

**I detta nummer:**

- Ansvarsärenden

**Ansvarsärenden**

**Bristfällig utredning av kraftig viktnedgång och ökad trötthet**

**»15-årig pojke utsattes för allvarlig risk att hamna i livshotande diabeteskoma«**

**Mot bakgrund av den 15-årige pojkens kraftiga viktnedgång och ökade trötthet borde läkare A ha undersökt honom med avseende på eventuell diabetes, konstaterar Ansvarsnämnden och fäller A. (HSAN 2063/04)**

II Efter en anmälan enligt Lex Maria anmälde Socialstyrelsen fallet vidare till Ansvarsnämnden.

Patienten besökte läkare A den 23 april. Hans mamma hade dagen innan varit i kontakt med A och berättat om sonens viktnedgång, om en ökad infektionskänslighet och oprovocerad näsblödning. Sonen, som var 170 cm lång, hade på tre månader minskat nästan 15 kg i vikt till 57 kg. Det framkom att han inte ville gå ner i vikt utan helst ville väga omkring 70 kg.

De senaste veckorna hade han varit lite tröttare än vanligt men hade då också haft en förkylning. För övrigt mätte han bra och kände sig frisk. I anamnesen framkom inget illamående eller feber och magen skötte sig bra. Patienten tränade ganska lite men orkade vara med på skolgymnastiken som vanligt och kände sig inte särskilt stressad i skolan.

**Nydebuterad diabetes**

Läkare A utförde somatiskt status av sköldkörtel, ytliga lymfkörtlar på halsen, lyssnade på hjärta och lungor samt kände på buken. Allt var normalt. Hans bedömning blev »Oklar viktnedgång«. Ett antal blodprov togs, blodstatus, leverenzym, elektrolyter, SR och TSH, dock inte urinprov eller blodsocker. Prosvaren skulle inväntas och om de var normala skulle vidare utredning avvaktas. Om patienten fortsatte att gå ner i vikt skulle han höra av sig på nytt. Svaren på blodproven var normala.

Patienten återkom till vårdcentralen 12 dagar senare. Han träffade då en annan läkare. Vid detta tillfälle kompletterades anamnesen med att patienten hade

ökad törst och stora urinvolymer. Patienten drack cirka sex liter vatten per dag. Akut blodsocker visade 46 mmol/l och 2+ på ketoner på urinsticka. Patienten remitterades akut till sjukhus under diagnosen nydebuterad diabetes.

Socialstyrelsen påpekade vidare i sin utredning att det av läkare A:s yttrande framgick att han vid mammans telefonsamtal hade tänkt på »allvarliga sjukdomar, inklusive malignitet«. A överraskades en aning av att patienten såg »helt frisk och välmående ut«. Patienten var visserligen smal men inte mager och problemet var viktnedgången. Eftersom anamnesen ändå var oroande gjorde A »ett relativt omfattande somatiskt status« och tog blodprov.

Att A inte tog några prov avseende diabetes förklarade han med att han tänkte för snävt på de »allvarligaste sjukdomarna«. Dessutom ansåg han att symtomen inte var riktigt typiska då viktnedgången pågått under flera månaders tid och inga andra symtom hade tillstött.

Läkare A avslutade sitt yttrande med »Dessa omständigheter till trots borde jag förvisso ha övervägt möjligheten av diabetes«.

**Självklart överväga diabetes**

Socialstyrelsen ansåg att en tydlig viktnedgång hos en ung person är ett alarmrande symtom vilket kräver en ytterst noggrann anamnes, undersökning och bedömning vilket även borde innefatta en planerad uppföljning.

Socialstyrelsen delade inte läkarens uppfattning att ett omfattande somatiskt status genomförts och ansåg att anamne-

sen var bristfällig. Att överväga diabetes hos en ung person med kraftig viktnedgång borde vara en självklarhet för en legitimerad läkare. Därmed borde uppgiften om den kraftiga viktnedgången lett till kompletterande frågor om törst och urinvolymer samt provtagning avseende diabetes. Genom sin försummelse att inte utesluta diabetes hade A utsatt patienten för en allvarlig risk att hamna i en livshotande diabeteskoma.

