

Gefährliche Verwechslungen – Fehler bei der Anwendung von Arzneimitteln

Dagmar Prasa, Michael Deters, GGIZ Erfurt

Arzneimittel sind die häufigste Ursache von Vergiftungsfällen. In den Jahren 2000 - 2004 wurden im Giftinformationszentrum Erfurt 33.870 Vergiftungs- bzw. Verdachtsfälle mit Arzneimitteln beraten. 6 % dieser Fälle (1.491 Fälle) wurden durch Fehler bei der Anwendung von Arzneimitteln verursacht (Erwachsene 4 %, Kinder 14,3 %). In der Hälfte der Fälle waren Kinder, insbesondere Säuglinge und Kleinkinder (80 % der Kinderfälle) betroffen. Die Mehrzahl der Anwendungsfehler (80 %) wurde durch medizinische Laien verursacht. 14 % der Fälle waren auf Fehler durch medizinisches Personal zurückzuführen. Die häufigsten Fehler waren die Verwechslung von Arzneimitteln infolge ähnlicher Verpackung bzw. Unaufmerksamkeit bei der Anwendung (54 %) und Fehler bei der Dosierung (33 %). In anderen Fällen wurden Vergiftungen durch den falschen Anwendungsweg oder durch Nichtbeachtung von Kontraindikationen und Arzneimittelwechselwirkungen verursacht. Zu den Arzneimittel-Klassen, bei deren Anwendung die meisten Fehler beobachtet wurden, gehören Erkältungspräparate (21 %) und Analgetika (13 %). In 52 % aller beratenen Fälle bestand keine Vergiftungsgefahr, während in 34 % der Fälle das Vergiftungsrisiko als leicht bis mittelschwer, in 1,8 % als schwer eingeschätzt wurde. In einer retrospektiven Studie zwischen 1997 und Oktober 2006 wurden insgesamt 128 Fälle einer falschen intravenösen Gabe von Arzneimitteln durch medizinisches Fachpersonal untersucht. Während 1997 7 Fälle registriert wurden, waren es 2006 bis Oktober bereits 27 Fälle. Unter den Patienten waren zu 31 % Kinder und 69 % Erwachsene. Die häufigsten Arzneimittel-Klassen waren: Antipsychotika (10 %) und Antihistaminika zur systemischen Anwendung (7,8 %). Hauptfehler waren Überdosierung des Arzneimittels (53 %) und falscher Verabreichungsweg des Arzneimittels (30 %). Das Risiko der Vergiftung zum Zeitpunkt des Anrufes wurde vom Giftnotruf Erfurt wie folgt bewertet: kein Risiko in 14,1 %, nicht einschätzbares Risiko in ebenfalls 14,1 % der Fälle. In 71,8 % der Fälle wurde ein Vergiftungsrisiko gesehen, wovon in 12,5 % das Vergiftungsrisiko als hoch eingeschätzt wurde. Medizinische Maßnahmen wurden in 82 % der Fälle empfohlen. Die Verläufe waren in 5,4 % asymptomatisch und zu 10,9 % symptomatisch. Leichte Symptome wiesen 9 Fälle auf. Bei einem Patienten wurden mäßige Vergiftungserscheinungen beobachtet. Bei 4 Fällen kam es zu schweren Verläufen mit vollständiger Erholung. In einem Fall nach versehentlicher intravenöser Gabe des wasserunlöslichen Ulcogant® (Aluminiumsucralfat) entstand ein durch Sauerstoffarmut bedingter Hirnschaden. Der Patient verstarb nach vergeblichen Wiederbelebensmaßnahmen. Viele der beobachteten Fehler bei der Anwendung von Arzneimitteln wären durch einen sorgfältigeren Umgang mit Arzneimitteln vermeidbar. Dazu gehört z.B. die Beachtung der Hinweise in der Packungsbeilage und die Kontrolle der Arzneimittelverpackung vor der Anwendung, um eine Verwechslung auszuschließen. Ärzte und Apotheker sollten verstärkt die Patienten über die mögliche gesundheitliche Gefährdung bei der falschen Anwendung von Arzneimitteln informieren. Durch Schulung des medizinischen Fachpersonals, klare Kennzeichnung der Arzneimittelverpackungen sowie deutliche Markierung der unterschiedlichen Zugangswege am Patienten kann das Auftreten von Fehlern bei intravenöser Gabe von Arzneimitteln gesenkt werden.