

Kammeradvokaten
v/adv. Charlotte Berg
Vimmelskiftet 47
1161 København K

J. nr. 12-2563

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 9. november 2005 af Vestre Landsrets 4. afdeling
(dommerne Mogens Heinsen, Fabrin og Malene Urup (kst.)) i 1.
instanssag

V.L. B-1373-04

M [REDACTED]

ved værgerne L [REDACTED] og P [REDACTED]
(advokat Søren Salomonsen, Århus)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Henrik Nedergaard Thomsen ved
advokat Dewi Naidu Dylander, København).

Under denne sag, der er anlagt den 16. juni 2004, har
sagsøgeren, M [REDACTED] ved værgerne L [REDACTED]
[REDACTED] og P [REDACTED], påstået sagsøgte, Patientska-
deankenævnet, tilpligtet at anerkende, at M [REDACTED]
[REDACTED] ved behandling på S [REDACTED] Århus, i tiden fra
den 28. februar 2002 til den 2. marts 2002 har pådraget sig
en patientskade i form af blodpropdannelse i hjernen og deraf
følgende højresidig lammelse, og at denne skade er omfattet
af patientforsikringsloven.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Ved afgørelse af 22. december 2003 tiltrådte Patient-
skadeankenævnet en afgørelse af 10. maj 2003 truffet af Pati-
entforsikringen, hvorefter M [REDACTED] fik afslag
på erstatning efter lov om patientforsikring i anledning af
behandling på S [REDACTED] den 2. marts 2002.

Sagen drejer sig om, hvorvidt en behandling med blodfortyndende medicin, som M[REDACTED] blev undergivet efter en foretaget hjertekateterisation den 28. februar 2002 på S[REDACTED], var i strid med specialistmålestokken i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, og i givet fald, om den skade, der er overgået M[REDACTED] med overvejende sandsynlighed ville være undgået, hvis hun var blevet undergivet yderligere behandling med blodfortyndende medicin.

Sagsfremstilling:

M[REDACTED] blev født den 25. september 1997 med en hjertefejl i form af en åbentstående blodåre i hjertet. Fra 1998 til 2001 gennemgik hun flere hjerteoperationer. Den 13. august 2001 blev hun opereret med endelig korrektion af hjertefejlen. For at nedsætte risikoen for blodpropdannelse blev der i forbindelse med indgrebet iværksat behandling med den blodfortyndende medicin Marevan. Omkring årsskiftet 2001/2002 fik M[REDACTED] tiltagende væske i kroppen, og en undersøgelse på S[REDACTED] i februar 2002 viste, at hun som en komplikation efter operationen i august 2001 havde pådraget sig en proteintabende tarmlidelse. Hun fik den 28. februar 2002 foretaget en hjertekateterisation. Under dette indgreb blev det bekræftet - hvad en ekkokardiografi den 21. februar 2002 havde vist - at den oprindelige lungepulsåreforbindelse fra hjertekammeret til lungepulsåren fortsat stod lidt åben. For at behandle tarmlidelsen ved at nedsætte lungepulsåretrykket blev åbningen lukket ved kate-terteknik med indsættelse af en såkaldt PDA-occluder.

Før operationen den 28. februar 2002 havde M[REDACTED] forældre på sygehuset fået udleveret en folder med overskriften "Forældreinformation om hjertekateterisation", hvori det blandt andet hedder:

"...

Risici

En hjertekateterisation er kun forbundet med en meget lille risiko for betydende komplikationer. Risikoen er størst, jo mindre og jo yngre barnet er, og i de tilfælde hvor der med kateter skal gennemføres behandling til erstatning for hjerteoperation.

Hyppigst optræder komplikationer fra indstiksstedet i lysken i form af blødning, blodansamling eller tilstopning af blodkarret.

...

Alvorligere komplikationer er meget sjældne - men vi har en pligt til at oplyse jer om disse, selvom det måske kan virke unødigt skræmmende.

Bedøvelsen indebærer som al anden bedøvelse en meget lille risiko... Der kan danne sig små blodpropper på katetret. Hvis de løsrives, kan de i værste fald anrette skade på hjernen, eller blodproppen kan nedsætte blodforsyningen til hjertemusklen eller andre organer og anrette skade her. Hvis vi mener, der er risiko for blodpropdannelse, modvirker vi dette ved at give blodfortyndende medicin under kateterisationen.

..."

