

25 JUNI 2008

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

12-2888

DOM

Afsagt den 23. juni 2008 af Østre Landsrets 7. afdeling
(landsdommerne Finn Morten Andersen, K. Wiingaard og Jens Berg (kst.)).

7. afd. nr. B-1920-06:

H

(advokat Birgitte Pedersen)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Inge Houe)

Under denne sag, der er anlagt ved Østre Landsret den 17. juni 2006, har sagsøgeren,
H, nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at
anerkende, at hun har ret til erstatning efter lov om patientforsikring i anledning af be-
handling på x i perioden 11. juni 1998 og frem, og at
sagen herefter hjemvises til fomyet behandling ved Patientforsikringen.

Patientskadeankenævnet har påstået fiifindelse.

Sagsfremstilling

I 1975 fik H. indopereret en hofteprotese i venstre side. I 1987 fik hun indopereret en hofteprotese i højre side. I 1994 blev hofteprotesen i venstre side udskiftet. Begge de sidstnævnte operationer var forbundet med sådanne komplikationer, at der måtte foretages flere reoperationer. I perioden fra 11. juni 1998 til 5. februar 1999 gennemgik hun på X operation med flere følgende reoperationer i højre hofte. I perioden fra 24. september 2001 gennemgik hun på Y operationer i venstre hofte. Ved den sidste operation den 18. juni 2002 blev den kunstige hofte fjernet, og der blev etableret en såkaldt Girdlestone-status, som indebærer, at H. må klare sig uden hofteled i venstre side.

Den 31. oktober 1996 traf Patientforsikringen afgørelse om, at behandlingsforløbet forud for 1. juli 1992 ikke var omfattet af lov om patientforsikring, samt at der ikke var grundlag for at yde erstatning efter lovens § 2, stk. 1, nr. 1, og nr. 4, i anledning af behandlingen i 1994 på Y. Patientskadeankenævnet stadfæstede denne afgørelse den 27. august 1998. Afgørelsen blev ikke indbragt for domstolene.

Det fremgår videre, at Patientforsikringen den 30. december 2003 traf afgørelse om, at H. var påført en skade i form af vedvarende infektion med tab af hofteprotese til følge, og at denne skade var omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1. Afgørelsen blev senere tilbagekaldt, da grundlaget for afgørelsen viste sig at være et forløb fra før lovens ikrafttræden.

Patientforsikringen traf herefter den 14. oktober 2004 traf afgørelse om, at det behandlingsforløb, som H. havde gennemgået på X fra 1998 og frem, ikke berettiger hende til erstatning efter lov om patientforsikring § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1. Denne afgørelse blev påklaget til Patientskadeankenævnet, der den 6. januar 2006 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse, og bl.a. anførte følgende:

"...

AFGØRELSE:

Patientforsikringens afgørelse af 14. oktober 2004 tiltrædes.

...

Begrundelse for afgørelsen:

[...]

Vedrørende behandlingsforløbet på X frem:

fra juni 1998 og

Det er en betingelse for, at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring, at der ved behandling eller undersøgelse eller undladelse heraf er påført patienten fysisk skade, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1. Det er i tilknytning hertil tillige en betingelse, at den fysiske skade med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke blot skyldes patientens grtmdsygdom eller andre forhold, jf. lovens § 2, stk. 1.

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at H i forbindelse med behandlingen på X i perioden fra den 11. juni 1998 og frem til behandlingen blev afsluttet den 30. november 2000 ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en fysisk skade, men at hendes gener er en følge af udvikling af grundsygdommen og forhold hos H selv og ikke en følge af behandlingen.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på professor, overlæge, dr. med., speciallæge i mikrobiologi, K i besvarelse af Patientskadeankenævnets spørgsmål. Nævnet her herunder lagt særlig vægt på, at det ikke er entydigt afklaret, hvad årsagen til de løsnede hofteproteser var. I flere tilfælde pegede klinik og laboratorieanalyser på infektion som årsag, men det lykkedes kun i ganske få tilfælde at påvise sygdomsfremkaldende bakterier på trods af et meget stort antal dyrkninger i forbindelse med operationerne, og der er ikke på noget tidspunkt påvist de samme bakterier under to på hinanden følgende operadonsforløb, hvilket tyder på, at der hver gang har været tale om en ny betændelsestilstand og ikke en genopblussen af en tidligere betændelse.

Nævnet finder, at man i overensstemmelse med bedste specialiststandard i forbindelse med reoperationerne gennem årene efter patientforsikringslovens ikrafttræden har søgt at holde infektionsniveauet nede med relevant behandling, herunder indikationsstilling, præparatvalg, dosering og behandlingsvarighed.

