
Ärzte Zeitung, 13.01.2006

Orales Medikament wurde subkutan gespritzt

Hersteller lieferte falsche Zubereitung des Mittels zur Hyposensibilisierung / Darreichungsformen kaum unterscheidbar



Einer Patientin mit Hausstauballergie kann eine Hyposensibilisierung helfen. Die Darreichungsform des Prophylaktikums sollte genau kontrolliert werden. Foto: DAK

Ein Kollege berichtet von einer 32jährigen, ihm gut bekannten Patientin:

Was ist passiert?

Hersteller lieferte, äußerlich nicht auf den ersten und zweiten Blick ersichtlich, die falsche Zubereitung (für orale statt für subkutane Gabe) zur Hyposensibilisierung mittels subkutaner Injektion. Weder die Ausgangskontrolle der Firma, der Apotheker, die Patientin als Überbringerin, noch die Arzthelferin als Entgegennehmende der zugesandten Packung entdeckten den Fehler, und auch ich nicht. Erst ein halbes Jahr nach dem Ereignis und bei genauer Betrachtung durch den Autor, die Arzthelferin und die Patientin wurde der Fehler entdeckt.

Was war das Ergebnis?

Anaphylaktischer Schock mit Herz-Kreislauf- und Atmungsreaktion sofort und multiple Panikattacken nach vier Monaten und einem weiteren schockähnlichen Ereignis auf eine Diclofenac-Spritze mit der Folge von Berufsunfähigkeit.

Mögliche Gründe?

1. Produktionsfehler des Herstellers: Normalerweise unterscheiden sich die Liefergebilde für orale und parenterale Gabe deutlich voneinander durch die Mitlieferung von Tropfendosierspendern für die orale Anwendung. Ohne Dosierspender sahen die Flaschen aus wie die für parenterale Gabe. Es wäre für einen Patienten unmöglich gewesen, diese gelieferten Flaschen oral einzunehmen.

Selbst bei genauerem Betrachten des Aufdrucks war nicht sofort erkennbar, daß die Zubereitung ausschließlich zur oralen Applikation gedacht war, da 90 Prozent des Aufdrucks identisch mit dem Aufdruck zur parenteralen Gabe waren und der Hinweis quer zur Leserichtung am Ende des Labels angeordnet war.

2. Fehler bei der Kontrolle der gelieferten Medikamente durch alle Beteiligten.

Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Eingehende Kontrolle aller von der Firma gelieferten Medikamente, auch nach zehn Jahren fehlerloser Zusammenarbeit.

Was Kollegen vorschlagen

Ein Kollege hat dazu im Internet unter www.jeder-fehler-zaehlt.de auf der Seite des Fehlerberichts- und Lernsystems des Instituts für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt am Main kommentiert:

Ein fataler Fall von Verwechslung

Ja, ein hoher Preis für eine Allergie und ein wirklich fataler Fall von Verwechslung der Darreichungsform. Wenn man etwas immer bezog und in der Firma ein systematischer Fehler in der Verpackungsabteilung auftritt, der nun sicher viele betrifft, ist es sehr schwer, darauf zu kommen. Firmen sollten gleich an der Flasche und Schachtel deutlich in Größe, Farbe und Form unterscheiden, wenn der Unterschied so groß und gefährlich ist, wie ein gleichlautendes Mittel zu verabreichen ist.

"Ein halbes Jahr nach dem Ereignis und bei genauer Betrachtung durch den Autor, die Arzthelferin und die Patientin wurde der Fehler entdeckt."

Das immerhin ist beachtlich, daß Ihr gemeinsam mit der betroffenen Patientin detektivisch nach der Panne suchtet - man bekommt solch eine Chance nicht immer - meine Anerkennung!

Anonymus

Fehlerberichte und Kommentare kann man lesen oder anonym selber schreiben unter:

www.jeder-fehler-zaehlt.de

Copyright © 1997-2005 by Ärzte Zeitung
