

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 16. december 2003 af Østre Landsrets 1. afdeling
(landsdommerne A. F. Wehner, Nils Erik Jensen og Henrik Engell Rhod. (kst)).

1. afd. nr. B-2631-99:

L [REDACTED]

(advokat Steen Eriksen, besk.)

mod

1) Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Benedicte Galbo)

procestilv. 1) N [REDACTED]

(advokat Svend Paludan-Müller)

procestilv. 2) Patientforsikringen.

Under denne sag, der er anlagt den 17. september 1999, har sagsøgeren, L [REDACTED], i sin endelige påstand påstået sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtet at anerkende, at sagsøgeren under indlæggelse på C [REDACTED] den 24. april - 25. april 1995 blev påført en patientskade, der er omfattet af lov om patientforsikring.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har påstået frifindelse.

Sagens omstændigheder:

Den 24. april 1995 kl. 09.15 blev sagsøgeren indlagt på C███
██████████████████ neurologisk afdeling, efter at han
om morgenen var vågnet med snurrende, sovende og prikkende
fornemmelser i venstre ansigtshalvdel, venstre arm og venstre
kropshalvdel. Der var samtidig kraftnedsættelse af venstre
arm med styringsbesvær og svært styringsbesvær af venstre
ben. Der havde ca. en måned forinden været et lignende, men
mindre udtalt tilfælde, hvor symptomerne hurtigt forsvandt,
og hvor sagsøgeren derfor ikke havde søgt læge. Ved indlæg-
gelsen den 24. april 1995 blev han undersøgt af 1. reserve-
læge V██████████ speciallæge i neurologi, som ved en objek-
tiv undersøgelse konkluderede, at det formentlig drejede sig
om en mindre blodprop, der berørte højre hjernehalvdel. Det
blev vurderet, at symptomerne havde været stationære siden de
var begyndt om morgenen, og da der havde været tale om et
tidligere forbigående tilfælde, besluttede 1. reservelæge
V██████████ at observere, om symptomerne ændrede sig. Det
blev på sagsøgers journal noteret, at der ved ændringer
skulle tages stilling til eventuel CT-skanning af hjernen og
iværksættelse af eventuel blodfortyndende behandling. Der
blev ikke observeret ændringer i tilstanden i løbet af dagen,
hvor 1. reservelæge V██████████ vagt sluttede kl. 15.00. I
følge journalen blev behandlingen af sagsøgerens blodtryks-
forhøjelse justeret samme aften af aftenvagten, 1. reserve-
læge K██████████ der var ansat på geriatrik afdeling,
som havde vagtfællesskab på forvagtniveau med neurologisk af-
deling.

Det fremgår af sygeplejekardex, at indlæggelsesdiagnosen var
observation for blodprop i hjernen, og at sagsøgerens til-
stand skulle observeres hver time med henblik på CT-skanning
ved forværring. Den 25. april 1995 kl. 05.15 observeredes

tiltagende lammelse af ansigtets muskulatur og af venstre arm og ben samt fortsat pupilforskell. Vagthavende 1. reservelæge K[REDACTED] blev orienteret om forværringen, men valgte at se tiden an. Kl. 06.15 var lammelsen yderligere tiltaget, således at der kun var ganske svag kraft i venstre arm og "flakkende" blik mod højre.

Samme dag kl. 08.15 ordinerede overlæge J[REDACTED] akut CT-skanning, der foretoges kl. 09.30. CT-skanningen viste flere områder med vævsskade i hjernen. Der var ingen blødninger. 1. reservelæge V[REDACTED] ordinerede herefter blodfortyndende behandling med Marcumar og Heparin. Der indtrådte efterfølgende nogen bedring, men med fortsat tydelige lammelser.

Efterfølgende indgav sagsøgeren og C[REDACTED] anmeldelse til Patientforsikringen, der ved afgørelse af 15. november 1996 stilet til sagsøgerens daværende advokat, fandt sagsøgeren berettiget til erstatning. Patientforsikringen lagde i sin afgørelse følgende hændelsesforløb til grund:

"...

at L[REDACTED] forud for det anmeldte forløb har haft forhøjet blodtryk siden 1983, hvilket har medført nefrosklerose, (nyresklerose, der kan relateres til det forhøjede blodtryk), der blev konstateret i 1991, og venstresidig hjertemuskelfortykkelse påvist ved ekkokardiografi (hjerteundersøgelse med ultralyd); i 1991 og 1992.

