Obduksjonsfunn og dødsårsak



Ukom



DØDSFALL PÅ EN AKUTTPSYKIATRISK SENGEPOST

Obduksjonsfunn og dødsårsak

Publisert 7. juni 2021
ISBN 978-82-8465-002-9

Da Hanna døde, var dødsårsaken ikke kjent. Flere ansatte ved sykehuset har fortalt at de mistenkte hjertesykdom, altså et akutt hjerteinfarkt. Politiet, som ble tilkalt av sykehuset, besluttet å begjære en rettslig obduksjon. Obduksjonen påviste ingen sykdomstegn i hjertet eller andre organer. I den endelige obduksjonsrapporten antas det at Hanna døde som følge av en blandingsforgiftning av legemidler. Da vi gjennomførte undersøkelsen, var flere ansatte ved sykehuset var ukjent med denne konklusjonen.

Toksikologifunn og sakkyndig uttalelse

Tolkning av legemiddelanalyser ved obduksjon er komplisert, men målte konsentrasjoner, slik disse framkommer i fullblod (blodprøve) etter døden, gir likevel en indikasjon på de nivåene av medisiner som sannsynligvis er til stede i pasientens serum før døden inntraff. Hos Hanna ble blodprøve tatt om lag 48 timer etter at hun døde. Enkelte medisiner oppkonsentreres, gjennom såkalt redistribusjon, mens andre medikamenter brytes gradvis ned etter døden. Hos enkelte medikamenter opptrer begge disse mekanismene samtidig. Vi innhentet en rettstoksikologisk sakkyndig vurdering til hjelp i tolkningen av den rettstoksikologiske rapporten som ble utarbeidet i forbindelse med obduksjonen.

Kort oppsummert ble forskrevne legemidler påvist i mengder som kunne samsvare med den behandlingen Hanna fikk siste døgn før døden. Mengdene av diazepam og zolpidem samsvarte med det en kunne vente ut fra doseringsmengder og -tidspunkt. Utenom dette ble det påvist olanzapin i langt større mengde enn ventet.

Zuclopentixol ble påvist i et nivå som var langt høyere enn det som vanligvis måles i serum hos en levende pasient. Gitt oppkonsentrering i blodet etter døden, er dette likevel, ut fra de injeksjonene som Hanna fikk, i en mengde som kunne ventes.

Perfenazin lå under deteksjonsgrensen for analysen (verdien er så lav at den ikke kan måles nøyaktig), ikke uventet ut fra den dosen hun fikk. Post for rettstoksikologisk fortolkning ved Oslo universitetssykehus kommenterer dette slik:

«Ut ifra at det er betydelig variasjon mellom hvilke serumkonsentrasjonsmålinger som kan oppnås etter en gitt dosering, og at det kan ses et «spor» av stoffet (dog under cut-off, herav at det er oppgitt som «ikke påvist» i svarbrevet), kan analyseresultatet være forenlig med den angitte doseringen/tidspunkt for dosering.»

Analyse av litium ble etterbestilt av Ukom. Ut fra hennes medisinering, var denne konsentrasjonen som forventet.

Et uventet legemiddelfunn

Et legemiddelfunn i obduksjonsrapporten var likevel uventet og er i ettertid viet særlig oppmerksomhet: Olanzapin ble påvist i fullblod i et nivå på 220 nanomol/l. Olanzapin ble bare forordnet de første tre dagene under innleggelsen og var ikke forordnet de siste ni dagene før dødsfallet. Vi ba sakkyndig om en særlig vurdering av dette funnet.

Ut fra angitt medisinering skulle olanzapin-konsentrasjonen i plasma ved dødstidspunktet vært i nivået 1-7 nanomol/l, altså svært lavt. Den sakkyndige fastslår at dersom den påviste konsentrasjonen skal være forenlig med den angitte doseringen ni dager tidligere, må dette være uttrykk for en betydelig redistribusjon etter døden, det vil si at legemiddelet har «lekket» tilbake til blodet fra indre organer. Den sakkyndige skriver at den påviste blod-konsentrasjonen er forenlig med hva man ville ventet å finne hos en pasient behandlet med en vanlig terapeutisk dose olanzapin på dødsdagen.

Ukoms vurderinger knyttet til medikamentbehandling og dødsårsak

Obduksjon er en kilde til læring som generelt sett er lite utnyttet. Når et plutselig uventet dødsfall inntreffer i en helseinstitusjon, kan det å omtale dødsårsaken åpent og reflektere rundt mulige årsaker, bidra til læring og bedret pasientsikkerhet.

Kunnskapen om og oppmerksomheten rundt legemiddelbivirkninger og -dødsfall er mangelfull. En forutsetning for kunnskapsutvikling på dette feltet, er at disse dødsfallene fanges opp av de kliniske miljøene. Det er da viktig at dødsfallene meldes som alvorlige, uønskede hendelser og som bivirkningsdødsfall i meldeordningen til Legemiddelverket.

Antipsykotiske legemidler i kombinasjon med litium og benzodiazepiner kan innebære komplekse og uforutsigbare effekter, blant annet risiko for akutte forstyrrelser av hjerterytmen og medfølgende risiko for hjertestans. Det foreligger også risiko knyttet til sedasjon (nedsløving) og medfølgende risiko for respirasjonshemning. Samtidig bruk av antipsykotika og benzodiazepiner, gitt som tabletter eller injeksjoner, kan utgjøre en ikke ubetydelig risiko for fatale bivirkninger.

Denne saken viser samtidig at pasienter kan ha betydelige mengder legemidler i kroppen som ikke er kjent for behandlende lege. Dette vil ytterligere øke risikoen knyttet til en allerede risikofylt behandling. Legemiddelfeil er den hyppigste årsaken til uønskede hendelser og pasientskader i helsetjenesten (14). Feilmedisinering grunnet eksempelvis uklarheter med forordning, medisinliste eller feil i dosering og utlevering, forekommer hyppig blant disse skadene (14). Gjennom «I trygge hender 24/7», Helsedirektoratet, blir det i alle helseregioner lagt ned et stort arbeid for å redusere legemiddelfeil. Arbeidet med legemiddeltrygghet er like viktig i psykisk helsevern som i somatikken. Dette gir grunnlag for Ukom å anbefale langt bedre overvåking av pasienter som behandles med injeksjoner av antipsykotika.

I samtaler med Ukom kom det fram bekymring for at Hanna skulle kollapse og frykt for at hun, på grunn av sin mani, var i en livstruende tilstand. Farene ved medikamentelt ubehandlet mani er knyttet til tilstanden delirium, som ikke er en klart beskrevet diagnose.

Den siste legen som vurderte Hanna har forklart at hun var relativt rolig. Tilstanden hennes ble ikke vurdert som livstruende. Ukom finner ikke holdepunkter for at pasientens helsetilstand i seg selv var livstruende, verken som følge av for lite søvn eller mani i seg selv.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924