

Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 29. oktober 2013 i sag nr. BS 5A-750/2009:

A
mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskiftet 43
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag handler om, hvorvidt sagsøgeren i forbindelse med en operation blev påført en patientskade, som er omfattet af den dagældende patientforsikringslov og som dermed er berettiger hende til erstatning.

Sagsøgeren, **A** har nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet dømmes til at anerkende, at **A**, som følge af behandlingen den 1. august 2006 på **B**, er blevet påført en patientskade og dermed er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Sagsøgte, **Patientskadeankenævnet** har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

A fik i 2001 konstateret forhøjet stofskifte, som hun de følgende år blev behandlet for.

Af journalnotat af 27. november 2001 fra **C**, fremgår det, at **A** i november 2001 havde været på øjenambulatoriet med øjetsymptomer, særligt fra venstre øje, med gener i form af svie og lysfølsomhed, samt at hun sov med åbent øje.

Det fremgår af journalnotat af 24. januar 2002 fra **B**, at **A** havde symptomer fra sit venstre øje, idet øjet stod åbent om natten med kraftig irritation til følge, hun havde tabt sig og haft varmeformelse. Planen var, at hun skulle behandles for det forhøjede stofskifte, hvilket man forventede ville mindske øjetsymptomerne, og såfremt der ingen problemer var med stofskiftereguleringen og ingen

strumavækst, stiledes mod to års medikamentel behandling. Herefter skulle der tages stilling til, om der skulle gøres udtrappingsforsøg. Hvis den medicinske behandling skulle strækkes over længere tid, var

A mest indstillet på operation.

Af journalnotat af 20. februar 2003 fremgår, at **A** oplyste, at hun havde haft mange problemer med sygdom m.m., hvorfor hun ikke havde reageret på hospitalets henvendelser. Den 13. november 2003 er det anført, at

A ultimo juli var holdt op med at tage sin medicin, da hun ikke kunne finde ud af, hvor meget hun skulle have. Hendes venstre øje var fortsat udstående.

I februar 2004 var **A** indlagt på **D** med henblik på vurdering og behandling af hendes øjensymptomer, særligt det udstående venstre øje. Det fremgår af journalnotaterne fra indlæggelsen, at **A** havde en fornemmelse af, at hendes øje var udstående, samt at det var lysfølsomt og smertende. Hun havde været en anelse medicinforsømmelig, og hun mødte ikke til tre møder i henholdsvis juni og september, hvorefter hendes forløb på **D** afsluttedes.

A blev herefter igen tilknyttet **B**.

Det fremgår af journalnotat af 11. april 06, at **A** havde stærkt forhøjet stofskifte. Hun havde haft kontakt til egen læge, som har tilrådet øgning af medicin. Det fremgår af journalnotat af den 21. april 2006, at **A** fortsat havde øjensymptomer, med udstående venstre øje og udvidet øjenspalte. Hun havde det ganske godt, bortset fra, at hun havde typiske symptomer på muskelsvækkelse. Hun kunne dårligt dreje sig fra en stol, hun faldt nemt, fordi knæene gav efter under hende, og hun kunne vanskeligt gå på trapper. Det besluttedes at **A** skulle opereres og have fjernet skjoldbruskkirtlen.

Den 1. august 2006 fik **A** fjernet skjoldbruskkirtlen på **B**, og den opererende læge anførte i journalen blandt andet følgende:

"Pt. er nu indlagt til tyroidektomi pga. tyrotoksikose. Er informeret om indgrebet og risici. Der gøres nu i universal anæstesi BAA60 Thyroidectomy Kochers kravesnit, men spalter langs midtlinien, først ind på venstre glandel som lukseres frem efter at arteria thyroidea superior er kuperet og ligeret. Herefter identificerer man recurrens og parathyroidea og løsner nu glandlen frem til midtlinien. Derefter analog procedure på hø. side, hvor man ligeledes finder recurrens og får dissekeret glandlen fri, lobus pyramidalis fjernes samtidigt og hele præparatet fjernes. Der er hæmostase. Derefter lukkes sv.t. midtlinien med det samme i platysma og intrakutant."

Af opvågningsnotat af 2. august 2006 fremgår det, at hun efter total fjernelse af skjoldbruskkirtlen havde et lavt kalk-stofskifte, hvilket medførte et lille krampeanfald uden bevidsthedstab til følge.

Kort efter operationen blev **A** tilknyttet **E**, hvor det af journalnotat af 26. oktober 2006 fremgår, at **A** efter operationen havde fået for lavt kalk-stofskifte, endvidere havde hun haft symptomer med prikken og stikken i fingrene, samt træthed. Hun var i den følgende periode indlagt gentagende gange på **E**, idet man havde svært ved at kontrollere hendes kalk-stofskifte.

Af journalnotat af 7. november 2006 fremgår det, at **A** havde lavt kalk-stofskifte, og et vedvarende behov for kalktilskud. Hun følte hendes puls var høj, således at hun rent fysisk fortsat følte sig i elendig form. Formentlig var der tale om en langvarig muskel-svækkelse på grund af først svært forhøjet stofskifte og senere for lavt stofskifte kombineret med lavt kalk-stofskifte.

A klagede til Patientforsikringen over de skader, hun mente var en følge af operationen på **B**. Til brug for behandlingen af sagen i Patientforsikringen blev der den 22. september 2007 udarbejdet en lægelig vurdering. Heraf fremgår blandt andet følgende:

"Konklusion

Ingen tvivl om, at patienten har fået calciummangel pga. operationen. Da der ikke er beskrevet parathyreoidea i operationspræparatet, må man næsten formode, at karforsyningen til glandula parathyreoideae er blevet ødelagt. Dette er en hændelig og utilsigtet komplikation til dette indgreb, som i øvrigt er foretaget efter bedste specialiststandard. Det er en velkendt komplikation som opstår i mindst 7% af tilfældene, hvor der er foretaget operation på begge thyreoidealapper."

Den 26. november 2007 traf Patientforsikringen afgørelse vedrørende **A'** s anmeldelse efter lov om patientforsikring i forbindelse med hendes behandling på **B**. Af afgørelsen fremgår følgende blandt andet:

"Patientforsikringen har fundet, at De ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring. Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 2, stk. 2, nr. 1 og 4 er ikke opfyldt.

Sagsfremstilling

Patientforsikringen har på baggrund af Deres oplysninger, anmeldelsen fra **B** samt de indhentede

lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

De blev den 1. august 2006 opereret på **B** på grund af forhøjet stofskifte med fjernelse af hele kirtlen.

Der var i forbindelse med anæstesen vanskeligheder med at intubere Dem.

De havde ingen stemmeproblemer inden eller efter operationen. Man fandt normale forhold og der var ingen tegn på stemmebåndslammelse.

I det efterfølgende forløb havde De lavt calcium og krampetendens, hvorfor De blev sat i behandling med Kalcium Sandoz og Etalpa samt i Eltroxinbehandling.

De blev herefter afsluttet med Deres behandling på **B**, da De flyttede til **F** og fortsatte Deres behandling på **E**.

De blev indlagt på **E** den 26. oktober 2006 med henblik på justering af medicin, da den angiveligt ikke var sufficient.

I efterfølgende periode gik De til kontrol og modtog behandling på **E**.

De anfører i Deres anmeldelse af den 29. april 2007, at De søger erstatning for følgerne efter operation den 1. august 2006 på **B**.

Begrundelse:

Ifølge PFL § 2, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis undersøgelse eller behandling har afvejet fra, hvad der efter lægevidenskab og erfaring ville være den bedst mulige i den givne situation.

Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed ville være undgået. Det er derimod ikke en betingelse, at der er begået fejl af lægen eller andre i forbindelse med undersøgelse eller behandling.

Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen på **B** er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation. Deres behandling har således været i overensstemmelse med bedste specialiststandard på det pågældende område.

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at De havde forhøjet stofskifte, hvorfor det var tvingende nødvendigt at operere for eller siden, samt på, at indgrebet blev udført i overensstemmelse med gældende retningslinjer. I vurderingen er indgået, at man ved

operationen lokaliserede biskjoldbruskkirtlerne og mente at have bevaret disse, men at det senere har vist sig, at man med overvejende sandsynlighed utilsigtet havde ramt karforsyningen til disse biskjoldbruskkirtler og derved permanent afskåret denne.

Det er således Patientforsikringens vurdering, at læsion på karforsyningen til glandula parathyreoideae ikke med overvejende sandsynlighed er opstået som følge af, at behandlingen har afvejet fra bedste specialiststandard, men at der mest sandsynligt er tale om en hændelig komplikation, som også kan opstå selv ved optimal behandling indenfor det pågældende område.

Ifølge PFL § 2, stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning, hvis en skade er meget sjælden og mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle set i forhold til alvorligheden af den sygdom, som behandles. Det vil sige, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Patientforsikringen har fundet, at Deres skade i form af forskydning eller nedsættelse i kalkstofskiftet med muskelnedsættelse ikke er tilstrækkelig sjælden til at opfylde lovens krav om sjældenhed. Skaden er heller ikke tilstrækkelig alvorlig set i forhold til den grundlidelse, som De blev behandlet for.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at en komplikation i form af læsion af karforsyningen til glandula parathyreoideae ved thyreoidektomi forekommer i mere end 2 % af sådanne operationstilfælde.

Der er også lagt vægt på, at Deres forhøjede stofskifte forud for indgrebet gjorde et sådant operativt indgreb tvingende nødvendigt, og at nærværende skade således heller ikke ligger ud over, hvad De i henseende til Deres grundsygdom måtte tåle i tilknytning hertil.

De er derfor ikke berettiget til erstatning i henhold til patientforsikringsloven."

Denne afgørelse påklagede **A** til patientskadeankenævnet.

