

Artrit måste misstänkas vid långdragna, oförklarade ledsymtom hos barn

## Sen diagnos kan ge värk, svullnad och risk för tillväxtrubbningar

**Det är av stor vikt att inflammatorisk ledsjukdom misstänks vid långdragna, oförklarade ledsymtom hos barn och ungdomar. (HSAN 2652/07)**

Den 13-årige pojken kom till familjeläkaren den 24 juli 2006 med smärtor i höger fotled.

Han undersöktes, och läkaren konstaterade plattfot samt ordinerade behandling med fotbad, fotsuleinlägg och fotledsortos.

### Ingen skelettskada

Pojken kom tillbaka 27 september på grund av fortsatta besvär och fick då remiss för röntgenundersökning. Denna utfördes samma dag och visade ingen skada eller förändring i skelettet.

Den 16 oktober kom han på nytt med tilltagande besvär, trots behandling hos sjukgymnast. Tillståndet bedömdes då bero på tidigare trauma, och han fick remiss för en ny

röntgenundersökning. Den utfördes nästa dag och visade inga skelettförändringar.

Han sökte senare samma dag vid ett lasarett. Fortsatta undersökningar där visade juvenil artrit.

Pojkens mor anmälde husläkaren. Sorens fot var svullen och gjorde ont. Han sökte vid vårdcentralen tre gånger. Två skelettröntgenundersökningar visade inga skador. Man ansåg sig inte kunna finna orsaken, och sonen blev hemskickad med kryckor, utan remiss för vidare undersökning. På lasarettet fann de spår av Borrelia och satte in behandling.

### »Lätt att vara efterklok«

Ansvarsnämnden tog in patientjournalen och ett yttrande av familjeläkaren.

Denne berättade att pojken sökte på grund av smärtor och svullnad över höger fotled efter att ha spelat en fotbollsmatch. En undersökning visade

svullnad på insidan av fotleden. En röntgenundersökning var utan anmärkning. I mitten av oktober kom pojken på återbesök med kvarstående svullnad och smärtor.

Det är lätt att vara efterklok, och han borde förstas ha kompletterat med provtagning för bestämning av CRP, menade familjeläkaren självkritiskt.

### Risk för tillväxtrubbning

Ansvarsnämnden understryker att det är av stor vikt att inflammatorisk ledsjukdom misstänks vid långdragna, oförklarade ledsymtom hos barn och ungdomar.

Förutom värk och svullnad finns risk för tillväxtrubbningar om diagnosen försenas.

I detta fall utreddes inte tillståndet, trots de långvariga besvären och att ingen förklaring fanns. Eftersom besvären således kvarstod i september och oktober, borde familjeläkaren ha misstänkt en annan orsak än skada, speciellt som trauma negrades vid besöket i juli.

Han får en varning. ■

**»... det är av stor vikt att inflammatorisk ledsjukdom misstänks vid långdragna, oförklarade ledsymtom hos barn och ungdomar.«**

12-årig pojke hade förstörad körtel bakom örat

## Bristfällig anamnes, ofullständigt status gav oklar diagnos och fel behandling

**Anamnesen var bristfällig, statuset ofullständigt. Därmed blev diagnosen oklar och behandlingen av den 12-årige pojken med en förstörad körtel bakom örat fel. (HSAN 1919/07)**

Pojken hade en längre tid haft besvär med ömhet bakom vänster öra. Han sökte jourmottagningen på vårdcentralen den 28 maj då besvären förvärrats. Han undersöktes av en distriktsläkare som i journalen antecknade följande:

»Diagnos: Lokaliserad svullnad, knöl och resistens i hud och underhudsvävning (H)

Bedömning: Får prova kortison så får vi se hur det går.

Åtgärd: Labbeställning, Beställningsdatum 070528, CRP 8. Recept: Locoid

kräm, 0,1%, 30 g, 1+0+1+0 dos, Utvärtes 2 ggr dagligen mot svullnad, 15 dagar, 1 ggr

Aktuellt: Svullen och ont bakom vänster öra.

Status: Lokalt: Väldigt, väldigt palpationsöm bakom örat. Mycket lätt svullnad.«

### Körtelförstoring konstaterades

Redan samma dag uppsökte pojken ett sjukhus där man fann en förstörad körtel bakom örat, och på inrådan av öron-, näs och halsspecialist sattes antibiotika in. Vid undersökning ett par dagar senare kunde man konstatera en körtelförstoring.

Pojkens mor anmälde distriktsläkaren. Ansvarsnämnden tog in pojkens journal och ett yttrande av distriktsläka-

ren, som bestred att han gjort fel.