Nævnet har lagt vægt på, at der var indikation for foretagelse af revision af hofteprotesen i 1998. Da der efterfølgende tilkom infektion, var det relevant at foretage re-operation, og nævnet linder, at man i forhold til den lægevidenskabelige viden på daværende tidspunkt handlede i overensstemmelse med bedste specialiststandard, da man valgte at foretage revisionsoperationen med en fjernelse af hofteprotesen den 5. januar 1999 med isættelse gentamycinimplantat i form af Gentacoll og samtidig indlæggelse af gentamycin kugler samt ordination af zincef 750 mg x 3 i 14 dage efter mikrobiologisk konference den 11. januar 1999 på grund af kliniske tegn på infektion.

Man ophørte med antibiotika inden operationen den 5. februar 1999. Infektionsparametrene var fortsat relativt høje, men der var faldende tendens på tidspunktet for re-operationen.

Nævnet kan generelt oplyse, at der ikke foreligger absolutte grænser for, hvor infektionstillene skal ligge, men at det er vigtigt, at der er tegn på, at infektionstillene er for nedadgående, hvilket var tilfældet på tidspunktet for operationen den 5. februar 1999. På den baggrund finder nævnet, at det var i overensstemmelse med bedste specialiststandard, at man gennemførte operationen. I forbindelse med operationen blev der givet forebyggende behandling med Zinacef under selve operationen, og der blev startet forebyggende behandling med Dicloil i godt 3 måneder efter operationen.

Nævnet finder endelig, at det var i overensstemmelse med bedste specialiststandard at følge H ved ambulante kontroller i 1 ½ år, indtil der var normale infektionsparametre.

Betingelsen for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er således ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1.

For så vidt angår forløbet på X har Patientskadeankenævnet ved afgørelse af 27. maj 1998 truffet afgørelse vedrørende forløbet i 1994. Nævnet finder, at besvarelsen fra professor, overlæge, dr. med. K efter en samlet vurdering ikke giver anledning til genoptagelse af denne sag. Nævnet har herunder lagt vægt på, at det ikke har haft betydning for H's forløb, at doseringen med Lucopenin i tilslutning til operationerne den 3. januar 1994 og 14. oktober 1994 var lav, da man under begge behandlingsforløb hurtigt overgik til andre antibiotika givet i fuldt sufficente doser.

Sagsfremstilling:

Det fremgår af sagen, at H i 1975 fik indopereret en hofteprotese i venstre side. I 1986 fik hun indopereret en hofteprotese i højre side. I forbindelse med sidstnævnte operation fik H en stafylokokinfektion, som blev søgt behandlet på forskellig vis. Forløbet strakte sig fra november 1986 til april 1987, hvor hofteprotesen blev fjernet, og i juni 1987 blev hun hjemsendt med antibiotika og Girdlestone-status.

H blev re-opereret i september 1987.

I januar 1994 blev H re-opereret på X med udskiftning af en løs venstresidig hofte, der var fuldstændigt velfungerende frem til juli-august 1994. Undersøgelser tydede på, at der var betændelse ved hoften. Der blev derfor foretaget re-operation den 14. oktober 1994 med fjernelse af protesens skådel. Lårbensdelen var fastsiddende, hvorfor denne ikke blev fjernet. Man konstaterede ved dyrkning af vævsprøver, at der var staphylococcus albus og non-hæmolytiske streptokokker i en ud af ti prøver. Man afventede indsættelse af ny protese til den 25. november 1994 og H blev sat i vedvarende antibiotikabehandling.

For så vidt angår det seneste behandlingsforløb, jf. H's anmeldelsesskema af 12. april 2002 vedrørende X henviser Patientskadeankenævnet til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 30. december 2004 stilet direkte til H, hvoraf det fremgår:

...."

De blev den 11. juni 1998 fonundersøgt på X ortopædisk-nirgiske ambulatorium, idet De i det seneste år havde haft smerter i højre hofte ved belastning og bevægelse. Undersøgelsen konkluderede, at ledskålen sad løs, og at der var grundlag for at operere Dem, hvorfor De blev opskrevet på venteliste.

Operationen fandt herefter sted den 22. september 1998 og forløb umiddelbart komplikationsfrit. Der var dog i efterforløbet tegn, der kunne tyde på infektion, hvilket blev behandlet med Zinacef.

I begyndelsen af januar 1999 blev De indlagt med henblik på at få fjernet den muligt inficerede ledskålskomponent.

Den 5. januar 1999 fjernedes ledskålen, hvorefter det var planen, at De fortsat skulle behandles med antibiotika indtil ledskålen atter kunne indsættes, hvilket skete den 5. februar 1999. Der var herefter pæn fremgang uden nævneværdige smerter.

I oktober 1999 begyndte Deres CRP imidlertid at stige, men ved ambulant kontrolundersøgelse i december 1999 var værdierne atter normale. Forløbet var herefter tilfredsstillende, og De blev afsluttet den 30. november 2000.

De blev imidlertid indlagt på Rigshospitalet den 24. august 2001 på mistanke om en byld i venstre hofte. De havde 5-6 uger forud for indlæggelsen pludselig fået feber og dybe smerter i venstre hofte. Infektionsparametre foretaget hos egen læge viste en svær fortøjelse, hvorfor De var blev sat i Diclosil-behandling. Feberen forsvandt og De var herefter velbefindende indtil 5 dage før den aktuelle indlæggelse.