Ca. 1 måned før det anmeldte forløb havde L[REDACTED] haft kortvarig plirren for venstre øje og føleforstyrrelser i venstre balle, og han blev akut indlagt på N[REDACTED] den 24. april 1995 med symptomer man fandt forenelige med apopleksi (blodprop i hjernen), idet han havde føleforstyrrelser i hele venstre side af kroppen samt let lammelse af venstre arm.

Da symptomerne var uændrede gennem nogle timer efter indlæggelsen ordinerede man observation og henvisning til eventuel ultralydundersøgelse, kardiologisk tilsyn, akut CT-scanning og deraf følgende eventuel blodfortyndende behandling, såfremt forværring indtrådte.

Den 25. april 1995 opstod der forværring om morgenen og derfor foretog man akut CT-scanning som viste flere infarkter (følger efter blodpropper) i venstre hjernehalvdel. Mere specifikt var der tale om infarkter i venstre thalamus (et kernesystem i væggen af tredje hjerneventrikel, i venstre nakkelap og muligvis i venstre capsula interna (hvid hjernesubstans mellem thalamus og den linseformede kerne). Derfor iværksatte man akut blodfortyndende behandling med Heparin og Marcoumar og der indtrådte gradvis bedring i løbet af de følgende dage.

Det anføres i anmeldelsen fra L [redacted] og de dertil hørende bilag fra Dem, at man burde have indledt behandling mod blodprop straks ved den akutte indlæggelse den 24. april 1995, og at L [redacted] som følge af den forsinkede iværksatte behandling nu blandt andet har lammelser, nedsat førlighed i venstre side, gangbesvær og nedsat syn.

...
Patientforsikringens lægelige konsulenter har herefter vurderet, at optimal behandling havde tilsagt, at man allerede i de første timer efter den akutte indlæggelse den 24. april 1995 på N [redacted] havde foretaget CT-scanning og iværksat blodfortyndende behandling, hvorved den akutte forværring af L [redacted] tilstand med overvejende sandsynlighed ville have været helt eller delvist undgået.

Der er ved vurderingen lagt vægt på, at L [redacted] allerede ved indlæggelsen ud fra hans grundlidelse havde betydelige vaskulære risikofaktorer for dannelse af blodpropper, og at han ret kort tid før indlæggelsen havde haft et kortvarigt tilfælde med venstresidige symptomer, der med stor sandsynlighed havde været en forbigående blodprop.

Det skal i øvrigt bemærkes, at de 2 infarkter man ved CT-scanningen konstaterede i henholdsvis venstre thalamus og venstre nakkelap sandsynligvis var af ældre karakter, og at der sandsynligvis var tale om såkaldte "stumme" infarkter uden kliniske symptomer. Disse 2 infarkter er efter Patientforsikringens lægelige konsulenters vurdering ikke med overvejende sandsynlighed en følge af behandlingsforsinkelsen, men må anses som forudbestående lidelser.

På den baggrund har Patientforsikringen fundet, at den opståede skade i form af forsinket diagnosticering og behandling den 24. april 1995 på N [redacted] er omfattet af PFL [lov om patientforsikring] § 3, stk. 1, jfr. § 2, stk. 1, nr. 1. L [redacted] er således berettiget til erstatning..

..."

Ved afgørelse af 5. september 1997 fandt Patientforsikringen sagsøgeren berettiget til 34.400 kr. i godtgørelse for svie og smerte og godtgørelse for varigt mén.

..."

Sagsøgeren påklagede Patientforsikringens ansættelse af mén-grad samt afslag på erstatning for erhvervsevnetab til Patientskadeankenævnet. Ved afgørelse truffet den 3. marts 1999, meddelte sagsøgeren ved skrivelse af 22. april 1999, meddelte Patientskadeankenævnet, at sagsøgeren ikke kunne anses for berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Det fremgår af Patientskadeankenævnets afgørelse:

"..."

Patientskadeankenævnet finder, at det ikke med overvejende sandsynlighed er godtgjort, at der som følge af den manglende undersøgelse/behandling den 24.-25. april 1995 er påført L en skade. Patientskadeankenævnet finder således, at L tilstand skyldes hans grundlidelse.

Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at der ikke findes videnskabeligt belæg for, at der skulle have været iværksat kraftig blodfortyndende behandling i den i sagen omhandlede situation den 24. april 1995, idet der ikke er dokumenteret effekt heraf, og idet behandlingen indebærer en risiko for blødning i hjernen.

Patientskadeankenævnet har endvidere lagt vægt på, at der ved stabil tilstand i den akutte fase efter at der er konstateret en blodprop i hjernen ikke er indikation for akut CT-scanning.

Det ville have været optimal behandling at iværksætte CT-scanning den 25. april om morgenen, straks da L tilstand blev forværret, men dette ville med overvejende sandsynlighed ikke have medført nogen ændring i patientens tilstand.

Patientskadeankenævnet har endelig lagt vægt på, at der nogle timer efter at der var konstateret forværring af L■■■■■■■■■■ tilstand, blev foretaget CT-scanning og iværksat behandling med blodfortyndende medicin.

Patientskadeankenævnet finder således, at betingelserne i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 ikke er opfyldt, idet det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville have været undgået.

..."

I anledning af en klage fra sagsøgeren over 1. reservelæge V■■■■■■■■■■ og 1. reservelæge K■■■■■■■■■■ begge C■■■■■■■■■■ traf Patientklagenævnet den 16. januar 1998 afgørelse, hvorved 1. reservelæge V■■■■■■■■■■ ikke fandtes at have overtrådt lægeloven i forbindelse med behandlingen af sagsøgeren. Patientklagenævnet fandt at 1. reservelæge K■■■■■■■■■■ havde overtrådt lægelovens § 6, stk. 1 ved ikke at have været tilstrækkelig omhyggelig og samvittighedsfuld, da han behandlede sagsøgeren den 25. april 1995. Det fremgår af afgørelsen blandt andet:

"...

Patientklagenævnet har herved lagt vægt på, at 1. reservelæge K■■■■■■■■■■ valgte ikke at foretage sig yderligere, da han blev orienteret om forværringen af L■■■■■■■■■■ tilstand af en sygeplejerske, selv om 1. reservelæge V■■■■■■■■■■ ved indlæggelsen havde ordineret tæt observation med henblik på en forværring, som burde have medført akut CT-scanning og eventuelt akut iværksættelse af kraftig blodfortyndende behandling.

Nævnet finder, at 1. reservelæge K■■■■■■■■■■ i forlængelse af neurologens instruks burde have tilset L■■■■■■■■■■ med henblik på en CT-scanning, dels for at sikre at der ikke var indtruffet en alvorlig forværring, som kunne tilskrives hjerneblødning, dels for at iværksætte kraftig blodfortyndende behandling efter forudgående CT-scanning, hvis der var tegn på fremadskridende blodprop ("stroke-in-progression").

..."

Retslægerrådet har den 5. september 2001 og 16. oktober 2002 afgivet udtalelser, hvori er anført følgende:

"...

Spørgsmål 1:

Vil en erfaren specialist, i fald scannerkapaciteten er tilstede, ordinere en CT-scanning foretaget hurtigst muligt efter indlæggelsen, om muligt i umiddelbar tilslutning til indlæggelsen den 24.4.95 kl. 8.00 og herefter iværksætte behandling med acetylsalicylsyre evt. i kombination med "dipyridamol"... eller et andet blodfortyndende middel...?

Med hensyn til CT-skanning af hjernen i tilfælde af symptomer på apopleksi er der nu internationale retningslinier, der tilråder CT-skanning foretaget hurtigt i tilslutning til indlæggelsen. Disse retningslinier var imidlertid ikke almindeligt anerkendte i 1995. Såfremt CT-skanningen var gennemført om morgenen den 24.04.95, ville iværksættelse af behandling med acetylsalicylsyrebehandling, efter at man havde udelukket hjerneblødning, være en accepteret praksis, som ofte, men ikke altid, anvendes.

Spørgsmål 2:

Vil behandling med acetylsalicylsyre evt. i kombination med dipyridamol eller et andet blodfortyndende middel formindske patientens risiko for at blive ramt af en ny blodprop, og i givet fald hvor stor vil den relative risikoreduktion så være?

Resultaterne af en stor undersøgelse (International Stroke Trial) har vist, at der ikke er forskel i risikoreduktionen, om behandlingen med acetylsalicylsyre startes inden for de første 6 timer eller inden for de første 48 timer. Der kan således ikke angives nogen formindskelse af patientens risiko. Effekten af acetylsalicylsyre er således profylaktisk på længere sigt, og det er vist, at risikoen for fornyet apopleksi og død kan reduceres med 9% med acetylsalicylsyrebehandling.