Det fremgår af journalnotat fra 10. marts 2008, at **A** var en operationsramt 30-årig kvinde med nu godt 2-års invaliderende kalkmangel efter operation, hvor biskjoldbruskkirtlerne utilsigtet blev fjernet.

A havde fortsat meget lavt kalk-stofskifte, hvorfor man intensiverede kalciumindgiften og supplerede med magnesium, hvilket fik værdierne til at stabilisere sig.

Af journalnotat af 7. april 2008 fremgår, at **A** efter operationen for alle praktiske formål havde været stort set invalideret af

følggevirkningerne, idet hun havde haft usædvanligt svært ved at opretholde et acceptabelt niveau af calcium i blodet, trods intensiv medicinering. Hun havde, lidt overraskende, et betydeligt behov for tilskud med calcium samt behandling med Etalpa. Det anførtes, at **A'** s patientforløb havde været usædvanligt, ikke blot fordi der tiltrådte læsion af biskjoldbruskkirtlerne under operationen, men især grundet den relativt behandlingsrefraktære tilstand efterfølgende, hvor der er behov for endog ganske store doser medicin.

Til brug for Patientskadeankenævnets afgørelse blev der indhentet en skriftlig vurdering fra overlæge **G**. Der fremgår af skrivelsen af den 19. maj 2008 blandt andet følgende:

"Konklusion

Der var oplagt indikation for at foretage strumektomi pga. svær hypertyreose, som ikke blev tilfredsstillende reguleret på optimal medicinsk behandling. Der var ingen calciumproblemer inden operationen. Fuldstændigt glat, planmæssigt operativt forløb. Der er ikke beskrevet glandel- og parathyreoideavæv i det historiske præparat. Patienten udviklede hypocalcæmi (for lidt kalkindhold i blodet) postoperativt, hvilket er et udtryk for at formentlig karforsyningen til glandula parathyroideae er blevet ødelagt, idet man ikke fandt parathyreoideavæv i det historiske præparat. Set på baggrund af den foreliggende database ser man hypocalcæmi i 8-10% af tilfældene postoperativt efter regelret totalstrumektomi. Denne hypocalcæmi normaliseres for langt de fleste efter 6-8 måneder efter operationen, men i ca. 2-2½% af tilfældene er der et blivende problem med henblik på for lidt calcium i blodet. Dette kræver jo en medicinsk behandling, således at calciumniveauet normaliseres.

Samlet konklusion

Patienten er diagnosticeret og behandlet efter bedste specialiststandard. Det er en hændelig komplikation, at patienten udvikler hypocalcæmi (for lidt kalk i blodet). Dette ses i 8-10% af tilfældene efter en totalstrumektomi.

Oftest normaliseres den hændte komplikation, således at der resterer ca. 2-2½%, som får blivende calciumunderskud i blodet og kræver livslang behandling.

På det foreliggende synes patienten ikke at være erstatningsberettiget."

I juli 2008 henvistes **A** til **H**. Der var fortsat problemer med at regulere **A'** s kalk-stofskifte og hun begyndte i 2009, på forsøgsbasis, at tage RTH indsprøjtninger.

Patientskadeankenævnet traf den 19. september 2008 afgørelse i sagen. Heraf fremgår blandt andet følgende:

"Afgørelse:

Patientsforsikringens afgørelse tiltrædes.

...

Begrundelse og resultat:

Da sagen vedrører spørgsmål om skader indtruffet før 1. januar 2007, finder den dagældende patientforsikringslov anvendelse, jf. § 63, stk. 2, nr. 2, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Det er patientskadeankenævnets vurdering, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved operationen den 1. august 2006 på B, jf. lov patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1.

Nævnet har ved vurderingen lagt til grund, at indgrebet blev udført på korrekt indikation og med anvendelse af korrekt teknik og metode, herunder narkose. Nævnet har lagt vægt på journalen, hvoraf det fremgår, at man identificerede nerverne i området (nervus recurrens) og biskjoldbruskkirtlerne (glandulae parathyroideae), og derefter løsede skjoldbruskkirtlen frem til midtlinien. Samme procedure blev foretaget i højre side, hvorefter skjoldbruskkirtlen var skåret helt fri og kunne fjernes. Der blev syet med vicryl knuder, hvilket alt sammen er efter bedste specialiststandard.

Deres skade i form af for lidt kalkindhold i blodet, som med overvejende sandsynlighed skyldes, at karforsyningen til biskjoldbruskkirtlerne er ødelagt, er en hædelig komplikation, der kan indtræde selv ved optimal behandling.

Patientskadeankenævnet finder endvidere, at skaden ikke er tilstrækkelig sjælden og alvorlig til at udløse erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Nævnet har lagt vægt på, at skade i form af for lidt kalkindhold i blodet forekommer i 8-10 % af tilfældene efter en operation, som den De fik foretaget, og at 2-2½ % af patienterne udvikler vedvarende kalkunderskud. Dermed er skaden ikke sjælden i patientforsikringslovens forstand.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at skaden indtraf i forbindelse med behandling af forhøjet stofskifte i skjoldbruskkirtlen (Graves sygdom), som havde været i flere år, og som ubehandlet kan give alvorlige gener i hverdagen. Ud fra en samlet vurdering finder nævnet, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til Deres grundlidelse, og at Deres

gener ikke er mere omfattende, end hvad De med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder.

For så vidt angår Deres bemærkning om, at De blev dårligt informeret om risikoen, har nævnet lagt til grund, at det fremgår af journalen fra **B**, at De blev informeret om indgreb og risici forud for operationen den 1. august 2006. Det kan tilføjes, at eventuel mangelfuld information ikke er erstatningsberettigende efter patientforsikringsloven."

Det fremgår af udtalelse af 3. februar 2009 fra Overlæge

I til **A'** s advokat blandt andet følgende:

"For så vidt angår indikation for at foretage den pågældende operation af **A'** s skjoldbruskkirtel, kan jeg oplyse, at operativ fjernelse af skjoldbruskkirtlen er en helt almindelig og accepteret behandling i det tilfælde, hvor medicinsk behandling ikke er virksom eller er forbundet med bivirkninger.En tilstand med ubehandlet eller utilfredsstillende behandling af forhøjet stofskifte, medfører en lang række symptomer og blivende skader på en lang række organer, og vil således være forbundet med betydelig risiko for øget sygelighed, og evt. utidig afkortning af livet. Der er således ingen grund til at antage, at operationen er foretaget på et forkert grundlag.

...

Uanset den absolutte risiko for hypocalcæmi af blivende karakter, er det for **A'** s tilfælde i særlig grad usædvanligt, at hun trods intensiv medicinering, efterfølgende har haft svært ved at opretholde et acceptabelt niveau af calcium (kalk) i blodet. Hun har overraskende vist at have et betydeligt behov med substitution med calcium samt Etalpa. Sidstnævnte er et aktiveret D-vitamin præparat, der har hormonlignende effekt. Den således noget behandlings refraktere tilstand er i alle tilfælde i de mere end 20 år jeg selv har været beskæftiget indenfor området, ganske usædvanlig.En tilstand med gentagende tilfælde af hypokalcæmi har næsten invaliderende karakter og indebærer en meget betydelig funktionsnedsættelse for så vidt angår **A'** s muligheder for at opretholde tilknytning til arbejdsmarkedet, udover at være særdeles ubehagelig."

Af udtalelse af 11. maj 2009 fra overlæge

J

til **K**

Kommune fremgår blandt andet følgende:

"Konklusion og plan: 33-årig ung kvinde, fra 2000 Basedow med Tao, august 2006 Thyreodektomeret, hvor efterforløbet har været præget af svær hypocalcæmi, som har givet patienten svære symptomer.

Trods højdosis medicinsk behandling har patienten vedvarende hypocalcæmi, som giver symptomer med parastesier, muskelkramper og træthed.

Har herudover mistet tænder både i over- og undermund og gennemlevet depression. Arbejder nu 15 timer ugl. og har herudover overskud til at tage sig af sine børn, som patienten er alene med, hvilket er en utrolig præstation med det lave calcium og de specielt vedvarende muskulære symptomer.

Der er nu gået 2½ år siden operationen og parathyreoideahormon ligger fortsat lavt, hvorfor vi ikke kan forvente at dette vil stige.

Trods intensiv behandling har det ikke været muligt at få patientens calcium-ion op over 1,0, hvorfor vi ikke kan forvente at forbedre patientens tilstand med konventionel behandling.

Patienten har en iatrogen hypoparathyroidisme, som nedsætter arbejdssevnen, sandsynligvis varigt pga. de vedvarende neuromuskulære symptomer. At patienten er i stand til at arbejde 15 timer ugl. kræver en enorm indsats, da der vedvarende skal tages hensyn til muskelsymptomer og træthed.

Rekombinant PTH kan i nogle tilfælde bedre symptomerne hos netop denne type at patienter og vi har planlagt at forsøge behandlingen som er betydelig bekostelig. Behandlingen foretages ved, at patienten selv lærer at injicere sig dagligt med kunstig parathyreoideahormon."

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der har afgivet tre erklæringer. Der fremgår af Retslægerådets erklæring af den 22. november 2011 blandt andet følgende:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes redegøre for, hvilken udvikling der over tid havde været i A's grundlidelse forud for det operative indgreb den 1. august 2006.

Sagsøgers stofskiftesygdom debuterede i september 2001 med symptomer på forhøjet stofskifte samt øjensymptomer. Undersøgelserne bekræftede, at stofskiftet var betydeligt forhøjet.

Thyreoida-scintigrafi viste diffus optagelse. Der påvises ved lægeundersøgelse let udstående øjne (især på venstre side) og på venstre side er øjenspalten øget og øjet irriteret. På den baggrund stilles diagnosen Basedows sygdom (også kaldet Graves' disease).

