

Fatale Medikamentenverwechslung nach „Schweizer-Käse“-Modell

Vorwort

Es gibt Ereignisse in einem Arztleben, von denen man nicht glauben mag, sie könnten sich wiederholen. Dann erlebt man das perfekte „Déjà-vu“ durch einen anderen Fallbericht im Hessischen Ärzteblatt (Ausgabe 6/2024, Seite 347 f.).

Junger Patient mit Panmyelophthie

Wochenenden sind für Ärzte im Dienst häufig voller Überraschungen, so an einem Sonntag in meiner damaligen Uniklinik: ein Anruf eines Kollegen aus einer etwas entfernt gelegenen JVA. Ein Anfang 20-jähriger Insasse sei komplett erblindet. Der Patient habe am ganzen Körper Hämatome. Das Blutbild sei so katastrophal, dass er an der Verlässlichkeit seines Labors zweifle. Er vermute eine akute Leukämie.

Ca. zwei Stunden später wurde der junge Mann eingeliefert. Die eindrucksvollen, ausgedehnten Hämatome und Suffusionen waren nicht zu übersehen; das Kolorit der übrigen Haut unterschied sich kaum vom weißen Anstrich des Aufnahmeraumes. Der Patient war geschwächt, müde und blind, jedoch ansprechbar. Auf der Notaufnahme war ein Augenspiegel vorhanden: Ich sah am Augenhintergrund nur die blaue Hämatomfarbe.

Das Ergebnis der Laboranalyse zeigte: Im Blutbild waren keine Thrombozyten, keine Leukozyten nachweisbar, die Hämoglobinkonzentration lag unter 5 g/dl. Der Patient konnte zu seiner Krankengeschichte zunächst fast nichts beitragen; er habe jedoch einen Medikamentenplan bei sich, in dem das Medikament Myleran® mit 2 x 1 Tablette pro Tag aufgeführt war.

Myleran® (Busulfan) ist ein zytostatisch wirkendes Alkylantienmedikament, das schwere Knochenmarksdepressionen hervorrufen kann. Es wurde damals relativ häufig in der Behandlung von Leukämien und von Polyzythämien eingesetzt. Von derartigen Erkrankungen war dem Arzt der JVA jedoch nichts bekannt.



Foto: © ImageFlow – stock.adobe.com

Ein ähnlicher Name hat zu einer folgenschweren Verwechslung von Medikamenten geführt: Statt eines antiepileptischen Medikaments bekam der Patient ein Zytostatikum.

Der Patient erhielt zunächst das, was er dringend brauchte: Thrombozyten- und Erythrozytenkonzentrate. Die augenärztliche Prognose der Amaurose nach Auflösung der Hämatome wurde als günstig eingeschätzt. Nach den Transfusionen konnte sich der Patient zur Anamnese äußern. Nach einem Autounfall als Kleinkind sei er mehrere Male neurochirurgisch operiert worden, über eine Liquorfistel seien dann bei ihm mehrmals Meningitiden aufgetreten. Es habe sich eine Epilepsie entwickelt, die zunächst mit Mylepsinum® (Primidon) behandelt worden sei. Dann sei von einem anderen Arzt die Therapie auf Myleran® umgestellt worden. Dieses Mittel sei ihm dann u. a. auch von seinem betreuenden neurochirurgischen Zentrum weiter verschrieben worden. Unglaublich, und doch plausibel: Hier waren ein Zytostatikum und ein Antiepileptikum, beide mit vier gleichen Anfangsbuchstaben, verwechselt worden.

Der Chef der Hämatologie des Klinikums führte noch am Sonntagabend eine Knochenmarkspunktion durch: ein quasi „leeres“ Knochenmark ohne Zeichen einer hämatologischen Erkrankung. Der junge Mann wurde in einem sogenannten Isolierzimmer untergebracht und mit erythro- und granulopoeseestimulierenden Faktoren behandelt. Endlich erholte sich das Knochenmark, das Sehvermögen war wieder normal. Krampfanfälle hatte er zudem

in der Zeit nicht erlitten. Er konnte schließlich die Klinik verlassen.

Er blieb ein besonderer Patient. Jedes Mal stellte er viele medizinische Fragen, zum Beispiel wie man eine Lungenentzündung diagnostiziert und behandelt. Er interessiert sich sehr für Medizin. Dann verlor ich ihn aus den Augen.

Entstehung der Verwechslung

Eine Indikation für eine antiepileptische Behandlung dürfte bestanden haben, unter Mylepsinum® (Primidon) scheinen keine Krampfanfälle mehr aufgetreten zu sein. Da der junge Mann ein recht „unstehtes“ Leben mit häufigen Ortswechseln geführt hat, wurden spätere Kontrollen von unterschiedlichen Ärzten durchgeführt, die auch dann die Rezepte ausstellten. Insofern war nicht herauszufinden, wo sich die Medikamentenverwechslung ereignet hatte. Allerdings war im Rahmen der fortgesetzten Myleran®-Therapie auch eine „Folgerezeptausstellung“ in der neurochirurgischen Ambulanz einer norddeutschen Universitätsklinik erfolgt. Offensichtlich war nie ein Auslassversuch der antikonvulsiven Medikation erfolgt. Da auch unter Myleran® und während der wochenlangen Überwachung in unserem Krankenhaus keine Krampfanfälle auftraten, hätte man auf das antiepileptische Mylepsinum® wohl längst verzichten können.