**Ville främst utesluta malignitet**

Ansvarsnämnden läste Socialstyrelsens utredning och tog in yttrande av A.

Denne framhöll att patientens oprovocerade näsblödning och infektionskänslighet i kombination med viktnedgången gjorde att han i första hand ville utesluta malignitet. A blev positivt överraskad av att se hur välmående och frisk patienten såg ut. Patienten bekräftade också att han mätte helt bra och kände sig helt frisk. Patienten var smal men inte mager. Somatiskt status och labprover var helt utan anmärkning.

A påpekade att varken mamman eller patienten själv nämnde någonting om att han blivit törstig eller kissat mycket. Däremot berättade de om näsblödning och infektionskänslighet. Detta är verkligen inga typiska debutsymtom för en diabetes typ 1 och dessvärre ledde det in A på fel spår. Han tänkte istället på leukemi och andra allvarliga sjukdomar.

Totalt sett ansåg A att risken för att patienten skulle ha kunnat hamna i »livshotande diabeteskoma« var en teoretisk möjlighet men i det här enskilda fallet oerhört osannolikt.

A tyckte att han borde tagit prov med

avseende på diabetes. Det var inte brist på medicinsk kunskap eller brist på engagemang i patientens problem som gjorde att han inte tog dessa prov. Snarare var det så att symtomen inte var riktigt typiska. I Läke-medelsbokens kapitel om diabetes typ 1 har några av landets största experter skrivit följande:

»Insjuknandet hos unga är ofta akut med 2–3 veckors polyuri, törst, trötthet, viktnedgång och ackommodationsstörningar.«

Av dessa fem kardinalsymtom presenterade patienten ett, viktnedgång. Dessutom hade insjuknandet skett under en betydligt längre tid utan att ytterligare symtom tillstött, menade A.

Socialstyrelsen påpekade i ett nytt yttrande att enligt A hade patienten endast ett av de »kardinalsymtom« som anges i Läke-medelsboken nämligen viktnedgång. Men, framhöll Socialstyrelsen, A angav i sin journalanteckning ytterligare ett symtom, nämligen ökad trötthet.

Beträffande andra typiska symtom

som ökad törst och stora urinvolymer fanns det inte dokumenterat att A frågat efter detta.

A angav ytterligare ett skäl till att han inte ansåg att det fanns skäl att misstänka diabetes, nämligen att insjuknandet skett under en längre tid än Läke-medelsbokens beskrivning som anger att symtomen ofta kommer akut under 2–3 veckor.

#### Grav underskattning av riskerna

Socialstyrelsen vidhöll sin uppfattning att en patient med stark avmagring och ökad trötthet alltid bör undersökas avseende eventuell diabetes. Diagnostiken får inte inskränkas till att gälla enbart patienter med alla typiska symtom.

Beskrivningen att symtomen ofta kommer under 2–3 veckor utesluter inte att sjukdomen debuterar under längre tid. I Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och behandling av diabetes mellitus anges att symtom hos äldre barn i allmänhet funnits någon månad, hos tonåringar, som här, ibland ännu längre.

Läkare A uppgav att risken för att patienten skulle kunna hamna i en livshotande diabeteskoma endast var en teoretisk möjlighet och i detta fall oerhört osannolik. Detta är en grav underskattning av riskerna med obehandlad typ 1-diabetes. En livshotande ketoacidosis kan utvecklas snabbt under loppet av ett par dygn och leder obehandlad till döden, underströk Socialstyrelsen.

#### Bedömning och beslut

Vid besöket hos läkare A framkom att pojken förlorat närmare 15 kg i vikt under de tre senaste månaderna.

Läkaren antecknade också i journalen att patienten varit lite tröttare än vanligt de senaste veckorna, men att han i samband med detta även varit förkyld.