Det er oplyst, at M. [redacted] tilstand efter operationen var rimelig. Af en tilførsel til hendes sygehusjournal fremgår, at hun den 2. marts 2002 kl. 11.30 "pludselig [blev] fjern og slap, primært i højre side, mens hun sidder hos moderen". Under overskriften "Objektivt" hedder det videre i journalen blandt andet:

"Er bevidstløs, ligger med øjendrejning mod højre med middelkontraherede pupiller, der reagerer på lys.

...

Pigen er ca. 1 time efter det primære anfald fortsat somnolent, bevæger venstre side lidt mere end

højre. Hun er ikke aktuelt i anfald, der er ikke givet stesolid. Hvis hun ikke vågner op, evt. efter indgift af stesolid i.v. skal laves CT-skanning af cerebrum mhp. om der kunne være tale om blødning.

..."

Under samme dato i journalen er det af overlæge K [redacted] [redacted] Hjertemedicinsk afdeling B, blandt andet anført, at tilstanden har været "relativt stationær i et par timer, er dog nu måske ved at vågne lidt mere op og kan sige ja og nej, men ikke andet. Fortsat slap parese af de højresidige ekstremiteter." Konkluderende er anført blandt andet følgende:

"Næppe tvivl om, at pt.s symptomer skyldes emboli af en thrombe ...
Der skal snarest foretages CT-skanning af cerebrum og vejledt af fundet og efter konference med neuro-radiologer og neurologer skal den antithrombotiske beh. intensiveres, f.eks. med Heparin-inf. og/eller acetylsalicylsyre.

Forældrene informeres om, at der formentlig foreligger en blodprop i hjernen, og at dette må betragtes som en komplikation til den foretagne hjertekateterisation via en af de to ovenfor beskrevne mekanismer, og at der efter rtg. us. af hjernen formentlig bliver tale om at øge den blodfortyndende behandling. Generelt er det sådan, at børn har en god restitutionsevne efter cerebrale infarkter, men at der selvfølgelig er risiko for recidiv, hvilket gør prognosen usikker."

Efter CT-scanning, der viste en blodprop i venstre side af hjernen, er det i M [redacted] journal på S [redacted] [redacted] videre under den 2. marts 2002 anført, at der "i første omgang [er] konf. med neurol. bagvagt ÅKH, der foreslår vi supplerer med acetylsalicylsyre. Jeg har konf. videre med C [redacted], der absolut synes der er indikation for heparinbeh. Vi vil give rp. Heparin bolus 1500 IE i.v. og herefter vedligeholdelsesdosis af heparin rp. Heparin 400 IE/time".

Yderligere fremgår det af journalen, at behandlingen med det hurtigtvirkende blodfortyndende præparat Heparin skal fortsættes "indtil INR er i niveau, dvs. over 2", og at der "i aften yderligere [er] suppleret med rp. Marevan ¾ tablet, da INR er 1,2".

I journalen er det endelig under den 3. marts 2002 blandt andet anført:

"...

Har gjort betydelige neuologiske fremskridt, taler nu i lange sætninger. Har dog indimellem besvær med at finde ordene, men er nem at forstå, har enkelte gange byttet om på farverne, som hun ellers plejer at være sikker i. Ingen decideret sort tale. Spontan bevægelse af hø. arm og ben. Kan bruge hø. arm til at gribe og flytte ting med. Kan støtte en smule på hø. ben. Ifølge forældrene er ødemerne stort set svundet.

...

Heparininf. 300 IE pr. time til i aften kl. 20, i aften gives Marevan ¾ tabl. á 2½ mg. Kontrol af INR i morgen."

Af en plejeplan for M [redacted] fra S [redacted] fremgår det under den 2. marts 2002, at hun denne dag, efter at blodproppen var konstateret, blev behandlet med blodfortyndende medicin som anført i sygehusjournalen. I plejeplanen er det under den 3. marts 2002 anført, at der da er taget blodprøver, som viser, at den såkaldte INR-værdi, der angiver blodets tykkelse, nu er 2,0, og at behandlingen med Heparin indstilles denne dag kl. 20.00.

I et laboratorieskema fra S [redacted] er INR-værdien for M [redacted] den 21. februar 2002 anført til 2,2, den 27. februar 2002 til 1,3, den 2. marts 2002 til 1,2, den 3. marts 2002 til 2,0, den 4. marts 2002 til 2,3 og den 5. marts 2002 til 1,8.

Det er i et antikoagulationsskema for M [redacted] fra S [redacted] under den 27. februar 2002 i en rubrik, der angiver behandlingen med Marevan, med håndskrift anført "pause 2 dg pga KAG". Der foreligger ikke før den 2. marts 2002 journaloptegnelser vedrørende genoptagelsen af behandlingen med Marevan efter den foretagne hjertekateterisation, men det er ubestridt, at M [redacted] den 1. marts 2002 fik ½ tablet Marevan a 2,5 mg og den 2. marts 2002 om morgenen fik ¾ tablet Marevan a 2,5 mg.

