

2015-32-014-00026

Skrivelse af 18. september 2015 fra advokat

Sagen drejer sig om et sygdomsforløb hos en hingst strækkende sig fra 19. december 2013 til 31. januar 2014, hvor hesten aflives på hestehospital. 19. december tilses hesten af dyrlæge X grundet halthed på venstre forben, angiveligt efter at være gledet på fold. I tiden efter tilses hesten jævnligt grundet uspecifikke symptomer og er i daglig behandling med antibiotika og smertestillende midler. Hesten henvises til hestehospital, hvor den efter nogle dages indlæggelse aflives grundet endokarditis, en diagnose der bekræftes ved hestehospitalets sektion.

Rådet udtalte:

Spørgsmål 1 (generelt):

Er det i overensstemmelse med god veterinærfaglig praksis at anvende en potentielt inficeret kanyle ved behandling af en hest, der har brug for smertestillende/beroligende medicin?

Svar ad 1:

Nej.

Spørgsmål 2 (generelt):

Kan det udelukkes, at en ikke-steril kanyle, anvendt på en hest, kan være årsag til blodforgiftning hos hesten?

Svar ad 2:

Nej, ikke såfremt den er inficeret. Rådet finder det næppe sandsynligt, at det i sagsakterne beskrevne sygdomsforløb fremkaldes af en ikke-steril kanyle.

Spørgsmål 3:

Kan det udelukkes, at det større åbne sår, som H1 havde pådraget sig d. 22. december 2013, jf. blandt andet bilag 2, kan være porten til en bakteriel infektion, herunder blodforgiftning?

Det skal præciseres, at dyrlægen er af den opfattelse, at der var tale om et mindre åbent sår.

Svar ad 3:

Af bilag 2 (sygehistorien fremstillet af sagsøger) fremgår, at hesten 22. december 2013 pådrager sig et sår, der beskrives som "et åbent sår VB". Her beskrives dagen efter "Gør ... opmærksom på sår VB, hvorefter hun sprøjter det med sårpray". 22. januar beskrives: "Aften: H1 er nu pludselig hævet på VB. ... ringer til ... på vagttelefonen. Får at vide at det blot er endnu et symptom på infektionen og at vi blot må se det an og afvente svaret. ...".

I stævningen dateret 22. januar 2015 beskrives: "Natten mellem d. 22. og 23. december 2013 havde hesten pådraget sig et sår på det ene bagben. Det var et relativt stort, åbent sår, som ... kiggede på d.

23. december 2013, hvor såret blev sprayet med sårpray. Dette sår rev hesten op to gange.” Venstre bagben omtales næste gang i stævningen under d. 22. januar:... Hesten havde pludselig fået en stor byld på bagsiden af venstre bagben. Sagsøger fik oplyst af ..., at det blot var endnu et symptom, som man skulle iagttage – der var ikke nogen grund til vagttilkald, med mindre feberen kom ned under 36.”

I sagens bilag 3 (journaludskrift fra dyrlæge) noteres 24. januar 2014: ”... DD har hesten fået, hvad der ligner en piphas på VB og er halt på denne.” Journalen indeholder ikke øvrige referencer til VB/venstre bagben eller et ”sår”.

Ifølge dyrlægens forsikringsselskab (19.02.14) referer notatet i journalen 23. december 2013 ” Desuden ses en lille fluktuerende hævelse medialt carpalled” til et lille åbent sår. Yderligere anfører forsikringsselskabet, at dyrlægen den 3. januar 2014 konstaterer ”.. fortsat hævelse i leddet, hvor der den 23. december 2013 var et lille sår”.

Venstre bagben er ikke nævnt specifikt i journalen eller i obduktionssvaret fra hestehospitalet.

For den bedst mulige vurdering af et sår på benet af en hest, kræves som minimum oplysninger om sårets konkrete placering, udbredelse, dybde, nærhed af synoviale strukturer samt graden af forurening. Ingen af disse oplysninger forefindes i sagsakterne.

Åbne sår kan være indgangsport til blodforgiftning. Hvorvidt dette er tilfældet i den konkrete sag, kan Rådet ikke besvare med nogen grad af sandsynlighed, grundet de meget begrænsende oplysninger, der findes i sagen.