Skintigrafi viste ikke tegn på løsning af protesen eller tegn på infektion omkring protesen. Man fandt derfor ikke, at der var grundlag for at operere Dem, og ordinerede derfor i stedet fortsat behandling med Diclosil.

Ved ambulant kontrolundersøgelse den 21. september 2001 var der imidlertid ingen tvivl om, at De havde en dyb infektion – formentlig lokaliseret til bløddelene. Man vurderede derfor, at der var grundlag for at foretage bløddelsrevision omkring protesen. Dette indgreb fandt sted den 24. januar 2001. [24. september 2001] Forløbet herefter var præget af en allergisk reaktion over Zinacef, ligesom Deres infektionstal ikke faldt tilfredsstillende.

I begyndelsen af oktober 2001 gik Deres hofte pludselig af led, hvilket måtte sænes på plads ved operativt indgreb.

Da infektionstillene fortsat steg var man den 24. oktober 2001 endvidere nødt til at operere Dem, idet begge protese-komponenter blev fjernet. Efter operationen lå De i stræk. De blev udskrevet medio november 2001.

Den 21. januar 2002 fik De indsat en såkaldt Kent-protese. Prøver udtaget ved operationen viste nu ingen tegn på infektion.

Røntgen i maj 2002 viste imidlertid klare tegn på infektion med begyndende løsning af skruerne. For at finde ud af årsagen til Deres gentagne infektioner, besluttede man derfor at seponere antibiotika og herefter foretage punktur af hofte med udhenving af materiale til mikroskopi.

På baggrund heraf konkluderede man, at der pågik en infektion ved hofte, og at der var indikation for at foretage endnu en operation.

Ved indgrebet, der fandt sted den 18. juni 2002, fjernede man igen hele protesen. Indgrebet forløb uden komplikationer. De blev udskrevet til ambulant kontrol den 5. juli 2002.

Ved ambulant kontrolundersøgelse den 9. august 2002 var de kliniske tilstande tilfredsstillende. De havde ingen væsentlige gener og der var ingen tegn på infektion. De er dog fortsat kørestolsbruger som følge af at De har såkaldt Girdlestone-status, dvs. at De mangler Deres hofte.

...."

Overlæge J har den 1. maj 2005 anført følgende i X's journal for H

"Pt. har nu endelig besluttet sig for ikke at gennemgå flere operationer i forsag på at rekonstruere hofte. Jeg er helt enig i denne beslutning, specielt efter at jeg har konf. sagen med flere af mine kolleger rundt i landet.

Det betyder, at pt.s tilstand, hvad angår hofte, nu må betragtes som værende stationær. Det betyder at gangfunktionen ikke bedres i forhold til det aktuelle. Pt. må således påregne at være permanent kørestolsbruger med deraf betinget begrænsninger.

Det er væsentligt at man nu satser på at sikre pt.s mobilitet og dermed livskvalitet med de nødvendige hjælpemidler.

Vi aftaler en klinisk kontrol igen her om ½ år incl. rgt. af venstre hofte. Medgives recept på calcipen og fucidin."

Af en udtalelse af 4. februar 2004 til Patientforsikringen fra speciallæge i ortopædisk kirurgi, G , fremgår bl.a.:

Klager:

Kan kun støtte ganske lidt på det venstre ben ("som på en æggeskal") ved forflytninger. Sidder i øvrigt altid i kørestol siden juni 2002.

Har ingen egentlige smerter i den venstre hofte, men kan ind imellem vågne, når benet kommer til at ligge forkert. Tager ingen daglige analgetica.

I højre hofte er der ligeledes ingen særlige smerter, skadelidte kan støtte fuldt ud på det højre ben.

Er så anført fuldstændig bundet til kørestol, da hun ikke må støtte, andet end ganske let på det venstre ben, som har Girdlestone-status. Dette giver utallige daglige problemer og funktionsindskrænkninger. Er i øvrigt i livsvarig antibiotica og må selv betale 30% af de ca. 26.000 kr. dette koster hvert år.

[....]

Konklusion:

Der resterer således et meget betydeligt mén hos skadelidte, hvor indsættelse af hoftealloplastik pga. Calvé-Legg- Perthes's sygdom har været kompliceret af talrige dybe infektioner.

Hendes aktuelle tilstand er præget af Girdlestone-status på venstre side, hvor der endvidere har været en fraktur af venstre femur, således at skadelidte kun må støtte ganske let på det venstre ben.

Skadelidtes nuværende tilstand er en direkte følge af de talrige infektioner omkring protesen i venstre side, som har nødvendiggjort fjernelse af protesen.

[....]"

Der er under sagens behandling for landsretten indhentet udtalelser fra Retslægerådet. Af udtalelse af 24. maj 2007 fremgår følgende:

"....