Sagsøger blev behandlet med tabletter Thycapzol (stofskiftenedsættende medicin), tabletter Propranolol (dæmper symptomer på forhøjet stofskifte) samt øjendråber Ultracortenol (binyrebarkhormon, der dæmper irritation af øjet). Sagsøger blev tilbudt tabletbehandling med Prednisolon (binyrebarkhormon), men ønskede ikke denne. Denne type behandling bruges til at dæmpe øjensymptomerne og afbøde forværring af disse.

Ovenstående behandling reducerede stofskiftet og bedrede øjensymptomerne noget (noteret i journalen ved kontrol i december 2001). Stofskiftet normaliseret dog ikke helt (bedømt på blodprøverne fra **B**). Sagsøger ophører med thycapzolbehandlingen i juli 2003. I journalen fra **B** angives dette behandlingsophør at være sagsøgers eget initiativ, mens det i journalen fra **D** angives at være sket i samråd med egen læge. Det sidste synspunkt bekræftes dog *ikke* af journaloplysninger fra egen læge (bilag 13).

Sagsøgers symptomer er ikke under tilfredsstillende kontrol primo 2004, hvorfor hun fra **B** viderehenvises til specialafdelingen for hormonsygdomme, **D**. Her oplyses det, at venstre øje fortsat ikke lukkes helt under søvnen og kan være irriteret og rødt. Stofskiftet er fortsat let forhøjet.

Under fornyet thycapzolbehandling og under den samtidigt indtrufne graviditet (med sagsøgers andet barn) normaliseres stofskiftet i juni 2005 kortvarigt (til september 2005). Graviditet medfører ofte bedring i Basedows sygdom, idet immunsystemer dæmpes under en graviditet.

Efter fødslen blussede sygdommen op. Behandlingen blev ændret fra Thycapzol til Propylthiourazil i relativ høj dosis (400 mg tre gange om dagen – denne behandling har flere angrebepunkter og foretrækkes ofte ved svært forhøjet stofskifte). Stofskiftet bliver dæmpet herved, og da operation var blevet berammet, suppleredes behandlingen med kalium-jodid (der blokerer skjoldbruskkirtlen, men kun har forbigående effekt og derfor kun kan bruges kortvarigt).

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes redegøre for, hvilke gener

A *havde som følge af sin grundlidelse forud for det operative indgreb den 1. august 2006.*

Da sygdommen debuterede i 2001, havde sagsøger symptomer i form af:

- Vægttab, øget varmek følelse, indre uro, der er tegn på forhøjet stofskifte og
- øjensymptomer (især fra venstre øje) i form af udstående øjne, svien, irritation, tåreflåd og fotofobi (det vil sige lysskyhed), samt manglende lukning af øjet under søvn.

Symptomerne aftog initialt under den medicinske behandling. Da sygdommen blussede op, og det blev besluttet at sigte mod operation (notat af 21.04.06), havde sagsøger symptomer i form af:

- Muskelsvækkelse, vægttab, udstående venstre øje, hurtigt puls og en let struma.

Intensivering af den medicinske behandling (skift til Propylthiouracil) og supplerende kalium-jodid-behandling medførte, at stofskiftet umiddelbart inden operationen (25.07.06) var stort set normaliseret, og øjensymptomerne var det eneste, som kirurgen bemærkede dagen inden operationen.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes redegøre for, hvilke medicinske behandlingsbehov A's grundlidelse gav anledning til, om den pågældende medicinske behandling indebar bivirkninger, og hvilke bivirkninger der i givet fald var tale om.

Der var i 2006 behov for stofskiftereducerende medicin. Thycapzol og Propylthiouracil er de eneste tilgængelige medikamenter, der har denne effekt. Der er ikke i journalmaterialet oplysninger om, at sagsøger havde bivirkninger til den medicinske behandling. Sagsøger blev endvidere behandlet med tabletter Propranolol (dæmper symptomer på forhøjet stofskifte) samt øjendråber Ultracortenol (binyrebarkhormon, der dæmper irritation af øjet).

Der er ikke i journalmaterialet oplysninger om, at sagsøger havde bivirkninger til den medicinske behandling.

Spørgsmål 4:

Var det efter Retslægerådets opfattelse velbegrundet at fjerne sagsøgerens skjoldbruskkirtel ved operation i august 2006?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Basedows sygdom har et variabelt forløb hos den enkelte, men er forbundet med en øget dødelighed og giver i sjældne tilfælde

anledning til såkaldt thyreotoxisk krise, som ubehandlet er dødelig, men selv under maksimal behandling medfører høj dødelighed. De fleste patienter med Basedows sygdom går dog i remission (det vil sige, at sygdommen forsvinder) ved nogle års medicinsk behandling.

Hos cirka 5 % er der imidlertid vedvarende sygdomsaktivitet på trods af medicinsk behandling. I disse tilfælde anbefales definitiv behandling med enten radioaktivt jod eller operation.

For operation talte hos sagsøger:

- Vedvarende sygdomsaktivitet på trods af medicinsk behandling,
- øjensymptomer (se besvarelse af spørgsmål 5) og
- sagsøgers vanskeligheder ved at komme til aftalte kontrolbesøg og sagsøgers tidligere ophør med den medicinske behandling, muligvis uden lægeligt råd herom.

Det er derfor Retslægerådets vurdering, at det var velbegrundet at tilbyde sagsøger operativ fjernelse af skjoldbruskkirtlen.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes redegøre for hvilke behandlingsmæssige alternativer, der var til operation, og Retslægerådet bedes oplyse, om et eller flere af disse alternativer efter Retslægerådets opfattelse har været forsøgt eller burde have været forsøgt, inden operation blev foretaget.

Der var principielt to alternativer til operation:

- a) Fortsat medicinsk behandling. Medicinsk behandling var imidlertid forsøgt igennem mere end 4 år, og stofskiftet havde stedse været dårligt reguleret under behandlingen. Det er Retslægerådets vurdering, at fortsat medicinsk behandling på den baggrund ikke var tilrådelig.
- b) Radioaktivt jod. Ved denne behandling tilstræbes det at normalisere stofskiftet med medicinsk behandling først for at undgå opblussen af stofskiftesygdommen efter indgift af den radioaktive jod. Desuden tilrådes tabletbehandling med Prednisolon (binyrebarkhormon) i en periode efter den radioaktive jodbehandling for at undgå, at denne får øjensymptomerne til at blusse op.

Retslægerådet finder på den baggrund, at radioaktiv jodbehandling ikke var tilrådelig.

Det er ikke Retslægerådets opfattelse, at medicinsk behandling burde have været forsøgt i yderligere tid, eller at radioaktiv jodbehandling burde have været forsøgt inden operation.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes under hensyn til sagsøgerens helbredstilstand i sommeren 2006 oplyse, hvorvidt de medicinske behandlingsmuligheder var udtømte, herunder om indikation for gennemførelse af operation var korrekt.

Medicinsk behandling med Thycapzol var gennemført i mere end 4 år uden tilfredsstillende effekt. Selv om skift til Propylthiouracil medførte fald i stofskiftet, og selv om denne behandling kunne være fortsat, bør definitiv behandling sædvanligvis overvejes ved længere tids vedvarende sygdomsaktivitet.

Som det fremgår af ovenstående svar, er der to definitive behandlinger – radioaktiv jodbehandling og operation. Som det fremgår af besvarelsen af spørgsmål 5, var der hos sagsøger flere aspekter, der talte imod radioaktiv jodbehandling.

Det er derfor Retslægerådets vurdering, at indikationen for operation var korrekt.

Spørgsmål 7:

Hvilken helbredstilstand ville sagsøgeren have udviklet, såfremt hun ikke havde fået fjernet skjoldbruskkirtlen?

Uden behandling er Basedows sygdom ofte dødeligt forløbende.

Der henvises til besvarelse af spørgsmål 4.

Ved fortsat medicinsk behandling ville sagsøger med stor sandsynlighed have haft fortsat let forhøjet stofskifte. Det er usikkert, om den opblussen, sagsøger oplevede i månederne efter fødslen, kunne være bragt under tilfredsstillende kontrol, blandt andet i lyset af at sagsøgers tidligere manglende fremmøde til kontroller og tidligere ophør med medicinsk behandling.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, om der på baggrund af sagens lægelige akter er grundlag for at antage, at karforsyningen til biskjoldbruskkirtlerne midlertidigt eller varigt blev beskadiget ved operationen?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Kirurgen, som gennemførte operationen, beskriver tydeligt, at han har set biskjoldbruskkirtlen samt nerven til stemmebåndet på venstre side og ikke fjernet disse. Desuden gennemførte han samme procedure på den anden side og ser her nerven til stemmebåndet. Han beskriver

ikke, hvorvidt bi-skjoldbruskkirtlerne blev set på højre side, men udtrykket "analog procedure [på højre side]" gør, at der ikke er grund til at antage, at kirurgen fjernede biskjoldbruskkirtlerne ved operationen.

Sagsøger udviklede umiddelbart efter operationen lavt kalk-stofskifte og har fortsat umåleligt lavt biskjoldbruskkirtelhormon (PTH) 5 år efter operationen. Forbigående lavt kalk-stofskifte ses typisk umiddelbart efter operationen, men varer som regel kun i nogle uger eller få måneder efter operationen.

Der er på det foreliggende materiale grundlag for at antage, at biskjoldbruskkirtlerne blev varigt beskadiget ved operationen på grund af uforvarende læsion af karforsyningen eller på grund af den hævelse og irritation, som indtræffer i området i forbindelse med en operation. Der er ingen tekniske undersøgelser, der på nuværende tidspunkt kan afklare dette yderligere.

