

Udskriftsdato: 16. december 2025

KEN nr 10772 af 20/09/2007 (Gældende)

Klage over fortsat behandling med Cordarone

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0763005

Klage over fortsat behandling med Cordarone

Resumé

En 67-årig mand med sukkersyge, forhøjet blodtryk og åreforkalket hjerte fik i 1991 en blodprop i hjertet, og efterfølgende havde han uregelmæssig hjerterytme og blev behandlet med Cordarone. Han led desuden af kronisk nedsat nyrefunktion.

Den 6. januar 2004 blev patienten indlagt på kardiologisk afdeling på grund af uregelmæssig hjerterytme, og han blev behandlet med elektrisk stød. Han var ved indlæggelse i behandling med Cordarone, og behandlingen hermed blev fortsat. Han blev udskrevet samme dag.

Den 27. maj 2004 blev patienten overflyttet fra infektionsmedicinsk afdeling til kardiologisk afdeling på grund af hjertesvigt. Han fik antibiotisk behandling, hvilket forbedrede hans tilstand. Under indlæggelsen blev der udført røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsåre, der viste forsnævring i flere grene fra disse. Ved konference med hjertekirurgerne blev der fundet indikation for en bypassoperation, som blev gennemført den 29. juni 2004.

Fra den 7. til den 8. august 2004 var patienten indlagt på kardiologisk afdeling på grund af hjertesvigt. Der blev udført ultralydsundersøgelse af hjertet, der viste udvidelse af venstre hjertekammer med deraf følgende hjerteklapfejl, og nedsat pumpefunktion. Han blev behandlet med vanddrivende middel, og han blev udskrevet i Cordaronebehandling, og der blev planlagt kontrol 1 år senere til ultralydsundersøgelse af hjerteklapfejlen.

Den 23. september 2004 blev patienten overflyttet til lungemedicinsk afdeling, hvor der den 29. september 2004 blev udført en HRCT-scanning af lungerne. Undersøgelsen viste en udvidelse af bronkier og ikke anden lungesygdom. Han blev udskrevet fra lungemedicinsk afdeling i fortsat Cordaronebehandling.

Den 9. december 2004 blev patienten overflyttet til kardiologisk afdeling, hvor han fik tiltagende hjertesvigt. På grund af hans nedsatte nyrefunktion og svært kroniske lungesygdom var det ikke muligt at operere hans hjerte. Han afgik ved døden den 19. december 2004.

Der blev blandt andet klaget over, at patienten ikke modtog en korrekt behandling.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af de involverede læger på henholdsvis kardiologisk og lungemedicinsk afdeling. Nævnet lagde vægt på, at Cordaronebehandlingen under hele forløbet viste sig effektiv til at holde patienten i almindelig hjerterytme, hvilket var vigtigt, da han var præget af tiltagende hjertesvigt. Nævnet lagde videre vægt på, at der på relevant vis blev foretaget røntgenundersøgelser af patientens lunger, som viste varierende forandringer forenelige med lungebetændelse og hjertesvigt. Der blev ligeledes foretaget CT-scanning, der viste forandringer forenelige med vedvarende sygdom i lungerne (kronisk obstruktiv lungesygdom).