Spørgsmål 3:

Vil en erfaren specialist omgående ordinere CT-scanning for herefter at iværksætte behandling med heparin eller heparinlignende medicamina eller et andet blodfortyndende middel i fald han/hun erfarer at progression er indtrådt.

Det vil være i overensstemmelse med god klinisk praksis at ordinere CT-skanning i tilfælde af progression af apopleksi. I det aktuelle tilfælde

er CT-skanning foretaget 3-4 timer efter forværringen indtrådte, hvilket skønnes at ligge inden for normal praksis.

Spørgsmål 4-1:

Er akut behandling med heparin eller heparinlignende medicamina almindeligt anvendt på neurologisk afdeling i Danmark hvis en patient med apopleksi progredierer, og hvis man ved en forudgående scanning kan udelukke tilstedeværelsen af en interkraniel blødning?

Der foreligger nu flere undersøgelser af effekten af heparin eller heparinlignende medicamina hos patienter med akut apopleksi. Undersøgelserne har vist, at behandlingen ikke medfører nogen nedsættelse af antallet af patienter med progredierende apopleksi. Heparinbehandling må derfor siges at være uden effekt.

Spørgsmål 4-2:

Foreligger der videnskabelig dokumentation for behandlingens effektivitet?

Se under spørgsmål 4.1.

Spørgsmål 4-3:

Er den omtalte behandling almindelig kendt og anvendt også udenfor landets grænser?

Den omtalte behandling har været anvendt igennem en lang årrække, men evidens for behandlingens effekt må nu siges at mangle.

Spørgsmål 5:

Vil en erfaren specialist behandle et let forhøjet blodtryk med et blodtryksnedsættende middel og hvilken indflydelse kan en sådan indsat behandling tænkes at influere på risikoen for senere at udvikle "stroke-in-progression"?

Der er ikke foretaget undersøgelser af behandlingen af et let forhøjet blodtryk med blodtryksnedsættende midler hos patienter med apopleksi i den helt akutte fase. Indflydelsen på større udvikling af "stroke in progression" er derfor ukendt.

Spørgsmål 5-1:

Anses det for en fordel for patienten i den akutte fase af en apopleksi, at blodtrykket er for højt?

Meningerne blandt specialister er delte med hensyn til, om det er en fordel eller ulempe for patienten, at blodtrykket er højt i den akutte fase.

Spørgsmål 5-2:

Er der direkte sammenhæng mellem blodtryk og udvikling af "stroke-in-progression", således at lave blodtryk er associerede med en relativ høj forekomst af "stroke-in-progression"?

Der er ikke direkte sammenhæng mellem blodtryk og risiko for udvikling af stroke in progression, men også her er meningerne delte.

Spørgsmål 5-3:

Er det velkendt, at blodtrykket stiger i den akutte fase af apopleksi?

Det er velkendt, at patienter med akut apopleksi ofte har et relativt højt blodtryk ved indlæggelsen, og at blodtrykket spontant falder i de første timer efter apopleksiens debut.

Spørgsmål 5-3-1:

Kan det forhold, at blodtrykket stiger i den akutte fase af en apopleksi, opfattes som et normalt og gavnligt respons på en blodprop i hjernen?

Det forhold, at blodtrykket stiger i den akutte fase af en apopleksi, kan opfattes som et almindeligt respons, men det kan ikke afgøres, om det er et gavnligt respons.

Spørgsmål 6:

Hvis der konstateres nye blodpropsdannelser efter de første 24 timers indlæggelse, og der ikke er givet patienten blodfortyndende medicin, vil en erfaren specialist da ordinere blodpropopløsende medicin?

Hvis der konstateres nye blodpropsdannelser efter de første 24 timers indlæggelse, og der ikke er givet patienten blodfortyndende medicin, ville det være almindelig praksis ikke at ordinere blodpropopløsende medicin. Begrundelsen er den, at patienten har en frisk blodprop i hjernen, som er mere end 3 timer gammel, og risikoen for at blodpropopløsende medicin vil give en blødningskomplikation er så stor, at behandlingen er kontraindiceret på dette tidspunkt.