Den 9. december 2002 indgav S [redacted] ved overlæge B [redacted] [redacted] anmeldelse til Patientforsikringen. Af anmeldelsen fremgår blandt andet:

"...

Hvori består og hvorledes opstod skaden?

...

Skaden indtræffer 02.03. kl. 11.30, hvor M [redacted] pludselig bliver bevidstløs med øjendrejning mod højre og en slap højresidig hemiparese. CT-scanning af cerebrum viser et infarkt i venstre hemisfære. Selvom der i løbet af de næste dage og uger sker en gradvis regression af de neurologiske udfald, persisterer disse dog medførende et vist permanent handicap som beskrevet nedenfor.

Forud for hjertekateterisationen var pt. i behandling med Marevan. Denne behandling er motiveret af, at man med et fenester har mulighed for paradoks embolisering og at risikoen herfor nedsættes ved blodfortyndende behandling.

Marevan behandlingen blev standset 3 dage før hjertekateterundersøgelsen, hvilket er vanlig praksis for at modvirke excessiv blødning. Marevan behandlingen blev genoptaget umiddelbart efter afsluttet hjertekateterisation, men på tidspunktet for indtrædelse af skaden var INR lav, hvilket var tilstræbt, idet occluderen er porøs og først lukker effektivt ved thrombose (og senere intima overvækst). Da skaden indtrådte intensiverede man den blodfortyndende behandling med tillæg af heparin (indtil INR igen var i niveau) og acetylsalicyl-

syre.

Sammenfattende udvikler pt. således en formodet embolisk okklusion af en cerebral arterie 2 dage efter højresidig hjertekateterisation med indsættelse af fremmedlegeme i pulmonalens hovedstamme. Gentagne undersøgelser viste, at fremmedlegemet sad på plads og ikke i sig selv var ansvarlig for skaden. Den mest sandsynlige forklaring for thromboembolien til cerebrum er nok, at der ved indstiksstedet i vena femoralis i højre lyske ved hjertekateterisation er opstået en mural thrombe, som via venesystemet og gennem fenesteret har nået hjertet og videre herfra til cerebrum. En alternativ mulig forklaring er, at der på hjertesiden af det indsatte fremmedlegeme er dannet en blodprop som i diastole har løsnet sig fra fremmedlegemet og passeret ned i hjertets hovedpumpekammer og herfra i systolen er sendt op til hjernen.

Thromboemboliske komplikationer i forbindelse med kateterbaseret undersøgelse og behandling kendes, men optræder særdeles sjældent hos børn (som jo ikke har åreforkalkning), og efter min vurdering er der tale om en komplikation som er uventet og alvorligere end hvad man med rimelighed kunne forvente i forbindelse med proceduren.

..."

Det fremgår videre under pkt 6. i anmeldelsen, "Skadens følger", at behandlingen af M [REDACTED] ikke er afsluttet, og at den indtrufne skade har medført varige mén i form af "betydelig funktionsnedsættelse med spasticitet i højre hånd og højre fod, samt i mindre grad talebesvær".

Den 10. maj 2003 traf Patientforsikringen afgørelse om, at M [REDACTED] ikke var berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1 til 4. I afgørelsen henviste Patientforsikringen blandt andet til, "at det efter en gennemgang af det i sagen foreliggende journalmateriale kan konstateres, at alle anerkendte behandlingsprincipper har været overholdt i forbindelse med Deres datters alvorlige sygeforløb", og at den indtrådte skade "betragtes herefter som en hændelig komplikation til den relevante behandling".

Patientforsikringens afgørelse blev af M. [redacted]
[redacted] advokat ved brev af 23. juli 2003 indbragt for Patient-
skadeankenævnet, som tiltrådte Patientforsikringens afgø-
relse. I Patientskadeankenævnets afgørelse hedder det blandt
andet:

"...

Begrundelse for afgørelsen:

I henhold til lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1, kan erstatning ydes, hvis en erfaren special-
list på det pågældende område under de i øvrigt
givne forhold ville have handlet anderledes, hvor-
ved skaden med overvejende sandsynlighed ville være
undgået.

