

Udskriftsdato: 14. december 2025

KEN nr 10463 af 20/07/2008 (Gældende)

Klage over manglende information om resultat af blodprøve (B12 vitamin)

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0867619

Klage over manglende information om resultat af blodprøve (B12 vitamin)

Patientklagenævnet finder grundlag for at kritisere afdelingslæge A for hans behandling af <****> i forbindelse med hans information om resultatet af en blodprøve foretaget den 27. januar 2006 på øjenafdelingen, Sygehus 1, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere overlæge B for hendes behandling af <****> i perioden fra den 10. marts til den 9. maj 2006 på neurologisk afdeling, Sygehus 1, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere afdelingslæge A for hans behandling af <****> i perioden fra den 27. januar til den 20. februar 2006 på øjenafdelingen, Sygehus 1, jf. lægelovens § 6.

Hændelsesforløb

I november/december 2005 udviklede <****> ret hurtigt nedsat syn på højre øje. Hun havde i 2005 været udsat for en whiplash lignende læsion, med tiltagende symptomer fra nakke, hovedpine, koncentrations- og hukommelsesbesvær, træthed, depression, sovende fornemmelse i fingrene samt smerter i ryg og lænd, men ingen øjensymptomer.

Den 27. januar 2006 blev <****> undersøgt af afdelingslæge A i øjenafdelingen på Sygehus 1, hvor han fandt nedsat synsstyrke til 0,2 på højre øje med en central og stor bueformet defekt ved perimetriundersøgelse. Der blev endvidere iværksat yderligere udredning.

Afdelingslægen undersøgte endvidere <****> den 30. januar, og den 13. og 20. februar 2006. Ved undersøgelsen den 20. februar 2006 klagede <****> over smerter bag øjet. Ved MR-scanning af hjernen fandtes mistanke om forandringer forenelige med dissemineret sclerose. Afdelingslæge A konkluderede, at det formentlig drejede sig om en typisk betændelsestilstand i højre synsnerve, formentlig som led i sygdommen dissemineret sclerose, hvorfor <****> blev henvist til nærmere undersøgelse på neurologisk afdeling.

Den 10. marts 2006 undersøgte overlæge B, neurologisk afdeling, Sygehus 1, <****>, og fandt ingen sikre neurologiske abnormiteter bortset fra mulig let kraftnedsættelse af venstre albuestrækning samt manglende bugreflekser på begge sider.

Den 29. marts 2006 henvendte <****> sig til neurologisk afdeling, idet hun nu også havde fået nedsat syn på venstre øje samt føleforstyrrelse og styringsbesvær af venstre ben. Overlæge B vurderede, at <****> sandsynligvis havde et attack af sygdommen dissemineret sclerose, og hun blev subakut indlagt den 30. marts 2006, hvor hun fik behandling med binyrebarkhormon (Solumedrol 1g x 3 dagligt i tre døgn), hvilket medførte en bedring af synet.

I forbindelse med undersøgelsesprogrammet på øjenafdelingen blev påvist et B12 indhold i blodet på 81 (referenceværdien 140 til 780 pmol/l), men blodprocenten, hæmatokrit og størrelsen på de enkelte røde blodlegemer var normal.

I forbindelse med en second opinion undersøgelse på Sygehus 2 i perioden fra den 28. august til den 6. oktober 2006 blev det fundet, at <****>s B12 vitamin koncentration i blodet var på 111. Lægerne på Sygehus 2 gav i journalen udtryk for, at den relativt lave B12 vitaminkoncentration ikke kunne forklare de påviste læsioner i hjernen eller de kliniske føleforstyrrelser, men konstaterede samtidig, at <****> ville henvende sig til egen læge med henblik på behandling med B12 vitamin.

I forbindelse med ambulant undersøgelse på neurologisk afdeling, Sygehus 3, i perioden fra den 25. oktober 2006 til 5. januar 2007, blev det vurderet, at det lave B12 vitamin kunne være led i en akut autoimmunreaktion som følge af traumet i januar 2005 og den efterfølgende stress-situation, men ikke med sikkerhed så udbredte forandringer i hjernen som set på MR-scanning.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At man på neurologisk afdeling, Sygehus 1, ikke foretog en tilstrækkelig behandling af <****>.
2. At man på øjenafdelingen, Sygehus 1, ikke foretog en tilstrækkelig behandling af <****>.