Spørgsmål A:

Ville en erfaren specialist, i fald scannerkapaciteten var til stede, have ordineret en CT-scanning foretaget hurtigst muligt efter indlæggelsen af sagsøgeren den 24. april 1995, kl. 9.15 eller på et senere tidspunkt inden den 25. april 1995 kl. 9.30, og må det antages, at en erfaren specialist herefter havde iværksat behandling med blodfortyndende midler?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål B

Ville behandling med blodfortyndende midler have formindsket patientens risiko for at blive ramt af en ny blodprop. Hvor stor ville den relative risikoreduktion i givet fald have været?

Der foreligger nu adskillige store undersøgelser af effekten af almindelig ufraktioneret heparin og lavmolekylært heparin i den akutte behandling af apopleksipatienter, og ingen af disse undersøgelser har vist gavnlig effekt af "blodfortyndende behandling" i det akutte forløb.

Spørgsmål C:

Ville en erfaren specialist omgående have ordineret CT-scanning for herefter at iværksætte behandling med blodfortyndende midler, efter at vedkommende havde konstateret at sagsøgerens symptomer var forværrede. I givet fald bedes oplyst, om disse tiltag burde være iværksat inden den 25. april 1995, kl. 9.30, og i givet fald hvornår.

Se besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål D

Ville en erfaren specialist behandle et lidt forhøjet blodtryk med et blodtryksnedsættende middel, og kunne en sådan indsat behandling tænkes at influere på risikoen for senere at udvikle "stroke-in-progression.

Hos patienter med akut apopleksi er blodtrykket ofte forhøjet i den akutte fase. Det er i overensstemmelse med alment anerkendte principper at undlade at indlede medicinsk behandling for sådanne blodtryksforhøjelser. Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 5.

Spørgsmål E

Blev sagsøgeren ved og under indlæggelsen den 24. april 1995 behandlet med blodtryksnedsættende medicin. Burde denne behandling i givet fald

være seponeret i forbindelse med sagsøgerens indlæggelse på N [REDACTED] og blev den det.

Patienten havde en gennem mange år erkendt blodtryksforhøjelse, som på indlæggelsestidspunktet var behandlet med tre forskellige farmakologiske principper. Tabl. Renitec 20 mg x 1, tabl. Norvasc 10 mg x 1, tabl. Sparikal 1 mane. Ved indlæggelsen måles blodtryk 150/100 mmHg. Man har ikke i journalen videreført ordinationen af de tre omtalte stoffer, men et efterfølgende journalnotat samme døgn beskriver, at det diastoliske blodtryk er let stigende, hvorfor man har genoptaget behandlingen med tabl. Norvasc 10 mg x 1. I Dansk Hypertensionsselskab klaringsrapport nr. 9, 1999, vedrørende hypertensio arterialis har man ikke kunnet udarbejde håndfaste retningslinier på området på grund af manglende dokumentation af fordele og ulemper. Der henvises i øvrigt til besvarelse af spørgsmål 5.1, 5.2 og 5.3.

Spørgsmål F.

Må det antages, at en erfaren specialist ville have handlet anderledes under sagsøgerens indlæggelse på N [REDACTED] den 24. og 25. april 1995 end sygehusets læger gjorde.

Behandlingen er udført i overensstemmelse med anerkendt praksis.

Spørgsmål G:

Hvis spørgsmål F besvares bekræftende, anmodes Retslægerådet om at oplyse, om sagsøgerens følger efter den eller de blodpropper i hjernen, som var årsagen til indlæggelsen, må antages at ville være blevet mindre end de faktisk konstaterede følger.

Bortfalder.

Spørgsmål 7.1 (jfr. spørgsmål 1):

Har Rådet ved sin besvarelse taget hensyn til, at Sundhedsstyrelsens "Vejledning og referenceprogram i Apopleksibehandling" er dateret oktober 1994.

Ja, det er velkendt, at Sundhedsstyrelsens "Vejledninger og referenceprogram i apopleksibehandling" er fra 1994.

Spørgsmål 7.2:

Anser Rådet det for sandsynligt, at alle læger, der beskæftiger sig med apopleksi, har gjort sig bekendt med sundhedsstyrelsens vejledning?

Kendskabet til nævnte referenceprogram er stort blandt læger, der beskæftiger sig med apopleksi.

Spørgsmål 7.3:

Kan Rådet bekræfte, at Det nationale indikatorprogram, som løber / er løbet af stablen år 2001, anser CT-scanning indenfor 24 timer som en standard?