Spørgsmål 4:

Er det relevant for en behandlende dyrlæge at overveje, om en ikke-steril kanyle, anvendt på hesten, og/eller et større åbent sår på det ene ben kan være årsag til de symptomer, som H1 havde? I givet fald, hvornår i forløbet burde disse potentielle årsager være inddraget i overvejelserne?

Det skal præciseres, at dyrlægen bestrider at have anvendt en ikke-steril kanyle.

Svar ad 4:

Såfremt det kan lægges til grund, at der er anvendt en ikke-steril, potentielt inficeret kanyle, og hesten har et større åbent forurennet sår på den ene ben, finder Rådet, at det er relevante oplysninger, der, når de kommer til behandlende dyrlæges kendskab, bør inddrages i de samlede overvejelser omkring patienten.

Spørgsmål 5:

Er det relevante oplysninger at give videre til en dyrlægekollega, der anvendes som sparringpartner, at oplyse, at hesten

1. har været behandlet med en ikke-steril kanyle
 2. havde pådraget sig et større åbent sår på det ene ben den 22. december 2013
- når formålet med sparringen er at forsøge at indkredse mulige diagnoser og årsager til hestens symptomer, som i det pågældende tilfælde med H1?

Svar ad 5:

Ja, det kan være relevante oplysninger at videregive.

Spørgsmål 6:

Er det Det Veterinære Sundhedsråds opfattelse, at sagsøgte - under de givne omstændigheder - stillede de rigtige diagnoser i forløbet og arbejdede ud fra de korrekte differentialdiagnoser?

I benægtende fald anmodes Det Veterinære Sundhedsråd om en begrundelse for svaret.

Svar ad 6:

Rådet kan ikke besvare spørgsmålet på det foreliggende grundlag.

Spørgsmål 7:

Burde diagnosen blodforgiftning efter Det Veterinære Sundhedsråds opfattelse være inddraget som en sandsynlig differentialdiagnose eller stillet tidligere i forløbet, end sket er?

Svar ad 7:

Retrospektivt beskriver de samlede sagsakter et forløb med uspecifikke intermitterende symptomer forenelige med den sjældent optrædende og oftest fatalt forløbende lidelse kronisk endokarditis.

Hvorvidt dette burde have ført til tidligere diagnosticering end tilfældet er, kan Rådet ikke afgøre på det foreliggende grundlag.

Spørgsmål 8:

Burde antibiotikabehandling være iværksat tidligere i forløbet, end sket er?

Svar ad 8:

Ifølge dyrlægens journal iværksættes antibiotikabehandling 31. december 2013, da hesten har fået feber:

”Hest feber

Feber: 41. Hævelse VF, sko taget af. Hævelse præputium. Ataxi, nedsat ædelyst. Obs infektion. Hævelse ben – obs. Hovbyld. Anbefales sæbebad. Antibiotika (Equibactin) samt NSAID (Finadyne) ordineret.”

På det foreliggende grundlag finder Rådet ikke holdepunkter for, at der skulle have været iværksat antibiotika-behandling på et tidligere tidspunkt.

Spørgsmål 9:

Burde hesten have været indlagt til udredning og observation samt medicinering på en hesteklinik eller et hestehospital på et tidligere tidspunkt, end sket er?

Svar ad 9:

Det fremgår af sagsakterne, at dyrlægerne indledningsvis tilser hesten 19. december efter tilskadekomst på fold og konstaterer halthed og smertereaktion. Hesten er efterfølgende dagligt i behandling ordineret af dyrlægerne indtil indlæggelsen 25. januar. Hesten tilses af disse 23. december, 31. december, 3. januar, 14. januar, 15. januar, 20. januar, 21. januar samt 24. januar. Det fremgår af sagsakterne, at dyrlægerne 15. januar kommunikerer med hestehospital om patienten, samt at der 21. januar diskuteres indlæggelse på hospital med ejerne. Hesten indlægges 25. januar.