Det er herved anført, at <****> den 27. januar 2006 fik taget en masse prøver, der blandt viste, at hun havde vitamin B12 mangel. <****> gik herefter til en masse undersøgelser på neurologisk afdeling og øjenafdelingen. I marts 2006 blev hun indlagt og fik binyrebarkhormon, hvilket hjalp en smule. Det blev dog først opdaget, at hun havde vitamin B12 mangel i august 2006 på et andet hospital, hvor hun havde resultaterne med fra Sygehus 1 på de prøver, der blev taget den 27. januar 2006.

Nævnets afgørelse af 1. klagepunkt

Overlæge B har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> i perioden fra den 10. marts til den 9. maj 2006 på neurologisk afdeling, Sygehus 1.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 10. marts 2006, at <****> første gang i neurologisk afdeling blev set af overlæge B. <****> var blevet henvist fra øjenafdelingen på grund af forandringer tydende på dissemineret sklerose. Det fremgår videre, at <****> havde haft en betændelse på synsnerven på højre side, og at udredning med MR-scanning havde vist forandringer, som blev vurderet at være karakteristiske for dissemineret sklerose.

Det fremgår videre af journalen den 10. marts 2006, at overlæge B foretog en objektiv neurologisk undersøgelse, hvor hun konstaterede, at der muligvis kunne være tale om L'Hermittes syndrom, som er typisk, men ikke diagnostisk for dissemineret sklerose. Det fremgår videre, at overlægen fandt let kraftnedsættelse på venstre side, og at hun besluttede at gå videre med yderligere undersøgelser på grund af mistanke om dissemineret sklerose i form af rygmarvsprøve samt såkaldte evokerede potentialer.

Ifølge journalen den 29. marts 2006 forelå resultatet af MR-scanning, der viste forandringer forenelige med dissemineret sclerose, men at der endnu ikke var foretaget evokeret potentialundersøgelse. Det fremgår videre, at <****> oplyste, at hun nu også havde fået nedsat syn på venstre øje, mærkelig fornemmelse i benene, og brændende fornemmelse i venstre side.

Det fremgår endvidere af journalen den 29. marts 2006, at overlæge B orienterede <****> om, at man ikke var sikker på diagnosen, men samtidig måtte fastholde, at det kunne være sklerose, og det blev aftalt, at <****> skulle indlægges dagen efter til en højdosissteroidkur.

Det fremgår af journalen den 30. marts 2006, at <****> blev indlagt subakut på neurologisk afdeling på grund af nyttilkomne problemer. Symptomerne blev opfattet som et sandsynligt dissemineret skleroseangreb, og hun blev behandlet med højdosis steroidkur.

Det fremgår af journalen den 31. marts 2006, at overlæge B vurderede, at man måtte anse diagnosen dissemineret sklerose som værende fra sandsynlig til sikker, men at der ikke kunne tages endelig stilling før resultatet af spinalvæskeundersøgelsen forelå i starten af maj måned. Overlægen vurderede endvidere, at <****> kunne udskrives dagen efter.

Det fremgår af journalen den 9. maj 2006, at <****> efter afsluttet udredning indkaldes til ambulant kontrol hos overlæge B. Overlægen orienterede her om, at MR-scanning havde vist forandringer, som ses ved dissemineret sklerose, og at rygmarvsprøven havde vist oligoklonale bånd, som ligeledes støttede diagnosen.

Det fremgår videre af journalen den 9. maj 2006, at der blev aftalt fornyet kontrol ½ år frem i tiden, tidligere efter behov.

Det fremgår af journalen den 30. juni 2006, at <****> kontaktede overlæge B og ønskede sig afsluttet fra afdelingen, hvilket blev imødekommet.