Patientskadeankenævnet finder, at en erfaren speci-
alist på det pågældende område under de i øvrigt
givne forhold ikke ville have handlet anderledes,
end man gjorde ved behandlingen i perioden fra den
21. februar 2002 på S. [redacted] Nævnet har her-
ved lagt vægt på at operationen den 28. februar
2002 blev foretaget på korrekt indikation og med
anvendelse af korrekt teknik og metode. Videre er
der lagt vægt på, at man med henblik på lukning af
forbindelsen fra hjertekammeret til venesystemet
korrekt valgte at foretage aflukningen via et kate-
ter, hvilket er det mindst risikable indgreb. Næv-
net har tillige lagt vægt på, at den blodfortyn-
dende medicinske behandling under hele behandlings-
forløbet har været i overensstemmelse med aner-
kendte retningslinjer. Således blev den blodfortyn-
dende behandling korrekt afbrudt før indgrebet for
at undgå blødningskomplikationer, og der blev under
indgrebet givet en hurtigvirkende blodfortyndende
behandling.

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at blod-
proppen i hjernen ikke skyldes den foretagne afluk-
ning under hjertekateterisationen, idet blodproppen
da med overvejende sandsynlighed ville være opstået
øjeblikkeligt. Imidlertid er det nævnets vurdering,
at blodproppen var forårsaget af en løsrivelse af
størknet blod fra det sted i lysken, hvor kateteret
blev indført. Blodfortyndende behandling ville
næppe i et sådant tilfælde have forhindret blod-
proppen. Nævnet skal bemærke, at der på hjerteafde-
lingerne ikke findes en entydig praksis for, om man

skal fortsætte blodfortyndende behandling efter operation med anlæggelse af en kunstig prop i en uønsket åbning i hjertet.

..."

Under overskriften "Sagsfremstilling" hedder det blandt andet videre i afgørelsen:

"...

En akut CT-scanning af hjernen viste en blodprop i venstre side. Af journalen fra den 2. marts 2002 fremgår, at den blodfortyndende Marevan-behandling havde været afbrudt i 4 dage i forbindelse med hjertekateterisationen, og at Marevanbehandlingen blev genoptaget den 1. marts 2002. Under operationen blev der givet hurtigvirkende blodfortyndende behandling (Heparin) ind i årerne.

..."

I forbindelse med sagens behandling for landsretten har Retslægerådet i en erklæring af 4. maj 2005 besvaret en række spørgsmål således:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt en blodpropdannelse i hjernen er en kendt komplikation til en sådan operation som M. [redacted] gennemgik på S. [redacted] d. 28.02.02 og i bekræftende fald oplyse, hvor ofte denne komplikation forekommer.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Blodpropdannelse i hjernen og efterfølgende neurologiske forstyrrelser er en kendt komplikation til et sådant indgreb (invasiv kateterisation), som M. [redacted] gennemgik den 28.02.02. Eksakte tal for komplikationens hyppighed kendes ikke for hendes grundlidelse på grund af dens sjældenhed, men den er formentlig <1%. Dette understøttes af data fra det hidtil største studie af neurologiske komplikationer i relation til hjertekateterisation af børn med forskellige typer af behandlingskrævende medfødt hjertesygdom (Liu X-Y et al. Pediatr Neurol 2004;24:270-5). Fem af 695 børn $\approx$ 7 promille fik blodprop i hjernen indenfor

48 timer efter invasiv hjertekateterisation.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt M [redacted] grundlidelse i sig selv kunne have medført blodpropdannelsen med deraf følgende gener, som hun har i dag.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

M [redacted] grundlidelse i sig selv øger risikoen for blodprop i hjernen med deraf følgende gener, som hun har i dag. Den 13.08.01 fik hun ifølge anerkendt praksis udført en total cavo-pulmonal connection (TCPC, Fontan operation; jf. bilag 8) for at mindske belastningen af hjertet og for at opnå en bedre adskillelse af lungekredsløbet og det systemiske kredsløb. Indgrebet medfører en langvarig moderat øget risiko for blodprop i hjernen. En række retrospektive undersøgelser har vist, at den kumulerede risiko for blodprop i hjernen efter TCPC er 3-19% (Monagle P et al. Chest 2004;126:645S-87S). Blodproppen kan optræde lige fra den postoperative periode til adskillige år efter indgrebet med en årlig hyppighed af 0,3-3% per år. Risikoen efter TCPC er formentlig uafhængig af typen af medfødt hjertesygdom.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes vurdere, hvordan M [redacted] blodprop er opstået.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Blodproppen i hjernen kan enten være dannet i hjertets arterier eller ventrikler og efterfølgende ført med blodet via det systemiske arterielle kredsløb til hjernen eller dannet i Gortex røret (forbinder v. cava inferior med a. pulmonalis) og efterfølgende ført til hjertets højre atrium via det åbne vindue (fenester) i Gortex røret og herfra videre til hjernens kar (Rosenthal DN et al. Circulation 1995;92:287-93). Det er også muligt at blodproppen kan have stammet fra venesystemet, der munder ind i Gortex røret. Mulige årsager til blodpropdannelsen kan have været kateter-induceret overfladisk beskadigelse af hjertets eller venesystemets inderside, forbigående hjerte rytmeforstyrrelser, eller nedsat eller forstyrret blodgennemstrømning i hjertet. I aktuelle tilfælde har det ikke været muligt at identificere stedet for blodproppens dannelse eller den udløsende årsag, men der er stor sandsynlighed for, at der er sammenhæng

