

62-åring hade sex månaders anamnes på andningsbesvär

Hjärtsjukdom måste uteslutas eller bekräftas

När en patient i mannens ålder söker med ett halvårs anamnes på andningsbesvär måste hjärtsjukdom uteslutas eller bekräftas. (HSAN 924/08)

En 62-årig man sökte den 16 november 2007 vid vårdcentralen på grund av att han sedan våren känt sig trång i luftströmen och besvärats både dag- och nattetid. Han undersöktes av en distriktsläkare, som ordinerade luftvägsvidgande medicin och ordnade tid för spirometri. Denna utfördes den 11 december och han fick då, på grund av dåliga värden, Pulmicort. Vidare bestämdes en uppföljning med spirometri.

Den 11 februari i år sökte han akut på grund av andfäddhet och remitterades akut vidare till sjukhus. På grund av symtom på hjärtsjukdom skickades han vidare till ett centralsjukhus. Man fann signifikant stenosis i hjärtats kranskärl och utförde ingrepp med dilatation samt inläggning av stent.

Inga smärtor, inget tryck i bröstet

Patienten anmälde distriktsläkaren, som bestred att hon gjort fel.

Hon berättade att patienten sökte med andningsbesvär sedan flera månader tillbaka. Det framgick att han som barn haft astmabesvär men sedan varit besvärsfri under många år. Det förelåg även hereditet för astma. Patienten hade ingen känd allergi, men berättade att han hade upplevt en viss försämring under pollensäsongen. Han förnekade smärtor eller tryck i bröstet.

Distriktsläkaren misstänkte astma och satte in behandling med inhalation Bricanyl vid behov. Hon planerade för en snar tid på astmamottagningen för spirometri. Med tanke på detta sattes ingen kontinuerlig astmamedicin in för att om möjligt först få en spirometri gjord. Patienten uppmanades dock att söka på nytt eller höra av sig per telefon vid ökade besvär eller om medicinen inte hjälpte.

Patienten hörde inte av sig utan kom på den planerade tiden till astmamottagningen den 11 december. Han berättade för astmasköterskan att han hade

mindre pip i bröstet och att Bricanyl-inhalationen hjälpte något. Dock hade han fortfarande andningsbesvär, en del ret-hosta samt upplevde att han lättare blev andfådd.

Spirometrin visade dåliga värden, varför förebyggande astmamedicin sattes in i form av inhalation Pulmicort. En ny spirometri skulle ske efter två månader som uppföljning, och om ingen förbättring hade skett då skulle vidare ut-

redning påbörjas. Patienten hörde därefter inte av sig till henne. Därför förutsatte hon att medicineringen hade hjälpt, uppgav distriktsläkaren.

Den 11 februari i år sökte patienten åter akut på vårdcentralen för sina andningsbesvär, som snarast hade ökat. Han träffade då en ST-läkare, som hade distriktsläkaren som handledare.

ST-läkaren rådfrågade sin handledare eftersom det var något anmärkningsvärt att symtomen inte hade minskat på den insatta behandlingen. Patienten hade även känt av vissa trycksymtom i bröstet i samband med andningsbesvären.

Distriktsläkaren rådde ST-läkaren att beställa en akut lungröntgen och därefter kalla tillbaka patienten samma eftermiddag för en närmare undersökning.

Lungröntgen visade inget anmärkningsvärt men man noterade ett kraftigt förhöjt blodtryck och ett patologiskt EKG med vänsterkammarrhypertrofi, som talade för belastning på hjärtat. Därför remitterades patienten akut till medicinkliniken för vidare behandling, uppgav distriktsläkaren.

Ska uteslutas eller bekräftas

Ansvarsnämnden understryker att när en patient i mannens ålder söker med ett halvårs anamnes på andningsbesvär måste hjärtsjukdom uteslutas eller bekräftas. I detta fall fanns ingen typisk astmaanamnes.

Distriktsläkaren borde ha haft hjärtsjukdom i åtanke och utrett patienten för detta redan i november eller allra senast i december 2007. Hon varnas. ■

»Distriktsläkaren borde ha haft hjärtsjukdom i åtanke och utrett patienten för detta redan i november eller allra senast i december 2007.«