Prävention

Der Klinische Pharmakologe des Klinikums und der Leiter des Rudolf-Buchheim-Instituts für Pharmakologie haben sich in der Folge dafür eingesetzt, dass Namensähnlichkeiten bei Arzneimitteln mit völlig unterschiedlichen Indikationen aus Sicherheitsgründen vermieden werden sollten. Erst als dann Medikamente mit „hinweisenden Suffixen“ auf den Markt kamen: -tidin für H-2-Rezeptorblocker, -pril für ACE-Hemmer, -prazol für Protonenpumpeninhibitoren oder -sartane für Angiotensin-II-Antagonisten schien hier ein gewisser Fortschritt erreicht. Eine Verwechslung innerhalb der gleichen „pharmakodynamischen“ Substanzgruppen

hätte zumindest keine schwerwiegenden Folgen haben können. Dieser Sicherheitsaspekt geht dann aber teilweise verloren, wenn ähnlich klingende Abkürzungen zulässig sind. Beispiel: Eine Verwechslung von „ASS“ mit „ACC“ ist sprachlich vielleicht ein „Lapsus“, kann aber z. B. nach einem gefäßchirurgischen Eingriff schnell fatale Folgen haben kann.

Unerwartetes Nachspiel

Einige Jahre später las ich einen Artikel in einer medizinischen Wochenschrift über „falsche Ärzte“.

Der Name meines ehemaligen Patienten war auch dabei. Es wurde erwähnt, er habe

seine medizinischen Kenntnisse als Patient einer Universitätsklinik erworben. Wenn er es war (Vor- & Nachname passten), hat er sich als sogenannter, aber falscher Hausarzt in die Nähe des Ortes in Norddeutschland begeben, an dem ihm wohl zum ersten Mal fehlerhaft Myleran® verordnet wurde. Vielleicht hat er geglaubt, dass man ihm dort etwas schuldig sei.

Prof. Dr. med. Friedrich Lübbecke
apl. Prof. für
Innere Medizin
der Justus-Liebig-
Universität Gießen,
Uelzen

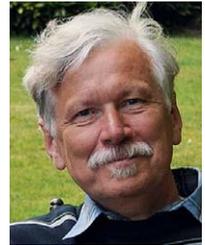


Foto: privat

Ärzttekammer



Meldestelle „Gewalt gegen Ärzteschaft und Team“

Anonyme Meldung verbaler und körperlicher Gewalt

Studien belegen, dass aggressives Verhalten gegenüber der Ärzteschaft häufiger vorkommt als im Allgemeinen angenommen. Gewalt in jeglicher Form ist ein schamhaft verschwiegenes Problem. Viele Betroffene sprechen ungern über Konflikte mit aggressiven Patientinnen und Patienten, da sie unter anderem fürchten, den Ruf ihrer Einrichtung zu schädigen. Um eine Vorstellung über Zahlen und Formen von ausgeübter Gewalt zu erhalten, hat die Landesärztekammer Hessen 2019 den Meldebogen „Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte und Team“ entwickelt und auf ihrer Website positioniert. Im Hessischen Ärzteblatt wurde regelmäßig über diese Meldestelle berichtet.

Wer kann eine Meldung abgeben?

Anhand des Online-Meldebogens haben Ärztinnen und Ärzte aus allen Fachgebieten, Tätigkeitsbereichen und Bundesländern innerhalb weniger Minuten die Möglichkeit, Vorfälle anonym der Landesärztekammer Hessen zu melden. Auch ag-

gressives Verhalten, das gegen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gerichtet wurde, kann von der Ärzteschaft gemeldet werden.

Die aktuellen Meldedaten verdeutlichen, dass insbesondere aus dem ambulanten Bereich Meldungen erfolgen und sich das aggressive Verhalten der Patientinnen und Patienten vermehrt gegen Medizinische Fachangestellte richtet. Vor diesem Hintergrund bittet die Landesärztekammer Hessen auch Ärztinnen und Ärzte aus dem stationären Sektor, bei Gewalterfahrungen im beruflichen Kontext diese Vorfälle zu melden.

Die Daten werden statistisch ausgewertet und regelmäßig veröffentlicht. Beim Abschließen des Meldebogens wird für hessische Kammermitglieder der Kontakt zur Rechtsabteilung der Landesärztekammer Hessen oder zur Ombudsstelle für Fälle von Missbrauch in ärztlichen Behandlungen angeboten.

Der Landesärztekammer Hessen ist es ein Anliegen, fundierte Fakten zu schaffen, um auf deren Grundlage Ansprüche ge-

genüber dem Gesetzgeber zu bekräftigen, das gesamte medizinische Personal im Paragrafenteil des Strafgesetzbuches bei Gewalterfahrungen mit einzubeziehen sowie praxistaugliche Lösungsstrategien zu entwickeln.

Sie möchten einen Vorfall anonym melden? Hier geht es direkt zum Online-Meldebogen:

<https://www.sphixonline.com/v4/s/qs0puu>



Dr. Dipl.-Soz. Iris Natanzon

Wissenschaftliche
Referentin der
Stabsstelle Quali-
tätssicherung der
Landesärztekammer
Hessen



Foto: Isolde Asbeck