Rådet finder, at visse grupper af hestepatienter nødvendigvis skal anbefales henvist til klinik/hospital af den behandlende dyrlæge, idet en sådan henvisning er eneste livreddende behandling eksempelvis for akut syge kolikheste med operationskrævende koliktilstand, hvor operationsfaciliteter og kirurgiske kompetencer er helt afgørende for hestens mulige overlevelse.

Bevæggrundene for at henvise øvrige patienter til klinik/hospital er mangeartede, ligesom bevæggrundene hos ejeren for at følge eller afvise et sådant forslag. Beslutningen om henvisning/indlæggelse på klinik/hospital hos ikke akut tilskadekomne dyr tages optimalt af den økonomisk ansvarlige for hesten efter grundig kommunikation med og på anbefaling af den lokale dyrlæge.

Rådet finder det sandsynligt, at såfremt der tidligere var udført ultralydsundersøgelse af hjertet, havde dette ført til en tidligere diagnosticering og dermed aflivning af hesten.

Spørgsmål 10:

Er Det Veterinære Sundhedsråd enig med sagsøger i, at hesten senest efter d. 12. januar 2014 burde være blevet henvist til en klinik eller et hestehospital?

Svar ad 10:

Nej, ikke på grundlag af det forelagte materiale.

Spørgsmål 11:

Ville en indlæggelse og sufficient udredning af hesten på et tidligere tidspunkt end den 25. januar 2014 have bedret hestens chancer i relation til overlevelse og værdigt hesteliv?

Svar ad 11:

Bakteriel endokarditis er sjældent forekommende, oftest fatalt forløbende sygdom hos voksne heste. Den relativt mest almindelige form er kronisk endokarditis, en tilstand, der udvikler sig over uger/måneder med uspecifikke symptomer som intermitterende feber, vægttab, skiftende halthedsnedsat præstation, nedstemthed. Eventuelt konstateres en hjertemislyd. Egentlige symptomer på hjertesvigt ses først i det terminale stadie. De uspecifikke tegn vanskeliggør i høj grad tidlig diagnosticering. Undersøgte blodprøver vil vise hyperglobulinæmi, hypoalbuminæmi, hyperfibrinogeenæmi og leukocytose, forenelige med kronisk inflammation. Gentagne ultralydsundersøgelser af hjertet har diagnostisk og prognostisk værdi.

Rådet finder det næppe sandsynligt, men kan ikke udelukke, at en tidligere diagnosticering i form af ultralydsskanning af hjertet havde bedret hestens chancer for overlevelse, såfremt der samtidig var iværksat langvarig antibiotikabehandling med antibiotika baseret på et bloddyrkningssvar, og såfremt der ikke var tilstået komplikationer i form af infarkter, sekundær spredning til andre organer eller økonomiske begrænsninger. Rådet finder det dog vigtigt at understrege, at dels ville dette kræve, at der var fundet en indikation for dette, dels at prognosen for livets opretholdelse hos heste med endokarditis er særdeles slet, og at det oftest ikke er muligt at isolere mikroorganismer ved bloddyrkning.

Spørgsmål 12:

Har den anvendte dosering af Equibactin, Doxycyclin og Equipalazone været korrekt i forløbet og/eller burde det have været suppleret/erstattet med anden medicinering, herunder evt. på basis af yderligere undersøgelser og prøver?

Svar ad 12:

Rådet finder det på det forelagte grundlag ikke muligt at udtale sig om, hvorvidt doseringen burde have været erstattet med anden medicinering.

Spørgsmål 13:

Burde mulige bivirkninger af den doserede og givne medicin have været observeret mere intensivt, end sket er, og burde disse have været oplyst til ejer?

Svar ad 13:

Mulige hyppige bivirkninger bør der altid oplyses om og observeres for. Rådet finder det ikke muligt at udtale sig om spørgsmålet på det foreliggende grundlag.

Spørgsmål 14:

Udelukker konstateringen af endocarditis i aortaklappen i venstre del af hjertet, at der ligeledes kan være endocarditis i højre side af hjertet? I benægtende fald; er højre side af hjertet undersøgt tilstrækkeligt til at konkludere, at der IKKE var endocarditis i højre side af hjertet? Der henvises til journalmaterialet i sagen.

