Erinran:

Ordinerade två mediciner som inte ska kombineras

I strid mot vad som anges i Fass skrev psykiatern till en patient ut två mediciner som inte bör kombineras. Och hon upplyste inte patienten om risken för interaktioner med en sådan kombinationsbehandling.

Nu har hon av Ansvarsnämnden fått en erinran. (HSAN 967/95)

Psykiatern anmäldes av patienten, en 33-årig kvinna, som bl a uppgav följande.

Psykiatern hade samtidigt förskrivit Zoloft (selektiv serotoninåterupptagshämmare, SSRI) och Aurorix (MAO-hämmare) samt i journalen inte antecknat vilka mediciner patienten hade fått.

Det var den 31 mars som kvinnan skulle hämta ut ett telefonrecept på Aurorix 300 mg 1 tablett 2 gånger dagligen. Hon råkade då nämna att hon samma dag hade tagit en tablett Zoloft 50 mg, en medicin som psykiatern tidigare ringt in.

Riskerade att drabbas av serotonergt syndrom

Apotekspersonalen reagerade och sade till henne att inte ta Aurorix förrän de hade talat med en läkare. Nästa dag ringde de från apoteket och berättade att man inte fick ta Aurorix så snart efter Zoloft. Man kunde få mycket allvarliga biverkningar. Det borde gå minst 14 dagar innan man tog Aurorix efter behandling med Zoloft.

Men den 7 april, uppgav kvinnan, hade hon blivit uppringd av psykiatern, som sade att enligt nya rön var kombinationen Zoloft och Aurorix inte farlig.

Psykiatern sade i ett yttrande till Ansvarsnämnden att patienten aldrig löpte risk att ta de båda preparaten samtidigt. Enligt henne hade det gått minst ett dygn, förmodligen flera, från det att patienten slutat med Zoloft och skulle börja med Aurorix. Att hon satte in Aurorix berodde på att patienten fått huvudvärk och mått illa av Zoloft och tidigare Seroxat, även det ett SSRI-preparat.

Hon hävdade att risken för serotonergt syndrom är störst dels om preparaten tas samtidigt och dels med den äldre typen av MAO-hämmare, inte den nya reversibla typen som Aurorix är. Hon menade att forskning, som hon hänvisade till, hade visat att det gick bra att ta preparaten direkt efter varandra och till och med samtidigt.

Mycket, mycket stora motsättningar på kliniken

När det gällde kritiken mot brister i journalföringen hänvisade psykiatern till mycket, mycket stora personalmotsättningar på kliniken. Motsättningar som bl a ledde till att många slutade sina jobb. Det hade medfört en »…arbetsbelastning med fullbokade dagar där varje extra problem eller fall får tryckas in med skohorn och något annat blir lidande, i detta fall journalföringen.»

Den 7 april hade hon dock dikterat in telefonsamtalen hon haft med patienten den 23 och 31 mars samt 7 april, uppgav hon.

Ledamoten i Socialstyrelsens vetenskapliga råd i psykiatri, professor Göran Sedvall yttrade sig i fallet.

Han nämnde till psykiaterns försvar att man på flera håll i världen prövar samtidig behandling med SSRI-preparat och MAO-hämmare. Det finns relativt stora kliniska material med en sådan kombinationsbehandling där man visat att risken för serotonergt syndrom är relativt liten.

Patienten bör noga informeras om risken

Men, sade han vidare, man bör vid försök med kombinationsbehandling noga informera patienten om att det kan föreligga risk för interaktioner. Dessutom bör man noggrant och i direkt anslutning till ordinationen ange i journalen den särskilda motiveringen till kombinationsbehandlingen. Så hade inte skett här.

Han påpekade också att åtgärder och ordinationer snarast ska föras in i journalen. Detta är, enligt hans uppfattning, ett absolut krav vid behandling med antidepressiva läkemedel särskilt när det gått kort tid mellan in- och utsättning av medlen.

Eftersom det inte gjordes i det här fallet bedömde han att patienten kunde ha utsatts för en viss risk som inte fanns dokumenterad, vilket var olämpligt med tanke på patientens säkerhet.

