

Sagkyndigvurdering udarbejdet af

Navn: P1

Stilling: Overlæge

Speciale: Klinisk Farmakologi

Dato: 27/8 2025

Sagkyndigvurdering

Vedr. sagsnummer [REDACTED] : [REDACTED] - CPR1

Det indsamlede materiale er tilstrækkeligt til at belyse sagen.

Jeg er ikke inhabil.

Sagsfremstilling

Jeg er enig i beskrivelsen af forløbet i sagsfremstillingen.

Vurdering

Ad spørgsmål 1:

Jeg er enig i [REDACTED]'s sagsfremstilling.

Ad spørgsmål 2:

Grundsygdom: Patienten er kendt med højt kolesterolindhold i blodet (hyperkolesterolæmi), og fik i 2021 påvist aflejringer i hjertets kranspulsårer (ateromatose).

Andre relevante sygdomme og tilstande: Patienten er kendt med psykiske gener i form af depression og psykisk stress, overvægt, astma, og bevægeapparatsgener i form af slidgigt i rygsøjlen, hofte- og knæled. Der er endvidere på røntgenoptagelser påvist forsnævringer, der hvor nerverne fra rygmærken forlader rygsøjlen (foramina), og elektrofysiologisk undersøgelse har påvist nervepåvirkning på en af disse nerver (L4 på højre side).

Ad spørgsmål 3:

Patienten opstartede atorvastatin i 2021 på et relevant lægeligt grundlag. Dette begrundes med, at patienten havde hyperkolesterolæmi, og at der var påvist ateromatose. Der var således indikation for at starte kolesterolsænkende behandling, hvor atorvastatin er førstevalgsbehandlingen. Såfremt behandling ikke havde været startet, ville patientens risiko for at få svær hjertekarsygdom (herunder blodprop i hjerte og hjerne) have været større ift., hvis behandling blev startet.

Der var endvidere indikation for dosisøgning af atorvastatin i 2024, da patientens kolesteroltal var steget yderligere, og da det ikke var oplagt, at hendes subjektive gener skyldtes behandling med atorvastatin.

Samlet set mener jeg ikke, at en erfaren specialist ville have handlet anderledes.

Ad spørgsmål 4:

Det er velkendt, at statiner, herunder atorvastatin, kan medføre muskelrelaterede bivirkninger, men for indeværende patient startede symptomerne før opstart af atorvastatin. Der var muligvis forværring af symptomerne efter opstart af atorvastatin samt efter øgning af dosis, men forværringen på disse tidspunkter var ikke mere udtalte end forværringerne ifb. med

opstart af lamotrigin og duloxetin. Samlet set taler disse forhold imod, at patientens symptomer skulle være forårsagede af atorvastatin.

Patienten har flere konkurrerende årsager til symptomerne, herunder bl.a. betydelig overvægt, psykiske gener samt bevægeapparatsgener i form af slidgigt i rygsøjlen, hofte- og knæled, forsnævring i hals- og lænderyggens foramina og elektrofysiologisk påvist nervepåvirkning af L4. Jeg mener, at disse konkurrerende årsager samlet set, med større sandsynlighed end atorvastatin, har forårsaget patientens symptomer.

Samlet set mener jeg derfor ikke, at patienten med mere end 50% sandsynlighed er blevet påført en skade som følge af bivirkninger til behandling med atorvastatin.

Ad spørgsmål 5:

Besvares ikke, da jeg ikke mener, at patienten er påført en skade som følge af bivirkninger til lægemidlet.

Konklusion

Jeg vurderer, at der var lægelig indikation for at opstarte og øget dosis med atorvastatin, som det skete for patienten, og at en erfaren specialist ikke ville have handlet anderledes.

Jeg vurderer ikke, at patienten med mere end 50% sandsynlighed er blevet påført en skade som følge af bivirkninger til behandling med atorvastatin.

Med venlig hilsen

P1