

Diklofenak bör inte ges till patient som är överkänslig mot acetylsalicylsyra

Läkaren ordinerade Diklofenak trots att patienten uppgav att han var överkänslig mot acetylsalicylsyra. Det är väl accepterat att Diklofenak inte bör förskrivas till patienter med sådan överkänslighet. (HSAN 1180/04)

Den 30-årige mannen kom till ortopediska akutmottagningen på grund av smärta i höger fotled. Han undersöktes av läkaren, som förskrev Diklofenak som smärtstillande medel. Efter att ha tagit läkemedlet utvecklade mannen en allergisk reaktion och uppsökte senare på dagen en vårdcentral.

Han anmälde läkaren för att han skrivit ut Diklofenak, trots att han hade påpekat att han var överkänslig mot acetylsalicylsyra.

Enligt läkaren var det ingen fara att ta Diklofenak. När han kom hem tog han en tablett. Han fick en allergireaktion och kräktes. Bihålorna täpptes igen och han fick hjärtklappning. Han uppsökte en vårdcentral och fick kortison och allergimedicin, berättade patienten.

Ansvarsnämnden läste patientens journaler. Den anmälda läkaren bestred

att hon gjort fel. Patienten hade dagen innan skadat sig vid en innebandymatch och sökte på grund av smärta och svullnad i höger fotled.

Röntgenundersökning visade inte någon skelettskada.

Läkaren bedömde patientens mjukdelsskada runt fotleden vara så pass uttalad att hon tyckte att smärtlindring med paracetamol skulle vara otillräckligt. Ett inflammationsdämpande preparat brukar genom sin verkningsmekanism i sådana fall både lindra symtom och göra återställningstiden kortare, menade läkaren.

»Allergisk reaktion osannolik«

Hon rekommenderade Diklofenak tre gånger om dygnet. Patienten påpekade att han var allergisk mot acetylsalicylsyra och undrade om han skulle kunna ta Diklofenak, berättade läkaren.

Hon var medveten om möjligheten för allergisk korsreaktion mellan acetylsalicylsyra och Diklofenak och frågade patienten vilken sorts allergisk reaktion han tidigare haft. Han beskrev då symtom som inte hade någon säker allergisk karaktär och han hade inte heller någon astma. Läkaren noterade ändå i journa-

len att han var allergisk mot acetylsalicylsyra, eftersom han själv trodde det.

Med de uppgifterna som hon hade till sitt förfogande fann hon ingen kontraindikation för att använda Diklofenak, som skulle ha övervägande positiv effekt på förloppet av hans mjukdelsskada. Hon bedömde risken för att patienten skulle få någon allergisk reaktion som osannolik, uppgav hon.

Bedömning och beslut

Patienten uppgav vid undersökningen att han var överkänslig mot acetylsalicylsyra, vilket läkaren också antecknade i journalen. Överkänslighet för salicylsyra är förhållandevis ovanligt och kan yttra sig i form av bland annat klåda i huden och lindrig svullnad men också i form av livshotande astma, påpekar Ansvarsnämnden.

Det går inte att förutsäga när en patient som är överkänslig för salicylsyra får en reaktion vid intag av medlet. Därför måste en uppgift om överkänslighet för acetylsalicylsyra tas på allvar. Det är väl accepterat att Diklofenak inte bör förskrivas till patienter med sådan överkänslighet, framhåller Ansvarsnämnden och ger läkaren en erinran. •

»Rutinerna för särskilt potenta läkemedel ses över – vill undvika liknande situationer i framtiden«

Kvinna fick allvarliga biverkningar – internmedicinare och neurolog varnas

En läkare som lägger in en patient för ett akut tillstånd måste alltid sätta sig in i vilken medicin patienten behandlas med. Och en ansvarig läkare på en vårdavdelning måste alltid granska läkemedelsordinationerna som gäller patienterna hon eller han ansvarar för. Det framhåller Ansvarsnämnden och varnar en internmedicinare och en neurolog. (HSAN 2621/04)

En 83-åriga kvinnan med en reumatisk ledsjukdom fick i januari 2004 en högersidig stroke med kvarstående besvär i form av talsvårigheter och högersidig kraftnedsättning. Hon blev den 27 juli inlagd vid ett universitetssjukhus för vänstersidig svaghet. Hon medicinerade då med Methotrexate. Detta ändrades på

akutmottagningen till Emthexat, vars aktiva substans är metotrexat.

