

FEHLVERORDNUNGEN

Vermeidung

Die englische „Audit commission“ zur Überwachung des staatlichen Gesundheitssystems hat einen Aufwärtstrend in der Anzahl der Todesfälle durch Fehlverordnungen und unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln (UAW) seit 1990 festgestellt. 40 - 60 % der im Krankenhaus tätigen Ärzte geben an, dass sie entweder nicht rechtzeitig oder ungenügend über Arzneimittel informiert worden sind. Folgende Ursachen sind nach Ansicht der Kommission u.a. ebenfalls verantwortlich für Fehlverordnungen vor allem hochwirksamer Arzneimittel und sollten minimiert werden

- Angst vor negativen Folgen nach Berichten von Fehlern
- fehlendes Risikomanagement (z.B. intensive

Diskussion von Beinahe-Ereignissen und deren zukünftige Vermeidung)

- Differenzierung zwischen nachlässigem und Überlastungs-bedingtem Fehlverhalten
- fehlende generelle Einweisung der jungen Kollegen in allen Fragen des Umganges mit Arzneimitteln an der Arbeitsstelle
- kontinuierliches Training für alle ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeiter, insbesondere mit Unterstützung durch elektronische Medien z.B. durch eine Arzneimittelinformationsdatenbank und elektronische Patientendatei mit allen relevanten und aktuellen Informationen zu dem individuellen Patienten.

Quellen: Audit Commission Publication „A spoonful of sugar“ 2001, Naunyn-Schmiedeberg's Arch.Pharmacol. 2002; 365: R114

Anmerkung:

In einer neuen Studie Erlanger Kollegen wurde ebenfalls wie in England eine durchschnittliche Verlängerung der Krankenhausliegedauer von ca. 8 Tagen bei über 915 Krankenhausaufnahmen gefunden, wenn eine UAW bei Einweisung vorlag. Zusätzlich entdeckten die Untersucher eine weitere Ursache von UAW: bei 20 % der Verordnungen war das Arzneimittel absolut oder relativ kontraindiziert.

HYDROXYCARBAMID

Spinaliome

Die AkdÄ verweist auf drei Fallberichte über das Auftreten eines Spinalioms der Haut nach langjähriger Therapie mit dem Zytostatikum Hydroxycarbamid (Hydroxyharnstoff, Litalir®,

Syrea®). Insbesondere sollten immunsupprimierte Patienten, die zusätzlich mit Hydroxycarbamid behandelt werden, auf ein mögliches Auftreten von Hauttumoren im Bereich chronisch lichtexponierter Hautareale hingewiesen werden.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2002; 99(19): C 1035

Anmerkung:

Das Auftreten von Zweitumoren ist aufgrund einer möglichen mutagenen und kanzerogenen Wirkung von Zytostatika bekannt und betrifft insbesondere Langzeittherapien wie bei Hydroxycarbamid die Therapie der Polycythaemia vera. Ein weiteres Beispiel für gehäuft auftretende Hauttumore ist die immunsuppressive Langzeittherapie von organtransplantierten Patienten.

IMMUNGLOBULINE IV

Thromboembolien

Sowohl ein amerikanischer Hersteller von humanen Immunglobulinen iv. als auch das amerikanische Rote Kreuz haben vor möglichen schwerwiegenden thromboembolischen Ereignissen wie Myocardinfarkt, Herzinsuffizienz, Lungenembolie unter der intravenösen Gabe dieser Präparate gewarnt. Als einer der Risikofaktoren wird eine zu

schnelle Infusion genannt. Insbesondere bei Risikopatienten (mit KHK, Hypertonie, zerebrovaskulären Erkrankungen, Diabetes mellitus) wird empfohlen, eine Immunglobulinkonzentration von 5% nicht zu überschreiten und die Infusion mit maximal 0,5 ml/kg KG/h zu beginnen.

Quellen: Brit. Med. J. 2002; 324: 1056; Fachinformationen

Anmerkung:

Einige der individuellen Texte der Fachinformationen der Hersteller von Immunglobulinen enthalten zwar allgemeine Hinweise auf thromboembolische Komplikationen (Endobulin S/D®, Gamma-card®, Intraglobin CP und F®, Pentaglobin®, Sandoglobulin®, Venimmun®), bei anderen fehlen sie (Gamma-venin®, Gammonativ®, Octagam®) und bei allen Präparaten werden o.g. schwere Komplikationen nicht erwähnt. Nur bei Endobulin S/D®, Gamma-card® und Octagam® entsprechen die anfänglichen Dosierungsmengen den amerikanischen Empfehlungen, Octagam® enthält als einziges Handelspräparat eine 10 %ige Lösung mit einer empfohlenen Zufuhr von 0,6-1,2 ml/kg KG/h und bei Gamma-venin® fehlen generell Dosierungshinweise für den Beginn einer Therapie.

IBUPROFEN

Lungenhochdruck

Eine Studie, in der Ibuprofen prophylaktisch zum Verschluss eines offenen Ductus arteriosus bei Frühgeborenen untersucht werden sollte, wurde vorzeitig beendet. Bei 3 Frühgeburten (700 bis 1000 g Geburtsgewicht, Gestationsalter 25 bis 27 Wochen) mit stabiler respiratorischer Insuffizienz unter der Gabe von Surfactant trat innerhalb von einer Stunde nach Gabe von Ibuprofen eine Hypoxämie auf,

bedingt durch einen erniedrigten Lungenblutfluss. Neben anderen Ursachen vermuten die Autoren eine zu frühe Gabe des Arzneistoffes innerhalb von 6 Stunden nach der Geburt. Ein Kommentar, in dem das für und wider des Studienabbruches diskutiert wird, stellt sogar das Studiendesign in Frage (z.B. fehlendes Abwarten eines natürlichen Verschlusses).

Quelle: Lancet 2002; 359: 1449 und 1486

Anmerkung:

Selten erfährt die wissenschaftliche Gemeinde, dass eine klinische Studie abgebrochen wurde, obwohl dies im Prozentbereich liegen könnte. Die Forderung, vermehrt klinische Studien an Kindern in unterschiedlichen Entwicklungsstadien durchzuführen, wird durch diese Studie trotz ihres negativen Ausgangs unterstrichen.

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen: Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 31, 40474 Düsseldorf, Tel. (02 11) 43 02-587