Han hänvisade till att det av journalkopian framgår att patienten hade smärtor bakom vänster öra och att man i anamnesen också angav svullnad.

När han undersökte patienten fann han framför allt en väldigt kraftig ömhet som han uppfattade satt i huden på grund av en irritation i huden.

Han ordinerade därför den behandling som framgår av anteckningen utifrån bedömningen att det här rörde sig om en lokal inflammation alternativt svullnad i själva huden.

Någon infektion bedömde han inte föreligga vid tillfället eftersom patienten hade ett normalt CRP-värde och ingen feber.

Distriktsläkaren ansåg att han utrett

patienten tillräckligt bra utifrån den situation som var vid det undersöknings-tillfället.

**»Förvärrades senare«**

Att det hela senare förvärrades och att det tillkom feber och förhöjt CRP-värde var något som distriktsläkaren givetvis inte kunde förutse, hävdade han. Därför kunde han inte ställas till ansvar för det.

Han var glad för att patienten med tanke på det inträffade ånyo sökte sjuk-

vården eftersom han uppenbarligen blev sämre.

**Ingen undersökning av öron och körtlar**

Ansvarsnämnden kritiserar distriktsläkaren för att han i de journalanteckningar han upprättade vid undersökningen den 28 maj 2007 angivit en bristfällig anamnes, som saknar de uppgifter som senare framkom på sjukhuset.

Likaså är statuset ofullständigt och innefattar bara inspektion och palpation

av det påverkade området. Någon undersökning av öron och körtlar finns inte angiven.

Någon slutsats finns inte heller noterad, och det förefaller därför inte helt adekvat att förskriva kortisonkräm.

Genom att ta en bristfällig anamnes och status, vilket ledde till oklar diagnos och felaktig behandling, har distriktsläkaren av oaktamhet inte fullgjort sina skyldigheter, konstaterar Ansvarsnämnden och ger honom en erinran. ■

## Doktorn borde ha gjort en basal utredning – patienten hade metastaserad njurcancer

**Vid patientens besök hos doktorn framkom inte att hon hade kronisk värkproblematik, utan värk av oklar anledning sedan ett par månader. Doktorn borde därför ha vidtagit någon form av basal utredning. Patienten hade en metastaserad njurcancer. (HSAN 550/07)**

Den 64-åriga kvinnan träffade doktorn den 3 januari 2007 på vårdcentralen. Hon hade haft värk i framförallt bröstryggen i tre månader, och vanliga smärtstillande medel hjälpte henne inte.

Doktorn bedömde att hon hade besvär på grund av inaktivitet, nedstämdhet och oro. Han sjukskrev henne och ordinerade annat smärtstillande.

Tio dagar senare sökte patienten på jourmottagningen och träffade då en distriktsläkare. Han fann att hon gick bredbent och hade klara balanssvårigheter samt svullna anklar. Han beställde en lungröntgen och ordinerade bland annat vätskedrivande medel.

Vid en senare undersökning på sjukhus upptäcktes en metastaserad njur-

cancer. Redan år 1999 hade patienten opererats för en godartad äggstockscysta. I samband med utredning av denna noterades inte att det redan då förelåg en förändring i njuren, vilket sannolikt var den njurtumör som nu upptäcktes.

Patienten anmälde doktorn och distriktsläkaren. Ansvarsnämnden tog in patientjournalen och yttranden av de anmälda.

**»Inga onormala fynd«**

Doktorn berättade att patienten bokades in för besök den 3 januari med allmän kroppslig värk, önskemål om bättre smärtlindring samt förlängning av en sjukskrivning.

Av anamnesen och undersökningen framkom inga onormala fynd förutom muskelstramhet i sätes- och bakre lårmuskulatur.

De muskuloskeletalta besvären bedömdes vara förenliga med, och rimliga mot bakgrund av, inaktivitet, tobaksrökning, stramhet i större bålstabiliserande muskulatur samt psykisk ohälsa.

Varken tidigare journal, anamnes eller

den genomförda undersökningen föranledde eller motiverade ytterligare utredning. Behandling, såväl symtomatisk som kurativ, rekommenderades utifrån detta.

Doktorn ansåg att anamnes, undersökning, bedömning och journalföring utfördes på ett adekvat sätt.

Han beklagade att bedömningen av patienten, utifrån vad som senare visade sig, var felaktig. Men han bestred att han hade handlat försumligt och motsatte sig att hans agerande skulle medföra disciplinpåföljd.

Distriktsläkaren, som också bestred att han gjort fel, kritiseras men frias, varför vi lämnar honom.