Samlet set skønner Retslægerådet, at blodforsyningen til biskjoldbruskkirtlerne blev beskadiget ved operationen eller på grund af den hævelse, der følger efter en operation.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse, om det efter operationen og den efterfølgende opheling lægeligt ville være forventeligt, at biskjoldbruskkirtlernes funktion normaliseredes, således at der atter kunne opretholdes et normalt kalkniveau i blodet?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Ca. 13 % af patienter, der ved operation får fjernet skjoldbruskkirtlen (dvs. gennemgår en operation som berører begge sider af skjoldbruskkirtlen) for Basedow's sygdom, oplever forbigående lavt kalk-stofskifte. Ca. 3,5 % af de opererede udvikler permanent nedsat kalk-stofskifte.

Når en patient udvikler lavt kalk-stofskifte umiddelbart efter operationen, så vil de fleste altså opleve, at kalk-stofskiftet atter normaliseres. Men ca. 3,5 % af patienterne vil opleve permanent nedsat bi-skjoldbruskkirtel-funktion.

Spørgsmål 10:

Hvilke helbredsmæssige gener har sagsøgeren som følge af operationen?

Retslægerådet bedes i videst muligt omfang beskrive tilstanden.

Allerede blodprøven kl. 18 på operationsdagen viste en lav kalций-ion som tegn på svigtende bi-skjoldbruskkirtelfunktion (hypoparathyreoidisme). Dagen efter operationen (02.08.06) udvikler sagsøger også symptomer i form af lette krampelignende tilfælde i den ene hånd samt snurren i fingrene. Senere samme aften udvikler sagsøger kramper og må behandles med intravenøs kalцийfusion. Der konstateres desuden umåleligt lavt serum PTH (bi-skjoldbruskkirtelhormon). Der påbegyndes herefter behandling med kalций-tilskud (Calcium Sandoz) og aktivt D-vitamin (Etalpha) samt stofskiftehormon (Eltroxin).

Ved den seneste grundige lægeundersøgelse, hvor der gøres rede for symptomer (bilag 8, den 11.05.09), har sagsøger følgende symptomer:

- tendens til depression
- dysæstesi
- muskelsymptomer med vedvarende tendens til kramper
- udtalt træthed

Sagsøger er siden hen (august 2009) påbegyndt behandling med Parathyreoideahormon (bi-skjoldbruskkirtelhormon). Ved blodprøvekontrol den 30.11.09 og 04.10.10 er serum kalций-ion henholdsvis 1,04 og 1,09. I journalnotat 04.10.10 (bilag 23) beskrives, at "det går fint" – sagsøger har været på udenlandsrejse, og der har ikke været behov for indlæggelse efter påbegyndelse af parathyreoideahormon-behandlingen. Man bemærker, at stofskiftet fortsat er let nedsat på trods af Eltroxin-behandlingen.

Det skal bemærkes, at behandling med bi-skjoldbruskkirtelhormon forekommer logisk (man erstatter det manglende hormon), og i nogle tilfælde anvendes hos patienter med symptomer, som sagsøger.

På nuværende tidspunkt er det dog eksperimentelt, idet effektivitet og bivirkninger endnu ikke er afklaret. Behandlingen er således ikke godkendt på denne indikation, om end der foregår randomiserede kontrollerede undersøgelser af effekten af denne.

Retslægerådet bemærker, at der ikke foreligger en samlet, grundig fremstilling af sagsøgers status efter påbegyndelse af behandlingen med Parathyreoideahormon, og at det derfor er vanskeligt at bedømme, om sagsøger har det tåleligt eller tilfredsstillende.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes oplyse, hvad der er årsagen til de gener, der er beskrevet i besvarelsen af spørgsmål 9.

Retslægerådet bedes uddybe og begrunde sit svar mest muligt.

Årsagen til sagsøgers symptomer med prikken og snurren i fingre/tæer (paræstesier), krampetendens og træthed skyldes lavt kalcium-ion i blodet. Dette skyldes på sin side lavt eller manglende biskjoldbruskkirtelhormon (PTH) i blodet, som igen skyldes beskadigelse af biskjoldbruskkirtlerne eller blodtilførslen til disse i forbindelse med operationen.

Blodets indhold af kalcium-ion er afgørende for nervebanernes og musklernes normale funktion.

Årsagen til sagsøgers træthed og vægtstigning kan være, at sagsøger fortsat har let nedsat stofskifte.

Det relative bidrag af a) manglende biskjoldbruskkirtelfunktion og b) let nedsat stofskifte til sagsøgers symptomer kan ikke afgøres med sikkerhed på det foreliggende grundlag. Ofte vil man i en sådan situation sikre sig, at stofskiftet behandles optimalt og derefter revurdere symptomerne, idet eventuelle restsymptomer i så fald må tilskrives den manglende funktion af biskjoldbruskkirtlerne.

Spørgsmål 12:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor hyppigt en helbredsmæssig tilstand som sagsøgerens forekommer efter fjernelse af skjoldbruskkirtlen, herunder hvor hyppigt det forekommer, at en patient trods intensiv medicinsk behandling aldrig har haft kalcium-ion over 1,0, samt hvor hyppigt det forekommer, at en patient trods intensiv medicinsk behandling har gentagne tilfælde af svær hypocalcæmi med behov for intravenøs kalciumtilskud, jf. bilag 8.

Hyppigheden af forbigående henholdsvis permanent nedsat kalkstofskifte efter fjernelse af skjoldbruskkirtlen ved Basedows sygdom er som anført ovenfor cirka 13 % henholdsvis 3,5 %.

Så vidt Retslægerådet er orienteret, og efter rådets gennemgang af litteraturen, findes der ingen opgørelser af patientserier, som belyser, hvor hyppigt kalcium-ion er vedvarende under 1,0 mmol/l eller hyppigheden af utilfredsstillende effekt af medicinsk behandling for lavt kalk-stofskifte efter operation for Basedows sygdom. Der er meddelt en række kasuistikker (det vil sige beskrivelser af enkelte patienter), men disse kan ikke anvendes til at anslå hyppigheden af tilstanden (idet nævneren jo mangler). Det er vores egen kliniske erfaring, at cirka 1-5 % af patienterne med lavt kalk-stofskifte ikke er velbefindende på trods af behandling med aktivt D-vitamin og kalktilskud.

Der findes, så vidt Retslægerådet er orienteret, og efter rådets

gennemgang af litteraturen, ingen opgørelser af hyppigheden af behov for gentaget intravenøs calcium-tilskud hos patienter. Det er vores egen kliniske erfaring, at sådanne patienter er yderst sjældne.

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgerens gener i form af symptomer fra nervesystemet med dysæstesi, muskelsymptomer med vedvarende tendens til kramper, uendelig træthed samt problemer med tænderne er sædvanlige følgevirkninger af kronisk hypocalcæmi.

Symptomer fra nervesystemet i form af paræstesier (ikke dysæstesier), muskelsymptomer med vedvarende tendens til kramper og træthed er sædvanlige symptomer på ubehandlet eller utilstrækkeligt behandlet mangel på bi-skjoldbruskkirtelhormon (PTH) og den deraf følgende hypokalcæmi.

Det er ikke Retslægerådets opfattelse, at lavt kalkstofskifte opstår efter operation hos voksne patienter medfører komplikationer fra tænderne, idet den videnskabelige litteratur ikke indeholder oplysninger om en sådan sammenhæng.

Spørgsmål 14:

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, om det er muligt at graduere alvorligheden af kronisk hypocalcæmi, således at der skelnes mellem blivende, men behandlingsbar hypocalcæmi og mindre behandlingsbar/behandlingsresistent hypocalcæmi med følgegener.

I bekræftende fald bedes Retslægerådet beskrive, hvilken "kategori" sagsøgeren tilhører, og Retslægerådet bedes om muligt beskrive, hvor sædvanlig/usædvanlig sagsøgerens tilstand er.

Det er Retslægerådets opfattelse, at det er muligt at skelne mellem kronisk behandlelig og kronisk behandlingsrefraktær hypokalcæmi. Det er Retslægerådets vurdering, at sagsøgeren sandsynligvis tilhører kategorien af behandlingsrefraktære patienter.

Vurderingen vanskeliggøres dog af, at sagsøger på intet tidspunkt har haft normalt stofskifte på trods af Eltroxin-behandling (serum TSH er vedvarende forhøjet på trods af normale værdier af T3 og T4 som tegn på let nedsat stofskifte). Det er således på det foreliggende uklart, om optimeret behandling af sagsøgers let nedsatte stofskifte (det vil sige øget Eltroxin-dosis) ville have effekt på sagsøgers symptomer.

Sagsøgers status under behandling med bi-skjoldbruskkirtelhormon er ligeledes ikke velbeskrevet i det foreliggende materiale.

Spørgsmål 15:

Retslægerådet bedes oplyse om der i sagens lægelige akter er holdepunkter for at antage, at sagsøgers tilstand af kronisk hypocalcæmi er mere alvorlig og sjælden, end hvad der sædvanligvis påregnes som mulig følge til operation.

Det er Retslægerådets vurdering, at sagsøgerens hypocalcæmi er mere alvorlig og sjældnere, end hvad man sædvanligvis ser ved nedsat eller ophævet bi-skjoldbruskkirtelfunktion efter operation.

Vurderingen vanskeliggøres dog af, at sagsøger på intet tidspunkt har haft normalt stofskifte (serum TSH er vedvarende forhøjet på trods af normale værdier af T3 og T4 som tegn på let nedsat stofskifte). Det er således på det foreliggende uklart, om optimeret behandling af sagsøgers let nedsatte stofskifte (det vil sige øget Eltroxin-dosis) vil have effekt på sagsøgers symptomer.

Sagsøgers status under behandling med bi-skjoldbruskkirtelhormon er ligeledes ikke velbeskrevet i det foreliggende materiale.

