

Udskriftsdato: 27. december 2025

KEN nr 10438 af 30/06/2008 (Gældende)

Klage over manglende hjerteklapoperation eller hjertetransplantation

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, j. nr. 0551705

Klage over manglende hjerteklapoperation eller hjertetransplantation

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere de læger på hjertemedicinsk afdeling, <****>, der var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 13. til den 25. februar 2003, jf. lægelovens § 6.

Patientklagenævnet finder ikke grundlag for at kritisere de læger på hjertemedicinsk afdeling, <****>, der var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 13. til den 25. februar 2003, for deres information af ham, jf. lægelovens § 6.

Hændelsesforløb

Siden april 2002 havde <****> været i behandling for en særlig form for blodkræft på hæmatologisk afdeling, <****>.

Den 14. november 2002 blev <****> undersøgt på hjertemedicinsk afdeling, <****>, idet han var blevet henvist dertil på grund af brystmerter og hjertekomplikationer.

Den 25. november 2002 blev <****> indlagt på hjertemedicinsk afdeling, <****>, fordi han havde problemer med at trække vejret ved selv let anstrengelse. Undersøgelser viste, at der var tale om belægninger på indersiden af hjertet, som hæmmede hjertets pumpefunktion, og derudover havde <****> leverkomplikationer. Der blev ordineret blodfortyndende medicin, og man undersøgte ham for blodpropper. Da der ikke blev fundet tegn herpå blev <****> den 3. december 2002 udskrevet med henblik på fortsat ambulant kontrol.

Den 13. februar 2003 blev <****> igen henvist til hjertemedicinsk afdeling på grund af problemer med hjertet. <****> havde væskeophobning i kroppen og var kortåndet, hvorfor han blev indlagt, og der blev indledt behandling med vanddrivende medicin.

Den 18. februar 2003 blev <****> atter vurderet på hæmatologisk afdeling, der gav udtryk for, at man gerne ville diskutere yderligere behandlingsmuligheder, før <****> blev udskrevet.

Den 19. februar 2003 blev <****> undersøgt af overlæge A, der fik mistanke om, at der i lungesækken var væske, som skulle fjernes, men at det derudover var vanskeligt at få øje på nogen specifik behandlingsmulighed.

Den 24. og den 25. februar 2003 viste nogle blodprøvesvar, at blodets størkningsevne ikke var normal, samt at levertallene var meget påvirkede. 1. reservelæge B opfordrede derfor <****> til at forblive indlagt. Dette ønskede <****> imidlertid ikke, og det blev i stedet aftalt, at han skulle komme næste dag til yderligere undersøgelser.

Den 26. februar 2003 meddelte <****>s moder telefonisk, at <****> ikke ønskede at møde i afdelingen.

Den 27. februar 2003 blev <****> indlagt på hæmatologisk afdeling, <****>, idet han var terminal, og den 1. marts 2003 afgik <****> ved døden.

Klagen

Der er klaget over følgende:

1. At lægerne på hjerteafdelingen, <****>, ikke behandlede <****> korrekt i ugen op til hans død den 1. marts 2003.

Det er herved anført, at lægerne på hjerteafdelingen afslog at overveje en operation på hjerteklapperne eller en hjertetransplantation, uden at man begrundede det overfor hæmatologisk afdeling, patienten eller de pårørende.

2. At lægerne på hjerteafdelingen, <****>, i ugen op til den 1. marts 2003 ikke informerede tilstrækkeligt om <****>s tilstand.

Det er herved anført, at lægerne først 3 dage før <****>s død meddelte, hvor dårligt det stod til, og at man indtil da havde talt om et tidsperspektiv på flere år.

Nævnets afgørelse af klagen

De læger på hjertemedicinsk afdeling, <****>, der var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 13. til den 25. februar 2003, har ikke overtrådt lægelovens § 6.

De læger på hjertemedicinsk afdeling, <****>, der var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 13. til den 25. februar 2003 har ikke overtrådt lægelovens § 6 ved deres information af ham. Det havde dog været hensigtsmæssigt, om overlæge A havde noteret i journalen, at han havde talt med <****> og hans mor om de begrænsede behandlingsmuligheder.

Begrundelse

Det fremgår af journalen den 13. februar 2003, at <****> var blevet henvist fra hæmatologisk afdeling til hjertemedicinsk afdeling, <****>, på grund af hjerteproblemer (hjertheinsufficiens). <****> havde væskeophobninger i kroppen og ansigtet og var kortåndet. Der var en regelmæssig hjerteaktion med frekvente ekstraslag, en mislyd ved klappen mellem venstre for- og hjertekammer (mitralinsufficiensmislyd) og en speciel rytmeforstyrrelse (diastolegallop). Videre fremgår det, at <****> fik foretaget en elektrokardiografi (EKG), der viste en normal hjerterytmie med ekstra slag fra hjertekammerne (systoler), og specielle EKG-forandringer i højre side (grenblokskonfiguration). Venstre side af hjertet var velfungerende, men der var en smule stivhed samt belægninger på hinden af hjertets inderside (endocardielle belægninger). Derudover var der indtryk af en blodprop. Hjertets højre side syntes at have en lidt nedsat funktion, men den var ikke udvidet.