På baggrund af ovenstående er det nævnets opfattelse, at overlæge B foretog en relevant behandling af <****>, idet der blev optaget relevant sygehistorie og iværksat relevante undersøgelser til udredning. Det er videre nævnets vurdering, at det var relevant, at overlægen på baggrund af resultaterne fra undersøgelserne konkluderede, at <****> havde et sygdomsbillede, som var karakteristisk for dissemineret sklerose. Det er hertil nævnets vurdering, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard at anse <****>s lave indhold af B12 i blodet som et bifund, der ikke, sammenholdt med de yderligere fund ved undersøgelserne, kunne forklare hendes sygdomsbillede.

Nævnet finder herefter, at overlæge B handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> i perioden fra den 10. marts til den 9. maj 2006 på neurologisk afdeling, Sygehus 1.

Nævnets afgørelse af 2. klagepunkt

Afdelingslæge A har overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> i forbindelse med sin manglende information om resultatet af en prøve foretaget den 27. januar 2006 på øjenafdelingen, Sygehus 1.

Afdelingslæge A har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved sin behandling af <****> i perioden fra den 27. januar til den 20. februar 2006 på øjenafdelingen, Sygehus 1.

Begrundelse

Patientklagenævnet kan oplyse, at betændelsestilstand (inflammation) i synsnerven, såkaldt opticusneuritis (neuritis nervi optici), forekommer i flere, adskilte kliniske former med væsensforskellige årsager. Fælles for alle er en forringelse af synsstyrken (læseevnen), forsinkelse af pupillens refleksbetingede sammentrækning ved belysning samt påvirkning af synsfeltet. I nogle tilfælde forstyrres farvesynet. Visse former optræder som anfaldsvis synsnedsættelse fulgt af gradvis tilbagevenden af synsevnen til nær det normale - i hvert fald i starten af forløbet. Andre tager karakter af langsomt fremskridende synstab til svagsyn eller næsten blindhed; og her er det hyppigt begge øjne, der angribes mere eller mindre samtidigt.

Nævnet kan videre oplyse, at den almindeligste form for opticusneuritis ses som led i nervesygdommen dissemineret sklerose (ofte forkortet: DS), som den kan forudgå som eneste symptom med flere år. I reglen er det da kun det ene øjes synsnerve, som angribes - typisk i den forreste del af nerven lige bag øjet (bulbus oculi). Denne bærer derfor et særligt navn: retrobulbær opticusneuritis. Det er her karakteristisk, at man ved indblik til øjenbaggrunden (oftalmoskopi) i starten ikke ser forandring af synsnervens hoved (papil), og ofte er synsforringelsen ledsaget af smerter. Diagnosen stilles ved en skanning, såkaldt MR(magnetisk resonans)-skanning, der kan fremstille den karakteristiske, pletvise, forandring i nervevævet ved denne sygdom. I tilfælde, hvor begge synsnerver med kortere tids mellemrum angribes, må man overveje mere alvorlig nerverelidelse, neuromyelitis optica (Devic's syndrom), som fører til svær og varig synsforringelse samt lammelser i arme og ben.

Nævnet kan endvidere oplyse, at i <****>s tilfælde har tillige en anden, langt sjældnere, årsag været bragt i forslag, nemlig synsnervehenfald (degeneration) på grund af mangel på vitamin B12, der er særlig vigtigt for nervevævets stofskifte og knoglemarvens dannelse af blodlegemerne. Ved B12 -vitaminmangel er det reglen, at begge synsnerver angribes samtidigt, at synstabet er langsomt fremadskridende, og at synsevnen ikke bedres spontant. Endvidere er det ikke karakteristisk, men tværtom usædvanligt, at B12-vitaminmangelens første symptom er synsnervepåvirkning. Her kommer typisk nervesymptomer fra arme og ben og blodmangel (anæmi) betydeligt tidligere end synsforringelse.

Endelig kan nævnet oplyse, at en endelig diagnose af opticusneuritis er en tværfaglig opgave, forstået således, at den øjenlægelige undersøgelse, ihvorvel udført i overensstemmelse med normen for almindelig

anerkendt faglig standard, aldrig kan levere samtlige brikker i puslespillet. Der vil altid være behov for assistance fra neurologisk, neurofysiologisk og internmedicinsk ekspertise.