Spørgsmål 16:

Retslægerådet bedes redegøre for, hvilke medicinske behandlingsbehov skaden i form af forskydning eller nedsættelse af kalkstofskiftet med muskelindsættelse giver anledning til, om den pågældende medicinske behandling indebærer bivirkninger og hvilke bivirkninger, der i givet fald er tale om.

Den senest resumerede behandling (bilag 23, notat fra 04.10.10) omfatter Inj. Preotact, tabletter Eltroxin, tabletter Calcium-Sandoz, tabletter Etalpa, tabletter Folinsyre, tabletter Magnesia og D-vitamin-dråber.

Det er Retslægerådets vurdering, at Folinsyre næppe kan være ordineret i medfør af operationen og komplikationerne hertil, men må være ordineret som følge af anden sygdom. Skjoldbruskkirtlen og biskjoldbruskkirtlerne har ingen kendt funktion i forhold til Folinsyre-stofskiftet.

De øvrige behandlinger gives som følge af operationen og komplikationerne til denne.

Den nuværende behandling kan principielt give anledning til bivirkninger.

- Preotact er kunstigt fremstillet humant Parathyreoideahormon (bi-skjoldbruskkirtelhormon). Behandlingen kan (også ved korrekt dosering) have bivirkninger i form af kvalme, træthed, kraftsløshed, reaktioner på indstiksstedet, opkastning, dyspepsi, obstipation, diarré, hjertebanken, muskelkrampe, smerter i ekstremiteter, rygsmerter,

hovedpine og svimmelhed. Der er ikke oplysninger i materialet om, at sagsøger skulle lide af bivirkninger til denne behandling.

- Eltroxin har som hovedregel ingen bivirkninger, såfremt medikamentet doseres korrekt. Der er tale om stofskiftehormon (levothyroxin), som er af samme type som det, man selv producerer i skjoldbruskkirtlen. Der er ikke oplysninger i materialet om, at sagsøger skulle lide af bivirkninger til denne behandling.
- Calcium-Sandoz er et kalcium-tilskud og kan give anledning til forstoppelse. Der er ikke i det forelagte materiale oplysninger om, at sagsøger skulle lide af forstoppelse. Det kan dog være tilfældet, da Magnesia (der er et afføringsmiddel) optræder på medicinlisten.
- Etalpa er aktivt D-vitamin. Den hyppigste bivirkning er forhøjet Kalcium-ion. Forhøjet Kalcium-ion kan medføre en række sjældnere bivirkninger (nedsættelse af nyrefunktion og dermed forhøjet serum-kreatinin og forhøjet serum-carbamid, forhøjet blodtryk, betændelse i bugspytkirtlen, hallucinationer og apati). Endvidere kan behandlingen medføre nældefeber og svære allergiske reaktioner (erythema multiforme). Der er ikke oplysninger i materialet om, at sagsøger skulle lide af bivirkninger til denne behandling.

Spørgsmål 17:

Retslægerådet bedes oversætte "symptomer fra nervesystemet med dysæstesi".

"Nervesystemet" omfatter centralnervesystemet (hjerne og rygmarven) og det perifere nervesystem (for eksempel nerverne i arme og ben samt i indre organer).

Udtrykket "dysæstesi" betegner sygelig forstyrrelse af berøringssansen, men bruges også af nogle læger (men ikke helt korrekt) til at betegne ændret følesans af ubehagelig art.

Sætningen betyder således "symptomer fra hjerne eller nervebaner med sygelig forstyrrelse i berøringsfølelsen". Den eksakte forståelse vil – som meget anden sprogforståelse – afhænge af konteksten.

Spørgsmål 18:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Ja, Retslægerådet bemærker, at:

- a) Den skriftlige patientinformation (bilag 3K), som blev udleveret til sagsøger inden operationen, ikke indeholdt omtale af risikoen for at udvikle forstyrrelse af kalk-stofskiftet. Den mundtlige information om indgrebet blev givet af operatøren på operationsdagen. Det er ikke i journalen specificeret, hvilke elementer, som indgik i denne mundtlige information. Det er Retslægerådets vurdering, at denne bivirkning

burde have været omtalt i det skriftlige materiale eller nævnt eksplicit ved den mundtlige information, og at dette i så fald burde have været dokumenteret i journalen.

b) Operationsbeskrivelse (sagsøgers journal, **B**, den 01.08.06 (bilag 3a) indeholder ikke eksplicitte oplysninger om, hvorledes operationen forløb på højre side. I stedet er anført, "analog procedure [på højre side]". Det er Retslægerådets opfattelse, at det burde have været anført eksplicit, hvorvidt biskjoldbruskkirtlerne på højre side blev set og skånet.

c) Retslægerådet bemærker, at der ikke foreligger en samlet grundig fremstilling af sagsøgers status efter påbegyndelsen af behandlingen med parathyreoideahormon, og at det derfor er vanskeligt at bedømme, om sagsøger aktuelt har det tåleligt eller tilfredsstillende.

d) Retslægerådet bemærker, at stofskiftet er vedvarende let nedsat. Det er derfor vanskeligt at bedømme, om sagsøgers tilstand kunne bedres yderligere, for eksempel ved optimering af stofskiftehormon-behandlingen (Eltroxin).

e) Det er i journalen i flere omgange bemærket, at sagsøger ikke har reageret på breve om blodprøver (notater den 12.02.03, den 20.02.03 og den 15.03.06) og i en periode undlod at tage behandlingen (notat 13.11.03). Tilsvarende fremgår det, at behandlende læge var bekymret om, hvorvidt sagsøger fulgte de givne råd om behandlingen (notat den 13.11.03 samt 31.07.06). Sagsøger udeblev tre gange i træk fra kontrol på **D** og blev derfor afsluttet derfra i september 2004. Sagsøger fik på **D** råd om at ophøre med rygning, som kan forværre Basedows sygdom, men valgte ikke at følge dette råd. Også i forløbet på **H** omtales udeblivelser (16.11.09).

Det kan derfor efter Retslægerådets vurdering på det foreliggende ikke udelukkes, at nogle af sagsøgers problemer og manglende effekt af den medicinske behandling efter operationen skyldes manglende efterlevelse af lægelige råd.

Der foreligger således ingen oplysning i sagen om, at man har søgt at sammenholde sagsøgers receptforbrug med den forskrevne medicin."

Der fremgår af Retslægerådets erklæring af den 10. maj 2012 blandt andet følgende:

"Spørgsmål 19:

Retslægerådet bedes for god ordens skyld bekræfte, at rådets besvarelse af spørgsmål 12 skal forstå således, at det i ca. 1 - 5 % af

de patienter, der har udviklet permanent lav kalk-stofskifte, der ikke bliver velbefindende trods behandling og dermed bliver behandlingsrefraktære patienter, således som sagsøger (det vil sige ca. 1 - 5 % af 3,5 % af samtlige opererede, svarende til 1,75% af alle opererede)?

Det er korrekt forstået. Når man opererer 10.000 patienter, vil cirka 350 få permanent lavt kalkstofskifte og cirka 17,5 være behandlingsrefraktære.

Spørgsmål A:

Retslægerådet anfører som svar på spørgsmål 8, at en beskadigelse af biskjoldbruskkirtlerne ved den foretagne operation kunne ske "på grund af en uforvarende læsion af karforsyningen eller på grund af den hævelse og irritation, som indtræffer i området i forbindelse med en operation".

Blev operationen foretaget i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer for en operation af den pågældende type?

Ja, operationen blev gennemført i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer.

Spørgsmål B:

Som sagens bilag 28 er fremlagt en udskrift af ^{A's} køb af lægemidler fra 1. august 2006 til 30. september 2008.

Afviger ^{A's} køb af lægemidler fra den dosis, der ifølge sagens lægelige akter er blevet ordineret? I bekræftende fald i hvilket omfang?

Vedrørende eltroxin (stofskiftehormon) er dette i journalmaterialet ordineret for første gang den 08.08.06. Derefter er den beskrevne dosis øget flere gange og er nævnt sidste gang i den af Lægemiddelstyrelsen dokumenterede periode 26.02.08. I perioden mellem disse to datoer burde der have været et forbrug på i alt 789 tabletter, men sagsøger har tilsyneladende kun indkøbt 400 stk.

Vedrørende etalpa (som er det samme som alfacalcidol) er dette ordineret første gang 03.08.06 og nævnt sidste gang i den af Lægemiddelstyrelsen dokumenterede periode den 26.02.08. I denne periode var der foreskrevet en kumuleret dosis på 2380 mikrogram, men sagsøger har tilsyneladende kun indkøbt 900 mikrogram.

Indkøb af Calcium Sandoz er også dokumenteret, men da håndkøbspræparater (for eksempel Unikalk) kan anvendes på samme vis, skønnes det ikke relevant at opgøre indkøb og forbrug af dette

præparat.

Samlet set må man konkludere, at sagsøger tilsyneladende har indkøbt langt mindre medicin (cirka 40-50%), end der blev ordineret. Dette styrker Retslægerådets tidligere fremførte bemærkninger til spørgsmål 18 (punkt d og e).

Spørgsmål C:

Hvis A's køb af lægemidler afviger fra den doserede mængde, jf. spørgsmål B, giver dette da Retslægerådet anledning til at ændre besvarelsen af de tidligere spørgsmål?

Nej.

Spørgsmål D:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Der fremgår af Retslægerådets erklæring af den 18. maj 2013 blandt andet følgende:

"Spørgsmål 20:

Hvis Retslægerådet forudsætningsvis skal lægge de oplysninger til grund, der fremgår af processkrift V og nærværende indledning, bedes Retslægerådet oplyse, om der fortsat er holdepunkter for at angive, at omfanget af sagsøgerens behandlings-refraktære lidelse i væsentligt omfang skulle være forårsaget af sagsøgeren selv, således som anført i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 18 (sidste afsnit på side 13).