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes beskrive H s lidelser vedrørende hofterne, så vidt muligt med angivelse af diagnoser, ved forundersøgelsen den 11. juni 1998 på X , herunder foretage en beskrivelse af H s tilstand og funktionsniveau.

H havde som barn Calvé Perthes sygdom i begge hofter og udviklede som følge heraf slidigt i begge hofter i en ung alder. H fik som følge heraf indsat kunstigt hofteled på venstre side i 1975. Denne kunstige hofte fungerede til 1993-94, hvor man konstaterer, at ledskålen er løs. Denne revideres (reoperation) 03.01.94. Der tilstøder infektion, og H revideres på ny 14.10.94 og endelig 25.11.94. Herefter er der stabile forhold hvad angår venstre hofte.

Med hensyn til højre hofte indsættes total hoftealloplastik (nyt hofteled) 18.11.86. Der tilstøder komplikationer i form af infektioner, og de følgende år reopereres højre hofte talrige gange på flere hospitaler. Den 11.06.98 er der således stabile forhold svarende til venstre hofte, mens der er fomyet tegn på løsning og mulig infektion i højre side.

Spørgsmål 2:

Hvilket operativt indgreb fik H foretaget på X den 22. september 1998?

Der foretages udskiftning af den løse hofteskålskomponent.

Spørgsmål 3:

Hvor lang sygemeldingsperiode, alternativt efterbehandlingsperiode forløber normalt efter et operativt indgreb som det foreliggende?

Spørgsmålet har generel karakter. Sygemeldingsperioden efter hofteoperation afhænger blandt andet af den opereredes erhverv. Det er vanligt med en sygemeldingsperiode på cirka 3 måneder. Efter en genoperation kan sygemeldingsperioden være længere. Der vil være en gradvis bedring af funktionen helt op til et år efter operationen.

Spørgsmål 4:

Var operationen den 22. september 1998 lægeligt indiceret, og blev den udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer?

Operationen var lægeligt indiceret (løs protese), og den blev foretaget i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer.

Spørgsmål 5:

Var operationen den 5. januar 1999 lægeligt indiceret, og blev den udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer?

Ja. Operationen var lægeligt indiceret (løs protese, mulig infektion), og den blev foretaget i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer.

Spørgsmål 6:

Var operationen den 5. februar 1999 lægeligt indiceret, og blev den udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer?

Ja.

Spørgsmål 7:

Var den medicinske behandling af H i perioden fra 22. september 1998 og frem i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer, herunder i forhold til indikation, præparatvalg, dosering og behandlingsvarighed?

Ja. Retslægerådet vurderer, at den ledsagende medicinske behandling er i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes beskrive H's lidelser, så vidt muligt med angivelse af diagnoser, som forelå lægefaglig oplyst pr. 1. maj 2003.

Hvad højre hofte angår, er der følger efter flere udskiftninger af kunstigt hofteled. Hoftens funktion er velbevarende.

På venstre side er der følger efter fjernelse af hofteprotesen i 2002, såkaldt Girdlestone status, efter gentagne infektioner. Der er en større defekt i den resterende lårbensknogle. H

behandles vedvarende med 2 slags antibiotika af frygt for genopblussen af infektionen. H beskrives at være stort set smertefri, hun har en vis gangfunktion, men bærer mest kørestol.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse, om H's girdlestonestatus må anses at være en følge af hendes grundlidelse eller en udvikling heri, de på X udførte operationer eller i øvrigt givne behandling eller af andre forhold.

Svaret bedes udføreligt begrundet.

Retslægerådet vurderer, at H. s Girdlestone status er en følge af hendes grundlidelse eller udvikling i grundlidelsen. Det anses for lidet sandsynligt, at infektionen opstår i højre hofte i forbindelse med udskiftningsoperationen i 1998, skulle være spredt til venstre hofte og først give anledning til klinisk infektion i sommeren 2001.

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes oplyse om de lidelser, som er beskrevet ved besvarelse af spørgsmål 1 og 8 efter en lægefaglig vurdering må anses for mindsket, vændret eller forværret. Besvarelsen bedes om nødvendigt uddybet.

Retslægerådet forstår ikke spørgsmålet, da de ikke er oplyst, på hvilke tidspunkter der ønskes en vurdering af udviklingen i H. s lidelser. Seneste notat vedrørende højre hofte er fra november 2000, hvor der ikke er nævneværdige gener fra hoften, og H. går uden hjælpemidler. Der er således sket en bedring sammenlignet med tilstanden beskrevet i besvarelsen af spørgsmål 1.

Vedrørende venstre hofte er seneste notat fra 01.05.03, og den videre udvikling i forhold til lidelsen som beskrevet i besvarelsen af spørgsmål 8 er derfor ikke Retslægerådet bekendt.

Spørgsmål 11:

Såfremt Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål 9 finder, at H. s lidelser er forværret, bedes Retslægerådet oplyse, om denne forværring med overvejende sandsynlighed skyldes:

1. behandling på ☒ i perioden 11. juni 1998 og frem
2. H. grundlidelser eller
3. eventuelt andre uoplyste forhold

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 10

Spørgsmål 12:

Hvor ofte forekommer komplikationer i form af infektion i forbindelse med operation af den type som H. har gennemgået?