Ansvarsnämnden hänvisade till att psykiatern, i strid mot 2-veckorsregeln i Fass, per telefon till patienten förskrivit Zoloft den 23 mars och Aurorix den 31 mars. Hon hade dessutom inte informerat patienten om risken för interaktioner med en sådan kombinationsbehandling. Och journalföringen uppvisade brister. Därför skulle hon åläggas disciplinpåföljd.

Vid val av påföljd vägde Ansvarsnämnden in förhållandena på kliniken och framhöll att det var anmärkningsvärt att ledningen inte tidigare gjort något för att rätta till bristerna.

Påföljden blev en erinran. •

Patienten hade inte appendicit – fälld läkare friades av kammarrätten

Ansvarsnämnden fällde den vikarierande distriktsläkaren för att han genom en ofullständig utredning missade en appendicit.

Men patienten hade inte appendicit. Därför har kammarrätten upphävt disciplinpåföljden.

Den 26-åriga kvinnan kom till distriktsläkaren på vårdcentralen efter att ha haft smärtor i magen några dagar.

Distriktsläkarens bedömning – efter anamnes, bukpalpation och kontroll av C-reaktivt protein – blev att buksmärtorna var lindriga och av oklar genes. Han skickade hem kvinnan med uppmaningen att återkomma »vid försämring eller tillstötning av feber».

Samma kväll åkte kvinnan till ett sjukhus. Hon undersöktes av en gynekolog, som remitterade henne till kirurgkliniken på grund av misstänkt blindtarmsinflammation. Hon opererades akut för appendicit.

Kvinnan anmälde distriktsläkaren till Ansvarsnämnden, som konstaterade att läkaren inte hade kunnat fastställa genesen till kvinnans lågt sittande buksmärtor. Hans utredning var därför för begränsad, den borde ha kompletterats med urinprov och rektalundersökning eller gynekologisk undersökning.

En förmildrande omständighet i fallet var att kvinnans smärttillstånd var svårtolkat. Detta illustrerades av att gynekologen som senare undersökte henne hade vissa differentialdiagnostiska svårigheter och att inflammationen kunde påvisas först vid en mikroskopisk undersökning av blindtarmen.

Med hänsyn till detta lät Ansvarsnämnden påföljden stanna vid en erinran. (HSAN 1462/64. Vi berättade om fallet i Läkartidningen nr 41 1995).

Hade inte appendicit

Distriktsläkaren överklagade Ansvarsnämndens utslag. Han hänvisade till »numera kända fakta» och hävdade att nämnden hade fattat sitt beslut på ett ofullständigt underlag.

Socialstyrelsen höll med läkaren och biföll överklagandet med följande motivering.

Styrelsen hade inhämtat ett yttrande från chefsöverläkaren på patologavdelningen vid sjukhuset. Dennes utlåtande utmynnade i att det inte förelåg några säkra tecken på appendicit.

Det kunde med hög grad av säkerhet bedömas att patienten vid operationen inte hade appendicit och därmed kan hon heller inte ha haft denna diagnos när hon undersöktes av distriktsläkaren, menade Socialstyrelsen.

Ansvarsnämndens bedömning hade utgått från att patienten verkligen hade akut appendicit och att en rektalundersökning med stor sannolikhet skulle ha bekräftat detta.

Med tillgång till korrekt PAD och vid kontroll av journalen fanns enligt Socialstyrelsen inte längre någon grund för kritik mot distriktsläkaren.

Hade ovarialcysta som ruptur erade

Kammarrätten pekade på att det vid den akuta operationen av kvinnan i operationsberättelsen skrevs att hon hade en ovarialcysta som ruptur erade.

Varken i operationsberättelsen eller vid eftergranskningarna av appendix angavs att det varit en blindtarmsinflammation. Att distriktsläkaren hade underlåtit att göra ytterligare undersökningar för att utesluta eller bekräfta denna diagnos borde därför inte leda till disciplinpåföljd, slog kammarrätten fast. •