

Überdosierung von Methotrexat



Bildquelle: www.freepik.com @rphostock



Die TK-Patientensicherheits-Signale sollen dazu anregen, offen über kritische Ereignisse im Behandlungsverlauf zu sprechen. Sie basieren auf realen anonymisierten Fällen in der TK-Versicherten-Population. Diese Erfahrungen wollen wir mit den Behandlungs-Teams teilen. Ziele sind ein konstruktives Lernen aus kritischen Ereignissen und ein Ausbau einer positiven Sicherheitskultur.

Thema:

Überdosierung von Methotrexat (MTX) mit schwerwiegenden Nebenwirkungen

Bedeutung:

Methotrexat ist in der EU für zwei verschiedene Anwendungsgebiete zugelassen:

- › Zur Behandlung von Krebserkrankungen: die Dosierungsfrequenz ist abhängig vom Behandlungsschema. Eine tägliche Verabreichung von Methotrexat kann erforderlich sein.
- › Zur Behandlung von Autoimmunerkrankungen, einschließlich rheumatoider Arthritis, Psoriasis und Morbus Crohn. Die Anwendung erfolgt einmal wöchentlich.

Bei den Schadensfallmeldungen der TK ist ein Fallbericht zu einem vermeidbaren, kritischen Ereignis eingegangen, in dem das Medikament Methotrexat (MTX) statt 1x wöchentlich unbeabsichtigt 1x täglich verabreicht wurde (siehe reales Fallbeispiel auf der nächsten Seite).

Hierbei handelt es sich um ein schwerwiegendes, vermeidbares Ereignis, welches als sogenanntes «Never Event» definiert ist, und damit auch auf der sogenannten SEVer-Liste des Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS) steht. (SEVer-Liste = Schwerwiegende Ereignisse, die wir sicher verhindern wollen) (Link s.u.).

Zu diesem Thema wurde vom APS bereits 2013 eine Handlungsempfehlung „Oral appliziertes Methotrexat“ erarbeitet, vom Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wurden Warnmeldungen veröffentlicht (Links s.u.).

Die Folgen und Schäden für Patienten sind oft schwerwiegend und können durch konsequent umgesetzte Maßnahmen bzw. Sicherheitsbarrieren zuverlässig vermieden werden. Aus diesem Grunde erfolgt mit dieser Information nochmal eine Sensibilisierung für diese Thematik.

Zielgruppe:

Alle stationären und ambulanten Einrichtungen, Pflegeeinrichtungen, Rehakliniken, ambulante Pflegedienste und Arztpraxen, die Methotrexat verordnen und/oder verabreichen.

Mögliche Komplikationen

- › Schmerzen, Übelkeit, verschiedene Beschwerden (wie z.B. Mukositis)
- › Innere Blutungen, Panzytopenie
- › Infektionen, Sepsis
- › Erneute Behandlung bzw. Operation
- › Tod des Patienten

Mögliche beitragende Faktoren:

- › Unzureichende Kenntnisse und Unklarheiten bezüglich des wöchentlichen Dosierungsschemas von MTX für das jeweilige Anwendungsgebiet
- › Unzureichende Aufklärung und fehlende Einbeziehung des Patienten
- › Mangelnde oder fehlende Kommunikation zwischen Patient und Arzt, zwischen Arzt und Arzt oder zwischen Arzt und Pflegefachperson, sowie an den Schnittstellen (z.B. bei Einweisung ins Krankenhaus, Verlegungen etc.)
- › Fehlende eindeutige Warnhinweise auf der Medikamentenverpackung
- › Nichtbeachten der vorhandenen Warnhinweise
- › Keine eindeutige ärztliche Anordnung

Mögliche beitragende Faktoren (Fortsetzung):

- › Keine eindeutige Schreibweise bezüglich der Verabreichungszeiten in der Verlaufskurve/Patientenakte (z.B. 1x wöchentlich mit Angabe des Wochentags etc.)
- › Fehler bei der Übertragung der Anordnung in die Verlaufskurve/Fieberkurve
- › Unübersichtliche und nicht eindeutige Darstellung der Medikamente in der täglichen Verlaufskurve
- › Fehlende Überprüfung der erfolgten Kurvendokumentation/Übertragung der Anordnung durch die anordnende Ärzt:in

Anregungen zur Überprüfung:

- › Wird für jeden Patienten vor Beginn der Behandlung eine umfassende Arzneimittelanamnese erstellt (inkl. Prüfung und Übernahme der Vormedikation)?
- › Wie werden Patienten (und Angehörige) aktiv in den Verordnungs- und Verabreichungsprozess einbezogen?
- › Wie erfolgt die Dokumentation der angeordneten Medikamente (wird der bundeseinheitliche Medikationsplan verwendet?)?
- › Enthalten die verwendeten Medikamentenpackungen einen Warnhinweis? («Einnahme 1x wöchentlich»)
- › Wie wird die wöchentliche Verabreichung von Medikamenten in der Kurve dokumentiert, um solche Dosierungsfehler zu vermeiden? (z.B. Zusatz des Wortes «wöchentlich» hinter den Medikamentennamen, farbliche Kennzeichnung, Warnhinweis in der Akte, Vermeidung der üblichen Schreibweise 1-0-0 etc.)
- › Wie oft findet in den Visiten eine Überprüfung der angeordneten Medikamente statt?

Fall aus TK-Behandlungsfehlerregister:

Fall 01: Wegen ihrer chronischen Polyarthritits erhielt die Patientin seit mehreren Jahren das Medikament Methotrexat MTX in einer Dosierung von 15 mg/Woche. Während eines stationären Aufenthaltes erhielt die Patientin MTX in einer Dosierung von 15 mg/Tag. Diese fehlerhafte Dosierung ist dem behandelnden Arzt bei der Überprüfung der in der Fieberkurve eingetragenen Medikamente nicht aufgefallen. Als Folge der Überdosierung entwickelte die Patientin eine ausgeprägte Mukositis, Erbrechen und eine Panzytopenie, was eine weitere stationäre Behandlung erforderlich machte

- › Werden die Mitarbeiter:innen der betroffenen Bereiche regelmäßig über das bestehende Risiko einer MTX-Fehldosierung informiert und geschult?
- › Welche weiteren Sicherheitsmaßnahmen für die MTX-Vergabe haben Sie etabliert? (z.B. die Verabreichung durch die Pflegefachperson darf nur erfolgen, wenn ein zweiter Arzt die ärztliche Anordnung gegengezeichnet hat)

Wichtige Links:

https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2016/09/Handlungsempfehlung_-_Methotrexat.pdf

https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RV_STP/m-r/methotrexat-neu.html

https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2021/09/SEVer-Liste_APS.pdf



Kontakt für Rückmeldungen:

TK Beauftragter für Patientensicherheit

Hardy Müller
Bramfelder Str. 140
22301 Hamburg
Tel.: 040 6909 2439
E-Mail: Hardy.Mueller@tk.de

Deutsche Gesellschaft für Patientensicherheit gemeinnützige GmbH

Dr. med. Marcus Rall
August-Bebel-Str. 13
72762 Reutlingen
Tel.: 07121 1595800
E-Mail: marcus.rall@patientensicherheit.de

InPASS - Institut für Patientensicherheit und Teamtraining GmbH

Dr. med. Marcus Rall
August-Bebel-Str. 13
72762 Reutlingen
Tel.: 07121 923807
E-Mail: institut@inpass.de

Über die TK-Patientensicherheits-Signale

Diese Informationen werden vom Beauftragten der TK für Patientensicherheit herausgegeben. Die TK-Patientensicherheits-Signale basieren auf der Analyse von Behandlungsfehler-Vorwürfen von Mitgliedern der Techniker Krankenkasse. Jedes Jahr bearbeitet die TK tausende dieser Meldungen. Basis dieser TK-Patientensicherheits-Signale sind also reale Zwischenfälle, Komplikationen oder Patientenschäden, die in Zukunft besser vermieden werden sollen.

Mit dieser Information wollen wir unsere Erkenntnisse mit anderen Fachgruppen teilen. Wir wollen dazu beitragen, dass die angesprochenen Inhalte, Probleme und Gefahren geprüft werden, um ggf. Maßnahmen/Empfehlungen abzuleiten, damit die geschilderten Patientenschäden in Zukunft zuverlässig verhindert werden. Auch ein Austausch zu „Best Practice“ ist angestrebt. Das Expertenteam der TK freut sich auf Feedback und Austausch.

Hinweis: Die TK-Patientensicherheits-Signale hießen früher TK-Patientensicherheits-Informationen. Um Verwechslungen mit anderen Aktivitäten zu vermeiden, wurden sie in Signale umbenannt.

Illustration: www.freepik.com