Retslægerådet er enig i, at sagsøgers problemer med calcium-stofskiftet er forårsaget af operationen. Dette fremgår af Retslægerådets tidligere besvarelse af spørgsmål 8.

Retslægerådet vurderer ikke, at sagsøger fra januar 2006 har været behandlet optimalt medicinsk. Retslægerådet bygger denne opfattelse på, at sagsøger kun i en meget kort periode (30.03.07-22.05.07) har næsten-normalt serum calcium, og at sagsøgers stofskifte (som behandles med Eltroxin) kun i korte perioder har været behandlet, vurderet ved serum TSH. Serum TSH har således været forhøjet i alle prøver foretaget i perioden 01.08.06-19.05.08 (journalmateriale fra E) og 18.02.09-30.11.09 (journalmateriale fra H) som tegn på sub-optimal behandling. Dette fremgår af Retslægerådets tidligere besvarelse af spørgsmål 14 og 15.

Retslægerådet har noteret sig, at sagsøger har fortalt, at hun har fulgt alle råd og doseringsanvisninger.

Retslægerådet bemærker, at der er uklarhed i de fremsendte spørgsmål om begrebet "behandlingsrefraktær".

Det er Retslægerådets opfattelse, at man med hensyn til den aktuelle tilstand (mangel på biskjoldbruskkirtel-hormon) kan tale om, at sagsøger er behandlingsrefraktær i to situationer:

A) Hvis patienten ikke kan opnå normalt serum calcium på trods af (store) individuelt tilpassede doser af aktivt D-vitamin (Etalpa) og calcium og / eller

B) Patienten opnår normalt (eller nær-normalt) serum calcium ved behandling med aktivt D-vitamin og calcium, men fortsat har symptomer.

Hvis patienter skal klassificeres som "behandlingsrefraktære" efter B) kræver det, at andre behandlinger (med for eksempel Eltroxin) er veljusteret, idet der ellers kan opstå tvivl om, hvorvidt patientens symptomer skyldes mangel på for eksempel Eltroxin.

Det er Retslægerådets erfaring, at behandling med Preotact kan bedre situationen betragtelig hos patienter, der kan klassificeres som refraktær efter A) og B) i forhold til konventionel behandling. Dette er imidlertid ikke fastslået i videnskabelige undersøgelser (sådanne er i gang).

Retslægerådet har ikke, som det anføres i spørgsmålet, tidligere udtalt, at "sagsøgers behandlingsrefraktære lidelse i væsentligt omfang skulle være forårsaget af patienten selv". Retslægerådet har tidligere vurderet, at "på det foreliggende grundlag ikke [kan] udelukkes, at nogle af sagsøgers problemer... skyldes manglende efterlevelse af lægelige råd".

Det er fortsat Retslægerådets vurdering, at det ikke på det foreliggende kan udelukkes, at nogle af sagsøgers problemer og manglende effekt af den medicinske behandling efter operationen skyldes manglende efterlevelse af lægelige råd.

Spørgsmål 21:

Retslægerådet bedes således oplyse, om Retslægerådet har været opmærksom på omfanget af medicin som sagsøgeren har modtaget ved indlæggelser og ambulant behandling.

Af journalnotater fra  fremgår det, at sagsøger har modtaget calcium (som tabletter og intravenøst) 02.08.06-08.08.06 (7 dage). Af notat fra egen læge 11.08.06 fremgår

det ikke, at der er udleveret medicin i konsultationen. Af notater fra E fremgår det, at sagsøger har modtaget Calcium og Etalphi under indlæggelse 26.10.06-01.11.06 (7 dage) og 21.03.07-30.03.07 (10 dage) samt 26.02.08-10.03.08 (16 dage). Det vil sige, at medicinsk behandling på hospitaler er dokumenteret i alt i 30 dage ud af de i alt 586 dage i perioden eller svarende til 5 % af tiden. Desuden har sagsøger ifølge optegnelser fra egen læge fået Kalciferol-injektioner (100.000 i.e.) hos egen læge 19.11.07 og 15.01.08 og 26.02.08. Disse tre doser med "almindelig D-vitamin" erstatter ikke den foreskrevne Etalphi-behandling ("aktivt D-vitamin").

På den baggrund må Retslægerådets tidligere vurdering af, at der er indkøbt langt mindre medicin af sagsøger end den foreskrevne dosis (40-50 %) fastholdes. Denne vurdering ændres ikke, selv om man fraregner perioderne (i alt 30 dage eller 5 %) hvor medicinsk behandling på hospitaler er dokumenteret i det fremsendte materiale.

Spørgsmål E:

Har sagsøgeren på noget tidspunkt været optimalt behandlet med konventionel behandling med D-vitamin og kalk (bortset fra under indlæggelsen, hvor kalk normaliseredes), således at man med sikkerhed kan sige, at hun er behandlingsrefraktær over for konventionel behandling?

For så vidt angår serumniveauet af calcium, har sagsøger været optimalt behandlet på konventionel behandling i perioden 30.03.07-22.05.07, idet serum calcium her var 1,17-1,15 mmol/l, hvilket er indenfor det tilstræbte niveau. Dette forhold taler imod, at sagsøger er behandlingsrefraktær i betydningen A) anført ovenfor. Det fremgår ikke af notaterne i denne periode, hvorvidt sagsøger var velbefindende og det er derfor umuligt at afgøre, om sagsøger er behandlingsrefraktær i betydningen B) ovenfor. Det forhold, at behandlingen har været vanskeligt at styre, og det har været umuligt at opretholde normalt serum calcium, taler for, at det kunne være tilfældet.

Som Retslægerådet tidligere har påpeget i besvarelsen af spørgsmål 14 og i denne besvarelse (se ovenfor), er det imidlertid umuligt på det foreliggende med sikkerhed at afgøre, om sagsøger er behandlingsrefraktær, idet sagsøgers stofskifte vedvarende har været lavt, og det er uvist om optimeret behandling med Eltroxin ville have effekt på sagsøgers symptomer.

Spørgsmål F:

Hvis sagsøgeren ikke er behandlingsrefraktær, i hvilket omfang kan hendes dårlige almentilstand og hendes gener og besvær forbindelse

med den aktuelle behandling med Preotact da forklares som en konsekvens af, at hun ikke fulgte den ordinerede behandling?

Sagsøgers eventuelle dårlige almentilstand, gener og besvær ved den aktuelle preotactbehandling er ikke beskrevet i det fremsendte materiale (journalkopi fra H for perioden 31.08.09-20.10.10). Dette har Retslægerådet tidligere påpeget i sin besvarelse af spørgsmål 11. Retslægerådet er derfor ikke i stand til at besvare spørgsmålet på det foreliggende grundlag.

Endeligt skal Retslægerådet erindre om de tidligere fremførte bemærkninger (efter spørgsmål 18 på side 13, litra c og d) om, at der ikke foreligger en samlet, grundig fremstilling af sagsøgers status efter påbegyndelse af behandlingen med parathyreoideahormon og eventuel optimering af Eltroxinbehandlingen. Det er derfor vanskeligt at vurdere, om sagsøger aktuelt har det dårligt eller tilfredsstillende."

A er bevilget fri proces til sagen.

Forklaring

A har forklaret, at hendes symptomer forud for operationen i 2006 alene bestod i, at hendes venstre øje poppede ud, uro i kroppen og dårlig kondition. Hendes dagligdag var ikke påvirket af sygdommen, bortset fra at hendes vægt steg og faldt mere end normalt. Hun var kun indlagt én gang, med ophold af en uges tid på D .

Fra hun var 20-25 år gik hun i en periode på handelsskolen og edb-skole, og andre perioder arbejdede hun fuldtid, blandt andet på fabrik og med rengøring. Efter hun fik sit første barn i 2000, flyttede hun til L , hvor hun også havde forskellige fuldtidsjobs. Kort inden operationen i 2006 var hun begyndt på en uddannelse som beklædningshåndværker. Under uddannelsen skete det, at hun ikke mødte op til aftaler på sygehuset, idet hun så ville få fravær fra skolen. Hun måtte stoppe uddannelse efter operationen, da hun ikke kunne overkomme den.

Hun erindrer ikke, hvorfor hun på et tidspunkt i 2003 ophørte med at tage medicin for sit høje stofskifte, men som hun genkalder det, var det efter lægens råd.

Hun var indforstået med operationen, da hun havde fået det indtryk, at hun ville blive rask, og fremover ikke skulle tage den samme mængde medicin. Før operationen blev hun ikke oplyst om eventuelle bivirkninger, men lægerne kunne dog ikke garantere, at hendes øje ville blive normalt.

Efter operationen flyttede hun til F , hvor hun startede på handelsskole. Hun stoppede dog hurtigt, da hun ikke magtede at studere på grund af træthed. Hun havde ikke problemer med børnepasning, som hun tidligere har oplyst. Den egentlige grund var trætheden. Hun var så træt, at

hun slet ikke kunne få hverdagen til at fungere. På en skala fra 1 til 10, vurderede hun, at hendes træthed før operationen var 1 ½ og efter operationen 8-9. Derudover havde hun summen i fingrene og benene, samt kramper. Hun havde også tildens til depression, og blev hurtigt ked af det, hvilket hun ikke havde lidt af tidligere.

Hun sover fortsat rigtig meget, også på arbejde, hvis det er nødvendigt, selvom hun kun er på arbejde 3 timer. Hun har heldigvis en forstående arbejdsgiver og kollegaer. Når hun kommer hjem fra arbejde, sover hun før, hun henter børnene. Om eftermiddagen ligger hun på sofaen, før hun går i gang med madlavningen. Hun går i seng samtidig med børnene, senest kl. 21.00. Hun har derfor ikke meget tid og overskud til et socialt liv.