Efter några dygns vård på neurologiska kliniken försämrades hon med trötthet, svaghet och svårt att svälja. Provtagning visade lågt antal vita blodkroppar och blodplättar samt blodbrist. Det framkom att hon fått Emthexat varje dag i stället för som avsett en gång i veckan. Detta läkemedel sattes då ut.

Fick patientens medicinlista

Patienten anmälde flera läkare och ansvarig personal. Hon framhöll bland annat att när hon kom till universitetssjukhuset fick internmedicinaren hennes medicinlista. Hon drabbades på grund av det inträffade av allvarliga biverkningar.

Ansvarsnämnden läste patientjournalen och tog in yttrande av de anmälda.

Internmedicinaren hävdade att han skrev av medicinlistan som han såg den.

Han hade inget minne av att veckodoseringen av Emthexat var tydligt markerad. Han hade även dikterat in medicinlistan till journalen och inte heller där markerat veckodos. Det är märkligt om den framgätt tydligt, ansåg han. Övriga medicinering hade ju fyllts i korrekt inklusive veckodoseringen av ett annat preparat. Han var tveksam till den ursprungliga medicinlistans utformning och tydlighet.

Dessutom hade apoteket bytt preparat från det mer välkända Methotrexate till Emthexat, vilket försvårade den omedelbara identifieringen av vilket medel det faktiskt rörde sig om och försvårade en reaktion på doseringen, menade internmedicinaren.

Då han granskade patientens journal fanns ingen anteckning om insättning eller dosering av Emthexat, vilket hade underlättat. Hon kunde inte tillfrågas då hon var märkt av tidigare stroke och nu

varande sjukdom och hade svårt med tallet. Den medhavda medicinlistan blev enda underlaget för hans ordination. Han bestred disciplinpåföljd.

Neurologen hänvisade till ett yttrande av sin verksamhetschef och till journalen. Verksamhetschefen vid neurologiska kliniken bestred anmälan.

Denne framhöll att i akutjournalen hade angetts vilka läkemedel patienten använde och i vilka doser. Här fanns bland annat Emthexat i tablettform 2,5 mg givet 2 tabletter morgon och kväll.

»Lidande och medicinska risker«

Patienten kom till neurologiska vårdavdelningen på kvällen.

Nästa dag började läkemedel delas ut enligt inskrivningsordinationen. Därefter följde läkare och sjuksköterskor denna tills man märkte en gradvis utveckling av icke väntade symtom.

Efter cirka 10 dagar kunde man i blodprovsanalyser påvisa tecken på att halten av vita blodkroppar var i sjunkande. Den kliniska bilden kopplades till administrationen av Emthexat, som genast upphörde.

Det var beklagligt att patienten från början fick Emthexat inskrivet i läkemedelslistan, att ges dagligen i stället för en gång per vecka, och att varken läkare eller sjuksköterskor på neurologiska kliniken reagerade på doseringen förrän hon utvecklade tecken på läkemedelsbiverkningar. Han måste tyvärr konstatera att patienten åsamkats lidande och utsatts för medicinska risker.

Men verksamhetschefen anförde också att neurologen ändå uppträtt om-dömesgiltigt då han följt gällande ordinationer, tidigt i förloppet observerat att patientens tillstånd inte fått det förlopp som förväntades, vilket också var dokumenterat i journalanteckningar, kopplat ihop hennes gradvisa försämring till just läkemedelsbiverkningar och då i synnerhet metotrexat.

Neurologen hade även dokumenterat misstaget och skrivit avvikelserapport.

Ändrar rutiner

Allt det kunde inte bortförklara det faktum att patienten fått en felaktig dos av metotrexat och att detta rimligen orsakade de allvarliga symtom hon drabbades av, underströk verksamhetschefen.

Men samtidigt ansåg han att neurologen agerat noggrant, professionellt och enligt gällande regler.

Därför bestred han anmälan, eftersom han ansåg att det inte i sig var ett fel begånget av en enskild person, som man utan vidare kunde förklara bero på slarv, bristande kunskap eller dylikt.

Snarare rörde det sig om ett fel som delvis uppstått på grund av rutinernas utseende.