Svar ad 14:

Rådet finder, at spørgsmålet er af spekulativ karakter. Endokarditis er en diagnose, der kan stilles dels ved ultralydsskanning af hjertet, mens hesten er i live, dels ved efterfølgende sektion af hjertet, ved inspektion og evt. histopatologisk undersøgelse samt mikrobielle undersøgelser. Da hesten er blevet obduceret, finder Rådet det ikke sandsynligt, at der er forandringer i højre side af hjertet.

Spørgsmål 15:

Vurderes det for sandsynligt, at hesten på skadetidspunktet d. 19. dec. 2013 havde en pre-eksisterende hjertefejl af ukendt oprindelse som udviklede sig til septikæmi og endocarditis pga af kådhed og delvist fald på en glat fold, når henses til at hesten blev handelsundersøgt og gennemgik kåring med udholdenhedstest i 2011, hvor hjerte og lunger blev undersøgt grundigt og siden har været aktiv bedæknings- og konkurrencehingst uden at vise nogen former for symptomer?

Svar ad 15:

Rådet anser det ikke for sandsynligt, at kådhed og fald på glat fold har ført til udvikling af endokarditis. Hvorvidt hesten beskadiges så meget ved faldet, at den efterfølgende udvikler septikæmi, og dermed kan risikere at udvikle endokarditis er det ikke muligt at svare på.

Rådet finder det ikke muligt at sammenholde en 2 år gammel handelsundersøgelse og hestens tidligere præstationsevne med evt. tilstedeværelse af hjertelidelser, da ikke alle hjertelidelser vil give anledning til præstationsnedsættelse.

Spørgsmål 16:

Såfremt Det Veterinære Sundhedsråd mener, at sagsøgte har handlet i strid med god veterinærfaglig praksis ved én eller flere af ovennævnte handlinger/undladelser, anmodes Det Veterinære Sundhedsråd om venligst at oplyse, om det må antages, at den eller de handlinger/undladelser har forårsaget eller medvirket til, at hestens prognose for overlevelse blev forværret/forringet.

Svar ad 16:

Udgår.

Spørgsmål 17:

Giver det skitserede hændelsesforløb og sagen i øvrigt Det Veterinære Sundhedsråd anledning til bemærkninger?

Svar ad 17:

Nej.

Spørgsmål A:

Det Veterinære Sundhedsråd bedes oplyse, hvilke diagnoser/differentialdiagnoser, der kan stilles på baggrund af oplysningerne i sagen, mens hesten var i live?

Herunder bedes Rådet oplyse om følgende fremgår af obduktionsrapporten:

- Kronisk bakteriel betændelse i hjertet (endokarditis)
- Blødninger i milten (multible infarkter i milten)
- Beta-hæmolyserende streptokokker i blodet.

Svar ad A:

På de foreliggende oplysninger finder Rådet det ikke veterinærfagligt muligt og korrekt retrospektivt at opstille differentialdiagnoser/diagnoser på den levende hest.

Rådet kan bekræfte at følgende fremgår af obduktionsrapporten:

- Kronisk bakteriel betændelse i hjertet (endokarditis)
- Blødninger i milten (multible infarkter i milten)
- Beta-hæmolyserende streptokokker i blodet

Spørgsmål B:

Det Veterinære Sundhedsråd bedes oplyse den mest sandsynlige årsag(er) til de stillede diagnoser, idet Rådet bedes anvende sandsynlighedsgraderne mindre sandsynlig (mindre end 50 procent), sandsynlig (50 procent), overvejende sandsynlig (mere end 51 procent).

Svar ad B:

I langt de fleste af de i litteraturen beskrevne tilfælde af endokarditis hos voksne heste kendes indgangsporten ikke. Rådet finder det mindre sandsynligt, at den i sagsakterne foreslåede ikke sterile kanyler er årsag til, de i obduktionsrapporten stillede diagnoser.

Spørgsmål C:

Kan det udelukkes, at hesten led af en ukendt hjertefejl, som har været årsag til inflammation af hjertet?

Det Veterinære Sundhedsråd bedes begrunde svaret.

Svar ad C:

Nej, Rådet kan ikke udelukke det, men finder det mindre sandsynligt.

