

Sagkyndig vurdering udarbejdet af

Navn: [REDACTED]

Stilling: [REDACTED]

Speciale: [REDACTED]

Dato: [REDACTED]

Sagkyndig vurdering til brug for Ankenævnet for Patienterstatningen

Vedrørende: [REDACTED]

Sagsnummer: [REDACTED]

Sagens materiale

Jeg mener, at det tilsendte materiale er tilstrækkeligt og dækkende til, at jeg kan vurdere sagen.

Lægelig vurdering

1. Jeg er enig i Patienterstatningens beskrivelse af behandlingsforløbet i sagsfremstillingen.
2. Patientens forud bestående sygdomme/tilstande (grundsygdomme) er et vandbrok i pungen (hydrocele testis) som opereres. Efter operationen opstår en blodansamling (hæmatom) i pungen.

I forløbet efter hæmatomet påvises udvikler patienten kronisk hovedpine, som i første omgang diagnosticeres som hovedpine af spændingstype pga. hovedpinens karakter (diffus, let til moderat, uden ledsagefænomener) men som senere ved nærmere gennemgang opfylder kriterierne for new daily persistent headache (NDPH) som er en hovedpine som starter pludseligt, uden årsag og vedbliver, på daglig basis i lang tid efter debut.

Senere igen tilkommer en lokaliseret hovedpine et bestemt sted i kraniet som kommer og går. Denne diagnosticeres som nummulær hovedpine (mønt hovedpine) efter latin nummus = mønt. Denne hovedpine er episodisk, timers varende og kraftigere end den konstante hovedpine (NDPH) patienten har.

Ingen andre relevante sygdomme eller tilstande.

3. Patienten er ikke med overvejende sandsynlighed påført en skade.

Patienten får smerter og hævelse i pungen efter operationen 28. april 2020 for hydrocele, foreneligt med en blodansamling. For smerter efter operationen havde man fra hospitalet anbefalet ibumetin og paracetamol (håndkøbsmedicin). For smerterne som skyldtes blodansamlingen virkede disse smertestillende håndkøbspræparater imidlertid ikke og 6 dage postoperativt den 4. maj 2020 ordinerer kirurgen tramadol (et stærkere smertestillende middel, syntetisk morfinlignende stof, et såkaldt opioid).

Patienten indtager 100 mg og senere samme dag 100 mg kombineret med smertestillende paracetamol og ibumetin. Dette er almindelig klinisk praksis. Doseringsanbefaling af tramadol er 50-100 mg, 3-4 gange daglig.

Det er almindelig klinisk praksis at kombinere de 3 nævnte præparater. Der er ingen interaktioner mellem ibumetin, paracetamol og tramadol. Ibumetin og paracetamol er givet i korrekte og relevante doser.

Lidt senere endnu den pågældende dag vågner patienten og har hovedpine, den der senere diagnosticeres som NDPH.

Meget senere i forløbet tilkommer nummulær hovedpine.

Disse hovedpineformer er såkaldte primære hovedpiner, primær i betydning at de opstår uden årsag. Det er forhold hos patienten selv, der er "drivkraften" i sådanne hovedpiner (tænk på migræne). Hovedpine fremkaldt af anden ydre eller indre årsag benævnes sekundær hovedpine (tænk på hjernerystelse eller en hjernetumor).

Tramadol kan give hovedpine som en almindeligt forekommende bivirkning. Hyppigheden er 1-10% ifølge pro.medicin.dk. Mayo Clinic opregner hyppigheden (incidensen) som ukendt. Hovedpine som følge af tramadol vil svinde over timer til dage (alt efter hvor meget og hvor længe man har taget medicinen). Patienten havde kun taget 2 enkelt-doser på 100 mg på en og samme dag (den dag hvor hovedpinen også indtrådte). En hovedpine forårsaget af tramadol ville kunne forventes at være klinget af i løbet af godt et døgn (maximalt). Halveringstiden for tramadol er 5-6 timer, dvs den er ude af kroppen efter 25-30 timer.

Hverken Dolol eller en kombination af Dolol (tramadol), Ipren (ibumetin) og Panodil (paracetamol) kan således have givet patienten varig hovedpine.