På kliniken startade ett arbete med att se över gällande rutiner för att hitta förbättringar så att liknande situationer kan undvikas i framtiden.

Verksamhetschefen berättade också att han hade vidtalat chefläkaren avseende Lex Maria-anmälan och att rutiner avseende hantering av särskilt po-

tenta läkemedel behöver ses över.

Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden konstaterar att internmedicinaren i patientens ordinationshandling förde in uppgiften att hon varje dag skulle ha Emthexat, som ersatte Methotrexate.

Av de medicinlistor som hon hade med sig till universitetssjukhuset framgick emellertid att hon var ordinerad Methotrexate en gång i veckan, på onsdagar. Dessa listor var tydliga och kunde inte missförstås. Internmedicinaren gjorde därför en felaktig överföring.

Dessutom måste en läkare som lägger in en patient för ett akut tillstånd alltid sätta sig in i vilken medicin patienten behandlas med. Det akuta tillståndet medför ofta att medicineringen måste ändras.

Internmedicinaren kan inte ha satt sig in i patientens medicinering tillräckligt väl. Han skulle i så fall ha reagerat på den aktuella ordinationen. Han får en varning.

Avseende neurologen understryker Ansvarsnämnden att en ansvarig läkare på en vårdavdelning alltid måste granska ordinationerna som gäller de patienter han eller hon ansvarar för. Många gånger måste doser justeras.

Neurologen hade brustit i den delen. Han var ansvarig läkare för patienten under hennes vårdtid på kliniken, men reagerade först efter en dryg vecka på den felaktiga ordinationen av Emthexat. Även neurologen varnas. •

Borde själva ha undersökt patienterna

De båda läkarna borde själva ha undersökt patienterna och inte överlätit det på sköterskor.

■ I det första fallet (HSAN 2357/04) kom en 3-årig pojke till vårdcentralen med en fingerskada och träffade en distriktssköterska.

Sköterskan rådgjorde med distriktsläkaren, som bedömde att han inte behövde träffa patienten utan lämnade över vården till sköterskan.

Tio dagar senare röntgades pojkens finger och man upptäckte en fraktur, som fick opereras. Pojkens mor anmälde distriktsläkaren för att han inte själv undersökte pojkens finger. Ansvarsnämnden läste pojkens journal och tog in yttrande av distriktsläkaren.

Denne uppgav att han hade en myck-

et vag minnesbild av samtalet med distriktssköterskan om pojkens skada.

Det han kom ihåg var att de diskuterade om nageln skulle vara kvar. Eftersom den var lös och inte verkade stänga in någon vätska fick den vara kvar som skydd.

Läkaren berättade också att enligt pojkens mor hade handkirurgerna informerat om att pojken kommer att få framtida men.

Skälet till att distriktsläkaren inte träffade pojken själv var att han var ensam läkare och att han utifrån den beskrivning han fick bedömde att sköterskan kunde ta hand om pojken.

Ansvarsnämnden menar att distriktsläkaren borde ha undersökt pojkens finger själv eftersom en sjuksköterska inte har den kompetens som behövs för att bedöma en sådan skada. Han får en erinran.

Vaxpropp eller inte?

I fall två kom en man till jourcentralen med hörselbortfall på ett öra sedan dagen innan och yrsel, som han inte hade

dagen innan. En sjuksköterska rådgjorde med jourhavande läkare, som inte ansåg att han behövde göra en egen bedömning. Patienten fick egenvårdsråd.

Patienten anmälde läkaren och berättade att han två veckor senare fick sitt öra opererat utomlands men att hörseln inte gick att rädda.

Läkaren uppgav att han inte kom ihåg sjuksköterskans förfrågan om den patienten.

Men generellt menade han bland annat att snabbt påkommen ensidig hörselnedsättning utan andra aktuella besvär för tanken till vaxpropp. Han påpekade också att vaxproppar enligt tradition inte handläggs på jourcentralen.

Ansvarsnämnden påpekar att det i och för sig är riktigt att snabbt påkommen ensidig hörselnedsättning utan andra aktuella besvär för tanken till vaxpropp.

Det hade dock varit lätt för läkaren att bekräfta eller avfärda misstanken om vaxpropp med en egen undersökning och eventuellt hänvisa till någon annan vårdgivare. Läkaren får en erinran. •