I 2009 opstartede hun på en behandling med PTH indsprøjtninger på forsøgsbasis. Det gik fint i starten, selv om hun var lige så træt som tidligere og ikke kunne arbejde flere timer. Hendes kramper og øvrige symptomer var færre med PTH-indsprøjtningerne. Efter knapt et år begyndte hun at få en kraftig metalsmag i munden, kvalme og opkastninger, hvorefter hendes læge rådede hende til at ophøre med behandlingen. Hun får den samme medicin som tidligere.

Hun arbejder 15 timer ugentligt i en blomsterforretning. Hun startede med 8 timer, steg til 12 og senere til 15 timer. Her befinder hun sig godt, men kommer ikke op på flere timer. Hun har været med sine kollegaer på et weekendophold i udlandet, hvor kollegaerne tog hensyn til hende, så hun kunne holde mange pauser i løbet af dagen.

Hun føler, at hun gennem hele forløbet efter operationen har taget den medicin, hun har fået ordineret. Det har været et meget forvirrende forløb med skiftende læger og doser. Hun får i dag sine recepter fra H, hvor hun også går til kontrol hvert halve år. Hun har ikke været indlagt, siden hun blev tilknyttet H. Hendes tilstand er ellers uændret.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument, blandt andet anført følgende:

"Sagsøgeren blev den 1. august 2006 opereret på B på grund af forhøjet stofskifte. Det var velindiceret at operere sagsøgeren, og ved operationen fik sagsøgeren fjernet hele skjoldbruskkirtlen.

Allerede kort tid efter operationen udviklede sagsøgeren lavt kalkstofskifte, og trods et intensivt behandlingsforløb, herunder med mange indlæggelser, har det ikke været muligt at fjerne de betydelige følgevirkninger, sagsøgeren har som følge af det for lave kalk-

stofskifte.

Sagsøgerens for lave kalk-stofskifte medfører symptomer som tendens til depression, muskelsymptomer med vedvarende tendens til kramper samt udtalt træthed og prikken/snurren i fingre og tæer.

Retslægerådet har i sin besvarelse af 22. august 2011 blandt andet anført, at indikationen for at operere sagsøgeren var korrekt. Retslægerådet har også anført, at ca. 3,5 % af de opererede udvikler permanent nedsat kalk-stofskifte således, at disse personer har brug for fortsat medicinsk behandling.

Sagsøgerens tilstand med for lavt kalk-stofskifte har imidlertid ifølge det i sagen oplyste været meget vanskelig at regulere, og der har således været gentagne behov for intravenøs calciumtilskud til sagsøgeren. Dette er ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 12 yderst sjældent. I besvarelsen af spørgsmål 14 har Retslægerådet ligeledes anført, at sagsøgeren sandsynligvis tilhører kategorien af behandlingsrefraktære patienter.

Uanset at Retslægerådet således har anført, at det ikke kan udelukkes, at sagsøgerens tilstand muligvis kunne bedres ved optimering af stofskiftehormonbehandlingen (Eltroxin), har Retslægerådet altså vurderet, at sagsøgeren, uanset ændret behandlingsforløb, sandsynligvis tilhører kategorien af behandlingsrefraktære patienter.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 15 anført, at det er Retslægerådets vurdering, at sagsøgerens hypokalcæmi (for lavt kalk-stofskifte) er mere alvorlig og sjældnere, end hvad man sædvanligvis ser ved nedsat eller ophævet bi-skjoldbruskkirtelfunktion efter operation.

Det må derfor lægges til grund, at sagsøgerens skade i form af permanent nedsat bi-skjoldbruskkirtelfunktion medfølgende permanent nedsat kalk-stofskifte, som i sjældent grad er svær at behandle medicinsk, er omfattet af lov om patientforsikring § 2 stk. 1 nr. 4, idet skaden er mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelighed må tåle.

Retslægerådet har gentagne gange anført, at det ikke har været muligt for Retslægerådet at bedømme, om sagsøgeren aktuelt har det tåleligt eller tilfredsstillende – eller ej.

Sagsøgte har under sagens forløb protesteret mod, at sagsøgerens aktuelle status skulle belyses under sagen.

Retslægerådet har derfor måttet lægge de i sagen foreliggende lægelige

oplysninger om sagsøgerens tilstand til grund, herunder:

- lægenotat af 26. februar 2007 (bilag 17, side 3)
- lægenotat af 21. marts 2007 (epikrise E – bilag 17, side 10)
- lægenotat af 10. marts 2008 (epikrise E – bilag 17, side 14)
- lægenotat af 7. april 2008 (epikrise E – bilag 17, side 15)
- lægenotat af 5. maj 2009 (bilag 19, side 3) og
- speciallægeerklæringen af 11. maj 2009 (bilag 8)

Af disse lægelige oplysninger fremgår det blandt andet, at sagsøgeren lider af langvarig og invaliderende hypokalcæmi, samt at sagsøgeren har symptomer fra nervesystemet med ubehageligt ændret følesans (paræstesier), muskelsymptomer med vedvarende tendens til smerter, uendelig træthed samt problemer med at skrive og sidde på en stol på grund af kramper.

I speciallægeerklæringen af 11. maj 2009 (bilag 8) er det ligeledes anført, at sagsøgeren på daværende tidspunkt var i stand til at arbejde 15 timer ugentligt, og at dette krævede en enorm indsats.

Patientskadeankenævnet har tidligere (i afgørelse af 16. august 2010 – bilag 22) oplyst, at oplysningerne i speciallægeerklæringen af 11. maj 2009 ikke udgjorde nye eller væsentlige oplysninger i forhold til de oplysninger, Patientskadeankenævnet var i besiddelse af, da Patientskadeankenævnet gav afslag den 19. september 2008.

Da disse samlede oplysninger, som Retslægerådet har måttet lægge til grund, således var Patientskadeankenævnet bekendt ved sagens afgørelse den 19. september 2008, og da Retslægerådet nu har bekræftet, at sagsøgerens tilstand, i hvert fald bedømt på oplysningerne frem til medio 2009, var meget usædvanlig og mere alvorlig og sjælden, end man sædvanligvis ser ved denne type behandling, må det lægges til grund, at sagsøgeren med en tilstrækkelig grad af overvejende sandsynlighed har dokumenteret, at hun er blevet påført en patientskade, jf. lov om patientforsikring § 2 stk. 1 nr. 4.

Spørgsmålet om, hvorvidt der eventuelt kan foretages et fradrag, hvis sagsøgeren har undladt at efterkomme ordineret behandling, og sagsøgeren er blevet påført yderligere gener som følge heraf, må således afgøres i forbindelse med udmålingen af sagens erstatningsretlige følger.

Samlet set gøres det således gældende, at sagsøgeren er omfattet af lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4, da der som følge af operationen er indtrådt en permanent helbredsmæssig skade, der er langt mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelighed må tåle, da sagsøgerens helbredstilstand og livskvalitet som følge af denne kroniske lidelse er betydeligt forringet.

Det gøres endvidere gældende, at sagsøgerens lidelse opfylder lovens krav til sjældenhed og alvorlighed, idet Retslægerådet har bekræftet, at sagsøgerens kroniske tilstand er mere alvorlig eller sjældnere, end man sædvanligvis ser ved de andre patienter, der også ender med en nedsat eller ophævet kronisk bi-skjoldbruskkirtelfunktion efter operation.

I den forbindelse gøres det supplerende gældende, at Retslægerådet har vurderet, at sagsøgeren sandsynligvis tilhører kategorien af behandlingsrefraktære patienter, og Retslægerådet har endvidere vurderet, at denne målgruppe udgør højst 1,75 % af det samlede antal opererede (5 % af de 3,5 % af patienterne, der er blevet påført permanent nedsat kalk-stofskifte).

Det gøres derfor gældende, at det utvivlsomt kan lægges til grund, at sagsøgerens patientskade opfylder § 2, stk. 1, nr. 4's krav om sjældenhed, da denne hyppighed er meget lav/sjælden. Det gøres også gældende, at bestemmelsens krav om alvorlighed er opfyldt, da sagsøgeren både har varigt mén og varigt erhvervsevnetab (på grund af ansættelse i fleksjob) som følge af skaden. Skaden er dermed mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelighed måtte tåle, og skaden opfylder dermed bestemmelsen i lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4.

Subsidiært gøres det gældende, at sagsøgerens patientskade med overvejende sandsynlighed skyldes, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved operationen, idet Retslægerådet har kritiseret, at sagsøgeren ikke forud for operationen var blevet orienteret om risikoen for den indtrådte bivirkning, og idet den opererende læge ikke i tilstrækkeligt grundigt omfang har udført operationen, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort det, idet Retslægerådet har noteret, at lægen intet har anført om, at bi-skjoldbruskkirtlerne på højre side blev set og/eller skånet.

Det må derved lægges til grund, at den opererende læge ikke har været opmærksom på disse forhold, hvilket en erfaren specialist ville have været. På den baggrund kan det lægges til grund, at skaden med overvejende sandsynlighed kunne være undgået, såfremt lægen havde været mere omhyggelig svarende til niveauet for en erfaren specialist.

Samlet gøres det på den baggrund gældende, at sagens samlede forløb kan anerkendes som omfattet af lov om patientforsikring, således at sagsøger gives medhold i den nedlagte påstand, og sagen dermed hjemvises til Patientforsikringen med henblik på indhentelse af supplerende oplysninger, herunder om sagsøgerens aktuelle tilstand med henblik på udmåling af godtgørelse og erstatning."

Under hovedforhandlingen har **A** gjort sit susidiære anbringende, til sit principale.

Patientskadeankenævnet har i sit påstandsdokument anført blandt andet følgende:

"Det gøres gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 19. september 2008 (bilag 2).

