



Bei Injektionen sollte ein Notarztkoffer immer schnell zur Hand sein

FEHLER DES MONATS AUGUST

# Anaphylaxie statt Analgesie

*Bleibt die Frage nach Medikamentenallergien aus, können Arzt und Patient in eine gefährliche Situation geraten. Wie kann das passieren?*

**B**eim Fehler des Monats August geht es um die Medikamentenallergie. Sie ist nicht so selten, wie jeder Arzt weiß. Trotzdem kann es passieren, dass außerhalb des gewohnten Arbeitsablaufs ein Medikament verabreicht wird, ohne dass der Allergiestatus des Patienten bekannt ist.

**Anonymer Fehlerbericht eines Arztes**

Ein Arzt berichtet im Internet von einem 34-jährigen Patienten, dem er Diclofenac i.m. gespritzt hat, ohne zu wissen, dass der Patient darauf hoch allergisch ist.

**■ Was ist passiert?**

Im Notdienst im fremdsprachigen Ausland (ohne Sprachprobleme) absolvierte ich einen Hausbesuch bei einem Patienten mit massiven Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule. Er hatte bereits zwei 500mg-Tabletten Paracetamol ohne ausreichenden Erfolg genommen. Seine Kurzanamnese war vorab per Fax an mich durchgegeben worden. Das einzige spritzbare Schmerzmittel, welches mir zur

Verfügung gestellt worden war, war Diclofenac (75mg). Also verabreichte ich es dem Patienten intraglütäl.

**■ Was war das Ergebnis?**

Nachdem ich die Spritze gegeben hatte, fragte der Patient nach dem Namen des Medikamentes. Ich teilte es ihm mit, und er erwiderte darauf nur trocken, dass er darauf hochallergisch reagiere. Ob ich das nicht in der Kurzanamnese gelesen hätte, er hätte es dem Telefonisten gesagt. Ich hatte es nicht gelesen, denn es stand nicht im Info-Fax. Die allergische Reaktion setzte nach einer Viertelstunde ein, und ich musste mein Notfallprogramm abspulen. Es kam damit nur zu einem Kreislaufzusammenbruch, der gut beherrschbar war.

**■ Mögliche Gründe?**

Fremde Umgebung, ungewohnte Organisationsabläufe, neue Medikamentennamen und geringe Medikamentenauswahl (in Deutschland hätte ich Diclofenac nicht i.m. verabreicht).



[www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de)

**Machen Sie mit!**

Den Inhalt dieser Seite können Sie aktiv mitgestalten. Dazu gibt es gleich mehrere Möglichkeiten:

- Berichten Sie im Internet – vollkommen anonym – über Fehler und kritische Ereignisse aus Ihrer Praxis an das Frankfurter Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausärzte unter [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de)
- Diskutieren Sie ebenfalls im Internet über den Fehler des Monats oder den Fehler der Woche. Institut f. Allgemeinmedizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt: [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de), **ärztemagazin**: [www.aerztemagazin.at](http://www.aerztemagazin.at), ÖGAM: [www.oegam.at](http://www.oegam.at)
- Oder schreiben Sie einfach einen Leserbrief an das **ärztemagazin**. Entweder per E-Mail [fehler@aerztemagazin.at](mailto:fehler@aerztemagazin.at) oder per Post an **ärztemagazin**, Wiedner Hauptstr. 120–124, 1050 Wien.

Ausgewählte Beiträge werden (auf Wunsch anonym) einmal im Monat im **ärztemagazin** publiziert.

**■ Wie hätte man das Ereignis verhindern können?**

Als Arzt vorab fragen, ob der Patient allergisch reagiert. Als Hausarzt den Patienten darüber aufklären, dass er Ärzte über seine Allergie von sich aus informiert.

**Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt**

Hier haben verschiedene Faktoren – u.a. ein ungewohntes Arbeitsumfeld und eine andere Medikamentenauswahl (mit der Notwendigkeit, von eigenen Routinen abzuweichen) – ein gefährliches und theoretisch vermeidbares Problem ausgelöst.

Fotos: Bilderbox – Erwin Wodicka, Jörg Stadler, Privat, Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt/Ober 2004

Eine bekannte Überempfindlichkeit<sup>1)</sup> wurde nicht erfragt bzw. vom Patienten nicht „häufig und deutlich genug“ mitgeteilt. Die Frage „Haben Sie Allergien/Überempfindlichkeiten gegen Medikamente?“ vor jeder Medikamentengabe, besonders vor i.m.- oder i. v.-Injektionen, kann hier die Patientensicherheit erhöhen.