Det fremgår af journalen den 27. januar 2006, at afdelingslæge A første gang undersøgte <****>. Hun havde da i løbet af to måneder oplevet forringelse af synet på højre øje. Afdelingslæge A konstaterede en svær nedsættelse af synsstyrken til social blindhed (0.05, sv. t. 3/60) på højre øje, hvorimod synsstyrken på venstre øje var perfekt (1.33, sv. t. 6/4.5). Der blev derfor denne dag udført kontrastfotografering af nethinden (fluorescensangiografi), test af pupilreflekser, farvesynsundersøgelse (Ishihara-tavler), optisk koherens tomografi (OCT) af såvel nethindens centrum (macula) som synsnervens hoved (papil) samt undersøgelse af synsfeltet ved computerperimetri. Afdelingslægen fandt <****>s farvesyn tydeligt abnormt, og der var i synsfeltet på højre øje en såvel central som bueformet defekt (blinde områder).

Det fremgår af journalen den 30. januar 2006, at de foretagne undersøgelser den 27. januar 2006 blev gentaget. På baggrund af resultaterne fra de foretagne undersøgelser mistænkte afdelingslæge A en betændelsestilstand i højre synsnerve, og henviste følgelig <****> til MR-skanning af både øjenhulen og hjernen.

Ifølge journalen den 13. februar og den 20. februar 2006 blev <****> igen undersøgt af afdelingslæge A. Hun havde nu smerter bag højre øje, når hun bevægede øjnene. Afdelingslægen fandt, at der nu var tydelig forsinkelse af højre pupils sammentrækningsrefleks for belysning, og farvesynet var yderligere forringet på højre øje. Oftalmoskopi viste ikke forandring af synsnervepapillen. Alligevel fandt afdelingslæge A ikke forløb og symptomer typiske for retrobulbær neuritis, og bestilte derfor blodprøver, blandt andet vitamin B12, for at udelukke en medicinsk almensygdom (systemsygdom) som underliggende årsag til synsnervelidelsen.

Det fremgår endvidere af journalen den 20. februar 2006, at afdelingslæge A orienterede <****> om svaret på MR-scanning, og at der ikke forelå en definitiv diagnose. Det fremgår videre, at afdelingslægen henviste <****> til videre vurdering ved neurologisk afdeling.

På baggrund af ovenstående er det nævnets vurdering, at afdelingslæge A foretog en relevant behandling af <****>, idet der blev iværksat relevante undersøgelser på baggrund af de fundne symptomer. Det er hertil nævnets vurdering, at det var relevant at henvise <****> til yderligere udredning på baggrund af de foretagne undersøgelser på neurologisk afdeling, da MR-scanningen ikke kunne påvise årsagen til hendes symptomer og der ikke forelå en endelig diagnose.

Nævnet finder herefter, at afdelingslæge A handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af <****> i perioden fra den 27. januar til den 20. februar 2006 på øjenafdelingen, Sygehus 1.

Det fremgår videre af laboratorieskemaet den 27. januar 2006, at afdelingslæge A foranledigede foretagelse af blodprøver, og at disse prøver blandt andet viste et lavt indhold på 81 af vitamin B12 i blodet.

Nævnet kan hertil oplyse, at normalværdien ligger mellem 140-780

Det er nævnets opfattelse, at en læges pligt til at handle omsorgsfuldt og samvittighedsfuldt i medfør af lægelovens § 6 også omfatter efterfølgende information til patienten om resultater af foretagne prøver.

Det fremgår ikke af journalen, at <****> ved de efterfølgende kontroller hos afdelingslæge A blev informeret om, at blodprøverne taget den 27. januar 2006 havde vist et lavt indhold af vitamin B12 i blodet.

Det er herefter nævnets opfattelse, at afdelingslæge A handlede under normen for almindelig anerkendt faglig standard i forbindelse med sin information af <****> om resultatet af prøverne, der blev taget den 27. januar 2006.