En patient er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring, hvis følgende betingelser er opfyldt:

Patienten skal ved behandlingen, undersøgelsen m.v. med overvejende sandsynlighed være påført en skade, jf. lovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1. Endvidere skal skaden med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i § 2, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Efter lovens § 2, stk. 1, nr. 1, kan der ydes erstatning, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område, og under de i øvrigt givne forhold, ville have handlet anderledes ved behandlingen og således, at skaden ville være undgået.

Efter lovens § 2, stk. 1, nr. 4, kan der desuden ydes erstatning, hvis der som følge af behandlingen er indtrådt skade, som er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Vurderingen skal foretages ud fra skadens alvor set i forhold til grundlidelsens alvor samt skadens sjældenhed.

Det er sagsøgeren, der har bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse. Sagsøgeren har ikke løftet sin bevisbyrde.

Det gøres gældende, at der ikke er grundlag for et tilsidesætte Patientskadeankenævnets skøn, hvorefter en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved operationen på **B** den 1. august 2006.

Nævnet lagde ved vurderingen med rette til grund, at indgrebet blev udført på korrekt indikation og med anvendelse af korrekt teknik og

metode, herunder narkose. Nævnets vurdering støttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4-6 og spørgsmål A.

Det gøres på denne baggrund gældende, at sagsøgeren ikke er berettiget til erstatning i medfør af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 19, at når man opererer 10.000 patienter, vil ca. 350 få permanent lavt kalkstofskifte og ca. 17,5 være behandlings-refraktære. Det fremgår endvidere af spørgsmål 12, at patienter med behov for gentagent intravenøst kalcium-tilskud er yderst sjældne.

Der er imidlertid ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets skøn, hvorefter sagsøgerens skade ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til sagsøgers grundlidelse.

Nævnet lagde ved vurderingen med rette vægt på, at skaden indtraf i forbindelse med behandling af forhøjet stofskifte i skjoldbruskkirtlen (Basedows sygdom eller Graves' disease), som havde varet i flere år, og som ubehandlet kan give anledning til alvorlige gener i hverdagen. Nævnets vurdering støttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7, hvoraf det fremgår, at Basedows sygdom uden behandling ofte er dødeligt forløbende.

Det gøres på denne baggrund gældende, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til grundlidelsens alvor, hvorfor sagsøgeren ikke er erstatningsberettiget i medfør af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Det bemærkes i tilknytning hertil, at det af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8 fremgår, at det ikke kan afklares, om biskjoldbruskkirtlerne blev varigt beskadiget ved operationen på grund af uforvarende læsion af karforsyningen eller på grund af den hævelse og irritation, som indtræder i området i forbindelse med en operation.

Desuden fremgår det af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B, 18 og 20, at sagsøgeren fra januar 2006 ikke har været behandlet optimalt medicinsk, at sagsøgeren tilsyneladende har indkøbt langt mindre medicin, end der blev ordineret, og at det ikke kan udelukkes, at nogle af sagsøgerens problemer og manglende effekt af den medicinske behandling efter operationen skyldes manglende efterlevelse af lægelige råd.

Samlet set gøres det derfor gældende, at sagsøgeren ikke har påvist et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse om, at hun ikke blev påført en erstatningsberettigende skade ved

operationen på **B** den 1. august 2006."

Det er under hovedforhandlingen uddybende anført, at der ikke er bevist en sikker årsagssammenhæng mellem behandlingen og de symptomer

A lider af.

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter bevisførelsen, herunder Retslægerådets svar på spørgsmål 1 og 2, lægges det til grund, at **A** i 2001 fik konstateret en stofskiftesygdom, og at hun i den efterfølgende periode havde oplevet symptomer i form af udstående venstre øje, muskelsvækkelse, vægtudsving, hurtig puls, let struma og træthed.

En lidelse der utvivlsomt var generende, og selv om den blev medicinsk behandlet, som i **A**'s tilfælde, kan sygdommen efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 være forbundet med øget dødelighed.

Det lægges efter Retslægerådets svar på spørgsmål 4, 5 og 6 til grund, at en fortsættelse af den mangeårige medicinske behandling af **A** under de givne omstændigheder ikke var tilrådelig, og at en operation med fjernelse af skjoldbruskkirtlen var lægefagligt velbegrundet, da der ikke var andre anbefalelsesværdige alternativer.

A blev den 1. august 2006 opereret på **B**, og efter den opererende læges beskrivelse og Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A må det lægges til grund, at operationen blev udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer.

På baggrund af retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8 lægges det endvidere til grund, at **A**'s biskjoldbruskkirtel, utilsigtet blev varigt beskadigede ved operationen, enten som følge af en uforvarende læsion af karforsyningen, eller som følge af den af den hævelse og irritation, der fulgte af operationen.

Der er på denne baggrund ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering af, at en erfaren specialist på området under de givne omstændigheder ikke ville have handlet anderledes og have undgået skaden og dens mulige følger, hvorfor den ikke kan anerkendes som erstatningsberettigende efter den dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 1.

Det kan ikke føre til en anden vurdering, at operationsbeskrivelsen i journalen måtte være utilstrækkelig, jf. herved Retslægerådets svar på

spørgsmål 18, litra b.

Efter dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 4 skal der ved vurderingen af, om **A'**s skade er mere omfattende end hvad hun med rimelighed må tåle, tages hensyn til skadens alvor og sjældenhed, dels hendes grundsygdom og helbredstilstand i øvrigt, herunder om der er et misforhold mellem skadens alvor og grundsygdommen, samt de forventelige følger af behandlingen. Der skal endvidere tages hensyn til mulighederne for i øvrigt at tage risikoen for skadens indtræden i betragtning. Genser og komplikationer, der skyldes grundsygdommen og dennes forløb uafhængigt af behandlingen, berettiger ikke til erstatning, jf. den dagældende lovs § 1, stk. 1.

Efter **A'**s forklaring, de lægelige udtalelser fra overlæge **I** og overlæge **I** er **A'**s symptomer efter operationen meget alvorlige og invaliderende.

Det må efter Retslægerådets svar på spørgsmål 10, 11 og B lægges til grund, at **A** som følge af beskadigelsen af biskjoldbruskkirtlerne har et lavt eller manglende biskjoldbruskkirtelhormon, som fører til et lavt calcium-ion i blodet, der atter fører til den oplevede prikken og snurren i fingrene, krampetendens og træthed.

Det fremgår af svaret på sidstnævnte spørgsmål endvidere, at **A** fortsat har et let nedsat stofskifte, hvilket kan være årsagen til hendes træthed og vægtstigning, og at Retslægerådet ikke med sikkerhed kan afgøre, hvor stor en andel af **A'**s symptomer i form af vægtstigning og træthed der skyldes den lave mængde kalk i blodet, og hvilken der skyldes hendes for lave stofskifte.

Af Retslægerådets svar på spørgsmål 14, 15 og E fremgår endvidere, at **A'**s skader er mere alvorlige og mere sjældne, end hvad man normalt finder, men at vurderingen vanskeliggøres af, at **A** på intet tidspunkt har haft normalt stofskifte, og at det på det foreliggende grundlag er uklart, om en optimeret behandling af hendes stofskifte ville have en effekt på hendes symptomer.

Det fremgår endelig af Retslægerådets svar på spørgsmål 18, litra e, B, 20 og 21, at det ikke kan udelukkes, at nogle af **A'**s problemer og manglende effekt af den medicinske behandling efter operationen skyldes manglende efterlevelse af lægelige råd, herunder at hun over tid har indkøbt væsentlig mindre medicin end ordineret.

Der er efter bevisførelsen derfor ikke grundlag for at fastslå, at alle **A'**s symptomer med overvejende sandsynlighed er en følge af operationen og ikke hendes grundlidelse.

Det er efter Retslægerådets besvarelse af de ovennævnte spørgsmål ikke udelukket, at der ved yderligere eller mere optimal og korrekt behandling af

A's stofskifte og dermed af hendes grundlidelse, både kunne og kan ske en lindring af hendes symptomer, herunder muligt reducere trætheden, og at hun dermed kan opleve en forbedring af tilstanden og forøgelse af sit funktionsniveau.

Selv om flere af hendes symptomer, herunder også træthed, efter Retslægerådets svar på spørgsmål 11 med sikkerhed kan henføres til behandlingen på B, så er det herefter ikke tilstrækkelig sikkert grundlag for at fastslå, at disse symptomer har et sådant omfang, at A som følge af denne behandling med overvejende sandsynlighed er forvoldt en skade, der er mere omfattende, end hvad hun med rimelighed må tåle.

Derfor tages Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

Efter sagens udfald og langvarige forløb, herunder med indhentelse af flere udtalelser fra Retslægerådet og afgivelse af flere processkrifter, findes godtgørelsen for Patientskadeankenævnets udgifter til advokat passende at kunne fastsættes til 75.000 kr. inkl. moms. Da A har fri proces, fastsættes sagens omkostninger herefter, som anført nedenfor.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet frifindes.

Statskassen skal til Patientskadeankenævnet inden 14 dage betale *) 50.000 kr. I øvrigt skal ingen part betale omkostninger til en anden part eller statskassen.

Beløbet skal betales inden 14 dage efter denne doms afsigelse og forrentes efter rentelovens § 8a.

Kathrine Plougsgaard
dommerfuldmægtig

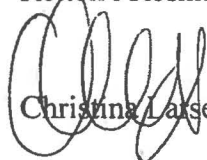
/cla

*) berigtiges i medfør af retsplejelovens § 221 til 75.000 kr. inkl. moms.

Retten i Roskilde, den 31. oktober 2013

Kathrine Plougsgaard
dommerfuldmægtig

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Roskilde, den 1. november 2013.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Christina Larsen', written over the printed name.

Christina Larsen, Kontorfuldmægtig