mellem indgrebet den 28.02.02 og hjerneskadens 2 dage senere.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, om selve den foretagne operation af M. [redacted] d. 28.02.02 er i overensstemmelse med hvad en erfaren specialist ville have gjort.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Det foretagne indgreb er i overensstemmelse med alment anerkendt praksis. M. [redacted] var ramt af en relativ sjælden komplikation til den udførte hjerteoperation, hvor protein tabes til tarmen. Den eneste kendte behandling af dette er, at søge at sænke blodtrykket i lungekredsløbet mest muligt. Dette gøres blandt andet ved at lukke eventuelle forbindelser til området med højere blodtryk, i dette tilfælde lungepulsåren. Man kan vælge at gøre dette ved en åben operation eller ved at lukke den ved en prop indført via karsystemet fra lysken. Sidstnævnte må antages at være det for M. [redacted] mest skånsomme. Selve placeringen af proppen er udført på en anmærkningsfri måde.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, om det er normalt, at al medicinering til en patient, herunder også blodfortyndende medicin, skrives ned i læge-/sygejournalerne, medicinkardeks mv.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Det er normalt, at al medicinering til en patient, herunder også blodfortyndende medicin, bogføres i læge/sygejournaler, medicinkardeks m.v.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes med udgangspunkt i sagens bilag oplyse, hvornår behandlingen med blodfortyndende medicin er genoptaget efter operationen d. 28.02.02.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar - navnlig anmodes om at der specifikt henvises til de dele af sagens bilag, der lægges til grund for besvarelsen.

I anmeldelse af 09.12.02 efter lov om patientforsikring (bilag 2) er anført, at Marevan-behandling blev genoptaget umiddelbart efter indgrebet den 28.02.02, men der er ikke skriftlig dokumentation

herfor i journal, medicinkardeks mv. (bilag 8-10). Der er derimod dokumentation for, at behandling med blodfortyndende medicin (Marevan og Heparin) blev givet fra og med den 02.03.02. Der er således tvivl om behandlingen blev genoptaget den 28.02.02 eller efter konstatering af blodproppen i hjernen den 02.03.02. Den normale INR-værdi på 1,2 den 02.03.02 (bilag 10 og 11) udelukker ikke, at Marevan-behandlingen blev genoptaget den 28.02.02, da Marevans virkning først indtræder efter en latenstid på op til flere dage.

Spørgsmål 7:

Med udgangspunkt i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6, bedes Retslægerådet vurdere, om en erfaren specialist i den konkrete situation ville have givet blodfortyndende medicin tidligere end sket.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Spørgsmål 7 a - forudsættende spørgsmål:

Antaget at der først er givet blodfortyndende medicin d. 02.03.02 (to dage efter selve operationen) bedes Retslægerådet vurdere, om en erfaren specialist i den konkrete situation ville have givet blodfortyndende medicin på et tidligere tidspunkt.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Er nærværende spørgsmål på grund af besvarelsen af spørgsmål 6 det samme som spørgsmål 7, bedes Retslægerådet undlade at besvare spørgsmålet.

M[redigeret] blev ifølge alment anerkendt praksis dagen efter etablering af TCPC den 14.08.01 sat i langvarig behandling med Warfarin, da indgrebet medfører en langvarig moderat øget risiko for blodpropdannelse (jvf. svar på spørgsmål 2). Warfarin-behandlingen blev seponeret 3 dage før indgrebet den 28.02.02, og i forbindelse med indgrebet blev der givet 1500 IE (=75 IE/kg) Heparin som engangsdosis, hvilket ligeledes er i overensstemmelse med anerkendte retningslinier. Der er ingen entydige og veldokumenterede retningslinier for, hvor aggressiv man skal være med hensyn til genoptagelse af behandlingen med blodfortyndende medicin efter afslutning af et sådant indgreb, som M[redigeret] fik foretaget. Det kræver en nøje individuel afvejning af risikoreduktion for trombose versus risiko for blødning ved behandling. Mange ville formentlig i aktuelle situation have valgt en strategi, som generelt anvendes ved invasive ind-