**Borde utretts**

Ansvarsnämnden konstaterar att det vid patientens besök hos doktorn inte framkom att hon hade kronisk värkproblematik, utan värk av oklar anledning sedan ett par månader.

Doktorn borde därför ha vidtagit någon form av basal utredning i samband med besöket.

För att ha underlåtit detta får han en erinran. ■

**»Doktorn bedömde att hon hade besvär på grund av inaktivitet, nedstämdhet och oro.«**

## »Som remissansvarig läkare blir jag orolig«

**I Läkartidningen nr 32–33/2007, sidan 2255, refereras ett fall (HSAN 3285/06) med en distriktsläkare som prickas med erinran då hon inte omedelbart remitterat en 39-årig kvinna för utredning på grund av recidiverande urinvägsinfektioner. Cystoskopi visade senare att patienten hade urinblåsecancer.**

Vid första kontakten hade patienten haft

tre urinvägsinfektioner under senaste månaden. Patienten behandlades därefter enligt gällande terapirekommendationer. Efter tre månader gjorde distriktsläkaren en gynekologisk undersökning som var normal.

På grund av kvarstående besvär remiterades hon efter fem månader för cystoskopi, där blåscancer diagnostiserades. Faktaunderlaget i artikeln är något ma-

gert. Det framgår inte om infektionerna var odlingsverifierade eller om patienten vid något enda tillfälle hade hematuri.

Som remissansvarig läkare blir jag orolig! Jag returnerar ofta remisser med just recidiverande urinvägsinfektioner. Under förutsättning att det rör sig om odlingsverifierade cystiter utan residualurin eller misstanke om blåssten rekommenderas i allmänhet långtidspro-

fylox. Detta är i enlighet med Läkemedelsboken:

»Det är väl dokumenterat att kvinnor med recidiverande cystit vanligen har normala urinvägar, varför utredning med urografi, ultraljud eller cystoskopi inte är nödvändig.«

Om fallbeskrivningen i Läkartidningen grundar sig på att patienten hade cystitsymtom som inte förbättrades av antibiotika är det rimligen korrekt att patienten bör genomgå cystoskopi.

### Stor extra arbetsbörda

Men vad Ansvarsnämnden enligt referatet i Läkartidningen skriver är:

»Återkommande urinvägsinfektioner är tämligen vanliga symtom hos kvinnor. Vid tätt återkommande urinvägsinfektioner ska bakomliggande sjukdom uteslutas i första hand gynekologiskt.«

Då ska jag be att få en kommentar från Ansvarsnämnden! Blåscancer i denna åldersgrupp torde vara ovanligt, utan kvarstående hematuri rimligen extremt sällsynt!

Det skulle innebära en stor extra ar-

betsbörda på specialistvården om vi ska utreda alla kvinnor med återkommande urinvägsinfektioner! Är det cancer som måste uteslutas bör patienterna dessutom remitteras till urolog, inte till gynekologen.

**Mats Hultman**

överläkare, kvinnokliniken,  
Östersund

### HSAN kommenterar inte

Mats Hultman efterlyser en kommentar från Ansvarsnämnden (HSAN). Det kan han inte få. Vi har nämligen tidigare bett HSAN kommentera sina beslut. Senaste gången blev svaret från HSANs chef, generaldirektör Annika Marcus:

»Mot bakgrund av det lagsystem som reglerar HSAN:s ärendehantering, dvs att det är fråga om ett tvåpartssystem, en anmälare (patient eller Socialstyrelsen) kontra en anmäld (yrkesutövare), betyder varje beslut från HSAN att den ena parten har 'vunnit', anmälaren för det fall att den anmälde tilldelas en disciplinpåföljd eller den anmälde för det fall

att anmälan inte visar annat än att den anmälda har fullgjort sina skyldigheter i yrkesutövningen.

HSAN kan således inte efter ett slutligt beslut kommentera beslutet, vilket ju i så fall skulle riskera att bli ett uttalande till förmån för någon av parterna.

Mot den bakgrunden kan och bör inte någon på HSAN kommentera ett slutligt beslut, således varken någon i den nämnd som gemensamt har fattat beslutet eller den medicinska föredraganden ...

I stället är kontrollsystemet inklusive kvalitetssäkringen uppbyggt på det sättet att varje missnöjd person, dvs den som har 'förlorat' hos HSAN, har rätt och skall överklaga beslutet till Länsrätten i Stockholm, som då har att överpröva HSAN:s beslut, såväl vad gäller den formella hanteringen som i fråga om den medicinska sakprövningen.«

**Det fall som** Mats Hultman hänvisar till i sitt inlägg har inte överklagats till länsrätten, så Ansvarsnämndens beslut står fast (red:s anm). ■

# ANNONS