Det nationale indikatorprojekt har endnu ikke udsendt nogen publikation, hvorfor spørgsmålet ikke kan besvares.

Spørgsmål 8 (jfr. spørgsmål 2):

Vil behandling med acetylsalicylsyre, givet indenfor de første 48 timer efter apopleksion reducere risikoen for tidlig ny apopleksi og forbedre patientens prognose? (der henvises til "The Conchrane Library", "Antiplatelet therapy for acute ischaemic stroke" p.2. i "European Stroke Initiative (EUSI)" i Cerebrovascular diseases p.16 i Oversigtsartikel I UfL ved overlæge, dr. med. T. [redacted] og over, dr. med. S. [redacted] 1999 pag. 3646).

Med reference til den senest publicerede metaanalyse af trombocythæmmende behandling (BMJ 2002;324:71-86) kan Retslægerådet bekræfte, at behandling med acetylsalicylsyre givet inden for de første 48 timer efter debut af apopleksi reducerer risiko for ny vaskulær hændelse med 10% i løbet af de første 3 uger.

Spørgsmål 9 (jfr. spørgsmål 3).

Spørgsmål 9.1:

Hvis akut AK-behandling indgår i en neurologisk afdelings behandlings-tilbud til patienter med "stroke-in-progression", skal behandlingen så indsættes umiddelbart efter, at progressionen er konstateret og blødning udelukket eller kan behandlingen uden fare for, at patientens tilstand forværres, udsættes 4-5 timer?

Undersøgelse af behandling med Heparin akut til patienter med akut apopleksi har vist, at behandlingen ikke er i stand til at forhindre "stroke in progression". Der foreligger ikke evidens for, at Heparinbehandling startet, efter at "stroke in progression" er begyndt, har nogen effekt.

Spørgsmål 9.2:

Kan Rådet bekræfte, at hospitalet ikke reagerede kl. 05, da progressionen konstateredes, men først da en erfaren specialist 4½ time senere blev præsenteret for progressionen, og at scanningsundersøgelsen således ikke blev foretaget som et led i en almindelig praksis.

Retslægerådet kan bekræfte, at CT-scanning blev foretaget 4½ time efter forværring af de neurologiske udfald var begyndt.

Spørgsmål 10 (jfr. spørgsmål 4-1):

Jeg finder ikke, at Rådet svarer relevant på det stillede spørgsmål under (4.1), hvorvidt der er tale om en almindelig anvendelse af heparin eller heparinlignende medicamina, men derimod oplyser om virkningen af en heparin-behandling.

Retslægerådet kan bekræfte, at behandling med Heparin eller heparinlignende medicamina har været anvendt på mange neurologiske afdelinger i Danmark ved tegn på progredierende apopleksi.

Spørgsmål 11 (jfr. spørgsmål 5-1):

Rådet bedes oplyse om der ved besvarelsen er taget hensyn til European Stroke Initiative (EUSI) anbefalinger til behandling af patienter med apopleksi, jfr. Cerebrovascular diseases p 27.

Nej, der har ikke været taget hensyn til European Stroke Initiative (EUSI) anbefalinger.

Spørgsmål 12 (jfr. spørgsmål 5-3-1):

Anser Rådet det for utilrådeligt at nedsætte blodtrykket i den akutte fase af en apopleksi?

Der er ikke videnskabelig evidens for, at sænkning eller øgning af blodtrykket i den akutte fase af en apopleksi gavner patienten. Hvis blodtrykket forbliver stærkt forhøjet over mange timer, er der konsensus om, at en forsigtig blodtryksreduktion iværksættes. Hvis patienten inden apopleksien har været i antihypertensiv behandling, er det almindelig klinisk praksis at fortsætte den antihypertensive behandling.

Spørgsmål 13 (jfr. spørgsmål B):

Ville behandling med trombocyttaggregationshæmmere (eksempelvis acetylsalicylsyre) have formindsket patientens risiko for at blive ramt af en ny blodprop. Hvor stor ville den relative risiko i givet fald være? Der ønskes blandt andet en ny vurdering i forhold til "Conchrane Library Do-

cument": Antiplatelet therapy for acute ischaemic stroke (The Conshrate Library Issue 3, 2001. Oxfod: Update Sftware (1).

Der henvises til spørgsmål 8.

