

Udskriftsdato: 22. december 2025

KEN nr 10357 af 20/01/2006 (Gældende)

Klage over at tegn på alvorlig infektion i lungerne blev udredt for sent

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse,
Patientklagenævnet, j.nr. 0552408

Klage over at tegn på alvorlig infektion i lungerne blev udredt for sent

Resumé

En 17-årig dreng søgte den 22. april 2002 en lægeklinik, fordi han ønskede at få taget en blodprøve til undersøgelse for kyssesyge (mononukleose), idet hans kæreste kort forinden havde haft denne sygdom. Læge A undersøgte patienten og fandt ingen akutte tegn på pågående sygdom. En blodprøve viste, at patienten havde haft sygdommen (overstået infektion).

Den 18. juni 2002 havde patienten fortsat ukarakteristiske halssymptomer. Læge B fandt ikke objektive tegn på sygdom.. Lægen tolkede tilstanden som et udtryk for overanstrengelse i halsen, idet patienten var meget aktiv med korsang forud for en turné.

Den 21. juni 2002 kontaktede patientens moder lægeklinikken og oplyste, at patienten aftenen forinden havde haft temperaturforhøjelse til 39. Patienten blev samme dag set i konsultationen. Han var da afebril, og undersøgelse på hals og i mundhule viste ikke sygdomstegn. Lægen fandt ikke grundlag for, at patienten skulle aflyse den forestående rejse.

Den 15. juli 2002 kontaktede patienten atter lægeklinikken med henblik på vaccinationer i forbindelse med en ferierejse til Nordafrika. Ved denne konsultation hos læge A oplyste patienten, at han efter infektion (mononukleose?) 4 måneder tidligere havde været mere træt og også havde haft et vægttab på 4 kg. Læge C fandt patienten upåvirket uden tegn på akut eller kronisk sygdom. Sænkningsreaktionen var let forhøjet (32) og blodprocenten lidt lav (7,6), men øvrige laboratorieundersøgelser var normale. Læge C aftalte, at patienten skulle komme til fornyet kontrol af laboratorieværdier efter sin ferierejse.

Den 21. august 2002 kom patienten som aftalt til undersøgelse hos læge A. Blodprøverne var nu forværrede med stigende sænkingsreaktion og faldende blodprocent. Patienten oplyste i øvrigt, at han under sin ferie havde haft en maveinfektion i halvanden uge. Der blev lyttet på lungerne, men lægen fandt intet unormalt og foranledigede foretagelse af nye blodprøver efter en uge.

Den 28. august 2002 var patienten til ny konsultation hos læge A, hvor han oplyste, at han i 1 ½ uge efter hjemkomst fra ferie i Nordafrika havde haft løs mave. Lægen fandt ved objektiv undersøgelse, blandt andet lytning på lungerne, normale forhold og ordinerede nye blodprøver.

Den 12. september 2002 henvendte patientens moder sig telefonisk, og oplyste, at patienten havde megen hoste. Samme dag blev patienten undersøgt af læge, som ved lungeundersøgelse fandt svækket respiration på højre side og henviste til røntgenundersøgelse.

Den 17. september 2002 fik patienten foretaget røntgenundersøgelse af lungerne på et sygehus. Der blev fundet udbredte infiltrater på begge lunger, og mistanken rettede sig først og fremmest mod tuberkulose, en mistanke som senere blev bekræftet under indlæggelse på en lungemedicinsk afdeling.

Der blev klaget over, at patienten burde have været henvist til nærmere undersøgelser på et tidligere tidspunkt.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere læge A for hans behandling af patienten den 28. august 2002 og lagde herved vægt på, at praktiserende læge A den 28. august 2002 burde have henvist til yderligere hurtig udredning for sygdom i form af røntgenundersøgelse af lungerne for at finde en forklaring på et forløb, som aktuelt havde strakt sig over mindst 3-4 måneder, og som ud fra de foreliggende fund kunne give mistanke om lungelidelse (sarcoidose eller tuberkulose). Patienten havde således oplyst om træthed

og vægttab, og blodprøver havde i to omgange været "skæve" og påfaldende, ligesom patienten havde oplyst om tilkommet hoste.

Det var herunder nævnets opfattelse, at praktiserende læge A ikke kunne henholde sig til, at generne kunne relateres til udlandsrejsen til Nordafrika, da der allerede var påfaldende symptomer i form af udtalt træthed, vægttab og "skæve" blodprøver før denne rejse. Det kunne derfor ikke anses for fagligt acceptabelt at afvente forløbet yderligere, selvom der muligvis ved konsultationen den 28. august 2002 var tale om en vis bedring eller stabilisering af tilstanden.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere lægerne for behandlingen i perioden fra den 22. april til den 27. august 2002 samt fra den 12. til 27. september 2002.

Nævnet lagde vægt på, at blodprøverne ved patientens første undersøgelse viste, at patienten havde haft kyssesygge, og at de fleste tilfælde af kyssesygge optræder hos mindre børn, som får lette symptomer, og diagnosen stilles sjældent. Der er efterfølgende livslang immunitet.

Nævnet lagde desuden vægt på, at patienten den 18. og den 21. juni 2002 ikke frembød klager eller symptomer, som tydede på en mere alvorlig infektionstilstand.

Det var derudover nævnets opfattelse, at der i den pågældende situation den 15. juli 2002 med træthed og vægttab relevant blev ordineret blodprøver med henblik på nærmere udredning af, om der eksempelvis var tale om en infektionstilstand, og at der var indikation for at se tilstanden an ud fra resultaterne af de pågældende blodprøver, da disse og symptomerne i øvrigt ikke pegede på en mere alvorlig infektion.

Nævnet lagde endelig vægt på, at der den 12. september 2002 blev reageret relevant på udviklingen af helbredstilstanden, idet der blev foranstaltet henvisning til en relevant billeddiagnostisk udredning af lungerne, da der var tegn på en mere alvorlig infektionstilstand i lungerne på grund af fortsat hosten og tilstødende svedeture, samt konstatering af forandringer ved lytteundersøgelse af lungerne.