greb på mange patienter med moderat øget risiko for blodpropdannelse, som er i langvarig behandling med blodfortyndende medicin (Dunn AS, Turpie AGG. Arch Intern Medd 2003;163;901-908, Ansell J et al. Chest 2004;126:104S-33S)), nemlig genoptagelse af Marevan umiddelbart efter indgrebet suppleret med Heparin (virker straks) i profylaktisk dosis indtil den fulde effekt af Marevan indtræder.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes vurdere, om blodpropdannelsen kunne have været forhindret såfremt blodfortyndende medicin havde været givet efter operationen men tidligere end det tidspunkt som Retslægerådet lægger til grund i spørgsmål 6. I bekræftende fald bedes givet en vurdering af sandsynligheden herfor.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Spørgsmål 8 a- forudsættende spørgsmål:

Antaget at der først er givet blodfortyndende medicin d. 02.03.02 (2 dage efter selve operationen) bedes Retslægerådet vurdere, om blodpropdannelsen kunne have været forhindret, såfremt blodfortyndende medicin havde været givet efter operationen, men på et tidligere tidspunkt end d. 02.03.02. I bekræftende fald bedes givet en vurdering af sandsynligheden herfor.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Er nærværende spørgsmål på grund af besvarelse af spørgsmål 6 det samme som spørgsmål 8, bedes Retslægerådet undlade at besvare spørgsmålet.

Det er sandsynligt, at en genopstart af blodfortyndende medicin umiddelbart efter afslutning af indgrebet den 28.02.02 ville have reduceret risikoen for blodproppen i hjernen den 02.03.02. Det er ikke muligt at sætte tal på risikoreduktionens størrelse.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes vurdere, hvad prognosen for overlevelse og/eller helbredelse er, hvis M [REDACTED] [REDACTED] ikke havde fået foretaget den operation, der fandt sted d. 28.02.02.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Indgrebet den 28.02.02 må formodes at have bedret prognosen for overlevelse/helbredelse.

Spørgsmål 10:

Såfremt prognosen for overlevelse og/eller helbredelse ville have været dårligere uden operationen, som fandt sted d. 28.02.02, bedes Retslægerådet oplyse, om der på daværende tidspunkt fandtes alternative indgreb, som kunne have forbedret prognosen for overlevelse og/eller helbredelse.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Aflukning af lungepulsåren kunne være sket ved en åben operation. Dette må antages at være et mere risikabelt alternativ.

Spørgsmål 11:

Hvilke helbredsmæssige følger har operationen og det postoperative forløb d. 28.02.02 på S [redacted] haft for M [redacted] Retslægerådet bedes præcisere, hvilke gener hun har pådraget sig.

Blodproppen den 02.03.02 var ledsaget af svære neurologiske symptomer med bevidstløshed, øjendrejning mod højre og højresidig parese. Tilstanden bedredes hurtigt, og den 28.10.02 (bilag 8) resterede kun delvis lammelse på højre side med nedsat funktion af højre hånd og fod. Der var vekslende dyston tonusøgning i højre arm og ben, som især var til stede ved spontan aktivitet. Gang var præget af den højresidige dystone cerebrale parese, idet tærne nogle gange krummedes ind under foden. Den 10.03.03 fremgår det, at der fortsat var langsom fremgang af den motoriske funktion.

Spørgsmål 12:

Med udgangspunkt i besvarelsen af spørgsmål 11 bedes Retslægerådet oplyse, om der efter Retslægerådets opfattelse er tale om uventede og/eller alvorlige komplikationer til forløbet d. 28.02. til 03.03.2002.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Der var ikke tale om uventede eller/og alvorlige komplikationer til forløbet den 28.02. og 02.03.02, da såvel indgrebet den 28.02.02 såvel som grundlæggelsen og den tidligere udførte TCPC bidrog til en øget risiko for blodprop i hjernen (jff. svar på spørgsmål 1 og 2).

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagen i øvrigt giver

Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Sagen giver ikke anledning til yderligere bemærkninger.

..."

I en journaludskrift fra H[redacted], hvor M[redacted] er blevet genoptrænet, hedder det den 31. august 2004 under "Motorik" følgende:

"M[redacted] har sin hørsidige hemiplegi, og hun er meget tonusvekslende, nærmest dyston. Hun er skiftet fra at være hørhåndet til nu fuldt ve.håndet. Hun har svært ved at slippe ting, vende og dreje hånden. Hun kan bruge armen til støtte og de grove ting, f.eks cykle, løbe på rulleskøjter osv. Har problemer med finmotorikken og spiser fuldt med ve.hånd, hvor bidderne måskæres ud for hende.