Hyppigheden af infektion efter indsættelse af et kunstigt hofteledd er under 2 %. Risikoen for ny infektion efter udskiftningsoperation på grund af infektion er væsentligt højere i størrelsesordenen 5-10 % og stigende efter antallet af udskiftningsoperationer.

Spørgsmål 13:

Hvor ofte forekommer "Girdlestones status" i forbindelse med et behandlingsforløb, som det H. har gennemgået?

Girdlestone status efter indsættelse af et kunstigt hofteledd forekommer meget sjældent. Girdlestone operation foretages efter en række komplikationer til kunstigt hofteledd, hvoraf den hyppigste komplikation er infektion. Risikoen for Girdlestone status afhænger af en række faktorer. En væsentlig faktor er, hvor længe protesen har siddet. Retslægerådet kan ikke angive en procentvis risiko for Girdlestone status i et konkret behandlingsforløb som H.

Spørgsmål 14:

Retslægerådet bedes besvare, hvorvidt H. s samlede sygdomsforløb, herunder infektioner og reoperationer efter operationen den 22. september 1998 samt Girdlestones status må betegnes som:

- ...relativt sjældent
- ...sjældent
- ...meget sjældent

Spørgsmålet bedes besvaret på baggrund af almindelig lægefaglig erfaring.

Sjældent.

Spørgsmål 15:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

...."

Af udtalelse fra Retslægerådet af 9. oktober 2007 fremgår følgende:

"....

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor ofte der forekommer komplikationer i form af infektion i forbindelse med den type operation som H. gennemgik den 22. september 1998.

Herunder bedes Retslægerådet oplyse, hvor ofte den konkrete type infektion, som H havde, forekommer efter den type operation som H gennemgik den 22. september 1998.

Spørgsmålet er af generel karakter. Der er tale om 2. udskiftningsoperation, hvor der ved 1. udskiftningsoperation var mistanke om infektion, idet der ved en enkelt lejlighed var dyrket *staphylococcus aureus* fra bløddelene omkring den højre hofte. Infektionsrisikoen afhænger først og fremmest af, hvorvidt der er infektion på operationstidspunktet. Er der ikke infektion, er infektionsrisikoen ved udskiftningsoperation under 5 %. Er der infektion, er risikoen betydelig større – se besvarelsen af spørgsmål 12. Der blev ikke påvist bakterier omkring protesen, og Retslægerådet kan ikke afgøre, om der var infektion på operationstidspunktet. Retslægerådet kan derfor ikke besvare spørgsmålet yderligere.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor ofte der forekommer komplikationer i form af infektion, i forbindelse med den type operation som H gennemgik den 5. januar 1999.

Herunder bedes Retslægerådet oplyse, hvor ofte den konkrete type infektion som H havde, forekommer efter den type operation som H gennemgik den 5. januar 1999.

Spørgsmålet er af generel karakter. Ved operationen 05.01.99 blev hofteskålskomponenten fjernet. Infektionsrisikoen afhænger først og fremmest af, hvorvidt der er infektion på operationstidspunktet, og i givet fald om der er infektion omkring den resterende protese-komponent (i lårbenet). Infektionsrisikoen ved fjernelse af en komponent er generelt væsentligt mindre end ved indsættelse af en protese. Der blev ikke påvist bakterier omkring protesen, og Retslægerådet kan ikke afgøre, om der var infektion på operationstidspunktet. Retslægerådet kan derfor ikke besvare spørgsmålet yderligere.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor ofte der forekommer komplikationer i form af infektion i forbindelse med den type operation som H gennemgik den 5. februar 1999.

Herunder bedes Retslægerådet oplyse, hvor ofte den konkrete type infektion som H havde, forekommer efter den type operation som H gennemgik den 5. februar 1999.

Spørgsmålet er af generel karakter. Der er tale om 3. udskiftningsoperation. Der var ikke påvist bakterier ved fjernelse af ledskålskomponenten 1 måned forinden, men på baggrund af forløbet efter 2. udskiftningsoperation valgte man at behandle, som ved infektion, det vil sige at udskifte ved en tostadieoperation. I tilfælde af infektion mindskes risikoen herved for ny infektion. Der blev ikke påvist bakterier i forbindelse med operationen, men klinisk var der mis-

tanke herom. Retslægerådet kan ikke nærmere angive infektionsrisikoen, men helt generelt kan anføres, at infektionsrisikoen øges for hver gang, der foretages udskiftningsoperation.

Spørgsmål D:

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 14 anført, at H. is samlede sygdomsforløb, herunder infektioner og reoperationer efter operationen den 22. september 1998 samt Girdlestone status må betegnes som "sjælden".

Retslægerådet bedes vurdere hyppigheden "sjælden" i procent.