Spørgsmål 14 (jfr. spørgsmål D):

Må Rådets besvarelse opfattes således, at det bekræftes, at en erfaren specialist ikke vil nedsætte blodtrykket?

Der henvises til spørgsmål 12.

Spørgsmål H (ad sagsøgers spørgsmål 8):

Ansås behandling med acetylsalicylsyre inden for de første 48 timer efter apopleksi i april 1995 for indiceret i tilfælde som sagsøgerens.

1 april 1995 var International Stroke Trial endnu ikke publiceret. På det tidspunkt vidste man ikke, om acetylsalicylsyre inden for de første 48 timer havde gavnlig effekt (i International Stroke Trial blev ¼ af patienterne randomiseret til "ingen behandling".)

..."

Forklaringer:

Der er under sagen afgivet partsforklaring af sagsøgeren,

L [REDACTED], og vidneforklaring af sagsøgerens hustru, H [REDACTED]
[REDACTED].

Sagsøgeren har forklaret blandt andet, at han var meget aktiv indtil indlæggelsen på hospitalet den 24. april 1995. Han havde indtil da klaret sit krævende arbejde som ledende medarbejder hos H [REDACTED] uden problemer. Før indlæggelsen holdtes hans blodtryk normalt ved hjælp af den blodtryksnedsættende medicin, han tog. I de første timer efter indlæggelsen var det eneste, hospitalet foretog sig, at måle hans blodtryk samt ved håndtryk med mellemrum at observere for eventuelle lammelser. Omkring kl. 1 om natten den 25. april 1995 gav vagthavende læge ham noget blodtrykssænkende medicin. Han mærkede selv forværringen i tilstanden omkring kl. 5. Det

eneste lægen foretog sig var at ordinere håndtryk hver ½ time i stedet for hver time, Han kunne selv mærke, at hans syn begyndte at svigte, og at han fik tiltagende lammelser. Først kl. 9.30 blev CT-skanningen gennemført, og kl. 10 fik han blodfortyndende medicin. I dag er hans syn rimeligt godt. Han blev tilkendt højeste førtidspension i august 1996.

H[REDACTED] har forklaret blandt andet, at hendes ægtefælle om morgenen fortalte, at han havde styringsproblemer med venstre ben. Det kunne hun også selv se. De blev enige om, at det var bedst, at han kom på hospitalet. Ved modtagelsen dér sagde læge V[REDACTED], at hendes ægtefælle skulle til observation for en lille blodprop. Der blev ikke iværksat nogen behandling, hvilket undrede hende. Hun spurgte også, hvorfor der ikke skulle foretages en scanning, men fik at vide, at alt nok skulle gå. Hun var på hospitalet igen om aftenen og spurgte igen, om der ikke skulle iværksættes en behandling. Hun var meget utryg. Hun telefonerede til hospitalet omkring midnat og fik at vide, at det gik vældig godt. Da hun telefonerede igen den 25. april 1995 ved 6.30-tiden fik hun at vide, at hendes ægtefælle var lam og blind, og hun tog straks til hospitalet. Hun fik at vide, at der var bestilt CT-scanning, som blev foretaget kl. 9.30. Derefter blev behandling iværksat, men da var det for sent.

Parternes procedure:

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand gjort gældende blandt andet, at sagsøgte i medfør af § 2, stk. 1, nr. 1 i lov om patientforsikring er erstatningspligtig i forhold til sagsøgeren ved ikke i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning og referenceprogram om apopleksibehandling fra 1994 og anden daværende viden om apopleksibehandling at have iværksat relevant forebyggende behandling i form af CT-scanning eller blodpropopløsende/blodfortyndende medicinering i