M[redacted] har god gangfunktion og vil også gerne løbe, men indimellem er der store problemer med at gå uden skinne, hvor især foden indadroterer, og hun krummer tærne. Skinnen (crussskinne) har været god til hende, men den skal justeres nu. Forældrene har afventet vurdering her på H[redacted]. M[redacted] kan godt gå op ad trapper, det er lidt sværere at gå nedad, hvor hun må tage et skridt ad gangen. Finmotorisk kan M[redacted] f.eks. ikke knappe knapper, men hun kan selv gå på toilettet."

I samme udskrift er det den 31. august 2004 under "Bevægeapparat" endvidere anført:

"I stående har hun tendens til at tilde i bækkenet og få en funktionel dextrokonveks skoliose. M[redacted] har en hørsidig hemiplegi, hun har ingen kontrakturer, men hun har vekslende tonus i både hø. arm og ben, især omkring håndled, fingre, fodled og tær, således at hun frit kan bevæge sig rundt, men får abnorm bevægelse af både arm og ben. Armen kommer nemt bagud, håndled og fingre flekteret. Hun bruger ve.hånd til at rette fingrene ud og flytte armen i den situation. Ligeledes sv.t. benet, da hun bliver bedt om at gå uden skinne, får hun svær dystoni i fodled og tær, således at foden indadverterer, og tærne krummes. På denne måde kan hun dog så gå. Passivt er der lidt tonusvekslen både i over- og underekstremitet."

M[REDACTED] kan faktisk både med hø. og med lidt besvær også med ve. lave FNF. Det kniber at vende hånden på underlaget på hø. side, men det lykkedes hende med hjælp af ve. hånd.

Overlæge TL har undersøgt M[REDACTED] d. 25.03.04, fandt rimelig god stereognose."

Procedure:

M[REDACTED] har til støtte for sin påstand anført, at behandlingen på S[REDACTED] fra den 28. februar 2002 til den 2. marts 2002 ikke levede op til specialistmålestokken i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, idet der ikke tilstrækkeligt hurtigt efter operationen blev iværksat den fornødne behandling med blodfortyndende medicin. Erstatning ydes efter lovens § 2, stk. 1, nr. 1, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt under forhold, hvor det må antages, at en erfaren specialist ville have handlet anderledes, hvorved skaden ville være undgået. Enhver sandsynlighedsovervægt er tilstrækkelig til at opfylde lovens betingelser. Efter retspraksis gives der erstatning, hvis der er en mulighed for, dels at en specialist ville have handlet anderledes, dels at skaden er forvoldt af behandlingen. M[REDACTED] havde øget risiko for blodpropdannelse, og hun fik som følge heraf - som også anført i sygehusets informationsfolder - under operationen den blodfortyndende medicin Heparin. Efter Retslægerådets besvarelse, navnlig af spørgsmål 7 og 7a er det overvejende sandsynligt, at en erfaren specialist i et tilfælde som det foreliggende umiddelbart efter indgrebet ville have valgt at genoptage behandlingen med den blodfortyndende medicin Marevan suppleret med den hurtigtvirkende Heparin og ikke som sket først den 1. marts 2002 at genoptage behandlingen med Marevan. Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8 og 8 a er det sandsynligt, at en hurtigere behandling med blodfortyndende medicin ville have reduceret risikoen for en blodprop i hjernen. Af journalmaterialet fremgår videre, at M[REDACTED] INK-

værdi i blodet var lavest den dag, hun fik blodproppen, at behandlingen med Heparin blev intensiveret, da skaden indtrådte, og at INR-værdien herefter steg. Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6 må det endvidere lægges til grund, at behandlingen med det langsomtvirkende præparat Marevan ikke var fornøden. Det er herefter tilstrækkeligt godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem den utilstrækkelige behandling med blodfortyndende medicin og skaden. M[REDACTED] har endelig anført, at såvel Patientforsikringen som Patientskadeankenævnet har truffet afgørelse i sagen på et forkert grundlag, idet det postoperative forløb ikke er indgået ved vurderingen af, hvorvidt behandlingen levede op til specialistmålestokken.