Auch könnte über die Therapie gestritten werden. War Paracetamol ausreichend hoch dosiert? Bestand eine Indikation für Diclofenac i.m.? Das „arznei-telegramm“ hat mehrfach darauf hingewiesen, dass das Schockrisiko bei der parenteralen Gabe von Diclofenac im Gegensatz zur oralen um ein Vielfaches (zirka zehnfach) erhöht ist. Außerdem kann die i.m.-Injektion unter anderem Hämatome, Nervenschäden und Abszesse verursachen und erreicht die maximale Plasmakonzentration nur fünf Minuten früher (nach 15 Minuten) als nach Einnahme dispersibler Tabletten (nach 20 Minuten)<sup>2)</sup>. Prinzipiell ist die i.m.-Gabe von Diclofenac ohnehin nur einmalig zur Therapieeinleitung angezeigt, und dies nur, wenn eine Behandlung mit oralen oder rektalen Darreichungsformen nicht möglich ist.<sup>3)</sup>

Die Notfallreaktion des Kollegen muss aber trotzdem als souverän gewürdigt werden und zeigt, dass ein Notfallkoffer bei i. -

m.- oder i.v.-Gaben immer schnell erreichbar sein sollte. Gelegentlich werden Ärzte von Angehörigen und Freunden ja gebeten, außerhalb der Praxis mal eben noch „etwas“ zu spritzen (z.B. Impfungen); dies kann dann trotz obiger „Allergie-Frage“ bei unbekanntem Überempfindlichkeiten gefährlich werden.

Dr. Julia Robe, MPH  
Dipl.-Soz. Martin Beyer

Institut für Allgemeinmedizin, Frankfurt/Main



**Robe: „Diclofenac i.m. prinzipiell nur einmal geben“**



**Fürthauer: „Parenterale Gabe ist nur selten notwendig“**

1) Ob es sich hier um Allergie oder „Pseudo-Allergie“ handelt, kann allein aus dem klinischen Bild nicht geschlossen werden. Weitere Diagnostik mit Prick- oder Intrakutan-Test kann helfen. Bei einer solch schweren Reaktion ist diese Frage jedoch eher akademisch.

2) U.a. *arznei-telegramm* 2000; 31(10): 85, 1999; 30(6):65, 1997; 28(8):87 und 1994; 25(11):109

3) *Fachinformation zu Diclofenac-Injektionslösung*

### Kommentar der ÖGAM

Grundsätzlich ist die Notwendigkeit von Injektionen genau zu hinterfragen, sei es nun intramuskulär oder intravenös. Die Galenik der modernen oralen NSAR ist mittlerweile so hervorragend, dass eine parenterale Verabreichung nur in seltenen Fällen notwendig ist.

Wichtig ist bei unbekanntem Patienten, wie im Notdienst oder bei Urlaubsgästen, vor der Verabreichung eines Medikaments nach einer möglichen Allergie zu fragen (das Wort „Allergie“ klingt in vielen Sprachen ähnlich). Der Arzt darf sich keinesfalls darauf verlassen, dass der Patient ihm die Information von sich aus gibt.

Vor allem die i.m.- oder i.v.-Verabreichung von Diclofenac ist mit einem erhöhten Risiko eines anaphylaktischen Schocks verbunden und sollte nur in ausgewählten Fällen angewendet werden. Nach den Fachinformationen ist auch hier nur eine einmalige Anwendung angezeigt.

Ein Notfallkoffer sollte bei einer ärztlichen Tätigkeit immer vorhanden sein. ■

Dr. Bernhard Fürthauer

## DISKUSSION

### Was Kollegen zur Abhilfe vorschlagen

Ärzte haben im Internet zum Fehler des Monats unter anderem folgende Kommentare abgegeben:

#### Allergie-Ausweis ausstellen

... Ich denke, es sollte zur Pflicht eines jeden Arztes gehören, seinem Patienten [nach Feststellung einer Unverträglichkeit] einen Allergie- bzw. Notfall-Ausweis auszustellen, den er natürlich immer bei sich tragen sollte. Gerade im Rettungsdienst wäre so etwas von Vorteil, wo der Patient oft nicht bei Bewusstsein ist, um Auskunft zu geben ... (Anonymus)

#### Keine Injektion ohne Notfallmedikamente

Leider schützt die Frage nach Allergien nicht immer vor unliebsamen Überraschungen! Auch ich erlebte einen allergischen Schock auf Diclofenac bei einer 70-Jährigen, der erst einfiel, dass sie sehr wohl schon einmal auf Diclofenac mit einem Lyell-Syndrom reagiert hatte, nachdem ich das Medikament bereits gespritzt hatte ... Sie hatte starke Schmerzen, die Kommunikation und Anamneseerhebung doch sehr beeinträchtigen können!

Seither verabreiche ich keine Injektion mehr – eben auch die immer wieder im Bekannten- und Verwandtenkreis gewünschten –, ohne Notfallmedikamente zur Hand zu haben! (Ich hatte sie damals glücklicherweise auch zur Hand, musste lediglich um die Infusionslösung rasch zum Auto laufen!) (Anonymus)

## Es gibt nur vier zertifizierte e-card Provider. Einer davon ist gut.



Inode ist einer von vier zertifizierten e-card Providern, hat aber die schnellste und leistungsstärkste e-card Verbindung zum besten Preis:

inode xDSL@e-card mit 2048/384 kBit/s. Damit bleibt bei Inode noch genügend Kapazität für die sogenannten Mehrwertdienste wie Internet und Telefonie.

Gleich bestellen: Tel. 059 999 4550 oder [e-card.inode.at](http://e-card.inode.at)



**WIR SIND DIE GUTEN**

[www.inode.at](http://www.inode.at)