Videre fremgår det, at der var en sparsom ansamling ved hjertesækken (pericardieansamling), og at den store hulvene (vena cava) var meget udvidet uden variation til vejrtrækningen. På baggrund af sin undersøgelse konkluderede 1. reservelæge C, at <****> hjerte ikke var velfungerende, og at dette skyldtes belægninger på indersiden af hjertet (Löfflers syndrom). 1. reservelæge C besluttede at indlægge <****> med henblik på at optimere behandlingen. <****> var ved indlæggelsen i behandling med blodfortyndende medicin, og der blev i stedet herfor ordineret behandling med vanddrivende medicin i form af Furix og Spiron. Endelig ordinerede 1. reservelæge C blodprøver samt en røntgenundersøgelse af brystkassen.

Nævnet kan oplyse, at den særlige blodkræft (leukæmi), som <****> led af, medfører, at der bliver produceret mange hvide blodlegemer af en speciel type (eosinofile). Disse hvide blodlegemer infiltrerer hjertemusklen og delvist klapperne samt medfører skade på vævet. På sigt bliver der dannet bindevæv på indersiden af hjertemusklen i begge af hjertets hovedkamre. Problemet for hjertets funktion bliver, at hjertemusklen bliver stiv, således at hjertet har svært ved at fylde sig med blod. Dette medfører åndenød, idet der kommer vand på lungerne, således at blodet ikke kan komme ud i venstre side af hjertet. Derudover påvirkes leverfunktionen, leveren bliver øm, og der kommer vand i maven og i benene, idet blodet heller ikke kan komme ind i højre side af hjertet. Endvidere kan hjerteklapperne blive utætte, hvilket dog ikke har nogen væsentlig indflydelse på funktionsniveauet og den øvrige tilstand.

Nævnet kan oplyse, at den primære behandling af en stiv hjertemuskel (restriktiv kardiomyopati) er vanddrivende behandling.

Ifølge røntgenbeskrivelsen af 13. februar 2003 viste ultralydsskanningen af hjertet, at der kun var en moderat utæthed af klappen imellem venstre forkammer og venstre hovedkammer (mitralklappen), samt af klappen imellem højre forkammer og højre hovedkammer (trikuspidalklappen).

Nævnet kan oplyse, at man i tilfælde, hvor der har været meget svær utæthed ved hjerteklappen, har gennemført en hjerteklapoperation. Disse tilfælde er dog sjældne, da sådanne operationer er behæftet med

meget høj dødelighed og de ikke ændrer væsentligt på omfanget af symptomer. Baggrunden for dette er, at den udtalte stivhed af hjertemusklen gør, at blodet ikke kan komme ind i hjertet.

Det er derfor nævnets opfattelse, at en hjerteklapoperation alene bør overvejes, såfremt hjerteklapperne er svært utætte. Da <****>s hjerteklapper kun var moderat utætte, finder nævnet, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ikke at tilbyde <****> en hjerteklapoperation eller informere ham herom.

Nævnet kan oplyse, at patienter med kræftsygdomme godt kan hjertetransplanteres. En transplantation kommer imidlertid kun på tale, såfremt patienten er helt kureret for sin kræftsygdom, og såfremt en observation på minimum 2 år, efter at patienten er helbredt, ikke viser tegn på tilbagefald (recidiv) af kræftsygdommen. Baggrunden herfor er, at den immunhæmmende transplantationsmedicin kan få en ikke helbredt kræftsygdom til at blusse op igen.

Nævnet finder på den baggrund, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ikke at tilbyde <****> en hjertetransplantation eller informere ham herom, idet han ikke var helbredt for sin kræftsygdom.

Det fremgår af journalen den 17. februar 2003, at <****> fremtrådte stort set velkompenseret, og at han havde det meget bedre. Der var ikke tegn på væske i bughulen (ascites), steoskopisk var der en mislyd på lungen (krepitation) og dæmpning basalt på højre side. Det blev vurderet, at <****> skulle fortsætte den medicinske behandling, og at han formentlig kunne udskrives i løbet af et par dage.