En bedøvelse ved operationen 6 dage tidligere kan ikke have forstærket kombinationen af Dolol, Ipren og Panodil, de midler der benyttes ved operation er ude af kroppen på det tidspunkt. Operation for hydrocele er et simpelt indgreb, af kort varighed, patienten har ikke været under narkose med større mængder narkosemidler i længere tid.

En alenestående tidsmæssig sammenhæng mellem hovedpinens indtræden og medicinindtagelsen er ikke tilstrækkeligt til, at en årsagssammenhæng kan sandsynliggøres. Der er tale om en tilfældig kronologisk sammenhæng for begivenheder, der følger efter hinanden - ikke en nødvendig sammenhæng. Begivenhed x er ikke nødvendigvis en *følge*, et *resultat* af begivenhed a: x er hovedpine, a er medicinindtagelsen.

For at underbygge hvorvidt hovedpinen med overvejende sandsynlighed skyldes medicinen, skal der tillige, ud fra en lægevidenskabelig synsvinkel, være en medicinsk-fysiologisk sandsynlighed for, at medicinen kan fremkalde de foreliggende gener. En sådan medicinsk-fysiologisk sandsynlighed er der ikke tale om, således som jeg har argumenteret oven for.

4. En erfaren specialist ville ikke have handlet anderledes.

Der var god indikation at ordinere tramadol for den smertende hævelse i pungen. Indikationsområde for tramadol er moderate til stærke smerter. Patienten havde ikke effekt af de almindelige smertestillende præparater.

Patienten indtager 100 mg tramadol og senere samme dag igen 100 mg kombineret med smertestillende paracetamol og ibumetin. Dette er almindelig klinisk praksis. Doseringsanbefaling af tramadol er 50-100 mg, 3-4 gange daglig.

Det er almindelig klinisk praksis at kombinere de 3 nævnte præparater. Der er ingen interaktioner mellem ibumetin, paracetamol og tramadol. Ibumetin og paracetamol er givet i korrekte og relevante doser.

Der er ikke kontraindikation mod at kombinere tramadol med paracetamol og ibumetin.

5. Der er ikke tale om en hædeligt forekommende komplikation til behandlingen med tramadol (eller kombinationen ibumetin/tramadol/paracetamol).

6.

- 6.1.1. Hverken operation for vandbrok eller den efterfølgende medicinske behandling er årsag til patienten hovedpine(r). Hverken operationen eller medicineringen kan fremkalde NDPH eller nummulær hovedpine. Disse hovedpineformer er såkaldte primære hovedpiner, primær i betydning at de opstår uden årsag. Kombinationen tramadol, ibumetin og paracetamol kan ikke fremkalde hovedpine af den type patienten fik. Der var ikke narkosemedicin i blodet den dag patienten tog denne "cocktail".

- 6.1.2. Korrekt med et langvarigt forløb, NDPH kan være overordentlig langvarig. Differentialdiagnoser forekommer ofte hos patienter med sjældnere hovedpinetyper og det kan tage tid at stille en korrekt diagnose. En ikke ubetydelig andel af patienter med NDPH har ikke effekt af gængs medicinsk behandling af hovedpine. Det tager tid at afprøve et præparat mod hovedpine af denne type, dels mhp at trappe op til en passende dosis, men også over tid at registrere om der er effekt, det kan tage måneder.
- 6.1.3. Patientens gener skyldes ikke spændingshovedpine, men NDPH (+ nummulær hovedpine) og skyldes ikke medicinindtagelsen.
- 6.1.4. Patientens gener skyldes ikke spændingshovedpine, men NDPH (+ nummulær hovedpine) og skyldes ikke medicinindtagelsen.

Referencer:

The International Classification of Headache Disorders 3rd edition, 2018.

Dansk Hovedpineselskab, referenceprogram 2020.
Pro.medicin.dk

neurologisk National BehandlingsVejledning, Hovedpine, strategidokument:

pro.medicin.dk: tramadol (ibumetin, paracetamol)

Mayo Clinic, website, tramadol side effects.

Med venlig hilsen

