansvarsnämnden läste patientens journal och tog in ett yttrande från AT-läkaren.

Hon berättade att patienten kom med yrsel, huvudvärk och illamående som varat sedan två dagar. Hon gjorde en kroppslig undersökning som var helt utan anmärkning.

Hon beställde ett EKG som också visade sig helt normalt. Blodtrycket var inom rekommenderade referensvärden.

Hon utförde neurologiskt status av hjärnnerverna, vilket var absolut utan anmärkning. Det fanns inga tecken till facialispares.

Pupiller isokora, inget synfältsbortfall, ögonmotorik utan anmärkning. Ingen trycksmärta över trigeminus. Patienten kunde rynka pannan, blunda, visa tänderna och vissla.

AT-läkaren uppgav att hon undersökte halsryggen, och där sågs en inskränkning av rörelsen om ungefär 30 grader bilateralt. Dessutom fanns tydliga förspänningar i alla halsryggkotorna.

Anamnestiskt var migrän känt sedan en lång

tid tillbaka.

AT-läkaren bedömde patientens besvär som en form av migrän med muskulärt inslag.

Hon framhöll att vid hennes undersökning var det inget som talade för en hjärninfarkt. Hon motsatte sig anmälan.

## Motiverade akut vidareutredning

Ansvarsnämnden slår fast att patienten uppvisade allvarliga symtom, som motiverade akut vidareutredning, och hon borde därför vid jourbesöket den 19 december ha utretts vidare på sjukhus.

Den oerfarna AT-läkaren skulle även ha rådfrågat en mer erfaren kollega.

Genom att inte remittera patienten vidare eller rådfråga en mer erfaren kollega har AT-läkaren av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter i yrkesutövningen.

Felet är varken ringa eller ursäktligt och ger henne en varning. ■

## Doktorn skrev ut kontraindicerad medicin med morfin till liten flicka

**Lepheton är kontraindicerat för barn under två år på grund av den ökade toxiciteten av morfinpreparat hos spädbarn. (HSAN 257/07)**

En flicka på knappt 17 månader kom med sina föräldrar till doktorn för hosta sedan två dagar. Doktorn skrev ut hostmedicin Lepheton 2 ml tre gånger dagligen vid behov.

## Flickan blev loj

Flickans mamma anmälde doktorn för ordinationen av Lepheton. De hade undrat varför dottern blev loj och läste då om medicinen.

Det framkom att den inte ska ges till barn under två år och att den innehöll både efedrin och morfin.

Ansvarsnämnden läste flickans journal och ett yttrande från doktorn.

Denne berättade att flickan hade en tvillingbror som hade övre luftvägsinfektion. Denne hade varit förkyld i två veckor med bland annat besvärlig hosta. Han fick Mollitect.

System hade haft hosta två dagar men inga andra symtom. Han skrev ut recept på Lepheton, dock mindre än den dos som rekommenderas för ett tvåårigt barn.

Föräldrarna rekommenderades att i första hand behandla båda barnen med Mollitect och att ge Lepheton mot hosta vid behov, maximalt 3 gånger dagligen, i stället för Mollitect.

Doktorn underströk dessutom att föräldrar alltid informeras om att kontakta läkare om barnen inte blir bättre och vid något tecken på biverkningar av medicinen.

## Ökad toxicitet

Ansvarsnämnden konstaterar att det av Fass framgår att användningen av Lepheton är kontraindicerad för barn under två år på grund av den ökade toxiciteten av morfinpreparat hos spädbarn.

Medicinen är lätt rogivande, och det var därför inte förvånande att flickan blev loj.

Även om doktorn förskrev en lägre dos än den som rekommenderas för en tvååring på 13–15 kg har han av oaktsamhet inte fullgjort sina skyldigheter i yrkesutövningen. Hans fel är varken ringa eller ursäktligt och renderar honom en erinran. ■