umiddelbar tilknytning til sagsøgerens indlæggelse den 24. april 1995 til observation for apopleksi. Det må herved anses for en lægefaglig fejl, at sagsøgte i stedet og først senere iværksatte en behandling med blodtryksænkende medicin, samt at den tilsynsførende læge alene valgte at se tiden an frem for at tilkalde ekspertbistand eller straks foranledige CT-scanning og relevant medicinering iværksat, da sagsøgerens tilstand akut forværredes. Relevant behandling blev herved iværksat for sent. Dette svigt er med overvejende sandsynlighed årsag eller medvirkende årsag til, at sagsøgerens helbredsmæssige tilstand blev forringet i et sådant omfang, at sagsøgeren er blevet førtidspensionist. Det er fastslået, at den vagthavende reservelæge den 25. april 1995 begik en lægefaglig fejl ved at undlade at iværksætte den af en kollega ordinerede behandling, da sagsøgerens tilstand forværredes. Denne fejl har med overvejende sandsynlighed medført en forværring af sygdommens følger. Sagsøgeren er berettiget til erstatning herfor.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand gjort gældende blandt andet, at sagsøgte ved afgørelsen af 3. marts 1999 med rette har fundet, at sagsøgeren ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring i anledning af behandlingen på C [REDACTED] den 24. - 25. april 1995, idet sagsøgeren ikke blev påført en skade, jf. lovens § 1, stk. 1. Det må lægges til grund, at følgerne af sagsøgerens apopleksi skyldes grundsygdommen - blodproppen - frem for behandlingen. Det må i overensstemmelse med Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 1 og F lægges til grund, at behandlingen blev udført i overensstemmelse med anerkendt praksis. Det må derfor udelukkes, at en erfaren specialist ville have undergivet sagsøgeren en anden behandling, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1. Det kan ikke gøre nogen forskel heri, at den vagthavende reservelæge tilsidesatte en instruks om straks at iværksætte behandling, da sagsøgerens tilstand forværredes, jf.

retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 3 og F. Det forhold, at der forud for sagsøgerens sygdom er publiceret forskellige lægefaglige holdninger til den optimale forebyggelse og behandling af apopleksi, kan ikke tillægges vægt i forhold til Retslægerådets udtalelse i den konkrete sag.

Landsretten skal udtale:

Efter § 1, stk. 1 i lov om patientforsikring er det en betingelse for at opnå erstatning efter loven, at patienten er blevet påført en fysisk skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende foretaget på blandt andet offentlige sygehuse. Det fremgår af lovens forarbejder (Folketings-tidende 1990/91, 2. samling, tillæg A, spalte 3285 - 3288) blandt andet, at

"...

En patientskade omfatter kun forskellen mellem følgerne af et normalt sygdoms- og behandlingsforløb og følgerne af det faktiske behandlingsforløb. Grundsygdommens forløb kan dog udgøre en patientskade, hvis dette forløb er blevet påvirket af, at patienten ikke har fået adækvat behandling, f.eks. fordi sygdommen ikke er blevet rigtigt diagnosticeret, jf. § 3, stk. 1.

...

Det er uden betydning, hvilken type skade fejlen har resulteret i. Omfattet er således bl.a. enhver form for fejlbehandling, uanset om fejlen skyldes forkert diagnose, eller at der af andre grunde enten blev givet en behandling, der ikke var motiveret ud fra et medicinsk synspunkt, eller omvendt, at der ikke blev givet den behandling, der var motiveret ud fra et medicinsk synspunkt, eller der i øvrigt er blevet anvendt en forkert behandlingsmetode eller behandlingsteknik eller er begået fejl ved udførelsen af den, ved tilsynet med patienten under eller efter behandlingen osv.

..."

Efter bevisførelsen, herunder navnlig Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 2, 4-1, 4-3, 6, B og 9-1, må det lægges til grund, at det ikke har haft nogen indvirkning på grund-

sygdommens - apopleksiens - forløb, at CT-skanning og acetylsalicylsyrebehandling først iværksattes den 25. april 1995. Følgerne af sygdomsforløbet må derfor antages at være en følge af grundsygdommen frem for behandlingsforløbet, jf. lovens § 1, stk. 1. Herefter, og da det efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 1, 3 og F, må antages, at en erfarne specialist på grundlag af dagældende, almindeligt anerkendte retningslinier ikke ville have ordineret en anden behandling end den behandling, som sagsøgeren blev undergivet, findes betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 1, stk. 1 og § 2, stk. 1, nr. 1 ikke opfyldt.

Som følge af det anførte tages sagsøgtes frifindelsespåstand til følge.

Der forholdes med sagens omkostninger som nedenfor bestemt, idet bemærkes, at sagsøgeren har fri proces med retshjælpsdækning.

T h i k e n d e s f o r r e t

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

I sagsomkostninger skal sagsøgeren, L [REDACTED], inden 14. dage betale 40.000,- kr. til sagsøgte, Patientskadeankenævnet. Beløbet udredes af L [REDACTED] retshjælpsforsikring, subsidiært af statskassen.

(Sign.)

— — — — —
Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den

P.j.v.



Hanne Petersen
sektionsleder

16/12 05