Spørgsmålet er af generel karakter, og kan ikke besvares i det konkrete tilfælde. Behandlingsforløb som hos H, som ender med Girdlestonestatus er formentlig under få procent, men afhænger af en række faktorer, og Retslægerådet kan ikke angive en mere præcis procentuel risiko.

Spørgsmål E:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål 16:

Finder Retslægerådet, at udskiftningen af den venstresidige hofteprotese den 3. januar 1994 og den efterfølgende infektion med staphylococcus albus og non-hæmolytiske streptococcus med rimelighed kan henføres til den primære indsættelse af en venstresidig hofteprotese i 1975?

Retslægerådet vurderer det som usandsynligt, at infektionen i vensre hofte – opstået efter operationen 03.01.94 – kan henføres til den primære hofteoperation i 1975.

Spørgsmål 17:

I benægtende fald, finder Retslægerådet at denne infektion må være opstået ved operationen den 3. januar 1994 med indsættelse af ny hofteprotese?

Det er mest sandsynligt, at infektionen er opstået i forbindelse med operationen 03.01.94.

Spørgsmål 18:

Finder Retslægerådet at der ved udskiftningen af hofteprotesen den 3. januar 1994 er tale om en ny behandling og hermed et nyt behandlingsforløb?

Da der er tale om en udskiftningsoperation, er der ikke tale om en ny behandling eller et nyt behandlingsforløb.

Spørgsmål 19:

Finder Retslægerådet at den kirurgiske og medicinske behandling i perioden fra 2. januar 1994 til 14. oktober 1994 har været i overensstemmelse med almindelig anerkendte retningslinier?

Retslægerådet finder, at behandlingen er i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 20:

Retslægerådet bedes oplyse, at om H. s Girdlestone status må anses at være en følge af hendes grundlidelse eller en udvikling heri, de på X foretagne operationer i 1994 eller i øvrigt givne behandling eller andre forhold.

Svaret bedes udførligt begrundet.

Da Retslægerådet finder, at den behandling H har fået vedrørende den venstre hofte er i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig standard, kan H s Girdlestonestatus betragtes som en følge af grundlidelsen og udviklingen heri.

Spørgsmål 21:

Finder Retslægerådet det sandsynligt at den infektion, der påvises ved cupfjernelsen den 14. oktober 1994 kan stamme fra operationen den 3. januar 1994, når det tages i betragtning, at infektionen er forårsaget af staphylococcus aureus og non-hæmolytiske streptococci og at der opereres i gammelt arvæv med lav blodforsyning samt at der blev givet en relativ lav dosis af et smalspektret antibiotika alene i operationsdøgnet?

Ja, der henvises til besvarelsen af spørgsmål 17.

Spørgsmål 22:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken maksimal CRP-værdi, der er tilrådelig forud for den type operation, som H gennemgik den 5. februar 1999.

I tilknytning hertil bedes Retslægerådet oplyse, om det er i overensstemmelse med almindelig anerkendte retningslinier at foretage operation den 5. februar 1999, når det jævnfør de lægelige akter må lægges til grund, at CRP-værdien den 4. februar 1999 er 160.

Ideelt skal CRP-værdien være indenfor normalområdet, det vil sige under 94 NMOL/L. (øvre grænse for normalområdet i pågældende laboratorium på daværende tidspunkt). Der kan dog være tilfælde, hvor man accepterer en mindre forhøjelse af CRP. Journalen indeholder ikke oplysninger, som kan give en forklaring på stigningen i CRP fra 113 den 02.02.99 til 160 den 04.02.99. Samlet vurderes dog, at det var i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig standard at foretage operationen den 05.02.99.

Spørgsmål 23:

Finder Retslægerådet, at der på et tidligere tidspunkt burde være iværksat vedvarende antibiotisk behandling med henblik på hindring af genopblussen af infektion.

Retslægerådet ved ikke, hvilken infektion der spørges til, og kan derfor ikke besvare spørgsmålet.

Spørgsmål 24:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger

Nej.

...."

Forklaringer

H har forklaret, at hun er tidligere og nu pensionist. Hofteoperationen i 1975 skyldtes hendes medfødte sygdom Calvé Perthes, som medfører slidgigt. Hun fik slidgigt tidligt, og i 1975 var det nødvendigt at skifte den venstre hofte. Man skønnede den gang, at hoften ville kunne holde i 8 – 10 år, men den holdt i 19 år. Der var ingen komplikationer forbundet med operationen, og for første gang i årevis kunne hun gå igen. Hun benyttede ikke kørestol forud for operationen. Der var også slid på højre hofte, men det var forventningen, at dette ikke ville udvikle sig efter operationen i venstre hofte. I 1987 blev det imidlertid nødvendigt også at skifte højre hofte. I den forbindelse var der store komplikationer med hospitalsindlæggelse i ca. 200 dage, og hun afsluttede forlø-