Spørgsmål D:

Er en ukendt hjertefejl en sandsynlig årsag til den senere konstaterede inflammation i hjertet?

Det Veterinære Sundhedsråd bedes begrunde svaret.

Svar ad D:

Se svar ad C.

Spørgsmål E:

Findes streptokokker sædvanligvis på huden af en hest?

Svar ad E:

Ja.

Spørgsmål F:

Kan det udelukkes, at streptokokker i blodet kan skyldes det sår, hesten havde på benet den 23. december 2013, da dyrlægen undersøgte hesten?

Svar ad F:

Rådet kan ikke besvare spørgsmålet på det foreliggende grundlag, jf. svar ad 3.

Spørgsmål G:

Forudsat dyrlægen havde anvendt en inficeret nål, som påstået af ejeren af hesten, hvad ville sandsynligheden være, for at der ville opstå en phlebitis/inflammation i den vene, hvori injektionen blev givet og/eller omkring injektionsstedet?

- Mindre sandsynlig (mindre end 50 procent)
- Sandsynlig (50 procent)
- Overvejende sandsynlig (mere end 51 procent)

Svar ad G:

Rådet anser det for overvejende sandsynligt, at der vil opstå phlebitis/inflammation, forudsat at dyrlægen havde anvendt en inficeret nål (kanyle) som påstået af ejeren.

Spørgsmål H:

Er der overensstemmelse mellem de forandringer, der blev fundet i hjertet og hvis det lægges til grund, at septikæmien skyldes anvendelse af en inficeret nål til injektion i Vena Jugularis?

Det Veterinære Sundhedsråd bedes begrunde svaret.

Svar ad H:

Det er ikke muligt at afgøre, om det er septikæmi grundet anvendelse af en inficeret kanyle, der har ført til den beskrevne endocarditis. Kilden til bakteriemien er ikke afgørende for, hvordan endokarditis vil manifestere sig på hjertet.

Spørgsmål I:

Hvis Det Veterinære Sundhedsråd har besvaret spørgsmål 2 bekræftende, bedes Rådet præcisere, hvordan det i så fald kommer til udtryk i den konkrete sag, at en ikke-steril nål kan være årsag til hestens blodforgiftning?

Svar ad I:

Udgår.

Spørgsmål J:

Var dyrlægens metode med henblik på at diagnosticere i overensstemmelse med sædvanlig veterinærfaglig standard?

Det Veterinære Sundhedsråd bedes begrunde svaret.

Svar ad J:

Rådet kan ikke på det forelagte grundlag vurdere den veterinærfaglige standard af diagnosticeringen.

Spørgsmål K:

Har dyrlægen i forløbet fra den 19. december 2013 til den 25. januar 2014 handlet i overensstemmelse med sædvanlig veterinærfaglig standard.

Rådet bedes præcisere besvarelsen i forhold til de konkrete datoer fremhævet i svarskriftet i sagen og/eller datoerne som fremgår af journalen, bilag 3.

Svar ad K:

Rådet kan ikke på det forelagte grundlag udtale sig om den veterinærfaglige standard.

Spørgsmål L:

Det Veterinære Sundhedsråd bedes om muligt oplyse det seneste tidspunkt

- 1) på hvilket hesten med sikkerhed ville have overlevet, hvis rette diagnose var stillet og rette behandling iværksat på det tidspunkt.
- 2) på hvilket hesten med overvejende sandsynlighed (mere end 51 procent) ville have overlevet, hvis rette diagnose var stillet og rette behandling iværksat på det tidspunkt.
- 3) på hvilket hestens overlevelseschance var sandsynligt (50 procent), hvis rette diagnose var stillet og rette behandling iværksat på det tidspunkt.
- 4) på hvilket hestens overlevelseschance var mindre sandsynlig (mindre end 50 procent), hvis rette diagnose var stillet og rette behandling iværksat på det tidspunkt

Svar ad L:

Ad 1-4)

Rådet kan ikke med nogen grad af sandsynlighed besvare spørgsmålene.

Afgørelse:

Sagsøger hævdede sagen som forligt. Yderligere info om forlig kunne ikke fremskaffes.