Af journalen den 18. februar 2003 fremgår det, at der med den medicinske behandling var styr på problemerne i hjertets højre side. <****> mente fortsat ikke, at han kunne gå ret langt uden at få åndenød, men man skønnede, at der næppe var stor chance for at gøre noget ved problemet.

Det fremgår af overlæge As udtalelse af 16. marts 2004 til sagen, at det ikke fremgår af journalen, at de pårørende skulle have bragt spørgsmålet om en hjerteklapoperation eller hjertetransplantation på bane. Videre fremgår det, at disse muligheder på intet tidspunkt har været drøftet som behandlingsmuligheder på hjertemedicinsk afdeling.

Af journalen den 19. februar 2003 fremgår det, at <****> blev vurderet af overlæge A. Han fandt, at der var mistanke om væske i lungesækken, og at væsken skulle fjernes, men han fandt det vanskeligt at få øje på nogen specifik behandlingsmulighed. Overlæge A skønnede dog, at det primære måtte være at fortsætte behandlingen med vanddrivende medicin. Når der var fundet en stabil medicindosis kunne <****> udskrives.

Det er nævnets opfattelse, at det havde været hensigtsmæssigt, om man havde journaliseret, at denne vurdering og orientering om behandlingsmulighederne også var formidlet til <****> og hans moder, idet det var planlagt, at <****> efter eget ønske kun skulle kontrolleres på hæmatologisk afdeling. Personalet på denne afdeling kunne således have set, at overvejelser og information om behandlingsmulighederne for hjertesygdommen var afklaret og formidlet til både patient og pårørende.

Ifølge journalen den 20. februar 2003 blev den hidtil ordinerede vanddrivende medicin suppleret med Emperal.

Det fremgår af journalen den 21. februar 2003, at <****> dagen forinden var tømt for 1,9 liter strågul væske i lungen. 1. reservelæge C besluttede, at <****> skulle til en røntgenkontrolundersøgelse, hvorefter han kunne tage på orlov. Han skulle dog komme igen 3 dage senere for at blive vejjet og få taget blodprøver.

Ifølge journalen den 24. februar 2003 fremtrådte <****> kronisk medtaget, men han havde det dog bedre end den foregående uge. Der var kun ganske minimale væskeansamlinger (ødemer), hvorfor han blev udskrevet, men skulle fortsætte med den vanddrivende medicin. Videre fremgår det, at man senere samme dag konstaterede, at blodstørkningsgraden (INR) var under 6, hvorfor overlæge A besluttede, at <****> måtte forblive indlagt, men at han stilede mod en udskrivelse den følgende dag.

Af journalen den 25. februar 2003 fremgår det, at blodprøvesvarene viste meget påvirkede levertal, og 1. reservelæge B anbefalede derfor <****> at forblive indlagt. Dette ønskede <****> imidlertid ikke, men han lovede at komme igen dagen efter, så han kunne blive tilset af lægerne på hæmatologisk afdeling. Videre fremgår det, at 1. reservelæge C vurderede, at der var biokemiske tegn på, at <****> havde en akut leverbetændelse, som ikke kunne skyldes hans hjertesvigt. 1. reservelæge C vurderede, at det kunne være bivirkninger til den kemoterapeutiske behandling, hvorfor han efter konference med hæmatologisk afdeling, ordinerede pause i denne. Samtidig ordinerede han, at der skulle tages blodprøver. Nævnet finder på den baggrund, at 1. reservelæge B og 1. reservelæge C handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved deres behandling af <****> den 25. februar 2003 på hjertemedicinsk afdeling, <****>.

Samlet finder nævnet, at de læger på hjertemedicinsk afdeling, <****>, der var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 13. til den 25. februar 2003, handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Nævnet kan oplyse, at forløbet omkring den aktuelle hjertesygdom kan være vanskeligt at forudsige, når man først har fået symptomer i form af åndenød og vand i kroppen. Nogle kan leve i op til flere år med tilstanden før den forværres og medfører døden, og hos andre forværres tilstanden hurtigt, afhængig af blandt andet aktiviteten i grundsygdommen.

Det fremgår af overlæge As udtalelse af 16. marts 2004 til sagen, at <****>s tilstand frem til den 24. februar 2003 var præget af langsom fremgang.

Det er nævnets opfattelse, at det var i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard at meddele <****> og hans pårørende, at der var tale om en kronisk tilstand, og at livsudsigterne principielt kunne være flere år, idet <****>s tilstand under indlæggelsen i perioden fra den 13. til den 25. februar 2003 på hjertemedicinsk afdeling, <****>, var blevet bedre.

På den baggrund finder nævnet, at de læger på hjertemedicinsk afdeling, <****>, der var involveret i behandlingen af <****> i perioden fra den 13. til den 25. februar 2003, handlede i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard ved deres information af ham.