bet med lang genoptræning. Da hun på ny skulle have udskiftet venstre hofte i 1994, valgte hun på grund af erfaringerne med X, som havde udført den seneste operation, at blive opereret på Rigshospitalet. Hun husker ikke, hvor lang tid operationen tog, men efter at protesen var blevet fjernet, lå hun i stræk i 6 – 8 uger, fordi man ventede på, at CRP-værdierne skulle gå ned, således at det var forsvarligt at indsætte en ny protese. I september 1998 blev hun opereret i højre hofte på X. I 2001, da hun var afsluttet på X, fik hun pludselig feber. Infektionstallene var meget høje. CRP-værdien var over 200, og hun blev indlagt på X. Der gik hul på låret, og infektion strømmede ud. Man var nødt til at fjerne hofteprotesen i venstre side, hvilket var kompliceret. Herefter har hun været kørestolsbruger, fordi det ikke er forsvarligt, at hun går. I 2003 blev hun enig med overlæge J på X om, at hun ikke skal opereres yderligere. Retpen, som havde kontaktet andre læger herom, syntes, at det var uforsvarligt at operere igen. Hun er nu i livslang antibiotikabehandling, og en reoperation vil dels indebære, at det indsatte marvspyd skal ud, dels at hun skal være uden antibiotikabehandling i 12 måneder. Hun har alene været til undersøgelse hos Patientforsikringens lægekonsulent G, og han undersøgte blot, om hun kunne gå, hvilket hun ikke kunne. G vurderede hele forløbet og gav udtryk for, at han aldrig havde set noget lignende. Hun er aldrig blevet undersøgt af Retslægerådet, hvorfor hun undrer sig over, at Rådet kan udtale, at hun kan gå. Hun klarer sig i dagligdagen uden smertestillende medicin, men bruger Panodil, hvis det er nødvendigt. Hun har ikke haft infektioner i forbindelse med det marvsøm, som blev indsat i 2002.

J har forklaret, at han er speciallæge og overlæge i ortopædkirurgi på X-hofteafdeling. Han har været overlæge i 18 år, heraf 12 år som klinikchef. Han kender H, som han mødte første gang i 1994, fordi hun havde problemer med den venstresidige kunstige hofte, som viste sig at være gået løs. Hun blev derfor opereret i januar 1994. Der var ikke tale om et usædvanligt, men heller ikke et helt normalt forløb. Man fulgte sædvanlige procedurer ved operationen, som teknisk set var vellykket, men i sommeren 1994 fik man mistanke om en betændelsestilstand, hvorfor der blev foretaget en ny operation den 14. oktober 1994. Den operation endte med, at betændelsestilstanden omkring hofteskålen blev bekræftet. Ved operationen bevarede man derfor lårbensdelen i første omgang. På hovedet af denne monteredes der en knoglecementklump, som dannede et midlertidigt led. Derefter blev der taget prøver, og da der efter 6 uger var

positiv respons, indsattes en ny skåldel i november 1994. Man bibeholdt en behandling med antibiotika for at sikre sig, at betændelsen var under kontrol. I juni 1997 vurderede man, at antibiotikabehandlingen kunne afsluttes, og efterfølgende kontroller viste en tilfredsstillende tilstand, hvilket senest konstateredes i april 1998. Han så atter H

igen i 2001, fordi der var opstået tegn på betændelse i venstre hofte. Hun fik antibiotika på ny, men i september 2001 konstateredes en regulær byld, som man var nødt til at operere. Man valgte at lade skåldelen sidde, og foretog i stedet oprensning af vævet omkring protesen. Herefter påbegyndtes antibiotikabehandling igen, men det lykkedes ikke at få styr på betændelsestilstanden, hvorfor det besluttedes at fjerne den kunstige hofte. H

A havde herefter ingen hofte i venstre side, en såkaldt Girdlestone status, og det var forventningen, at man igen kunne indsætte en kunstig hofte, når der var kommet styr på betændelsen. Det skete i januar 2002, hvorefter antibiotikabehandlingen fortsattes. Betændelsen var imidlertid ikke bekæmpet effektivt, hvorfor man måtte fjerne den kunstige hofte og indsætte et marvsøm. Herefter er antibiotikabehandlingen fortsat. Risikoen for ny betændelse efter reoperation har gjort, at man ikke efterfølgende har sat en ny hofteprotese ind. Teknisk vil en reoperation være kompliceret, fordi knoglen svækkes hver gang, der opereres. H går fortsat til kontrol på X, og infektionstallene er stabile også omkring marvsømmen. Man har ikke planer om at ophøre med antibiotikabehandlingen. Han er bekendt med, at der i 1998 var et behandlingsforløb på X

, og han rekvirerede akterne herfra i 2001. Disse akter var imidlertid ikke af særlig relevans for ham, fordi forløbet på X vedrørte højre hofte.

Procedure

H har til støtte for sin påstand gjort gældende, at det behandlingsforløb, hun har gennemgået siden 1998, har påført hende en skade, der er så alvorlig og af en sådan sjældenhed, at den er mere omfattende end, hvad hun med rimelighed bør tåle. Betingelserne for at få erstatning i medfør af § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 4, i lov om patientforsikring er således opfyldt.