Ansvarsnämnden delar Socialstyrelsens uppfattning att läkaren gjorde fel då han inte, mot bakgrund av patientens kraftiga viktnedgång och ökade trötthet, undersökte denne med avseende på eventuell diabetes. Läkaren får en erinran. •

## Allvarligt dröjsmål med diagnostisering och behandling av 17-åringars tarmvred

### ST-läkarens bristfälliga handläggning av den 17-åringa pojken medförde ett allvarligt dröjsmål med diagnos och behandling av tarmvred. (HSAN 2288/04)

|| Pojken hade tidigare genomgått blindtarmsoperation. Den 2 juli 2004 kom han till akutmottagningen vid ett universitetssjukhus med buksmärter och kräkningar sedan tre dagar. Han var uttorkad och hade inte haft avföring sedan insjuknandet, men han var feberfri.

Vid undersökningen konstaterade ST-läkaren ömhet i bukens övre del och att ändtarmen var tom. Han bedömde därefter att pojken hade drabbats av en virussjukdom och denne fick lämna sjukhuset med uppmaningen att dricka rikligt.

#### Led av tarmvred

Pojken återkom till sjukhuset den 6 juli på grund av kvarstående besvär. Utredningen visade att han led av tarmvred och vid en akut operation konstaterades en perforation.

Pojkens mor anmälde ST-läkaren. Ansvarsnämnden läste pojkens journal och hämtade in yttrande av ST-läkaren, som bestred att han hade gjort fel.

Han berättade att han som jourhavande kirurg hade bedömt patienten som

hade ont i magen sedan tre dagar. Vid kroppsundersökningen fann ST-läkaren patientens buk mjuk, inte uppdriven och inte ömmande. Han kunde inte hitta några resistenser.

Det fanns inte heller i övrigt något att anmärka på.

#### »Utlösta av virusenterit«

ST-läkaren kom fram till att patientens besvär sannolikt var utlösta av en virusenterit, med tecken till lättare intorkning. Utifrån patientens goda allmäntillstånd och avsaknande av påtagliga fynd vid kroppsundersökningen bedömde han att patienten inte behövde stanna kvar på sjukhuset.

ST-läkaren gav råd om att dricka rikligt. Han uppmanade patienten och hans mamma att återkomma om smärtorna skulle förvärras, eller om tillståndet inte skulle förbättras påtagligt det närmaste dygnet.

Patienten och hans familj kom dock inte tillbaka förrän 4–5 dygn senare. ST-läkaren hade kunnat inhämta från journaluppgifter att pojken hela den här tiden kräkt, haft buksmärter och inte haft avföring.

Ett ileustillstånd diagnostiserades och en bukoperation med borttagande av en kort bit tarm belägen i sista delen av tunntarmen genomfördes.

Patientens symtom var dock på intet

sätt kliniskt övertygande för ett tunnarmsileustillstånd, ansåg ST-läkaren.

Han hävdade att han genomförde en noggrann upptagning av sjukdomshistoria och kroppsundersökning och att hans primära diagnos, dvs viros med kräkning, på intet sätt var orimlig.

Patienten var kliniskt opåverkad trots att han hade haft symtom under flera dagar. Det var klart att vätskebrist förelåg vilket det ökade blodvärdet indikerade.

ST-läkaren underströk att han mycket noggrant klargjorde för patienten och hans föräldrar att han absolut behövde återkomma om symtomen inte förbättrades, om han inte kunde dricka tillräckligt mycket vätska, alternativt om något annat tillstötte. Han menade att detta också tydligt framgick av hans journalanteckning.

Han hävdade att handläggningen på intet sätt var orimlig utifrån patientens aktuella symtom och sjukdomshistoria. Sjukdomsbilden var på intet sätt klar, vilket ST-läkaren menade styrktes av den långdragna sjukhistorien.

#### Bedömning och beslut

Ansvarsnämnden pekar på att patienten plötsligt hade drabbats av buksmärter med kräkningar. Han hade inte haft avföring sedan insjuknandet och var feberfri.

Efter en summarisk undersökning