Patientskadeankenævnet har til støtte for sin påstand anført, at nævnets afgørelse af 22. december 2003 er truffet på fyldestgørende grundlag. Nævnet, der blandt andet er sammensat af sagkyndige medlemmer inden for lægevidenskab, har vurderet, at behandlingen af M[REDACTED] var i overensstemmelse med lovens specialistmålestok, og der foreligger ikke det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte denne afgørelse. For den patientgruppe, som M[REDACTED] tilhører, er en blodprop i hjernen en kendt komplikation ved hjertekateterisation, hvilket også fremgår af det materiale, der blev udleveret til M[REDACTED] forældre. Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 fremgår, at operationen i august 2001 i sig selv medførte en øget risiko for blodpropdannelse i hjernen. Efter rådets besvarelse af spørgsmål 7 og 7a er der endvidere ikke entydige og veldokumenterede retningslinjer for anvendelsen af blodfortyndende medicin efter operation. Hvis blodfortyndende behandling undlades, er der en øget risiko for blodprop i hjernen, medens der ved for kraftig blodfortyndende behandling er en øget risiko for hjerneblødning. Behandlingen med blodfortyndende medicin var derfor under hele forløbet i overensstemmelse med

specialistmålestokken. Den indtrufne skade må derfor anses som hændelig. Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 3 ikke fastslået, hvor blodproppen er dannet, men har ikke i øvrigt imødegået Patientskadeankenævnets vurdering, hvorefter blodproppen mest sandsynligt var forårsaget af en løsrivelse af størknet blod fra det sted i lysken, hvor kateteret blev indført. Som anført i ankenævnets afgørelse ville behandling med blodfortyndende medicin i et sådant tilfælde næppe have forhindret blodproppen. Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8 og 8a har M. [redacted] under alle omstændigheder ikke godtgjort, at yderligere behandling med blodfortyndende medicin med overvejende sandsynlighed ville have hindret skaden.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Det lægges efter Retslægerådets erklæring og de øvrige lægelige oplysninger til grund, at operationen den 13. august 2001 medførte en langvarig moderat øget risiko for blodprop i hjernen, og at M. [redacted] som følge heraf fra august 2001 blev behandlet med det blodfortyndende præparat Marevan.

Behandlingen med Marevan blev indstillet før operationen den 28. februar 2002 og genoptaget den 1. marts 2002, og af sygehusjournalen fremgår, at M. [redacted] efter operationen først blev behandlet med det hurtigtvirkende blodfortyndende præparat Heparin, da blodproppen var indtrådt.

Det fremgår af Retslægerådets erklæring, at det ikke nærmere kan fastslås, hvordan M. [redacted] blodprop er opstået, men at der er stor sandsynlighed for, at der er sammenhæng mellem indgrebet den 28. februar 2002 og hjerneskaden den 2. marts 2002. Det fremgår endvidere, at blodpropdannelse i hjernen var en kendt komplikation til indgrebet den 28. fe-

bruar 2002, og at indgrebet i sig selv bidrog til en øget risiko for blodpropdannelse i hjernen.

Efter oplysningerne i blandt andet laboratorieskemaet fra S- var M- INR-værdi i blodet på tidspunktet for skaden 1,2. Ifølge anmeldelsen til Patientforsikringen af 9. december 2002 udarbejdet af overlæge B- var denne lave INR-værdi efter indgrebet den 28. februar 2002 tilstræbt med henblik på, at den indsatte occluder lukkede effektivt efter operationen.

Det lægges efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7 og 7 a til grund, at der ikke er entydige og veldokumenterede retningslinier for behandlingen med blodfortyndende medicin efter et indgreb som det foreliggende, og at der i hvert enkelt tilfælde ved behandlingen må ske en afvejning af risikoen for henholdsvis blodpropdannelse og blødning.

På denne baggrund er det ikke godtgjort, at en erfaren specialist med overvejende sandsynlighed ville have handlet anderledes ved behandlingen af M- med blodfortyndende medicin efter operationen den 28. februar 2002, og skaden er herefter ikke erstatningsberettigende i medfør af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Derfor tager landsretten Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

M- ved værgerne L- og P- skal betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med 30.000 kr. Beløbet omfatter Patientskadeankenævnets udgifter til advokatbistand og til materialsamling inkl. moms. Landsretten har lagt vægt på sagens omfang og udfald.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, M [REDACTED] ved værgerne L [REDACTED]
[REDACTED] og P [REDACTED], skal betale sagens omkostninger til Patientskadeankenævnet med 30.000 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Mogens Heinsen

Fabrin

Malene Urup

(kst.)

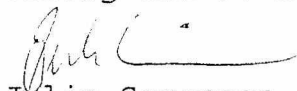
cfr.

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 9. november 2005.


Julie Sørensen

Retssekretær