Behandlingsforløbet har indebåret adskillige re-operationer og har medført, at hun nu har Girdlestone status i venstre hofte, utallige daglige problemer og funktionsnedsættelse og er i livslang antibiotikabehandling.

Komplikationerne er ikke en følge af hendes grundsygdom Calvé Perthes. Der er således ikke tale om, at behandlingsforløbet i 1998 startede på grund af en infektionstilstand, men derimod på grund af, at hun skulle have udskiftet højre hofte, der på det tidspunkt var 12 år gammel. Infektionstilstanden stødte først til efterfølgende, og der er således tale om årsags-sammenhæng mellem skaden og de behandlinger, hun har modtaget.

Det langvarige behandlingsforløb, som hun har været udsat for, er helt usædvanligt sammenholdt med behandlingsforløb af lignende karakter, der vurderes at medføre en sygdomsperiode på mellem 2 og 3 måneder.

Ved vurderingen af, om H er berettiget til erstatning, skal det samlede sygdomsforløb efter 1998 tages i betragtning, berunder det behandlingsforløb, som hun gennemgik på X fra 2001, hvor de gentagne infektioner resulterede i Girdlestone status i venstre side.

Patientskadeankenævnet har til støtte for tilfældespåstanden gjort gældende, at H ikke blev påført en fysisk skade i forbindelse med behandlingen i perioden juni 1998 og senere, men at genene er en følge af udviklingen af grundsygdommen og forhold hos hende selv. Der er således ikke grundlag for at tilsidesætte afgørelsen af 6. januar 2006.

Det behandlingsforløb, som Patientskadeankenævnet tog stilling til i afgørelsen af 6. januar 2006, startede i 1998 og vedrørte behandling på X af højre hofte. Der er ikke tale om, at H er blevet påført nogen skade ved denne behandling.

Den behandling, som H i perioden fra september 2001 og frem modtog på X vedrørte venstre hofte. Den herved opståede Girdlestone status og mulige vedvarende infektionstilstand er således ikke en følge af behandlingsforløbet på X. H's Girdlestone status i venstre hofte er et resultat af hendes grundsygdom.

Allerede fordi det ikke er dokumenteret, at de behandlingsforløb, som har fundet sted på henholdsvis X og X bar påført H skade, må Patientskadeankenævnets afgørelse stadfæstes, jf. § 1, stk. 1, i lov om patientforsikring.

Selv om det måtte lægges til grund, at H er påført en skade, er betingelserne for erstatning i medfør af § 2, stk. 1, nr. 4, i lov om patientforsikring ikke opfyldt, idet hun ikke er påført en skade, der går ud over, hvad hun med rimelighed bør tåle, når man tager hendes grundsygdom i betragtning.

Om højre hofte kan det konkluderes, at operationerne på X medførte, at H havde det godt i denne hofte, som senest i 2003 af Retslægerådet er fundet velfungerende. Under alle omstændigheder var de komplikationer, som opstod under operationerne på X ikke tiistrækkeligt sjældne, idet det af Retslægerådet vurderes, at infektionsrisikoen forbundet med udskiftningsoperationer er i størrelsesordenen 5 – 10%.

De komplikationer, som var forbundet med operationerne på X af den venstre hofte, berettiger heller ikke til erstatning. Der er således ikke tale om, at H ville være bedre stillet uden operationen, hvortil kommer, at der ikke er oplyst noget om sjældenheden forbundet med de opståede komplikationer i venstre hofte.

Rettens begrundelse og resultat

Det må efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8 lægges til grund, at sagsøgers højre hofte er præget af følger af flere udskiftninger af kunstigt hofteled, men at den er velfungerende. Det kan således ikke lægges til grund, at denne hofte lider af en skade omfattet af lov om patientforsikring.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 9 og spørgsmål 20 må det lægges til grund, at den nuværende Girdlestone status i venstre hofte er en følge af H grundlidelse eller udvikling i grundlidelsen. Retslægerådet anser det for lidet sandsynligt, at infektionen opstået i højre hofte i forbindelse med udskiftningsoperationen i 1998 skulle

være spredt til venstre hofte og først give anledning til klinisk infektion i sommeren 2001. I besvarelsen af spørgsmål 17 har Retslægerådet anført, at det er mest sandsynligt, at infektionen i venstre hofte er opstået i forbindelse med operationen den 3. januar 1994.

På denne baggrund er det ikke godtgjort, at H som følge af behandling foretaget på offentlige sygehuse i perioden fra den 11. juni 1998 er påført fysisk skade. Betingelserne for at tilkende erstatning efter § 1, stk. 1, i lov om patientforsikring er således ikke opfyldt.

Patientskadeankenævnet frifindes derfor.

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

Patientskadeankenævnet, frifindes.

I sagsomkostninger skal H inden 14 dage betale 30.000 kr. til Patientskadeankenævnet.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8a.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 4. juni 2002

P.j.v.

